

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nika Planinšek

Reprezentacija oseb z oviro na televiziji

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nika Planinšek

Reprezentacija oseb z oviro na televiziji

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojim bližnjim, ki so mi stali ob strani v času študija in ko sem pisala diplomsko nalogo.

Zahvaljujem se tudi svoji mentorici doc. dr. Petri Videmšek, da je sprejela mentorstvo in mi nudila pomoč in podporo.

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Nika Planinšek

Naslov diplomskega dela: Reprezentacija oseb z oviro na televiziji

Ime in priimek mentorja: doc. dr. Petra Videmšek

Kraj: Ljubljana

Leto: 2018

Število strani: 111

Število virov: 43

Število prilog: 3

Število slik: 0

Število tabel: 14

POVZETEK

Naloga prikazuje medijske reprezentacije hendikepa v informativnih oddajah Televizije Slovenija 1. Naloga je sestavljena iz dveh delov, teoretičnega in empiričnega. Teoretični del predstavlja pregled slovenske in tuje literature s področja hendikepa in medijske reprezentacije oseb z oviro. Najprej govori o terminologiji hendikepa, stigmatizaciji, modelih hendikepa, o aktivizmu na področju hendikepa, kakor tudi o medijskem poročanju, vplivu medijev na družbo, na osebe z oviro, njihove sorodnike in zakonodajalce in o medijskih reprezentacijah hendikepa. V empiričnem delu predstavljam rezultate kvalitativne analize prispevkov informativnih oddaj na TV Slovenija 1. Rezultati raziskave nam prikažejo tipe reprezentacij oseb z oviro oziroma osvetlijo, kakšen je javni diskurz o hendikepu in kdo sodeluje pri tem. Podani so tudi predlogi, kako izboljšati medijsko poročanje o hendikepu, med katerimi je najpomembnejši, da naj bodo osebe z oviro vključene v govor o njih samih.

Ključne besede: hendikep, perspektiva oseb z izkušnjo, mediji, javnost, reprezentacija oseb z oviro, stigmatizacija

Thesis title: Representation of people with disabilities on TV

ABSTRACT

My diploma thesis presents media representations of handicap in informative programmes on the channel Slovenija 1. It consists of two parts – empiric and theoretic one. The theoretic part presents a review of literature in the field of handicap in Slovenian and foreign languages as well as media representations of persons with disability. First it explains the terminology of handicap, stigmatisation of handicap models and activism in the field of handicap and how media reporting influences public opinion, persons with disabilities, their relatives and legislators.

The empiric part presents the quantitative analysis results of contributions shown on TV Slovenija 1 channel. The results show the types of presentations of persons with disabilities, they illuminate the public discourse about handicap and its participants. The empiric part also includes suggestions how to improve media reporting about handicap underlining the most important aspect that the persons with disabilities are involved in the presentations on TV when the topic is handicap.

Key words: handicap, perspective of persons with experience, media, public, representations of persons with disabled, stigmatisation

PREDGOVOR

Med študijem na Fakulteti za socialno delo in praktičnim izobraževanjem sem se učila in seznanjala z delom na področju hendikepa, ki me je vedno zelo zanimalo. Zaradi tega sem se tudi tri leta zapored odločala, da bom prakso opravljala z osebami z oviro. Praksa mi je pokazala, da je vsaka oseba svojevrstna. Zaradi tega predstave o tem, kdo so osebe z ovirami, ne veljajo. Pomembno je, da osebe prej spoznamo, da si lahko ustvarimo vtis o njih. Ker delam z mediji, sem se odločila, da bolj podrobno pregledam, kako danes mediji poročajo o tej problematiki, saj le-ti oblikujejo javni diskurz, so del našega vsakdanjega življenja in vplivajo na naše vrednote in stališča.

Ker mediji o osebah z oviro ne pišejo odkrito sovražno ali negativno, je zaradi tega še bolj pomembno, da se zavedamo, kakšne so prikrite negativne reprezentacije oseb z oviro, saj jim kaj kmalu lahko podležemo. Tako na primer nedolžen prispevek o prireditvi, ki jo pripravlja varstveno delavni center, lahko vsebuje stereotipne podobe oseb z oviro kot nemočne in kot tiste, ki potrebujejo pomoč. To pa ne pripomore k inkluziji v družbi. Vendar ne morem trditi, da so vsi medijski prispevki negativni, saj je njihova naloga tudi ozaveščanje in izobraževanje javnosti o problematiki hendikepa. Potrebno pa bi bilo, da lahko svoje izkušnje predstavijo tudi osebe z oviro.

Na začetku teoretičnega dela se osredotočim na osebe z oviro in njihovo poimenovanje. Ker jezik, ki ga osebe slišijo, berejo in uporabljajo, lahko vpliva na bolj pozitiven odnos (Wilkinson in McGrill, 2009), se osredotočim na poimenovanje in razložim, katero poimenovanje uporabljam in zakaj. Nato govorim o stigmatizaciji oseb z oviro, ki pomeni, kot pravijo Holton, Farrell in Fudge (2014: 191), osredotočanje na fizične ali duševne lastnosti posameznika, ki veljajo za negativno odstopanje od socialnih norm, ki ločuje »njih« od »nas«. Nato pa govorim o premikih iz medicinskega v socialni in nato v univerzalni model hendikepa. V naslednji točki se osredotočam na aktivizem na področju hendikepa, ki po Schur, Kruse in Blanck (2013) lahko poveča občutke osebnega nadzora nad lastnim življenjem in direktno izpodbija stereotipe ljudi z oviro. V drugem delu teoretičnega uvoda v teorijo vključim še medije. Pišem o tem, kako mediji poročajo in kaj je njihova naloga. Nato po pregledu literature opišem, kakšen vpliv imajo mediji na družbo, osebe z oviro, njihove starše, prijatelje, sorodnike in na zakonodajalca. V zadnjem poglavju govorim o medijski konstrukciji realnosti, saj mediji sooblikujejo javni prostor z načinom poročanja in izbiro tem (Luther 1995 v Oreški, 2008: 176). V tem poglavju sem raziskala literaturo o načinu medijskega reprezentiranja oseb z oviro in o tipih reprezentacij.

S svojo diplomsko nalogo sem želela odkriti, ali so osebe z oviro prisotne v javnem diskurzu o njih samih, ali je namen prispevkov, da poročajo o osebah z oviro in njihovi problematiki ali da predstavljajo oziroma promovirajo organizacijo, ki dela z osebami z oviro, ter kako so osebe z oviro predstavljene v medijih. To sem ugotovila s kvalitativno analizo člankov. Na podlagi analize sem tudi zapisala predloge za bolj pozitivne medijske reprezentacije.

Kazalo vsebine

1	TEORETIČNI UVOD	1
1.1	OSEBE Z OVIRO.....	1
1.1.1	STIGMATIZACIJA	2
1.1.2	MODELI HENDIKEPA.....	5
1.1.2.1	MEDICINSKI MODEL.....	6
1.1.2.2	SOCIALNI MODEL.....	6
1.1.2.3	UNIVERZALEN MODEL	8
1.2	AKTIVIZEM NA PODROČJU HENDIKEPA	8
1.2.1	PERSPEKTIVA OSEB Z IZKUŠNJO V MEDIJIH.....	10
1.3	MEDIJSKO POROČANJE.....	11
1.3.1	FUNKCIJA MEDIJEV: IZOBRAŽEVANJE IN INFORMIRANJE JAVNOSTI.....	14
1.4	VPLIV MEDIJSKIH PODOB NA DRUŽBO	15
1.4.1	VPLIV MEDIJSKIH PODOB NA OSEBE Z OVIRO, NJIHOVE DRUŽINE, ZNANCE.....	17
1.4.2	VPLIV MEDIJSKIH PODOB NA USTVARJALCE ZAKONOV	18
1.5	KONSTRUKCIJA REALNOSTI.....	19
1.5.1	MEDIJSKE REPREZENTACIJE OSEB Z OVIRO.....	21
1.5.2	SPORNE MEDIJSKE REPREZENTACIJE	22
1.5.3	TIPI REPREZENTACIJ	24
2	PROBLEM	30
3	METODOLOGIJA	32
3.1	VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE.....	32
3.2	RAZISKOVALNI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	32
3.3	POPULACIJA IN VZORČENJE (SUBJEKTI)	32

3.4	ZBIRANJE PODATKOV	33
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	33
4	REZULTATI.....	37
5	RAZPRAVA	54
6	SKLEPI	57
7	PREDLOGI	58
8	LITERATURA.....	60
9	PRILOGE	64
9.1	Prepis prispevkov	64
9.2	Odprto kodiranje.....	78
9.3	Osno kodiranje.....	108

Kazalo tabel

Tabela 1: Enota kodiranja.....	34
Tabela 2: Prepis kode	34
Tabela 3: Določitev podkategorij	35
Tabela 4: Določitev kategorij	35
Tabela 5: Odprto kodiranje, Primer 1.....	78
Tabela 6: Odprto kodiranje, Primer 2.....	79
Tabela 7: Odprto kodiranje, Primer 3.....	81
Tabela 8: Odprto kodiranje, Primer 4.....	86
Tabela 9: Odprto kodiranje, Primer 5.....	88
Tabela 10: Odprto kodiranje, Primer 6.....	96
Tabela 11: Odprto kodiranje, Primer 7.....	100
Tabela 12: Odprto kodiranje, Primer 8.....	102
Tabela 13: Odprto kodiranje, Primer 9.....	105
Tabela 14: Odprto kodiranje, Primer 10.....	106

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 OSEBE Z OVIRO

Hendikep se konstruira v vrednostnem sistemu in je konceptualiziran odnosno. Konstrukcija hendikepa ni enkratno dejanja ali proces, ki bi ustvarjal stalne učinke, ampak je temporalni proces, ki deluje s ponavljanjem. Nenehno se spreminja in destabilizira, saj je družbeno proizveden, kar je videti v terminologiji, kjer besede »kripel«, »invalid«, »pohabljenec«, »prizadet« hendikep ustvarjajo in destabilizirajo, saj se pojmi skozi čas spreminjajo in telesnim poškodbam in primanjkljajem dajejo vedno nove pomene (Zaviršek, 2000: 95).

Konvencija o pravicah invalidov (2006) v prvem členu pravi: »Invalidi so ljudje z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi.«

Čeprav je v prevodu konvencije uporabljena beseda invalid, je v diplomski nalogi ne bom uporabljala. Beseda »invalid« negativno označi osebo, ta v latinščini (*invalidus*) pomeni šibek, nemočen. Podobno tudi beseda prizadetost (*disability*). Pri-zadet pomeni, da je človek od nečesa zadet, da ima nečesa preveč ali premalo, tako kot *dis-ability* (dis = ločiti), ki označuje odsotnost, ločitev od nečesa ali delitev na dvojce, *disability* pomeni nasprotno od *ability* (zmožnost). Pri nas se je izraz hendikep uveljavil kot sinonim za pojem prizadetosti, ki označuje gibalne, senzorne in intelektualne poškodovanosti in osebe s težavami v duševnem zdravju. Beseda »hendikep« pa ima zgodovinsko negativno konotacijo, saj predstavlja čas beračenja (*cap in hand*). Vseeno pa se beseda hendikep danes uporablja kot kritičen koncept v smislu družbene konstrukcije hendikepa (Zaviršek, 2000: 102), zato ga bom skupaj z besedo ovira, uporabljala v diplomski nalogi.

Hendikep je širok pojem, ki pokriva primanjkljaje (problemi telesnih funkcij ali struktur), omejitve aktivnosti (težave, ki jih doživljajo posamezniki pri opravljanju nalog ali akcij) in participacije (problem, ki ga doživlja posameznik pri vpletenosti v življenjskih situacijah). Hendikep tako ni samo zdravstven problem, ampak kompleksen fenomen, ki reflektira interakcije med značilnostmi telesa osebe in značilnostmi družbe, v kateri živi. Spopadanje s težavami zato zahteva intervencije za odstranitev okoljskih in socialnih ovir (WHO, 2011).

V diplomski nalogi uporabljam *people first* (najprej ljudje/človek) jezik, saj ta nakazuje, da je hendikep le del identitete osebe in ni lastnost, ki jo definira ter poudari človečnost ljudi z

oviro (Wilkinson in McGrill 2009: 66). Človeka postavimo pred njegovo oviro, hendikep, saj se zavzemamo za proces človeške enotnosti. Ta način nakazuje spoštovanje osebe, saj jih poimenujemo najprej kot posameznike in potem, če je potrebno, po njihovem hendikepu, torej se osredotočamo na njihove zmožnosti. Če človeka gledamo le skozi njegov hendikep, ta postane važnejši od osebe same. S *people first* pa se loči osebo od hendikepa in točneje določi meje med njima. Vendar pa se moramo zavedati tudi, da lahko tak način ustvari vtis, da je hendikep lastništvo osebe, namesto da bi ga videli kot nekaj, kar je ustvarjeno s socialnimi faktorji, ki hendikepirajo osebo (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 7). Smisel takšnega poimenovanja je v tem, da s povečanjem razdalje med človekom in njegovo oviro človeku povečamo možnosti za participacijo. Na ta način ga bodo drugi videli kot človeka, ne kot nekoga, ki je handikapiran. Vendar ali to pomeni, da ovira ni nekaj človeška, če ju moramo tako razločno poimenovati (Titchkosky, 2014)?

Bolj pozitiven odnos je lahko povezan oziroma nastane z uporabljanim jezikom (Wilkinson in McGrill, 2009: 66). Jezik pripomore k negativnim podobam ljudi z oviro, vzdržuje diskriminatorski odnos in prakse v družbi. Kampus (2014: 200) je ugotovil, da se v slovenskih člankih največkrat uporablja beseda »invalid«. Poleg tega poimenovanja pa se pojavljajo tudi pridevniške besede, kot sta na primer gluhi in slepi, in enobesedni strokovni izrazi iz medicinske stroke, kot je na primer avtist. *People first* (najprej ljudje/človek) jezik se uporablja takrat, ko so avtorji bolj poučeni o problematiki, ali kadar želijo osebo humanizirati. Stigmatizirajoč in zelo žaljiv jezik je našel predvsem pri uporabi pomanjševalnice za poimenovanje oseb z oviro ali neprimernih konotacijah, kot primer je napisal naslov »Paralizirana »pretekla« maraton«, kjer je v ospredju negativen pomen in opozarjanje na »invalidnost«, za katero včasih sploh ni razloga.

Pravice ljudi z oviro so na nek način kršene v vseh državah sveta. Ljudje z ovirami se danes srečujejo z diskriminacijo, kršenjem človekovih pravic, slabimi perspektivami in ne individualizirano pomočjo, kar pa zanje lahko pomeni življenje v institucijah ali odvisnost od družine, kar pa je še huje, ko izvemo, da ena desetina svetovne populacija ali 550 milijonov ljudi živi z oviro (Sanchez, 2010: 11).

1.1.1 STIGMATIZACIJA

Hendikep je videno odstopanje od socialnih norm. Posledici le-tega sta stigma in diskriminacija (Goffman, 1963). Ljudje z ovirami so prisotni v vseh družbah, vendar pa jih je veliko zaradi socialne stigme skritih v svojih domovih ali v institucijah (Sanchez, 2010:

15). Stigmatizacija ljudi z oviro ima v naši kulturi že dolgo zgodovino in očitno obstaja že dalj časa kot sodobni mediji (Phillo, 1996: 112). Kot pravi Kapus (2014: 199): »Položaj ljudi z ovirami je bil skozi celotno zgodovino tesno povezan s stigmo, revščino, slabimi možnostmi, zatiranjem in odrinjenostjo na rob družbe.« To pa se kaže v podobah in reprezentacijah ljudi z oviro v vseh družbenih sferah, tudi pri poročanju medijev in odnosu družbe in politike do problematike hendikepa (op.cit.: 205).

Stigmatizacija je osredotočanje na fizične ali duševne lastnosti posameznika, ki veljajo za negativno odstopanje od socialnih norm in ločujejo te posameznike od ostale družbe. Stigma, ki se kaže preko negativnega etiketiranja ali diskurza, človeka pripravi do tega, da se sramuje samega sebe, pogosto traja celo življenje (Holton, Farrell in Fudge, 2014: 191). Stigma je dolgotrajna lastnost posameznika ali skupine, ki zbuja negativne ali ekstremne odzive drugih (Westerholm et al., 2006 v Schur, Kruse in Blanck, 2013: 108). Zaviršek (2000: 80–95) pravi, da imajo nehendikepirani ljudje 12 različnih odzivov na ljudi s hendikepom:

1. uporaba dvojnih kriterijev: Če želijo biti ljudje s hendikepom enaki večinski družbi, morajo izpolnjevati merila, ki drugače veljajo za ideal (če hočejo imeti otroke, morajo dokazati, da so dovolj zreli in imajo najugodnejše materialne razmere).
2. pomilovanje: Ljudje misijo, da je življenje s hendikepom nevredno živeti, zato se jim ljudje z oviro smilijo in verjamejo, da to izhaja iz človeške dobrote in ljubezni do drugega, ne zavedajo se pa, da v zameno zahteva hvaležnost.
3. racionalizacija hendikepiranosti: Verjamejo, da smo vsi ljudje enaki in da razlik med nami ni, kar pa spregledajo, je pa, da je na izkušnjo hendikepa vpliva tudi okolje, ne samo primanjkljaji.
4. izogibanje: Nehendikepirani ljudje se pogosto izogibajo fizičnega stika, se drugačno vedejo ali pa ne vedo, kaj naj rečejo in kako naj se vedejo, ko pridejo v stik z ljudmi s hendikepom,
5. zanikanje in ustvarjanje nevidnosti: Ljudje poudarjajo, da nikoli niso imeli stika s hendikepom in da ne poznajo nobene takšne osebe. Ena od oblik zanikanja je tudi molk, ki ne da ljudem s hendikepom možnosti, da jih nehendikepirani vprašajo o njihovih osebnih izkušnjah.
6. zmanjševanje pomena: Ta način je podoben racionalizaciji in zanikanju. Gre za odziv ljudi, da je vsak človek na nek način hendikepiran in odvisen od drugega.
7. pripisovanje odgovornosti in krivde za hendikeporanost: Ljudje mislijo, da so hendikepirani ali njihove družine sami krivi, ne le za nelagodje drugega v njihovi bližini,

temveč jih pogosto krivijo za njihov hendikep in menijo da bi ga lahko popravili s pomočjo volje in samonadzorovanjem.

8. strah: Ljudje pogosto verjamejo, da so ljudje z oviro nevarni (še posebej ljudje s težavami v duševnem zdravju in tisti, ki so bili institucionalizirani) ter da so njihove reakcije nepredvidljive.
9. nelagodje: Veliko nehendikepiranih ljudi poudarja, da se ob stikih z ljudmi s hendikepom počutijo nelagodno, ne vedo, kako naj se obnašajo, kaj naj rečejo in kaj lahko vprašajo.
10. pokroviteljstvo: Vedejo se do ljudi s hendikepom kot do otrok, verjamejo, da so manj inteligentni in se ne morejo odločati sami, ogovarjajo jih samo z osebnim imenom. Pokroviteljstvo se kaže tudi v telesni govorici, saj se nehendikepirani ljudi s hendikepom bolj dotikajo.
11. sovraštvo: Odkrito sovraštvo je redko, zato pa je pogostejše nevidno oz. nenamerno sovraštvo.
12. hierarhični obrat: Ta pogled pravi, da so osebe s hendikepom tiste, ki v nas povzročijo zadrego in so krive za naše nelagodje, zato so vsi psihološki odzivi samo posledica nelagodja zaradi »drugačnosti«, ne upošteva pa se da so to ljudje, ki nimajo istega izhodiščnega položaja.

Goffman (1963) je napisal, da stigmatizacija ustvari razpoko med tem, kdo posameznik zares je, in tem, kdo je po pričakovanjih družbe.. Skozi različne dejavnike socializacije in stiki s stereotipnimi informacijami in predsodki resnična identiteta osebe z oviro postane meglena zaradi stigmatiziranega diskurza o oviri.

Zaradi poimenovanja, da je hendikep odstopanje od socialnih norm, je bilo le-ta dolgo vir stigme, ki se lahko izmeri z socialno razdaljo, to je reflektiranjem, kako se ljudje brez ovire počutijo v interakciji z nekom, ki ima določen hendikep, kar se kaže na več načinov – od preprostega izogibanja k očitni diskriminaciji in nasilju (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 118–119). Corrigan (2000: 48–67) je pojasnil, da je »normalna« identiteta oseb z oviro lahko nepravilno pokvarjena zaradi stigmatizacijskih znakov, ki jih lahko razdelimo v štiri kategorije:

1. etiketiranje, ki posameznika identificira glede na njegovo diagnozo;
2. psihiatrični simptomi, ki se pokažejo skozi medicinska opazovanja o posameznikovih čustvih, kognitivnih primanjkljajih, odzivih na zunanje dražljaje in drugih simptomih, ki lahko vplivajo na kvaliteto življenja;

3. primanjkljaj socialnih veščin se lahko odrazi v slabših socialnih interakcijah ali drugih problemih z verbalno in neverbalno komunikacijo, ki izključijo posameznika iz »normalne« socialne interakcije;
4. fizični izgled in simptomi, ki so predstavljeni s sklicevanjem na posameznikov fizični razvoj, ovire ali nepravilnosti.

Stigma se pojavlja v različnih kulturah in državah, kjer se razumevanja in verovanja o izvoru hendikepa, socialne vloge in pravice ter dolžnosti ljudi s hendikepom razlikujejo. Ljudje z ovirami se zato lahko soočajo z večjo stigmo v družbah, ki temeljijo na individualnih vrednotah, ki poudarjajo samostojnost in zanašanje nase, ter v družbah, kjer je hendikep viden kot karakteristična napaka ali kazen za grehe osebe z oviro ali njihovih staršev ali prednikov (Westerholm et al. 2006). Možno je tudi, da ljudje z oviro izkusijo večjo stigmo v tradicionalnih kulturah s tradicionalnimi in nefleksibilnimi spolnimi vlogami (Peters in Opacich 2006 v Schur, Kruse in Blanck, 2013: 120).

Za skupine, ki so stigmatizirane, obstajata dve glavni obliki identitete (Zhang in Haller, 2013: 320). Prva je pozitivna samo-identiteta, kjer posameznik z oviro stigmo, ki je povezana z njegovo oviro, minimalizira in ji zmanjša pomen. Zaradi tega lahko ohrani pozitiven in samozavesten odnos do samega sebe. Druga pa je negativna samo-identiteta, ker posameznik z oviro ni pripravljen sprejeti realnosti svoje ovire in ima zaradi tega nižjo samozavest in samopodobo. Obstajajo pa tudi nekateri, ki so nekje vmes, saj hendikep ni nespremenljiv koncept, ampak produkt socialnega procesa.

1.1.2 MODELI HENDIKEPA

Znotraj študij hendikepa se je, po dolgem boju za premestitev osnovnih obveščanj o hendikepu iz dominantnih diskurzov o patologiji in medikalizaciji, kjer je hendikep problematično in nestabilno stanje telesa, ki je povezano z biološkimi primanjkljaji in jih moramo, če je to možno, pozdraviti in izkoreniniti, povečal premik h kulturnim področjem in pogledom na hendikep kot na družbeno ustvarjeno zatiranje, ki nastane zaradi zgradbe in organiziranosti družbe in zaradi napačnih predpostavk in odnosov do ljudi z oviro. Hendikep se je torej preoblikoval iz nečesa, kaj je problem posameznika, k problemu kulture in politike (Christensen-Strynø, 2016: 61).

Tipični modeli hendikepa se nanašajo na vprašanja, kaj mislimo z besedo hendikep in kako razumemo kompleksen odnos med posamezno oviro in okoljem. Moramo pa se zavedati, da čeprav jasno razlikujemo med temi modeli, se ti v praksi velikokrat prekrivajo (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 8).

1.1.2.1 MEDICINSKI MODEL

Tradicionalni pogled na oviro temelji na medicinskem modelu. Ta se osredotoča na oviro in zdravstveno stanje. Posameznikova ovira je videna kot vzrok posameznikovih nezmožnosti oz. njegovega hendikepa (Berghs, 2014: 27). Po tem modelu je hendikep v posamezniku in ni povezan z okoljem. Poudarek je v iskanju zdravila za hendikep brez upoštevanja, da veliko problemov, s katerimi se soočajo ljudje z oviro, izhaja iz socialnih dejavnikov, kot je diskriminacija. Socialni model poudarja odgovornost posameznika, da trdo dela, je vztrajen in ima pozitiven pogled, da lahko na ta način premaguje oviro (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 9). Pri medicinskem modelu so ljudje z oviro predstavljeni kot odvisni od zdravstvenih delavcev, ki jim pomagajo popraviti in rehabilitirati njihove poškodovana telesa in um (Zhang in Haller, 2013, Duane 2014). Idealno ta popravek ne bi samo zmanjšal trpljenja, pač pa bi tudi omogočil uporabniku večje sodelovanje na trgu dela in bi ga naredil produktivnejšega (Duane, 2014).

Aktivisti hendikepa so pokazali pomanjkljivost medicinskega pristopa. Ta je v neupoštevanju perspektive posameznika z oviro. Namesto da so ljudje z oviro problem, ki ga je treba popraviti, aktivisti argumentirajo, da imajo ljudje z oviro drugačne sposobnosti, za uresničitev katerih včasih potrebujejo prilagajanje (Duane, 2014). Nancy Mairs (2012 v op.cit: 66) pravi, da je s perspektive zdravnika hendikep napačen, ker se razlikuje od idealne norme, ki je zgrajena z leti prakse in izobraževanja. Ampak za pacienta je njegov hendikep norma, zaradi tega bi moral zdravnik gledati tudi s perspektive pacienta.

1.1.2.2 SOCIALNI MODEL

Gibanja za pravice ljudi z oviro so bila razvita in temeljijo na socialnem modelu. Socialni model vidi vzrok hendikepa v družbi. Ljudje z oviro so obravnavani kot različne manjšinske skupine s skupno izkušnjo zatiranja (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 9). Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS – Zveza fizično poškodovanih proti

segregaciji) je leta 1976 predstavila čisto drugačno in za tisti čas novo stališče do hendikepa. Napisali so:

»Po našem mnenju je družba tista, ki hendikepira fizično prizadete ljudi. Hendikep je nekaj, kar je vsiljeno zraven prizadetosti z nepotrebno izoliranostjo in izključenostjo iz polne participacije v družbi. Hendikepirani ljudje so zato zatirana skupina v družbi.« (citirano iz Barnes in Mercur 2010: 31)

S to definicijo so pojasnili, da temeljni problem leži znotraj struktur, ki pospešujejo marginalizacijo in onemogočajo ljudi z oviro. Obstajati mora razlika med poškodbo, ki je povezana s fizičnimi lastnostmi posameznika in pomeni primanjkljaj na celotnem telesu ali delu telesa, in oviranostjo, ki se nanaša na socialne strukture, ki povzročajo socialno ali kulturno zatiranje, in pomeni izgubo oziroma nezmožnost izvajati aktivnosti, ki jih povzroča sodobna družba, kajti ta ljudi z oviro izključuje pri participaciji pri običajnih družbenih aktivnostih (Christensen 1996/2004: 28).

Glavno stališče socialnega modela je razlika med poškodovanostjo, ki je vidik posameznika, torej njegove fizične in mentalne ovire, in oviro (hendikepom) oziroma nezmožnostmi zaradi hendikepa, ki ga povzročijo socialni dogovori in so zato lahko subjekti sprememb s pomočjo političnih sredstev. Ta razlika je pomembna, ker prepozna vir diskriminacije in stigme. Hendikep ni v posamezniku, ampak je v medsebojnem vplivu posameznika in njegovega okolja. Socialni model pravi, da družba ustvari hendikep z izoliranjem, izključevanjem in stigmatizacijo ljudi z oviro (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 10). Bergs (2014: 27) pravi, da pri socialnem modelu priznamo, da družba ustvari hendikep in s tem tudi potrebo po spremembi socialnih in političnih pogojev za omogočanje inkluzije ljudi z oviro. Pri socialnem modelu so ljudje z oviro razumljeni kot ljudje, ki so v slabšem položaju, zapostavljeni, in se morajo obrniti k skupnosti za podporo (Zhang in Haller, 2013: 321).

Kritike socialnega modela (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 11–12) so, da izkušnje posameznih skupin ljudi z oviro marginalizira in ne prepozna pomembnosti ovir teh skupin (ženske, geji, lezbijke, etnične manjšine). Pomanjkljivost tega modela je tudi v tem, da se osredotoča le na družbene dejavnike, ki vplivajo na hendikep, kot sta stigma in diskriminacija, v resnici pa je hendikep neločljivo povezan tudi z bolečino, izčrpanostjo in drugimi fizičnimi in duševnimi težavami, ne glede na socialne sporazume in odnose. Torej ne prizna ali zazna vpliva hendikepa na posameznike. Pomanjkljivost je tudi v razločevanju med fizičnimi in mentalnimi ovirami posameznika ter med primanjkljaji zaradi socialnih in

družbenih ovir. Dejstvo je, da sta obe oviranosti med seboj povezani in ne moremo jasno določiti povzročitelja ovire. Problem je, ker ne moremo določiti točne meje med fizičnimi realnostmi hendikepa in socialnimi konstrukcijami hendikepa. Naslednja kritika pa je, da predvidevajo, da so ljudje z oviro po definiciji zatirani. Bolje bi bilo, da se pregleda, ali doživijo zatiranje v specifični situaciji.

1.1.2.3 UNIVERZALEN MODEL

Zaradi pomanjkljivosti socialnega modela so razvili alternativni model – univerzalni model. Ta pravi, da ovire obstajajo na kontinuumu, in ne ločuje populacije na ljudi z ovirami in brez ovir. Model prepozna, da skozi življenjsko dobo vsi izkusimo omejitve in ovire. Ta model je vključujoč in se nanaša tudi na ljudi, ki trenutno nimajo ovir, torej hendikep ni več problem manjšine, ampak univerzalna izkušnja človeštva (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 12–13). WHO (2011: 7) pravi, da je hendikep del človeškega stanja, saj bomo skoraj vsi začasno ali stalno doživljali primanjkljaje v neki točki življenja. Tisti, ki bodo dočakali starost, bodo doživljali naraščajoče težave v funkcioniranju. Univerzalen model (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 13–15) vidi realnost zatiranja kot komplicirano, saj različne skupine in posamezniki znotraj skupine doživljajo hendikep na različne načine. Soočajo se z različnimi težavami. Poskusi za premagovanje primanjkljajev, povezanih s hendikepom, po so številni in sistematični. Namesto da vidi ljudi z oviro kot ločeno skupino, univerzalni model poudarja na primer prednosti prilagajanja, univerzalno načrtovanje in nediskriminatorne zakone za vse. Bernes in Mercer (2010: 69) pravita, da je prednost tega modela, da se poveže s tistimi ljudmi, ki se ne identificirajo kot ljudje z oviro in nočejo priznati znakov ovire v svojem življenju.

1.2 AKTIVIZEM NA PODROČJU HENDIKEPA

Konvencija o pravicah invalidov (2006) v 29. členu navaja, da morajo države priskrbeti osebam z oviro enake politične pravice in možnosti kot ostalim njenim državljanom, kar med drugim vključuje, da lahko osebe z oviro sodelujejo pri političnem in javnem življenju neposredno ali svobodno z izbranimi zastopniki, kar vključuje tudi pravico, da volijo in so izvoljeni. Volilni postopki, sredstva in gradivo morajo biti prilagojeni. Po konvenciji pa ima država tudi dolžnost, da dejavno spodbuja ustvarjanje okolja, v katerem lahko osebe z oviro sodelujejo pri upravljanju javnih zadev brez diskriminacije, in da spodbuja delovanje oseb z

oviro v nevladnih organizacijah in združenjih, v političnih strankah in invalidskih organizacijah.

V nekaterih državah osebe z oviro nimajo dostopa do informacij o programih, zakonih in izboljšanjih v programih in storitvah, ki se jih direktno dotikajo. Ta primanjkljaj znanja povečuje njihovo izločitev iz vladajočega socialnega, ekonomskega in političnega življenja (Sanchez, 2010: 5).

Verba, Schlozman in Brady (1995) pravijo, da si moramo ob preučevanju politične participacije zastaviti tri glavna vprašanja: 1. Ali sem zmožen/a participirati? Tukaj se moramo vprašati o denarju, izobrazbi, času in energiji, ki jo lahko vložimo; 2. Te je kdo vprašal, če bi participiral/a? Vključevanje ljudi z oviro je omejeno z njihovo relativno izolacijo in socialno izključenostjo. Ti pa se še slabšata z diskriminatornimi praksami, kot so odvzem volilne pravice in fizične ovire, stalno zanemarjanje s strani kandidatov in političnih strank in negativna sporočila o hendikepu, ki se širijo skozi medije in javne programe; in 3. Ali hočeš participirati? Na željo po participiranju vplivajo občutki politične učinkovitosti, torej ali si sposoben/a participirati in ali verjameš, da je politični sistem odziven na takšne ljudi, kot smo mi.

Ali se bo oseba odločila za aktivizem ali ne, je odvisno od njenega odziva na oviro. Veliko ljudi z oviro se noče identificirati s stigmatiziranimi skupinami ali se izogiba političnemu aktivizmu, ki temelji na tej identiteti. Veliko ljudi si prizadeva sebe čim bolj ločiti od drugih ljudi z oviro, predvsem zaradi predstave o nemoči in nesposobnosti, ki je tradicionalno povezana s hendikepom. Manj ekstremen odziv je normalizacija, ki pravi, da so ljudje z oviro površinsko drugačni, ampak da so v bistvu takšni kot vsi drugi, medtem ko ignorirajo, minimalizirajo in racionalizirajo stigmo, ki je povezana s hendikepom. Ti se bodo verjetno udeleževali klasičnih oblik participacije, kot so volitve, verjetno pa se ne bodo udeleževali aktivizma (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 95). Čeprav so podobe po Heiss (2011 v Ellis, 2014), ki zmanjšujejo pomen hendikepa oziroma ovire, primeri naivne integracije in opozarjanja na enakost, te le malo naredijo za spremembo predsodkov do ljudi z oviro.

Aktivizem lahko poveča občutke osebnega nadzora nad lastnim življenjem in direktno izpodbija stereotipe ljudi z oviro. Aktivisti hendikepa so ljudje, ki verjamejo, da so njihovi problemi skupni celotni skupini, in se močno identificirajo s to skupino, imajo pozitivno samopodobo in hkrati zavračajo družbeno razvrednotenje ljudi z oviro. Aktivisti se zavedajo položaja določene skupine ljudi z oviro v družbi, imajo odpor do nizkega statusa teh ljudi,

in verjamejo, da je za tak položaj kriva sociala nepravilnost in ne posameznikove slabosti in da ni del hendikepa. Zavedajo se, da problemi, povezani s hendikepom, potrebujejo politično in ne individualne rešitve. Poudarjajo, da je potrebno spremeniti zakone, prakse in programe, ter da naj ne računamo na strategije samopomoči (Schur, Kruse in Blanck, 2013:96–98). Zaviršek (2000: 281) piše, da so aktivistične skupine na področju hendikepa v 90-ih začele poudarjati, da je potrebno spreminjati podobe na področju hendikepa s konkretnimi spremembami za izboljšanje vsakdanjega življenja ljudi z ovirami in da je pomembno, da se sami odločajo o tem, kako želijo biti reprezentirani.

Če se še navežem na zgornje poglavje – za aktivizem sta pomembna tako socialni kot univerzalni model. Socialni model, ki pravi, da je družba vzrok ovir, je najbolj učinkovit pri združevanju ljudi, ko osvešča in se bori za pravice ljudi z oviro. Univerzalni model pa je bolj primeren, ko so osnovne pravice že vzpostavljene in ko je potrebno pomagati ljudem z oviro, da se združijo z drugimi skupinami s skupnimi interesi, ki zadevajo velik število ljudi z in brez ovir (Schur, Kruse in Blanck, 2013: 100).

1.2.1 PERSPEKTIVA OSEB Z IZKUŠNJO V MEDIJIH

Osebe z oviro so po Zaviršek (2000: 282) izključene iz medijskih reprezentacij in ostajajo nevidne, pa tudi če se pojavijo v časopisu, na televiziji ali radiu, saj večinski mediji praviloma ne objavljajo prispevkov, ki so jih ustvarile osebe z oviro same, temveč o njih še vedno govorijo skrbniki, osebje v instituciji ali predstavniki vodilnih invalidskih organizacij. Tudi kadar mediji pišejo/poročajo o neodvisnih uporabniških organizacijah, je njihov opis formalen in ne vključuje govora oseb z oviro.

Novinarji se bolj osredotočajo na znanost o hendikepu, mnenja drugih ljudi, njihove reakcije in posploševanja, ki ustvarijo nepristne reprezentacije. Ta opis pove malo o veščinah, spretnostih, navadah, lastnostih in potrebah ljudi in ne prikazuje njihovega stališča (Holton, Farrell in Fudge, 2014: 190). Zelo malokrat pa novinarji poročajo s perspektive posameznika z izkušnjo. Namesto tega poročajo s stališča družine, prijateljev, učiteljev ali zdravstvenih delavcev in oblikovalcev politike. Zaradi tega ne morejo ustvariti verodostojnega družbenega diskurza o tem, kaj pomeni biti oseba s hendikepom (Holton, Farrell in Fudge, 2014: 197–199).

Kadar v medijih predstavljamo osebo z oviro in je sama prisotna v novicah, dobi hendikep človeški obraz. Telesno ovire niso več zgolj osebna okoliščina, ampak dobijo obraze ljudi in njihovih svojcev, kar pri bralcu lahko vzpodbudi različna čustva – od sočutja, usmiljenja, strahu, obupa do dobrodelnosti in sreče. Vključevanje tako ljudi z izkušnjo kot tistih, ki nam priskrbijo informacije, lahko izboljša znanje in odnose z ljudmi z oviro (Holton, Farrell in Fudge, 2014).

Mediji natančnejše slike o duševni bolezni ne morejo prikazati s perspektive medicinske stroke, čeprav je lažje posneti izkušnje ljudi v institucionalnem varstvu kot drugih skupin ljudi v stiski zaradi težav z zasebnostjo, ki so manjše, kadar snemaš v instituciji, kot pa če snemaš pri nekom doma. Bolj jasno in uravnoteženo sliko življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju nam prikažejo osebne izkušnje teh ljudi. Zaradi tega se uporabniške organizacije postavljajo v ospredje, ko se govori o problematiki, ki se jih dotika, in hkrati predstavljajo svoja stališča, saj se zavedajo pomembnosti dostopnosti do medijev, ki predstavljajo most med ljudmi z ovirami in širšo družbo (Philo, 1996).

Najboljši način prikazovanja ljudi z oviro je, da ne uporabljamo etiket, se ne osredotočimo na njihov oviro, ampak da poročamo z njihove perspektive. Konec koncev je ovira samo en del osebe in en vidik človeške raznolikosti (Zhang in Haller, 2013: 330). Ljudje z oviro imajo edinstven vpogled v svojo oviranost in situacijo, zato je pomembno, da se jih vključuje v reprezentacije. Naj ljudje z ovirami govorijo sami zase. Izkušnje kažejo, da ko oseba z oviro govori s samozavestjo in avtoriteto o določeni situaciji, javnost bolj verjetno verjame, da so ljudje z oviro razgledani (Sanchez, 2010: 27).

Predstavitev ljudi z oviro v medijih z dostojanstvom in spoštovanjem lahko pomaga promovirati bolj inkluzivne in tolerantne družbe (Sanchez, 2010: 5). Phillo (1996: 114) pravi, da bi s morali ti, ki ustvarjajo medijske produkte, bolj zavedati problemov, ki jih ustvarjajo. Za spremembe pa se morajo potegovati tako strokovnjaki s področja duševnega zdrava, kakor tudi uporabniki, njihove družine in podporniki. To se lahko doseže z organiziranjem posebnih skupin, ki bi se ukvarjale z medijskimi reprezentacijami znotraj že obstoječih institucij.

1.3 MEDIJSKO POROČANJE

Množični mediji imajo osrednjo vlogo na prizorišču javnega diskurza, saj z vzpostavljanjem mehanizmom vzpostavijo javni dialog o splošnih in skupnih zadevah produkcijo (Erjavec in

Volčič, 1998: 1090). Množični mediji se po Pajnik (2003) razvijajo v sredstvo za reprodukcijo dominantnega diskurza. Medijski diskurz sicer ni edini in ni neodvisen od drugih javnih diskurzov, ki ustvarja družbeno realnost, je pa glavni ustvarjalec splošnega okvira, ki določa odnos do marginaliziranih skupin, in je vpliven mehanizem za ustvarjanje družbenega konsenza.

Nacionalni mediji naj bi bili glasniki pomembnih informacij za državo, za njene državljanke in državljane, medtem ko naj bi bili zasebni mediji bolj komercialno naravnani, saj je njihov glavni interes dobiček od oglaševanja (Verša, 1996: 8). V diplomski nalogi bom raziskovala nacionalne medije.

Javni programi morajo služiti celotnemu narodu, zato so njihova publika različni ljudje, ki se zanimajo za različne zadeve. S svojimi televizijskimi programi morajo težiti k zadovoljevanju različnih interesov. Naloga javnega RTV-ja pa je, da državljane informira o lokalnih in nacionalnih zadevah. Javni programi so pomembni, ker dovolijo narodu, da govori sam o sebi. Glavna razlike med komercialnimi in javnimi programi je, da komercialni nabirajo profit, javni pa ga morajo investirati nazaj v produkcijo (Erjavec in Volčič, 1998: 1091–1092).

Ko izbirajo, o katerih problematikah naj poročajo in na kakšen način naj o njih poročajo, se novinarji velikokrat odločajo za uporabo novičarskih okvirjev. To je forma, ki jo novinarji zavestno izberejo in uporabijo, zato da kompleksne informacije publika lažje prebere in poveže s obravnavano tematiko (Holton, Farrell in Fudge, 2014). To dosežejo s procesi poenostavljenja ali posploševanja, poudarjanja ali selekcije in čustvenosti ali senzacionalizma (Molek-Kozakowska, 2013 v Kapus 2014: 202).

Novičarski okvirji dajejo pomen odvijajočemu nizu tematik in dogodkov in jih med seboj povezujejo z novimi konteksti informacij in virov. Obstaja pa tudi možnost, da ti okvirji kažejo publiki, kako naj misli o kompleksnih problemih, kot so težave v duševnem zdravju (Holton, Farrell in Fudge, 2014: 192, 200).

Holton, Farrell in Fudge (2014: 193) so v svojem raziskovanju literature v zdravstvenih in znanstvenih člankih opazili dva pristopa okvirjanja, ki ju lahko uporabimo pri raziskovanju medijskega poročanja o duševnih stiskah: okvirji pridobitve/izgube (*gain/loss*) in okvirji epizod/tematik (*episodic/thematic*).

1. Pridobitev (*gain*) se osredotoča na zdravstvene koristi ali nagrade, ki so povezane z govorjenjem o dejanjih ali izogibanjem določenih dejanj. Okvirji izgube (*loss*) pa se osredotočajo na tveganja in slabosti izogibanja ali sodelovanja v akcijah. Ti okvirji izhajajo iz teorije stališča Tversky-ja in Kahneman-a (1981 v op. cit: 193), ki govori o tem, kako se ljudje odločajo, ko dobijo informacije o absolutnih in morebitnih tveganjih. Okvirje pridobitve/izgube lahko najdemo v raziskavah o kajenju, alkoholu, uporabi kondoma, cepljenju itn., v katerih so ugotovili, da so okvirji izgube pomembnejši, bolj prepričljivi in učinkoviti kot okvirji pridobitve. Okvirji izgube po navadi predstavljajo razloge za zdravstvena tveganja, ne ukrepanja ali družbene reakcije do drugih, kjer generirajo strah, katerega posledica so lahko pozitivne vedenjske spremembe. Okvirji pridobitve se večkrat uporabljajo pri pokrivanju tem, ki imajo majhna tveganja.
2. Okvirji epizod in tematik dodelijo odgovornost za problem ali razrešitev le-tega na posameznika ali družbo. Pri okvirjih epizod (*episodic*) lahko posameznik z izkušnjo (ali ljudje, ki so z njim povezani ali se jih je njegova zgodba dotaknila) predstavi določeno bolezen ali hendikep, s čimer bo omogočil vpogled v stališča, ki se jih drugače ne bi predstavilo. Ti okvirji se najverjetneje osredotočajo na način življenja in predlagajo individualne rešitve, osredotočajo pa se na vzroke, simptome in zdravila, ki bi lahko pomagala (op. cit.). Novinarji uporabijo ta okvir, da v zgodbo prinesejo čustva in da opišejo, kako je izkušnja posameznika oziroma družine značilna za večino ali za širšo tematiko (op. cit: 201). Okvirji tematik (*thematic*) pa se bolj osredotočajo na povezavo med problemi ali dogodki in družbo ter spodbujajo vzajemno odgovornost pri hendikepu. Novinarji se lahko osredotočajo na vlogo znanosti, skupnosti in javnega financiranja, na iskanje načina zdravljenja ali zdravil, npr. za avtizem. Tematski pristop pomaga javnosti, da se poistoveti z zgodbami ljudi z oviro.

V tiskanih medijih imajo pomembno vlogo fotografije, saj so poglavitne za komunikacijo z bralcem, ker prinašajo novo sporočilo, povečujejo učinek napisanega in besedilu dodajajo nove pomene. Na televiziji pa se čedalje več uporablja slike, ko voditelj predstavlja, kaj bo tema prispevka, kar deluje asociativno in ilustrativno, vsebinsko pa nam razkriva, kdo oziroma kaj bo predstavljeno v prispevku, kako je informacija urejena in predstavljena. Podobe so tiste, ki vsebujejo informacije, omogočajo užitek ali nelagodje, vplivajo na razmerje moči – na primer s tem, koga vidimo in koga ne (Gutman 2010: 181).

Da bi se spopadli s stereotipi in predsodki v medijih, moramo razširiti medijske smernice, na ta način bi preprečili pristranske in negativne podobe. Hkrati moramo uporabiti tehnike za zmanjševanje občutka drugačnosti med ljudmi z in brez ovire. Te tehnike so lahko (Rimmerman 2013 v Suhr, Kruse in Blanck 2013: 100):

1. ujemanje – pokažemo, kako smo si podobni,
2. vsečnost – ustvarimo čustveno povezanost,
3. zvezdnik – uporabimo znano osebnost, ki bo prikazovala osebo z oviro,
4. posledično vključevanje – vključimo lik, katerega hendikep ni središče zgodbe in
5. kratke izobraževalne ali informacijske novičke.

1.3.1 FUNKCIJA MEDIJEV: IZOBRAŽEVANJE IN INFORMIRANJE JAVNOSTI

Kadar javnost želi biti seznanjena z določeno tematiko, se največkrat obrne na poročanje množičnih medijev in televizijske novice, ki pomagajo posameznikom vzpostaviti stališča o hendikepu, brez katerih drugače ne bi prišli v stik z osebami z oviro. Določena javnost prvič pride v stik s hendikepom prav preko reprezentacij v množičnih medijih. Na ta način oblikuje podobe, prepričanja in predsodke. Takšne reprezentacije pomagajo družbi odkriti in interpretirati neznano (Holton, Farrell in Fudge 2014: 191).

Philo (1996) in Wahl (1995 v Oreški, 2008: 272) sta ugotovila, da imajo mediji veliko vlogo pri informiranju in izobraževanju javnosti, ker ljudje informacije, ki jih ne dobijo iz lastnih izkušenj, dobijo iz virov, ki so jim fizično blizu, kot so časopisi, televizija, revije, radio itn. Ker širša, laična javnost dobi svoje podatke iz medijev in ne iz strokovnih predavanj ali literature, se ne more informirati in poučiti o dejanskih stiskah ljudi z oviro in njihovih svojcev, da bi si lahko izoblikovala manj diskriminirajoča ali bolj naklonjena stališča (Oreški, 2008: 278). Medtem ko množični mediji (Holton, Farrell in Fudge, 2014) lahko igrajo pomembno vlogo pri oblikovanju družbenega odnosa, obnašanja do hendikepa in pri stigmatizaciji le-tega, imajo novinarji priložnosti, da z nepristranskim in informativnim poročanjem, kjer razložijo kompleksnost znanstvenih konceptov in tem, reprezentacije spremenijo in izboljšajo javno znanje o temi. Po Ellis (2014: 487) lahko obveščenost javnosti povečamo s posredovanjem znanja, pri čemer lahko ustvarimo družbene spremembe. Mediji morajo družbi zagotoviti pravične, uravnotežene in nediskriminatorne vsebine, ki pripomorejo k javnemu vedenju.

Mediji imajo lahko velik vpliv na javnost, vendar ta ni le prazen list papirja, na katerega so sporočila napisana. Podobe duševne bolezni v filmih, na televiziji in v tisku niso edini vir informacij in razumevanja javnosti o tej problematiki. A kljub temu ima medijsko poročanje pomemben vpliv na reprezentacijo, saj javnost v medijih preverja družbene diskurze in norme (Phillo, 1996: 112). Sprejem, zavračanje ali interpretacija sporočil so kulturna dejanja, ki vplivajo na mišljenje. Mediji pa so socialna dejanja, ki ne ustvarijo celotnega socialnega sveta posameznika, imajo pa pomembno vlogo pri oblikovanju virov informacij in lahko v posamezniku ustvarijo močne čustvene reakcije (op. cit.: 103).

1.4 VPLIV MEDIJSKIH PODOB NA DRUŽBO

Vpliv medijev na družbo se je v zgodovini dojemalo različno. Oreški (2008: 271–272) je razdelila dojetje vplivov na občinstvo v tri skupine glede na čas, v katerem se je določeno razmišljanje pojavilo.

V letih 1930–1950 so menili, da je vpliv medijev na občinstvo takojšen, saj je občinstvo pasivni prejemnik informacij. V tem času so verjeli, da mediji lahko manipulirajo s publiko in jih kontrolirajo, saj naj bi ljudje dobili informacije o svetu in družbi samo preko medijev. Nekateri to opišejo kot teorijo podkožne igle, saj da je to kot vbrizgavanje sporočila z injekcijo v žile pasivnih in nemočnih ljudi, na kar pa se vsi odzovejo takoj in enako.

Med letoma 1950 in 1970 so raziskovalci že ugotavljali, da vpliv medijev na občinstvo ni tako velik, saj na občinstvo vplivajo tudi drugi dejavniki, kot je pripadnost družbenemu sloju. Tukaj občinstvo ni več pasivno, ampak je aktivno in premišljeno pri sprejemanju medijskih vsebin, ki jih izrabljajo z namenom, da zadovolji določene svoje potrebe in želje.

Od 1970 dalje pa so ugotovili, da člani družbe medije interpretirajo skladno s svojimi kulturnimi in družbenimi okoliščinami in s svojo interpretacijo okoliščin. Mediji imajo še vedno močen vpliv, občinstvo pa je razumljeno kot ustvarjalec pomena in ne več kot pasiven prejemnik informacij, ker medijsko vsebino ljudje interpretirajo tako, da je skladna z njihovimi kulturnimi in družbenimi okoliščinami in njihovo interpretacijo okoliščin. Ljudje niso le pasivni gledalci vsebin, ampak so aktivni porabniki, ki reflektirajo, regulirajo in se posredno učijo iz materialov, ki jih projektirajo mediji. Raziskovalci danes priznavajo, da imajo mediji dolgoročen vpliv na javno mnenje, vedenje, percepcijo in vrednote posameznika, vendar pravijo, da je vpliv omejen z osebnostjo posameznika, socialnim okoljem, razredno pripadnostjo, spolom, raso in verskim prepričanjem (Oreški, 2008: 272).

Varša (1996: 10) pravi, da je skupno vsem tem teorijam, da medijem priznavajo vpliv in sooblikovanje družbenih vrednot, vpliv na obnašanje ljudi v njihovem vsakdanjem življenju ter pomembno vlogo pri oblikovanju stališč, mnenj in prepričanj v družbenih diskurzih. Mediji imajo pomembno vlogo (Sanchez, 2010: 5) pri vplivanju na javno mnenje in na oblikovanja stališč javnosti. Izbire besed, fotografij in sporočila lahko določijo, kako se naslovnik vede in zaznava. Lahko tudi določajo, kaj je pomembno in kaj ni pomembno za posameznika in okolje. Kako so osebe z oviro predstavljene in pogostost pojavitve v medijih ima velik vpliv na odnos javnosti do njih.

V *The Gloskaw group* (Philo, 1996: 86) so se osredotočili na določene skupine ter raziskali, kako mediji vplivajo na javno mnenje. Skupini so posredovali lažno zgodbo o blaznežu, ki je zažgal objekt in napadel dva dečka, o čemer sta poročala dečka, ki sta sama zažgala objekt. Nato pa so jim dali popravek te zgodbe, kjer je pisalo, da je bila zgodba lažna. To je dober primer, kako popolnoma lažne pripovedi lahko vstopijo v »javno skladišče« spominov in verovanj. V njihovem primeru se je 18 ljudi spomnilo zgodbe. Le 9 pa se jih je spomnilo, da so zgodbo umaknili in da je bila izmišljena.

Philo (1996: 96–104) so ugotovili, da medijsko poročanje lahko vpliva na nekatere ključne elemente verovanj o duševni bolezni. 40 % ljudi v skupini je verjelo, da so resne duševne bolezni povezane z nasiljem. Kot vir svojih verovanj so navajali medijsko poročanje. 37 % ljudi, ki duševne bolezni niso povezovali z nasiljem, je svoje ključne elemente verovanj povezovalo z neposrednimi izkušnjami, s svojo službo ali z znanjem, ki so ga dobili od prijateljev ali družine. 24 % ljudi je reklo, da se zaradi sporočil v medijih oseb s težavami v duševnem zdravju bolj bojijo in so hkrati bolj sočutni. Negativne izkušnje so lahko potrjene ali se kopičijo z negativnim medijskim poročanjem. Toda bilo bi narobe, če bi vlogo medijev razumeli samo kot potrjevanje prej pridobljenih informacij. Mediji nam dajejo več kot samo eno sporočilo, zato so odzivi javnosti kompleksni. Odnos med različnimi medijskimi sporočili, našimi verovanji, socialnimi, kulturnimi in osebnimi izkušnjami je zelo kompleksen, zato je javno razumevanja včasih kontradiktorno in ambivalentno. Zaradi tega je mogoče, da ljudje berejo pozitivne novice o ljudeh z oviro, a so njihove izkušnje slabe, ali obratno. Kadar imajo ljudje osebne izkušnje, te bolj vplivajo na verovanje ljudi o ljudeh s problemi v duševnem zdravju, toda to ni pravilo. V raziskavi so navajali 13 primerov, kjer so imeli ljudje pozitivne izkušnje z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, vendar so zaradi medijskih podob menili, da so duševne bolezni in nasilje povezani, čeprav so bile njihove osebne izkušnje drugačne.

1.4.1 VPLIV MEDIJSKIH PODOB NA OSEBE Z OVIRO, NJIHOVE DRUŽINE, ZNANCE

Opazovanje kaznovanja ali nagrajevanja določenih vedenj pri ljudeh posredno okrepi oziroma zmanjša ta vedenja pri posamezniku, saj so z opazovanjem povezani pozitivni ali negativni občutki. Z rednim izpostavljanjem medijskim sporočilom, povezanim s samoidentiteto, posamezniki lahko ponotranjijo, kar so opazili v množičnih medijih in tako oblikujejo svoj sistem vrednot. Kot primer avtorja Zhang in Haller (2013: 302) navajata nerealne podobe ženskega telesa in stalno izpostavljenost medijskim sporočilom, ki zmanjšajo samozavest mlajših deklet in negativno vpliva na njihovo samopodobo.

Množični mediji niso le pomembni viri informacij (sporočil) za posameznike in javnost, s pomočjo katerih se učijo in oblikujejo stališča, vrednote in prepričanja, ampak vplivajo tudi na samospoštovanje in samopodobo. Če se osebe, ki so stigmatizirane, zavedajo negativnih stereotipov o sebi, ki se pojavljajo v množičnih medijih, to lahko škoduje njihovim dosežkom in zmožnostim ter jim lahko oblikuje identiteto in samopodobo (Oreški, 2008: 274). Medtem ko nekateri uporabniki na reprezentiranje oseb s težavami v duševnem zdravju odreagirajo z vzajemno podporo, humorjem in močjo, je realnost za mnoge drugačna. Zaradi negativnih stereotipov jih drugi ne sprejmejo kot potencialnega uslužbenca, sodelavca ali prijatelja, kar lahko v nekaterih primerih uniči njihovo samozavest in samopodobo (Philo, 1996: 105).

Problem negativnih reprezentacij in stereotipov je, da si osebe samostojno ne poiščejo pomoči, preden težave postanejo resnejše, saj se bojijo stigmatizacije in posledic le-teh na njihovo življenje. To se kaže predvsem v strahu pred brezposelnostjo, saj so osebe z oviro velikokrat deležne diskriminacije pri iskanju zaposlitve in na delovnem mestu, in tudi v strahu pred obravnavo v instituciji, saj so te v medijih velikokrat predstavljene kot slabe in izkoriščevalske (Phillo, 1996: 104–109). To lahko povzroči, da osebe zanikajo svoj hendikep, da bi se izognile negativnim mnenjem v javnosti (Zhang in Haller, 2013: 321, 322). Zdravstveni delavci na področju duševnega zdravja so razkrili (Philo, 1996: 109), da veliko ljudi zamaskira svojo duševno bolezen z leti popivanja ali drogiranja, ker bi bili raje videni kot drogeraši ali pijanci, kot da bi tvegali, da so opisani kot duševno bolni.

Javne percepcije ljudi z oviro pripomorejo k njihovim težavam pri vzpostavljanju socialnih stikov (Barnes in Mercer, 2000). Stigmatizirajoče medijske podobe povzročajo globoke negativne učinke na družinske odnose in ostale socialne mreže oseb z oviro. Identiteta

skupnosti oseb z oviro se sestavlja, spreminja in ohranja skozi medijske reprezentacije hendikepa (Zhang in Haller, 2013: 320). Reprezentacije, ki stigmatizirajo, lahko ustvarijo krog negativnih odzivov tako pri uporabnikih storitev kot pri ljudeh, ki za njih skrbijo, družinskih članih in prijateljih, ki se začnejo do njih drugače obnašati. Včasih so starši prestrašeni, saj na televiziji vidijo nevarne osebe s težavami v duševnem zdravju, in si mislijo, da je nasilje del bolezni, čeprav nasilja pri svojem družinskem članu nikoli niso opazili. Kljub temu so medijske podobe in napačne javne predstave lahko izzvane z neposredno izkušnjo.

1.4.2 VPLIV MEDIJSKIH PODOB NA USTVARJALCE ZAKONOV

Diskriminatorne družbene prakse se kažejo na mikro in makro ravni. Na mikro ravni z nespoštovanjem dostojanstva, osebne integritete, svobodne izbire in osebne samostojnosti, na makro ravni pa se z zmanjšanjem družbenih virov, ki omogočajo razvoj veščin in spretnosti, ki so potrebne za boljšo kvaliteto življenja, in ukinjanjem storitev in programov, ki so postavljeni z namenom, da omogočijo socialno vključevanje (Oreški, 2008: 278). Ustvarjalci socialnih servisov lahko deloma svoja mnenja o potrebah ljudi z oviro izoblikujejo na osnovi tega, kar so prebrali ali slišali v medijih: na primer, da so na splošno ljudje z intelektualno oviro ustrezni za te servise, tisti s specifičnimi sindromi in dodatnimi primanjkljaji pa potrebujejo ločeno oskrbo (Wilkenson in McGaven 2009: 74).

Čeprav se uporabniška in strokovna gibanja že vrsto let borijo za spremembe na področjih strokovne pomoči in socialne politike (npr. deinstitucionalizacija, neodvisno življenje), so premiki zelo majhni ali jih sploh ni (Kapus, 2014: 199). Okoli problematike duševne bolezni je veliko nevednosti in strahov, zato morajo politične pobude, npr. za skupnostno oskrbo, spremljati kampanje za ozaveščanja javnosti, da se zoperstavijo vladajočim podobam in verovanjem. Problem pa ni le v okolju, ki ovire zaznamuje s financiranjem oziroma podelitvijo resursov in neprilagojeno pomočjo. Strah in učinek stigmatizacija sta ključna problema, ki ju povzročajo medijska poročanja, na katera se morajo osredotočiti uporabniška in strokovna gibanja (Phillo 1996: 112).

Kadar v javnosti vlada prepričanje, da so ljudje z ovirami nevarni ali pa nezmožni skrbeti zase in se bodo v družbi vzpostavili škandali na to temo oziroma javna panika, bo politika reagirala na javno mnenje in bo zaradi tega bolj nagnjena k izvajanju ukrepov, programov in storitev, ki bodo nadzorovali posameznike, in ne programov za življenje v skupnosti in

krepitev okrevanja ljudi z oviro. Pri tem postaja tudi zakonodaja čedalje bolj restriktivna, kar pomeni, da je bolj naklonjena ukrepom hospitalizacije in prisilnega zdravljenja kot pa učinkoviti podpori v skupnost (Oreški, 2008: 275). Obstaja nevarnost, da bodo nove politike, ki ne temeljijo na primernih preiskav tveganj, ampak na avtomatskih odzivih, na slabo premišljenih strahovih, podcenjevale skupnostno skrb in ohranjale obstoječe stanje. Stališča, predstave in strahovi javnosti lahko ogrožajo razvoj skupnostnih služb in servisov in povzročijo stigmatizacijo iz lokalne skupnosti. To pa neposredno vpliva na uporabnike socialnih služb (Philo 1996: 3–4).

1.5 KONSTRUKCIJA REALNOSTI

V postmodernih družbah so mediji lahko interpretatorji in konstruktorji družbenih dogodkov, katerih glavna naloga je narediti zgodbo z rekonstruiranjem izjav in dogodkov. Konstrukcija in interpretacija pa sta odvisni od namenov in ciljev, ki jih imajo mediji. Na ta način mediji ustvarjajo nove zgodbe, ki lahko skozi čas postanejo nov socialni ali družbeni konstrukt. Mediji imajo pomembno vlogo pri konstrukciji družbene realnosti, saj sooblikujejo javni prostor z načinom poročanja in izbiro tem, o katerih bodo pisali (Luther, 1995, v Oreški, 2008: 176).

Medijo ustvarjajo dominantne diskurze, s katerimi konstruirajo svoje objekte s pisanjem, poimenovanjem in vizualnimi reprezentacijami. Socialna konstrukcija je odvisna od diskurzov in interpretacije v smislu jezika in reprezentacije (Christensen-Strynø, 2016). Danes se pogovarjamo o tem, o čemer poročajo mediji, lahko bi rekli, da mediji javnosti narekujejo, kako naj misli, o čem je aktualno razmišljati, in predstavljajo teme. Ko mediji ponujajo teme, o katerih je vredno razmišljati, in ko določajo pravilne načine razmišljanja, ignorirajo druge teme in alternativne načine razmišljanja. Mediji ustvarijo prioriteto listo tem in javnost usmerjajo k tem temam, javnost pa jih ponotranji. Javnost je tako predstavljena kot aktivna le v prevzemanju in ponotranjenju ponujenega in ni aktivna pri odpiranju javne razprave o drugih možnostih (Pajnik, 2003).

Medijske reprezentacije so konstruirani vizualni objekti, s katerimi mediji želijo poudariti objektivnost napisanega in povedanega ter ustvariti korpus znanj. Odločitve, kakšne so podobe, so vedno družbeno konstruirane, saj temeljijo na vladajoči vednosti in pripovedovanjih. Zato so ljudje z ovirami velikokrat prikazani kot nasmejani, obkroženi z ljudmi, nikoli pa niso sami, revni, pretepeni, nespoštovani. Z izjemo parašporta so prav tako

redko predstavljeni kot ekonomsko in socialno aktivni. Takšne reprezentacije nudijo javnosti podobo oviranosti, pred katero se lahko oddahnejo in si rečejo, da je z ljudmi z ovirami vse v redu in da je za njih lepo poskrbljeno, s tem pa premagujejo občutke krivde, ki jih doživljajo pri negativnih zgodbah. Nasmehi na obrazih prekrivajo realne razmere oseb z oviro v institucijah. Zgodbe o bolečini, nadzorovanju, nasilju, osamljenosti, redko pridejo v prostor javnega (Zaviršek, 2000).

Zaviršek (2000: 280–282) piše, da reprezentacije različnih bolezni v preteklosti niso vključevale socialnih izvorov bolezni, analiz družbenih neenakosti in učinkov revščine, saj so te (reprezentacije) vzrok številnih poškodb in dolgotrajnega duševnega trpljenja. Takšna interpretacija ne pokaže, kako je oviranost družbeno konstruirana, saj ne pokaže družbenih razmer, v katerih ljudje z oviro živijo, in ne pokaže, da so osebe z oviro nemalokrat popolnoma odvisne od sorodnikov, skrbnikov in institucionalnega osebja. Zaviršek pravi, da so reprezentacije oviranosti napačne interpretacije, saj ne obravnavajo socialnih okoliščin, v katerih se oviranost ustvari, in okoliščin, v katerih oseba živi, kar pa potrjuje obstoječe razmere moči in ne odpirata prostora za večjo družbeno vključenost.

Ker so mediji stalno prisotni v našem življenju, vplivajo na družbeno percepcijo ljudi z oviro prek medijskih konstrukcij družbenih dogajanj, zaradi tega lahko vplivajo na ohranjanje in produciranje stereotipov o ljudeh z oviro v primeru, da so informacije netočne in zavajajoče (Oreški, 2008: 272). Napačne predstave obstajajo in se ohranjajo zaradi njihove konstantne reprodukcije v tiskanih in televizijskih medijih (Soorenian, 2014: 49). Dojemanje sposobnosti ljudi z oviro lahko vpliva na stališča o tem, kje se lahko takšni posamezniki izobražujejo in zaposlujejo (Wilkinson in McGrill, 2009: 67).

Mediji sicer po Holton, Farrell in Fudge (2014: 195) niso povzročitelji družbene stigme, ampak predstavljajo in pogosto krepijo trenutne socialne norme in poglede. Zaradi tega mediji istočasno pomagajo konstruirati naše razumevanja socialnih problemov in nastopajo kot tisti predstavniki družbe, ki razlagajo družbeno videnje problema.

Članki, ki odkrivajo politični in socialnoekonomski kontekst hendikepa, so redki, saj v družbenih diskurzih ni prostora za družbene neenakosti in stigmatizirane skupine. Stigmatizacija duševne bolezni, h kateri mediji prispevajo, prehiti racionalne debate na vsakodnevem nivoju. Če stigmatizacija ne vpliva na življenje ljudi, o njej nočejo ničesar vedeti. O teh temah se ne pogovarjajo z znanci in družinskimi člani. To je potrdila tudi ženska, ki dela z osebami s težavami v duševnem zdravju in sama nima negativnega mnenja

o njih. Njeni otroci pa so imeli negativno mnenje, saj se mama o svojih izkušnjah z osebami s težavami v duševnem zdravju z njimi ne pogovarja (Philo, 1996: 103).

1.5.1 MEDIJSKE REPREZENTACIJE OSEB Z OVIRO

Socialne reprezentacije so načini razumevanja določene teme, načini komuniciranja in vedenja o določeni temi. Kot take so v času relativno stabilne in odporne na spremembe, vendar pa so po drugi strani kulturni fenomen in se zaradi tega spreminjajo (Eayers et al. 1995). Wagner in drugi (1996 v Wilkinson in McGill, 2009: 66) pravijo, da so reprezentacije strukturirane kot relativno stabilna jedra z več fleksibilnimi nepomembnimi elementi, ki se lahko zoperstavijo spremembam, in sicer odvisno od trenutnega političnega razmišljanja in posameznikovih razlikovanj. Eden od pomembnih načinov, kako ljudje formulirajo in ohranjajo odnose do skupin v družbi, so mediji. Včasih so ti pri oblikovanju mnenj o družbeni skupini lahko še pomembnejši kot osebne izkušnje.

Javni diskurzi po Zaviršek (2000) postavijo osebo z oviro v vlogo družbenega »tujka«. Ljudje občutijo nelagodje ob navzočnosti družbeno »neprilagojenih« ljudi, kar je vpisano v naši kulturo in se prenaša in ohranja z govorico, pisanjem in vizualnimi podobami v medijih. Da postane marginalizirana skupina dovolj zanimiva za omembo v javni sferi, je potrebno prikazovanje telesne »nenavadnosti«.

Način in pogostost pojavljanja v medijih pomembno vplivata na podobo ljudi z oviro v skupnosti. Medijske reprezentacije lahko celo izničijo naše lastne izkušnje z ljudmi z oviro (Philo, 1997). Mediji imajo potencialno moč in s tem dolžnost, da namesto negativnih in stereotipnih podob ustvarjajo pozitivne, vključujoče podobe, da ozaveščajo o problematiki in dobrih praksah in temo hendikepa prenesejo iz zasebne v javno sfero (Sanchez, 2010: 19).

Članki o ljudeh z oviro redko opozarjajo na nujnost strukturnih sprememb. Izjeme so članki o težki zaposljivosti ljudi z oviro. Stiske personificirajo, poudarjajo pozitivne lastnosti posameznika (npr. vztrajnost, ljubezen, vera, volja). Reprezentacije se le redko ukvarjajo z zakonodajo, neustrezno medicinsko pomočjo ali medicinskimi posegi, ki lahko pravzaprav proizvajajo tudi nove bolezni ali trajne poškodbe. V medijih se tudi ne govori o odgovornosti države, da poskrbi za ljudi, ki opravljajo skrbstveno delo, ali pa o iskanju alternativnih nastanitvah, da ljudem z oviro ni treba v institucijo. Mediji tudi ne poročajo o vse več skrbnikih, ki morajo zapustiti svojo redno zaposlitev, da lahko otrok še naprej živi v

skupnosti ali njihovi bližini. Namesto vsega tega mediji glorificirajo humanost skrbnice/ka. Zelo redki so tudi prispevki, ki govorijo o pravicah oseb z oviro in ki korektno, nečustveno poročajo o izkušnjah z diskriminacijo (Zaviršek, 2000).

1.5.2 SPORNE MEDIJSKE REPREZENTACIJE

Ljudje z oviro so pogosto predstavljeni z negativnimi stereotipi, ki prispevajo k napačnemu razumevanju njihovega življenja ter socialnih in političnih problematik, ki se jih dotikajo (Zhang in Haller, 2013: 321). Ti stereotipi temeljijo na mitih in prepričanjih. Tako dolgo pa se vzdržujejo, ker so neločljivo povezani z našo kulturo in jih zaradi tega stalno ponavljamo in reproduciramo (Zaviršek, 2000).

Predstave oseb z oviro in njihove problematike so v medijih negativne in netočne. Te človeka dehumanizirajo, v občinstvu pa vzburiijo zaskrbljenost in pomilovanje, osredotočajo se na družbeno skrb ali krivdo, oviro pa predstavljajo kot tisto ključno, ki predstavlja življenje osebe z oviro in njene družine, ta pa je sramotna, izolativna, nadležna, stresna in travmatična (Holton, Farrell in Fudge, 2014, Zhang in Haller, 2013).

Netočne reprezentacije pa so lahko tudi škodljive, saj ohranjajo diskurz, ki neugodno vpliva na celotno področje oseb z oviro, ta pa v večini odstopa od ugotovitev stroke in od izkušenj ljudi z oviro ter njihovih svojcev (Oreški, 2008: 278). Zaradi takih reprezentacij informativni, emancipatorni in kritični članki, ki se trudijo spremeniti pogled na hendikep in razmerja moči v družbi, izgubijo izrazno moč, saj se prevladujoči družbeni diskurzi stalno reproducirajo, ti pa izključujejo in ustvarjajo normo in reproducirajo še obstoječi sistem (Kapus, 2014: 204).

Pajnik (2003) pravi, da mediji vzpostavijo družbeni diskurz, ki stigmatizira in diskriminira marginalizirane skupine, kar pa deluje kot ločnica med »nami in njimi«. Zaradi tega se občinstvo bolj osredotoča na iskanje načinov, kako smo si drugačni, namesto da bi iskali načine inkluzije. Ljudi z oviro (Zaviršek, 2000: 73) vidimo kot simbol nečesa drugega in to je pogosto nekaj, kar zavračamo in vanje projiciramo vrednote, ki v naših sistemih veljajo kot negativne, torej kot simbol neuspešnosti, izgube zmožnosti, odvisnosti, bolečine, ranljivosti. Philippe Calain (2012, v Bergs, 2014: 33) opomni, kako se je javna reprezentacija premaknila k debatom, kjer so tisti, ki trpijo, videni kot »drugi« ali žrtve, ki potrebujejo drugo osebo, ki bo lahko pričala namesto njih, jih rešila in jim dala kar potrebujejo. Ustrezno

s tem so ljudje z ovirami medikalizirani in popredmeteni. Avtorica pravi, da čeprav zagotovo obstajajo potrebe po medicinski pomoči, zagovorništvu in zapisovanju krivic, morajo v medijih veljati vrednote in norme o prostovoljnem soglasju, uporabi posnetkov in dostojanstvu v reprezentacijah s strani oseb z oviro.

Zaviršek (2000: 283) piše, da se mediji izogibajo negativnim in tradicionalnim izrazom, zato na površini o oviranosti pišejo pozitivno, v resnici pa se diskriminacija kaže med vrsticami, tam, kjer je ne bi iskali. Tudi Kapus (2014: 204) je ugotovil, da so medijski članki sicer napisani navidezno nepristransko, vendar ko celovito in poglobljeno preučimo poročanje in ga umestimo v slovenski in evropski kulturni in družbeni prostor, lahko opazimo, da so ljudje z ovirami predstavljeni na podcenjevalen način, kjer ovire simbolno prikazujejo nesreče in slabe družbene razmere in so namenjene senzacionaliziranju vsebine, ljudje z oviro pa so pasivni prejemniki pomoči.

Ljudje z oviro so v britanskih medijih (Boffey, 2011, v Sorenian, 2014: 49) stalno predstavljeni kot izkoriščevalci dodatkov za invalidnost ali socialna bremena, nezmožni pomembno prispevati k družbi. Razlike so našli tudi v načinu, kako so različne skupine ljudi z oviro upodobljeni – tisti z nevidno oviro so bili pogostejše predstavljeni kot nedelavni in so jih zaradi tega mediji bolj preiskovali, na primer ljudje z depresijo ali stresom so bili predstavljeni kot nevredni dodatka. Zaradi tega so v družbi ljudje z ovirami velikokrat predstavljeni kot leni, da dobijo nekaj za nič in da je to njihova izbira življenjskega stila.

Mediji so gotovo prispevali k stigmi, povezani z duševnimi boleznimi. Vendar ima lahko tudi pozitivne učinke, če je spopadanje z boleznijo predstavljeno v medijih, saj je možno, da zaradi tega javnost bolj razume, kaj se z osebo z oviro dogaja (Phillo, 1996: 110).

V medijskih konstrukcijskih se stalno pojavljajo stigmatizirajoče predstave o določenih skupinah prebivalstva, po navadi so to tisti, ki so že na družbenem robu, katerih možnost, da bi se odzvali na netočne podatke, je okrnjena, ali pa jim je onemogočen dostop do medijev (Oreški, 2008: 278). Te negativne reprezentacije poudarjajo nujnost javnega diskutiranja o negativnih reprezentacijah v medijih, vključevanje truda v promocije sprememb in pomembnost socialnega diskurza o podobah hendikepa v medijih, ker imajo mediji moč oblikovati javno znanje o hendikepu (Zhang in Haller, 2013: 329).

1.5.3 TIPI REPREZENTACIJ

Zaviršek (2000: 287–299) piše o sedmih sklopih medijskih reprezentacij, ki na različne načine utrjujejo normo normalnosti. Normalnost je koncept, ki ima nestabilno vsebino in zahteva stalno redefinicijo, ki ustvarja in določa deviantne odmike od zaželenih norm, ki so nezaželeni ali pa se jih v določenih situacijah tolerira. Diskurz o normalnosti je diskurz tistih, ki imajo moč, da jo definirajo. Ti sklopi so: medicinizacija in tehnizacija reprezentacij, glorifikacija institucij in infantiliziranje stanovalcev, poudarjanje dobrodelnosti neprizadetih (stereotip nemočne osebe, ki si zasluži usmiljenje), reprezentacije podob »super kripljev«, romantizacija skrbnikov neplačanega dela, prikazovanje ljudi z ovirami kot nevarnih (stereotip »grešnika in zla«) in poudarjanje »nenavadnih« dejanj, ki so s perspektive neprizadetih vsakdanja.

1. Medicinizacija in tehnizacija reprezentacij

Mediji nam prikazujejo hendikep bolj po medicinskem modelu, tako da nam predstavljajo nove medicinske tehnologije, načine rehabilitacije in izboljšanje življenje ljudi, ki živijo v institucijah. Najpogostejša reprezentacija so smejoči obrazi tistih, ki nekaj pridobijo, na primer nov program za pomoč, komunikator itn. Zaradi tega so tudi pogostejše predstavljene osebe s fizičnimi ovirami, saj lahko preko njih lansirajo sporočila o uspehih v povezavi z novo pridobljeno tehnologijo. Tehnizaciji reprezentacij se pogosto pridruži tudi reklama za nov pripomoček, vprašanje pa je, kdo ima privilegij uporabljati to inovacijo in koliko ljudem je dejansko izboljšala življenje (Zaviršek, 2000: 279–289).

2. Glorificiranje institucij in infantiliziranje stanovalcev

V medijih so ljudje z oviro predstavljeni kot smejoči se, »neumni« obrazi, ki stanujejo v institucijah. Prikazuje se pozitivne učinke segregacijskih praks, ki ljudem hkrati pomagajo in jim odvzemajo pravico do samoodločbe (Zaviršek, 2000).

Najpogostejše so ljudje z oviro v medijih prikazani v vlogi otrok. Prikazani so kot osebe z oviro, ki hodijo v šolo, kot infantilizirani odrasli (Wilkinson in McGrill, 2009: 67). Z metodo infantilizacije pogosto članki vzdržujejo mejo med »nami« in »njimi«.

3. Manifestacije dobrodelnosti neprizadetih

Članki o ljudeh z oviro se ne ukvarjajo toliko z osebo z oviro, ampak bolj z "dobroto" splošne populacije, z zbiranje denarja, računalniških pripomočkov, z omogočanjem vključevanja v

šole z rednim programom itd. Vse to ni posledica politike vključevanja, ampak "dobrega srca" ljudi, ki pomagajo. To nam prikazujejo članki in slike, ki prikazujejo darovalce, ki reprezentirajo pozitivne podobe družbenih značilnosti: uglajenost, zdravje in bogastvo. Dobrodelneži se dejansko ne identificirajo s stisko hendikepiranih, temveč s svojo lastno "dobroto", torej njihov namen ni, da bi osebe z oviro prepoznale, kdo jim pomaga, ampak da se prepoznajo darovalci sami in da jih prepoznajo druge pomembne osebe brez ovire (Zaviršek, 2000: 292–294).

Salecl (1996, v Zaviršek, 2000: 292–293) pravi, da ko smo soočeni s tragičnimi podobami ljudi v medijih, se identificiramo na dva načina. Prvi je imaginarna identifikacija, ko se identificiramo s tistim, kar vidimo, ko se zrcalimo v drugi osebi. Tukaj si na primer rečemo, da bi se to lahko zgodilo tudi meni, silhueta subjekta pa je podobna podobi v medijih. Druga identifikacija pa je simbolna. Identificiramo se s tistim, kar si želimo biti oziroma kar hočemo biti za druge. V tej identifikaciji gledalec opazuje svoj lasten odziv na podobo osebe z oviro. Tukaj nas ne prizadene podoba ali zgodba, ampak naš odziv na tisto, kar vidimo, naša skrb in sočutje. Zaradi tega uporabniška gibanja kritizirajo dobrodelne organizacije, saj proizvajajo sočutne in odvisne podobe, namesto samozavestnih podob ljudi, ki potrebujejo pomoč za neodvisno življenje.

Internacionalne humanitarne organizacije (Bergs, 2014: 35–36) velikokrat prikazujejo podobe oseb z oviro, ki temeljijo na afektivni strukturi čustev smiljenja, obupa in ogorčenja. Ljudje z oviro so predstavljeni kot ubogi, žrtve, družbeno breme, nezmožni živeti v družbi. Te podobe šokirajo javnost, saj prikazujejo trpljenje. Takšna psihološka reakcija in negativno emocionalno mnenje sta povzročena skozi razdaljo, ki je ustvarjena z uporabo podob, ki dehumanizira, saj postane ovira temelj zaznave, deli telesa postanejo spektakel in senzacija, osebnost in oseba pa se v njej izgubita, to pa je močno povezano s stereotipnimi reprezentacijami oseb z oviro. Vse to se uporabi za boljše financiranje oziroma za donacije splošne javnosti, medtem ko ovirano telo dobi ekonomsko razsežnost. Torej gre po Zaviršek (2000: 293) za producirane dobička na račun negativnih podob oseb z oviro. Oviranosti predstavljajo kot nekaj tragičnega, saj je od konstrukcije žalostnih podob odvisen uspeh dobrodelnih organizacij. Takšne podobe poudarjajo telesne poškodbe in nezmožnosti ter spregledujejo problem družbeno ustvarjenega hendikepa. Kritiki takih podob so govorili o »industriji oviranost«, saj naj bi bilo dobrodelništvo velik biznis. Ideja dobrodelništva skuša prepričati državljane brez vpliva, da imajo možnost, da sami odločajo o tem, kam hočejo dati svoj denar. Dobrodelništvo ustvarja iluzijo aktivnega državljana, v resnici pa je

regulirano tako, da ostaja predvsem nepolitično. David Hevey pravi, da je iluzija vseh dobrodelnih organizacij, da je za spremembo dovolj sprememba naravnosti in da politična akcija ni potrebna. Sam pa zagovarja ustvarjanje pozitivnih podob, kar pa se začne prakticirati in materializirati v vsakdanjem življenju.

4. Podobe "super kripljev"

Mediji prikazujejo osebo z oviro kot nekoga, ki je na določenih področjih še posebej uspešen kljub svojim primanjkljajem (Ells, 2014). Oseba z oviro pri taki reprezentaciji stopi v sistem kulturnih fantazij, ki oviranost povezujejo z nadnaravnimi pričakovanji, kot sta močna volja in izrazit talent. S poudarjanjem talenta skušajo zapolniti primanjkljaj, praznino oziroma motnjo osebe z oviro (Zaviršek, 2000). Te podobe po Barnes in Mercer (2010) marginalizirajo osebe z oviro, saj nakazujejo, da je rešitev socialnega problema oviranosti trdo delo, determinacija in pozitiven odnos. Javnosti pa je takšna reprezentacija všeč, saj potrdi, da je socialna integracija odgovornost osebe z oviro in ne družbe.

Ljudje z oviro so pogosto predstavljeni kot junaki (Holton, Farrell in Fudge, 2014: 201), saj delujejo kljub diagnozi. Te reprezentacije (Sanchez, 2010: 27) jih še bolj izolirajo od okolice, saj namigujejo, da je lahko njihov edini pomemben prispevek izreden dosežek. Pozitivne podobe, ki poudarijo dostojanstvo in avtonomijo, lahko zamaskirajo prave probleme in ustvarijo dvome o dejanskih potrebah oseb. Javnost obožuje reprezentacije oseb z oviro kot superzvezdnikov. Na ta način vzpostavi nerealistična pričakovanja, da morajo vsi ljudje z oviro doseči tak nivo.

5. Prikazovanje ljudi z diagnozami, kakor da so nevarni

V javnosti gotovo vsakdo pozna nekoga, ki pozna nekoga, ki je naletel na osebo z diagnozo, da je nevaren sebi in drugim. V medijih so predvsem ljudje z duševnimi stiskami upodobljeni kot nevarni. Zgodbe dramatizirajo nevarnost, ki so ji lahko izpostavljeni ljudje brez ovire (Zaviršek 2000: 295–296).

Raziskava (Phillo, 1996: 112) je pokazala, da so osrednje zgodbe o ljudeh s težavami v duševnem zdravju povezane z nasiljem. Te zgodbe se znajdejo tudi na naslovnicah, medtem ko so pozitivne zgodbe večkrat na zadnjih straneh.

6. Poudarjanje nenavadne navadnosti

Članki prikazujejo tisto, kar je za ljudi brez ovire povsem vsakdanje kot izjemno za osebe z oviro. S tem se ohranja zavestno razlikovanje med »zdravimi« in »bolnimi« (Zaviršek, 2000: 296–297).

7. Romantiziranje skrbnikov neplačanega dela

Pri tem tipu opisujejo skrbnice/ke (med katerimi so najpogostejše matere), ki vse svoje življenje žrtvujejo za svojega otroka z oviro. To pa naj bi bila posledica prirojene brezmejne ljubezni, zato je povsem razumljivo, da za to delo ne dobijo plačila. Nekatere so nagrajene s tem, da o njih pišejo mediji, kar pa je tudi sporočilo ostalim materam, naj brezplačno opravljajo svoje skrbstveno delo. Mediji molčijo o tem, kaj matere izgubijo in s kakšnimi težavami se soočajo (bolezni, stres, socialna izolacija, ekonomska prikrajšanost itd.). Te težave pa se povečujejo, ko se matere starajo. Mediji prikrivajo tudi to, da si te matere želijo pomoči plačanih skrbnic/kov. Ker nimajo takšne izbire ali kakšne druge alternative in ker ne želijo otroka namestiti v zavod, prevzamejo celotno skrbstveno delo. V člankih ni govora o tem, kako bi sistem socialnega varstva moral poskrbeti za to, da bi staršem olajšali skrbstveno delo (Zaviršek, 2000).

O tipih reprezentacij pa so pisali tudi drugi avtorji (Biklen in Bogdan 1977; Clogson, 1990; Smith in Jordan, 1991; Barnes, 1992; Haller, 1995; Oreški, 2008; Suhr, Kruse in Blanck, 2013), ki imajo različno klasifikacijo z nekaj skupnimi modeli.

Clogson (1990, v Barnes, Mercer in Shakespeare, 1999: 194–195) je predstavil pet modelov reprezentacije ljudi z oviro: medicinski – primanjkljaj kot bolezen ali okvara; socialna patologija – ljudje z oviro so prikrajšani in potrebujejo pomoč; »superkripelj« – ljudje z oviro dosežejo dejanja super človeka kljub primanjkljajem; državljske pravice – ljudem z oviro se dogajajo krivice, in sicer kot ljudem manjšinske skupine; kulturni pluralizem – ljudje z oviro so si različni, primanjkljaj ni njihov edini problem. Heller (1993, v Barnes, Mercer in Shakespeare, 1999: 195) pa je dodal še tri modele: posel – ljudje z oviro so dragi za družbo; zakonitost – ljudje z oviro imajo pravne pravice; potrošnik – ljudje z oviro so še nedotaknjen trg.

Suhr, Kruse in Blanck (2013: 120) pravijo, da se v medijskih reprezentacijah ljudi z oviro pogosto odražajo in ohranjajo tipični stereotipi, kot je npr. stereotip, poimenovan »*Tiny Tim*« (izmišljeni lik z oviro v Dickensonovi noveli *The Christmas Carol*, ki ga mora rešiti bogataš,

da ne umre), o nemočni osebi, ki si zasluži usmiljenje in pomoč; stereotip »grešnika in zla«, osebe, ki ga je hendikep pokvaril, in »super kripelj«, posameznik, ki hrabro premaguje pomanjkljivosti hendikepa. Te reprezentacije opisuje tudi Zaviršek (2000).

Biklen in Bogdan sta že leta 1977 ugotovila (v Wilkinson in McGrill, 2009: 67), da so ljudje z oviro v medijih predstavljeni kot vredni pomilovanja, kot objekt radovednosti ali nasilja, kot hudobni, kot super kriplji, kot neumni, da so sami svoj največji sovražnik, kot breme, kot aseksualne osebe ali kot da so nezmožni participirati v vsakodnevem življenju.

Analiza, narejena v Sloveniji v dveh slovenskih revijah o medijski reprezentaciji oseb s težavami v duševnem zdravju (Oreški, 2008: 273), je pokazala dve tipične reprezentaciji oseb s težavami v duševnem zdravju.

1. Ljudi naslavlja z diagnozo ali strokovno terminologijo, kar pa ne pove ničesar o osebnih lastnostih osebe, o kateri govorijo. To vzdržuje diskurz o skupini, ki je drugačna.
2. Mediji uporabljajo opise brez diagnoze – nevtralen opis, kjer ljudi opisujejo kot nekoga, ki uporablja psihiatrične službe in storitve oziroma ki potrebuje psihiatrično pomoč.

V Philo (1996: 47–81) so zgodbe, ki so se nanašale na težave v duševnem zdravju razdelili v 5 skupin: komični liki, nasilje/nevarnost za druge, nevarnost do sebe/samomor, navodila za zdravljenje/nasveti/okrevanje, kritika priznanih definicij duševne bolezni.

1. Pri komičnih likih so upoštevali široko izbiro stereotipov o ljudeh s težavami v duševnem zdravju, ki so jih uprizorili kot komične.
2. Prezentacijo, kot da so nasilni in nevarni do drugih, so našli največkrat, novice in druge omembe so predstavljali kot dejstva. Tukaj so bila poročila o napadih na neznance, družino in živali, pa tudi spolni napadi in zalezovanje. Če te zgodbe prevladujejo, se lahko pojavi vznemirjenje javnosti, pri čemer vlada odreagira z omejevanjem pravic skupini ljudi, o kateri se govori.
3. Predstavitve samoogrožanja ali samomora so razdelili v štiri kategorije: 1. zgodbe, ki se osredotočijo na bizarno naravo samopoškodovanja ali samomorov (npr. ko nekdo skoči z visokega balkona in preživi, ker pristane na avtu), 2. zgodbe, ki so potencialno razumevajoče, saj predstavljajo družino ali druge okoliščine v ozadju; 3. zgodbe, ki postavljajo vprašanja o kakovosti institucionalne/skupnostne oskrbe v

povezavi z poškodbami ali samomorom, 4. razprava o tempu ali vzorcu samomorov, kot so na primer posnemanja (*copy-cat*), kadar se samomori pojavijo na televizijskih programih.

4. Navodila za zdravljenje, nasveti in okrevanje so povezani z navodili, kako se spoprijeti in živeti z duševno boleznijo. Zelo malo prispevkov je, ki predstavljajo pozitivne podobe oseb s težavami v duševnem zdravju, prikazujejo njihove zmožnosti okrevanja ali kako so sposobni živeti samostojno.
5. Kritične reprezentacije so v raziskavi našli najmanjkrat. Takšno reprezentiranje ni tipično. Redko najdemo zgodbe, ki gredo čez meje sočutja. Večina virov, ki so sočutni, je omejenih na preiskovanje tragičnih okoliščin, povezanih z depresijo ali anksioznost, in na izražanje splošnih strahov o primernosti nege ali finančne oskrbe.

Ob pregledu teoretičnih zapisov sem poskušala osvetliti področje raziskovanja reprezentacij oseb z oviro v medijih. Opazimo lahko, da obstaja še veliko možnosti izboljšav, ki jih mediji morajo narediti, saj bistveno vplivajo na pogled in odnos družbe na osebe z oviro, na odnos osebe z oviro na samo sebe in tudi na zakonodajo države. Podobe oseb z oviro, ki so stereotipne in negativne, vplivajo na javni diskurz o osebah z oviro. Ne govorijo o problematiki, s katero se srečujejo osebe z oviro, ampak o problemih, ki so z osebami z oviro. Drugače pa pozitivne podobe oseb z oviro, ki rušijo stereotipe, pomagajo osebami z oviro, da imajo večji nadzor nad svojim življenjem. Zato sem se tudi odločila, da preverim, kakšne so medijske reprezentacije oseb z oviro v javnem mediju, za katerega plačujemo RTV-prispevek.

2 PROBLEM

Mediji so pomembni pri oblikovanju javnih predstav, prepričanj in stališč o osebah z oviro, in vplivajo na javnosti, med katerimi so tudi socialni delavci oziroma uslužbenci institucij ali društev, ki delajo z osebami z oviro. Pomembni pa so tudi pri oblikovanju predstav o službah, ki pomagajo oziroma sodelujejo s temi osebami. Predstave o osebah z oviro v medijih so večinoma negativne, saj so največkrat predstavljeni kot tisti, ki so odvisne od drugih. Zaradi tega se moramo socialne delavke zavedati, kakšne predstave ima družba o ljudeh z oviro, in ne smemo nemo opazovati reproduciranja stereotipov in predsodkov o njih. Da zaznamo sporne medijske reprezentacije, moramo biti kritični do vsakega medijskega prispevka, s katerim pridemo v stik, da lahko prepoznamo stereotipne zgodbe in članke.

Pri svojem delu sem ves čas v stiku z novicami, ki nam jih mediji posredujejo preko televizije in radia. Ker sem na praksi delala z ljudmi z oviro, sem se odločila, da preverim, kako mediji danes poročajo o hendikepu. Še posebej me je zanimalo, katere osebe so prisotne v diskurzih o hendikepu v medijih, in če je prisotna oseba z oviro, kakšna je njena vloga. Opazila sem, da o osebah z oviro velikokrat govorijo starši ali skrbniki in »strokovnjaki«. Pogosto so le-ti predstavniki organizacij, ki delajo z ljudmi z oviro, redko pa predstavijo osebne izkušnje, o katerih govorijo osebe z oviro same. Zanima me tudi, kaj je namen prispevka, saj sem opazila, da je velikokrat hendikep predstavljen z medicinskega vidika in da je večji poudarek na organizaciji, ki dela z ljudmi z oviro, kot na osebah z oviro samih. Na to kaže tudi to, da sta pogosto v prispevku napisana ime in priimek raznih »strokovnjakov« in prostovoljcev, ko ti govorijo, če pa govorijo osebe z oviro, jih ne poimenujejo ali pa napišejo le njihovo osebno ime. Tretja stvar, ki pa me je zanimala, je, kako mediji predstavljajo osebe z oviro oziroma kakšne tipe reprezentacij oseb z oviro uporabljajo.

Torej sem si pred raziskavo postavila raziskovalna vprašanja, na katera sem iskala odgovore. Zanimalo me je: Katere osebe so prisotne v diskurzih o hendikepu v medijih in če je prisotna oseba z oviro, kakšna je njena vloga? Kaj je namen prispevka in kako mediji predstavljajo osebe z oviro oziroma kakšne tipe reprezentacij oseb z oviro mediji uporabljajo?

Postavila sem si tudi dve tezi:

1. Osebe z oviro so v medijih predstavljene stigmatizirajoče.
2. Osebe z oviro so predstavljene kot objekti pomoči in ne kot aktivni subjekti, ki vodijo oblikovanje sprememb in novih praks.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

Raziskava, ki sem jo izvedla, je opisna, saj sem opisala določeno značilnost, tj. medijske reprezentacije oseb z oviro, in kvalitativna. Naredila bom analizo člankov s pomočjo kvalitativne analize.

Po Mesec (2007: 11) je kvalitativna raziskava tista, ki jo sestavlja osnovno izkustveno gradivo, ki je zbrano v raziskovalnem procesu. Opisi ali pripovedi so besedni, gradivo pa je obdelano ali analizirano na besedni način, kar pomeni, da se ne uporablja merskih postopkov, ki nam dajo števila, in brez operacij nad števili.

3.2 RAZISKOVALNI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

V raziskavi sem uporabljala sekundarne podatke. Dobila sem jih na podjetju Kliping, ki se ukvarja s spremljanjem klasičnih in digitalnih medijev na lokalni in globalni ravni.

Izbrala sem si članke, ki so se pojavljali na Televiziji Slovenija 1 v informativnih oddajah skozi cel dan.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE (SUBJEKTI)

Moja populacija so vsi prispevki informativnih oddaj na Televiziji Slovenija 1 v treh mesecih, od 1. 1. 2018 do 31. 3. 2018, ki jih ima v svoji bazi podjetje Kliping, to je 5.487 prispevkov.

V 15 prispevkih so govorili o osebah z oviro ali osebah s težavami v duševnem zdravju. Vzorčila sem priročno, saj sem si izbrala članke, ki jih ima v svoji bazi Kliping, nato pa sem iz vzorca izločila članke, v katerih je bila samo bežna omemba oseb z oviro, članek pa je sicer govoril o drugih zadevah, in članke, v katerih je govoril/a samo voditelj/ica in je trajal manj kot minuto.

Moj vzorec zajema torej 10 člankov, ki so se pojavili v tem obdobju. Iz oddaje Dobro jutro sem dobila 4 prispevke, iz Poročil ob petih 3, iz Dnevnika 2 in 1 iz Tednika.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Podatke o prispevkih, kjer se pojavljajo osebe z oviro, sem dobila pri podjetja Kliping. Ker se ta ukvarja z zbiranjem novic, sam dobila vse prispevke na TV Slovenija 1, ki so se pojavili v treh mesecih. Teh prispevkov je bilo več kot 5.000. Iskala sem po ključni besedni zvezi *osebe s posebnimi potrebami in težave v duševnem zdravju*. Zadetkov je bilo 15. Ko sem dobila podatke, kdaj so se prispevki pojavljali (podjetje mi je posredovalo datum in točno uro pojavitve), sem jih poiskala na spletni strani RTV 4D, si jih ogledala in jih dobesedno prepisala.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Podatke sem analizirala kvalitativno, pri čemer sem si pomagala s študijskim gradivom Mesec (2007).

1. Dobeseden prepis zvočnih posnetkov

Najprej sem dobesedno prepisala vse prispevke, ki so se mi zdeli primerni za mojo raziskavo. Prepis sem naredila tako, da sem najprej zapisala ime, priimek in naziv (če so bili ti podatki podani v medijskem prispevku) osebe, ki govori, ob ponovljenem govornem nastopu pa sem napisala samo priimek. Nato sem dva članka, ki imata skupno temo, postavila skupaj. Primer prepisa:

VODITELJ: Za mlade invalide je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno. Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela. Naš novinar Miro Štebe je obiskal Tima Bučarja, invalida, ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje. Poglejmo, kako.

2. Določitev enot kodiranja

Dobesedne prepise sem razčlenila in jih postavila v Exelovo tabelo, nato pa jih oštevilčila in določila enote kodiranja in jih poimenovala (P1 3 – pomeni primer 1, tretja enota kodiranja), s tem da sem izpustila za mojo raziskavo nepomembne podatke. Primer:

Tabela 1: Enota kodiranja

	Enota kodiranja
P1 1	VODITELJ: Za mlade invalide
P1 2	je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno.
P1 3	Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje
P1 4	in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela.
P1 5	Naš novinar je obiskal Tima Bučarja, invalida,
P1 6	ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje.

3. Prepisovanje kod enotam kodiranja

Nato sem enotam kodiranja pripisala kode, ki jim ustrezajo. To sem naredila z neposrednim poimenovanjem že zapisanih enot kodiranja (iskala sem sinonime, nasprotja, asociacije na enote kodiranja).

Tabela 2: Prepis kode

	Enota kodiranja	KODA
P1 1	VODITELJ: Za mlade invalide	mladi invalid
P1 2	je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno.	razmeroma dobro poskrbljeno
P1 3	Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje	problemi ob koncu šolanja
P1 4	in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela.	omejitve na trgu dela
P1 5	Naš novinar je obiskal Tima Bučarja, invalida,	invalid
P1 6	ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje.	sam poskuša izboljšati življenje

4. Združevanje sorodnih pojmov v podkategorije

Potem sem izbrala pojme, ki so se mi zdeli najbolj relevantni za mojo raziskavo, in jim opredelila skupne kategorije, ki po naslednjem postopki postanejo podkategorije.

Tabela 3: Določitev podkategorij

	ENOTA KODIRANJA	KODA	PODKATEGORIJA
P1 1	VODITELJ: Za mlade invalide	mladi invalid	poimenovanje oseb z oviro
P1 2	je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno.	razmeroma dobro poskrbljeno	izobraževanje
P1 3	Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje	problemi ob koncu šolanja	izobraževanje
P1 4	in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela.	omejitve na trgu dela	zaposlovanje
P1 5	Naš novinar je obiskal Tima Bučarja, invalida,	invalid	poimenovanje oseb z oviro
P1 6	ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje.	sam poskuša izboljšati življenje	posebni dosežek

5. Določitev kategorij

Nato pa sem podkategorijam določila še kategorije.

Tabela 4: Določitev kategorij

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P1 1	VODITELJ: Za mlade invalide	mladi invalid	poimenovanje oseb z oviro	opis oseb z oviro
P1 2	je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno.	razmeroma dobro poskrbljeno	izobraževanje	ovire oseb z oviro
P1 3	Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje	problemi ob koncu šolanja	izobraževanje	ovire oseb z oviro
P1 4	in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela.	omejitve na trgu dela	zaposlovanje	ovire oseb z oviro
P1 5	Naš novinar je obiskal Tima Bučarja, invalida,	invalid,	poimenovanje oseb z oviro	opis oseb z oviro
P1 6	ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje.	sam poskuša izboljšati življenje	posebni dosežek	opis osebe z oviro

Pri kodiranju medijskih prispevkov sem dobila 7 osnovnih kod: ovire oseb z oviro, o osebah z oviro, medikalizacija, poudarek na organizaciji, vloga staršev, financiranje in sodelovanje.

6. Osno kodiranje

Nato sem znotraj nadkategorij vzpostavila odnose med kategorijami in podkategorijami. Primer osnega kodiranja:

1. Opis osebe z oviro

a. **Poimenovanje** (p1 1, 5, 13; p2 9, p2 9; p3 7, 34, 62; p6 11; p9 12, 17, 31; p10 9, 13, 17, 31, 39)

- invalid (p1 1, 5, p6 11)
- ime in priimek (p1 13 p1; p3 62; p9 12, 17)
- samo ime (p10 9, 13, 17): celoten primer 10, medtem ko so nekdanji direktor CUDV-ja in direktorici dali ime in priimek, z nazivom (p10 31, 39)
- pomanjševalnica (p2 9)
- prizadetost (p3 34)
- gibalno in mentalno ovirani (p9 31)

7. Na koncu sem na podlagi osnega kodiranja oblikovala rezultate raziskave oziroma teorijo, ki je opisana v naslednjem poglavju.

4 REZULTATI

Rezultate bom predstavila po temah (kategorijah) in jim postavila še podteme (podkategorije). Izjave oseb, ki jih tudi uporabljam pri predstavitvi rezultatov, sem zapisala v ležeči pisavi, v oklepaju pa sem zapisala številko primera in številko kode (na primer: če je citat iz primera 4, številka kode pa je 13, sem zapisala p4 13) in v določenih primerih še ime osebe, ki je izjavo podala.

Rezultati so analiza prispevkov na Televiziji Slovenija 1, jaz pa bom v rezultatih zaradi lažjega zapisa uporabljala besedno zvezo v *medijih*, namesto na *TV Slovenija 1*.

O OSEBAH Z OVIRO

PREDSTAVITEV OSEB Z OVIRO

Kot **lastnosti oseb z oviro** se v medijih pojavijo stereotipne predstave: »|...| *ker vemo da, so oni zelo neposredni in objamejo in so pač res ljubeznivi.*« (p2 21–24) Napačno je, da si mislimo, da o določeni skupini ljudi vemo, kakšni so, saj je to samo posploševanje. Osebe z isto diagnozo med seboj niso enake.

Otroke z oviro predstavljajo kot nemočne: »*Si ne zna sam pomagati*« (p5 100), »*ampak on tega sam ne ve, ne zmore*« (p5 102). Mediji velikokrat predstavijo osebe z oviro, kot da **niso zmožne govoriti zase**, kar se kaže v tem, da mediji v goste povabijo, prosijo za izjavo, predstavnike organizacij, strokovnjake na področju hendikepa, starše otrok z oviro ali pa celo naključne gledalce predstav oziroma dobrodelnih akcij, da povejo njihovo zgodbo, in ne osebe z oviro same. V tretjem prispevku (p3 63) si je novinarka za edino sogovornico z oviro izbrala uporabnico VDC-ja, kateri je morala medicinska sestra tolmačiti, kaj uporabnica govori, kar dobesedno daje v javnost sporočilo, da osebe z oviro ne morejo govoriti zase.

Mediji o osebah z oviro pišejo, kadar te dosežejo neke **posebne dosežke**. Predstavijo jih kot **bojevnike**, ki se kljub oviri borijo še naprej. Mediji največkrat izpostavijo boj proti oviri, ki jo lahko dokažejo s fizičnim napredkom oseb z oviro. Pogosto pišejo o posebnih napredkih oseb z oviro na področju njihovega primanjkljaja, kajti osebam z oviro nihče ne zaupa, ne verjame, da lahko napredujejo. Kot pravi oče otroka z oviro: »*Zdaj velika težava je, ker v te otroke res ne verjamejo.*« (p5 67) Njihov napredek je razumljen kot nek čudež oziroma nekaj

neverjetnega, o čemer je vredno poročati. Te napredke pa se povezuje z voljo, ki jo ima oseba z oviro oziroma njeni sorodniki.

»In meni je zanimivo, ko ste, ko sta napisali, da so vam rekli, da Nina ne bo slišala, ne bo hodila, da ne bo govorila. In zdaj sliši in hodi. Pravite da govori pa še ne, ampak tudi v to verjamete.« (p5 64–66)

»Si bila na vozičku, zdaj pa hodiš, s pomočjo hojice. Pa z voljo, ki jo imaš.« (p3 64–65)

Ta argumenta, da oseba z oviro nekaj doseže z voljo, je dvorezen meč. Res je, da pohvali ljudi z oviro, ki so napredovali, in prav je, da se v medijih piše o tem, da ljudje z oviro niso nemočne žrtve svojih primanjkljajev, vendar na drugi strani obsoja ljudi, ki ne napredujejo, da nimajo dovolj volje, da si ne želijo dovolj, torej da so sami krivi za svoje stanje. Prav tako ima dve plati izjava: *»|...| si na najrazličnejše načine poskuša (sam) izboljšati življenje.« (p1 6)* Članek je eden izmed redkih, ki nam poskuša prikazati stališča osebe z oviro (Tima Bučarja) glede problematike zaposlovanja. Čeprav po dveh izjavah o njegovi bolezni in terapiji tega ne dobimo, pa z naštevanjem njegovih aktivnosti, da bi zbral denar, dobimo sporočilo, da je Tim Bučar nekaj posebnega, ker sam išče vire prihodka in se ne zanaša le na pomoč države. Tukaj se moramo vprašati, kakšno luč meče to na osebe z oviro, ki iz različnih razlogov ne morejo delati.

Mediji pa tudi opozarjajo na to, da **osebe z oviro niso sprejete v našo družbo**, čeprav si tega želijo. Želijo si prispevati družbi, a se zaradi ovire težko vključijo v različna okolja.

»Kriči, da smo vsi enaki, da samo vsi vredni, da smo tukaj, čeprav smo različni, imamo vsi v srcu enake potrebe, da smo sprejeti.« (p2 6–8)

»Zelo velika priložnost, kjer lahko pokažemo, da smo del družbe, kjer lahko pokažemo, da smo del družbe, da čutimo to sprejetost, kjer lahko damo družbi nekaj in s tem tudi urimo svoje pač, socialno družbo in svoje veščine.« (p9 18–22)

V medijih pa se je pojavil tudi **opis življenje osebe z oviro v socialno varstvenem centru**, kjer so osebe z oviro predstavile svoje povsem običajno življenje: *»RENATA: Sama si posteljem posteljo, pa sama pometam, pa sama prah pobrišem. IRMA: Vstanem, se umijem, pol počešem se.« (P10 8–16)* Drug opis pa je govoril o tem, da so jim v centru omogočili skupno bivanje s partnerjem/partnerico in s tem povezano pravico do spolnosti, o čemer govorijo osebe z oviro same: *»Potico skup pripravljam s svojo Ireno, ko imava skup sobo,*

tak da se zastopiva, se razumeva, pa se malo posmejima, pohecava.» (Uroš, p10 20-23)
»Hecava se, pa cartava se, ko se imava rada.« (Irena, p10 27). Nekdanji direktor centra pa:

»Oni so lahko šli na ples, so šli na sprehod, se prijeli za roke, so se stisnili k sebi. Ko pa bi oni tudi kaj več želeli, tako kot vsi mi, smo rekli stop. In to so bile hude krize emocionalne situacije. Zato smo rekli ja, tudi spolnost je njihova pravica.« (Marjan Lačen, p10 31–37)

DRUGAČNOST

Poudarjanje drugačnosti se kaže v izjavah, ki stalno opisujejo razliko med »nami« in »njimi«:

*»|...|njihovo življenje je drugačno od našega|...|« (p8 2), »prepletanje dveh svetov« (p9 6),
»//njihov svet je znotraj našega vesolja//« (p8 3), »tako kot smo vajeni popolnosti podob//«
(p8 5), »na odru je bila popolnost podobe nenavadna«. (p9 7)*

To pomeni, da »oni« živijo drugačno življenje kot »mi«, da ne živimo na istem svetu. »Oni« so znotraj »nas«, kar pomeni, da nismo enakovredni. Naša podoba je popolna, tega smo navajeni, njihova pa ni. Če je njihova podoba popolna, je to nenavadno. Neenakovrednost pa nam kaže tudi **pretirana čustvenost ali poudarjanje čustvenosti** oseb brez ovire, ko vidijo osebo z oviro nekaj delati.

»Moram reči, da ko sem videl tele fante in punce, oziroma njihove vzgojitelje, kako so jih tole začetno točko lepo naučili zaplesati, sem se kar malo zjokal, moram reči.« (izjava Jožeta Potrebujes iz glasbene skupine Čuki, p7 16)

Prispevki govorijo o **nevidnosti** oseb z oviro v družbi, saj ta pozablja na marginalizirane skupine (p9 25). To se kaže na več točkah. Prva je dolgotrajni postopki in stalno prelaganje gradnje infrastrukture, ki jim je namenjena in jim je prilagojena. *»Tako se gradnja Centra Obala za otroke s posebnimi potrebami v Istri vleče že več kot 15 let.« (p9 26)* Tudi urejanje dostopnosti arhitekture, o čemer bom več pisala v nadaljevanju, kaže na nevidnost oseb z oviro, saj so mnoga mesta še zmeraj neprilagojena osebam z oviro. To opisuje predstavnik organizacije Sonda, ko govori o počasnem (ne)urejanju arhitekturne dostopnosti za ljudi z oviro:

»|...|stvari, ki se delajo, kot da se, kot da že ti invalidi niso z nami, ampak je to neka, neka manjšina, ki se je predvčerajšnjim pojavila.« (p6 43–44)

Druga točka je odnos sočloveka do osebe z oviro. Določene osebe torej ne vedo, kako odreagirati, kadar na ulici srečajo osebo z oviro in se (zavestno ali podzavestno) odločijo, da jo bodo ignorirali in se vedle, kot da je ni zraven.

»Ko drugič srečajo mene ali pa podobno mam, naj pozdravijo tudi otroka v invalidskem vozičku zraven ali vrnejo objem otroku z Downovim sindromov.« (p2 20–21)

Širša javnost, tudi tista, ki še ni prišla v stik z ljudmi z oviro, pa se ne zaveda, s kakšno problematiko se srečujejo osebe z oviro. Nevidnost v družbi se kaže tudi s stavkama: »|...| z njimi imamo redke stike |...|« (p8 1) in »|...| mi ga (njihovega sveta) nismo vajeni gledati vsak dan |...|« (p8 4) To nam nakazuje, da so ljudje z oviro izolirani od širše družbe in potisnjeni na njen rob, da se širši javnosti ni treba ukvarjati z njihovo problematiko. Ker v javnosti ni diskurza o delu z otroki z oviro, to onemogoči njihovim staršem, da bi dobili informacije drugih ljudi z izkušnjo in bi se lahko učili iz njihovih izkušenj. Prav zaradi tega je mama (p5 77) čutila, da mora začeti pisati o svoji izkušnji v blogu, da se izpove javnosti:

»Sem pa ravno zato, no, kot ste prej rekli, da se premalo o tem pogovarjamo, jaz začutila, da je treba to povedati na glas, in zato sem, leta in leta je v meni tlelo, da bi povedala večji množici in potem jaz sem si zapisovala dolgo let, ampak potem sem enkrat rekla: Zdaj bom pa jaz dala to zgodbo ven in od takrat naprej, res ljudje kličejo naju, maile nama pošiljajo in se odpirajo.« (p5 77–85)

To nam kaže, da so osebne izpovedi zelo pomembne, še posebej takrat, ko te lahko dosežejo širšo javnost, saj te vplivajo na ozaveščanje javnosti, prav tako pa drugi starši otrok z oviro vidijo, da niso sami.

V medijih se pojavljajo **primerjave med zdravimi in bolnimi**. Osebe govorijo, kakšno srečo imajo ljudje brez ovire, kar pomeni, če obrnemo, da imajo osebe z oviro nesrečo, ker so takšne, kot so, saj imajo starši otrok z oviro (in njihovi otroci) s tem probleme.

»Da se dotaknemo tudi drugih ljudi, ki nimajo takih problemov, kot jih imamo mi, pa da upam, da se s tem tudi zadevajo, kakšno srečo imajo, ker so zdravi.« (p2 10–11)

Voditeljica je tudi rekla: *»Ne predstavljam si sploh, kako je, ko se moraš kot starš soočiti, da ima otrok težave v razvoju in da bo potrebno delati drugače.« (p5 25)* in *»Ko sta že imela hčerko, pa sta potem dobila drugo hčerko in kaj kmalu ugotovila, da so se pojavile*

težave v razvoju in nista obupala.» (p5 7) Kot da je edina možnost, ko po »zdravem« otroku dobiš otroka z oviro, da obupaš, saj ima drugačne potrebe kot prvi otrok.

Te primerjave med zdravimi in bolnimi niso pravične, saj vedno osebo z oviro oziroma njeno oviro označujejo kot negativno in po medicinskem modelu, ne upoštevajo pa socialnega modela hendikepa, ki pravi, da ovire povzroči družba ter njena neprilagojenost in ne fizična nezmožnost človeka.

Podobnost v svoji drugačnosti pa nam je nakazal režiser predstave Popevka Matjaž Pograjc: *»Sodelovanje s CUDV verjetno dokazuje, da sem drugačno normalen, kot so oni normalno drugačni.» (p9 11)* Če ne problematiziramo besede normalen (bolje bi bilo uporabiti običajen, saj normalnost predstavlja neko družbeno normo, ki velja za vse, ne vemo, kdo jo definira in se stalno spreminja) nam režiser želi povedati, da so ljudje brez ovire normalni, vendar drugačni, ljudje z oviro pa so drugačni, vendar normalni.

POIMENOVANJE OSEB Z OVIRO

V prispevkih osebe z oviro poimenujejo invalid (primer 1 in 6), poseben otrok (primer 2), gibalno in mentalno ovirani (primer 9), njihovo stanje pa poimenujejo tudi prizadetost: *»ne glede na stopnjo prizadetosti« (p3 34).*

Kadar osebe z oviro govori, kar se je v moji raziskavi zgodilo v petih primerih od desetih, je v prispevku naslovljena z imenom in priimkom ali pa samo z imenom (p10). Ime in priimek sta napisana, kadar govorijo o tem, da so osebe z oviro zmožne več, kot bi si družba mislila, medtem ko je samo ime napisano v primeru, ko pišejo, kaj vse je institucija naredila za osebe z oviro.

2. OVIRE OSEB Z OVIRO

IZOBRAŽEVANJE

O izobraževanju v medijih ne pišejo veliko. V pravem primeru je omenjeno, da je *»Za mlade invalide v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno, problemi pa nastanejo ob koncu šolanja« (p1 2–3).* *»Ko sem zaključil šolo, se mi je življenje realno obrnilo na glavo.« (Tim Bučar, oseba z oviro, p1 20)* V medijih ni bilo sporočil o inkluziji ali integraciji oseb z oviro v običajne osnovne šole. Je pa omenjeno, da se osebe z oviro lahko udeležijo usposabljanj in tečajev po koncu šolanja (p1 24).

ZAPOSLOVANJE

O zaposlovanju je malo več informaciji. Mediji pišejo o zaposlovanju oziroma o problematiki zaposlovanja oseb z oviro, kjer problematiko predstavljata tudi osebi z oviro (p1 in p9 17–22), ki izpostavita, da se želijo zaposlovati v integriranih zaposlitvah (p9 29). Že v primeru iz izobraževanja, lahko vidimo, da po šolanju ljudje z oviro nimajo veliko možnosti: *»Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela.« (p1 3–4)*

Zaposlitev pa je tudi pomembna, ker omogoča javnosti stik z ljudmi z oviro, osebam z oviro pa omogoči, da se vključijo v različna okolja. Predstavlja jim izziv:

»Zelo velika priložnost, kjer lahko pokažemo, da smo del družbe, da čutimo to sprejetost, kjer lahko damo družbi nekaj in s tem tudi urimo svoje pač, socialno družbo in svoje veščine.« (Branko Hrovat, oseba z oviro, ki nastopa v predstavi Popevka, p9 (17–22))

Zaposljivost invalidov v naši državi je slaba, zato so se na Direktoratu za invalide odločili za projekt Prehod mladih s posebnimi potrebami na trg dela. Več podatkov o tem projektu ni. Eden od razlogov, zakaj se stvari pri problematiki oseb z oviro premikajo tako počasi, je lahko ta, da (oseba sicer govori o nepravilnem financiranju VDC-jev, vendar lahko njena izjava velja na več področjih problematike):

»Večina (osebe z oviro) nima volilne pravice, tako da dejansko je to populacija, ki je odrinjena na rob in vedno čaka, kdaj bo prišel čas, da bi napočile spremembe za enakopravno, pravično financiranje tudi za njih.« (Špela Režun, direktorica VDC Zagorje ob Savi, p3 80–82)

Tudi ko dobijo redno zaposlitev, to ne pomeni, da jo bodo obdržali: *»Vseeno ga skrbi, kako bo z njim, ko bo konec leta izgubil redno zaposlitev.« (p1 31)* Osebe z oviro so v zelo nesigurnem položaju glede zaposlitve.

Mediji predstavljajo tudi sposobnosti oseb z oviro: plešejo, pojejo, igrajo kljunasto flavto, plešejo klasični balet (p9 13–16) oziroma s čim se do zdaj preživljajo: *»zbira star papir, razvaža izdelke, peče palačinke, sodeluje na prireditvah« (p1 9–12)*, kar je dokaz, da so zmožni različnih oblik zaposlovanja. To, da zmorejo več, kot se od njih pričakuje, je dokaz, da so *»Osebe z motnjami v duševnem razvoju na odru enakovredno nastopale s poklicnimi igralci.« (p8 5)*

DOSTOPNOST

O fizični dostopnosti, podobno kot o izobraževanju, govori samo en prispevek (p6). Izpostavijo problem, da v Mariboru ni dostopa za osebe z oviro do določenih priljubljenih točk, za kar si prizadevata društvo GT 22 in Fundacija Sonda. Izpostavijo tudi, da je vprašanje dostopnosti vprašanje vseh novih gradenj, ne samo v Mariboru, ampak po celem svetu (p6 42), kar je pomembno, kajti ljudje z oviro živijo skupaj z nami in jim moramo omogočiti dostop do vseh zgradb, novih in starih. Za to pa je potreben premik v razmišljanju širše okolice (p6 39). Izpostavijo tudi, da se družba stara, zato se tudi večja potreba po premagovanju ovir (p6 45–56).

3. STARŠI

OPIS STARŠEV

Starši so v medijih predstavljeni kot *»legende«* (p2 25), kajti ne obupajo (p51, 180) in so navdih vsem drugim staršem (p5 179). Njihova vloga ni samo starševska, ampak tudi terapevtska (p5 44) in učiteljska (p5 181), saj otroku dajo največ (p5 181). Starši otrok z oviro lahko dobijo *»certifikat profesionalne mame in očeta«* (p5 11).

ODGOVORNOST STARŠEV

V medijih se pojavi opis, **kako se starši na začetku spopadejo z oviro** svojega otroka. Ti se na začetku ne znajo spopasti z oviro in jim je težko (p2 16), saj ne vedo, kako usmerjati svoje otroke (p5 5).

»Zdaj dejstvo je, da ženske običajno odreagirajo bolj čustveno v tem primeru, recimo, če dobiš otroka, ki ima resne težave zdravstvene, moški smo pa malo bolj sistematični, a ne. In smo šli akcijo«. Klemen Renko, oče deklice z oviro (p5 30–32)

Ta stavek stereotipno predstavi mame kot pasivne, emocionalne; očeta pa kot aktivnega, sistematičnega, tistega, ki bo nekaj spremenil.

Ko prestopijo obdobje šoka, pa se podajo v **boj** in iščejo rešitve za boljše rezultate, boljši razvoj, saj so starši tisti, ki morajo otroku pomagati in ne obupajo. Starše predstavljajo kot tiste, ki lahko pomagajo otroku pozdraviti telesne poškodbe:

»|...| oni so na nek način odgovorni za to, kako bo potekal otrokov dan, a ne. In da izpolnijo tiste naloge, ki jih dobijo dnevno v zvezi ali pa v smislu stimulacije, ki naj bi jo otrok prejel. Ali na senzoričnih, na motoričnem področju, na intelektualnem.« (p5 143–145)

Voditeljica ponudi dve možnosti staršem otrok z oviro: »Zdaj ali vreči puško v koruzo ali res zagristi v ta trd oreh.« (p5 26) Starše otrok z oviro predstavi kot tiste, ki obupajo in ne naredijo ničesar ali pa se žrtvujejo in se spopadajo z oviro z vso svojo močjo. Tukaj je spet predpostavka, da oviro lahko odpravimo. Zaradi tega se lahko krivi starše, da so »vrgli puško v koruzo« in da ima zaradi njih otrok telesne poškodbe. V medijih so starši predstavljeni kot tisti, ki so odgovorni za otrokovo srečo in samozavest. Da to dosežejo, morajo garati in še dodatno vlagati v otroka: »Upanje pač ni dovolj, tukaj je treba tudi, pač, garati, pa tudi otroci postajajo vedno bolj samozavestni, in ker so samostojni, seveda tudi vedno bolj srečni.« (p5 134–137)

Boriti pa se morajo tudi proti zakonom, za katere ne mislijo, da so v prid njihovim otrokom: »Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami ne bodo obravnavali po skrajšanem postopku, tako so odločili v državnem zboru, potem ko so ogorčeni starši ministrstvo opozorili, da gre za preobsežno tematiko, da bi o njej lahko razpravljali na hitro.« (p4 1–3)

Prav tako je starš odgovoren za usklajevanje med različnimi kadri, ki lahko otroku pomagajo (p5 151), saj kdo drug bo otroku pomagal, če ne najprej starši (p5 103). Samo starši so si pripravljeni vzeti toliko časa, da otroku pomagajo (p5 20, 45). Starši so odgovorni, da se uresničijo vsi potenciali otroka (p5 95–96), zato se morajo sami izobraževati (p5 74).

POVEZANOST DRUŽIN

V medijih se tudi piše, kako pomembno je, da se družine zavedajo, da niso same: »Da se morajo družine zavedati, da niso same in se morajo boriti, da bo slišan tudi njihov glas.« (p2 19) Zaradi tega je ena od mam povedala:

»Sem pa ravno zato, no, kot ste prej rekli, da se premalo o tem pogovarjamo, jaz začutila, da je treba to povedati na glas, in zato sem, leta in leta je v meni tlelo, da bi povedala večji množici, in potem jaz sem si zapisovala dolgo let, ampak potem sem enkrat rekla: Zdaj bom pa jaz dala to zgodbo ven. In od takrat naprej res ljudje kličejo naju, maile nama pošiljajo in se odpirajo.« (p5 77–85)

Torej ker v javnosti ni veliko informacij o osebah z oviro, zato tudi starši otrok z oviro ne slišijo o različnih izkušnjah, tako da ko nekdo piše o svoji izkušnji javno, drugi starši z njimi navežejo stik in izpovedo svoje izkušnje. Na ta način si med seboj predajajo znanje (p5 4, 61) in se izobražujejo (p5 58). Vendar ta povezanost med starši ni samoumevna:

»Še vedno jim je težko, pridejo rajši individualno, imajo rajši individualni pristop oziroma tudi na predstavitve javne rajši pridejo individualno, ampak dejstvo pa je, da se čuti, da oni rabijo tudi pogovor. Da rabijo nekoga z isto izkušnjo, da jim stopi naproti in jim pomaga.« (p5 86–89)

4. MEDIKALIZACIJA

DIAGNOZA

Mediji predstavijo osebe z oviro s pomočjo njihove diagnoze oziroma prikazujejo, kaj osebi fizično manjka:

»Rodil sem se z Apertovim sindromom. To je sindrom, ki je, na rokah in nogah so prsti zraščeni. In v Sloveniji nas je osem. Do 17. leta sem imel več kot 15 operacij na glavi in po celem telesu.« (Tim Bučar, oseba z oviro, p1 14–17)

Največkrat predstavljajo primere, za katere se zdi, da se bodo javnosti zdeli zanimivi zaradi posebnih potreb, ki jih ima oseba, ali pa zaradi napredka, ki ga je dosegla. Ti primeri pa mnogokrat služijo za doseg nekega drugega cilja (npr. boljše financiranje, več terapij):

»Imamo eno uporabnico, ki je kolonizirana z večkrat odporno bakterijo, kar pomeni, da mora biti izolirana v svoji sobi, mora imeti dejansko vse pripomočke v sobi in se uporabljajo samo za njo. Uporabljat moramo zaščitne plašče.« (p 3 72–77)

"Ker imela je ogromno diagnoz, od mitohondrijske bolezni, do polimikrogirel, gluha je bila na obe strani, napovedano je bilo, da ne bo niti sedela.« (p5 36–40)

V medijih se išče tudi druge vzroke za oviranost: *»Jaz sem ugotovila, da otrokom s posebnimi potrebami primanjkuje predvsem nutrientov in pa da je treba takšne otroke očistiti od parazitov.« (poslušalka, p5 154)*

Poleg tega iščejo, kaj jim lahko še pomaga, da bodo bolj zdravi. Navajajo na primer diete, saj so omejeni v gibanju:

»In tudi otroci so potem pogosto tudi bolni, ker niso tako gibalno aktivni in potem s takim programom, s takimi aktivnostmi, delom, ti steče zadeva, se okrepijo, postanejo močni in tudi posledično niso več toliko bolni.« (p5 167-169) »Vendar, recimo, tisti, ki so gibalno slabši, so vedno slabše predihani. In če si slabše predihan, si slabše obogaten s kisikom, to vpliva spet na izgorevanje hrane in tako naprej, na preskrbo z energijo, se pravi ogromno je enih takih razvojnih virih ali pa vplivov. (p5 171–175)

V medijih se pogosto pojavlja tudi poudarjanje raznolikosti oseb z oviro. Na primer, da imajo otroci z oviro različne zdravstvene težave, vendar varstveno delavni centri dobijo enak znesek za vse, ne glede na potrebe njihovih uporabnikov (p3 31–36). Omenja se tudi, da z enim zakonom spreminjajo zakonodajo za 9 skupin ljudi, ki nimajo nič skupnega (p4 3–4).

PROBLEMATIKA TERAPIJ

V medijih tako starši otrok z oviro kakor tudi osebe z oviro govorijo, da jim zdravstvo ne omogoča dovolj terapij: *»Od konca šole do danes sem imel 10 terapij. Ampak to je premalo. Jaz rabim tedensko terapijo, zato da pač se gibljem.« (p1 21–23)* In zaradi premalo ur terapije je tudi napredek ljudi z oviro počasen (p5 70). Ker tako počasi napredujejo, se ne verjame, da sploh lahko napredujejo:

»Zdaj velika težava je, ker v te otroke res ne verjamejo, zato ker je pač neka splošna pot, sistem ti ponuja toliko in toliko ur in v povprečju res ti otroci napredujejo počasneje kot v takem primeru, če delaš toliko z njimi, a ne.« (p5 67–71)

Do drugačnih oziroma alternativnih oblik terapije pa nimajo dostopa, zato se morajo zanašati na institucije, ki so jim ponujene (p5 14–16). Nobena od teh pa ne nauči staršev, kako naj sami delajo z otroki, ali jih popelje skozi razvojni proces otroka (p5 47–51), da bi se jim pokazalo, kako otroke stimulirati za premik iz ene razvojne faze v drugo (P5 56).

5. POUDAREK NA ORGANIZACIJI

OPIS DOGODKA/ORGANIZACIJE

O osebah z oviro se pogosto govori, kadar se predstavlja organizacija, ki dela z njimi, ali pa kadar ozaveščajo javnost o kakšnem dogodku, na primer o pohodu rdečih balonov ob mednarodnem dnevu bolezni (p2) ali 50-letnici centra za usposabljanje, delo in varstvo (p10). Kadar govorijo o organizaciji, jih zanima tudi zgodovina le-te in njene posebnosti

»|...| takrat so orali ledino na mnogih področjih, najbolj so si prizadevali, da bi varovance usposobili za samostojno življenje« (p10 5–6) ali pa koliko uporabnikov imajo (p3 21, p10 2) in s kakšnimi problemi se soočajo (npr. nepravilno financiranje VDC-jev-p3). V enem primeru govorijo celo o lastnikih stavbe, v kateri organizacija deluje (p6 7–8). Kadar pa govorijo o dogodku, pa na različne načine izpostavljajo, da je bil uspešno izpeljan:

»Vsako leto je kolona posebnih otrok s posebnimi starši daljša (p2 12–13), |...| pripravili so enkratno vzdušje, nekaj zanimivih tekem in veliko glasbe. (p7 14), |...| Veliko obiskovalcev je moralo sedeti tudi na tleh. (p7 19) |...| Izjemno uspešna predstava. (p8 39) |...| gledalci so jo (predstavo) zelo pohvalili (p8 40), |...| polno dvorano portoroškega Avditorija« (p9 2)

Mediji predstavljajo tudi, kakšno **pomoč organizacija** ponuja svojim uporabnikom: »Mi vedno radi pomagamo, predvsem pa Timu, da bo imel za svoje potrebe.« (Tanja Majerle, dnevni center za starejše, Bežigrad, p1 27) Tu se skriva tudi pokroviteljstvo do osebe z oviro. Drug primer pa je, ko »stranka« kliče v studio in svetuje vsem staršem, da naj pokličejo v organizacijo zakoncev, saj ima ta program z dobrimi rezultati, kar je izkusila tudi sama (p5 90). Navedeni primer ima znake promocijske kampanje. Še posebej zato, ker v nadaljevanju prispevek govori o postopkih terapije (p5 115–131, 142–148) in o doseženih rezultatih, torej o uspešnosti terapije (p5 132–133). Predstavljajo pa tudi pomoč, ki jo organizaciji ponujata druga drugi: »|...| in na nek način tudi pomoč, humanitarna pomoč Centru Obala, ki se, ki ga vodi gospa Valerija Bužan.« (govori predstavnik Lions kluba, p8 13)

Čeprav se, kot sem že pisala v prvi točki, pogosto zgodi, da osebe z oviro mediji poimenujejo samo z imenom, je drugače z drugimi sogovorniki. Zelo pogosto mediji govorijo tudi o kompetencah njihovih sogovornikov, ki nimajo ovire: »Ni le navadna mama, ampak je dobila tudi nagrado Slovenka leta« (p2 18); »dobila certifikat profesionalna mama in oče« (p5 11) in predstavijo, koliko let profesionalnih izkušenj ima sogovornik na področju hendikepa (p4 12, p8 25). Da imajo mediji druge ljudi za bolj kompetentne za to, da govorijo o osebah z oviro, nam nakazuje tudi to, da v goste povabijo predstavnike organizacij, starše otrok z oviro, njih samih pa ne.

6. FINANCIRANJE

PROBLEMATIKA FINANCIRANJA

V medijih se veliko govori o financiranju organizacij, ki delajo z osebami z oviro. V mojih primerih so govorili o nepravilnem financiranju VDC-jev (p3 5), saj država ne upošteva potreb uporabnikov. Financiranje je odvisno od kraja, v katerem je VDC (p3 6). Čeprav se organizacije potegujejo za boljše financiranje, pa so postopki pogajanja dolgotrajni: *»Medtem ko se na državni ravni že leta pogajajo o cenah, pa varstveno delovni centri potrebujejo denar za uporabnike zdaj, saj vsakodnevno izvajajo zdravstveno nego.«* (p3 54-56) Dolgotrajni postopki pa so tudi pri gradnji novih institucij *»Tako se gradnja Centra Obala za otroke s posebnimi potrebami v Istri vleče že več kot 15 let.«* (p9 26). Ravno tako tudi pri prilagoditvi dostopa do določenih mest in zgradb (p6 38).

VDC-jem primanjkuje tudi medicinske opreme (p3 66). Osebe z oviro, ki živijo v instituciji, pa niso upravičene do naročilnic za pripomočke:

»Smo si v zadnjem času pomagali tudi s tem, da so stanovalci sami, na svojo naročilnico, pridobili, na primer, sobno dvigalo, ki pa smo ga morali, oziroma so ga morali stanovalci sami vrniti nazaj, saj v primeru, da so vključeni v sistem institucionalnega varstva, niso upravičeni do teh pripomočkov.« (Iztok Suhodolnik, direktor Zveze Sonček, p3 67–60)

V enem prispevku pa tudi omenijo, da so rehabilitacijska letovanja oseb z oviro draga, saj skoraj vsak potrebuje svojega spremljevalca, kar pomeni dvojno plačilo za enega otroka (p7 10–12).

PROBLEMATIKA KADRA

V prispevkih so govorili, da imajo premalo medicinskega kadra in da bi potrebovali dodatne medicinske sestre, ki bi skrbele za osebe z oviro: *»Zato bi potrebovali, bom rekla, vsaj še štiri dodatne medicinske sestre, če bi hoteli, da bi v skladu s strokovno doktrino.«* (Špela Režun, VDC Zagorje ob Savi, p3 16–17) Nekateri VDC-ji to problematiko rešujejo tako, da zaposlujejo potrebne kadre, npr. fizioterapevte na delavna mesta varuhov (p3 60).

»Si bila na vozičku, zdaj pa hodiš s pomočjo hojice. Pa z voljo, ki jo imaš.« (p3 64-65) To izjavo sem omenila že zgoraj, vendar je pomembna tudi pri tej točki. Namen izjave ni samo, da pokaže, česa so ljudje z oviro zmožni, ampak da pokaže pomembnost fizioterapevta, ki dela z osebami z oviro. Primer osebe, ki je začela hoditi, je dober argument za boljše

financiranje, saj je primer človeka, ki shodi s pomočjo fizioterapije, res najbolj veličasten, saj ima javnost dokaz pred očmi, osebo, ki hodi s pomočjo hojice.

DOBRODELNOST IN DONACIJE

V medijih so pogosto predstavljene tudi organizacije, ki pripravljajo dobrodelno prireditve, in osebe, ki donirajo oziroma pomagajo zbrati denar (p6 50, p7 4, 13). To se kaže pri pogovorih z gosti dobrodelnih prireditev, pa naj bodo to navadni državljani ali pa znani Slovenci. Osebe z oviro pa malokrat prosijo za izjavo (p7 18).

Organizacije zbirajo denar tudi za tiste stvari, za katere bi morala poskrbeti država (npr. za arhitektonska prilagojenost objektov).

Te dobrodelne akcije pa v medijih spremljajo čustvenost, ganjenost in presenečenje nad izkupičkom in dobroto ljudi (p7 7) s strani organizacije in veselje ob dobri obiskanosti dobrodelnih prireditev (p7 17,23), kar ni samoumevno, saj je udeležba prostovoljna (p7 20).

7. SODELOVANJE

V medijih se pogosto omenja sodelovanje različnih skupin, ki imajo znanje na področju hendikepa in ki se lahko med seboj dopolnjujejo. Tako na primer govorijo, da mora država pri spreminjanju zakonodaje sodelovati s stroko in s starši ali pa da mora občina sodelovati z organizacijami, ki delajo z osebami z oviro, da se zagotovi uresničevanje pravic oseb z oviro.

SODELOVANJE S STROKO

O sodelovanju s stroko se je govorilo, ko je država želela spremeniti zakon. Rekli so, da se spremembe v zakonu ne smejo dogoditi brez stroke (p4 13), saj ta najbolj ve, kaj je za njihove uporabnike dobro (p4 26). Govorili so tudi o ustanovitvi medresorske skupine, ki bo vključevala različne ustanove, da se pripravi nove meritve financiranja storitev zdravstvene nege (P3 83–85). Naloga stroke pa je, da izvaja pritiske na državo, da ne sprejema zakonov, ki lahko škodijo njihovim uporabnikom (p4 31–33).

SODELOVANJE Z OBČINO

Sodelovanje z občino se omenja na dveh področjih: 1. pri dostopnosti do določenih mest: *»Mislim da, ne hodimo jim v zelje, odkrito pa sem pričakovala malo več podpore. Upam,*

da bo še, da jo bomo še dobili.» (Tonja Kos, p6 29–30), kjer se na sodelovanje z občino zanašajo predvsem pri zagotovitvi gradbenih dovoljenj; 2. pri organiziranju dobrodelnih dogodkov za otroke s posebnimi potrebami: »Ko pa sem dobil tisti dan, ko je bil Ivica pri meni, prošnjo za to posebno šolo sem rekel, to je to. Ivica to greva organizirati.« (Valter Mlekuž, župan Občine Bovec, p7 15)

SODELOVANJE S STARŠI

O sodelovanju s starši ni veliko povedanega. Naloga staršev je, da izvajajo pritiske na državo, kadar gre za dobro njihovih otrok (p4 30), in da koordinirajo ekipo specialistov (zdravniki, vzgojitelji, terapevti) (p5 139) ter da z njimi sodelujejo, saj so starši tisti, ki otroke najbolj poznajo.

SODELOVANJE Z GLEDALIŠČEM

Gledališče je omenjeno kot oblika sodelovanja z nekom, ki v osnovi nima znanja na področju hendikepa. Zaradi tega so v CUVD presenečeni, da jih je gledališče samo povabilo k sodelovanju (p8 30). Vendar je to sodelovanje pomembno, saj je *»srečanje dveh svetov, še posebej na odru, nujno potrebno za boljšo, bolj solidarno družbo, ki velikokrat na marginalizirane skupine pozablja«*. (p9 23–25) Takšno sodelovanje je ključ uspešne družbe v sožitju (p8 28).

Plod *»pogumne režiserjeve poteze, ki iz oseb s posebnimi potrebami ustvari suverene igralce, pevce in plesalce«* (p9 9–10) je predstava Slovenska popevka, ki enakopravno združi igralce z oviro in profesionalne igralce (p8 33) in lahko v osebah z oviro vzbudi občutek pripadnosti. *»Predstava je nedvomno dokaz, da sta glas in duša gibalno in mentalno oviranih na odru sprejeta bolj kot v družbi nasploh.«* (p9 30)

V raziskavi sem si zastavila 4 vprašanja in 2 tezi. Izsledki so sledeči:

1. Katere osebe so prisotne v diskurzih o hendikepu v medijih, in če je prisotna oseba z oviro, kakšna je njena vloga?

V diskurzih o hendikepu na televiziji je problematika, s katero se srečujejo osebe z oviro, največkrat predstavljena s strani organizacije, ki dela z ljudmi z oviro oziroma ki se ukvarja z njihovo problematiko. To se je zgodilo v sedmih primerih. V dveh primerih pa so govorili starši otrok z oviro. V enem od primerov, ko so govorili o dobrodelni predstavi, pa so

govorili gledalci oziroma donatorji. Ljudje z oviro so nastopili ali govorili v petih primerih, vendar so v istem prispevku govorili tudi predstavniki organizacije oziroma strokovnjaki na področju hendikepa. Teme, o katerih so ljudje z oviro govorili, so bile različne: govorili so o svoji diagnozi, problematiki terapij (Tim Bučar), predstavili so, kako živijo v centru (Renata, Irma, Uroš, Irena), pripovedovali so o predstavi, v kateri so nastopili (Andreja Lazar) ter pojasnili, zakaj je zanje pomembna (Branko Hrovat). Pokazal pa se je tudi primer (Teja Rapovž), ko so besede oseb z oviro tolmačili drugi. Če strnem – Tim Bučar in Branko Hrovat sta se dotaknila problematike, s katero se srečujeta, ostali pa so govorili bolj v prid organizaciji oziroma dogodka. Osebe z oviro so lahko poimenovane z imenom in priimkom ali pa samo z imenom. Kadar je oseba z oviro poimenovana samo z imenom, ji odrečejo en del njene človečnosti in poudarjajo, kako je drugačna od »nas«, saj »nas« poimenujejo tako z imenom kot priimkom. Samo z imenom po navadi poimenujemo otroke. Zaradi tega je pomembno, da ljudi z oviro predstavimo tudi s priimkom, saj na ta način neposredno kažemo, da so odrasle osebe, ki lahko sodelujejo v diskurzu o sebi.

2. Kaj je namen prispevka?

Nameni prispevkov se razlikujejo od prispevka do prispevka, vendar sem našla nekaj skupnih točk, ki sem jih razdelila v dve skupini glede na to, na koga se prispevek nanaša:

V prvo skupino sodi reprezentacija oseb z oviro:

- opozarjajo na nesprejetost in nevidnost oseb z oviro v naši družbi (primer 2 in 9),
- opozarjajo na problematiko zaposlovanja oseb z oviro (primer 2 in 9),
- opozarjajo na problematiko terapij (primer 1 in 5),
- opozarjajo na problematiko fizične dostopnosti do določenih mest (primer 6).

V drugo skupino pa sodi reprezentacija organizacij oziroma drugih:

- opozarjajo na problematiko financiranja VDC-jev in drugih organizacij, ki delajo z osebami z ovirami,
- predstavljajo organizacijo in opisujejo, kaj vse je organizacija ljudem z oviro omogočila (primeri 3, 4, 5 in 10),
- predstavljajo dogodek, ki se je zgodil ali se bo zgodil (primeri 2, 6, 7 in 8) – namen prispevka je lahko ozaveščanje javnosti o hendikepu ali pa pozivanje ljudi, naj se udeležijo dobrodelne prireditve,

- govorijo o dobrodelnih prireditvah in osebah, ki donirajo, oziroma znanih gostih, ki pomagajo zbirati denar (primer 6 in 7),
- govorijo o (pre)hitri spremembi zakona, ki naj bi se zgodila brez stroke in katere namen je bil pritisk na državo (primer 4).

3. Kakšne so reprezentacije oseb z oviro na televiziji, katere tipe reprezentacij oseb z oviro mediji uporabljajo?

V medijih se pojavljajo stereotipne predstavitve oseb z oviro (p2). Poudarja se, kako so osebe z oviro drugačne od nas, torej so predstavljene kot »drugi«. To se kaže tudi pri tem, ko v enem prispevku (p10) osebe z oviro poimenujejo samo z imenom, medtem ko vsem ostalim dajo ime in priimek, in v enem primeru (p3), ko je imela edina oseba z oviro, ki je bila predstavljena v prispevku, ob sebi medicinsko sestro, ki je morala novinarki razlagati, kaj je povedala. Na ta način je oseba z oviro prikazana kot nezmožne govoriti same zase. Osebe z oviro predstavljajo kot nemočne, zato morajo biti njihovi starši toliko močnejši (p5 102), ali pa kot bojvnike, ki se kljub oviri borijo še naprej s svojo močno voljo (p1 6, p3 64–65). Velikokrat mediji osebe z oviro predstavljajo skozi njihovo diagnozo, kar pomeni, da povedo, kaj jim manjka, kakšna je njihova bolezen, in kako bi to lahko popravili, pri čemer navajajo več terapij ali pa celo, da se morajo bolje prehranjevati (p1, p5).

Tezi, ki sem jih postavila, se glasita:

Osebe z oviro so v medijih predstavljene stigmatizirajoče in

Osebe z oviro so predstavljene kot objekti pomoči in ne kot aktivni subjekti, ki vodijo oblikovanje sprememb in novih praks.

Drugo tezo lahko potrdim. V nobenem od raziskovanih prispevkov ljudje z oviro niso govorili, kadar so bile tema spremembe, ki se morajo vzpostaviti na področju hendikepa. Namesto njih so govorili »strokovnjaki« in starši oseb z oviro. Izjema je le prvi prispevek, kjer je Tim Bučar povedal, da ima premalo terapij, novinar pa je dodal, da Bučarja skrbi za njegovo zaposlitev. Vendar so tudi v tem prispevku vskočili »strokovnjaki«, da so razložili, za kaj dejansko gre. Prav tako je veliko prispevkov govorilo o zbiranju denarja za ljudi z oviro, kar potrjuje stereotip, da so osebe z oviro tiste, ki potrebujejo pomoč, ne pa tiste, ki si lahko same pomagajo.

Prve teze pa ne moram potrditi. Nekateri prispevki opozarjajo na izoliranost oseb z oviro, pozivajo javnost, da se mara zavedati, s kakšnimi ovirami se soočajo ljudje z oviro, in prikazujejo dobre prakse (sodelovanje z gledališčem), vendar pa hkrati vse zasluge za dobre prakse poberejo organizacije oziroma pomembni ljudje brez ovire (režiser, dolgoletni direktor VDC-ja). Res je, da je v prispevkih veliko stereotipnih predstav, ki lahko potrjujejo stigmo, a odkrito negativnih prispevkov ni. Tako da bi to tezo zavrnila.

5 RAZPRAVA

Različno poimenovanje oseb z oviro nam pokaže, da je to kompleksen koncept, ki se je skozi zgodovino spreminjal. Najpogosteje se pojavlja beseda invalid, kar je v svoji raziskavi ugotovil tudi Kampus (2014: 200). Razlog je lahko ta, da se pri nas takšno poimenovanje še vedno uporablja v vseh zakonih oziroma je pravno pravilno. Kadar je oseba z oviro poimenovana samo z imenom, ji odrečejo del njene človečnosti, saj vse ostale poimenujejo tako z imenom kot priimkom. Gre za primer infantilizacije oseb z oviro, saj samo z imenom po navadi poimenujemo otroke. O infantiliziranju stanovalcev je pisala Zaviršek (2000: 290), ko je preučevala članek o pravici do spolnosti oseb z oviro, v katerem so osebe z intelektualno oviro predstavljali kot velike otroke. Tudi v enem od mojih prispevkov so govorili o pravici do spolnosti. Tako kot Zaviršek (2000) lahko tudi mi opazimo, da je organizacija oziroma da smo »mi« tisti, ki smo »njim« omogočili »normalno čustvovanje«.

Mediji najpogosteje osebe z oviro predstavijo skozi medicinski model hendikepa. Predstavljajo jih skozi njihovo diagnozo - pišejo o tem, kaj jim manjka. Analiza medijev, ki jo je naredila Oreški (2008: 273), je pokazala, da mediji osebe z oviro naslavljaajo z diagnozo ali strokovno terminologijo, kar pa ne pove ničesar o osebnih lastnostih osebe, o kateri govorijo. Diagnozo pa predstavijo tudi s tem, da pišejo, kako se lahko pozdravijo, in sicer skozi terapije in diete. Pišejo tudi o tem, da dobijo premalo terapij, da bi lahko napredovale, in predstavljajo organizacije, ki skrbijo za osebe z oviro in njihove probleme, ne pa problematike oseb z oviro samih.

Ellis (2014) je ugotovila, da mediji prikazujejo osebo z oviro kot nekoga, ki je na določenih področjih še posebej uspešen kljub svojim primanjkljajem. To sem v prispevkih opazila tudi sama. Mediji radi pišejo o posebnih primerih oziroma o posebnih dosežkih oseb z oviro, ki so fizično napredovale. Napredek povezujejo z njihovo (ali starševo) močno voljo, kar pa je lahko tudi negativno, saj sporočajo tistim, ki niso napredovali, da si napredka ne želijo dovolj ali pa celo da so leni. O tem pišeta tudi Barnes in Mercer (2010), ki pravita, da takšne reprezentacije osebe z oviro marginalizirajo, saj nakazujejo, da je rešitev socialnega problema oviranosti trdo delo, determinacija in pozitiven odnos.

Zaviršek (2000: 282) pravi, da so interpretacije reprezentacije oviranosti napačne, saj ne obravnavajo socialnih okoliščin, v katerih se oviranost ustvari, in okoliščin, v katerih oseba živi. Takšne interpretacije potrjujejo obstoječe razmere moči in ne omogočajo prostora za večjo družbeno vključenost. Prav zaradi tega bi bilo pomembno, da bi mediji ljudi z oviro

predstavljali skozi socialni model, torej da bi predstavili tudi, kako družba posameznika omejuje in kaj lahko družba naredi z boljšo inkluzijo. Vendar ne morem trditi, da mediji ne uporabljajo socialnega modela. Opozarjajo na to, da osebe z oviro niso sprejete v našo družbo, čeprav si želijo biti njen del. Želijo si prispevati k družbeni dobrobiti, a se zaradi ovire težko vključijo v različna okolja. Predstavljajo, da so osebe z oviro nevidne tako za državo kot za družbo, kar se kaže v dolgotrajnih postopkih gradnje in prilagajanja arhitekture in urejanja dostopnosti ter z ignoriranjem oseb z oviro, kadar jih srečajo na ulici.

Govorijo tudi o problematiki zaposlovanja, kadar oseba ni sama kriva, da je nezaposlena, ampak je krivec država, ki ji ne preskrbi prilagojenega delovnega mesta. Takšno prikazovanje problematike zaposlovanje je pomembno, saj, kot pravita Wilkinson in McGill (2009: 67), lahko predstave o sposobnostih ljudi z oviro vplivajo na mišljenje ljudi o tem, kje se lahko posamezniki izobražujejo in zaposlujejo. To pomeni, da če ima delodajalec predstavo, da oseba z oviro ni zmožna delati na prostem delavnem mestu, ta oseba tudi ne bo dobila zaposlitve.

Zaviršek (2000) pravi, da članki o ljudeh z oviro redko opozarjajo na nujnost strukturnih sprememb. Izjeme so članki o težki zaposljivosti ljudi z oviro. V raziskavi sem ugotovila, da kadar mediji govorijo o ovirah oseb z oviro, pišejo o problematiki zaposlovanja, omenjajo tudi problematiko dostopnosti, medtem ko o problematiki izobraževanja in stanovanj govorijo le redko. Čeprav v enem od prispevkov ljudje z oviro opisujejo svoje življenje v bivalni enoti, je namen prispevka pokazati, da živijo vsakdanje življenje. S tem naredijo še promocijo za organizacijo, medtem ko o problematiki stanovanj ne slišimo ničesar. Tudi o izobraževanju so govorili v enem od prispevkov. Izvedeli smo lahko, da je v času šolanja za ljudi z oviro relativno dobro poskrbljeno in da po osnovnošolskem in srednješolskem izobraževanju nimajo veliko možnosti za nadaljevanje izobraževanja, ne omenjajo pa npr. problematike ločenega šolanja.

Osebe z oviro in njihovi starši so predstavljeni kot bojevniki, ki se kljub oviri borijo še naprej. Vendar je ta boj predstavljen kot boj proti oviri, v nekaterih primerih tudi državi, in ne kot boj proti družbi, ki stigmatizira. Holton, Farrell in Fudge, (2014: 201) pravijo, da so osebe z oviro pogosto predstavljene kot junaki, ker vztrajajo kljub diagnozi.

Bolj pogosto kot osebe z oviro pa v medijih govorijo njihovi starši in predstavniki organizacij. Calain (2012, v Bergs, 2014: 33) pravi, da so osebe z oviro predstavljene kot žrtve, ki potrebujejo drugo osebo, da jih bo zastopala, jih rešila in jim dala, kar potrebujejo.

Tako so v moji raziskavi starši predstavljeni kot tisti, ki se morajo žrtvovati in bojevati za svoje otroke, zato so lahko navdih vsem drugim staršem. Pogosto mediji predstavljajo organizacije, ki delajo z osebami z oviro. Še posebej tedaj, ko te organizirajo nek dogodek in delujejo kot promocija za dogodek in za organizacijo. V medijih so pogosto predstavljene tudi organizacije, ki organizirajo dobrodelno prireditve, in osebe, ki donirajo oziroma pomagajo zbrati denar. To, da drugi govorijo namesto oseb z oviro, predstavlja ljudi z oviro kot tiste, ki niso zmožni govoriti sami zase. Zaradi tega ne poznamo njihovih pogledov na problematiko, s katero se soočajo.

V medijih se poudarja tudi pomembnost sodelovanja med različnimi organizacijami. Opozarjajo, da mora država sodelovati s stroko, saj ta najbolje ve, kaj je za uporabnike dobro, da mora občina sodelovati z organizacijami za hitrejše postopke, medtem ko se starše bolj malo omenja; razen da je njihova naloga, da morajo izvajati pritiske na državo (torej ne sodelovati, kajti to je naloga stroke). Pomembno pa je sodelovanje z gledališčem, saj na ta način ljudje z oviro dobijo občutek pripadnosti. Sodelovanje z osebami z oviro ni omenjeno v nobenem od prispevkov, razen neposredno pri sodelovanju z gledališčem, saj govorijo o tem, da je sodelovanje dobro za ljudi z oviro, ker so enakovredni na odru in s tem dokazujejo, da se lahko vključijo v družbo.

Raziskava mi je prinesla želene rezultate. Za takšno raziskavo sem se odločila, ker sem želele pregledati, kako mediji poročajo o hendikepu. V raziskavo sem vstopila s praznim listom papirja in z nekaj predznanja o poročanju medijev, vendar z odprtim umom, ki mi je omogočil, da sem dobila tudi takšne rezultate, o katerih še nisem brala v literaturi (npr. da se osebe z oviro poimenuje samo z imenom).

Omejitev moje raziskave je v tem, da sem se osredotočala na en medij - Televizija Slovenija 1, in nisem preučila še drugih televizijskih medijev, kar bi mi dalo boljšo sliko o tem, kako informativne oddaje poročajo o osebah z oviro. Omejitev je tudi, da sem si izbrala kot ključne besede besedni zvezi *oseba s posebnimi potrebami* in *duševno zdravje*, kar mi je omejilo število prispevkov. Tako nisem dobila prispevkov, ki bi na primer govorili o športu oseb z oviro, saj je tukaj večkrat uporabljena beseda invalid. Prispevke sem raziskovala skozi svoja stališča, kar pomeni, da je raziskava napisana subjektivno. Zaradi teh omejitev je raziskava veljavna za primere informativnih oddaj na Televiziji Slovenija 1. Če bi raziskavo ponovila, bi se še bolj osredotočila na posnetek, na neverbalne reprezentacije, in ne samo na to, kaj osebe v prispevku govorijo.

6 SKLEPI

Sklepi, do katerih sem v raziskavi prišla, so:

- Osebe z oviro so v medijih predstavljene stereotipno - so nemočni, ljubeznivi, ne znajo govoriti zase, potrebujejo pomoč drugih.
- Mediji o osebah z oviro govorijo, kadar te dosežejo neke posebne dosežke. Predstavijo jih kot bojvnike, ki se kljub oviri borijo še naprej.
- V medijih se poudarja, da morajo imeti starši in osebe z oviro voljo, da lahko njihovi sinovi, hčerke z oviro fizično napredujejo.
- Predstavitve dobrodelnosti bolj temeljijo na osebah brez ovire, ki so dobrodelne, in ne toliko na osebah z oviro, ki jim pomagajo.
- Kadar mediji govorijo o ovirah oseb z oviro, pišejo o problematiki zaposlovanja, omenjajo tudi problematiko dostopnosti in izobraževanja, medtem ko o problematiki stanovanj ne govorijo.
- Več informacij v družbi je potrebnih tudi zato, da starši vedo, da niso sami in da se lažje izobražujejo o oviri.
- Osebe z oviro so v diskurze o hendikepu največkrat vključene, da predstavijo organizacijo oziroma dogodek, ki se bo zgodil.
- V diskurzu o hendikepu govorijo predstavniki organizacij, »strokovnjaki«, in starši otrok z oviro.
- V diskurzu o hendikepu se pogosteje uporablja medicinski kot socialni model.
- Spremembe na področju hendikepa so počasne, zato ker so osebe z oviro v družbi nevidne. Eden od razlogov nevidnosti je v tem, da nimajo volilne pravice. Kot takšne pa niso zanimivi za politiko.

7 PREDLOGI

Pomembno je, da se avtorji prispevkov seznani s problematiko, s katero se osebe z oviro soočajo, in več poročajo o izključevanju oseb z oviro iz družbe ali potiskanju na rob družbe, saj so to nevidne skupine, ki jih mediji lahko s svojim pogostejšim poročanjem naredijo vidne. Pomembno je tudi, da se ozrejo vase in da vidijo, kakšne predsodke sami gojijo do oseb z oviro, da teh predsodkov ne prenašajo na javnost.

Mediji naj več poročajo o hendikepu s perspektive socialnega modela. Osredotočijo naj se na to, kako družba omejuje osebe z oviro, in ne na to, kako jih njihova ovira omejuje. Čeprav ne trdim, da poročanje z vidika medicinskega modela ni potrebno, saj se ta dva modela velikokrat povezuje, pa predlagam, da v svojem poročanju večkrat govorijo o potrebah po spremembi socialnih in političnih pogojev, katerih rezultat bo inkluzija oseb z oviro. Stroka socialnega dela ima pri tem veliko vlogo, saj gradi svojo teorijo na socialnem in ne medicinskem modelu, tako da ima znanje na tem področju. Zaradi tega je pomembno, da javnosti prikaže, kaj vse človeka ovira. Potrebno bi bilo organizirati več inkluzivnih dogodkov, kot je na primer predstava, v kateri so vključeni igralci z oviro in brez nje, da javnost ne pride v stik z osebami z oviro samo, kadar se zanje zbira denar, ampak da so osebe z oviro predstavljene kot enakopravni člani družbe.

V primeru negativnih reprezentacij bi bilo dobro, da bi se organizirala skupina ljudi (profesionalci, osebe z oviro, njihove družine, podporniki ...), ki se spozna na problematiko hendikepa, da bi avtorje prispevkov opozarjala oziroma bi se odzvala na negativne medijske reprezentacije. Pomembno je, da socialni/e delavci/ke javno diskutiramo o negativnih reprezentacijah in promoviramo spremembe in pomembnost socialnega diskurza o podobah hendikepa v medijih in v družbi.

Osebe z oviro je potrebno vključiti v diskurz o hendikepu v medijih, saj le-te najbolj poznajo težave, s katerimi se soočajo vsakodnevno. Prvi korak bi lahko bil, da organizacije, društva, socialni/e delavci/ke, kadar jih mediji prosijo za »strokovno« izjavo, predlagajo tudi pogovor z osebo z oviro, tako da začnejo govoriti o samem sebi, kajti ta pravica jim je dostikrat odvzeta. S tem bi si gradili samozavest in se počutili bolj kompetentne za podajanje izjav tudi takrat, ko ne bodo govorili o organizaciji, ampak o dejanski problematiki, ki se jih posredno dotika.

Socialni/e delavci/ke naj spodbujajo osebe z oviro, da same povedo svojo zgodbo, da zapisujejo in govorijo o svojih izkušnjah in s tem družbi omogočajo vpogled v svoje življenje s perspektive osebe z oviro.

Res je, da imajo mediji velik vpliv na oblikovanje in potrjevanje stališč in mnenj o osebah z oviro v družbi, tega se moramo kot socialni/ne delavci/ke, ki delajo z ranljivimi skupinami, zavedati, vendar mediji nimajo monopola nad oblikovanjem podob ljudi z oviro. Zaradi tega moramo soočiti ljudi s stereotipnimi predstavami in spodbujati spremembe v načinu mišljenja. Zaradi tega bi se morali socialni/e delavci/ke izobraževati, da bi prepoznavali negativne reprezentacije ranljivih skupin v medijih in da bi se znali z njimi soočiti.

8 LITERATURA

1. Barnes, C. in Mercer, G., Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability: A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity Press
2. Barnes, C. in Mercer, G. (2010). *Exploring disability (2d ed.)*. Cambridge: Polity Press
3. Berghs, M. (2014). The New Humanitarianism: Neoliberalism, Poverty and the Creation of Disability. V Gill, M. in Schlund-Vials, C. J. (ur). *Disability, Human Rights and the Limits of Humanitarianism* (str. 27-43). Farnham: Ashgate
4. Christensen, C. (1996/2004). Disabled, handicapped or disordered: 'What's in a name?' V: Mitchell, D. (ur.), *Special educational needs and Inclusive education: Major themes in education (Vol. I)*. London in New York: RoutledgeFalmer, Taylor & Francis Group, str. 17-32.
5. Christensen-Strynø, M.B. (2016). Mainstreaming and misfitting: Exploring disability and its intersection with gender in online disability awareness-raising videos. *Journal of media and communication research: MedieKultur*, 61, 58-75. Pridobljeno dne 14. 04. 2018 iz <http://www.mediekultur.dk/>
6. Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48-67. pridobljeno dne 22. 03. 2018 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1093/clipsy.7.1.48>
7. Duane, A. M. (2014). Volunteering as Tribute: Disability, Globalization and The Hunger Games. V Gill, M. in Schlund-Vials, C. J. (ur). *Disability, Human Rights and the Limits of Humanitarianism* (str. 64-82). Farnham: Ashgate
8. Ellis, K. (2014). The Voice Australia (2012): disability, social media and collective intelligence. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies*, 28 (4), 482-494 pridobljeno dne 11. 4. 2018 s <http://dx.doi.org/10.1080/10304312.2014.907874>
9. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes of the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
10. Gill, M. in Schlund-Vials, C. J. (ur). (2014). *Disability, Human Rights and the Limits of Humanitarianism*. Farnham: Ashgate
11. Gutman, M. (2010). Fotobanke - arhitekti medijskih reprezentacij "realnosti". *Monitor ISH*, 12 (1), str. 173-190. pridobljeno dne 18. 03. 2018 s <https://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-K6WRPVQL>

12. Eayers, C. B., Ellis, N., Jones, R. S. P., & Miller, B. (1995). Representations of learning disability in the literature of charity campaigns. V I. Marková & R. M. Farr (ur.), *Representations of health, illness and handicap* (str. 67–89). Chur: Harwood Academic. Pridobljeno 14. 03. 2018 s https://books.google.si/books?hl=en&lr=&id=6zM1fLIDPlsC&oi=fnd&pg=PR9&ots=8G9J_f4q8g&sig=fAAFSN4LUOUr3-ukk4xF6CYtt_o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
13. Erjavec, K., Volčič, Z. (1998). Vzgoja za medije na Slovenskem. *Teorija in praksa*. 35 (6):1089-1099. pridobljeno 21. 3. 2018 iz <https://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-6DXHPZUS>
14. Holton, A., Farrell, L., Fudge, J. (2014). A Threatening Space?: Stigmatization and the Framing of Autism in the News. *Communication Studies*,. 65 (2): 189–207
15. Kapus, A. (2014). Medijske podobe ljudi z ovirami. *Socialno delo* 53(3/5): 199-205. pridobljeno 16. 03. 2018 v <https://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-DLHMGHRA>
16. Leskošek, V. (ur) (2006). *Mi in oni. Nestrpnost na slovenskem*. Ljubljana: Urad varuha za človekove pravice
17. Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
18. Oreški, S. (2008). Medijske podobe duševnega zdravja in njihovi učinki na družbene prakse. *Socialno Delo*, 47 (3-6): 271-279. pridobljeno 06. 03. 2018 v <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-AMNOEH8O>
19. Pajnik, M. (2003), Poročanje medijev o marginalnih skupinah. *Socialno delo*, 42 (2): 87–94 pridobljeno 17. 03. 2018 v <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-Q5EB32XJ/1ada4072-8117-4566-bef0-503675275a4a/PDF>
20. Petković, B. (2006). *Mediji za državljane*. Ljubljana: Mirovni inštitut
21. Philo, G. (ur). (1996), *Media and mental distress*. New York: Addison Wesley Longman
22. Sanchez, J. (ur.) (2010), *Media guidelines for the portrayal of disability*. Geneva: International Labour Office. Pridobljeno 16. 4. 2018 iz www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed.../wcms_127002~2.pdf
23. Schur, L., Kruse, D. Blanck, P. (2013), *People with disabilities: sidelined or mainstreamed*. New York: Cambridge University Press

24. Sooreanian, A. (2014). Media, Disability, and Human Rights. V Gill, M. in Schlund-Vials, C. J. (ur). *Disability, Human Rights and the Limits of Humanitarianism* (str. 45-61). Farnham: Ashgate
25. Titchkosky, T. (2014). Monitoring Disability: The Question of the »Human« in the Human rights project. V Gill, M. in Schlund-Vials, C. J. (ur). *Disability, Human Rights and the Limits of Humanitarianism* (str. 120-135). Farnham: Ashgate
26. Varša, D. (1996). *Medijska podoba spolov*. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Urad za žensko politiko, Zbirka za enake možnosti žensk in moških
27. Verba, S., Schlozman, K. L., in Brady, H. E. (1995). *Voice and equality: Civic voluntarism in American politics*. Cambridge, MA: Harvard University Press
28. Westerholm, R., Radek, L., Keys, C. in Henry, D. (2006). Stigma, international. V Albercht, G., Bickenbach, J., Micchell D., Schalick W. in Snyder, S. (ur.), *Encyclopedia of disability* (1507-1510)
29. Wilkinson, P., McGill P. (2009). Representation of People with Intellectual Disabilities in a British Newspaper in 1983 and 2001. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22: 65-76 pridobljeno dne 20. 4. 2018 s onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2008.00453.../full
30. Zaviršek, D. (2000). *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: /*cf.
31. Združeni narodi (2006). *Konvencija o pravicah invalidov*. Pridobljeno dne 4. 4. 2018 s http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi_vzv/konvencija_o_pravicah_invalidov/
32. Zhang, L. in Haller, B. (2013), Consuming image: How mass media impact the identity of people with disabilities. *Communication Quarterly*. 61 (3):319-334. pridobljeno 23. 02. 2018 iz <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01463373.2013.776988>
33. World Health Organization (2011): *World report on disability*. The World Bank Pridobljeno dne: 3. 4. 2018 iz http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

MULTIMEDIJA:

34. Batistuta, M. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Poročila ob petih. *Živimo življenje z nasmeškom*. 29. 01. 2018. Pridobljeno dne 3. 4. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/porocila/174516769>
35. Gole, K. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Dnevnik. *Pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju* 20. 02. 2018. Pridobljeno dne 13. 03. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/dnevnik/174521423>
36. Gregorec, J. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Poročila ob petih. *Otroci z redkimi boleznimi* 03. 03. 2018. Pridobljeno dne 3. 4. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/porocila/174523820>
37. Kisovec, S. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Tednik. *Nepravičen sistem financiranja* 08. 01. 2018. Pridobljeno dne 13. 03. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/tednik/174512749>
38. Močnik, P. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Dobro jutro. *Nasveti za starše: otroci s težavami v razvoju* 01. 03. 2018. Pridobljeno dne 13. 03. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/dobro-jutro/174523264>
39. Pečnik Ladika, E. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Dnevnik. *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* 02. 03. 2018. Pridobljeno dne 3. 4. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/dnevnik/174523607>
40. Pust, E. (2018a). [TV program]. RTV Slovenija, Dobro jutro. *Slovenska popevka v portoroškem Avditoriju* 23. 03. 2018. Pridobljeno dne 3. 4. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/porocila/174527782>
41. Pust, E. (2018b). [TV program]. RTV Slovenija, Dobro jutro. *Vesolje znotraj vesolja* 13. 03. 2018. Pridobljeno dne 3. 4. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/porocila/174527880>
42. Batistuta, M. (2018). [TV program]. RTV Slovenija, Poročila ob petih. *Mladi invalid*. 21. 1. 2018. Pridobljeno dne 13. 3. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/porocila/174514366>
43. Žajdela, V. (2018b). [TV program]. RTV Slovenija, Dobro jutro. *Dostop do Lenta za gibalno ovirane* 10. 01. 2018. Pridobljeno dne 13. 03. 2018 iz <https://4d.rtv slo.si/arhiv/porocila/17442726>

9 PRILOGE

9.1 Prepis prispevkov

Primer 1:

Za mlade invalide v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno

TV SLOVENIJA 1, 27. 01. 2018, POROČILA OB PETIH, 17:02

VODITELJ: Za mlade invalide je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno. Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela. Naš novinar Miro Štebe je obiskal Tima Bučarja, invalida, ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje. Poglejmo, kako.

MIRO ŠTEBE (novinar): Tim, kljub svojim omejitvam, ne pozna počitka. Zbira star papir, razvaža različne izdelke, peče palačinke, sodeluje na številnih prireditvah.

TIM BUČAR: Rodil sem se z Apertovim sindromom. To je sindrom, ki je, na rokah in nogah so prsti zraščeni. In v Sloveniji nas je osem. Do 17. leta sem imel več kot 15 operacij na glavi in po celem telesu.

ŠTEBE: Osnovno šolo in šolo računalništva je dokončal v Zavodu za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Cirus v Kamniku. Tam je bilo za vse dobro poskrbljeno.

BUČAR: Ko sem zaključil šolo, se mi je življenje realno obrnilo na glavo. Od konca šole do danes sem imel 10 terapij. Ampak to je premalo. Jaz rabim tedensko terapijo, zato da pač se gibljem.

ŠTEBE: Obiskoval je različna usposabljanja in tečaje, z zbiranjem starega papirja si želi prislužiti kolo s prtljažnim prostorom, da bi lažje razvažal različne stvari. Sedanje kolo ima namreč izposojeno.

TANJA MAJERLE (dnevni center za starejše, Bežigrad): Mi vedno radi pomagamo, predvsem pa Timu, da bo imel za svoje potrebe.

ŠTEBE: Na Ministrstvu za delo priznavajo, da jim ne uspe ustrezno zaposliti vseh mladih invalidov.

DRAGICA BAC (Ministrstvo za delo, Direktorat za invalide): Zato smo v zadnjem letu, moram reči, letošnje leto začeli projekt, ki ga imenujemo prehod mladih s posebnimi potrebami na trg dela.

ŠTEBE: Tim pa se bo boril še naprej. Vseeno ga skrbi, kako bo z njim, ko bo konec leta izgubil redno zaposlitev.

Primer 2:

Otroci z redkimi boleznimi

TV SLOVENIJA 1, 03. 03. 2018, POROČILA OB 17, 17:02

SASA KRANJEC (voditelj): V 12 slovenskih mestih pa so bili pohodi ob mednarodnem dnevu redkih bolezni. Tudi središče Maribora je bilo dopoldne polno rdečih balonov. Nosili so jih otroci z redkimi boleznimi, njihovi starši, sorodniki in prijatelji. Prav v Mariboru je Zavod 13 pred štirimi leti prvič pripravil tak pohod. Več pa Jasmina Gregorec.

JASMINA GREGOREC (novinarka): »Tukaj smo!« so na mariborskih ulicah v imenu pohodnikov kričali rdeči baloni.

NEIMENOVANA OSEBA: Kriči, da smo vsi enaki, da samo vsi vredni da smo tukaj, čeprav smo različni, imamo vsi v srcu enake potrebe, da smo sprejeti.

NEIMENOVANA OSEBA 2: Z našim vnukcem, z našim Anžetekom.

NEIMENOVANA OSEBA 3: Da se dotaknemo tudi drugih ljudi, ki nimajo takih problemov, kot jih imamo mi, pa da upam da se s tem tudi zadevajo kakšno srečo imajo, ker so zdravi.

GREGOREC: Vsako leto je kolona posebnih otrok s posebnimi starši daljša. Prvič jih je pred štirimi leti združila Petra Greiner, mama 7-letne Sofije s trisomijo 13.

PETRA GREINER (Zavod 13): Sofija je pač pred prvim pohodom imela hlačni mavec zelo težek in jaz sem pač kupila rdeč balon s helijem napolnjen, zavezala za njen mavec in rekla Sofija zdaj bo malo lažje, ker meni je tudi bilo že zelo težko.

GREGOREC: Da je lažje tudi drugim družinam z otroci s posebnimi potrebami, da je njihov glas se trudi v Zavodu 13, za kar je bila lani izbrana za Slovenko leta. S projektom rdeči baloni pa spodbuja še ostale, da premagajo strah do njih.

GREINER: Ko drugič srečajo mene ali pa podobno mamo, naj pozdravijo tudi otroka v invalidskem vozičku zraven, ali vrnejo objem otroku z Downovim sindromom, ker vemo da so oni zelo neposredni in objamejo in so pač res ljubeznivi.

MARKO SORŠAK-SOKI (bobnar): Petra je legenda. To je prvo. In ker vem kaj to pomeni sem tudi zato tukaj danes.

GREGOREC: In če se je kdo samo za hip ustavil in jih opazil, so nosilci balonov presrečni.

Primer 3:

Nepravičen sistem financiranja

TV SLOVENIJA 1, 08.01.2018, TEDNIK, 20.34

JELENA AŠČIČ: V Sloveniji je v varstveno delovne centre in centre za usposabljanje delo in varstvo, vključenih približno 3.800 ljudi s posebnimi potrebami. Njihove zdravstvene težave so seveda različne, a višina zneska za zdravstveno nego, ki jo posamezna ustanova dobi, ni odvisna od potreb uporabnikov, pač pa od tega, v katerem kraju je ustanova. Najbolj prikrajšani zaradi tega nepravičnega sistema financiranja, so seveda uporabniki. Več Saša Kisovec.

SAŠA KISOVEC: Darjan se je iz Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava preselil v Varstveno delovni center Zagorje, da je bližje svoji družini. V Vipavi je center prejemal 42 evrov dnevno za njegovo zdravstveno oskrbo, v zagorskem VDC-ju pa zanj prejemajo desetkrat manj sredstev, kljub temu, da se Darjanovo zdravstveno stanje ni spremenilo.

ŠPELA REŽUN (direktorica VDC Zagorje ob Savi): Stanovalci institucionalnega varstva prejemajo zdravstveni denar 4,77 evra na oskrbni dan. To pomeni v masi cca. 30 do 32 tisoč evrov, odvisno od števila realiziranih dni, kar pomeni plačilo ene medicinske sestre.

MEDICINSKA SESTRA: 1, 2, 3, 4, 5 in spustima roko dol.

KISOVEC: Za Darjanovo oskrbo in oskrbo ostalih uporabnikov, ki se soočajo z različnimi zdravstvenimi težavami, te pa so z leti vedno večje, bi potrebovali več medicinskega kadra.

REŽUN: Zato bi potrebovali, bom rekla vsaj še štiri dodatne medicinske sestre, če bi hoteli, da bi v skladu s strokovno doktrino, le te izvajala vsa tista opravila, ki naj bi jih izvajala medicinska sestra.

KISOVEC: Tudi v Zvezi Sonček, ki ima svoje enote na različnih koncih Slovenije, za uporabnika dobijo dobre 4 evre za izvajanje zdravstvene nege na dan.

IZTOK SUHADOLNIK (direktor Zveze Sonček): Neka groba ocena je, da Zveza Sonček vsaj 100.000 evrov letno dobi manj sredstev, kot bi bila do njih upravičena, saj imamo v naših stanovanjskih skupinah 47

stanovalcev, ki potrebujejo to storitev. Zaenkrat pa, kot najslabše financirani izvajalec te storitve dobimo manj kot 50.000 evrov letno.

KISOVEC: Denar, ki ga prejmejo, komaj zadošča za izvajanje osnovnih storitev. Med tistimi, ki prejemajo najmanj je tudi VDC Tončke Hočevar iz Ljubljane.

SLAVKO BOLČEVIČ (VDC Tončke Hočevar): Zavarovalnica nam prizna 7 zdravstvenih tehnikov, oziroma vsega skupaj 14,50 zdravstvenega kadra, za 250 uporabnikov. S tem denarjem, ki ga dobimo od zavarovalnice ne pokrijemo niti plač, kaj šele materialnih stroškov in pa nakup ostalih stvari, ki bi jih dejansko potrebovali za zagotavljanje ustrezne zdravstvene nege.

KISOVEC: Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije pojasnjujejo, da je do takšnega oblikovanja cen prišlo, ko so v preteklosti upoštevali razlike v kadrovski zasedbi v posameznih zavodih in razlike pri starostni in zdravstveni strukturi uporabnikov.

NADJA GANTAR (direktorica VDC Tončke Hočevar): Ne glede na to, kakšno potrebo uporabnik ima, ali je to mlad ali star ali ima dodatno zdravstveno stanje, ki je zahtevnejše, ne glede na stopnjo prizadetosti ali je to zmerja, težja ali težka, mi dobimo za vse uporabnike enak znesek.

KISOVEC: Cene na pogajanjih določijo vsako leto posebej. Za varstveno delovne centre in centre za usposabljanje se z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje pogaja Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije.

KAREL DESTOVNIK (Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami): Mi se že zadnjih pet let zavzemamo za to, da bi prišli do modela, po katerem bi bil pravičnejši sistem plačevanja zdravstvene nege, tudi v varstveno delovnih centrih. Ker je treba reči, da so bile ena od skupin, za katero mi izpogajamo osnovne garbrite za financiranje.

KISOVEC: Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje se že od leta 2010 zavzemajo za postopno odpravo neenakosti financiranja zdravstvene nege tako, da se del sredstev tistih zavodov, ki trenutno prejemajo največ, razporedi med tiste zavode, ki prejemajo najmanj, a se na SOU-su s tem ne strinjajo.

DESTOVNIK: Model, ki ga predlaga Zavarovalnica, že večkrat ga je predlagala, je administrativen, kar pomeni, da bi znotraj tega prerazporejali sredstva, kar pa seveda mislimo, da ni strokovno korektno, niti ni upravičljivo do uporabnikov ki uživajo zdravstveno nego. Zlasti je neprimerno, če to prikazujemo z šolskimi zavodi, kjer seveda imamo otroke in mladostnike vključene, ki v tistem obdobju potrebujejo več zdravstvene storitve.

KISOVEC: Zato so pripravili svoj predlog financiranja.

DESTOVNIK: To je seveda pomenilo, da smo naredili predlog in ga finančno ovrednotili, ampak ta predlog je seveda pomenil dodatna sredstva. In zaradi tega že v letu 2012, 13, 14 in tudi sedaj, pravzaprav ne pridemo skupaj.

KISOVEC: Predlog je predvideval 2 milijona 600 tisoč dodatnih sredstev.

KLAVDIJA KOBAL STRAUS (Ministrstvo za zdravje): Podan predlog ni bil dodelan do te mere, kajti niso bili razdelani kriteriji za financiranje kategorij zdravstvene nege, niso bili razdelani kriteriji na področju kadra, kakor tudi ni bila dorečena amortizacija in materialni stroški, zato ta predlog v postopku arbitraže ni bil sprejet.

KISOVEC: Medtem, ko se na državni ravni že leta pogajajo o cenah, pa varstveno delovni centri potrebujejo denar za uporabnike zdaj, saj vsakodnevno izvajajo zdravstveno nego.

REŽUN : Mi si pomagamo na različne načine, da našim uporabnikom vseeno nudimo te storitve, ki so v nekaterih drugih institucijah po Sloveniji zagotovljene iz systemskega denarja. In sicer si pomagamo tako, da na delovnih mestih varuhov zaposlujeemo fizioterapevta, delovnega terapevta, zdravstvenega tehnika.

KISOVEC: Fizioterapevtko so za leto dni zaposlili s pomočjo evropskega projekta. Fizioterapija je za uporabnike nujno potrebna in rezultati njenega dela so že vidni.

TEJA REPOVŽ (uporabnica v VDC Zagorje ob Savi – tolmači medicinska sestra): Si bila na vozičku, zdaj pa hodiš, s pomočjo hojice. Pa z voljo, ki jo imaš.

KISOVEC: Vsakodnevno rešujejo tudi težave s pomanjkanjem medicinske opreme.

SUHADOLNIK: Smo si v zadnjem času pomagali tudi s tem, da so stanovalci sami, na svojo naročilnico pridobili, na primer sobno dvigalo, ki pa smo ga morali, oziroma so ga morali stanovalci sami vrniti nazaj, saj v primeru da so vključeni v sistem institucionalnega varstva, niso upravičeni do teh pripomočkov.

KISOVEC: Zdravstveno stanje uporabnikov se iz dneva v dan spreminja.

BOLČEVIČ: Imamo eno uporabnico, ki kolonizirana z večkrat odporno bakterijo, kar pomeni, da mora biti izolirana v svoji sobi, mora imeti dejansko vse pripomočke v sobi in se uporabljajo samo za njo. Uporabljat moramo zaščitne plašče. Vsa ta zaščitna sredstva in vse to, kar je bilo pač potrebno nakupiti posebej za to, da je samo za njo, nas pride približno 50 do 80 evrov na dan.

KISOVEC: Zavod pa zanj prejema nekaj več kot 5 evrov zdravstvene nege. In zakaj država v vseh teh letih ni uspela urediti področja, ki ureja razmere za nekaj več kot 3.800 njenih državljanov?

REŽUN: Večina nima volilne pravice, tako da dejansko je to populacija, ki je odrinjena na rob in vedno čaka, kdaj bo prišel čas, da bi napočile spremembe za enakopavno, pravično financiranje tudi za njih.

KISOVEC: Pri usklajevanju cen zdravstvene nege za leto 2018 so ustanovili medresorsko skupino, kjer so vključeni tako predstavniki zavodov, Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

KOBAL STRAUS: In nekako zadolžitev, oziroma naloga te delovne skupine je, da pripravi nova merila za financiranje storitev zdravstvene nege. Cilj, ki ga želimo pa doseči pa v bistvu je poenotenje meril, ne glede na to, kje se te storitve izvajajo.

GANTAR: Pričakujemo od države, da se bodo končno medresorsko uskladili, usedli za skupno mizo in dogovorili, da našim uporabnikom pripada enakovredno financiranje tudi v skladu s konvencijo o pravicah invalidov, katere podpisnica je naša država, da uporabnik dobi zdravstveno nego 1, 2 ali 3, glede na njegove potrebe, ki jih ima.

KISOVEC: Do takrat pa se bo moral vsak zavod očitno znajti sam in poskrbeti za svoje uporabnike.

Primer 4:

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami

TELEVIZIJA SLOVENIJA 1, 02.03.2018, DNEVNIK, 19.22

ELEN BATISTA ŠTADER (voditeljica): Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ne bodo obravnavali po skrajšanem postopku, tako so odločili v državnem zboru, potem ko so ogorčeni starši ministrstvo opozorili, da gre za preobsežno tematiko, da bi o njej lahko razpravljali na hitro. En sam zakon namreč obravnava kar devet kategorij otrok, ki nimajo prav nič skupnega.

ERIKA PEČNIK LADIKA (novinarka): Otroci s posebnimi potrebami imajo lahko motnje v duševnem razvoju, motnje vida ali sluha, gibalne ali govorne ali avtistične motnje, lahko so dolgotrajno bolni. Sem pa spadajo tudi tisti z učnimi težavami ali čustvenimi in vedenjskimi motnjami in vse skupaj ureja en sam zakon. Leonida Zalokar, ki se že 20 let ukvarja z zadnjo kategorijo otrok, to so predvsem agresivni mladi, opozarja:

LEONIDA ZALOKAR (ravnateljica Vzgojnega zavoda Planina): brez stroke, brez tistih, ki delamo zakon ne bo sprejet, nikakor ne.

PEČNIK LADIKA: Stranka SMC je namreč nameravala zakon na hitro spremeniti. Njegova prva podpisnica brez ovinkarjenja pove zakaj.

DR. JASNA MURGEL (poslanka SMC-ja): Ne bi mogel biti sprejet do konca mandata, če bi šel po rednem postopku, kajti manjka nam rednih sej.

PEČNIK LADIKA: Sprejemanje tako obsežnega in kompleksnega zakona, ki zajema tako ranljive skupine, je ob pomanjkanju časa seveda vprašljivo. Zanima nas, kdo vse je sodeloval pri pripravi predloga zakona.

DR. MURGEL: Jaz sem sodelovala z nekaterimi strokovnjaki iz zavoda za šolstvo, z nekaterimi ravnatelji iz šol, pa tudi s strokovnjaki iz ministrstva za šolstvo.

PEČNIK LADIKA: Kaj pa s skupinami, ki se ukvarjajo s temi otroci, ki niso na državnem nivoju?

DR. MURGEL: Jaz sem pred tem preden sem zakon vložila, v bistvu organizirala sestanke.

ZALOKAR: Pa ne more poslanka napisat in poslanci meni stroki govoriti kaj je nasilni otrok, kaj najtežja populacija vedenjsko motenih otrok potrebuje, brez stroke, brez tistih, ki z njimi delajo. To je nonsens.

PEČNIK LADIKA: Pod pritiski staršev in stroke, so v državnem zboru zdaj odločili, da spremembe zakona ne bodo obravnavali po skrajšanem, ampak po rednem postopku, kar pomeni, zaključí poslanka Jasna Murgel, da zakon ne bo sprejet.

Primer 5:

Nasveti za starše: otroci s težavami v razvoju

TV SLOVENIJA 1, 01. 03. 2018, DOBRO JUTRO, 09:09

PETRA MOČNIK (voditeljica): Ko sta izvedela, da ima njuna hči težave v razvoju nista obupala, pač pa poiskala način kako biti čim bolj aktiven ter doseči rezultate. Zdaj svojo zgodbo in znanja predajata tudi drugim staršem, ki so se znašli v položaju, ko ne vedo kako usmerjati svoje otroke s posebnimi potrebami. V starševskih nasvetih danes lepo pozdravljam Jernejo in njenega moža Klemna. Lepo pozdravljena oba in dobro jutro. Prav navdihujoča je v bistvu vajina zgodba, če tako rečem. Ko sta že imela hčerko, pa sta potem dobila drugo hčerko in kaj kmalu ugotovila, da so se pojavile težave v razvoju in nista obupala. Nista poiskala samo pomoč pri bom rekla nekih ustanovah, ki naj bi bile za to usposobljene, pač pa sta šla sama v akcijo in danes mi je bilo recimo najbolj zanimivo, ko sem brala vajino zgodbo kako sta dobila certifikat, da sta profesionalna mama in oče, ne. Ampak pot do tja verjetno ni bila tako lahka, ne Jerneja.

JERNEJA RENKO: Daleč od tega. To je pravzaprav dolg proces. Tudi midva na začetku nisva vedela kako obrniti oziroma sva skakala od institucije do institucije, ampak ves čas sva pa sama v sebi čutila, da to ni to in da sva midva odgovorna za najino hčer in da ji morava midva pomagati. In sva iskala rešitve, in sva iskala več kot 2 leti in potem končno našla rešitev, ki sva, za katero sva ugotovila res, da je tudi najbolj učinkovita. Sva iskala, se izobraževala. Bila je dolga pot. Ampak nama ni žal. Ampak ni bilo lahko.

MOČNIK: Ampak tako kot ste rekli, ne. Ne predstavljam si sploh kako je, ko se moraš kot starš soočiti, da ima otrok težave v razvoju in da bo potrebno delati drugače. Zdaj ali vržti puško v koruzo, ali res zagristi v ta trd oreh. In kot ste vi omenili, vidva sta hotela sama najti način kako z njo delati, da bo dosegla boljši razvoj, kot pa se samo zanašati na neke institucije, a ne. Klemen?

KLEMEN RENKO: Zdaj dejstvo je, da ženske običajno odreagirajo bolj čustveno v tem primeru, recimo če dobiš otroka, ki ima resne težave zdravstvene, moški smo pa malo bolj sistematični, a ne. In smo šli akcijo, midva sva kmalu vedela, da glede na težave, ki jih imam Nina, ko se je rodila, a ne, bo premalo tisto kar dobiva splošno od zdravstva, se pravi tiste mogoče dve uri tedensko nekih terapij, to je mogoče pol 8 do 10 ur mesečno vsega skupaj, ne.

MOČNIK: Kar je res premalo.

K. RENKO: Premalo. Ker imela je ogromno diagnoz, od mitohondrijske bolezni, do polimikrogirel, gluha je bila na obe strani, napovedano je bilo, da ne bo niti sedela, se pravi ogromno enih diagnoz in midva sva iskala v bistvu nekaj, nek način kako bi ona dobila 100 ali pa 200 ur terapije mesečno, to se sliši nemogoče, ampak je možno to izpeljati, a ne. Seveda sva pa takoj zaznala oziroma dognala, da bova mogla biti midva tista glavna terapevta, ker sva si edina pripravljena toliko časa vzeti za svojega otroka. Drugega ne moreva dobiti, a ne. Seveda problem je bil pa znanje, a ne. Se pravi midva sva iskala institucijo ali pa ljudi, ki bi imeli znanje in ki delajo po principu na ta način, da te naučijo kaj moraš delti z otrokom, da napreduje in kako, da te peljejo praktično skozi ta razvojni proces in da tudi spremljajo napredek, ne. In dejansko sva to institucijo potem najdlja v tujini, to je bil Glendora institut, z njim sva delala v bistvu več kot 3 leta in tam se naučila tiste glavne stvari o razvoju otroka, o posameznih fazah, o stimulacijah, ki so potrebne za premik iz ene razvojne faze v drugo in

tako naprej in pripravila sva res intenzivni program za našo Nino in ga tudi izvajala po 7 ur dnevno, zorganizirala ekipo, širšo, da sva to počela. Najbolje, da so to domači, ki imajo pač otroka najrajši, vedno pač ciljamo na to. In seveda kasneje, ko so naju pa starši začeli spraševati kaj počneva, se pravi tisti, ki so imeli tudi otroke s težavami, so pa razmišljali o tem, da bi najino metodologijo v bistvu toliko odprla, da bi lahko sprejela širšo množico oziroma širši, širšo problematiko v smislu, ki jo imajo otroci, ne. To nama je tudi uspelo in po drugi strani pa ohraniva še tisto individualnost, hočeva biti tudi individualna pa za posameznega otroka s katerim delava.

MOČNIK: Se pravi, da to svoje znanje, ki sta ga pridobivala, ne uporabljata samo na svoji 10-letni Nini, ki je je že zelo napredovala, pač pa ga delita tudi z ostalimi, ne. Vabim tudi vas dragi gledalci, da se pridružite te naši debati, če imate mogoče tudi vi otroka s težavami v razvoju, pa mogoče ste v slepi ulici, ne veste kaj narediti, potrebujete nasvet ali samo spodbudno besedo. Pokličite nas na 475 20 20 ali 475 20 21. Premalokrat se mogoče v družbi pogovarjamo, ne, kako delati z otroki, z otroci s posebnimi potrebami oziroma s težavami v razvoju, ker je seveda drugačen pristop. In meni je zanimivo, ko ste, ko sta napisali, da so vam rekli, da Nina ne bo slišala, ne bo hodila da ne bo govorila in zdaj sliši in hodi. Pravite da govori pa še ne, ampak tudi v to verjamete.

J. RENKO: Ja seveda. Zdaj velika težava je, ker v te otroke res ne verjamejo, zato ker je pač neka splošna pot sistem ti ponuja toliko in toliko ur in v povprečju res ti otroci napredujejo počasneje, kot v takem primeru, če delaš toliko z njimi, a ne. Ampak midva sva ves čas verjela, instinktivno sva čutila, da Nina lahko zmore več, kot so napovedovali in to se je tudi izkazalo seveda, ne. Še vedno sva se izobraževala, se izobražujeva, hkrati veliko o tem razmišljava. Zdaj imava seveda tudi veliko stikov s starši, ki imajo take otroke, ki prihajajo in imamo potem še več izkušenj, na osnovi teh otrok. Sem pa ravno zato, no, kot ste prej rekli, da se premalo o tem pogovarjamo, jaz začutila, da je treba to povedati na glas, in zato sem, leta in leta je v meni tlelo, da bi to, da bi povedala večji množici in potem jaz sem si zapisovala dolgo let, ampak potem se enkrat rekla: Zdaj bom pa jaz dala to zgodbo ven in od takrat naprej, ko sem začela pisati blog, res ljudje kličejo naju, maile nama pošiljajo in se odpirajo. Še vedno jim je težko, pridejo rajši individualno, imajo rajši individualni pristop oziroma tudi na predstavitve javne rajši pridejo individualno, ampak dejstvo pa je, da je, da se čuti, da oni rabijo tudi pogovor. Da rabijo nekoga, ki

MOČNIK: Ki jih razume.

J. RENKO: Z isto izkušnjo, da jim stopi naproti in jim pomaga.

MOČNIK: Nekdo je že z nami. Dobro jutro želim.

DIJANA: Dobro jutro. Dijana pri telefonu.

K. RENKO: Jutro.

DIJANA: Jaz pa kličem, jaz sem pa mamica 17 mesečne Maše. Mi smo pri Jerneji in Klemnu začeli tale program delati približno pol leta nazaj in pač moram samo povedati, da so rezultati res super, skoraj da neverjetni in pač želim samo opogumiti vse starše, ki v bistvu razmišljajo ali bi se priključili temu programu, bi poklicali Klemna pa Jernejo, da pač ne čakajo niti sekunde več in naj pokličejo, da bodo navdušeni nad programom.

MOČNIK: Ja hvala lepa za vašo izkušnjo. To se mi zdi pomembno, ne, da dejansko tako kot sem prej omenila, ne da ne vržete puške v koruzo, vi je itak niste, ampak tudi vsi ostali starši, pač pa poskrbite, da je kljub temu, da je to otrok s težavami v razvoju, ima veliko potencialov, samo pri temu je treba bolj pomagati, ne, kot otroku ki teh težav nima.

J. RENKO: Tako. Dostikrat recimo kakšen razume, da je to forsiranje otroka, ne, ampak to ni tako. Zato ker ta otrok res rabi pomoč. Si ne zna sam pomagati. In če otrok, ki nima težav, potrebuje 5, petkrat narediti eno vajo, mora tak otrok mogoče petstokrat jo narediti, ampak on tega sam ne ve, ne zmore, in kdo mu bo drug pomagal kot starš. In midva sva prepričana, da smo starši v tej zgodbi ključni in da smo tudi najbolj motivirani, da otroku pomagamo, a ne, in ta mama, ki je klicala, to je recimo tudi taka družina zelo motivirana in so dejansko res dobri rezultati. In k nama že pridejo taki, ki so prepričani, da bojo, da so pripravljeni energijo vložiti, da so se pripravljeni odrekati mnogim stvarem, ampak se splača stisniti par let in potem je otrok samostojen, in lahko uživa.

MOČNIK: Ker vi bi se lahko tudi sprijaznili z diagnozo, da vaša hči ne bo hodila, ne in bi jo celo življenje vozili v vozičku, tako pa zdaj hodi in je samostojna, to zadevno, ne.

K. RENKO: Dejansko. Je pa to tudi en izziv a ne, kako v bistvu majhnega otroka, a ne, zmotirivati a ne, da recimo pet ur dnevno sodeluje, se pravi more biti res ogromno se ukvarjamo s tem kako ga motivirati, zato ker more njemu biti to igra.

MOČNIK: Ni dovolj, da si starši želite, mora si ne.

K. RENKO: Ne, mora si otrok želeti, ker otroka ne moreš prisiliti, da bo nekaj naredil, sploh starega eno leto, dve leti, ga moraš enostavno pritegniti k igri, zanimirati in v bistvu v to gre ogromno energije in ogromno se ukvarjava predvsem z motivacijskimi metodami za majhne otroke, da lahko delajo oziroma, da jim lahko vkomponiramo tistih 5 ur usmerjenega dela dnevno. S tem da ne trpijo, ampak da uživajo.

MOČNIK: Tako ja, da jim je to vseeno zabavno, da jim to ni mučenje in starši ves čas govorite to moraš, to moraš, ampak na drug način.

J. RENKO: In jim je to način življenja. To jim je način življenja in oni morajo to vzeti kot igro, morajo živeti in to ni za njih terapija, to je za njih užitek, to je za njih življenje, mogoče je dostikrat naporno za starše, ker se pač ukvarjamo z motivacijo, animacijo, to je res. Ampak ko prihajajo starši k nama nazaj so zadovoljni, srečni, upajo še bolj in bolj. Upanje pač ni dovolj, tukaj je treba tudi pač garati, pa tudi otroci, a ne postajajo vedno bolj samozavestni in ker so samostojni seveda tudi vedno bolj srečni.

MOČNIK: Zanimivo mi je tudi vajino osnovno načelo zakoncev Renko, če tako rečem. Starši smo najboljši otrokovi učitelji, ne. Tudi izgledi vlečejo. Pri vseh.

K. RENKO: Midva v bistvu sva kompleten koncept zgradila okrog staršev, se pravi starši so tisti vodilni, ki lahko načeloma usmerjajo ekipo, zato sva tudi poimenovala Special Team najin koncept a ne. V bistvu gre za ekipo specialno, ki jo načeloma koordinirajo starši, ker otroke najbolj poznajo. Lahko vključuje seveda zraven vzgojitelje, zdravnike, različne terapevte, midva jih bolj vodiva skozi ta proces na nek način, ampak oni so na nek način odgovorni za to, kako bo potekal otrokov dan, a ne. In da izpolnijo tiste naloge, ki jih dobijo dnevno v zvezi, ali pa v smislu stimulacije, ki naj bi jo otrok prijel. Ali na senzoričnih, na motoričnem področju, na intelektualnem. Pač na več nivojih delamo zelo celostno.

J. RENKO: Zdaj mogoče bi tle dodala, da midva ne negirava znanja drugih ljudi, so zdravniki, terapevti, ki seveda imajo ogromno znanja in lahko pomagajo otrokom, ampak kot je rekel prej Klemen. To je premalo, a ne. Mi lahko z njimi, oni nas lahko spremljajo na naši poti, ampak mi smo pa odgovorni kot starši, da vse to koordiniramo in da predvsem delamo z otroki doma.

MOČNIK: In vložite še dodatno delo, poleg tistega kar bi vam recimo po zdravstveni poti pripadalo.

K. RENKO: Tako.

MOČNIK: Je prav, da se starši angažirate tudi sami, ne. Ker sicer kot ste omenili je to lahko dve uri tedensko kar pa je zagotovo premalo, ne. Še nekdo je z nami. Dobro jutro želim.

LUČKA LOPIČ: Dobro jutro. Lučka Lopič pri telefonu.

MOČNIK: Pozdravljeni Lučka, kar povejte.

LOPIČ: Ja jaz sem sicer učiteljica bila v osnovni šoli. Nazadnje sem delal tudi z otroki precej, potem sem se upokojila in sem imela takoj kakšne tri leta zdravstvene težave tudi sama, šlo je za kandido in za parazite in ker sem morala v glavnem sama se ukvarjati s svojo boleznijo, uradna medicina me je namreč pustila na cedilu, sem slučajno prišla v kontakt z dvema knjigama doktor Hulda Klakterpija za vse bolezni in Paraziti Alan Baklajan.

MOČNIK: Gospa Lučka, vas lahko malo prekinem. A govorimo o starševskih nasvetih o otrocih s težavami v razvoju?

LOPIČ: Ja, ja. Govorimo o tem, jaz sem ugotovila, da otrokom s posebnimi potrebami primanjkuje predvsem nutrientov, kar pokaže tudi bioresonanca in pa da je treba takšne otroke očistiti od parazitov. O tem veliko pišeta že oba omenjena avtorja, ki sem ju omenila. Kaj vse povzročajo paraziti, katere bolezni in tudi oba avtorja pravita, da so vse bolezni ozdravljive.

MOČNIK: Dobro. Ja hvala lepa za vašo izkušnjo. Vsak verjetno najde svoj, svojo vejo, kjer misli da mu najbolj pomaga. Mi je pa zanimivo, da program, ki ga vidva izvajata ni namenjen le otrokom s težavami v razvoju, mogoče tudi staršem otrok brez posebnih težav, ki pa želijo v prvih letih, ki vemo so najpomembnejša, k se otroci največ naučijo, dodati neko, mislim dati jim neko dodano vrednost, če tako rečem.

J. RENKO: Ja.

K. RENKO: A boš ti?

J. RENKO: V bistvo takrat tisto prvo leto ko so mame doma imajo čas za otroke in dostikrat naju pokličejo tudi take mame, ki rečejo joj, dajta vidva meni povedati kaj naj jaz s svojim otrokom počnem, kako naj ga stimuliram na vseh teh področjih, da bom zajela intelektualno, gibalno, senzorno, in potem pridejo tudi taki otroci, oni pa res potem s pospeškom.

MOČNIK: Zelo hitro.

J. RENKO: Hitro napredujejo, se zelo hitro zgodi. No, mogoče bi tudi ta gospa, ki je omenila, ne nutricionizem, omenila da, boš ti Klemen, da je ta pristop res celovit, no tako da.

K. RENKO: Ja, mislim midva se s tem področjem tudi ukvarjava, ker veva, da je v bistvu hrana gorivo

MOČNIK: Za naše telo.

K. RENKO: Ki je zelo pomembno ali je kvalitetno ali ni. Tako da pri otrocih s težavami v razvoju se to še posebej pozna. Kaj zaužijejo.

MOČNIK: Aha, je zelo pomembno kaj jedo?

J. RENKO: Zelo.

K. RENKO: Seveda. Znano je tudi, da za nekatere primere so določene diete definitivno priporočljive, oziroma skoraj nujne, no. Tako da.

MOČNIK: Kaj to pomeni, s čem ste se recimo vi soočali, česa Nina recimo ni smela uživati?

J. RENKO: Sladkorja recimo.

K. RENKO: Pri nas je bilo tako, da Nina je imela zelo slab mišični tonus, tudi med drugim, a ne. In je v bistvu tudi mišično je bila zelo, bom rekel je imela zelo majhno mišično maso in smo seveda delali na beljakovinski prehrani ogromno za samo mišično rast, v glavnem smo na moči delali in seveda tisto kar smo se prvo znebili je nekih enostavnih ogljikovih hidratov, zato da se ona ni pretirano redila, govorim v smislu maščobe, ne. Da je seveda maksimalno tudi fizično lahko napredovala, da ni imela neke odvečne teže, ki jo pač.

MOČNIK: Razumem ja. Ker ni bila tako gibalno aktivna, a ne, in že zato je treba paziti.

J. RENKO: Seveda a ne.

K. RENKO: Seveda.

J. RENKO: In tudi otroci so potem pogosto tudi bolni, ker niso tako gibalno aktivni in potem s takim programom, s takimi aktivnostmi delom, ti steče zadeva, se okrepijo, postanejo močni in tudi posledično niso več toliko bolni.

K. RENKO: Mogoče če kot zanimivost če no, zdaj te ogromno obstaja nekih takih razvojnih verig, kjer ena stvar močno vpliva na drugo, kar se mogoče nekdo sploh ne predstavlja, a ne. Vendar recimo tisti, ki so gibalno slabši, so vedno slabše predihani in če si slabše predihan, si slabše obogaten s kisikom, to vpliva spet na izgorevanje hrane in tako naprej, na preskrbo z energijo, se pravi ogromno je enih takih razvojnih virih ali pa vplivov.

MOČNIK: Sosledij.

K. RENKO: Sosledij, ki jih je pač treba tukaj spoznati, upoštevati in potem poskušat reševati težave.

J. RENKO: Potem govor zaostaja in tako naprej. V bistvu je res. Človek je celota in ga je treba tako gledati. Tudi otroka. In zato je treba ga z vseh strani zajeti, a ne.

MOČNIK: Se posvetiti celostno, ne. Ja hvala lepa. Naj bo vajina zgodba res za navdih marsikomu, ki se sooča, ki ima otroka s težavami v razvoju in da ne obupa, da smo res starši tisti, ki damo našim otrokom največ. Veliko sreče vama želim tudi pri nadaljnjem delu.

K. RENKO: Enako. Hvala za povabilo.

J. RENKO: Hvala lepa. Hvala za povabilo.

Primer 6:

Dostop do Lenta za gibalno ovirane

TV SLOVENIJA 1, 10.1.2018, DOBRO JUTRO, 9:26

VERONIKA K. ŽAJDELA: Nabrežje Drave oziroma Lent je zagotovo ena izmed najbolj priljubljenih točk mesta Maribor in zato je res žalostno, da še vedno ni urejenega dostopa do njega za gibalno ovirane.

MATEJ KOROŠEC: No, zato je seveda zaživel projekt pri, za dostop na Lent, pri katerem so rokave zavihali v mariborskem GT 22 in ustanovi Fundacija Sonda. Od tam prihajata Tanja Kos in pa Miha Horvat. Dobro jutro obema.

MIHA HORVAT: Dobro jutro.

TONJA KOS: Dobro. Tonja Kos.

KOROŠEC: Tonja, tako, pardon.

HORVAT: Tonja Kos, da.

K. ŽAJDELA: Če za začetek predstavimo to navezo, torej GT 22 in pa ustanova Fundacija Sonda, kako so se te poti prepletati začele, kdaj in potem do teh prvih korakov projekta?

HORVAT: Zdaj tale projekt je že neka daljša zgodba. Kar se Fundacije in GT-ja tiče, leta 2013 so privatni lastniki, družina Oset Papis ponudili Fundaciji Sonda, da ostanemo in da začnemo uporabljati in graditi neko skupnost, nek umetniški laboratorij znotraj teh prostorov na Glavnem trgu 22. Se pravi, Fundacija je od takrat, od 2013 z nekimi idejami, koncepti, z ljudmi, ki so prihajali, z društvi, z asociacijami, multimedijско zgodbo, od radia, galerije, kina, ki zdaj v hiši je, zgradila to neko, interdisciplinaren laboratorij, kjer se umetnost srečuje z izobraževanjem in s kulturo. In to je kar se tiče GT-ja in Fundacije. Jasno pa je, da smo zelo hitro začeli opazovati svojo okolico. Naša okolica je Židovski trg in garažna hiša, ki pelje iz Židovskega trga in stopnišče do Lenta in tudi naša sama hiša oziroma tudi v hiši smo v zadnjih dveh letih z invalidi in z posamezniki začeli projekte, gledališke projekte za invalide in to je pripeljalo do tega, da ne hiša ne dostop na Lent nista urejena, tako kot bi za določene stvari morale biti, se pravi za gluhoneme, za slepe in za mobilno

KOROŠEC: Tonja, morda za vse tiste, ki ne poznajo dobro tega dela Maribora, prehoda torej med Glavnim trgom, Koroško in pa Lentom, kakšno je dejansko stanje? Katere so morda največje prepreke, ki jih moramo premagati ali pa morajo premagati vsi tisti, ki so gibalno ovirani?

KOS: Največji problem je dostop do Drave, do starega mestnega jedra, zato pa se tudi trudimo, da ljudem omogočimo čim lažjo, čim lažji dostop iz centra mesta do Lenta.

K. ŽAJDELA: Kje potekajo zdaj ti, kje so načrti, kje se načrtujejo ti dostopi, da bodo najprej speljani, ko bo projekt tako dale?

KOS: Ja.

KOROŠEC: In na kakšen način v bistvu, konec koncev je to zaščiteni del mosta?

HORVAT: Da. Mislim, kar se. Kot sem rekel, v nekah in tudi razmišljamo v večih fazah. Prva faza, ki je nekaj zdaj od decembra, ko se je akcija začela s tem javnim dogodkom, in do marca, ko bomo javni dogodek ponovili, je seveda prioriteta, da se uredi hiša. Se pravi, da lahko invalidi pridejo v fotografski muzej Modenjak, da lahko pridejo na intimni kino, na intimni oder.

KOROŠEC: To bo verjetno tudi najlažje, ker je v narekovajih vaše, ne?

HORVAT: Ampak to so, to je naše in hkrati so to ti trije prvi meseci, ko mislim, da bi te taktilne in vse oznake morali urediti. Naslednja faza je pa seveda faza A, neka lažja, enostavnejša varianta iz Židovskega trga po Židovski ulici do Lenta in potem seveda tista tretja, zadnja faza, kjer se načrtuje dvigalo ob garažni hiši. Se pravi, če smo natančni, govorimo. Jasno, da cel Lent iz večih strani ni dostopen.

KOROŠEC: Tako.

HORVAT: V teh prvih treh fazah se mi osredotočamo na ta, to četrt okoli Židovskega trga, se pravi, točno samo tale pot, ker je na nek način nemogoče razmišljati in rešiti in urediti ves Maribor.

KOROŠEC: Tako.

HORVAT: Od tržnice do vseh dostopov.

KOROŠEC: Sicer se Maribor rad ponaša, da je invalidom prijazno mesto. Kako se je mesto odzvalo na idejo same fundacije in pa GT 22? So vam podali roko ali je več metanja kamena pod noge, ker jim greste v zemljo?

KOS: Mislim da. Ne hodimo jim v zelje, odkrito pa sem pričakovalo malo več podpore. Upam, da bo še, da jo bomo še dobili. Začeli pa smo tudi s prvo javno dobrodelno dražbo, tako da počasi se zbirajo te donacije.

K. ŽAJDELA: Projekt zdaj že traja nekaj časa. Govorili smo seveda o tem zaščitenem mestnem jedru pa o drugih preprekah, ampak kje so tisti najtežji deli projekta, ki so že za vami, če gledamo pretekle korake?

KOS: Prvi dogovori, to je bilo najtežje.

KOROŠEC: Pa so stekli? Zadovoljni s tem, kako so stekli?

KOS: So stekli.

K. ŽAJDELA: Ste dovolj glasno trkali na vrata?

KOS: Tako. Dovolj, ja.

K. ŽAJDELA: Ko bo mestno jedro oziroma dostop do Lenta urejen, če gledamo naprej, boste širili to še na druge dele Maribora, dostop za gibalno ovirane ali se zdaj boste potem koncentrirali na kak drug projekt? Imate že kake načrte?

KOS: Jaz samo želim, da se ta projekt čim prej zaključi, da ljudem čim prej omogočimo lažji dostop. Kaj bo pa za naprej, pa težko rečem. Seveda pa je Ustanova Fundacija Sonda kot vse fundacije družbeno odgovorna in deluje v javnem interesu, tako da upam, da bo teh projektov še več.

KOROŠEC: Kolikšna je dejanska vrednost tega projekta? Vsi dobro vemo, da prirejanje mestne arhitekture, sploh v zaščitenem središču ni ravno poceni?

HORVAT: Ja, zdaj situacija. Pa če se še tudi na neke prejšnje stvari navežem. Kar se fundacije in tega tiče, ali bomo nadaljevali, zdaj seveda urediti svojo hišo in urediti svojo okolico in potem so to že tisti signali, da se širša okolica zave, da je neke stvari potrebno urediti. Zdaj, ali je Maribor, se s tem ponaša ali ne? Da, ampak seveda so to vprašanja vseh novih gradenj, vseh javnih prostorov, vseh stvari, ki jih gradimo. Ali imamo to urejeno, vseh, v končni fazi tudi spletnih strani, da je ta dostop urejen in to ne Maribor, ne Slovenija, ampak ves svet. Če pogledam v teh zadnjih pol leta, ko smo neke raziskave delali in razmišljali o tej stvari, vidiš, da so tudi v New Yorku stvari, ki se delajo, kot da se, kot da že ti invalidi niso z nami, ampak je to neka, neka manjšina, ki se je predvčerajšnjim pojavila.

KOROŠEC: Verjetno pa bo potreba po teh, premagovanju vse večja. Konec koncev se prebivalstvo tudi stara in vedno več je starejšega prebivalstva, ki ima enako gibalno težavo.

HORVAT: In urediti, urediti iz Židovskega trga na Lent je seveda tudi, je že sama turistično, kulturno-turistična zgodba tista, ki nam je dala pokazati, ker je ogromno, kar se sinagoge in Židovskega trga tiče, ogromno starejših turistov v mestu, ki se zelo težko premikajo spodaj. Zdaj o tržni vrednosti vsega, o pomoči – mogoče bi ta trenutek res izkoristil, in projektne pisarne in mestna občina, seveda, kot je Tonja rekla, upamo in pričakujemo in želimo si še več. Je pa treba izpostaviti, da velika donacija je prišla s strani Sodobne galerije ljubljanske in Moderne galerije, muzeja, ki so gosencičarja donirali, se pravi, kar se odra in muzeja v hiši tiče, bo urejeno s pomočjo donacije. Za dražbo so, in MKC, mariborski, in Pekarna Magdalenske mreže in še umetniki same stvari donirali. Mestna občina je zaenkrat, če pogledamo v teh poteh za pridobitev nekih gradbenih dovoljenj, da prideš do tiste zadnje faze, da res urediš dvigalo

KOROŠEC: tako

HORVAT: se pravi, prideš do faze, kjer smo že bili, 100 tisočakov in nekim resnim investicijam v prostor. Tudi tam se mi zdi, da so odprti. Zdaj, kar se volilnega leta tiče in kar se pa seveda financ in donacij tiče, vemo, da nismo najbogatejše mesto, nismo najbogatejša država

K. ŽAJDELA: ampak zaenkrat ste ostali na pozitivni noti in gremo naprej. To je tisto, kar bomo pustili pod črto.

HORVAT: Tako.

KOROŠEC: Tako

HORVAT: Treba je povedati

K. ŽAJDELA: hvala lepa obema za obisk v studiu in seveda upam, da se bo ta projekt srečno in kmalu zaključil.

HORVAT: Hvala vam.

KOS: Hvala.

Primer 7: Živimo življenje z nasmeškom

TV SLOVENIJA 1, 29. 01. 2018, POROČILA OB PETIH, 17:13

ANDREJA GREGORIČ (voditeljica): Na včerajšnjem dobrodelnem glasbeno-športnem dogodku v Tolminu, so zbirali denar za izobraževanje in usposabljanje otrok s posebnimi potrebami. 16.000 evrov bo tolminska osnovna šola porabila za rehabilitacijsko letovanje teh otrok ob morju. Na druženju so bili slovenski nogometaši zlate generacije, gospodarstveniki, politiki in glasbeniki.

NEIMENOVANA OSEBA 16.550 evrov.

MILOŠ BATISTUTA (novinar): Kar 16.550 evrov ej bil izkupiček nedeljskega druženja.

JUDITA ŠPOLAD (podružnična šola za učence s posebnimi potrebami Tolmin): Nad pričakovanji. Ganjena sem, presenečena in seveda vesela, ker smo naš cilj dosegli.

BATISTUTA: To pa je letošnji program šole v naravi za vseh 35 učencev.

ŠPOLAD: Posebno za naše učence je zelo drag, ker skoraj vsak izmed njih potrebuje svojega spremljevalca, kar pomeni, da za enega otroka potrebujemo dvojno plačilo.

BATISTUTA: nogometaši zlate generacije slovenskega nogometa, glasbeniki, politiki in gospodarstveniki pa so pripravili enkratno vzdušje, nekaj zanimivih tekem in veliko glasbe.

VALTER MLEKUŽ (župan Občine Bovec in pobudnik dogodka): Ko pa sem dobil tisti dan, ko je bil Ivica pri meni prošnjo za to posebno šolo sem rekel to je to. Ivica to greva organizirati.

JOŽE POTREBUJEŠ (Čuki): Moram reči, da ko sem videl tele fante in punce, oziroma njihove vzgojitelje, kako so jih tole začetno točko lepo naučili zaplesati, sem se kar malo zjokal, moram reči.

ALEŠ ČEŠ (nogometaš): Super. Z veseljem se udeležujemo takšnih dogodkov kot je današnji.

BATISTUTA: Še še prime nogometna žoga?

ČEŠ: Ja, saj ste videli danes, da še nekaj znamo, da še vsega nismo pozabili.

BATISTUTA: Veliko Obiskovalcev je moralo sedeti tudi na tleh.

NEVA RUTAR (Poljubinj): Nikoli ne spremljam nogometa, danes sem prišla pa spremljati, nikoli. Na tribunah ni bilo prostora več. Zelo pridni vsi, ki pripravljajo to.

UROŠ BREŽAN (župan Občine Tolmin): Za Tolmin je to velik dogodek, to se vidi tudi na tribuni kjer so se ljudje res množično odzvali. Ni velikokrat toliko ljudi na podobnih dogodkih.

BATISTUTA: In tako kot pravi pesem: za prijatelje si je treba čas vzeti. To je potrdilo vsaj 1000 gledalcev, ki so s prostovoljnimi prispevki podprli zamisel.

Primer 8: Slovenska popevka v portoroškem Avditoriju

TV SLOVENIJA 1, 23.3.2018, DOBRO JUTRO, 10:06

KATARINA GOLOB: Sinoči je ob svetovnem dnevi Downovega sindroma polno dvorano portoroškega Avditorija navdušila predstava z naslovom Slovenska popevka, ki jo je režiral Matjaž Pograjc. Predstava je plod sodelovanja Mladinskega gledališča Ljubljana in Socialno-varstvenega centra Dolfke Boštjančič iz Drage pri Igu. Osebe z motnjami v duševnem razvoju so na odru enakovredno nastopale s poklicnimi igralci.

ERTER PUST: Prepletanje dveh svetov doseže v predstavi spektakel usklajenosti in popolnosti podobe, ki je nekoliko nenavadna, a izredno tenkočutna. Pogumna režiserjeva poteza, ki iz oseb s posebnimi potrebami ustvari suverene igralce, pevce in plesalce.

MATJAŽ POGRAJC (režiser): Sodelovanje s CUDV verjetno dokazuje, da sem drugačno normalen, ker so oni normalno drugačni.

ANDREJA LAZAR: Pojemo, plešemo, igram tudi na kljunasto flavto in plešem klasični balet.

BORKO HORVAT: Zelo velika priložnost kjer lahko pokažemo, da smo del družbe, da čutimo to sprejetost, kjer lahko damo družbi nekaj in s tem tudi urimo svoje pač, socialno družbo in svoje večine.

PUST: Srečanje dveh svetov, še posebej na odru, javno je nujno potrebno za boljšo, bolj solidarno družbo, ki velikokrat na marginalizirane skupine pozablja. Tako se gradnja Centra Obala za otroke s posebnimi potrebami v Istri vleče že več kot 15 let. A kot kaže, o zdaj center čez nekaj mesecev končno zaživel.

VALERIJA BUŽAN (direktorica Centra Dolfke Boštjančič Draga): Želimo se vključiti v različna okolja, zaposliti v čim bolj integriranih zaposlitvah in prepričana sem, da je to zdaj samo prvi korak kjer napovedujemo tudi, v katero smer bomo šli.

PUST: Predstava je nedvomno dokaz, da sta glas in duša gibalno in mentalno oviranih na odru sprejeta bolj kot v družbi nasploh.

Primer 9: Vesolje znotraj vesolja

TV SLOVENIJA 1, 13.3.2018, DOBRO JUTRO, 9:24

ERTER PUST: Ne srečamo se pogosto z njim, a neke med plastmi naše družbe je življenje zelo drugačno od našega. Vesolje znotraj vesolja. Nismo ga vajeni predvidevati vsak dan. Tako kot smo vajeni popolnosti podobe. To je le delček čudovitih misli o predstavi Slovenska popevka, zaradi katere sta danes z nami Valerija Bužan, direktorica Centra za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič in Igor Bordon iz Lions kluba Izola Slovenija. Dobrodošla.

IGOR BORDON: Dober dan.

VALERIJA BUŽAN: Dober DAN.

PUST: Torej gospod Igor, Lions klub Izola je pravzaprav znan po tem, da veliko dogodkov organizira v namen, da pravzaprav pomaga v lokalnem okolju. Za kakšno pomoč ste se tokrat odločili?

BORDON: Tokrat smo se odločili mogoče za malo ozaveševalno pomoč, če temu tako rečem, ki seveda ima tudi svojo dobrodelno noto. Slovenska popevka je seveda izvrsten gledališki koncert, ki ga izvajamo v sodelovanju z varovanci Centra Dolfke Boštjančič, s Slovenskim mladinskim gledališčem in vsekakor z avditorijem, ki nam vedno priskoči na pomoč. Namena sta dva, ozaveščati o svetovnem dnevu Downovega sindroma in na nek način tudi pomoč, humanitarna pomoč Centru Obala, ki se, ki ga vodi gospa Valerija Bužan.

PUST: Pa se ustaviva pri Centru Obala, torej vemo, da je za, pravzaprav za to zgodbo dolga brada. Veliko let so varovanci tega centra čakali. Pobudnica tega centra je bila tudi osebnost Primorske, torej kje smo zdaj. Koliko časa bo še potrebnega, da bo Center Obala dokončno zaživel?

BUŽAN: Ja, vsekakor Center Obala je zgrajen. Zaključujejo se še zadnja gradbena dela, pripravlja se razpis za ureditev parkirišča in dostopa, ki bo ločen in pripravlja se razpis za opremo, tako da računamo, da bomo v jeseni že se naselili. Sama priprava pa se bo začela nekako v zadnjih pomladanskih dneh.

PUST: Torej gradnja centra za 15 otrok in 24 odraslih s posebnimi potrebami je že zaključena. Se obetajo kakšna nova delovna mesta?

BUŽAN: Seveda se obetajo tudi nova delovna mesta. Mi smo zelo veseli, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje potrdil nove delavce že v lanskem letu. Takoj, ko nam ministrstvo za delo preda objekt, bomo mi začeli tudi z razpisom in z iskanjem kadrov. Sama nekako Vsi smo naklonjeni temu, da so kadri iz lokalnega okolja, tako da se zelo veselimo, da se bomo nekako vključili v ta del te Slovenske Istre.

PUST: Vi pa imate veliko let izkušenj z varovanci s posebnimi potrebami. Kakšna izkušnja je bila sodelovanje z gledališčem? Režiser Matjaž Pograjc, dramski igralci in pravzaprav tale čudovita predstava, ki jo bodo lahko tisti, ki si želijo, iz Slovenske Istre, videli 21. marca prihodnjo sredo ob 20h v portoroškem avditoriju. Je predstava dokaz, da je ključ uspešne družbe v sožitju?

BUŽAN: Ja, mladinsko gledališče nas je samo povabilo k sodelovanju, smo bili pravzaprav kar presenečeni. V samo pripravo predstave je bilo vloženega ogromno truda in se je začelo že dosti prej, preden je bila premiera. Matjaž Pograjc je izvrstno združil profesionalne igralce in osebe s posebnimi potrebami. Sama delam že veliko let na tem področju in mislim, da je to dokaz, da so sposobni različnih oblik zaposlitve skozi celo življenje, tudi takih zahtevnih, kot je vloga igralca. Jaz mislim, da je tukaj tudi, vključeni so tudi tisti, ki so sicer slepi, tisti, ki imajo več ovir, pa tudi osebe z Downovim sindromom, tako da je nekako tukaj dokaz, da je možno iskati njihove različne profesionalne kariere skozi celo življenje. Res vse vabim, da to predstavo vidijo. Bila je že kar nekajkrat na sporedu Mladinskega gledališča v Ljubljani.

PUST: Izjemno uspešna predstava.

BUŽAN: Ja, gledalci so jo zelo pohvalili in to je zdaj prvo gostovanje. Zelo smo veseli, da nas je Lions klub Izola povabil in da je nekako ta dogodek tudi združen z dnevom za Downov sindrom, kjer poskušamo tudi osveščati družbo preko tega.

PUST: Čudovito. Torej Igor ostane nam še vabilo, koga vabite in pravzaprav koliko sredstev bi radi zagotovili Centru Obala?

BORDON: Vabimo vse. Želimo si seveda poln avditorij. Želimo si s tem pričarati en tak lep večer, predvsem kot vedno rečeno, en srčen večer, en srčen dogodek. Valjeni, 21. v sredo ob 20h zvečer v avditorij, kot že rečeno, v čim večjem številu.

PUST: Najlepša hvala za vajin obisk in gospa Valerija čim bolj uspešno delovanje novega Centra Obala, ki si ga veliko družin izjemno želi že veliko let.

BUŽAN: Hvala lepa.

BORDON: Hvala.

Primer 10: Pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju

TV SLOVENIJA 1, 20.02.2018, DNEVNIK, 19.37

DEJAN LADIKA (voditelj): Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem praznuje 50 let, trenutno skrbijo za več kot 320 ljudi z motnjami v duševnem razvoju. Ob odprtju centra leta 1968 so sprejeli prvih deset varovancev z motnjo v duševnem razvoju, takrat so orali ledino na mnogih področjih, najbolj so si prizadevali, da bi varovance usposobili za samostojno življenje.

KATJA GOLE (novinarka): V tej hiši zdaj živi 12 ljudi. Njihovo jutro se prične z vsakdanjimi opravili.

RENATA: Sama si posteljem posteljo, pa sama pometam, pa sama prah pobrišem.

IRMA: Vstanem, se umijem, pol počešem se.

GOLE: Po jutranjih opravilih pozajtrkujejo. Iz kuhinje že diši volj po opojni kavi, danes jo je skuhal Uroš.

UROŠ: Potico skup pripravljam z svojo Ireno, ko imava skup sobo, tak da se zastopiva, se razumeva, pa se malo posmejima, pohecava.

GOLE: Uroš in Irena sta eden izmed mnogih parov, ki so jima omogočili skupno bivanje.

IRENA: Kateri pullover boš imel?

UROŠ: Meni je vseeno kateri pullover boš dala.

IRENA: Hecava se, pa cartava se, ko se imava rada.

GOLE: Tako živijo že tri desetletja. Ledino ustanavljanja bivanjskih skupnosti je oral dolgoletni direktor črnjanskega centra Marjan Lačen.

MARJAN LAČEN (nekdanji direktor CUDV-ja Črna na Koroškem): Oni so lahko šli na ples, so šli na sprehod, se prijeli za roke, so se stisnili k sebi. Ko pa bi oni tudi kaj več želeli, tako kot vsi mi, smo rekli stop. In to so bile hude krize emocionalne situacije. Zato smo rekli ja, tudi spolnost je njihova pravica.

DALJA PEČOVNIK (direktorica CUDV-ja Črna na Koroškem): In sledimo tudi trendom deinstitutionalizacije, to pomeni da bi želeli naseliti tole hišo v manjše bivalne enote.

GOLE: Takih enot je zdaj na Koroškem že deset.

9.2 Odprto kodiranje

TV SLOVENIJA 1, 27. 01. 2018, POROČILA OB PETIH, 17:02

Tabela 5: Odprto kodiranje, Primer 1

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P1 1	VODITELJ: Za mlade invalide	mladi invalid,	poimenovanje oseb z oviro	opis oseb z oviro
P1 2	je v naši državi razmeroma dobro poskrbljeno.	razmeroma dobro poskrbljeno	izobraževanje	ovire oseb s hendikepom
P1 3	Marsikdo pa se znajde v težavah, ko konča šolanje	problemi ob koncu šolanja	izobraževanje	ovire oseb s hendikepom
P1 4	in se s svojimi omejitvami znajde na trgu dela.	omejitve na trgu dela	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 5	Naš novinar je obiskal Tima Bučarja, invalida, .	invalid,	poimenovanje oseb z oviro	opis oseb z oviro
P1 6	ki si na najrazličnejše načine poskuša izboljšati življenje.	sam poskuša izboljšati življenje	posebni dosežek	opis osebe z oviro
P1 7	MIRO ŠTEBE (novinar): Tim, kljub svojim omejitvam,	kljub omejitvam	bojevniki	opis osebe z oviro
P1 8	ne pozna počitka.	brez počitka	bojevniki	opis osebe z oviro
P1 9	Zbira star papir,	zbira star papir	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 10	razvaža različne izdelke,	razvaža izdelke	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 11	peče palačinke,	peče palačinke	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 12	sodeluje na številnih prireditvah.	sodeluje na prireditvah	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 13	TIM BUČAR:	ime in priimek	poimenovanje oseb z oviro	opis osebe z oviro
P1 14	Rodil sem se z Apertovim sindromom.	zanimiv primer	diagnoza	medicinski model
P1 15	To je sindrom, ki je, na rokah in nogah so prsti zraščeni.	opis sindroma	diagnoza	medikalizacija
P1 16	In v Sloveniji nas je osem.	redkost,	diagnoza	medikalizacija
P1 17	Do 17. leta sem imel več kot 15 operacij na glavi in po celem telesu.	zdravljenje	diagnoza	medikalizacija
P1 18	ŠTEBE: Osnovno šolo in šolo računalništva je dokončal v Zavodu za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Cirius v Kamniku.	kraj šolanja	izobraževanje	ovire oseb s hendikepom
P1 19	Tam je bilo za vse dobro poskrbljeno.	dobro poskrbljeno	izobraževanje	ovire oseb s hendikepom
P1 20	BUČAR: Ko sem zaključil šolo, se mi je življenje realno obrnilo na glavo.	preobrat ob zaključku šolanja	izobraževanje	ovire oseb s hendikepom
P1 21	Od konca šole do danes sem imel 10 terapij.	10 terapij	problematika terapij	medikalizacija
P1 22	Ampak to je premalo.	premalo terapij	problematika terapij	medikalizacija
P1 23	Jaz rabim tedensko terapijo, zato da pač se gibljem.	tedenska terapija	problematika terapij	medikalizacija

P1 24	ŠTEBE: Obiskoval je različna usposabljanja in tečaje,	usposabljanja in tečaji,	izobraževanje	ovire oseb s hendikepom
P1 25	z zbiranjem starega papirja	zbiranje starega papirja,	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 26	si želi prislužiti kolo s prtljažnim prostorom, da bi lažje razvažal različne stvari. Sedanje kolo ima namreč izposojeno.	zaslužek za kolo	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 27	TANJA MAJERLE (dnevni center za starejše, Bežigrad): Mi vedno radi pomagamo, predvsem pa Timu, da bo imel za svoje potrebe.	pokroviteljstvo	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P1 28	ŠTEBE: Na Ministrstvu za delo priznavajo, da jim ne uspe ustrezno zaposliti vseh mladih invalidov.	slaba zaposljivost invalidov	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 29	DRAGICA BAC (Ministrstvo za delo, Direktorat za invalide): Zato smo v zadnjem letu, moram reči, letošnje leto začeli projekt, ki ga imenujemo prehod mladih s posebnimi potrebami na trg dela.	projekt ministrstva	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P1 30	ŠTEBE: Tim pa se bo boril še naprej.	boj še naprej	bojevniki	O osebah z oviro
P1 31	Vseeno ga skrbi, kako bo z njim, ko bo konec leta izgubil redno zaposlitev.	strah pred izgubo zaposlitve	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom

TV SLOVENIJA 1, 03. 03. 2018, POROČILA OB 17, 17:02

Tabela 6: Odprto kodiranje, Primer 2

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P2 1	SAŠA KRANJEC (voditelj): V 12 slovenskih mestih pa so bili pohodi ob mednarodnem dnevu redkih bolezni.	pohod ob mednarodnem dnevu bolezni,	opis dogodka / organizacije	poudarek na organizaciji
P2 2	Tudi središče Maribora je bilo dopoldne polno rdečih balonov.	rdeči baloni v Mariboru,	opis dogodka / organizacije	poudarek na organizaciji
P2 3	Nosili so jih otroci z redkimi boleznimi, njihovi starši, sorodniki in prijatelji.	otroci z redkimi boleznimi,	opis dogodka / organizacije	poudarek na organizaciji
P2 4	Prav v Mariboru je Zavod 13 pred štirimi leti prvič pripravil tak pohod.	zavod 13, pohod prvič pred 4 leti,	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P2 5	JASMINA GREGOREC (novinarka): »Tukaj smo!« so na mariborskih ulicah v imenu pohodnikov kričali rdeči baloni.	nevidnost	drugačnost	O osebah z oviro
P2 6	NEIMENOVANA OSEBA: Kriči, da smo vsi enaki,	potreba po sprejetosti	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 7	da samo vsi vredni da smo tukaj,	potreba po sprejetosti	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 8	čeprav smo različni, imamo vsi v srcu enake potrebe, da smo sprejeti.	potreba po sprejetosti	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 9	NEIMENOVANA OSEBA 2: Z našim vnukcem, z našim Anžetekom.	vnukec-pomanjševalnica	poimenovanje oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 10	NEIMENOVANA OSEBA 3: Da se dotaknemo tudi drugih ljudi, ki	drugi	drugačnost	O osebah z oviro

	nimajo takih problemov, kot jih imamo mi,			
P2 11	pa da upam da se s tem tudi zadevajo kakšno srečo imajo, ker so zdravi.	sreča ker si zdrav	drugačnost	O osebah z oviro
P2 12	GREGOREC: Vsako leto je kolona posebnih otrok	poseben otrok	poimenovanje oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 13	s posebnimi starši daljša.	velika udeležba	opis dogodka / organizacije	poudarek na organizaciji
P2 14	Prvič jih je pred štirimi leti združila Petra Greiner, mama 7-letne Sofije s trisomijo 13.	mama hčerke e s trisomijo 13	diagnoza	medikalizacija
P2 15	PETRA GREINER (Zavod 13): Sofija je pač pred prvim pohodom imela hlačni mavec zelo težek in jaz sem pač kupila rdeč balon s helijem napolnjen,	rdeč balon	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P2 16	zavezala za njen mavec in rekla Sofija zdaj bo malo lažje, ker meni je tudi bilo že zelo težko.	težko	spopadanje z oviro	starši
P2 17	GREGOREC: Da je lažje tudi drugim družinam z otroci s posebnimi potrebami, da je njihov glas se trudi v Zavodu 13,	glas vseh družin	povezanost družin	starši
P2 18	za kar je bila lani izbrana za Slovenko leta.	Slovenka leta,	kompetence sogovornice	poudarek na organizaciji
P2 19	S projektom rdeči baloni pa spodbuja še ostale, da premagajo strah do njih.	strah pred osebami z oviro,	drugačnost	O osebah z oviro
P2 20	GREINER: Ko drugič srečajo mene ali pa podobno mamo, naj pozdravijo tudi otroka v invalidskem vozičku zraven,	ne pozdravijo otrok s posebnimi potrebami	drugačnost	O osebah z oviro
P2 21	ali vrnejo objem otroku z Downovim sindromom,	objem	drugačnost	O osebah z oviro
P2 22	ker vemo da so oni zelo neposredni	neposredni,	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 23	in objamejo	objamejo	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 24	in so pač res ljubeznivi.	ljubeznivi	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P2 25	MARKO SORŠAK-SOKI (bobnar): Petra je legenda. To je prvo. In ker vem kaj to pomeni sem tudi zato tukaj danes.	legenda,	opis staršev	vloga staršev
P2 26	GREGOREC: In če se je kdo samo za hip ustavil in jih opazil, so nosilci balonov presrečni.	presrečni, ko se ustaviš in jih pozdraviš	predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro

Tabela 7: Odprto kodiranje, Primer 3

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P3 1	JELENA AŠČIČ: V Sloveniji je v varstveno delovne centre in centre za usposabljanje delo in varstvo, vključenih približno 3.800 ljudi s posebnimi potrebami.	število uporabnikov	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P3 2	Njihove zdravstvene težave so seveda različne,	različne zdravstvene težave	poudarjanje raznolikosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 3	a višina zneska za zdravstveno nego,	višina zneska,	problematika financiranja	financiranje
P3 4	ki jo posamezna ustanova dobi, ni odvisna od potreb uporabnikov,	neupoštavanje potreb uporabnikov	problematika financiranja	financiranje
P3 5	pač pa od tega, v katerem kraju je ustanova.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 6	Najbolj prikrajšani zaradi tega nepravičnega sistema financiranja, so seveda uporabniki.	prikrajšanost uporabnikov	problematika financiranja	financiranje
P3 7	SAŠA KISOVEC: Darjan se je iz Centra za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava preselil v Varstveno delovni center Zagorje, da je bliže svoji družini.	ne govori zase	nezmožnost govoriti zase	O osebah z oviro
P3 8	V Vipavi je center prejemal 42 evrov dnevno za njegovo zdravstveno oskrbo,	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 9	v zagorskem VDC-ju pa zanj prejemajo desetkrat manj sredstev,	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 10	kljub temu, da se Darjanovo zdravstveno stanje ni spremenilo.	zdravstveno stanje enako	problematika financiranja	financiranje
P3 11	ŠPELA REŽUN (direktorica VDC Zagorje ob Savi): Stanovalci institucionalnega varstva prejemajo zdravstveni denar 4,77 evra na oskrbni dan.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 12	To pomeni v masi cca. 30 do 32 tisoč evrov,	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 13	odvisno od števila realiziranih dni, kar pomeni plačilo ene medicinske sestre.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 14	KISOVEC: Za Darjanovo oskrbo in oskrbo ostalih uporabnikov, ki se soočajo z različnimi zdravstvenimi težavami,	različne zdravstvene težave uporabnikov	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 15	te pa so z leti vedno večje, bi potrebovali več medicinskega kadra.	premalo medicinskega kadra	problematika kadra	financiranje

P3 16	REŽUN: Zato bi potrebovali, bom rekla vsaj še štiri dodatne medicinske sestre,	dodatne medicinske seste	problematika kadra	financiranje
P3 17	če bi hoteli, da bi v skladu s strokovno doktrino,	skladno z direktivo	problematika kadra	financiranje
P3 18	KISOVEC: Tudi v Zvezi Sonček, ki ima svoje enote na različnih koncih Slovenije,	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 19	za uporabnika dobijo dobre 4 evre za izvajanje zdravstvene nege na dan.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 20	IZTOK SUHADOLNIK (direktor Zveze Sonček): Neka groba ocena je, da Zveza Sonček vsaj 100.000 evrov letno dobi manj sredstev, kot bi bila do njih upravičena,	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 21	saj imamo v naših stanovanjskih skupinah 47 stanovalcev, ki potrebujejo to storitev.	47 stanovalcev	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P3 22	Zaenkrat pa, kot najslabše financirani izvajalec te storitve dobimo manj kot 50.000 evrov letno.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 23	KISOVEC: Denar, ki ga prejmejo, komaj zadošča za izvajanje osnovnih storitev.	ni dovolj za osnovne storitve	problematika financiranja	financiranje
P3 24	Med tistimi, ki prejemale najmanj je tudi VDC Tončke Hočevar iz Ljubljane.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika financiranja	financiranje
P3 25	SLAVKO BOLČEVIČ (VDC Tončke Hočevar): Zavarovalnica nam prizna 7 zdravstvenih tehnikov, oziroma vsega skupaj 14,50 zdravstvenega kadra, za 250 uporabnikov.	nepravično financiranje VDC-jev	problematika kadra	financiranje
P3 26	S tem denarjem, ki ga dobimo od zavarovalnice ne pokrijemo niti plač,	ni dovolj za plače	problematika financiranja	financiranje
P3 27	kaj šele materialnih stroškov	materialni stroški	problematika financiranja	financiranje
P3 28	in pa nakup ostalih stvari, ki bi jih dejansko potrebovali za zagotavljanje ustrezne zdravstvene nege.	pripomočki za ustrezno zdravstveno nego	problematika financiranja	financiranje
P3 29	KISOVEC: Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije pojasnjujejo, da je do takšnega oblikovanja cen prišlo, ko so v preteklosti upoštevali razlike v kadrovski zasedbi v posameznih zavodih	razlike v kadrovski zasedbi v posameznih zavodih	problematika financiranja	financiranje
P3 30	in razlike pri starostni in zdravstveni strukturi uporabnikov.	razlike pri starostni in zdravstveni strukturi uporabnikov	problematika financiranja	financiranje
P3 31	NADJA GANTAR (direktorica VDC Tončke Hočevar): Ne glede	ne upoštevajo potrebe uporabnikov	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija

	na to, kakšno potrebo uporabnik ima,			
P3 32	ali je to mlad ali star	mlad, star	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 33	ali ima dodatno zdravstveno stanje, ki je zahtevnejše,	dodatno, zahtevnejše zdravstveno stanje	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 34	ne glede na stopnjo prizadetosti	prizadetost	poimenovanje oseb z oviro	O osebah z oviro
P3 35	ali je to zmerja, težja ali težka,	stopnja prizadetosti	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 36	mi dobimo za vse uporabnike enak znesek.	enak znesek za različne uporabnike	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 37	KISOVEC: Cene na pogajanjih določijo vsako leto posebej.	določanje cen	problematika financiranja	financiranje
P3 38	KAREL DESTOVNIK (Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami): Mi se že zadnjih pet let zavzemamo za to, da bi prišli do modela, po katerem bi bil pravičnejši sistem plačevanja zdravstvene nege, tudi v varstveno delovnih centrih.	pravičnejši sistem plačevanja	problematika financiranja	financiranje
P3 39	KISOVEC: Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje se že od leta 2010 zavzemajo za postopno odpravo neenakosti financiranja zdravstvene nege	postopna odprava neenakosti	problematika financiranja	financiranje
P3 40	tako, da se del sredstev tistih zavodov, ki trenutno prejemajo največ, razporedi med tiste zavode, ki prejemajo najmanj,	pravičnejši sistem plačevanja	problematika financiranja	financiranje
P3 41	DESTOVNIK: Model, ki ga predlaga Zavarovalnica, že večkrat ga je predlagala, je administrativen,	težava modela	problematika financiranja	financiranje
P3 42	kar pomeni, da bi znotraj tega prerazporejali sredstva,	prerazporeditev sredstev	problematika financiranja	financiranje
P3 43	kar pa seveda mislimo, da ni strokovno korektno,	ni strokovno korektno,	problematika financiranja	financiranje
P3 44	ni ni upravičljivo do uporabnikov ki uživajo zdravstveno nego.	nepravično do uporabnikov	problematika financiranja	financiranje
P3 45	Zlasti je neprimerno, če to prikazujemo z šolskimi zavodi, kjer seveda imamo otroke in mladostnike vključene, ki v tistem obdobju potrebujejo več zdravstvene storitve.	raznolikost ustanov	problematika financiranja	financiranje
P3 46	KISOVEC: Zato so pripravili svoj predlog financiranja.	svoj predlog financiranja	problematika financiranja	financiranje
P3 47	DESTOVNIK: To je seveda pomenilo, da smo naredili predlog in ga finančno ovrednotili,	priprava predloga in finančno ovrednotenje	problematika financiranja	financiranje
P3 48	ampak ta predlog je seveda pomenil dodatna sredstva.	dodatna sredstva	problematika financiranja	financiranje

P3 49	In zaradi tega že v letu 2012, 13, 14 in tudi sedaj, pravzaprav ne pridemo skupaj.	nestrinjanje ustanov z ministrstvom	problematika financiranja	financiranje
P3 50	KISOVEC: Predlog je predvideval 2 milijona 600 tisoč dodatnih sredstev.	dodatna sredstva	problematika financiranja	financiranje
P3 51	KLAVDIJA KOBAL STRAUS (Ministrstvo za zdravje): Podan predlog ni bil dodelan do te mere, kajti niso bili razdelani kriteriji za financiranje kategorij zdravstvene nege,	kriteriji za financiranje kategorij zdravstvene nege	problematika financiranja	financiranje
P3 52	niso bili razdelani kriteriji na področju kadra,	kriteriji na področju kadra	problematika financiranja	financiranje
P3 53	kakor tudi ni bila dorečena amortizacija in materialni stroški, zato ta predlog v postopku arbitraže ni bil sprejet.	amortizacija, materialni stroški	problematika financiranja	financiranje
P3 54	KISOVEC: Medtem, ko se na državni ravni že leta pogajajo o cenah,	dolgoročno pogajanje o cenah	problematika financiranja	financiranje
P3 55	pa varstveno delovni centri potrebujejo denar za uporabnike zdaj,	uporabniki potrebujejo sredstva zdaj	problematika financiranja	financiranje
P3 56	saj vsakodnevno izvajajo zdravstveno nego.	zdravstvena nega	problematika financiranja	financiranje
P3 57	REŽUN: Mi si pomagamo na različne načine, da našim uporabnikom vseeno nudimo te storitve,	iskanje drugih poti	problematika financiranja	financiranje
P3 58	ki so v nekaterih drugih institucijah po Sloveniji zagotovljene iz systemskega denarja.	drugih institucijah po Sloveniji zagotovljene iz systemskega denarja.	problematika financiranja	financiranje
P3 59	In sicer si pomagamo tako, da na delovnih mestih varuhov zaposlujejo fizioterapevta, delovnega terapevta, zdravstvenega tehnika.	zaposlovanje potrebnih kadrov na del. mesta varuha	problematika kadra	financiranje
P3 60	KISOVEC: Fizioterapevtko so za leto dni zaposlili s pomočjo evropskega projekta.	evropski projekt	problematika kadra	financiranje
P3 61	Fizioterapija je za uporabnike nujno potrebna in rezultati njenega dela so že vidni.	vidni rezultati	problematika kadra	financiranje
P3 62	TEJA REPOVŽ (uporabnica v VDC Zagorje ob Savi	ime in priimek	poimenovanje oseb z oviro	O osebah z oviro
P3 63	– tolmači medicinska sestra):	nezmožnost govoriti zase	Predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P3 64	Si bila na vozičku, zdaj pa hodiš, s pomočjo hojice.	hoja s pomočjo hojice	posebni dosežek	O osebah z oviro
P3 65	Pa z voljo, ki jo imaš.	s pomočjo volje vse dosežeš	bojevniki	O osebah z oviro
P3 66	KISOVEC: Vsakodnevno rešujejo tudi težave s pomanjkanjem medicinske opreme.	pomanjkanje medicinske opreme	problematika financiranja	financiranje
P3 67	SUHADOLNIK: Smo si v zadnjem času pomagali tudi s tem, da so stanovalci sami, na svojo	sami pridobili naročnice za pripomočke	problematika financiranja	financiranje

	naročilnico pridobili, na primer sobno dvigalo,			
P3 68	ki pa smo ga morali, oziroma so ga morali stanovalci sami vrniti nazaj,	sami vrniti nazaj	problematika financiranja	financiranje
P3 69	saj v primeru da so vključeni v sistem institucionalnega varstva,	vklučitev v institucijo	problematika financiranja	financiranje
P3 70	niso upravičeni do teh pripomočkov.	neopravičenost do pripomočkov	problematika financiranja	financiranje
P3 71	KISOVEC: Zdravstveno stanje uporabnikov se iz dneva v dan spreminja.	spreminjanje zdravstvenega stanja	poudarjanje različnosti oseb z oviro	medikalizacija
P3 72	BOLČEVIČ: Imamo eno uporabnico, ki kolonizirana z večkrat odporno bakterijo,	izjemen primer	diagnoza	medikalizacija
P3 73	kar pomeni, da mora biti izolirana v svoji sobi,	izolacija v sobi	diagnoza	medikalizacija
P3 74	mora imeti dejansko vse pripomočke v sobi	vsi pripomočki v sobi	diagnoza	medikalizacija
P3 75	in se uporabljajo samo za njo.	vsi pripomočki samo za njo	diagnoza	medikalizacija
P3 76	Uporabljat moramo zaščitne plašče.	uporaba zaščitnih plaščov	diagnoza	medikalizacija
P3 77	Vsa ta zaščitna sredstva in vse to, kar je bilo pač potrebno nakupit posebej za to, da je samo za njo, nas pride približno 50 do 80 evrov na dan.	posebna zaščitna sredstva	problematika financiranja	financiranje
P3 78	KISOVEC: Zavod pa zanjo prejema nekaj več kot 5 evrov zdravstvene nege.	premajhno financiranje	problematika financiranja	financiranje
P3 79	In zakaj država v vseh teh letih ni uspela urediti področja, ki ureja razmere za nekaj več kot 3.800 njenih državljanov?	zakaj ni področje urejeno	problematika financiranja	financiranje
P3 80	REŽUN: Večina nima volilne pravice,	brez volilne pravice	Predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P3 81	tako da dejansko je to populacija, ki je odrinjena na rob	odrinjenost na rob	Predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P3 82	in vedno čaka, kdaj bo prišel čas, da bi napočile spremembe za enakorpavno, pravično financiranje tudi za njih.	pasivno čakanje	Predstavitev oseb z oviro	O osebah z oviro
P3 83	KISOVEC: Pri usklajevanju cen zdravstvene nege za leto 2018 so ustanovili medresorsko skupino,	ustanovitev medresorske skupine	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P3 84	kjer so vključeni tako predstavniki zavodov, Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje.	vklučitev različnih ustanov	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P3 85	KOBAL STRAUS: In nekako zadolžitev, oziroma naloga te delovne skupine je, da pripravi nova merila za financiranje storitev zdravstvene nege.	nova merila za financiranje	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P3 86	Cilj, ki ga želimo pa doseči pa v bistvu je poenotenje meril, ne glede na to, kje se te storitve izvajajo.	ponotranjenje meril	sodelovanje s stroko	sodelovanje

P3 87	GANTAR: Pričakujemo od države, da se bodo končno medresorsko uskladili,	medresorska uskladitev	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P3 88	usedli za skupno mizo in dogovorili, da našim uporabnikom pripada enakovredno financiranje tudi v skladu s konvencijo o pravicah invalidov,	enakovredno financiranje v skladu z direktivo o človekovih pravicah	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P3 89	katere podpisnica je naša država, da uporabnik dobi zdravstveno nego 1, 2 ali 3, glede na njegove potrebe, ki jih ima.	zdravstvena nega prilagojena potrebam	problematika financiranja	financiranje
P3 90	KISOVEC: Do takrat pa se bo moral vsak zavod očitno znajti sam in poskrbeti za svoje uporabnike.	odgovornost zavoda	problematika financiranja	financiranje

TELEVIZIJA SLOVENIJA 1, 02.03.2018, DNEVNIK, 19.22

Tabela 8: Odprto kodiranje, Primer 4

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P4 1	ELEN BATISTA ŠTADER (voditeljica): Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ne bodo obravnavali po skrajšanem postopku, tako so odločili v državnem zboru,	zakon otrok s posebnimi potrebami ne bodo obravnavali po skrajšanem postopku	sprememba zakona	
P4 2	potem ko so ogorčeni starši ministrstvo opozorili,	aktivni starši	odgovornost staršev	vloga staršev
P4 3	da gre za preobsežno tematiko, da bi o njej lahko razpravljali na hitro.	obsežna tematika	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 4	En sam zakon namreč obravnava kar devet kategorij otrok, ki nimajo prav nič skupnega.	9 skupin, ki nima nič skupnega	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 5	ERIKA PEČNIK LADIKA (novinarka): Otroci s posebnimi potrebami imajo lahko motnje v duševnem razvoju,	motnje v duševnem razvoju	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 6	motnje vida ali sluha,	motnje vida in sluha	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 7	gibalne ali govorne ali avtistične motnje,	gibalne, govorne, avtistične motnje	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 8	lahko so dolgotrajno bolni.	dolgotrajno bolni	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 9	Sem pa spadajo tudi tisti z učnimi težavami	učne težave	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 10	ali čustvenimi in vedenjskimi motnjami	čustvene, vedenjske motnje	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 11	in vse skupaj ureja en sam zakon.	en zakon	raznolikost oseb z oviro	medikalizacija
P4 12	Leonida Zalokar, ki se že 20 let ukvarja z zadnjo kategorijo otrok, to so predvsem agresivni mladi, opozarja:	20 let izkušenj z mladimi, ki so agresivni	kompetence sogovornika	poudarek na organizaciji

P4 13	LEONIDA ZALOKAR (ravnateljica Vzgojnega zavoda Planina): brez stroke, brez tistih, ki delamo zakon ne bo sprejet, nikakor ne.	zakon ne bo sprejet brez stroke	sodelovanje zakonodajalcev in stroke	sodelovanje
P4 14	PEČNIK LADIKA: Stranka SMC je namreč nameravala zakon na hitro spremeniti. Njegova prva podpisnica brez ovinkarjenja pove zakaj.	hitra sprememba zakona	sprememba zakona	
P4 15	DR. JASNA MURGEL (poslanka SMC-ja): Ne bi mogel biti sprejet do konca mandata,	sprejet do konca mandata	sprememba zakona	
P4 16	če bi šel po rednem postopku, kajti manjka nam rednih sej.	manjka rednih sej	sprememba zakona	
P4 17	PEČNIK LADIKA: Sprejemanje tako obsežnega in kompleksnega zakona,	obežen, kompleksen zakon	sprememba zakona	
P4 18	ki zajema tako ranljive skupine,	ranjive skupine	drugačnost	O osebah z oviro
P4 19	je ob pomanjkanju časa seveda vprašljivo.	pomanjkanje časa	sprememba zakona	
P4 20	Zanima nas, kdo vse je sodeloval pri pripravi predloga zakona.	kdo je sodeloval	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 21	DR. MURGEL: Jaz sem sodelovala z nekaterimi strokovnjaki iz zavoda za šolstvo,	zavod za šolstvo	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 22	z nekaterimi ravnatelji iz šol,	ravnatelji šol	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 23	pa tudi s strokovnjaki iz ministrstva za šolstvo.	ministrstvo za šolstvo	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 24	PEČNIK LADIKA: Kaj pa s skupinami, ki se ukvarjajo s temi otroci, ki niso na državnem nivoju?	kdo je sodeloval	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 25	DR. MURGEL: Jaz sem pred tem preden sem zakon vložila, v bistvu organizirala sestanke.	sestanki	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 26	ZALOKAR: Pa ne more poslanka napisat in poslanci meni stroki govoriti kaj je nasilen otrok,	poslanci ne morejo stroki govoriti kaj je nasilen otrok	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 27	kaj najtežja populacija vedenjsko motenih otrok potrebuje,	stroka ve kaj otroci ki so vedenjsko moreni potrebujejo	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 28	brez stroke,	brez stroke	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 29	brez tistih, ki z njimi delajo. To je nonsens.	ljudje, ki delajo z osebami z oviro	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 30	PEČNIK LADIKA: Pod pritiski staršev	pritiski staršev	sodelovanje s starši	sodelovanje
P4 31	in stroke	pritiski stroke	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 32	so v državnem zboru zdaj odločili, da spremembe zakona ne bodo obravnavali po skrajšanem, ampak po rednem postopku,	reden postopek za nov zakon	sodelovanje s stroko	sodelovanje
P4 33	kar pomeni, zaključí poslanka Jasna Murgel, da zakon ne bo sprejet.	zakon ne bo sprejet	sodelovanje s stroko	sodelovanje

Tabela 9: Odprto kodiranje, Primer 5

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P5 1	PETRA MOČNIK (voditeljica): Ko sta izvedela, da ima njuna hči težave v razvoju nista obupala,	nista obupala	opis staršev	starši
P5 2	pač pa poiskala način kako biti čim bolj aktiven	iskanje drugih načinov	spopadanje z oviro	starši
P5 3	ter doseči rezultate.	rezultati	spopadanje z oviro	starši
P5 4	Zdaj svojo zgodbo in znanja predajata tudi drugim staršem,	predajanje znanja naprej	povezanost družin	starši
P5 5	ki so se znašli v položaju, ko ne vedo kako usmerjati svoje otroke s posebnimi potrebami.	položaj ko ne vedo kako usmerjati otroke	spopadanje z oviro	starši
P5 6	Prav navdihujoča je v bistvu vajina zgodba, če tako rečem.	navdihajoča zgodba	opis staršev	starši
P5 7	Ko sta že imela hčerko, pa sta potem dobila drugo hčerko in kaj kmalu ugotovila, da so se pojavile težave v razvoju	prva hčerka drava, potem je prišla druga hčerka	poudarjanje drugačnosti	opis osebe z oviro
P5 8	in nista obupala.	nista obupala	spopadanje z oviro	starši
P5 9	Nista poiskala samo pomoč pri bom rekla nekih ustanovah, ki naj bi bile za to usposobljene,	iskanje pomoči v tradicionalnih ustanovah	odgovornost staršev	starši
P5 10	pač pa sta šla sama v akcijo	sama šla v akcijo	odgovornost staršev	starši
P5 11	in danes mi je bilo recimo najbolj zanimivo, kako sta dobila certifikat, da sta profesionalna mama in oče, ne.	certifikat profesionalna mama in oče	opis staršev	starši
P5 12	Ampak pot do tja verjetno ni bila tako lahka, ne Jerneja.	težka pot	odgovornost staršev	starši
P5 13	JERNEJA RENKO: Daleč od tega. To je pravzaprav dolg proces.	dolg proces	odgovornost staršev	starši
P5 14	Tudi midva na začetku nisva vedela kako obrniti	nisva vedela kam iti	problematika terapij	medikalizacija
P5 15	oziroma sva skakala od institucije do institucije,	od institucije do institucije	problematika terapij	medikalizacija
P5 16	ampak ves čas sva pa sama v sebi čutila, da to ni to	ves čas čutila, da to ni to	problematika terapij	medikalizacija
P5 17	in da sva midva odgovorna za najino hčer	odgovorna za hčerko	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 18	in da ji morava midva pomagati.	starša morata pomagati	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 19	In sva iskala rešitev,	iskanje rešitev	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 20	in sva iskala več kot 2 leti in potem končno našla rešitev, za katero sva ugotovila res, da je tudi najbolj učinkovita.	2 leti iskala rešitev	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 21	Sva iskala, se izobraževala.	izobraževanje staršev	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 22	Bila je dolga pot.	dolga pot	odgovornost staršev	vloga staršev

P5 23	Ampak nama ni žal.	ne obžalujeta	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 24	Ampak ni bilo lahko.	ni bilo lahko	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 25	MOČNIK: Ne predstavljam si sploh kako je, ko se moraš kot starš soočiti, da ima otrok težave v razvoju in da bo potrebno delati drugače.	ne morem si predstavljati	poudarjanje drugačnosti	opis osebe z oviro
P5 26	Zdaj ali vržti puško v koruzo, ali res zagristi v ta trd oreh.	vržti puško v koruzo: zagristi v trd oreh	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 27	In kot ste vi omenili, vidva sta hotela sama najti način kako z njo delati,	sama najti način kako delati z njo	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 28	da bo dosegla boljši razvoj,	boljši razvoj	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 29	kot pa se samo zanašati na neke institucije, a ne. Klemen?	zanašanje na institucije	problematika terapij	medikalizacija
P5 30	KLEMEN RENKO: Zdaj dejstvo je, da ženske običajno odreagirajo bolj čustveno v tem primeru, recimo če dobiš otroka, ki ima resne težave zdravstvene,	čustvena ženska reakcija	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 31	moški smo pa malo bolj sistematični, a ne.	moški sistematični	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 32	In smo šli akcijo,	akcija	spopadanje z oviro	vloga staršev
P5 33	midva sva kmalu vedela, da glede na težave, ki jih imam Nina, ko se je rodila, bo premalo tisto kar dobiva splošno od zdravstva,	premajhna pomoč od zdravstva	problematika terapij	medikalizacija
P5 34	se pravi tiste mogoče dve uri tedensko nekaj terapij, to je mogoče pol 8 do 10 ur mesečno vsega skupaj, ne.	2,3 terapije na teden 8,10 ur mesečno	problematika terapij	medikalizacija
P5 35	MOČNIK: Kar je res premalo. K. RENKO: Premalo.	premalo	problematika terapij	medikalizacija
P5 36	Ker imela je ogromno diagnoz,	ogromno diagnoz	diagnoza	medikalizacija
P5 37	od mitohondrijske bolezni,	mitohondrijske bolezni,	diagnoza	medikalizacija
P5 38	do polimikrogirel,	polimikrogirel	diagnoza	medikalizacija
P5 39	gluha je bila na obe strani,	gluha	diagnoza	medikalizacija
P5 40	napovedano je bilo, da ne bo niti sedela,	ne bo sedela	diagnoza	medikalizacija
P5 41	se pravi ogromno enih diagnoz	več diagnoz	diagnoza	medikalizacija
P5 42	in midva sva iskala v bistvu nekaj, nek način kako bi ona dobila 100 ali pa 200 ur terapije mesečno,	starša iščeta 100,200 terapij mesečno	problematika terapij	medikalizacija
P5 43	to se sliši nemogoče, ampak je možno to izpeljati, a ne.	zgleda nemogoče, je možno narediti	problematika terapij	medikalizacija
P5 44	Seveda sva pa takoj zaznala oziroma dognala, da bova mogla biti midva tista glavna terapevta,	starša morata biti terapevta	opis staršev	vloga staršev

P5 45	ker sva si edina pripravljena toliko časa vzeti za svojega otroka.	samo starša sta pripravljena toliko časa nameniti otroku	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 46	Drugega ne moreva dobiti, a ne.	drugega ni	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 47	Seveda problem je bil pa znanje, a ne.	znanje problem	problematika terapij	medikalizacija
P5 48	Se pravi midva sva iskala institucijo ali pa ljudi, ki bi imeli znanje	iskanje institucije z znanjem	problematika terapij	medikalizacija
P5 49	in ki delajo po principu na ta način, da te naučijo kaj moraš deliti z otrokom, da napreduje in kako,	naučijo kako delati z otrokom	problematika terapij	medikalizacija
P5 50	da te peljejo praktično skozi ta razvojni proces	razvojni proces	problematika terapij	medikalizacija
P5 51	in da tudi spremljajo napredek, ne.	spremljanje napredka	problematika terapij	medikalizacija
P5 52	In dejansko sva to institucijo potem najdla v tujini, to je bil Glendora institut, z njim sva delala v bistvu več kot 3 leta	tujina	problematika terapij	medikalizacija
P5 53	in tam se naučila tiste glavne stvari o razvoju otroka,	znanje o razvoju otroka	problematika terapij	medikalizacija
P5 54	o posameznih fazah,	faze razvoja otroka	problematika terapij	medikalizacija
P5 55	o stimulacijah, ki so potrebne za premik iz ene razvojne faze v drugo in tako naprej	stimulacije za premik it ene razvojne faze v drugo	problematika terapij	medikalizacija
P5 56	in pripravila sva res intenzivni program za našo Nino	intenzivni program	problematika terapij	medikalizacija
P5 57	in ga tudi izvajala po 7 ur dnevno.	7 ur na dan	problematika terapij	medikalizacija
P5 58	In seveda kasneje, ko so naju pa starši začeli spraševati kaj počneva, se pravi tisti, ki so imeli tudi otroke s težavami,	izobraževanje drugih staršev	povezanost družin	vloga staršev
P5 59	so pa razmišljali o tem, da bi najino metodologijo v bistvu toliko odprla, da bi lahko sprejela širšo množico oziroma širši, širšo problematiko v smislu, ki jo imajo otroci, ne.	zajem različnih otrok	poudarjanje raznolikosti oseb z oviro	medikalizacija
P5 60	in po drugi strani pa ohraniva še tisto individualnost, hočeva biti tudi individualna pa za posameznega otroka s katerim delava.	individualnost	poudarjanje raznolikosti oseb z oviro	medikalizacija
P5 61	MOČNIK: Se pravi, da to svoje znanje, ki sta ga pridobivala, ne uporabljata samo na svoji 10-letni Nini, ki je je že zelo napredovala, pač pa ga delita tudi z ostalimi, ne.	deljenje znanja z ostalimi starši	povezanost družin	vloga staršev
P5 62	Premalokrat se mogoče v družbi pogovarjamo, ne, kako delati z otroki, z otroci s posebnimi potrebami oziroma s težavami v razvoju,	premalo govora v družbi	drugačnost	O osebah z oviro

P5 63	ker je seveda drugačen pristop.	drugačen pristop	problematika terapij	medikalizacija
P5 64	In meni je zanimivo, ko ste, ko sta napisali, da so vam rekli, da Nina ne bo slišala, ne bo hodila, da ne bo govorila	ne bo slišala	posebni dosežek	O osebah z oviro
P5 65	in zdaj sliši in hodi.	zdaj sliši in hodi	posebni dosežek	O osebah z oviro
P5 66	Pravite da govori pa še ne, ampak tudi v to verjamete.	verjamejo v še boljši napredek	posebni dosežek	O osebah z oviro
P5 67	J. RENKO: Ja seveda. Zdaj velika težava je, ker v te otroke res ne verjamejo,	ne verjamejo v te otroke	problematika terapij	medikalizacija
P5 68	zato ker je pač neka splošna pot	splošna pot	problematika terapij	medikalizacija
P5 69	sistem ti ponuja toliko in toliko ur	par ur terapije	problematika terapij	medikalizacija
P5 70	in v povprečju res ti otroci napredujejo počasneje,	počasno napredovanje	problematika terapij	medikalizacija
P5 71	kot v takem primeru, če delaš toliko z njimi, a ne.	več dela hitrejše napredovanje	problematika terapij	medikalizacija
P5 72	Ampak midva sva ves čas verjela, instinktivno sva čutila,	verjela, instinktivno čutila	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 73	da Nina lahko zmore več, kot so napovedovali in to se je tudi izkazalo seveda, ne.	zmore več	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 74	Še vedno sva se izobraževala, se izobražujeva, hkrati veliko o tem razmišljava.	izobraževanje	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 75	Zdaj imava seveda tudi veliko stikov s starši, ki imajo take otroke, ki prihajajo	stiki z drugimi starši	povezanost staršev	vloga staršev
P5 76	in imamo potem še več izkušenj, na osnovi teh otrok.	več izkušenj	povezanost staršev	vloga staršev
P5 77	Sem pa ravno zato, no, kot ste prej rekli, da se premalo o tem pogovarjamo,	premalo se pogovarjamo	povezanost staršev	vloga staršev
P5 78	jaz začutila, da je treba to povedati na glas,	povedati na glas	povezanost staršev	vloga staršev
P5 79	in zato sem, leta in leta je v meni tlelo,	v mami tlelo	povezanost staršev	vloga staršev
P5 80	da bi povedala večji množici	povedati množici	povezanost staršev	vloga staršev
P5 81	in potem jaz sem si zapisovala dolgo let,	zapisovanje	povezanost staršev	vloga staršev
P5 82	ampak potem se enkrat rekla: Zdaj bom pa jaz dala to zgodbo ven	zgodba v javnost	povezanost staršev	vloga staršev
P5 83	in od takrat naprej, res ljudje kličejo naju,	kličejo	povezanost staršev	vloga staršev
P5 84	maile nama pošiljajo	pišejo maile	povezanost staršev	vloga staršev
P5 85	in se odpirajo.	odpirajo, izpovedujejo	povezanost staršev	vloga staršev
P5 86	Še vedno jim je težko,	je težko	povezanost staršev	vloga staršev
P5 87	pridejo rajši individualno, imajo rajši individualni pristop oziroma tudi na predstavitve javne rajši pridejo individualno,	individualno, da so sami	povezanost staršev	vloga staršev

P5 88	ampak dejstvo pa je, da se čuti, da oni rabijo tudi pogovor. Da rabijo nekoga, ki	pogovor	povezanost staršev	vloga staršev
P5 89	J. RENKO: Z isto izkušnjo, da jim stopi naproti in jim pomaga.	pomoč osebe z izkušnjo	povezanost staršev	vloga staršev
P5 90	DIJANA: Jaz pa kličem, jaz sem pa mamica 17 mesečne Maše. Mi smo pri Jerneji in Klemnu začeli tale program delati približno pol leta nazaj in pač moram samo povedati, da so rezultati res super, skoraj da neverjetni	izvajajo program pol leta in so uspešni	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 91	in pač želim samo opogumiti vse starše, ki v bistvu razmišljajo ali bi se priključili temu programu	opogumiti ostale	povezanost staršev	vloga staršev
P5 92	da pač ne čakajo niti sekunde več in naj pokličejo,	naj pridejo v stik	povezanost staršev	vloga staršev
P5 93	da bodo navdušeni nad programom.	navdušeni nad programom	povezanost staršev	vloga staršev
P5 94	MOČNIK: To se mi zdi pomembno, ne, da dejansko tako kot sem prej omenila, ne da ne vržete puške v koruzo, vi je itak niste,	ne vržti puško v koruzo	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 95	ampak tudi vsi ostali starši, pač da poskrbite, da je kljub temu, da je to otrok s težavami v razvoju,	starši poskrbite	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 96	ima veliko potencialov,	potenciali otroka	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 97	samo pri temu je treba bolj pomagati, ne, kot otroku ki teh težav nima.	večja pomoč	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 98	J. RENKO: Tako. Dostikrat recimo kakšen razume, da je to forsiranje otroka,	forsiranje otroka	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 99	ampak to ni tako. Zato ker ta otrok res rabi pomoč.	otrok rabi pomoč	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 100	Si ne zna sam pomagati.	nemoč otroka	Predstavitev oseb z oviro	O osebi z oviro
P5 101	In če otrok, ki nima težav, potrebuje 5, petkrat narediti eno vajo, mora tak otrok mogoče petstokrat jo narediti,	stalno ponavljanje vaj	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 102	ampak on tega sam ne ve, ne zmore,	nemoč otroka	Predstavitev oseb z oviro	O osebi z oviro
P5 103	in kdo mu bo drug pomagal kot starš.	kdo drug bo pomagal kot starš	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 104	In midva sva prepričana, da smo starši v tej zgodbi ključni	starši ključni	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 105	in da smo tudi najbolj motivirani, da otroku pomagamo, in ta mama, ki je klicala, to je recimo tudi taka družina zelo motivirana	starši najbolj motivirani	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 106	in so dejansko res dobri rezultati.	dobri rezultati	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 107	In k nama že pridejo taki, ki so prepričani, da so pripravljeni energijo vložiti,	vložitev energije	odgovornost staršev	vloga staršev

P5 108	da so se pripravljani odrekati mnogim stvarim,	odrekanje	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 109	ampak se splača stisniti par let	trud par let	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 110	in potem je otrok samostojen, in lahko uživa.	samostojnost in veselje otroka	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 111	MOČNIK: Ker vi bi se lahko tudi sprijaznili z diagnozo,	lahko bi se sprijaznila z diagnozo	problematika terapij	medikalizacija
P5 112	da vaša hči ne bo hodila,	ne bo hodila	problematika terapij	medikalizacija
P5 113	ne in bi jo celo življenje vozili v vozičku,	bi jo celo življenje vozili v vozičku	problematika terapij	medikalizacija
P5 114	tako pa zdaj hodi in je samostojna.	hodi, samostojna	problematika terapij	medikalizacija
P5 115	K. RENKO: Dejansko. Je pa to tudi en izziv a ne, kako v bistvu majhnega otroka, , zmotirivati a ne,	motivirati otroka	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 116	da recimo pet ur dnevno sodeluje, se pravi more biti res ogromno, se ukvarjamo s tem kako ga motivirati,	sodeluje dalj časa	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 117	zato ker more njemu biti to igra.	igra za otroka	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 118	ker otroka ne moreš prisiliti, da bo nekaj naredil,	otroka ne moreš prisiliti	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 119	ga moraš enostavno pritegniti k igri, zanimirati	animacija otroka	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 120	in v bistvu v to gre ogromno energije	energija starša	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 121	in ogromno se ukvarja predvsem z motivacijskimi metodami za majhne otroke,	motivacijske metode	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 122	da lahko delajo oziroma, da jim lahko vkomponiramo tistih 5 ur usmerjenega dela dnevno.	5 ur dela dnevno	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 123	S tem da ne trpijo, ampak da uživajo.	otroci morajo uživati	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 124	MOČNIK: Tako ja, da jim je to vseeno zabavno,	zabava	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 125	da jim to ni mučenje	ne mučenje	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 126	in starši ves čas govorite to moraš, to moraš, ampak na drug način.	ne obveznost	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 127	J. RENKO: To jim je način življenja	način življenja	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 128	in oni morajo to vzeti kot igro,	igra	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 129	in to ni za njih terapija,	ne terapija	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 130	to je za njih užitek,	užitek	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 131	to je za njih življenje,	življenje	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 132	mogoče je dostikrat naporno za starše,	napor za starša	odgovornost staršev	vloga staršev

P5 133	Ampak ko prihajajo starši k nama nazaj so zadovoljni, srečni, upajo še bolj in bolj.	zadovoljni starši	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 134	Upanje pač ni dovolj,	upanje ni dovolj	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 135	tukaj je treba tudi pač garati,	garanje	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 136	pa tudi otroci postajajo vedno bolj samozavestni	samozavest	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 137	in ker so samostojni seveda tudi vedno bolj srečni.	sreča otrok	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 138	MOČNIK: Zanimivo mi je tudi vajino osnovno načelo zakoncev Renko, če tako rečem. Starši smo najboljši otrokovi učitelji, ne.	starši smo najboljši otrokovi učitelji	opis staršev	vloga staršev
P5 139	se pravi starši so tisti vodilni, ki lahko načeloma usmerjajo ekipo, V bistvu gre za ekipo specialno, ki jo načeloma koordinirajo starši,	starši usmerjajo, koordinirajo ekipo	sodelovanje s starši	vloga staršev
P5 140	ker otroke najbolj poznajo.	otroke najbolj poznajo	sodelovanje s starši	vloga staršev
P5 141	Lahko vključuje seveda zraven vzgojitelje, zdravnike, različne terapevte,	vzgojitelji, zdravniki, terapevti	sodelovanje s starši	sodelovanje
P5 142	midva jih bolj vodiva skozi ta proces na nek način,	vodiva skozi proces	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 143	ampak oni so na nek način odgovorni za to, kako bo potekal otrokov dan, a ne.	starši odgovorni za otrokov dan	Odgovornost staršev	starši
P5 144	In da izpolnijo tiste naloge, ki jih dobijo dnevno v zvezi, ali pa v smislu stimulacije, ki naj bi jo otrok prijel.	za izpolnitev dnevnih nalog	Odgovornost staršev	starši
P5 145	Ali na senzoričnih, na motoričnem področju, na intelektualnem.	senzorično, motorično in intelektualno področje	Odgovornost staršev	starši
P5 146	Pač na več nivojih delamo zelo celostno.	celostna obravnava	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 147	J. RENKO: Zdaj mogoče bi tle dodala, da midva ne negirava znanja drugih ljudi,	ne negirata znanja drugih	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 148	so zdravniki, terapevti, ki seveda imajo ogromno znanja in lahko pomagajo otrokom,	imajo ogromno znanja in lahko pomagajo	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P5 149	ampak kot je rekel prej Klemen. To je premalo, a ne.	premalo	problematika terapij	medikalizacija
P5 150	oni nas lahko spremljajo na naši poti,	drugi strokovnjaki lahko pomagajo	problematika terapij-sodelovanje z drugimi	medikalizacija
P5 151	ampak mi smo pa odgovorni kot starši, da vse to koordiniramo in da predvsem delamo z otroki doma.	odgovornost starša, da koordinira razlike kadre	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 152	MOČNIK: In vložite še dodatno delo, poleg tistega kar bi vam recimo po zdravstveni poti pripadalo.	dodatno delo	odgovornost staršev	vloga staršev

P5 153	POSLUŠALKA: jaz sem ugotovila, da otrokom s posebnimi potrebami primanjkuje predvsem nutrientov,	primanjkuje nutrientov	diagnoza	medikalizacija
P5 154	POSLUŠALKA: jaz sem ugotovila, da otrokom s posebnimi potrebami primanjkuje predvsem nutrientov,	bioresonanca	diagnoza	medikalizacija
P5 155	in pa da je treba takšne otroke očistiti od parazitov.	očistiti parazitov	diagnoza	medikalizacija
P5 156	K. RENKO: Ja, mislim midva se s tem področjem tudi ukvarjava, ker veva, da je v bistvu hrana gorivo. MOČNIK: Za naše telo.	hrana je gorivo	diagnoza	medikalizacija
P5 157	K. RENKO: Ki je zelo pomembno ali je kvalitetno ali ni.	kvaliteta hrane	diagnoza	medikalizacija
P5 158	Tako da pri otrocih s težavami v razvoju se to še posebej pozna. Kaj zaužijejo.	zelo se pozna kaj zaužijejo	diagnoza	medikalizacija
P5 159	MOČNIK: Aha, je zelo pomembno kaj jedo?	pomembno kaj pojedjo	diagnoza	medikalizacija
P5 160	K. RENKO: Seveda. Znano je tudi, da za nekatere primere so določene diete definitivno priporočljive, oziroma skoraj nujne, no. Tako da.	diete	diagnoza	medikalizacija
P5 161	MOČNIK: Kaj to pomeni, s čem ste se recimo vi soočali, česa Nina recimo ni smela uživati?	česa Nina ni smela jesti?	diagnoza	medikalizacija
P5 162	J. RENKO: Sladkorja recimo.	sladkor	diagnoza	medikalizacija
P5 163	K. RENKO: Pri nas je bilo tako, da Nina je imela zelo slab mišični tonus, tudi med drugim, a ne. In je v bistvu tudi mišično je bila zelo, bom rekel je imela zelo majhno mišično maso in smo seveda delali na beljakovinski prehrani ogromno za samo mišično rast,	beljakovine	diagnoza	medikalizacija
P5 164	v glavnem smo na moči delali in seveda tisto kar smo se prvo znebili je nekih enostavnih ogljikovih hidratov, zato da se ona ni pretirano redila, govorim v smislu maščobe, ne.	brez ogljikovih hidratov	diagnoza	medikalizacija
P5 165	Da je seveda maksimalno tudi fizično lahko napredovala, da ni imela neke odvečne teže, ki jo pač.	fizično napredovanje	diagnoza	medikalizacija
P5 166	MOČNIK: Razumem ja. Ker ni bila tako gibalno aktivna, a ne, in že zato je treba paziti.	ni gibalno aktivna	diagnoza	medikalizacija
P5 167	J. RENKO: In tudi otroci so potem pogosto tudi bolni, ker niso tako gibalno aktivni	bolj bolni, ker se ne gibajo	diagnoza	medikalizacija
P5 168	in potem s takim programom, s takimi aktivnostmi delom, ti steče zadeva,	aktivno delo	diagnoza	medikalizacija
P5 169	se okrepijo, postanejo močni in tudi posledično niso več toliko bolni.	okrepijo, so močni	diagnoza	medikalizacija
P5 170	K. RENKO: Mogoče če kot zanimivost če no, zdaj te ogromno obstaja nekih takih razvojnih verig, kjer ena stvar močno vpliva na	razvojne verige	diagnoza	medikalizacija

	drugo, kar se mogoče nekdo sploh ne predstavlja, a ne.			
P5 171	Vendar recimo tisti, ki so gibalno slabši, so vedno slabše predihani	slabše predihani	diagnoza	medikalizacija
P5 172	in če si slabše predihan, si slabše obogaten s kisikom,	slabše obogateni s kisikom	diagnoza	medikalizacija
P5 173	to vpliva spet na izgorevanje hrane in tako naprej, na preskrbo z energijo,	slabša energija	diagnoza	medikalizacija
P5 174	se pravi ogromno je enih takih razvojnih virih ali pa vplivov.	razvojni vplivi	diagnoza	to vpliva spet na izgorevanje hrane in tako naprej, na preskrbo z energijo,
P5 175	K. RENKO: Sosledij, ki jih je pač treba tukaj spoznati, upoštevati in potem poskušat reševati težave.	sosledja	diagnoza	medikalizacija
P5 176	J. RENKO: Potem govor zaostaja in tako naprej.	govor	diagnoza	medikalizacija
P5 177	V bistvu je res. Človek je celota in ga je treba tako gledati. Tudi otroka.	na človeka gledamo kot na celoto	diagnoza	medikalizacija
P5 178	In zato je treba ga z vseh strani zajeti, a ne.	zajeti iz vseh strani	diagnoza	medikalizacija
P5 179	MOČNIK: Naj bo vajina zgodba res za navdih marsikomu, ki se sooča, ki ima otroka s težavami v razvoju	zgodba naj bo navdih	opis staršev	vloga staršev
P5 180	in da ne obupa,	ne obupati	odgovornost staršev	vloga staršev
P5 181	da smo res starši tisti, ki damo našim otrokom največ.	starši damo otrokom največ	odgovornost staršev	vloga staršev

TV SLOVENIJA 1, 10.1.2018, DOBRO JUTRO, 9:26

Tabela 10: Odprto kodiranje, Primer 6

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P6 1	VERONIKA K. ŽAJDELA: Nabrežje Drave oziroma Lent je zagotovo ena izmed najbolj priljubljenih točk mesta Maribor	priljubljena točka	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 2	in zato je res žalostno, da še vedno ni urejenega dostopa do njega za gibalno ovirane.	ni urejenega dostopa za invalide	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 3	MATEJ KOROŠEC: No, zato je seveda zaživel projekt, za dostop na Lent,	projekt za dostop na Lent	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 4	pri katerem so rokave zavihali v mariborskem GT 22 in ustanovi Fundacija Sonda. Od tam prihajata Tanja Kos in pa Miha Horvat. Dobro jutro obema.	Fundacija Sonta in GT 22	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji

P6 5	K. ŽAJDELA: Če za začetek predstavimo to navezo, torej GT 22 in pa ustanova Fundacija Sonda, kako so se te poti prepletati začele, kdaj in potem do teh prvih korakov projekta?	predstavitev ustanov	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P6 6	MIHA HORVAT: Zdaj tale projekt je že neka daljša zgodba. Kar se Fundacije in GT-ja tiče, leta 2013 so privatni lastniki, družina Oset Papis	privatni lastniki	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P6 7	ponudili Fundaciji Sonda, da ostanemo in da začnemo uporabljati in graditi neko skupnost, nek umetniški laboratorij znotraj teh prostorov na Glavnem trgu 22.	podelili prostor	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P6 8	Se pravi, Fundacija je od takrat, od 2013 z nekimi idejami, koncepti, z ljudmi, ki so prihajali, z društvi, z asociacijami, multimedijsko zgodbo, od radia, galerije, kina, ki zdaj v hiši je, zgradila to neko, interdisciplinaren laboratorij,	interdisciplinaren laboratorij,	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P6 9	kjer se umetnost srečuje z izobraževanjem in s kulturo.	umetnost srečuje z izobraževanjem in kulturo	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P6 10	In to je kar se tiče GT-ja in Fundacije. Jasno pa je, da smo zelo hitro začeli opazovati svojo okolico. Naša okolica je Židovski trg in garažna hiša, ki pelje iz Židovskega trga in stopnišče do Lenta in tudi naša sama hiša oziroma tudi v hiši smo	okolica organizacije	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P6 11	v zadnjih dveh letih z invalidi in z posamezniki	invalidi	poimenovanje oseb z oviro	opis osebe z oviro
P6 12	začeli projekte, gledališke projekte za invalide	gledališki projekti za invalide, poimenovanje	predstavitev organizacije	poudarek na organizaciji
P6 13	in to je pripeljalo do tega, da ne hiša ne dostop na Lent nista urejena, tako kot bi za določene stvari morale biti,	nedostopnost hiše in Lenta	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 14	KOROŠEC: Tonja, morda za vse tiste, ki ne poznajo dobro tega dela Maribora, prehoda torej med Glavnim trgom, Koroško in pa Lentom, kakšno je dejansko stanje? Katere so morda največje prepreke, ki jih moramo premagati ali pa morajo premagati vsi tisti, ki so gibalno ovirani?	največje prepreke	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 15	KOS: Največji problem je dostop do Drave, do starega mestnega jedra,	dostop do Drave, starega mestnega jedra	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 16	zato pa se tudi trudimo, da ljudem omogočimo čim lažjo, čim lažji dostop iz centra mesta do Lenta.	društvo si prizadeva za dostop	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 17	K. ŽAJDELA: Kje potekajo zdaj ti, kje so načrti, kje se načrtujejo ti	načrti	dostopnost	ovire oseb s hendikepom

	dostopi, da bodo najprej speljani, ko bo projekt tako dale?			
P6 18	KOROŠEC: In na kakšen način v bistvu, konec koncev je to zaščiteni del mosta?	zaščitni del mesta	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 19	HORVAT: Da. Mislim, kar se Kot sem rekel, v nekah in tudi razmišljamo v večih fazah. Prva faza, ki je nekaj zdaj od decembra, ko se je akcija začela s tem javnim dogodkom, in do marca, ko bomo javni dogodek ponovili,	različne faze	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 20	je seveda prioriteta, da se uredi hiša. Se pravi, da lahko invalidi pridejo v fotografski muzej Modenjak,	ureditev dostopa do fotografskega muzeja	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 21	da lahko pridejo na intimni kino, na intimni oder.	ureditev dostopa do kina, do odra	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 22	KOROŠEC: To bo verjetno tudi najlažje, ker je v narekovajih vaše, ne?	najlažje, ker je vaše	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 23	HORVAT: Ampak to so, to je naše in hkrati so to ti trije prvi meseci, ko mislim, da bi te taktilne in vse oznake morali urediti.	ureditev taktilnih in drugih oznak	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 24	Naslednja faza je pa seveda faza A, neka lažja, enostavnejša varianta iz Židovskega trga po Židovski ulici do Lenta	dostop po Židovski ulici do Lenta	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 25	in potem seveda tista tretja, zadnja faza, kjer se načrtuje dvigalo ob garažni hiši. Se pravi, če smo natančni, govorimo Jasno, da cel Lent iz večih strani ni dostopen.	dvigalo ob garažni hiši	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 26	V teh prvih treh fazah se mi osredotočamo na ta, to četrt okoli Židovskega trga, se pravi, točno samo tale pot, ker je na nek način nemogoče razmišljati in rešiti in urediti ves Maribor.	ureditev Židovskega trga	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 27	HORVAT: Od tržnice do vseh dostopov.	dostop do tržnice	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 28	Kako se je mesto odzvalo na idejo same fundacije in pa GT 22? So vam podali roko ali je več metanja kamenja pod noge, ker jim greste v zemlje?	odziv mesta	sodelovanje z občino	sodelovanje
P6 29	KOS: Mislim da Ne hodimo jim v zelje,	nismo jim v napoto	sodelovanje z občino	sodelovanje
P6 30	odkrito pa sem pričakovala malo več podpore. Upam, da bo še, da jo bomo še dobili.	pričakovali več podpore	sodelovanje z občino	sodelovanje
P6 31	Začeli pa smo tudi s prvo javno dobrodelno dražbo, tako da počasi se zbirajo te donacije.	dobrodelna dražba	dobrodelnost	financiranje
P6 32	K. ŽAJDELA: Projekt zdaj že traja nekaj časa. Govorili smo seveda o tem zaščitenem mestnem jedru pa o drugih preprekah, ampak kje so tisti najtežji deli projekta, ki so že za vami, če gledamo pretekle korake?	najtežji deli projekta?	načrti	poudarek na organizaciji

P6 33	KOS: Prvi dogovori, to je bilo najtežje.	prvi dogovori-najlažje	načrti	poudarek na organizaciji
P6 34	K. ŽAJDELA: Ko bo mestno jedro oziroma dostop do Lenta urejen,	dostop do Lenta	načrti	poudarek na organizaciji
P6 35	če gledamo naprej, boste širili to še na druge dele Maribora, dostop za gibalno ovirane ali se zdaj boste potem koncentrirali na kak drug projekt? Imate že kake načrte?	načrti v prihodnje	načrti	poudarek na organizaciji
P6 36	KOS: Jaz samo želim, da se ta projekt čim prej zaključi, da ljudem čim prej omogočimo lažji dostop.	čim prej omogočimo dostop	načrti	poudarek na organizaciji
P6 37	Kaj bo pa za naprej, pa težko rečem. Seveda pa je Ustanova Fundacija Sonda kot vse fundacije družbeno odgovorna in deluje v javnem interesu, tako da upam, da bo teh projektov še več.	ne ve kaj bo v naprej	načrti	poudarek na organizaciji
P6 38	KOROŠEC: Kolikšna je dejanska vrednost tega projekta? Vsi dobro vemo, da prirejanje mestne arhitekture, sploh v zaščitenem središču ni ravno poceni?	vrednost projekta	financiranje	financiranje
P6 39	in potem so to že tisti signali, da se širša okolica zave, da je neke stvari potrebno urediti.	zavedanje okolice, da je treba nekaj spremeniti	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 40	Zdaj, ali je Maribor, se s tem ponaša ali ne? Da, ampak seveda so to vprašanja vseh novih gradenj, vseh javnih prostorov, vseh stvari, ki jih gradimo.	nove gradnje	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 42	Ali imamo to urejeno, vseh, v končni fazi tudi spletnih strani, da je ta dostop urejen in to ne Maribor, ne Slovenija, ampak ves svet. Če pogledam v teh zadnjih pol leta, ko smo neke raziskave delali in razmišljali o tej stvari, vidiš, da so tudi v New Yorku	dostop mora biti urejen po celem svetu	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 43	stvari, ki se delajo, kot da se, kot da že ti invalidi niso z nami,	vedenje kot da invalidi niso z nami	pogled družbe	opis osebe z oviro
P6 44	ampak je to neka, neka manjšina, ki se je predvčerajšnjim pojavila.	manjšina, ki se je včeraj pojavila	pogled družbe	opis osebe z oviro
P6 45	KOROŠEC: Verjetno pa bo potreba po teh, premagovanju vse večja.	potreba po premagovanju ovir	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 46	Konec koncev se prebivalstvo tudi stara in vedno več je starejšega prebivalstva, ki ima enako gibalno težavo.	staranja prebivalstva	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 47	HORVAT: In urediti, urediti iz Židovskega trga na Lent je seveda tudi,	urediti pot iz Židovskega trga na Lent	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 48	je že sama turistično, kulturno-turistična zgodba tista, ki nam je dala pokazati, ker je ogromno, kar se sinagoge in Židovskega trga tiče, ogromno starejših turistov v mestu, ki se zelo težko premikajo spodaj.	starejši turisti	dostopnost	ovire oseb s hendikepom
P6 49	Zdaj o tržni vrednosti vsega, o pomoči mogoče bi ta trenutek res	poziv občini	sodelovanje z občino	sodelovanje

	izkoristil, in projektne pisarne in mestna občina, seveda, kot je Tonja rekla, upamo in pričakujemo in želimo si še več.			
P6 50	Je pa treba izpostaviti, da velika donacija je prišla s strani Sodobne galerije ljubljanske in Moderne galerije, muzeja, ki so gosencičarja donirali, se pravi, kar se odra in muzeja v hiši tiče, bo urejeno s pomočjo donacije.	velika donacija Sodobne galerije ljubljanske in Moderne galerije,	dobrodelnost	financiranje
P6 51	Za dražbo so, in MKC, mariborski, in Pekarna Magdalenske mreže in še umetniki same stvari donirali.	donacije	dobrodelnost	dobrodelnost
P6 52	Mestna občina je zaenkrat, če pogledamo v teh poteh za pridobitev nekih gradbenih dovoljenj, da prideš do tiste zadnje faze, da res urediš dvigalo	gredbena dovoljenja	sodelovanje z občino	sodelovanje
P6 53	HORVAT: se pravi, prideš do faze, kjer smo že bili, 100 tisočakov in nekim resnim investicijam v prostor.	financiranje	sodelovanje z občino	sodelovanje

Primer 7

TV SLOVENIJA 1, 29. 01. 2018, POROČILA OB PETIH, 17:13

Tabela 11: Odprto kodiranje, Primer 7

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P7 1	ANDREJA GREGORIČ (voditeljica): Na včerajšnjem dobrodelnem glasbeno-športnem dogodku v Tolminu, so zbirali denar za izobraževanje in usposabljanje otrok s posebnimi potrebami.	dobrodelno-glasbeni dogodek	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 2	16.000 evrov	16.000 evrov	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 3	bo tolminska osnovna šola porabila za rehabilitacijsko letovanje teh otrok ob morju.	REHABILITACIJSKA LETOVANJA	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 4	Na druženju so bili slovenski nogometaši zlate generacije, gospodarstveniki, politiki in glasbeniki.	nogometaši zlate generacije, gospodarstveniki, politiki in glasbeniki.	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 5	NEIMENOVANA OSEBA 16.550 evrov. MILOŠ BATISTUTA (novinar): Kar 16.550 evrov je bil izkupiček nedeljskega druženja.	16.550 evrov	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 6	JUDITA ŠPOLAD (podružnična šola za učence s	nad pričakovanji	dobrodelnost in donacije	financiranje

	posebnimi potrebami Tolmin): Nad pričakovanji.			
P7 7	Ganjena sem, presenečena	ganjenjost, presenečenje	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 8	in seveda vesela, ker smo naš cilj dosegli.	veselje za doseg cilja	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 9	BATISTUTA: To pa je letošnji program šole v naravi za vseh 35 učencev.	šola v naravi	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 10	ŠPOLAD: Posebno za naše učence je zelo drag,	drag	problematika financiranja	financiranje
P7 11	ker skoraj vsak izmed njih potrebuje svojega spremljevalca,	vsak svojega spremljevalca	problematika financiranja	financiranje
P7 12	kar pomeni, da za enega otroka potrebujemo dvojno plačilo.	dvojno plačilo za enega otroka	problematika financiranja	financiranje
P7 13	BATISTUTA: nogometaši zlate generacije slovenskega nogometa, glasbeniki, politiki in gospodarstveniki	nogometaši, politiki, gospodarstveniki	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 14	pa so pripravili enkratno vzdušje, nekaj zanimivih tekem in veliko glasbe.	tekme, glasba	opis dogodka/organizacije	poudarek na organizaciji
P7 15	VALTER MLEKUŽ (župan Občine Bovec in pobudnik dogodka): Ko pa sem dobil tisti dan, ko je bil Ivica pri meni prošnjo za to posebno šolo sem rekel to je to. Ivica to greva organizirati.	župan to gre organizirati	sodelovanje z občino	sodelovanje
P7 16	JOŽE POTREBUJEŠ (Čuki): Moram reči, da ko sem videl tele fante in punce, oziroma njihove vzgojitelje, kako so jih tole začetno točko lepo naučili zaplesati, sem se kar malo zjokal, moram reči.	zajokal	oseba z oviro skozi oči družbe	opis osebe z oviro
P7 17	ALEŠ ČEŠ (nogometaš): Super. Z veseljem se udeležujemo takšnih dogodkov kot je današnji.	veselje ob udeležbi takih dogodkov	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 18	BATISTUTA: Še še prime nogometna žoga? ČEŠ: Ja, saj ste videli danes, da še nekaj znamo, da še vsega nismo pozabili.	pogovor z nogometašem	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 19	BATISTUTA: Veliko obiskovalcev je moralo sedeti tudi na tleh.	sedeli so na tleh	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 20	NEVA RUTAR (Poljubinj): Nikoli ne spremljam nogometa, danes sem prišla pa spremljati, nikoli.	ni prišla zaradi nogometa	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 21	Na tribunah ni bilo prostora več.	polne tribune	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 22	Zelo pridni vsi, ki pripravljajo to.	pridni	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 23	UROŠ BREŽAN (župan Občine Tolmin): Za Tolmin je to velik dogodek, to se vidi	polne tribune	dobrodelnost in donacije	financiranje

	tudi na tribuni kjer so se ljudje res množično odzvali. Ni velikokrat toliko ljudi na podobnih dogodkih.			
P7 24	BATISTUTA: In tako kot pravi pesem: za prijatelje si je treba čas vzeti. To je potrdilo vsaj 1000 gledalcev,	1000 gledalcev	dobrodelnost in donacije	financiranje
P7 25	ki so s prostovoljnimi prispevki podprli zamisel.	z denarjem podrpeš zamisel	dobrodelnost in donacije	financiranje

TV SLOVENIJA 1, 13.3.2018, DOBRO JUTRO, 9:24

Tabela 12: Odprto kodiranje, Primer 8

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P8 1	ERTER PUST: Ne srečamo se pogosto z njim,	redki stiki	drugačnost	opis osebe z oviro
P8 2	a nekje med plastmi naše družbe je življenje zelo drugačno od našega.	življenje drugačno od našega	drugačnost	opis osebe z oviro
P8 3	Vesolje znotraj vesolja.	vesolje znotraj vesolja	drugačnost	opis osebe z oviro
P8 4	Nismo ga vajeni predvidevati vsak dan,	nismo jih vajeni	drugačnost	opis osebe z oviro
P8 5	tako kot smo vajeni popolnosti podobe.	popolnost podobe	drugačnost	opis osebe z oviro
P8 6	To je le delček čudovitih misli	čudovite misli		
P8 7	o predstavi Slovenska popevka, zaradi katere sta danes z nami Valerija Bužan, direktorica Centra za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič in Igor Bordon iz Lions kluba Izola Slovenija. Dobrodošla.	direktorica CUVD in oseba iz Lions kluba	kompetence sogovornika	poudarek na organizaciji
P8 8	PUST: Torej gospod Igor, Lions klub Izola je pravzaprav znan po tem, da veliko dogodkov organizira v namen, da pravzaprav pomaga v lokalnem okolju. Za kakšno pomoč ste se tokrat odločili?	lions klub	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 9	BORDON: Tokrat smo se odločili mogoče za malo ozaveščevalno pomoč, če temu tako rečem	ozevaščevalna pomoč	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 10	ki seveda ima tudi svojo dobrodelno noto.	dobrodelna nota	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 11	Slovenska popevka je seveda izvrsten gledališki koncert, ki ga izvajamo v sodelovanju z varovanci Centra Dolfke Boštjančič, s Slovenskim mladinskim gledališčem in vsekakor z avditorijem, ki nam vedno priskoči na pomoč.	koncert v sodelovanju s centrom	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji

P8 12	Namena sta dva, ozaveščati o svetovnem dnevu Downovega sindroma	OZAVEŠČANJE O DOWNOVEM SINDROMU	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 13	in na nek način tudi pomoč, humanitarna pomoč Centru Obala, ki se, ki ga vodi gospa Valerija Bužan.	pomoč	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 14	PUST: Pa se ustaviva pri Centru Obala, torej vemo, da je za, pravzaprav za to zgodbo dolga brada. Veliko let so varovanci tega centra čakali. Pobudnica tega centra je bila tudi osebnost Primorske, torej kje smo zdaj. Koliko časa bo še potrebnega, da bo Center Obala dokončno zaživel?	dolgo čakanje novega centra	problematika financiranja	financiranje
P8 15	BUŽAN: Ja, vsekakor Center Obala je zgrajen	center je zgrajen	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 16	Zaključujejo se še zadnja gradbena dela	zadnja gradbena dela	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 17	pripravlja se razpis za ureditev parkirišča in dostopa, ki bo ločen	ureditev parkirišča in dostopa	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 18	in pripravlja se razpis za opremo,	razpis za opremo	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 19	tako da računamo, da bomo v jeseni že se naselili.	jeseni že naselili	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 20	Sama priprava pa se bo začela nekako v zadnjih pomladanskih dneh.	priprava v pomladnih dneh	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 21	PUST: Torej gradnja centra za 15 otrok in 24 odraslih s posebnimi potrebami je že zaključena. Se obetajo kakšna nova delovna mesta?	delavna mesta	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 22	BUŽAN: Seveda se obetajo tudi nova delovna mesta. Mi smo zelo veseli, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje potrdil nove delavce že v lanskem letu.	potrdili nova delavna mesta v lanskem letu	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 23	Takoj, ko nam ministrstvo za delo preda objekt, bomo mi začeli tudi z razpisom in z iskanjem kadrov.	razpis in iskanje kadrov	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 24	Vsi smo naklonjeni temu, da so kadri iz lokalnega okolja, tako da se zelo veselimo, da se bomo nekako vključili v ta del te Slovenske Istre.	zaposlovanje kadrov iz lokalnega okolja	opis dogodka/ organizacije	poudarek na organizaciji
P8 25	PUST: Vi pa imate veliko let izkušenj z varovanci s posebnimi potrebami.	leta izkušnje	kompetence sogovornika	poudarek na organizaciji
P8 26	Kakšna izkušnja je bila sodelovanje z gledališčem?	izkušnja sodelovanja z gledališčem	SODELOVANJE z gledališčem	sodelovanje
P8 27	Režiser Matjaž Pograjc, dramski igralci in pravzaprav tale čudovita predstava, ki jo bodo lahko tisti, ki si želijo, iz Slovenske Istre, videli 21. marca prihodnjo sredo ob 20h v portoroškem avditoriju	21. marca ob 20h v portoroškem avditoriju	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 28	Je predstava dokaz, da je ključ uspešne družbe v sožitju?	ključ uspešne družbe v sožitju	SODELOVANJE z gledališčem	sodelovanje
P8 29	BUŽAN: Ja, mladinsko gledališče nas je samo povabilo k sodelovanju,	samo povabilo k sodelovanju	SODELOVANJE z gledališčem	sodelovanje
P8 30	smo bili pravzaprav kar presenečeni.	presenečenje, začudenje	SODELOVANJE z gledališčem	sodelovanje
P8 31	V samo pripravo predstave je bilo vloženega ogromno truda	trud	SODELOVANJE z gledališčem	sodelovanje

P8 32	in se je začelo že dosti prej, preden je bila premiera.	vzelo veliko časa	SODELOVANJE z gledališčom	sodelovanje
P8 33	Matjaž Pograjc je izvrstno združil profesionalne igralce in osebe s posebnimi potrebami.	združitev igralcev s posebnimi potrebami z drugimi igralci	SODELOVANJE z gledališčom	sodelovanje
P8 34	Sama delam že veliko let na tem področju in mislim,	delam že veliko let na tem področju	kompetence sogovornika	poudarek na organizaciji
P8 35	da je to dokaz, da so sposobni različnih oblik zaposlitve skozi celo življenje, tudi takih zahtevnih, kot je vloga igralca.	sposobni različnih oblik zaposlovanja	zaposlovanje	ovire oseb z oviro
P8 36	Jaz mislim, da je tukaj tudi, vključeni so tudi tisti, ki so sicer slepi, tisti, ki imajo več ovir, pa tudi osebe z Downovim sindromom	vključitev vseh	zaposlovanje	ovire oseb z oviro
P8 37	tako da je nekako tukaj dokaz, da je možno iskati njihove različne profesionalne kariere skozi celo življenje.	iskanje različnih karier skozi življenje	zaposlovanje	ovire oseb z oviro
P8 38	Res vse vabim, da to predstavo vidijo. Bila je že kar nekajkrat na sporedu Mladinskega gledališča v Ljubljani.	vabilo k ogledu predstave	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 39	PUST: Izjemno uspešna predstava.	uspešna	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 40	BUŽAN: Ja, gledalci so jo zelo pohvalili in to je zdaj prvo gostovanje.	gledalci pohvalili	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 41	Zelo smo veseli, da nas je Lions klub Izola povabil	veseli, da so bili povabljeni	SODELOVANJE	sodelovanje
P8 42	in da je nekako ta dogodek tudi združen z dnevom za Downov sindrom, kjer poskušamo tudi osveščati družbo preko tega.	ozaveščanje javnosti ob dnevu Downovega sindroma	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 43	PUST: Čudovito. Torej Igor ostane nam še vabilo, koga vabite in pravzaprav koliko sredstev bi radi zagotovili Centru Obala?	vabilo k ogledu predstave	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 44	BORDON: Vabimo vse. Želimo si seveda poln avditorij.	poln avditorij	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 45	Želimo si s tem pričarati en tak lep večer, predvsem kot vedno rečeno, en srčen večer, en srčen dogodek.	srčnost	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 46	Valjeni, 21. v sredo ob 20h zvečer v avditorij, kot že rečeno, v čim večjem številu.	čim večje število obiskovalcev	opis dogodka	poudarek na organizaciji
P8 47	PUST: Najlepša hvala za vaju obisk in gospa Valerija čim bolj uspešno delovanje novega Centra Obala, ki si ga veliko družin izjemno želi že veliko let.	izjemna želja mnogih družin po novem centru	dolgotrajni postopki	financiranje

Tabela 13: Odprto kodiranje, Primer 9

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
P9 1	KATARINA GOLOB: Sinoči je ob svetovnem dnevi Downovega sindroma	SVETOVNI DAN DAWNOVEGA SINDROMA	opis dogodka/organizcije	poudarek na organizaciji
P9 2	polno dvorano portoroškega Avditorija	polna dvorana Avditorija	opis dogodka/organizcije	poudarek na organizaciji
P9 3	navdušila predstava z naslovom Slovenska popevka, ki jo je režiral Matjaž Pograjc.	predstava Sloevnska popevka, režiser	opis dogodka/organizcije	poudarek na organizaciji
P9 4	Predstava je plod sodelovanja Mladinskega gledališča Ljubljana in Socialno-varstvenega centra Dolfke Boštjančič iz Drage pri Igu.	plod sodelovanja Mladinskega gledališča in CUVD	sodelovanje z gledališčem	poudarek na organizaciji
P9 5	Osebe z motnjami v duševnem razvoju so na odru enakovredno nastopale s poklicnimi igralci.	enakovrednost igralcev	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P9 6	ERTER PUST: Prepletanje dveh svetov	prepletanje dveh svetov	drugačnost	opis osebe z oviro
P9 7	in popolnosti podobe, ki je nekoliko nenavadna,	nenavadna popolnost podobe	drugačnost	opis osebe z oviro
P9 8	a izredno tenkočutna.	tankočutnost	drugačnost	opis osebe z oviro
P9 9	Pogumna režiserjeva poteza,	pogum režiserja	sodelovanje z gledališčem	sodelovanje
P9 10	ki iz oseb s posebnimi potrebami ustvari suverene igralce, pevce in plesalce.	iz oseb z oviro ustvari igralce, pevce, plesalce	sodelovanje z gledališčem	sodelovanje
P9 11	MATJAŽ POGRAJC (režiser): Sodelovanje s CUDV verjetno dokazuje, da sem drugačno normalen, kor so oni normalno drugačni.	Podobnost v svoji drugačnosti	drugačnost	opis osebe z oviro
P9 12	ANDREJA LAZAR:	ime in priimek	poimenovanje ljudi z oviro	opis osebe z oviro
P9 13	Pojemo,	pojemo	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P9 14	plešemo	plešemo	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P9 15	igram tudi na kljunasto flavto	igra instrument	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P9 16	in plešem klasični balet.	pleše klasični balet	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P9 17	BORKO HORVAT:	ime in priimek	poimenovanje ljudi z oviro	opis osebe z oviro
P9 18	Zelo velika priložnost	velika priložnost	lastnosti osebe z oviro	opis osebe z oviro
P9 19	kjer lahko pokažemo, da smo del družbe,	pokažemo, da smo del družbe	predstavitev osebe z oviro	opis osebe z oviro
P9 20	da čutimo to sprejetost,	sprejetost	predstavitev osebe z oviro	opis osebe z oviro
P9 21	kjer lahko damo družbi nekaj	prispevek družbi	predstavitev osebe z oviro	opis osebe z oviro
P9 22	in s tem tudi urimo svoje pač, socialno družbo in svoje veščine.	krepitev socialnih veščin	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom

P9 23	PUST: Srečanje dveh svetov, še posebej na odru,	srečanje dveh svetov	sodelovanje z gledališčem	sodelovanje
P9 24	javno je nujno potrebno za boljše, bolj solidarno družbo,	nujno potrebno za bolj solidarno družbo	sodelovanje z gledališčem	sodelovanje
P9 25	ki velikokrat na marginalizirane skupine pozablja.	družba pozablja na marginalizirane skupine	drugačnost	opis osebe z oviro
P9 26	Tako se gradnja Centra Obala za otroke s posebnimi potrebami v Istri vleče že več kot 15 let.	gradnja centra se vleče več kot 15 let	problematika financiranja	financiranje
P9 27	A kot kaže, o zdaj center čez nekaj mesecev končno zaživel.	center bo čez nekaj mesecev oživel	problematika financiranja	financiranje
P9 28	VALERIJA BUŽAN (direktorica Centra Dolfke Boštjančič Draga): Želimo se vključiti v različna okolja,	vključitev	zaposlovanje	Ovire oseb s hendikepom
P9 29	zaposliti v čim bolj integriranih zaposlitvah in prepričana sem, da je to zdaj samo prvi korak kjer napovedujemo tudi, v katero smer bomo šli.	zaposlitev v integriranih zaposlitvah	zaposlovanje	ovire oseb s hendikepom
P9 30	PUST: Predstava je nedvomno dokaz, da sta glas in duša gibalno in mentalno oviranih na odru sprejeta bolj kot v družbi nasploh.	Na odru boljše sprejetje oseb z oviro	sodelovanje z gledališčem	sodelovanje
P9 31	gibalno in mentalno oviranih	gibalno in mentalno ovirani	poimenovanje ljudi z oviro	opis osebe z oviro

TV SLOVENIJA 1, 20.02.2018, DNEVNIK, 19.37

Tabela 14: Odprto kodiranje, Primer 10

	Enota kodiranja	koda	podkategorija	kategorija
p10 1	DEJAN LADIKA (voditelj): Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem praznuje 50 let,	center praznuje 50 let	opis organizacije	poudarek na organizaciji
p10 2	trenutno skrbijo za več kot 320 ljudi z motnjami v duševnem razvoju.	skrbijo za 320 ljudi z motnjami v duševnem zdravju	opis organizacije	poudarek na organizaciji
P10 3	Ob odprtju centra leta 1968	odprtje centra 1968	opis organizacije	poudarek na organizaciji
P10 4	so sprejeli prvih deset varovancev z motnjo v duševnem razvoju	10 varovancev	opis organizacije	poudarek na organizaciji
P10 5	takrat so orali ledino na mnogih področjih,	oranje ladine	opis organizacije	poudarek na organizaciji
P10 6	najbolj so si prizadevali, da bi varovance usposobili za samostojno življenje.	prizadevanje za samostojnost uporabnikov	opis organizacije	poudarek na organizaciji
P10 7	KATJA GOLE (novinarka): V tej hiši zdaj živi 12 ljudi.	12 ljudi živi v eni hiši	opis organizacije	poudarek na organizaciji

P10 8	Njihovo jutro se prične z vsakdanjimi opravili.	vsakodnevna opravila	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 9	RENATA:	samo ime	poimenovanje ljudi z oviro	opis osebe z oviro
P10 10	Sama si posteljem posteljo,	posteljem posteljo	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 11	pa sama pometam	pometem	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 12	pa sama prah pobrišem.	prah pobrišem	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 13	IRMA:	samo ime	poimenovanje ljudi z oviro	opis osebe z oviro
P10 14	Vstanem,	vstanem	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 15	se umijem,	se umijem	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 16	pol počesem se.	se počesem	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 17	GOLE: Po jutranjih opravilih pozajtrkujejo.	zajtrk po jutranjih opravilih	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 18	Iz kuhinje že diši volj po opojni kavi	iz kuhinje diši po kavi	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 19	danes jo je skuhal Uroš.	sami kuhajo	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 20	UROŠ: Potico skup pripravljam z svojo Ireno,	skupaj pripravita potico	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 21	ko imava skup sobo,	skupna soba	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 22	tak da se zastopiva, se razumeva,	se razumeta	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 23	pa se malo posmejima, pohecava.	se skupaj smejita	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 24	GOLE: Uroš in Irena sta eden izmed mnogih parov,	eden izmed mnogih parov	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 25	ki so jima omogočili skupno bivanje.	omogočili skupno bivanje	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 26	IRENA: Kateri pullover boš imel? UROŠ: Meni je vseeno kateri pullover boš dala.	izbira obleke	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 27	IRENA: Hecava se, pa cartava se, ko se imava rada.	hecava, certava,	življenje v paru	opis osebe z oviro
P10 28	GOLE: Tako živijo že tri desetletja.	tako živijo že 3 desetletja	opis življenja v centru	opis osebe z oviro
P10 29	Ledino ustanavljanja bivanjskih skupnosti je oral dolgoletni direktor črnjanskega centra Marjan Lačen.	oranje ledine bivanjskih skupnosti	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P10 30	MARJAN LAČEN (nekdanji direktor CUDV-ja Črna na Koroškem):	ime, priimek, naziv	poimenovanje uradne osebe	opis osebe z oviro
P10 31	Oni so lahko šli na ples,	ples	opis organizacije-kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji
P10 32	so šli na sprehod,	sprehod	opis organizacije-kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji
P10 33	se prijeli za roke,	prijeli za roke	opis organizacije-kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji

P10 34	so se stisnili k sebi.	stisnili k sebi	opis organizacije- kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji
P10 35	Ko pa bi oni tudi kaj več želeli, tako kot vsi mi, smo rekli stop.	tabu spolnosti	opis organizacije- kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji
P10 36	In to so bile hude krize emocionalne situacije.	emocionalne stiske	opis organizacije- kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji
P10 37	Zato smo rekli ja, tudi spolnost je njihova pravica.	spolnost kot pravica	opis organizacije- kaj jim je omogočila	poudarek na organizaciji
P10 38	DALJA PEČOVNIK (direktorica CUDV-ja Črna na Koroškem):	ime in priimek, z nazivom	poimenovanje uradne osebe	poudarek na organizaciji
P10 39	In sledimo tudi trendom deinstitucionalizacije, to pomeni da bi želeli naseliti tole hišo v manjše bivalne enote.	deinstitucionalizacija	pomoč organizacije	poudarek na organizaciji
P10 40	GOLE: Takih enot je zdaj na Koroškem že deset.	10 manjših enot na koroškem	opis organizacije	poudarek na organizaciji

9.3 Osno kodiranje

O OSEBAH Z OVIRO

- Drugačnost (p2 5, 10-11, 20-22; 80-82; p4 18; p5 7, 25; p6 39, 43-44; p7 16; p8 1-5; p9 6-7, 11)
 - Nevidnost oseb z oviro (p2 5), (p5 62), (p9 25), (p6 43) , (p2 20)
 - ranljive skupine (p4 18)
 - Poudarjanje drugačnosti: (p8 1 (p8 2), (p8 3), (p9 6) (p8 4), (p8 5), (p9 7) (p9 11)
 - Razlika zdravi: bolni (p2 10-11),
 - Podobnost v drugačnosti (p9 11)
 - Pretirana čustvenost (p7 16)
- Predstavitev oseb z oviro (p2 6-8,21-24, 26; p3 62, 63 82; p5 100, 102; p9 19-21; p10 8, 10-12, 14-16, 18-29, 37-38)
 - Posebni dosežek (p1 6; p3 64; p5 64-65)
 - Sam poskuša izboljšati življenje (p1 6)
 - S pomočjo volje vse dosežeš (p3 65)
 - Poseben napredek (p5 64-65)
 - Bojevniki (p1 7,8, 30)
 - Kljub omejitvam (p1 7) Brez počitka (p1 7,8) se borijo še naprej (p1 30)
 - Predstavljajo, kot da to velja za vse- so neposredni, objamejo in so ljubeznivi (p2 21-24) in so presrečni, ko se ustaviš in jih pozdraviš (p2 27)
 - Nezmožnost govoriti zase (p3 63, p3 7)
 - Nemoč (p5 100, 102)
 - Potreba po sprejetosti (p2 6-8, p9 19-21)
 - vključijo v različna okolja (p9 28)
 - Opis življenja v centru- vsakodnevno življenje (p10 8, 10-12, 14-19, 18-20)
 - Življenje v paru (p10 20-27)
- Poimenovanje (p1 1, 5, 13; p2 9, p2 9; p3 7, 34; p6 11; p9 12, 17, 31; p10 9, 13, 17, 31, 39)
 - invalid (v celotnem primeru 1- p1 1, 5, p6 11)
 - posebni otrok (p2 12)

- ime in priimek (p1 13 p1; p3 62; p9 12, 17)
- samo ime (p10 9, 13, 17)- celoten primer 10, medtem ko so nekdanji direktor CUDV-ja in direktorici dali ime in priimek, z nazivom (p10 30, 38)
- pomanjševalnica (p2 9)
- prizadetost (p3 34)
- gibalno in mentalno ovirani (p9 31)

OVIRE OSEB Z OVIRO

- Izobraževanje (p1 2-3, 18-19, 24)
 - razmeroma dobro poskrbljeno (p1 2, 19)
 - problemi po koncu šolanja (p1 3), preobrat ob koncu šolanja (p1 2 0)
 - usposabljanja in tečaji (po koncu šolanja) (p1 24)
- Zaposlovanje (p1 4, 9-12, 20, 25-26, 28-29, 31; p8 35-37; p9 5, 13-16, 22, 28-29)
 - Omejitve na trgu dela (p1 4)
 - Slaba zaposljivost invalidov (p1 28), projekt ministrstva (p1 29)
 - Strah pred izgubo zaposlitve (p1 31)
 - različne oblike zaposlovanja (p8 35), da so osebe z oviro enakovredno nastopale v predstavi kot poklicni igralci (p9 5),
 - Krepitev socialnih stikov in veščin (p9 22)
 - zaposlitve v integriranih zaposlitvah (p9 29), v različnih okoljih (p9 28)
 - Pasivno čakajo, da bodo enakopravni, ker nimajo volilne pravice (p3 80)
- Dostopnost (p6 1-3, 13-27, 42, 45-46)
 - Ni urejenega dostopa do določenih priljubljenih točk v Mariboru (p6 2, 13)
 - Nove gradnje (p6 42), po celem svetu
 - Potreba po premagovanju ovir bo še večja, saj se družba stara (p6 45-46)
 - zavedanje okolice, da je treba nekaj spremeniti (p6 39)

STARŠI

- Odgovornost staršev (p2 16; p4 2; p5 1-3, 5, 8-10, 12-13, 17-24, 26, 30-32, 45-46, 72-74, 94-110, 134-137)
 - spopadanje z oviro -Na začetku jim je težko (p2 16), ne vedo kako usmerjati svoje otroke (p5 5)
 - boj (p5 2-3, 27-28) starši so tisti, ki morajo otroku pomagati (p5 17-20)
 - boj proti nepravilnim zakonom (P4 1-3)
 - novinarka da dve možnosti za starše: Ali vržiti puško v koruzo (kar ponovi dvakrat, enkrat še kasneje v pogovoru) , ali zagristi v trd oreh (p5 26, 49)
 - upanje ni dovolj, treba je garati (pri terapiji), da so otroci bolj samozavestni in srečni (p5 134-137)
 - starš je odgovoren, da koordinira različne kadre, ki lahko otroku pomagajo (p5 151) in da vloži doma dodatno delo za otroka (p5 152)
 - Samo starši so pripravljeni si vzeti veliko časa za otroka, da mu pomagajo (p5 20,45), saj kdo drug bo pomagal kot starš (p5 103)
 - Poskrbeti morajo, da se uresničujejo vsi potenciali otroka (p5 95-96)
 - Izobraževanje (p5 74)
- Povezanost družin (p2 17; p5 4, 58, 61, 77-93)
 - Niso same (p2 17)
 - Zapis izkušenj (p5 77-82), - kontakt drugih staršev
 - Si predajajo znanje (p5 4, 61),
- Opis staršev (p2 25; p5 1, 6, 44, 138, 179-181)
 - Legenda (p2 25)
 - Starši ne obupajo (p5 1, 180), so navdih drugim (p5 6, 179)
 - certifikat profesionalna mama in oče (p5 11)

- vloge staršev (p5 44, 138, 181)

MEDIKALIZACIJA

10. Diagnoza (p1 14-17; p2 14; p3 2,14, 31-33, 35-36 71-76; p4 3-11; p5 36-41, 59-60 153-175)
 - opis zanimivega primera (p1 20, p3 72-77)
 - Opisujejo kaj osebi fizično manjka na njenem telesu (p1 20-179)
 - pomembnost drugih dejavnikov za zdravje otroka (p5 154, 167-169)
 - Slabše predihani- slabše obogateni s kisikom- slabša energija- razvojni vplivi (p5 171-175)
11. Poudarjanje raznolikosti oseb z oviro
 - različne zdravstvene težave (p3 2, 14, 31-33, 35-36),
12. Problematika terapij (p1 22-23; p5 14-16, 29, 33-35, 42-43, 47-60, 63, 67-71, 149)
 - Premalo terapij (p1 21-23, p5 33-35, 67, 149)
 - Počasno napredovanje (p5 70)
 - drugačne oblike terapije (p5 14-16, 47-51, 56, 63)

POUDAREK NA ORGANIZACIJI

13. Opis dogodka/organizacije (p2 1-3, 13, 18, 27; p3 1, 21; p6 p4 12; 4-10; p5 91-93, 115-133, 142-148 p7 14; p8 7, 5-25, 39-42 45; p9 2; p10 2-7, 8, 25, 29, 31-37, 39)
 - Predstavitev organizacije, dogodka
 - zgodovina organizacije (p2 14-15) (p10 1, 3-5), zakaj so posebni (p10 3-4), lastnikih prostorov (p6 7-8)
 - število uporabnikov
 - uspešnost dogodka (p2 12-13, p7 14, 19, p8 40, p9 2)
 - pomoč organizacije- pokroviteljstvo (p1 27), pomoč organizacija organizaciji (p8 13), promocija (p5 90), kakšen je postopek terapije (p5 115-131, 142-148) in rezultati (132,133)
 - Kompetence sogovornice: Ni le navadna mama, ampak je dobila tudi nagrado **Slovenka leta** (p2 18); leta profesionalnih izkušenj (p4 12, p8 25); v goste pridejo predstavniki organizacij ki delajo z osebami z oviro (p6 , njihovi starši, osebe z oviro ne (p8 7)

FINANCIRANJE

14. Problematika financiranja (p3 3-6, 18-20, 22-24, 26-30, 36-58,66-70, 77-78, 89-90; p6 38; p8 14)
 - Nepravično financiranje VDC-jev (p3 4-6),
 - Pomanjkanje medicinske opreme (p3 66) ni dovolj za plače (p3 26)
 - neopravičenost do pripomočkov (p3 67-70)
 - Dolgoročni postopki (p3 54-56, p8 14, p9 26)
 - Draga rehabilitacijska letovanja (p7 10-12)
15. Problematika kadra (p3 15-17, 25, 59-61)
 - premalo medicinskega kadra (p3 15), dodatne medicinske seste
 - zaposlovanje potrebnih kadrov na del. mesta varuha
16. Dobrodelnost in donacije (p6 31, 50; p7 1-9, 13, 17-15)
 - Organizacije in osebe, ki so donirale, (p6 50, p7 4, 13)
 - Organiziranje dogodkov, za zbiranje denarja (p7 1) Iščejo donacije tudi za tiste stvari, za katere bi morala občina poskrbeti (p6 31),
 - Čustvenost- Ganjenost, presenečenje nad izkupičkom, dobroto ljudi (p7 7)
 - Gostje se z veseljem udeležujejo dobrodelnih prireditvev (p7 17), kar nakazuje tudi veliko število gledalcev (p7 23), ki ne pridejo gledati programa (p7 20)

SODELOVANJE

17. Sodelovanje s stroko (p3 83-88; p4 13, 20-29, 31-33)
 - medresorske skupine (p3 83-85)
 - Spremembe v zakonu se ne smejo narediti brez stroke (p4 13), (p4 26),
 - pritiski, (p4 31-33)
18. Sodelovanje z občino (p6 28-30, 52)
 - Za dostopnost do določenih mest: (p6 29-30)
 - Naj omogoči gradbena dovoljenja (p6 52)
 - Organiziranje dobrodelnih dogodkov (p7 15)
19. Sodelovanje s starši (p4 40; p5 139-143)
 - Izvajajo pritiske (p4 30)
 - Starši imajo vlogo, da koordinirajo ekipo specialistov (zdravniki, vzgojitelji, terapevti, z njimi sodelujejo (p5 139,141), ker otroke najbolj poznajo (p5 140)
20. Sodelovanje z gledališčem (p8 26, p9 4, 9-10, 23-24)
 - Iz CUVD so presenečeni in začudeni, (p8 30)
 - Združitev igralcev z oviro in profesionalnih igralcev (p8 33)
 - Pogumna režiserjeva poteza (p9 9), Srečanje dveh svetov (p9 23-24)