

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Eva Erbežnik

**Vpliv epidemije koronavirusa na življenje ljudi z intelektualno oviro
v institucionalnem varstvu**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Eva Erbežnik

**Vpliv epidemije koronavirusa na življenje ljudi z intelektualno oviro
v institucionalnem varstvu**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ljubljana, 2021

ZAHVALA

Iz srca se zahvaljujem vsem uporabnikom in osebju CUDV Draga za sodelovanje in podporo pri raziskovanju.

Hvala tudi socialnim delavkam in delavcem, ki so si vzeli čas za sodelovanje pri raziskavi ter me spodbudili z dobrimi besedami.

Hvala dr. Mojci Urek za mentorstvo pri nalogi.

PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI

Ime in priimek: Eva Erbežnik

Naslov magistrskega dela: Vpliv epidemije koronavirusa na življenje ljudi z intelektualno oviro v institucionalnem varstvu

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Število strani: 72 **Število slik:** 5 **Število tabel:** 5 **Število grafov:** 3 **Število prilog:** 2

Mentorica: dr. Mojca Urek

Povzetek:

V magistrskem delu je predstavljen položaj oseb z intelektualno oviro, ki so med epidemijo covida-19 bivale v institucionalnem varstvu. S pripovedmi uporabnikov sem zbrala informacije o spremembah v njihovem življenju na različnih področjih. Epidemiološki ukrepi so vplivali na njihovo bivanje, šolanje, zaposlovanje, socialne stike, odnose, duševno zdravje in sodelovanje s strokovnimi delavci. Raziskava izpostavlja ovire in prednosti zaradi epidemije z vidika potreb uporabnikov in socialnih delavcev. Za boljše razumevanje vloge socialnega dela med epidemijo je bila opravljena krajša anketna raziskava med socialnimi delavkami, zaposlenimi v različnih socialnovarstvenih zavodih za osebe z intelektualno oviro po Sloveniji. Na ta način so bili pridobljeni podatki o delovanju socialnovarstvenih institucij med epidemijo in delu socialnih delavk.

Ključne besede: intelektualna ovira, institucionalno varstvo, socialno delo, epidemija

MASTER'S THESIS INFORMATION

Author: Eva Erbežnik

Title of Master's Thesis: Impact of the corona virus epidemic on the lives of people with intellectual disabilities living in institutional care

Location: Ljubljana

Year: 2021

Number of pages: 72 **Number of images:** 5 **Number of tables:** 5 **Number of graphs:** 3
Number of appendixes: 2

Mentor: dr. Mojca Urek

Abstract:

The master's thesis presents the situation of persons with intellectual disabilities who lived in institutional care during the time of the COVID-19 epidemic. Through stories of the service users, information was gathered about changes in their lives in various areas. The impact of epidemiologic measures affected their living, schooling, employment, social contacts, relationships, mental health, and cooperation with professional staff. The advantages and obstacles of the epidemic in terms of the needs of users and social workers are also highlighted. In order to better understand the role of social work during the epidemic, a short survey was conducted among social workers employed in various social welfare institutions across Slovenia for people with intellectual disabilities. The data thus obtained presents the operation of social welfare institutions during the epidemic and the work of social workers.

Key words: intellectual disability, institutional care, social work, epidemic

PREDGOVOR

V letu 2020 se je pojavila epidemija koronavirusa, ki je prinesla veliko sprememb v naše vsakdanje življenje. Te spremembe so bile hitre in nepričakovane, nanje se nismo mogli pripraviti. Spremenilo se je delovanje različnih služb in institucij. Zaradi epidemioloških ukrepov smo posledice občutili tudi ljudje. Najbolj je epidemija vplivala na posameznike, ki so že pred nastalo situacijo spadali v ranljivo skupino ljudi. Sem sodijo tudi osebe z intelektualno oviro. Strokovnjaki in nevladne organizacije so na diskriminacijo na področju dela, šolstva, bivanja, denarnih prejemkov in dostopa do informacij za osebe z intelektualno oviro hitro opozorili javnost in vlado. V resoluciji o pravicah oseb z intelektualno oviro med epidemijo covida-19 (RSP, 2020) so poudarili, da so osebe z motnjo v duševnem razvoju odvisne od fizičnega stika ljudi, saj potrebujejo pomoč in podporo pri različnih dejavnostih. Nekatere osebe niso imeli možnosti šolanja na daljavo, onemogočen jim je bil dostop do varstveno-delovnih centrov, povečali sta se socialna segregacija in diskriminacija, izolacija je povečala duševne stiske, doživljali so omejitve v dostopu in razumevanju informacij, ukrepi pa so jim onemogočili samostojno in neodvisno življenje. Ker je pojav epidemije nov, je njen vpliv na življenje oseb z intelektualno oviro v Sloveniji še neraziskan.

V teoretičnem uvodu sem v prvem delu skozi koncepte in raziskave prikazala položaj oseb z intelektualno oviro v Sloveniji na različnih področjih življenja. Pri tem sem vključila tematiko bivanja, dela, šolanja, socialne participacije in skrbi za duševno zdravje. V drugem delu sem s številkami prikazala potek epidemije, definirala glavne ukrepe in spremembe, ki jih je prinesla epidemija, ter bolj podrobno raziskala delovanje socialnovarstvenih zavodov in vlogo socialnega dela med epidemijo.

S pridobljenimi rezultati želim prispevati k boljšemu razumevanju položaja oseb z intelektualno oviro med epidemijo, hkrati pa pridobiti informacije o tem, kako so se počutili, s kakšnimi stiskami so se soočali, kakšno podporo so potrebovali in kaj novega so se naučili. Ker epidemija še vedno traja, je dobro, da v tem času čim več raziskujemo skupaj z uporabniki, da bomo v prihodnosti bolje opremljeni z znanjem o ravnanju v podobnih kriznih situacijah. Poleg tega je epidemiološka situacija opozorila tudi na pomanjkljivosti našega sistema socialnega varstva, ki ga bo treba izboljšati, zato je sedaj pravi čas, da se prebudimo in začnemo delovati proaktivno.

KAZALO VSEBINE

1 TEORETIČNI UVOD	10
1.1 LJUDJE Z INTELEKTUALNO OVIRO	10
1.1.1 Socialnovarstvene storitve in zavodi	11
1.1.2 Šolanje	14
1.1.3 Delovna aktivnost	16
1.1.4 Socialno okolje	17
1.1.5 Skrb z duševno zdravje	19
1.2 EPIDEMIJA	20
1.2.1 Številke, zakoni in ukrepi	22
1.2.2 Prilagoditve socialnovarstvenih institucij	26
1.2.3 Socialno delo	27
2 FORMULACIJA PROBLEMA	28
3 METODOLOGIJA	30
3.1 Vrsta raziskave	31
3.2 Teme raziskovanja	31
3.3 Merski instrumenti	31
3.4 Opredelitev enot raziskovanja	32
3.5 Zbiranje podatkov	32
3.6 Obdelava in analiza podatkov	33
4 REZULTATI	33
4.1 Analiza rezultatov: uporabniki	33
4.2 Analiza rezultatov: socialne delavke	41
5 RAZPRAVA	48
5.1 Vpliv ukrepov epidemije na življenje oseb z intelektualno oviro	48
5.2 Prednosti in ovire epidemije	53
5.3 Delovanje socialnovarstvenih institucij med epidemijo	54
5.4 Delo socialnih delavk med epidemijo	55
6 SKLEPI	57
7 PREDLOGI	59
8 SEZNAM UPORABLJENIH VIROV IN LITERATURE	60
9 PRILOGE	69

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz storitev VDC in CUDV	12
Slika 2: Prikaz dimenzij kakovosti življenja	20
Slika 3: Prikaz naraščanja števila primerov okužb s covidom-19 v Sloveniji v letu 2020.....	22
Slika 4: Prikaz smrtnosti zaradi posledic covida-19 v Sloveniji v letu 2020	23
Slika 5: Prikaz združitve regij	43

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Čas delovne dobe	42
Graf 2: Položaj delovnega mesta	42
Graf 3: Potek komunikacije med epidemijo	44

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz ocen uspešnosti delovanja institucije/delo zaposlenih glede storitev in zadovoljevanja potreb uporabnika.....	45
Tabela 2: Zadovoljstvo z delovanjem institucije glede dela zaposlenih med epidemijo	46
Tabela 3: Zadovoljstvo z delovanjem institucije glede dela z uporabniki med epidemijo	46
Tabela 4: Pomembnost socialnega dela kot stroke v času epidemije	46
Tabela 5: Možnost samoizolacije uporabnika	47

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 LJUDJE Z INTELEKTUALNO OVIRO

Družba je sestavljena iz različnih posameznikov različnih skupin, ki skupaj tvorijo celoto. Eno od skupin sestavljajo tudi osebe z oviro. Oviranost je sestavljena kategorija, povezana tudi z družbo in njeno organizacijo vsakdanjega življenja. Poznamo več vrst ovir: fizične, telesne, senzorne, intelektualne, duševne idr. Oviro bi lahko povezali tudi z diskriminacijo in neenakost ter prišli do izoblikovanih družbenih ovir. Prav te osebam z oviro pripišejo oviro, ki vpliva na vsa življenjska področja posameznika, kot so vključenost v delovno okolje, izobraževanje, bivanje, kakovost prostega časa, sodelovanje v običajnih dejavnostih, dostop do pravic, samostojno življenje ipd. (Zaviršek, 2000). K temu stremi tudi koncept hendikepa, ki pravi, da ljudje iz družbe niso izključeni zaradi svojih ovir, ampak je njihova izključenost pogojena z družbeno kulturnimi prepričanji o šibkosti, odvisnosti in nemočnosti, ki so se razvila skozi zgodovino in se z njo tudi spreminjajo. Da bi družbeno izključenost presegli, moramo raziskovati strukturo socialnih ovir (Zaviršek, 2014). Flaker (2012) pravi, da se socialne delavke¹ usmerjajo k ustvarjanju novih pogojev v življenjskem okolju ljudi in se zavzemajo za družbene in socialne izboljšave.

Položaj oseb z intelektualno oviro² v družbi se izboljšuje. V Sloveniji in tudi drugod po svetu smo razvili programe, ki osebam z intelektualnimi ovirami omogočajo lažjo vključitev v družbo in bolj samostojno življenje. V vrtcih obstajajo prilagojeni razvojni oddelki za otroke z dodatno strokovno pomočjo, kasneje pa jim je omogočeno tudi izobraževanje po posebnih programih. Šolanje lahko traja do dopolnjenega šestindvajsetega leta starosti. Osebe z intelektualno oviro imajo po dokončanem šolanju ali dopolnjeni polnoletnosti možnost pridobiti status invalida po Zakonu o socialnem vključevanju (2018), ki jim omogoča dodatne pravice in ugodnosti. Nato se posamezniki lahko vključijo v socialnovarstvene zavode, ki jim nudijo zaposlitev pod posebnimi pogoji. Njihov glavni namen je, da uporabnikom omogočijo delovno in socialno udejstvovanje (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010).

¹ V nalogi uporabljam žensko obliko samostalnika, saj je ta spol specifičen v stroki socialnega dela.

² V literaturi lahko najdemo več definicij o intelektualni oviri, ki so odvisne od različnih strok (medicina, psihologija, sociologija) in se z njihovim razvojem spreminjajo. Najpogostejša zamenjava termina intelektualna ovira je motnja v duševnem razvoju, ki jo lahko definiramo kot razvojno motnjo, izkazani v nižji intelektualni sposobnosti posameznika. Obstaja več stopenj duševne motnje, in sicer ločimo lažjo, zmerno, težjo in težko motnjo. Stopnje so odvisne od sposobnosti posameznika pri učenju, razumevanju, socialnih veščinah, samem vključevanju v okolje in tudi gibanju (Marinič idr., 2015). Omejitve na področju intelektualnega mišljenja se pojavijo pred osemnajstim letom starosti. Diagnozo in stopnjo motnje se določi na podlagi testov, ki zajemajo preizkus inteligentnosti in spretnosti na različnih področjih življenja (AAIDD, 2013).

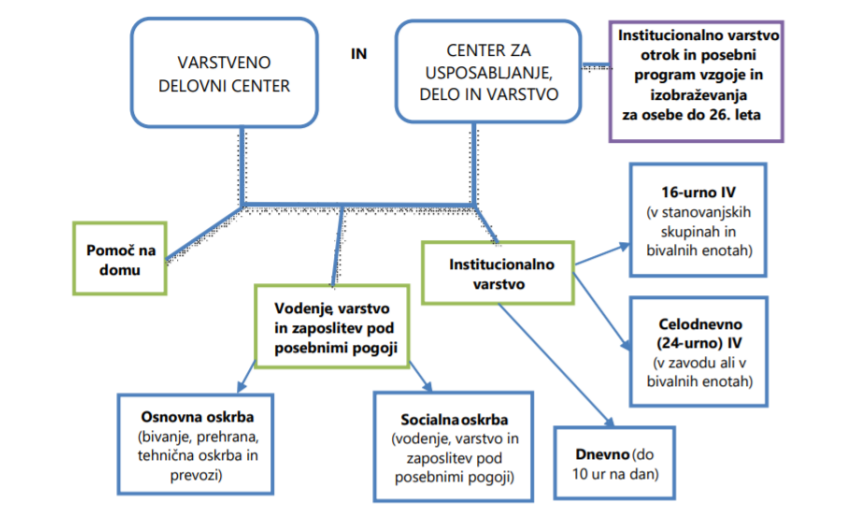
Čeprav se trudimo, da bi bili v družbo enakopravno vključeni prav vsi njeni posamezniki, so osebam z oviro mnoge pravice spregledane. Njihova diskriminacija v družbi se kaže na ekonomski, bivanjski, socialni, simbolni in formalnopravni ravni (Zaviršek, 2014). Raziskava IRSSV o socialnem položaju ljudi v Sloveniji za leto 2018/2019 (Trbanc idr., 2020) kaže, da osebe z oviro spadajo med ranljivo populacijo ljudi ter so izpostavljeni visokemu tveganju revščine. V družbi so pogosto prikazani kot ubogi, od njih se pričakuje, da so zadovoljni s tem, kar dobijo, velikokrat pa se znajdejo v pokroviteljskih odnosih, tudi s strokovnjaki (Zaviršek, 2014). V raziskavi o javnem mnenju oseb z intelektualno oviro na Nizozemskem, kjer so v vzorec vzeli 892 oseb, so ugotovili, da imajo državljani osebe z intelektualno oviro za neinteligentne, prijazne in potrebne pomoči. Predsodki in stereotipi lahko vodijo v to, da jih družba ne jemlje resno in da so omejeni v svojih pravicah, kar povzroči neenakost ter izključenost, ki vodi v diskriminacijo na vseh področjih življenja (Pelleboer - Gunnink, Weeghel in Embregts, 2019). Zaviršek (2014) simbolni diskriminaciji doda tudi slabo podobo oseb z oviro v medijih, sprejemanje ovire v družinskem okolju ter feminizacijo hendikepa oziroma žensko kulturno konstruiran pripis šibkosti. Kljub pridobivanju zakonskih pravic so ljudje z oviro v očeh družbe videti potrebni nege in skrbi, namesto podpore in avtonomije (Bohinec idr., 2015). Torej le spreminjanje zakonodaje ni dovolj. Rihter (2016) opozarja, da je treba delovati tudi na izvedbeni ravni ter zakonodajne ukrepe prenesti v prakso in raziskati dodatne priložnosti in ovire, ki onemogočajo izboljšanje položaja oseb z ovirami. Krstulović (2019) v svojem članku govori o zatiranosti oseb z intelektualno oviro. Pokroviteljski odnos doživljajo s strani strokovnjakov, staršev in družbe. Osebe z intelektualno oviro so v podrejenem položaju. Drugi člen slovenske ustave določa, da je Slovenija pravna in socialna država (Ustava Republike Slovenije, 1991). Da bi oblikovali pravično družbo, se moramo ukvarjati s socialnimi vprašanji in v družbo vključevati in slišati vse njene člane. Freire (2009) meni, da se neenakost in zatiranje v družbi ohranjata in ponavljata, če izključujemo dostop do znanja oz. modrosti »zatiranih«. Ker osebe z intelektualno oviro družbeno niso prepoznane kot svobodni subjekti, jim to onemogoča nadzor nad samim sabo in lastnimi odločitvami (Krstulović, 2019).

1.1.1 Socialnovarstvene storitve in zavodi

Osebe z intelektualno oviro imajo na podlagi Zakona o socialnem varstvu (1992) pravico pridobiti dostop do socialnovarstvenih storitev. Uporabniki se lahko vključijo v posebne socialnovarstvene zavode. Zadnji dostopni podatki o izvajanju socialnovarstvenih storitev so iz leta 2018 in poročajo, da je bilo v Sloveniji skupno 34 izvajalcev storitev (Kobal Tomc idr.,

2019). Ena od storitev institucij je institucionalno varstvo, ki se lahko izvaja v obliki celodnevnega ali dnevnega varstva. Postopek vključitve je podrobneje predstavljen v Pravilniku o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004). Bistvena razlika med omenjenima oblikama institucionalnega varstva je, da nekateri uporabniki živijo v instituciji oziroma prilagojenih oblikah bivanja v njej, »dnevni« uporabniki pa se vračajo domov (Inštitut za dolgotrajno oskrbo, 2015). Naslednja pomembna storitev je tudi vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji. To storitev opravljajo varstveno-delovni centri (v nadaljevanju VDC). V letu 2018 je bilo v vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji ter institucionalno varstvo v okviru VDC in centrov za usposabljanje, delo in varstvo (v nadaljevanju CUDV) vključenih 4.036 odraslih uporabnikov (Trbanc idr., 2020).

Med VDC in CUDV so razlike, saj sta to dve različni obliki izvajanja storitev, kar lahko pojasnimo na primeru CUDV Dolfke Boštjančič, Draga.



Slika 1: Prikaz storitev VDC in CUDV (Berlot idr., 2020)

Ta institucija izvaja naslednje storitve: institucionalno varstvo otrok in mladostnikov, institucionalno varstvo odraslih, pomoč na domu ter varstvo, vodenje in zaposlitev pod posebnimi pogoji (CUDV Draga, b. d.). Institucionalno varstvo je oblika pomoči v zavodu, družini ali drugi organizirani obliki, ki nadomešča ali dopolnjuje funkcije doma in družine (bivanje, prehrana, varstvo, zdravstvena oskrba). Institucionalno varstvo otrok in mladostnikov prejšnjim funkcijam doda še vzgojo, vodenje in pripravo za življenje. Različne oblike pomoči družini lahko CUDV nudi tudi v okviru storitve pomoč na domu (Zakon o socialnem varstvu, 1992).

Storitev varstva, vodenja in zaposlitev pod posebnimi pogoji, ki jih izvajajo VDC, pa omogoča ohranjanje pridobljenih in razvoj novih znanj, pridobivanje spretnosti in krepitev socialnih navad, pri čemer so v ospredju uporabnikove potrebe, želje in interesi. Hkrati pa lahko izvaja tudi institucionalno varstvo, kjer uporabniki bivajo v zavodski obliki, bivalnih enotah ali stanovanjskih skupinah ter pomoč na domu (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020a). Ena od bistvenih razlik je ta, da lahko VDC institucionalno varstvo nudi le odraslim osebam. CUDV Draga ima več enot VDC, ki so locirane v različnih krajih po Sloveniji (VDC Ljubljana, Draga, Zeleni program, Škofljica in Ribnica idr.). V nekaterih enotah opravljajo tudi storitev institucionalnega varstva in pomoč na domu (CUDV Draga, b. d.). V Sloveniji je 23 javnih VDC in 11 zasebnih. V letu 2018 je bilo v VDC vključenih 3.500 oseb z intelektualno oviro, okoli 500 pa jih je čakalo na sprejem (Zaviršek, 2018, str. 158).

Ljudi omejujejo v življenju različne vrste ovir, vendar prave omejitve nastajajo z družbeno omejenostjo in prepričanjem o »normalnosti«, ki ustvarja družbene neenakosti. To je tudi podlaga za prostorsko segregacijo oseb z intelektualno oviro ter njihovo nameščanje v institucije (Bohinec idr., 2015). Institucije so kmalu postale polne. Ker so bili ljudje »ujeti« v institucijah, sta bili ujeti tudi njihova osebna individualnost in svoboda. Koncept institucionalizacije je pripomogel k temu, da so uporabniki svoje potrebe (telesne, duševne in socialne) morali zadovoljevati na predpisan način (Ramovš, 2015). V osemdesetih letih 20. stoletja so se razvile prve metode dela s filozofijo deinstitutionalizacije, ki temelji na vrnitvi osnovnih človekovih pravic ter se zavzema za socialno vključevanje, spodbujanje in spoštovanje družbene raznolikosti (Bohinec idr., 2015). Deinstitutionalizacija je namenjena ukinjanju institucij z dolgotrajnimi namestitvami in njihovemu nadomeščanju s storitvami skupnostnih služb. Pri tem uresničevanju je treba dodati tudi koncept dolgotrajne oskrbe, katere namen je oblikovati sistem storitev, ki bi omogočil, da lahko posameznik živi v okolju, v katerem si želi (Flaker idr. 2019). Različni avtorji (Flaker, 2012; Videmšek, 2013; Urek, 2019) navajajo, da je treba deinstitutionalizacijo razumeti tudi v širšem smislu. Ne gre zgolj za ukinjanje in zapiranje institucij (psihiatričnih bolnišnic, zavodov) in selitev ljudi v skupnostne oblike namestitev. Deinstitutionalizacija je med drugim tudi proces ustanavljanja preventivnih služb in služb, ki te institucije nadomestijo. V Sloveniji je dobro vzpostavljenih veliko nevladnih organizacij, ki si aktivno prizadevajo k vključevanju oseb z intelektualno oviro v skupnost in razvoju storitev, ki podpirajo deinstitutionalizacijo (Bohinec idr., 2015).

Ena od praks deinstitutionalizacije so stanovanjske skupine oziroma bivanjske enote, katerih namen je čim bolj samostojno bivanje posameznikov. Pri tem moramo slediti konceptu normalizacije in krepiti samostojnost vsakega uporabnika na način, da vsak prispeva svoj del k življenju v skupnosti. Da bi se lahko v to obliko bivanja vključilo čim več uporabnikov, jim pri nekaterih opravilih pomoč nudijo delavci različnih služb. Skupni cilj je, da soustvarijo okolje, ki bi uporabnikom omogočal bolj polno, aktivno in samostojno življenje (Breznik, 2004). Podatki poročila IRSSV za leto 2018 pravijo, da skoraj dve tretjini uporabnikov socialnovarstvenih storitev živi izven institucionalnih oblik. Skoraj polovica (48,7 %) uporabnikov živi v domačem okolju skupaj s svojimi starši (Trbanc idr., 2020). V institucionalnem varstvu je bilo v letu 2018 najmanj možnosti za bivanje v stanovanjskih skupinah, ki omogočajo najbolj svoboden način življenja (Kobal Tomc idr., 2019).

1.1.2 Šolanje

V Sloveniji je izobraževalni sistem urejen z Zakonom o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja. V eni od določb drugega člena tega zakona je zapisano, da si izobraževalni sistem prizadeva za optimalni razvoj vsakega posameznika brez diskriminiranja, kamor sta vključeni tudi telesna in duševna oviranost (Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja, 1996). V šolskem letu 2019/2020 je bilo v Sloveniji v osnovnošolske programe vpisanih 13.302 otrok s posebnimi potrebami, od tega je bilo vpisanih 579 otrok z intelektualno oviro (SURS, 2020). Progami šolanja se izvajajo na podlagi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, in sicer da otroci z intelektualno oviro potrebujejo dodatno pomoč in podporo pri izobraževanju ter prilagojene izobraževalne programe (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2011). Bistvo teh programov je, da so individualizirani in lahko zato vsak učenec doseže cilje, ki so prilagojeni njegovim sposobnostim in zmožnostim učenja. Programe izvajajo osnovne šole s prilagojenimi oddelki ali socialnovarstveni zavodi. Otroci z intelektualno oviro pa se ne morejo vključiti v redne programe osnovnih šol. V tujini lahko zasledimo naprednejše programe, kjer se otroci lahko vključijo v posebej oblikovane programe v rednih osnovnih šolah. Ta praksa je pomembna, saj spodbuja inkluzijo otrok z oviro v okolje vrstnikov. Čeprav za otroke z intelektualno oviro veljajo drugi izobraževalni standardi, pa to ne pomeni, da se ne morejo vključevati v druge dejavnosti rednih programov, kot so interesne dejavnosti, podaljšano bivanje, šola v naravi, krožki, športne dejavnosti ipd. Vključevanje v te dejavnosti bi bilo veliko lažje, če šole posebnih programov ne bi bile tudi lokacijsko ločene od ostalih šol (Jurišić, b. d.). V Sloveniji šest osnovnih šol omogoča vključevanje otrok z nižjim izobraževalnim standardom v program

osnovne šole. A v vsaki šoli je to omogočeno le enemu ali dvema učencema. Da bi bilo vključevanje uspešno, so potrebne natančno načrtovane dejavnosti. Šole poročajo, da je sodelovalni odnos med učenci zelo pozitiven z obeh strani (Grah, Rogič Ožek in Korbar, 2016).

Po končanem nižjem izobraževalnem standardu imajo učenci možnost nadaljevati šolanje tudi v srednješolskih programih. Šolanje lahko traja do dopolnjenega šestindvajsetega leta, trenutno se izvaja le v socialnovarstvenih zavodih. Če učenec nižji osnovnošolski program konča uspešno, lahko nadaljuje šolanje v nižji poklicni šoli, kjer obiskuje dveinpolletni program. Tudi tam mu je omogočena dodatna strokovna pomoč. Učenci, ki so bili vključeni v posebne osnovnošolske programe vzgoje in izobraževanja, tam nadaljujejo tudi srednješolsko izobraževanje (Jurišič, b. d.).

Po podatkih naj bi v zadnjih dvajsetih letih več ljudi z ovirami hodilo v običajno osnovno šolo. Zvišala se je tudi stopnja izobrazbe, saj vedno več posameznikov konča osnovnošolske, srednješolske in višje programe (Bohinec idr., 2015). Avtorji (prav tam) tudi menijo, da višje dosežena izobrazba manjša verjetnost, da bi oseba z oviro dobila ustrezno zaposlitev. Če bi bil sistem pravičen do vseh, se to ne bi dogajalo, saj je namen izobrazbe okrepiti človeka z znanjem in veščinami, ki mu bodo pomagale do zaposlitve in dohodka, a je naš sistem očitno nekje zatajil. Zaviršek (2014) poda jasno podlago za to, ko izpostavlja, da so pričakovanja strokovnih oseb in staršev otrok z oviro na področju izobraževanja zelo nizka. Otrokom primanjkuje motivacijske spodbude ter asertivnosti, poleg tega pa prihaja tudi do neustreznih metod dela v izobraževanju in pomanjkanje programov, v katere bi se lahko osnovnošolci vključili po končanem šolanju.

Če želimo, da bi bila ta izključevanja manj pogosta, bi morali raziskovanje usmeriti na pripovedi otrok in mladostnikov, ki se jih to tiče, ter jim dati možnost, da se lahko vključujejo in odločajo sami (Rutar, 2017). To potrjuje tudi Zaviršek (2014), ki učenje samozagovorništva predstavi kot eno od metod zmanjševanja izključenosti na področju izobraževanja. Cilj samozagovorništva je okrepiti ljudi do te meje, da bi se znali postaviti sami zase in se boriti za svoje pravice, znali izraziti svoje mnenje in imeli nadzor nad svojim življenjem (Fricelj, 2020). Posamezniki z občutkom vrednosti pridobijo tudi samozavest, pozitivno podobo, občutek slišnosti in sposobnost reševanja bistvenih življenjskih vprašanj, kot so bivanje, šolanje, delo ipd. (Kete Černe, 2017).

1.1.3 Delovna aktivnost

Pravica do dela je univerzalna pravica, ki bi morala biti na voljo prav vsakemu posamezniku (Kralj, Praznik in Rutar, 2015). Zavedati se moramo, da zaposlitev ne prinaša le denarja oziroma socialne varnosti, ampak tudi participacijo v družbi, pravico do samoodločitve in možnost izbir (Zaviršek, 2018, str. 144). Ko delamo, pridobivamo nadzor nad svojim življenjem in zadovoljujemo svojo potrebo po delu. Delati si želi vsak. Tudi osebe z oviro želijo biti aktivne in razvijati svoje spretnosti (Flaker, 2011).

Točne podatke o delu oseb z intelektualno oviro v Evropi ali po svetu je težko navesti. Problem nastane pri tem, da vsaka država »status invalida« drugače opredeljuje, poleg tega so študije tudi pomanjkljive. V evropskem poročilu o življenju oseb z ovirami iz leta 2015 podatki kažejo, da je bilo oseb s statusom invalidnosti 25,3 % vsega evropskega prebivalstva, vendar ni navedeno, za kakšno obliko ovire gre. Točni podatki so le o osebah, starejših od 16 let, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih. Za tiste, ki so mlajši od 16 let in bivajo v institucijah, so podatki zgolj ocenjeni. Poročilo pravi, da je brezposelnost oseb z oviro dvakrat višja kot v povprečju pri ostalih državljanih (povprečje brezposelnosti oseb z oviro je 20,2 %) (Grammenos, 2018). Tudi pri nas Zaviršek (2018, str. 153) opozarja na neurejen sistem na področju zaposlovanja oseb z ovirami, in sicer ima oviro v Sloveniji pravno-formalno med 9 in 10 odstotkov prebivalstva; ker so ti kategorizirani z različnimi zakoni, to onemogoča jasn pregled podatkov in ugotovitev njihovega ekonomsko-socialnega položaja ter potreb, ovir in podpore.

Po končanem osnovnošolskem/srednješolskem programu se morajo osebe z intelektualno oviro zaposliti. Zaposlovanje ureja Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2004). Uporabniki tega zakona lahko pridobijo status, ki jim omogoči zaposlitev v običajnem delovnem okolju. Prehod iz sistema šolanja v sistem zaposlovanja je še vedno problematičen. Trg dela je za osebe z oviro omejen, saj je konkurenca zelo velika. Strokovnjaki pravijo, da bi potrebovali učinkovitejše prakse, programe in izobraževanja, ki bi osebam z oviro omogočili lažji prodor na trg delovne sile (Bohinc idr., 2015). K hitrejšemu dosegu tega cilja bi pripomoglo tudi izobraževanje ponudnikov dela. Z izpostavljanjem uspešnih in dobrih praks bi omogočili, da bi delodajalci pridobili bolj naklonjen odnos k različnim oblikam zaposlovanja (Zaviršek, 2018, str. 166).

Osebe z intelektualno oviro se vključijo v socialnovarstvene storitve VDC, če niso bili uspešni v izobraževalnem programu ter se ne morejo zaposliti, saj jih zakon opredeljuje kot

nezmožne za plačno delo in samostojno življenje (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010).

Socialnovarstveni zavodi nudijo različne oblike zaposlitve in tudi varstvo. Nekatere od zaposlitvenih dejavnosti, ki jih opravljajo uporabniki, so kooperantska dela, dela v lastnem programu in dela v procesu integrirane zaposlitve (zaposlitev v običajnem delovnem okolju) (Krstulović, 2016).

V poročilu analize socialnovarstvenih storitev je omenjeno, da je treba storitve na področju zaposlovanja preoblikovati ter se pri tem še posebej osredotočiti na razvoj integrirane oblike zaposlitve za mlajše osebe, ki so vključene v VDC (Kobal Tomc idr., 2019). Podlaga za takšne ugotovitve je potrjena z dejstvi, da so osebe z oviro v veliki večini izključene iz plačanega dela, za svoje delo dobijo malo denarja in slaba delovna mesta (Zaviršek, 2014). Ekonomska diskriminacija se kaže tudi pri tem, da nimajo pogodb o zaposlitvi ter ne dobivajo plače, ampak nagrado za opravljeno delo (Krstulović, 2016).

Čeprav osebe z oviro pri samostojnem življenju in dejavnostih potrebujejo več podpore kot tisti brez ovir, jim delo v običajnem delovnem okolju prinaša zadovoljstvo, spoznavanje samega sebe, socialne interakcije, širitev socialne mreže in večjo možnost izbir (Zaviršek, 2018, str. 144).

1.1.4 Socialno okolje

Ljudje smo po naravi socialna bitja, hrepenimo po odnosih, interakcijah in spoznavanju širšega socialnega okolja. S participacijo v družbi pridobimo nove vloge in dostop do storitev. Čeprav bi lahko rekli, da je vključitev in spoznavanje okolja svobodna pravica in dostopna vsem, ni tako. Ule (2014) ocenjuje, da se osebe z oviro še vedno trudijo, da bi jih družba sprejela kot edinstvenega posameznika z lastnimi življenjskimi cilji.

V nadaljevanju je predstavljen dober primer, ki ne razloži samo, kako pomembna je vključitev v socialno okolje, ampak tudi pomen sprejemanja in potrditve družbe. Ena izmed izobraževalnih institucij za otroke z oviro je Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje invalidnih otrok in mladostnikov (CIRIUS), ki je namenjen izobraževanju otrok od predšolskega obdobja do 26. leta starosti. Strokovni delavci poudarjajo, da otroke že od zgodnjih let opremljajo z znanji za večjo samostojnost. Razvijajo tudi nove pripomočke (dvižne mize, pisala, držala idr.) in metode dela, ki bi nadgradile in olajšale proces učenja. Otroci in mladostniki se tudi aktivno vključujejo v lokalno okolje s prodajo izdelkov na

tržnicah in sejmihi ter organiziranje, prav tako sodelujejo pri različnih dogodkih. V centru so opravili krajšo raziskavo, v kateri so sodelovali mladi od osemnajstega leta starosti naprej. Rezultati so pokazali, da socialno mrežo mladih sestavljajo isti ljudje (zaposleni in sošolci zavoda ter družina) ne glede na to, ali bivajo doma ali so vključeni v celodnevno institucionalno varstvo. Edina želja mladostnikov je bila, da bi bili sprejeti tudi zunaj šole ter v bližnji in širši družbi (Kete Černe, 2017). Osamljenost je med pogostimi socialnimi diskriminacijami, ki jih doživljajo osebe z oviro. Zaviršek (2014) poleg te doda še slab dostop do storitev, ki so dostopne večini, slabša delovna mesta kljub usposobljenosti posameznika, težave pri pridobivanju pomembnih vlog v družbi (partnerstvo, starševstvo), nizka družbena pričakovanja in težave pri sodelovanju s strokovnimi delavci, ki jih obravnavajo pokroviteljsko. Velik pomen ima izobraževanje strokovnih delavcev. V tej stroki je opremljanje z novim znanjem nujno, saj se potrebe uporabnikov ves čas spreminjajo. Analiza sistema institucionalnega varstva je pokazala, da del osebja v institucijah opravlja vlogo posrednika med uporabniki in zunanjim socialnim okoljem, tudi s svojci (Bohinec idr., 2015). To je problem, saj bi morali mladostniki sami prevzemati to vlogo. Spodbujati bi morali samozagovorništvo mladih. Pomembno je poudariti, da moramo biti pri stikih pozorni na učinkovitost stikov. Le kakovostni odnosi lahko privedejo do pozitivnih sprememb, tudi v družbi. Ni pomembno, kolikokrat je nekdo prišel v interakcijo z osebo z intelektualno oviro ali kakšno znanje ima o delu s to populacijo. Pomembna je izkušnja, ki vpliva na to, ali bo posameznik imel pozitiven ali negativen odnos in vedenje do te osebe (McManus, Feyes in Saucier, 2010).

Socialna mreža oseb z intelektualno oviro ni široka. Kot pomembne stike uporabniki opisujejo stike s svojci in sorodniki (Bohinec idr., 2015). Vstop v nove socialne interakcije je manj pogost. Ko opisujemo odnose oziroma interakcije, ki jih imajo posamezniki z okoljem, velikokrat to enačimo s socialno vključenostjo (Simplican idr., 2015). A koncept socialnega vključevanja je zelo širok in ne temelji le na medosebnih odnosih, temveč se zavzema za socialno pravičnost in družbeno enakost (Leskošek in Petrović Jesenovec, 2010). Socialna vključitev poteka na več ravneh (Overmars-Marx idr., 2014; Verdonschot idr., 2009, v Simplican idr., 2015):

- raven posameznika (starost, spol, znanje, samopodoba, postavljanje ciljev, občutek pripadnosti, samomotivacija),
- medosebna raven (moj odnos do socialne mreže in odnos pripadnikov družbe – nivo spoštovanja, zaupanja, dostop do socialnega kapitala),

- kulturno-organizacijska raven družbe (družinski socialno-ekonomski status, dostop do komunikacijskih sredstev, samozagovorniške organizacije, organizacija institucij – šola, zaposlitveni centri, sodišča ipd.),
- skupnostna raven (bivalni prostor, razpoložljivost in dostop do vseh storitev, kultura, stališča in diskurz skupnosti),
- socialno-politična raven (zakoni in izvajanje zakonov).

Za dobro vključitev v družbo sta potrebni samostojnost in neodvisnost, ki ju lahko dosežemo z materialnimi pogoji za življenje in univerzalnimi pravicami ljudi. To lahko dosežemo le z vključitvijo ljudi v družbeno življenje (Kralj, Praznik in Rutar, 2015). Za dobro inkluzijo oseb z oviro bi država morala omogočati podporne službe, ki bi bile dostopne prav vsem uporabnikom, in to so: pomoč na domu, ustrezno opremljena bivališča, infrastruktura za neodvisno gibanje, osebna asistenca ter programi za vseživljenjsko usposabljanje in izobraževanje (Rutar, 2017).

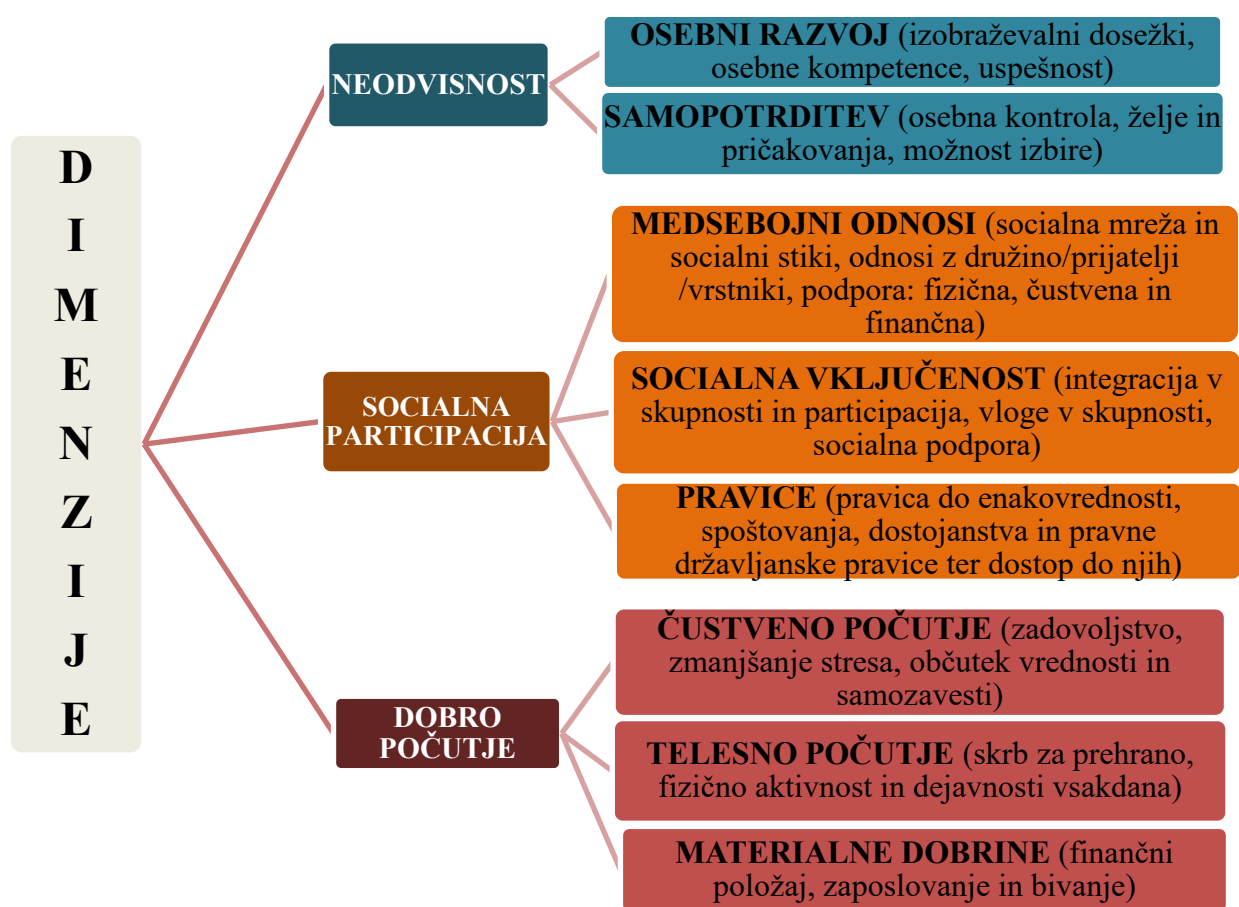
1.1.5 Skrb z duševno zdravje

Duševno zdravje je konstrukt, ki ga povezujemo z lastnostmi srčnosti, zadovoljstva, uspešnim vzpostavljanjem medosebnih odnosov, učinkovitostjo dela in delovanja, sposobnostjo ravnanja s težavami ter dojemanjem in razumevanjem zunanjega in notranjega sveta (Mikuš Kos, 2019). O navedenem Zakon o duševnem zdravju (2008) pravi, da se duševno zdravje kaže v posameznikovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja. Pojem duševnega zdravja zajema veliko različnih dejavnikov življenja, zato je skrb zelo pomembna. Težave v duševnem zdravju lahko nastanejo pri vsakem posamezniku.

Za osebe z intelektualno oviro so značilni vedenjski vzorci, ki so običajno pridobljeni. Ti vzorci izhajajo iz zunanjega sveta, saj je to odziv na njihove nezadovoljene potrebe. Zadovoljevanje emocionalnih potreb, potreba po konstruktivnih dejavnostih in zdrav osebni razvoj predstavljajo ključ do zdravega življenja in razvoja (Lačen, 2016). Ljudje z intelektualno oviro so bolj ranljivi za pojav težav v duševnem zdravju, saj so izpostavljeni več dejavnikom tveganja. Strokovnjaki (WHO, 2012; Anuradha idr., 2012, v Bajt idr., 2018) dejavnike tveganja razvrščajo v štiri skupine: individualne dejavnike, dejavnike, povezane s šolo, družinske dejavnike ter družbene in okoljske dejavnike (skupnost, kultura).

Težave v duševnem zdravju imajo negativne učinke na človekovo vsakodnevno delovanje in kakovost življenja (Morisse idr., 2013). Na kakovost našega življenja vplivajo naša neodvisnost, skrb za dobro počutje in socialna participacija. Neodvisnost zajema osebni

razvoj in samopotrjevanje. Dobro počutje definirajo čustveno in fizično počutje ter materialno stanje. Socialno participacijo opredeljujejo medsebojni odnosi, socialna vključenost in pravice (Buntinx in Schalock, 2010). Opazimo lahko, da dejavniki tveganja težav v duševnem zdravju pokrivajo tudi vsa področja kvalitetnega življenja. Raziskave kažejo, da se z večanjem prisotnosti varovalnih dejavnikov (npr. pozitivno družinsko okolje, visoka socialna podpora, dobre osebnostne lastnosti) manjša možnost za razvoj težav v duševnem zdravju (Wille idr., 2008, v Bajt idr., 2018).



Slika 2: Prikaz dimenzij kakovosti življenja (prirejeno po Buntinx in Schalock, 2010)

1.2 EPIDEMIJA

Besedo epidemija smo v tem letu slišali pogosto. Do sedaj smo jo večinoma povezovali z zgodovinskimi dogodki. V slovarju (SSKJ, 2014) je termin epidemije razložen kot nenaden izbruh in širjenje različnih bolezni med ljudmi. Epidemijo lahko ovrednotimo kot krizni

dogodek. Lavrič in Štirn (2016) pravita, da je reakcija ljudi takrat odvisna predvsem od subjektivne zaznave in doživljanja posameznikovega položaja, v katerem se je znašel. Po navadi se na take dogodke odzovemo z intenzivnimi čustvi strahu in nemoči (prav tam). V letu 2020 se je po svetu pojavila epidemija virusa SARS-Cov-2, ki je prinesla veliko sprememb v vsakdanjem življenju. Epidemija ogroža zdravstveno stanje na milijone ljudi po svetu, hkrati pa vpliva tudi na vsakodnevno življenje. Vse države sveta so v poskusu nadzora sprejele različne ukrepe, da bi obvarovale državljane, npr. zaprtje javnih prostorov, ostajanje doma ter odredba karantene v primeru okužbe z virusom (WHO, 2020). Prilagoditi smo se morali ukrepom in spremembam. V Sloveniji se vpliv epidemije kaže v omejitvi gibanja in poslabšanju kakovosti medosebnih odnosov, kar je vodilo do socialne izolacije, sledilo je šolanje na daljavo, spremembe rutine, negotovost v prihodnosti, to pa je pri ljudeh izzvalo nova vedenja in čustvene odzive (Lep in Hacin Beyazoglu, 2020).

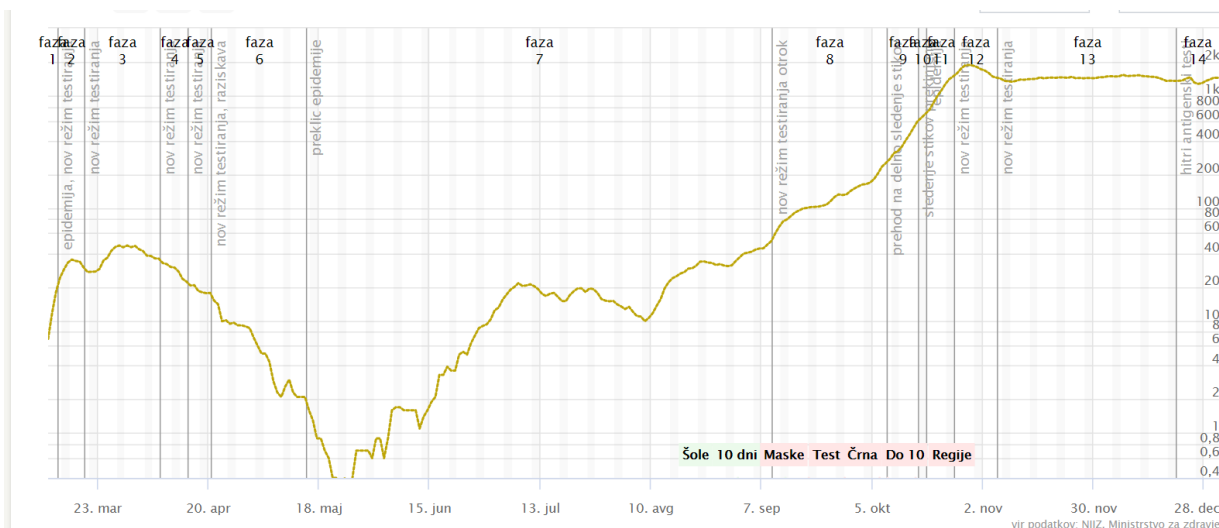
Osebe z intelektualno oviro, predvsem otroci, spremembe zaznavajo na drugačen način, saj čustva težje izrazijo z besedami, njihova stiska se kaže z vedenjskimi in psihosomatskimi simptomi (Peljhan, 2020). Prva organizacija v Sloveniji, ki je opozorila na neenakosti obravnave ranljivih skupin v času epidemije, je bila Zveza Sožitje (Zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije). Opozorili so, da so pristojna ministrstva diskriminatorno obravnavala osebe z intelektualno oviro, ki so vključene v proces šolanja in sisteme dnevnega/celodnevnega institucionalnega varstva (Vadnal, 2020a). Svetovna zdravstvena organizacija WHO (2020) je posebej opozorila, da osebe z ovirami potrebujejo dodatno pomoč in podporo pri izvajanju higienskih ukrepov, sprejemanju socialnega distanciranja ter pri dostopu do informacij in njihovem razumevanju.

Ko smo se znašli v tem negotovem obdobju, so bile javne informacije o virusu zelo pomembne, toda dostopa do njih ni imel prav vsak. Zveza Sožitje (2020) je poročala, da so bile informacije o covidu-19, ki so se pojavljale na novinarskih konferencah, popolnoma nerazumljive osebam z intelektualno oviro. Pri razumevanju, predaji in dostopu do informacij bi se naslonila na 9. in 21. člen Konvencije o pravicah invalidov (Zakon o ratifikaciji konvencije o pravicah invalidov in izbirnega protokola h konvenciji o pravicah invalidov, 2008), ki govori, da mora država osebam z ovirami omogočiti dostop do vseh informacij javnega značaja in jih predajati tako, da so prilagojene v ustreznih oblikah in tehnologijah, ki jih tudi osebe z intelektualno oviro razumejo.

Ena od oblik predajanja informacij je lahko branje. Haramija in Batič (2016) lahko branje opišeta kot način opolnomočenja oseb z intelektualno oviro, ki potrebujejo prilagojen način razumevanja informacij. Informacije zapišemo v razumljivi obliki in s tem omogočimo, da tudi ranljive populacije lahko pridobijo in razumejo vsebine, ki jih zanimajo. To obliko komunikacije uporablja tudi Zavod Risa za izdajanje časopisa, imenovanega »20 minut«. V njem pišejo o različnih tematikah, ki so aktualne za javnost. Časopis izhaja vsaka dva meseca, v njem pa lahko najdemo tudi informacije o covidu-19 in ukrepih, ki jih moramo upoštevati med epidemijo. Časopis je brezplačen, najdemo pa ga na spletni strani Zavoda Risa oziroma Centra za splošno, funkcionalno in kulturno opismenjevanje, kjer tudi objavljajo dnevne novice (Zavod Risa, b. d.). Osebe z intelektualno oviro drugače dojemajo svet in dogajanje v njem, poleg tega pa potrebujejo več časa za učenje nekaterih vsebin in veščin (Zaviršek, 2014).

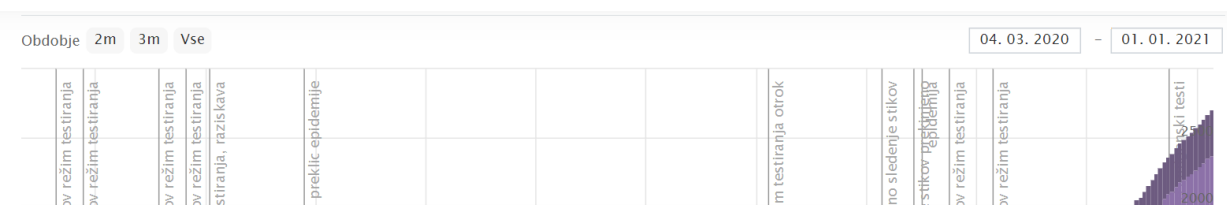
1.2.1 Številke, zakoni in ukrepi

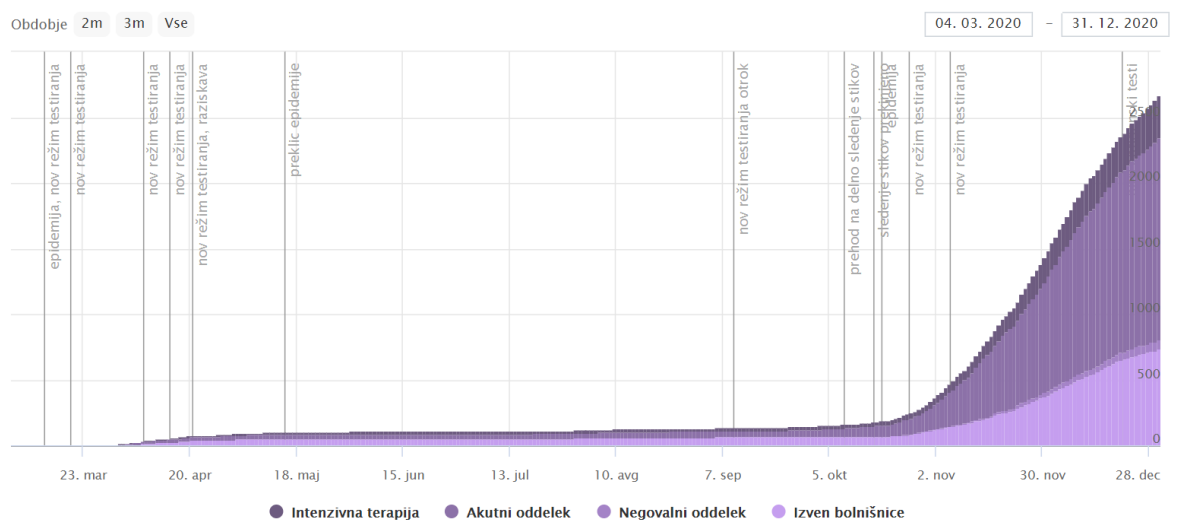
Prvi primer virusa je pri nas uradno datiran 4. marca 2020 (NIJZ, 2020a). V tem mesecu se je začelo tudi sprejemanje novih ukrepov in zakonov. Prvi val epidemije je Slovenija uradno razglasila 12. marca 2020 in preklicala 31. maja. V istem letu je bila ponovno razglašena epidemija 18. oktobra, ki do konca leta ni bila preklicana (NIJZ, 2020a).



Slika 3: Prikaz naraščanja števila primerov okužb s covidom-19 v Sloveniji v letu 2020 (Covid-19 sledilnik, 2021)

Z omejitvijo in ukrepi je vlada hotela preprečiti naraščanje okužb in umiranje ljudi. Na dan preklica prvega vala epidemije je imela Slovenija zabeleženih 108 smrti kot posledici virusa. Na zadnji dan v letu 2020 se je ta številka povzpela na skupno 2.704 umrlih.





Slika 4: Prikaz smrtnosti zaradi posledic covida-19 v Sloveniji v letu 2020 (Covid-19 sledilnik, 2021)

V posameznih valovih je bilo sprejetih veliko različnih ukrepov, ki so se prilagajali glede na število okužb državljanov. V nadaljevanju bom naštetla glavne ukrepe, ki so bili sprejeti med epidemijo in so vplivali na naše vsakdanje življenje (Vlada RS, 2021):

- obvezno nošenje mask v zaprtih prostorih in tam, kjer ni možno zagotoviti varnostne razdalje za preprečevanje okužb;
- zaprtje vseh trgovskih centrov, kulturnih in verskih ustanov, gostinskih lokalov, športnih objektov, nenujnih zdravstvenih in zobozdravstvenih dejavnosti, vzgojno-izobraževalnih ustanov;
- prepoved vseh javnih prireditev;
- ustavitev javnega prometa;
- omejitev gibanja;
- prepoved obiskov v bolnišnicah in zavodih.

Ukrepi so na osebe z intelektualno oviro vplivali na področju bivanja, šolanja in zaposlitve:

- **bivanje in socialno distanciranje**

Osebam z intelektualno oviro je težko razumeti nenadne spremembe. Ukrepi, kot sta socialna distanca in samoizolacija, so zahtevnejši za razumevanje kot pri večini ljudi (Goggie in Ellis, 2020). Ministrstvo za delo, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ, 2020d) je 6. marca 2020 izdalo ukrep, da v socialnovarstvenih zavodih VDC in CUDV velja prepoved obiskov. Uporabniki, ki so bili vključeni v celodnevno institucionalno varstvo, niso smeli imeti zunanjih obiskov, se pravi, da so bili ločeni od svojih družin, sorodnikov in prijateljev. Nekateri uporabniki so se na prošnjo institucije vrnili domov in nato tam tudi ostali, saj se niso smeli vrniti. Sožitje je poročalo, da je bila skrb skrbnikov

tako še večja, saj so morali ostati doma, poleg tega pa so bili v stiski ob vprašanju, kdo bo poskrbel za uporabnika, če zbolijo sami, saj za to ni bilo predvidene nobene rešitve. To je pokazalo na veliko slabost v zakonu. Med časom, ko so bili uporabniki doma, je njihov dodatek za postrežbo in pomoč prejela institucija, čeprav bi moral pripadati njihovim skrbnikom (Vadnal, 2020a). Ponovni osebni obiski so bili dovoljeni 25. maja. Starši, ki so ostali doma in skrbeli za svojega otroka, so bili upravičeni do petdesetih odstotkov nadomestila svoje plače (Leskošek in Mešl, 2020). Epidemija je razkrila dejstvo, da vsi uporabniki, četudi bi hoteli, možnosti samoizolacije nimajo. Potrebne bi bile spremembe za razvoj boljše oskrbe na domu, osebne asistence, koordinirane oskrbe, oskrbovanih stanovanj in več vložka v neformalne oblike oskrbe (Flaker, 2020).

V drugem valu so institucije sledile navodilom države in obiske prilagodile varnostnim ukrepov. Na podlagi lastne izkušnje lahko povem, da so obiski v VDC Nova Gorica potekali po vnaprej načrtovanem srečanju. Z uporabnikom si lahko komuniciral prek plastične stene, moral nositi masko, si razkužiti roke in biti brez znakov okužbe z virusom. Veljala je tudi omejitev števila oseb in trajanja pogovora (dve osebi na enega uporabnika, čas pogovora pa je bil omejen na pol ure).

- **vzgoja in izobraževanje**

V prvem valu epidemije so se 16. marca zaprli vsi vzgojno-izobraževalni zavodi za vse učence. Šele z 18. majem so za ranljivejšo populacijo odprli vrtce in šole. Pri tem so bili učenci v izobraževanju po posebnih programih izključeni (Vadnal, 2020a). V novem šolskem letu so se šole ponovno zaprle meseca oktobra 2020. Vlada RS je s 5. januarjem 2021 dodala izjemo in omogočila pouk osnovnim šolam za izvajanje prilagojenega izobraževalnega programa devetletne osnovne šole z nižjim izobrazbenim standardom in posebnega programa vzgoje in izobraževanja (Ministrstvo za delo, socialne zadeve in enake možnosti, 2020c).

Tudi učitelji so morali svoje delo prilagoditi situaciji, nastali zaradi virusa. Po zaprtju šol se je za nekatere izvajanje programa preneslo v obliko učenja na spletu. Gradivo so prilagajali vsakemu posamezniku posebej. Za kakovostno delo je bilo ključnega pomena sodelovanje med učitelji in starši ter učenci. Učenci, ki so bili doma, so snov predelali sami ali s starši. Tisti, ki so bili vključeni v celodnevno institucionalno varstvo, so bili deležni pomoči zaposlenih, tudi specialnih pedagogov. Učitelji so morali dopolniti svoj način dela. V učni načrt so vključili nove vsebine o virusu (kaj je virus, kaj pomeni za nas,

kaj se bo spremenilo, razlago ukrepov, ravnanje v času epidemije, večja pozornost higieni ipd.). Učne vsebine in gradivo so v času zaprtja predajali v elektronski obliki – z elektronskimi sporočili, prosojnicami, video posnetki, delovnimi listi ter spletnimi aplikacijami. Za podrobnejšo razlago so bili na voljo po telefonu. Za komunikacijo so uporabljali telefon, e-pošto in aplikacijo za video klice. Učitelji so bili učencem tudi ves čas na voljo za psihološko pomoč in podporo. Ko so se učenci vrnili v učilnice, pri večini ni bilo zaznati posebnih sprememb pri vedenju ali težav v duševnem zdravju, so pa učenci povedali, da so pogrešali skupinske socialne dejavnosti, kot so druženje s prijatelji, obiski in izleti. V drugem valu so učitelji ravnali podobno. Delo je bilo lažje, saj so bili takrat tako učenci kot učitelj v šolanju na daljavo bolj usposobljeni in suvereni. Še vedno pa šolanje na daljavo ne omogoča tako kvalitetnega učinka učenja kot osebna interakcija (mag. specialna pedagoginja v CUDV, telefonski pogovor, 15. 1. 2021).

- **zaposlitev**

Ob zaprtju zavodov so se zaprli tudi VDC. To je uporabnikom onemogočilo delo, saj oblike dela od doma niso izvajali. Po navodilih MDDSZ so bile varstveno-delovne storitve prekinjene od 16. marca do 25. maja. Veliko uporabnikov je ostalo doma brez možnosti stika z vrstniki, poleg tega pa njim ali njihovim skrbnikom ni bila zagotovljena nobena sistematična javna psiho-socialna podpora (Zveza Sožitje, 2020). V času zaprtja VDC so bili uporabniki brez strokovnega vodenja in rehabilitacije. V drugem valu epidemije je bila storitev omejena le na izvajanje najnujnejšega varstva ter se usmerila na podporo na daljavo za vključene uporabnike (Ministrstvo za delo, 2020b).

Nekateri VDC so delo uporabnikom, ki živijo doma, v drugem valu prilagodili tako, da so lahko stvari za delo prišli iskat v VDC in nato ustvarjali doma. Ta način se je eni izmed uporabnic zdel zelo dober, saj ji tako doma ni bilo dolgčas (telefonski pogovor, 12. 1. 2021).

V oblikah integrirane zaposlitve lahko na podlagi izkušenj uporabnikov, s katerimi sem bila v stiku osebno ali po telefonu, poročam glede dveh izkušenj. Uporabniki VDC Tončke Hočevar, ki so bili v to obliko zaposlitve vključeni v delo v trgovskih centrih OBI in Bauhaus, se od pojava epidemije v večini niso vrnili na svoja delovna mesta. Izjeme so bili le tisti uporabniki, ki živijo doma. Uporabniki CUDV Draga, ki so vključeni v strežbo v restavraciji Druga violina, so se v skladu z ukrepi lahko vključili v delo. Skrajšali so svoj delovni čas in prilagodili delo v več različnih izmenah. Za delo uporabnikov je tudi tukaj veljalo, da so delali

le tisti uporabniki, ki niso bili v institucionalnem varstvu, ter tisti, ki so bili vključeni v manjše bivalne enote. Nekateri uporabniki so se namesto integrirane zaposlitve vključevali v delo v VDC.

Evropski parlament je junija 2020 sprejel Resolucijo o pravicah oseb z motnjami v duševnem razvoju in njihovih družin v času krize zaradi covida-19 (RSP, 2020), ki je napisana v skladu s Konvencijo o pravicah invalidov in Listino Evropske unije o temeljnih pravicah. V resoluciji so poudarili, da so osebe z intelektualno oviro odvisne od fizičnega stika ljudi, saj potrebujejo pomoč in podporo pri različnih dejavnostih, nekatere osebe niso imele možnosti šolanja na daljavo, onemogočen jim je bil dostop do varstveno-delovnih centrov, povečali sta se socialna segregacija in diskriminacija, izolacija je povečala duševne stiske, doživljali so omejitve v dostopu in razumevanju informacij, ukrepi pa so jim onemogočili samostojno in neodvisno življenje. To potrjuje tudi Zveza Sožitje, ki pravi, da je pandemija razkrila veliko pomanjkljivosti v podpornih sistemih za osebe z intelektualno oviro, in dodaja, da bi morali v sprejemanje ukrepov naprej vključiti uporabnike in njihove predstavniške organizacije (Vadnal, 2020b). V krajši raziskavi na Nizozemskem so ljudje z intelektualno oviro povedali, da se je njihova dnevna rutina zelo spremenila, več časa preživijo znotraj doma, imajo težave z razumevanjem nekaterih ukrepov, najbolj pa pogrešajo bližino ljudi, s katerimi so bili v tesnem stiku (Embregts idr., 2020). V Sloveniji še nimamo uradne raziskave, ki bi vključevala osebni pogled ljudi z intelektualno oviro o vplivih epidemije na njihovo življenje.

1.2.2 Prilagoditve socialnovarstvenih institucij

Po podatkih strokovnjakov so bila največja žarišča epidemije institucije, kjer je nameščeno veliko ljudi. Flaker (2020) pravi, da je razlog tako visoke institucionalne epidemije pogojen z visoko stopnjo institucionalizacije v Sloveniji. Namesto razvijanja institucionalnih kapacitet bi morali slediti konceptu deinstitucionalizacije ter razvoju dolgotrajne oskrbe. Ob pogledu na dejavnike tveganja za razvoj okužbe v zavodu, je prvi veliko število uporabnikov, virus pa se lahko hitro množi. Na drugi strani zaprtje institucije zmanjšuje tveganje za okužbo z virusom. Ta varovalni dejavnik tveganja za uporabnike ni najbolj zanesljiv, saj v interakcijo z njimi kljub prepovedi zunanjih obiskov in medosebnih druženj samih uporabnikov v stik prihajajo z zaposlenimi, ki so bolj mobilni. Popolna samoizolacija v instituciji ni mogoča (prav tam).

Bivanje v instituciji prinaša večjo izpostavljenost stikov kot bivanje doma. Podatki o okužbah v socialnovarstvenih zavodih so visoki. Najbolj izpostavljeni so domovi za starejše, kar je povezano s tem, da je verjetnost okužbe pri starih ljudeh večja; to potrjuje tudi podatek, da je

odstotek umrlih zaradi epidemije pri starosti nad 75 let najvišji (Flaker, 2020). Večja izpostavljenost stikov pomeni tudi večjo možnost okužbe. Na podlagi podatkov lahko sklepamo, da na širitev virusa vplivajo velikost, tip zavoda, usmerjenost, ozračje, število enoposteljnih sob, odnosi med osebjem in uporabnikom, stil vodenja in tudi moč uporabnikov (Flaker, 2020). Primer tega potrjuje tudi situacija v CUDV Črna na Koroškem, ki je bil prvi zavod v Sloveniji, kjer so se soočili z visokim številom okužb. Zavod je sedaj v začetku procesa deinstitucionalizacije, nameravajo ga razdrobiti v manjše enote, ki so še v gradnji. Institucija je stara več kot sto let, večposteljne sobe so prenatrpane, eno kopalnico si deli 30 stanovalcev. Razmere za bivanje so neugodne že po teh podatkih, pojav virusa pa je prižgal rdeč alarm za spremembe. Rešitve so iskali v namestitvah uporabnikov v drugih občinah (Kotnik, 2020). Socialnovarstveni zavodi so z državne ravni dobili posebna navodila za preprečevanje okužb z virusom. Potrebovali so dodatne prostore, da so ustvarili izolacijske cone. V sivi coni so bili uporabniki, ki so kazali znake okužbe, a bili na test negativni, v rdeči pa uporabniki, ki so bili na test pozitivni (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020e).

S spremembami se niso soočali le uporabniki, tudi zaposleni v institucijah so morali zato nadgraditi svoje znanje. Strokovnjaki so potrdili, da so morale ustanove v času krize skrb nameniti tudi zaposlenim, saj so negotove okoliščine vplivale na njihovo delovno samoučinkovitost in spoprijemanje s težavami (Podlesek in Kavčič, 2020). Pri delu v instituciji je treba biti pozoren na odnose med zaposlenimi in uporabniki. Če zaposleni na ljudi gledajo kot predmete, ki potrebujejo le oskrbo, prihaja do zapletov. Usmeriti se je treba k principu dela, ki gleda uporabnike kot ljudi s svojimi željami, potrebami, skrbmi in odnosi. Uporabniki se po navadi znajdejo v podrejenem položaju, so odvisni od zaposlenih in svojo vlogo težko izrazijo ali pa je ne morejo. Če osebje pri svojem delu ne dojema drugega človeka kot človeka, mu ne bo mar, ali pri svojem delu upošteva navodila (npr. nošenje maske) (Flaker, 2020).

1.2.3 Socialno delo

V mednarodni raziskavi o delu socialnih delavk oziroma delavcev med epidemijo so strokovnjaki potrdili, da morajo le-ti svoje delo prilagoditi izrednim situacijam in se naučiti novih metod dela s sodelavci in uporabniki. Pri tem jih morajo institucije spodbujati in jim omogočati razmere, ki bodo to dovoljevale, hkrati pa posebno pozornost nameniti sprotnemu reševanju problemov in sodelovanju med strokovnjaki. V raziskavi so socialne delavke kot

ključne dileme izpostavile zaupno in empatično komunikacijo na daljavo z uporabniki, precep med delovanjem stroke in političnimi smernicami, ki so jih zaznale kot pomanjkljive ali neprimerne, soočanje z osebnim psihofizičnim stanjem (utrujenost, stres, obvladovanje čustev), omogočanje dostopa svojih storitev vsem uporabnikom ter odziv na nove potrebe uporabnikov (Banks idr., 2020). V Sloveniji so bile ugotovitve podobne. Socialne delavke so morale omejiti osebni stik z uporabniki ter komunikacijo vzdrževati po predpisanih pravilih ali prek digitalnih sredstev, kar je predstavilo veliko oviro, ne samo zaradi osebnega stika, temveč zaradi tega, ker nekateri uporabniki dostopa do tehnologij nimajo. Prav tako imajo kritični pogled do nekaterih sprejetih državnih ukrepov. Glavna kritika se nanaša na ne vključenost socialnega dela kot stroke pri oblikovanju ukrepov zaradi covida-19. Pri oblikovanju ukrepov ni mogoče najti javnih poročil o delu socialnih delavk in delavcev. Vlogo je prevzela zdravstvena in ekonomska stroke, ki očitno v očeh javnosti ostaja bolj kompetentna, strokovnost socialnega dela pa je bila izključena. Na nevidnost socialnih delavk in delavcev v javnosti je pisno opozorilo Združenje socialnih delavk in delavcev Slovenije. Socialne delavke so se soočale tudi z vprašanjem, kako informirati in zagotoviti uporabnikom dostop do storitev. Podatki glede izvajanja socialnovarstvenih storitev so razdrobljeni. Nekateri institucije so svoja vrata zaprle, druge pa le omejile dostop do storitev. Veliko nevladnih organizacij je delalo od doma in bilo v kontaktu z uporabniki po telefonu ali e-pošti (Leskošek in Mešl, 2020).

V času koronavirusa se je okrepila tudi solidarnost med ljudmi. Ljudje so se povezali predvsem na skupnostni ravni, ustvarila se je široka mreža prostovoljcev (Leskošek in Mešl, 2020). Toda Zaviršek (2020) opozarja, da je bil koncept solidarnosti v širši družbi zaznamovan s subjektivnostjo in selektivnostjo. To se je dobro pokazalo z zakonodajo in ukrepi, ki so veljali le za nekatere dele populacije (npr. odločitev o tem, kdo bo dobil solidarnostni dodatek). Tisti z manj družbene moči so bili bolj ranljivi (prav tam).

2 FORMULACIJA PROBLEMA

Razmere zaradi epidemije covid-19, ki je svetovno vplivala na vse, so nekaj novega, nekaj, s čimer se še nismo soočili. Verjetno si večina ljudi ni predstavljala, da se bo virus tako razširil in vplival na potek naših življenj. Ukrepi in omejitve niso le spremenili našega življenja, ampak tudi pokazali pomanjkljivosti v našem sistemu delovanja. Tu je bila predvsem izpostavljena ranljiva populacija ljudi, ki se že tako mora boriti za svoje pravice in mesto v družbi, med njih spadajo tudi osebe z intelektualno oviro.

V študijskem obdobju sem imela na različnih področjih dela priložnost spoznavati življenje ljudi z oviro. Spoznala sem, da se v njihovem vsakdanjiku srečujejo z veliko ovirami, ki jim ne omogočajo enakopravnega življenja. Ta epidemija je te neenakosti še poglobila. V obdobju prvega vala epidemije so me uporabniki, ki so v celodnevem institucionalnem varstvu, tudi več dni zapored klicali po telefonu (z nekaterimi sem se do takrat slišala le nekajkrat letno). Spraševali so me, kaj se dogaja, kdaj bo tega konec, ali bodo zboleli, zakaj so zaprti. Začutila sem njihov strah in nemir. Poleg tega so povedali tudi, da pogrešajo svojo družino in prijatelje, delo, družbo, gibanje ipd. Na njihova vprašanja nisem imela odgovorov, verjetno jih ne bi imel nihče. Tudi sama sem svojo nemoč podelila z njimi. Spomnim se, da nisem vedela, kaj naj jim rečem, kako naj jih spodbudim ali motiviram, saj nisem poznala celotne situacije, v kateri so se znašli, saj je bila ta odvisna tudi od delovanja institucije. Takrat sem začela razmišljati, da bi bilo treba raziskati, kako je epidemija vplivala na življenje uporabnikov v institucionalnem varstvu. V pojavu te epidemije smo se vsi znašli v podrejenem položaju in z manj svobode. Institucije z večjo možnostjo okužbe so bile še bolj omejene in zaprte za javnost. Navodila, ki jih je država dala socialnovarstvenim institucijam, so bila predvsem v smeri preprečevanja okužbe (upoštevanje higiene, omejevanje stikov, zapiranje), nihče pa ni pomislil na posledice, ki jih bodo ti ukrepi pustili na življenju uporabnikov, in podporo, ki jo potrebujejo. Na neenakosti so kmalu začele opozarjati tudi različne organizacije oseb z ovirami. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako so ukrepi, spremembe in vse ostale posledice vplivale na življenje oseb z intelektualno oviro, ki so bili v času epidemije vključeni v celodnevno institucionalno varstvo. Obenem je v raziskavo vključen tudi drug vidik, in sicer pogled in vloga dela socialnih delavk v VDC/CUDV.

Raziskovalna vprašanja, ki so me vodila pri raziskovanju, so:

1. Kako so ukrepi, povezani z epidemijo virusa covid-19, vplivali na različna področja življenja oseb z intelektualno oviro?

2. Kje so uporabniki zaznali spremembe, kako so se z njimi soočali, kaj so se novega naučili in kje so iskali podporo?
3. Kakšne spremembe je epidemija vnesla v delovanje socialnovarstvenih institucij za uporabnike z intelektualno motnjo?
4. Kako socialne delavke vidijo svojo strokovno vlogo med epidemijo in zagotavljanje storitev uporabnikom?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

V raziskavi sem združila kvalitativni in kvantitativni pristop raziskovanja. Za uporabo obeh metod sem se odločila, da sem lahko pridobila bolj poglobljene in točne podatke. Z uporabo intervjujev sem zbrala besedne opise in pripovedi udeležencev ter se pri zbiranju podatkov osredotočila le na manjše število ljudi (Mesec, 1997, str. 85). Z anketo sem zbrala kvantitativne podatke o delu socialnih delavk v socialnovarstvenih zavodih.

Raziskava je tudi eksplorativna, saj sem poskusila definirati glavne ovire in prednosti, ki jih je epidemija prinesla v življenje oseb z intelektualno oviro in v delovanje institucij ter strokovnjakov. Osredotočila sem se na manjše število primerov, ki zastopajo populacijo (Mesec, 1997, str. 80).

3.2 Teme raziskovanja

Teme raziskovanja so naslednje:

- vpliv epidemioloških ukrepov na življenje oseb z intelektualno oviro,
- prednosti in ovire epidemije,
- delovanje socialnovarstvenih institucij med epidemijo,
- delo socialnih delavk med epidemijo.

3.3 Merski instrumenti

Prvi merski instrument, ki sem ga uporabila pri sogovornikih, je bil vprašalnik. Pri izvedbi intervjujev sem uporabila nestandardizirani vprašalnik, ki sem ga sestavila sama s pomočjo teoretičnih konceptov. Za ta tip vprašalnika sem se odločila, da sem lahko vprašalnik sproti prilagajala sogovorniku, kar je bilo zelo pomembno, saj je intervju potekal s populacijo različnih sposobnosti. Ta vprašalnik je bil namenjen le osebam z intelektualno oviro. Obsega devet vprašanj.

Drugi merski instrument je anketni vprašalnik, sestavljen iz 17 vprašanj, ki je bil namenjen socialnim delavkam. Vprašalnik na začetku vsebuje uvodni nagovor, nato sledijo vprašanja po sklopih in zaključni del. Pet vprašanj je odprtega tipa, osem pa zaprtega. Pri ostalih polodprtih vprašanjih sem uporabila grafično ocenjevalno lestvico, ki ima 10 stopenj. V anketi ni bilo obvezno izpolniti dveh vprašanj. Anketa zagotavlja popolno anonimnost, saj po podatkih ni možno identificirati uporabnika.

Vse vprašalnike sem predhodno testirala s posamezniki, katerim je bil namenjen, in s tem preverila razumljivost vprašalnika.

3.4 Opredelitev enot raziskovanja

Prva populacija so osebe z intelektualno oviro, ki so bili vključeni v institucionalno storitev CUDV Draga v letu 2020. Vzorec je neslučajnostni, saj vsi uporabniki niso imeli možnosti priti v vzorec. Hkrati je tudi priročni in kvotni, saj sem v raziskavo povabila uporabnike, ki so najlažje sodelovali v raziskavi, so vključeni v sistem šolstva ali zaposleni ter imajo različne ovire. Izbiro sogovornikov sva določili skupaj s psihologinjo, zaposleno v CUDV Draga. Na izbor je vplivalo moje poznanstvo z uporabniki, saj sem z nekaterimi že sodelovala v preteklosti, ter mnenje psihologinje, ki pozna vse uporabnike in z njimi tudi sodeluje. Vzorec je vključeval 8 uporabnikov: štiri uporabnike, ki so učenci, in štiri delovno aktivne uporabnike. Enakovredno so bili zastopani tudi po spolu.

Druga populacija so socialne delavke, zaposlene v letu 2020 v enem izmed socialnovarstvenih zavodov za osebe z intelektualno oviro po Sloveniji, ki imajo omogočeno storitev institucionalnega varstva. V Sloveniji je registriranih 34 zavodov, od teh 26 omogoča institucionalno varstveno storitev. Iz raziskave sta bila izključena VDC Ince in VDC Šentjur, ki nimata zaposlene socialne delavke. Vzorec je slučajnostni, saj so prav vsi imeli možnost sodelovanja v anketi. Velikost vzorca je bila tako 24. Možnost odgovarjanja je imelo več različnih socialnih delavk, zaposlenih v istem zavodu.

3.5 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbiral z metodo spraševanja, natančneje z nestandardiziranimi intervjuji in anketo.

Intervjuje sem izvajala neposredno s sogovorniki v CUDV Draga na Igu ali v njihovih enotah. Zaradi epidemičnih razmer sem intervjuje opravila v posebnih prostorih, namenjenih obiskom. Pri uporabnikih, ki jih prej nisem poznala, je bila pri pogovorih prisotna tudi psihologinja, ki mi je pomagala usmerjati pogovor, saj sem tako lažje in hitreje prišla do odgovorov. Intervjuji so bili dolgi od 18 do 45 minut. Ob dovoljenju uporabnika sem pogovor snemala z mobilnim telefonom, pri nekaterih pa delala ročne zapiske. Podatke sem zbiral od 17. do 19. marca 2021.

Anketo sem ustvarila prek spletnega orodja 1KA in k odgovarjanju povabila le uporabnike, ki jim je bila anketa namenjena. Predhodno sem po telefonu poklicala vseh 24 socialnovarstvenih zavodov, ki imajo omogočeno institucionalno varstvo in zaposlene socialne delavke. Pri večini zavodov sem socialno delavko po telefonu povabila v raziskavo in pridobila njen elektronski naslov, prek katerega je dobila povezavo za sodelovanje v

raziskavi. Devet zavodov je zahtevalo pisno povabilo na splošno e-pošto zavoda, saj je bila za sodelovanje potrebna odobritev sodelovanja nadrejenih, ki so povabilo posredovali socialni službi, če so sodelovanje odobrili. Anketa je bila ustvarjena 22. marca 2021 in se zaključila 31. marca. V tem časovnem obdobju sem vsem sodelujočim dvakrat poslala opomnik za izpolnitev vprašalnika ter pred zaključevanjem anketiranja še zaključno zahvalo, kjer sem vse obvestila o času zapiranja ankete in jih še enkrat nagovorila k izpolnjevanju.

3.6 Obdelava in analiza podatkov

Po opravljenem intervjuju sem pogovore prepisala na računalnik. Pri prepisu sem bila pozorna na anonimnost podatkov, zato so vsa imena v zapisih izmišljena. Za analizo rezultatov sem uporabila narativno metodo. Intervjuje sem po sklopih razdelila na različne vsebinske tematike, ki ustrezajo ugotovitvam namena naloge in se povezujejo z raziskovalnimi vprašanji. Različne izjave uporabnikov sem med seboj primerjala in interpretirala.

Drugi del analize spletnih podatkov je vseboval kvantitativno obdelavo podatkov. S pomočjo programa 1KA, kjer sem ustvarila anketo, sem že pridobila osnovno statistično analizo podatkov. Pri oblikovanju grafov in podrobnejši analizi pa sem si pomagala s programom Microsoft Excel. Za odprta vprašanja sem uporabila kvalitativno metodo analize, kjer sem v razpredelnico napisala vsako izjavo posebej, jim določila pojme in kategorije. Nato je sledilo odprto in osno kodiranje. Povprečni čas izpolnjevanja ankete je bil 5 minut in 20 sekund. Neposrednih klikov na anketo je bilo 44. Od tega je anketo začelo izpolnjevati 31 posameznikov, primernih je bilo 29. V analizi sem uporabila le ustrezne podatke, se pravi tiste, ki so zajemali odgovore na vsa obvezna vprašanja.

4 REZULTATI

4.1 Analiza rezultatov: uporabniki

Prvi del raziskave je vključeval uporabnike, ki bivajo v institucionalnem varstvu CUDV Draga. V nadaljevanju bom prikazala analizo ugotovitev, ki si bodo sledile po vsebinskih sklopih, povezanih z vsebino vprašalnika. Zapise intervjujev sem po prepisu podrobno pregledala in med seboj primerjala besedne opise uporabnikov.

Predstavitev uporabnikov

V raziskavi je sodelovalo osem uporabnikov. Uporabniki so stari od 15 do 44 let. Štirje od njih so vključeni v program zaposlovanja VDC, štirje pa v izobraževalni program v CUDV Draga. Starostni razpon tistih, ki obiskujejo šolo, je od 15 do 25 let, zaposlenih pa od 21 do 44 let. Uporabniki se razlikujejo tudi po spolu. Štirje uporabniki so moškega spola, ostale uporabnice pa ženskega. Poleg intelektualne ovire se dva uporabnika soočata tudi s senzorno, fizično in telesno oviro. Žiga je na invalidskem vozičku, svojega telesa ne more nadzorovano premikati, zato ima roke pripete na voziček. Težave ima tudi pri komunikaciji, saj težko razumljivo izgovarja besede. Tanja je slepa, Zoja pa ima čustveno vedenjske težave.

Bivanje

Uporabnikih živijo v različnih enotah in oblikah bivanja. Ana živi sama v stanovanju. Tanja biva v enoti Barje. Sanja in Bojan živita v stanovanjski enoti v enoti Šiška, kjer skupaj biva še sedem ostalih uporabnikov. Peter med tednom živi v stanovanju, ki si ga deli s štirimi sostanovalci, med vikendom pa je v večji bivalni enoti v CUDV Draga. Tam v različnih enotah živijo tudi ostali trije uporabniki. V eni enoti živi približno 30 uporabnikov. V enoposteljni sobi bivajo štirje uporabniki.

Zaradi pojava virusa je bila pri eni izmed uporabnic načrtovana selitev, vendar jo je zavrnila: *»Vsi so želeli, se preselim v drugo enoto, da bom lahko v drugi enoti delala, ampak sem rekla, da ne bom. Rekla sem, da želim, da sem v Grosuplju, da je to moj dom.« (Ana, 39).*

Oba uporabnika, ki sta imela pred epidemijo možnost bivanja doma, te možnosti sedaj zaradi razmer nista imela: *»Sedaj, ko je korona, nisem smel domov, ker je bilo več okužb, to je bilo težko.« (Jakob, 15) ... »Med korono sem pogrešala iti domov.« (Zoja, 19).*

Delo in šolanje

Vpliv epidemije se pozna pri poteku življenja vseh uporabnikov. Na velik del življenja so vplivale spremembe na področju dela in šolanja. Šola je bila v prvem valu zaprta do meseca maja. V tem času so bili šolarji doma in počeli različne aktivnosti: *»Ko so zaprli šolo, sem bila v domu in bila na računalniku. Glasbo sem poslušala in plesala.« (Zoja, 19).* *»Ko je bilo vse zaprto, sem pospravljala, gledal televizijo, bil na računalniku in hodil na sprehode s skupino.« (Peter, 21).* V drugem valu je del šolanja potekal tudi na daljavo, ena od uporabnic

(Sanja, 25) je izjavila: *»Ko nisem hodila v šolo, smo imeli šolo tukaj v hiši, je prišla učiteljica Vesna.«* Zoja (19) šolo na daljavo opiše kot: *»Učili smo se v manjši skupini v domu.«* Trije od štirih šoloobveznih uporabnikov so pogrešali šolanje, kakršno je bilo pred epidemijo, saj so takrat v šolo raje hodili.

Tudi z zaposlitvijo je bilo podobno. Ob zaprtju VDC nihče od uporabnikov ni delal, nekateri pa so tudi v času anketiranja delali manj in v prilagojenih oblikah.

»V epidemiji se je spremenila tudi moja služba. Vesela sem, da lahko delam in hodim v VDC. V gostilni še vedno ne morem delati. Skrbi me, kaj bo. Predvsem pogrešam gostilno. Ko so se po novem letu odprli VDC, sem bila srečna.« (Ana, 39).

»Tudi delo se mi je spremenilo. Prej sem hodila v Ljubljano v VDC v BTC in v Drago. Tam sem nizala perlice in trgala papir, v Dragi pa sem jahala tudi konje, sedaj sem samo v VCD na Barju ... Med karanteno sem pogrešala službo. Takrat sem mogla biti v sobi in to mi ni bilo všeč.« (Tanja, 44).

»Delam v VDC in v restavraciji Druga violina. Igram tudi v gledališču. Včasih delam tudi v pralnici. Virus mi je vzel tudi službo. Zdaj hodim v VDC v BTC in delam tudi doma. En teden delam v VDC, drugi teden pa sem doma in delam tukaj. Ko so spomladi zaprli vse, smo imeli prilagojeno službo in smo delali doma, kot delo od doma. Delal sem voščilnice in izdeloval brošure.« (Bojan, 21).

»Občasno hodim v VDC, bolj za družbo in pogovor. Ko je bila korona, to na moje delo ni vplivalo.« (Žiga, 33)

Trije od štirih uporabnikov so morali prilagoditi svoje delovno mesto. Odnos do prekinitve službe je bil pogojen tudi z delovno aktivnostjo. Bolj aktivni uporabniki so med epidemijo svojo službo pogrešali.

Socialni stiki

Eden od ukrepov epidemije je bil tudi omejitev socialnih stikov. Zmanjšanje socialnih stikov je bilo prisotno pri vseh uporabnikih. *»Ko smo bili zaprti, nisem imel toliko družbe.«* (Jakob, 15).

Vsi so bili soočeni s prekinitvijo osebnih stikov z različno socialno mrežo. Najpogostejša je bila prekinitvev stika s starši, sodelavci in sošolci. *»Nismo se smeli družiti s prijatelji iz drugih*

enot. Nisem se smel z drugimi družiti, samo v svoji skupini sem mogel biti, to mi ni bilo všeč.» (Peter, 21).

Uporabniki so se družili s prijatelji, s katerimi so živeli. *»Največ sem se pogovarjala s prijatelji, s katerimi živim skupaj, z drugimi pa ne.« (Sanja, 25).*

V času zaprtja zavodov je prišlo do popolne prekinitve osebnih stikov s starši, nato pa so sledili prilagojeni obiski. Uporabniki so za pogovor s prijatelji in starši uporabljali telefon in njegove aplikacije.

»Z mami sem se slišal preko telefona in videl preko video klica. Tudi tukaj se nisem mogel videti z mojim prijateljem, sem ga tudi poklical.« (Jakob, 15).

»Po telefonu sem veliko klical tudi druge prijatelje.« (Peter, 21).

»Med epidemijo smo se s starši slišali vsak dan po telefonu. Slišala sem se z mamo in očetom ter bratom in njegovimi otroki. Tudi tukaj v domu imam prijatelje: Mateja, Anjo in Martina. Smo skupaj in se pogovarjamo. Slišim se tudi z drugimi iz Drage.« (Tanja, 44).

Uporabnik, čigar glavna socialna mreža je sestavljena predvsem iz osebja, zaposlenega v zavodu, je okrepil svoje odnose z njimi. *»Pogovarjam se predvsem z zaposlenimi v CUDV. Najraje se pogovarjam z njimi. Življenje se mi ni toliko spremenilo, ker že prej nisem bil zelo družaben. Všeč mi je bilo, da so imeli zaposleni več časa zame in smo se lahko več pogovarjali.« (Žiga, 33).*

Osebnega stika z ljudmi, ki niso zaposleni ali bivajo v CUDV Draga, uporabniki niso imeli. Izjema je le Ana, ki živi v stanovanju sama. V času epidemije je imela v primerjavi z ostalimi najmanj osebnega stika z zaposlenimi in uporabniki: *»Ko sem šla mimo enote naše, ki je blizu stanovanja, smo se samo pozdravili na deleč, ampak se nismo nič pogovarjali ... nisem se videla z nobenimi, tudi notri nisem smela.«* Je pa zato vzpostavila nov odnos s sosedo. *»Zelo mi je pomagala sosedka, ki je kuhala in nosila hrano.«*

Mesto bivanja je vplivalo tudi na gibanje uporabnikov. Del epidemije so bili uporabniki omejeni le na notranje prostore. Tista uporabnika, ki živita v manjši bivanjski enoti v Ljubljani, sta imela med karanteno možnost zunanjih aktivnosti le na vrtu. *»Dolgo časa smo bili notri zaprti. Takrat, ko nismo smeli iz hiše, smo bili zunaj na terasi, tudi na sprehode nismo smeli hoditi.« (Bojan, 21).* Situacijo je podobno opisala tudi uporabnica, ki živi v enoti Barje: *»Mogla sem biti v sobi. Med karanteno sem bila vedno v domu, nič nismo hodili ven na*

sprehode.« (Tanja, 44). Uporabniki, ki živijo v centru na Igu, so omenjali sprehode tudi med epidemijo. Največ gibanja zunaj je bilo omogočeno uporabniki, ki živi sama v stanovanju: »Jaz sem bila v stanovanju, enkrat na dan sem šla tudi ven na sprehod ven.« (Ana, 39).

Čustveno počutje

Na podlagi izjav lahko sklepamo, da so na čustveno počutje uporabnikov vplivale spremembe, ki jih je prinesla epidemija. Najpogostejša so bila negativna čustva zaradi izgube službe ali stika s starši, prijatelji in zaposlenimi. V opisih lahko najdemo čustvena stanja jeze, strahu, joka, občutek ogroženosti, nespečnosti in žalosti.

»Ko se je vse zaprlo in nisem smel delat, sem bil jezen. Ko je bilo korona, sem se počutil slabo, ker sem pogrešal hišnike. Vesel sem takrat, ko koga vidim, ki ga nisem smel.« (Peter, 21).

»Sedaj se počutim dobro. Med situacijo korone pa je moje razpoloženje malo nihalo. Večkrat sem bil žalosten, ko moji starši niso smeli priti k meni na obisk.« (Žiga, 33).

»Ko sem vse izgubila, službo, prijatelje, sem se počutila ogroženo. Ker nisem vedla, kaj naj naredim, kaj bo z menoj... Če ne bi vsak dan hodila, ne vem, kaj bi naredila. Strah me je bilo, ker nisem vedela, kako bo moje življenje potekalo, kako bom to preživela. Strah me je bilo, da bom zbolela, ker so rekli, da če bom dobila virus, bom mogla it v drugo enoto, tega pa nisem želela. Največ težav sem imela, ker nisem vedla, kaj bom. Ko sem bila sama, sem mislila, da bom dobila živčni zlom. Ni dobro, da sem doma in ne grem nikamor, bila sem živčna ... Počutila sem se grozno in osamljeno.« (Ana, 39).

»Ko je bil virus, mi je bilo težko. Razmišljal sem, kako se je vse zapiral, nisem vedel, kaj bo in kako bom šel domov. Ponoči kdaj nisem mogel spat. Ko se je drugič vse zaprlo, je bilo boljše, saj se več dogaja, lahko hodim v šolo. Ni me tako strah.« (Jakob, 15).

»Vedno sem osamljena, prej in potem, sem bolj sama. Vesela sem, ko se pogovarjam z varuško in ko me je prišla obiskat. Jokala sem, ko sem pogrešala starše. Vesela sem tudi, ko so starši prišli pogledati.« (Zoja, 19).

»Slabo sem se počutil, ker sem pogrešal bližino Andreja, ko je bil okužen in je moral v karanteno. Srečen sem bil, ko sem lahko bil sam v sobi, ko sem zbolel. Veseli me, da smo lahko normalno praznoval praznike in imeli koncert preko spleta.« (Bojan, 21).

Pri dveh uporabnicah razmere niso vplivale na njuno čustveno stanje. Počutili sta se dobro.

»Počutim se dobro. Sedaj mi je enako kot vedno. Žalostna sem bila, če se je kdo grdo obnašal do mene. Vesela sem bila, ko sem bila v šoli in tudi doma. Mi je enako.« (Sanja, 25).

»Tudi ko je bila epidemija, sem se počutila dobro, ni me bilo strah. Pogrešala sem le starše.« (Tanja, 44).

Soočanje s smrtjo

Uporabnica Ana se je med epidemijo soočila tudi s smrtjo svojega partnerja. To izkušnjo je opisala.

»Med prvo karanteno mi je umrl moj fant Boris. In mi je zelo težko. Zdaj sem sama. Pravijo, da moram it naprej in živeti naprej. Zdaj hodim na njegov grob. To je bilo grozno, saj mi je spremenilo življenje. Nisem pričakovala. Že tako je bilo vse zaprto in zdaj še to. Ko se je to zgodilo, sem bila gotova, sem jokala in dali so mi tablete. Še zdaj ne vem, kako bom.« (Ana, 39).

Skrb za zdravje

Ena uporabnica je omenila, da se je v času epidemije soočala z zdravstvenimi problemi. Povečala se ji je tudi telesna teža. *»Doma ne morem biti, samo sedim in se redim in nič ne delam. Bala sem se tudi za moje zdravje, nisem vedela, kaj bo z mojo sladkorno boleznijo. Sladkor se mi je zelo dvignil, kar ni v redu.« (Ana, 39).*

Eden od uporabnikov je zbolel za covidom-19. Prebolevanje virusa je opisal kot pozitivno, saj s tem ni imel težav. Izpostavil je, da se je počutil dobro, ker je imel mir. *»Tudi jaz sem zbolel. Bil sem izoliran in sem sam v sobi počival, hvala bogu sem imel računalnik. Nisem mogel vstati iz postelje, varuške pa so mi prinesle hrano. Ni mi bilo težko, je bilo dobro, ker sem imel svoj mir.« (Bojan, 21 let).*

Dostop do informacij

Vsi uporabniki so vedeli, da je epidemija. Prav tako so vsi omenili ukrepe razkuževanja, umivanja rok in nošenja maske. Vse uporabnike so o teh ukrepih seznanili zaposleni. Tisti, ki hodijo v šolo, so se o tem tam tudi učili, v domovih pa so pripravili dodatna izobraževanja.

»Da si moramo razkuževati roke in nositi maske. Vse to mi je povedala vodja doma in v šoli učiteljica.« (Peter, 21)

Dodatne informacije so iskali pri zaposlenih ali svojih starših.

»Moramo se izogibati drugih ljudi, si razkuževati roke, nositi maske in držati varnostno razdaljo. Vse to sem se naučil, smo imeli sestanek z našo nadrejeno v hiši in so nam vse povedal in razložili. Imamo tudi slike, ki prikazujejo ukrepe. Gledal sem tudi na internetu, ampak je bilo brez veze.« (Bojan, 21).

»Ne smemo se objemat, nosimo maske. Lahko se pozdravimo s komolci. Moramo bolj čistiti, da bo ta korona šla. Varuška me je to vse naučila. Tudi v šoli smo se pogovarjali in moji starši so mi povedali.« (Zoja, 19).

Uporaba informacij prek javnih medijev je bila redka. Novice po telefonu, radiu ali televiziji so bile uporabne zgolj za dva uporabnika.

»Veliko sem poslušala televizijo. Izvedela sem za ukrepe, kam lahko hodimo, da moramo imeti maske in razkuževati roke. Vse sem razumela. Ukrepov se moramo držati vsi. Žalostna sem, ko slišim, koliko ljudi je umrlo. Včasih imam dovolj in sploh ne poslušam in ugasnem televizijo. Preveč informacij je bilo. Brala sem tudi na telefonu. Tudi iz enote so mi veliko povedali. Imeli smo izobraževanje, kjer so nam pokazali, kako moramo skrbeti med epidemijo in če je bilo kaj novega. Če sem potrebovala kaj izvedeti, sem poklicala vodjo enote in ostale sodelavke.« (Ana, 39).

»Za vse ukrepe sem slišal preko varuš, poslušal pa sem tudi televizijo in radio, kjer sem spremljal, kaj se dogaja. Razumem vse, kar se dogaja.« (Žiga, 33).

Tanja (44), ki je slepa, se je na upoštevanje varnostne razdalje zelo dobro prilagodila, o svojem načinu pravi: *»Varnostna razdalja je dva metra, ker sem slepa, ne vidim. Pred seboj postavim roko ali vprašam, ali je razdalja ustrezna, saj drugi vidijo. Vseeno se lahko na daleč pogovarjamo, slišim vse.«*

Stiki s strokovnimi delavci

Vsi uporabniki so imeli stike s strokovnjaki in zaposlenimi. Največkrat so omenili stike z varuškami in vodji domov.

»Veliko sem imela pomoči, veliko pogovorov. Večkrat sem poklicala v enoto in vsi so mi pomagali. Pomagali so mi glede Borisa in me učili. Govorili so mi, da moram naprej it, da je situacija zdaj taka. Vse so mi razložili. (Ana, 39).

Stiki uporabnikov in strokovnjakov so bili pogostejši. Na zaposlene so se uporabniki zanašali v primeru vprašanj o epidemiji, pri vzpostavljanju stikov s starši in ko so bili v stiski.

»Če sem hotel kaj vprašat, sem vprašal vodjo doma. Čez teden imam tudi pogovore s psihologinjo. Zdaj, ko je korona, večkrat. Večkrat sem poklical vodjo doma, da sem jo lahko vprašal, kdaj bo konec te korone.« (Peter, 21).

»Z vsemi delavci sem se pogovarjala. Sem jih lahko vse vprašala. Pogovarjali smo se vsak dan. Pomagajo mi tovarišice in moji prijatelji.« (Tanja, 44).

»Pogrešala sem starše. To sem povedala vodji in so mi pomagali, da sem se lahko pogovarjala s starši.« (Tanja, 44).

En uporabnik je izpostavil, da mu ni bila všeč menjava zaposlenih, ki se je zgodila zaradi posledic epidemije. *»Zamenjal se je tudi kolektiv, ker so nekateri morali biti v karanteni. To mi ni bilo všeč, ker imam svoje zelo rad. Vseeno sem se lahko pogovarjal z njimi.« (Bojan, 21).*

Razumevanje epidemiološke situacije

O razlikah med prvim in drugim epidemiološkim stanjem sta govorila le dva uporabnika. Oba uporabnika sta povedala, da je bilo sprejemanje in soočanje z ukrepi lažje v drugem valu. Prav tako sta izpostavila, da ukrepi v drugem valu omogočajo več socialnih stikov, gibanja, dela in šolanja.

»V drugem valu se več dogaja. Sedaj je šola, nismo več toliko časa v domu, lahko se več družimo. Sedaj je boljše in sem bolj navajen. Ko bo konec, se bomo lahko družili. Vsi ne maramo te korone, ker se vleče eno leto že. Rad imam, da se dogaja, v koroni ne vidim nič dobrega.« (Jakob, 15).

»Najbolj pomembno mi je bilo, da nisem sama, da imam stike z vsem. Najboljši je, ko se imam s kom za pogovarjati, drugače sedim v stanovanju in čakam. Sedaj med drugim valom je boljše, ker lahko delam. Zdaj čakam, da se bo gostilna odprla, da lahko nazaj delamo. Ko sem bila cepljena, sem bila bolj mirna. Veliko slabih stvari je bilo med epidemijo.« (Ana, 39).

Čeprav v nastali situaciji iščemo pozitivne stvari, pa uporabniki niso znali sami izpostaviti pozitivnih vidikov nastale situacije. Ena uporabnica je izpostavila svoje opažanje, da ima na voljo veliko strokovne pomoči in je za to hvaležna. *»Spoznala sem, da mi veliko ljudi pomaga, da me razumejo, ko mi je bilo težko. Imela sem veliko podpore. So mi stali ob strani. Na vse skupaj pa gledam slabo, nisem pričakovala, da se bo to zgodilo in da bo tako dolgo trajalo.« (Ana, 39).*

Ob pomanjkanju socialnega stika so trije uporabniki izpostavili, da poleg prijateljev pogrešajo družabne dogodke in zunanje aktivnosti.

»Prej, ko ni bilo korone, je bilo boljše. Sedaj mi je več dolgčas. Lahko smo hodili tudi na izlete. Med to korono mi ni dobro.« (Peter, 21).

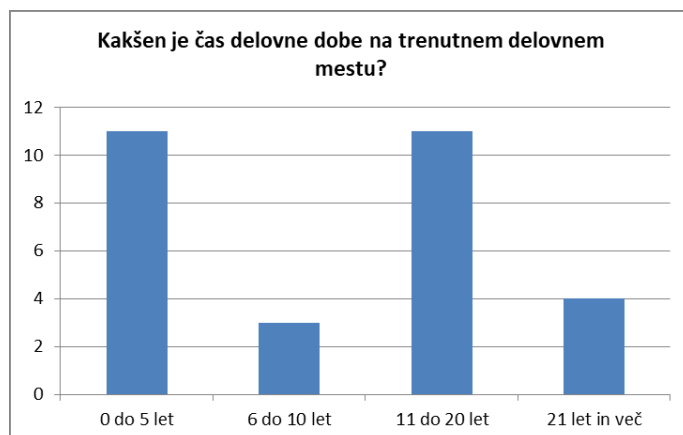
»Pogrešala sem druge prijatelje. Želim si, da bi si šla kupit za obleči in iti na kavo in srečati prijatelje.« (Tanja, 44).

»Najbolj sem pogrešal vse sodelavce. Tudi rojstnega dneva nisem mogel normalno praznovati. Po navadi smo šli kam, recimo na bowling, zdaj smo pa doma praznovali.« (Bojan, 21).

4.2 Analiza rezultatov: socialne delavke

V raziskavi je sodelovalo 29 socialnih delavcev, zaposlenih v enem izmed 24 socialnovarstvenih zavodov z institucionalno storitvijo v Sloveniji. V večini (76 %) je bil zastopan ženski spol, v nadaljevanju naloge je uporabljena ženska oblika. V anketi je sodelovalo 7 oseb moškega spola in 22 ženskega spola.

Socialne delavke so se razlikovale tudi po položaju delovnega mesta in trajanju delovne dobe. Na spodnjem grafikonu lahko vidimo, da je največ socialnih delavk zaposlenih do 5 let ali od 11 do 20 let. Vrednost je pri obeh delovnih dobah enaka, njuna vsota pa je 22 posameznikov. Sledi 21 let in več ter nato vrednost 6 do 10 let.



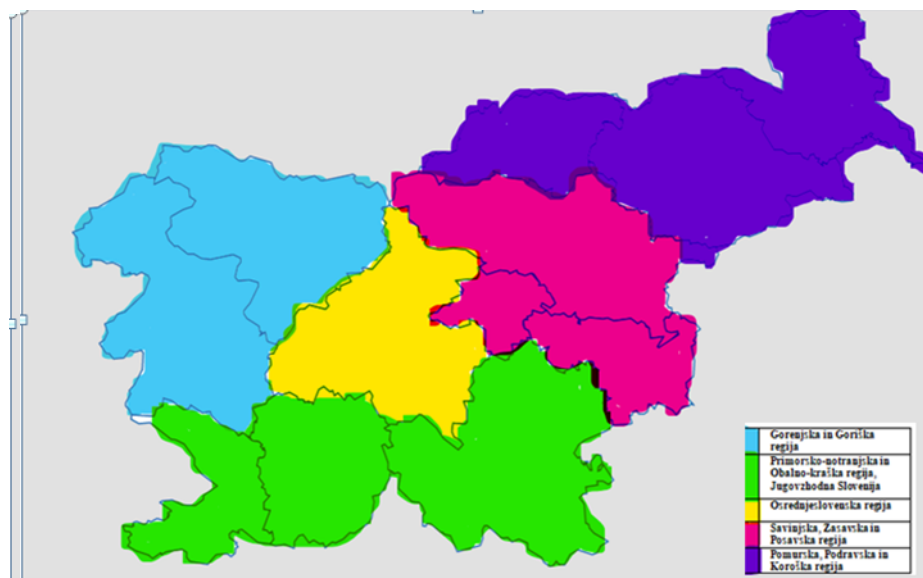
Graf 1: Čas delovne dobe

Največ socialnih delavk opravlja delovno mesto skupinskega habilitatorja, takoj za njo pa sledi opravljanje dela strokovne socialne delavke. V precej manjšem številu se je v anketi pojavilo delovno mesto direktorja, vodje bivalnih enot in strokovnega delavca za zbiranje sredstev.



Graf 2: Položaj delovnega mesta

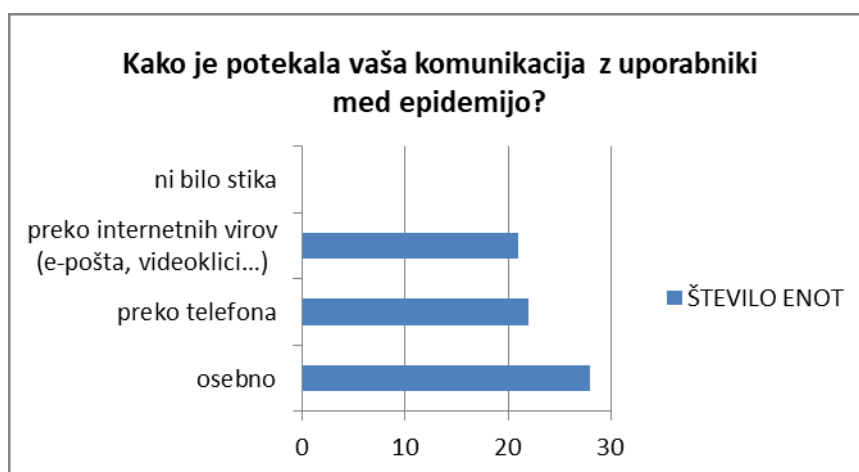
Zaradi večje anonimnosti podatkov sem regijsko delovanje zavodov združila s sosednjimi regijami, saj v večini območij deluje le en socialnovarstveni zavod. Čeprav je znotraj ene regije v anketi lahko sodelovalo več različnih socialnih delavk, ki delajo v istem zavodu, je bil moj namen pridobivanja te informacije varovalo, da ne pridobim zgoščenih podatkov le iz ene regije. Združitev regij je razvidna na spodnjem zemljevidu. Posamezna barva združuje različne regije. V modrem območju je bilo v vzorec vzetih 7 socialnovarstvenih organizacij, v rumenem 4, v roza 5, v vijoličnem 5 in v zelenem 3.



Slika 5 : Prikaz združitve regij

Največ respondentk je bilo iz gorenjske in goriške regije, in sicer 10, sledila ji je osrednjeslovenska regija z 8. Iz savinjske, zasavske in posavske regije je bilo 5 anketirancev. Ostali so bili iz pomurske, podravske in koroške regije ali primorsko-notranjske ter obalno-kraške regije ali jugovzhodne Slovenije. Obe skupini regije so zastopale po 3 osebe. Število odgovorov je povezano tudi s številom socialnovarstvenih zavodov, zajetih v območje. V gorenjski in goriški regiji je bilo v vzorec zajetih največ zavodov, tam sem dobila tudi največje število odgovorov. Po pridobljenih podatkih ne morem natančno določiti, katera regija je bila najbolj zastopana.

Med epidemijo sta se način in organizacija dela spremenila. Nekaj socialnih delavk je v času epidemije delalo tudi od doma (13 odstotkov), ostalih 87 odstotkov pa je delo ves čas opravljalo v običajnem delovnem okolju. Prilagoditi so morale tudi osebne stike z uporabniki. Večina socialnih delavk je poročalo, da so bile v stiku z uporabniki kot običajno, pri 33 odstotkih pa je do stika prišlo le v nujnih primerih. Prav nobena s svojimi uporabniki ni popolnoma prekinila osebnega stika. V grafičnem prikazu vidimo, da je še vedno v največjem deležu prevladoval osebni stik (28 enot), sledil je telefonski pogovor (22 enot) in nato internetni viri (23 enot). Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov.



Graf 3: Potek komunikacije med epidemijo

Pri komuniciranju so se socialne delavke soočale z novimi ovirami. Na odprto in neobvezno vprašanje *Kakšne so bile ovire pri komunikaciji z uporabniki med epidemijo?* je odgovorilo 13 socialnih delavk. Ovire so videle predvsem v novih načinih dela zaradi epidemije. Največ ovir

je bilo pri uporabi tehničnih pripomočkov. S to oviro se je soočalo 11 socialnih delavk. Največja ovira je bila, da uporabniki nimajo tehničnih pripomočkov (5 izjav) ali znanja uporabe le-teh (5 izjav). Ena socialna delavka je izpostavila nezmožnost uporabe pripomočkov zaradi telesnih ovir uporabnika. Tri strokovnjakinje so se soočile s slabim razumevanjem uporabnikov med uporabo tehničnih pripomočkov. Dve sta dodali tudi težjo dosegljivost in nižjo motivacijo pri sodelovanju z uporabnikom prek tehničnih komunikacijskih kanalov. Sledile so ovire, povezane z epidemiološkimi ukrepi. Dve socialni delavki je oviral ukrep omejitve gibanja, in sicer vzpostavitev sivih in rdečih con. Dve socialni delavki sta izpostavili onemogočen fizični stik z uporabnikom, ena pa vzpostavljanje varnostne razdalje, kar je otežilo razumevanje uporabnika. Dve sta navedli težjo komunikacijo z uporabnikom tudi zaradi nošenja mask. Ena anketiranka je izpostavila omejitvev komuniciranja zaradi strahu pred okužbo.

Naslednje vprašanje je bilo *Kako bi ocenili uspešnost delovanja institucije/delo zaposlenih glede naslednjih storitev in zadovoljevanja potreb uporabnikov med časom epidemije?* Pri tem so imele anketiranke možnost ocenjevalne lestvice od 1 do 10, kjer je 1 pomenila popolno neuspešnost, 10 pa zelo uspešno. Kot lahko vidimo v spodnjem grafičnem prikazu, je vprašanje vsebovalo več različnih področij. Vsa povprečja odgovorov so dosegla interval nad 8. Prva tematika je bila zagotavljanje varnosti okužb med uporabniki. Povprečje tega sklopa je doseglo rezultat 8,6. Več kot polovica anketirank je zagotavljanje te možnosti ocenila kot zelo uspešno, s številko 9 ali 10. Enako povprečje odgovorov (8,6) je bilo tudi pri nudenju psihosocialne podpore uporabnikom. Tu je največja zgoščenost rezultatov pri številkah 8 in 9. Naslednji sklop govori o upoštevanju higienskih ukrepov med uporabniki. Povprečje ocen znaša 8,5. Tudi tu v 56-odstotni vrednosti prevladujejo odgovori z 9 in 10. Pri sklopu informiranosti uporabnikov o virusu je povprečje znašalo 8,4, najpogostejša ocena pa je bila 10 z 31 odstotki odgovorov, 9 z 28 odstotki in 8 z 21 odstotki. Pri nudenju psihosocialne pomoči uporabnikovim staršem in skrbnikom pa je največja 38-odstotna zgoščitev pri oceni 8, sledi ji ocena 10 z 28 odstotki. Skupno povprečje vseh odgovorov znaša 8,4. Naslednje tri tematike so se nanašale na delo zaposlenih v instituciji. Pri sklopu zagotavljanja varnosti prenosa okužb med zaposlenimi je ocena dosegla višje povprečje kot pri uporabnikih, in to je 9,0, kar je za 4 odstotke več kot pri uporabnikih. Najvišje je bilo ocenjeno sodelovanje med zaposlenimi. To področje je bilo ocenjeno z oceno 9,2, kar pomeni, da je 52 odstotkov vseh anketirancev podalo najvišjo oceno zelo uspešno. Socialne delavke so bile zadovoljne tudi z

navodili in usmeritvami pri delu s strani institucije. Povprečje vseh odgovorov je 8,9. Kar 79 odstotkov je to delo ocenilo z ocenama 9 (41 %) in 10 (38 %).

	Odgovori										Skupaj	Povprečje	Standardni odklon
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
zagotavljanje varnosti pred okužbo med uporabniki	0	0	0	3	0	0	1	5	10	10	29	8,6	1,76
	0%	0%	0%	10%	0%	0%	3%	17%	35%	35%			
nudjenje psihosocialne podpore uporabnikom	0	0	0	0	0	0	5	9	9	6	29	8,6	1,02
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	31%	31%	21%			
upoštevanje higienskih ukrepov med uporabniki	0	0	0	0	1	2	3	7	6	10	29	8,5	1,39
	0%	0%	0%	0%	3%	7%	10%	24%	21%	35%			
informiranje uporabnikov o virusu	0	0	0	0	4	0	2	6	8	9	29	8,4	1,63
	0%	0%	0%	0%	14%	0%	7%	21%	28%	31%			
psihosocialno pomoč uporabnikovim staršem in skrbnikom	0	0	0	0	0	3	3	11	4	8	29	8,4	1,29
	0%	0%	0%	0%	0%	10%	10%	38%	14%	28%			
zagotavljanje varnosti pred okužbo med zaposlenimi	0	0	0	0	1	1	0	5	11	11	29	9,0	1,21
	0%	0%	0%	0%	3%	3%	0%	17%	38%	38%			
sodelovanje med sodelavci	0	0	0	0	0	0	1	8	5	15	29	9,2	0,97
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	28%	17%	52%			
navodila in usmeritve pri delu s strani institucije	0	0	0	0	1	2	1	2	12	11	29	8,9	1,35
	0%	0%	0%	0%	3%	7%	3%	7%	41%	38%			

Tabela 1: Prikaz ocen uspešnosti delovanja institucije/delo zaposlenih glede storitev in zadovoljevanja potreb uporabnika

Pri ocenjevanju delovanja institucij med epidemijo z zaposlenimi in uporabniki je analiza podatkov skoraj enaka. V naslednjih dveh tabelah so nanizani podatki o uspešnosti delovanja. Osemnajst socialnih delavk je delovanje institucije v povezavi s sledenjem ukrepov, upoštevanjem higienskih razmer in dajanjem navodil zaposlenim ocenilo kot zelo dobro, ostalih 11 pa z dobro. Odgovora slabo in zelo slabo ni bilo.

Kako bi ocenili delovanje vaše institucije med epidemijo glede sledenju ukrepov države, upoštevanje higienskih ukrepov, dajanje navodil zaposlenim?

Odgovori	Frekvenca	Odstotek
zelo dobro	18	62%
dobro	11	38%
slabo	0	0%
zelo slabo	0	0%
SKUPAJ:	29	100%

Tabela

2:

Zadovo

Kako bi ocenili delovanje vaše institucije med epidemijo glede podpore uporabnikov, sledenje njihovim potrebam, nudenje pomoči in podpore?

Odgovori	Frekvenca	Odstotek
zelo dobro	17	59%
dobro	11	38%
slabo	1	3%
zelo slabo	0	0%
SKUPAJ:	29	100%

ljstvo z delovanjem institucije glede dela zaposlenih med epidemijo

Tabela 3: Zadovoljstvo z delovanjem institucije glede dela z uporabniki med epidemijo

Podobne številke so prikazane tudi v zgornjem grafu, ki govorijo o 59-odstotni zelo dobri uspešnosti dela strokovnjakov v institucij pri podpori uporabnikov, sledenju njihovim potrebam in nudenju pomoči in podpore. Ena anketiranka je to delovanje ocenila kot slabo. Ostalih 11 kot dobro, kar 17 pa zelo dobro. Odgovor zelo slabo sploh ni bil izbran.

Vlogo socialnega dela kot stroke so socialne delavke v lestvici od 1 do 10, kjer 10 pomeni zelo pomembna vloga, uvrstile zelo visoko. Povprečje vseh odgovorov je bilo 9,3. Kar 55 odstotkov socialnih delavk je svojo vlogo ocenilo z vrednostjo 10, nato pa je z 28 odstotki sledila 9, z 10 odstotki pa 8. Dve socialni delavki sta pomembnost stroke med epidemijo ocenili s 6 in 7.

Kako vidite pomembnost socialnega dela, kot stroke v situaciji epidemije pri delovanju socialno varstvenih zavodov (1= popolnoma nepomembno, 10 =zelo pomembno).												
Odgovori										Skupaj	Povprečje	Standardni odklon
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
0	0	0	0	0	1	1	3	8	16	29	9.3	1.03
0%	0%	0%	0%	0%	3%	3%	10%	28%	55%			

Tabela 4: Pomembnost socialnega dela kot stroke v času epidemije

Pri vprašanju o možnosti bivanja uporabnikov v samoizolaciji imamo največjo mero razpršenosti podatkov. Standardni odklon ima vrednost 3,17. Odgovori so bili možni v obliki lestvice. Največja zgostitev podatkov na lestvici je bila pri številki 2. Nadaljnji enakovredni 14-odstotni deleži pa pri številkah 1, 5 in 10, kjer je 1 pomenila možnost popolne samoizolacije, 10 pa popolnoma nemogoča izolacija. Izračun povprečne vrednosti vseh odgovorov prikaže rezultat 5.

Kako ocenjujete možnost samoizolacije uporabnikov v vašem zavodu? (1= popolna izolacija, možnost bivanja v enoposteljni sobi, 10= popolnoma nemogoča samoizolacija, bivanje v večposteljni sobi, deljenje higienskih prostorov)											Skupaj	Povprečje	Standardni odklon
Odgovori													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
4	5	3	2	4	1	2	2	2	4	29	5.0	3.17	
14%	17%	10%	7%	14%	3%	7%	7%	7%	14%				

Tabela 5: Možnost samoizolacije uporabnika

Strokovnjaki so se morali hitro in učinkovito odzvati na spremembe, ki jih je prinesla epidemija. Predzadnje vprašanje ankete se je glasilo: *Katere kompetence/znanja/metode so vam še posebej med epidemijo pri delu pomagale, da ste se problemov lahko lotili bolj opolnomočeni?* Priporočeno je bilo v odgovoru naštetih vsaj tri kompetence. Izjave anketirank sem združila v tri kategorije, in sicer način dela, strokovno znanje in osebne kompetence (v oklepajih je prikazano število izjav). Prva kategorija zajema načine dela. Najbolj je bilo izpostavljeno timsko delo (10), individualno delo s posameznikom (5) ter dobro vzpostavljen delovni odnos z uporabnikom (4). Posamezne anketiranke so izpostavile še dobro vzpostavljen odnos s svojci, dobro informiranost o epidemiji, sprotno reševanje problemov, komunikacijo na daljavo in razbremenilne pogovore. Pri naslednji kategoriji strokovnega znanja so bile najbolj izpostavljene komunikacijske veščine (8) in računalniško znanje (6). Sledila so znanja vodenja pogovora (2), krepitev moči (3), prepoznavanje potreb uporabnika (4), poslušanje (3) in svetovanje (3). V manjši večini pa ostale metode dela, kot so poznavanje analize tveganja (1), terenskega dela (1), znanje o osebnostnih motnjah (1) in delu s skupino (2) ter upoštevanje načela individualizacije (2) in možnosti izbire (2). Pri osebnih kompetencah je bila največkrat izpostavljena zmožnost empatije (9), sledili sta organiziranost (3) in prilagodljivost (2). Posamezne izjave so bile še kreativnost, samostojnost, duhovna skrb zase in strpnost.

Na koncu je treba dodati tudi *pozitivne vidike epidemične situacije*. To vprašanje je bilo odprto. Po kodiranju se lahko tudi tu naslonimo na tri kategorije: osebna spoznanja, medsebojno sodelovanje in spremembe delovnega okolja. V kategoriji osebnih spoznanj je največ anketirank prednosti epidemije videlo v višji kvaliteti prostega časa (3), sledil je pomen spoznanja strpnosti (2) in skromnosti (2), nato zavedanje o skrbi za okolje (1), razmišljanju o sebi (1), pomenu svobode (1) in odkrivanju kreativnosti (1).

Pozitiven epidemični pomen medsebojnega sodelovanja je omenilo največ strokovnjakov. Tu so se prepletale kategorije dobrega timskega dela (7), občutek večje povezanosti (4), interdisciplinarnosti (3) in okrepitev odnosov z uporabniki in svojci (3).

Epidemija je vnesla spremembe tudi v delovno okolje socialnih delavcev. Največ jih je odgovorilo, da so kot pozitivne vidike videli v novem znanju dela in učenja na daljavo (7) ter večji prilagodljivosti tako strokovnjakov kot institucij (5). Naučili so se tudi bolje upravljati s svojim časom (2). Pozitivnosti sprememb strokovnjaki ne vidijo le na individualni ravni, ampak tudi na skupnostni. Institucije so pridobile boljše delovno opremo (1), vpeljale so nove aktivnosti za uporabnike (1), zaprtost zavoda je zmanjšala tudi možnost okužb z ostalimi boleznimi (1). Ena socialna delavka je izpostavila, da se je v zavodu vzpostavilo bolj mirno okolje za delo, kar povezujejo tudi z manj agresivnimi napadi uporabnikov.

5 RAZPRAVA

V razpravi bom po tematikah predstavila ključne ugotovitve in povezave med vsemi pridobljenimi rezultati, skupaj s teoretičnimi koncepti.

5.1 Vpliv ukrepov epidemije na življenje oseb z intelektualno oviro

Epidemija je na življenje uporabnikov vplivala na različne načine. Njihov potek življenja je bil tesno povezan z novo epidemiološko organizacijo storitev institucije. Vsi uporabniki so bili vključeni v storitev institucionalnega bivanja. Oblike bivanja uporabnikov se med epidemijo niso spremenile. Onemogočen jim je bil le odhod domov. Po analizi intervjujev lahko povežemo obliko bivanja tudi s socialnimi stiki. V sami enoti so bili uporabniki

razdeljeni v več različnih skupin, ki se med seboj niso smele povezovati. Tako so bili njihovi socialni stiki omejeni na uporabnike, s katerimi so skupaj živeli, in zaposlene, ki so v tisti enoti delali. Uporabnica, ki živi sama v stanovanju, med epidemijo ni imela nobenega osebnega stika z uporabniki in zaposlenimi. To je vplivalo tudi na njeno psihično stanje. Počutila se je zelo osamljeno. Čeprav ima institucionalno bivanje veliko slabosti, kot so: stroga vsakdanja rutina, skromno organizirane aktivnosti, pomanjkanje osebja, omejena samostojnost in možnost odločanja, osiromašeno socialno okolje, utrjevanje občutka pasivnosti in mesto, v katerem osebe z intelektualno oviro nimajo nadzora nad svojim življenjem in vsakodnevnimi odločitvami (Bohinec idr., 2015; Urek, 2019), pa še vedno zagotavljajo možnost druženja in ustvarjanja socialnega kroga. Zaposleni so ji predlagali selitev v eno izmed bivalnih enot, vendar je to možnost zavrnila. Je pa vzpostavila nov stik s sosedo, ki ji je pomagala pri nakupih v trgovini, bila na voljo za pogovor in hodila z njo na sprehode. Odrasle osebe z intelektualno motnjo se redko popolnoma osamosvojijo in živijo neodvisno od drugih. Tudi če uporabniki živijo sami, so pogosto odvisni od tuje pomoči. Podporo zagotavljajo matične družine ali institucije (O'Connor, Gilbert in McGrath, 2012; Sandjojo, Gebhardt, Zedlitz, Hoekman, Haan in Evers, 2018).

Prostor bivanja je omejeval tudi gibanje uporabnika. Uporabniki pravijo, da niso hodili ven. Najbolj mobilna je bila uporabnica, ki živi sama, sledili so uporabniki, ki živijo v Dragi, ter tisti, ki živijo v bivalnih enotah Šiška in Barje. Razlike med večjimi in manjšimi omejitvami gibanja bi lahko povezali z ruralnostjo prostora. Bivalni enoti, v kateri bivajo uporabniki, se nahajata v Šiški in na Škofljici. Pri obeh lokacijah gre za precejšnjo zgostitev stavb, imajo sosede, v bližini ni večjih travnatih površin. Za razliko so bivalne enote v CUDV Dragi na Igu bolj odmaknjene od središča mesta, v bližini imajo veliko travnikov in tudi gozd. Seveda na življenje uporabnikov vpliva tudi samostojnost. Uporabnica, ki živi sama v Grosuplju, je možnosti več preživetega časa zunaj imela tudi zato, ker je samostojnejša in pri sprehodu ne potrebuje spremstva. Ena od možnosti je tudi ta, da so v bivalnih enotah Šiška in Barje imeli manj zaposlenega kadra, ki bi jim omogočal preživetje aktivnosti izven hiše.

V času epidemije so se zaprle tudi šole. Uporabniki se šolajo po posebnem programu. Ker so sposobnosti mladih z intelektualno oviranostjo zelo različne, strokovna skupina zavoda za vsakega učenca pripravi individualni program. Učenci, ki so usmerjeni in obenem nameščeni v zavod, so hkrati vključeni v vzgojni (socializacijsko namestitveni) program. Programsko izhodišče je, da gre pri vzgoji in izobraževanju učencev z zmerno, težjo in težko intelektualno oviro predvsem za specialni pedagoško-andragoški proces (Grubešič, 2014). Izobraževanje

uporabnikov je bilo zaradi specifičnih lastnosti zelo težko izvajati na daljavo, saj pri tem potrebujejo pomoč in podporo. Uporaba virtualne komunikacije je za osebe z intelektualno oviranostjo zahtevnejša, bodisi nimajo pravega znanja za uporabo ali dostopa do pripomočkov. V času zaprtja šole so bili uporabniki doma in svoj čas zapolnili s prostočasnimi aktivnostmi. Šola pa je prostor učenja in življenja. Učenci v šoli preživijo veliko časa, zato to okolje predstavlja tudi socialni kontekst za učenje socialnega vedenja. Za uporabnike, ki živijo v bivanjskih enotah v CUDV Draga, kjer je v bližini tudi šola, se prostor izobraževanja ni spremenil. Uporabnica, ki živi v drugi bivanjski enoti, pa je imela pouk bolj prilagojen. Zaradi omejevanja gibanja je učiteljica prihajala k njej na dom. Košir (2013) pravi, da nas šola usmerja tudi v socialno učenje. Socialni odnosi v šoli, ki jih učenci vzpostavijo z vrstniki ali učitelji, zadovoljujejo potrebo po pripadnosti širši socialni skupnosti. Uporabniki, ki se izobražujejo doma, šolo pogrešajo. Sedaj izvajajo pouk v prilagojeni obliki v manjših skupinah.

Ukrep zaprtja VDC in prekinitev zaposlitvenih dejavnosti v običajnem okolju je najbolj prizadel uporabnike, ki so bili že pred epidemijo bolj delovno aktivni. Uporabnika, ki v VDC ni hodil redno, zaprtje te storitve ni motilo. Vsi ostali so pogrešali svoje službe, predvsem v oblikah integriranega zaposlovanja. Delo v običajnem delovnem okolju uporabnikom prinaša večjo samostojnost in neodvisnost v življenju. Ta oblika zaposlovanja je v varstveno-delovnih centrih najmanj pogosta, epidemija pa je možnosti zaposlovanja še znižala. Kdaj se bodo uporabniki lahko vrnili na svoja delovna mesta, ne moremo napovedati. Prav tako se moramo zavedati tudi posledic, ki jih bo prinesla odsotnost od dela. Predvidevamo lahko, da bodo na tem področju potrebovali dodatno podporo. Tako kot v šolskem okolju so uporabniki lahko tudi v delovnem vzpostavljali nove socialne stike in širili socialno mrežo, pridobili več praktičnega znanja in nove življenjske izkušnje. V svoj običajni delovni urnik se ni vrnil noben uporabnik, torej še vedno delajo le v delavnicah v VDC.

Trije uporabniki, ki so sodelovali v raziskavi, so se poleg intelektualne ovire srečevali tudi z drugimi ovirami. Uporabnici, ki je slepa, je težavo predstavljalo vzpostavljanje varnostne razdalje. Na novo se je naučila, da to razdaljo vzpostavi z roko. Uporabnik, ki težje komunicira in je na vozičku, je omenil najmanj sprememb v svojem življenju. Ker že prej ni bil tako delovno aktiven in družaben, sprejeti ukrepi niso vplivali nanj. Uporabnici, ki ima težave z duševnim zdravjem, se je stiska še bolj poglobila. Najbolj je na njeno stanje vplivala izguba osebnega stika s starši. Psihologinja v CUDV Draga meni, da večina uporabnikov nima večjih težav v duševnem zdravju. Poslabšalo pa se je duševno zdravje uporabnikov s

čustvenimi in vedenjskimi težavami (Byrne, 2020). Na drugi strani ena od izjav socialnega delavca govori o zmanjševanju agresivnega vedenja uporabnikov s čustveno-vedenjskimi težavami zaradi bolj umirjenega okolja.

Duševnega zdravja uporabnikov na podlagi pridobljenih podatkov ne morem oceniti, lahko pa potrdim, da so vsi uporabniki med epidemijo doživljali negativna čustva. Pri dveh uporabnicah čustvena stanja niso bila povezana z ukrepi epidemije. Med tem časom sta pogrešali vsakodnevne aktivnosti, vendar sta se počutili dobro. Ostali uporabniki so doživljali več negativnih čustev (jeza, strah, jok, žalost, nespečnost, ogroženost). Več težav z zdravjem je imela uporabnica, ki živi sama. Poleg odsotnosti socialnih stikov se je soočila tudi s smrtjo svojega partnerja. Opisuje, da jo je bilo strah ter je mislila, da bo doživela živčni zlom. Uživala je tudi tablete za pomiritev. Na enem izmed posvetov so predstavniki oseb z intelektualno oviro poročali, da so nove situacije, v katerih so se uporabniki znašli (prekinitev dnevne rutine, socialnih stikov, dela, šolanja), izzvale oblike vedenja, kot so razdražljivost, hitre spremembe razpoloženja, apatičnost, agresija in samopoškodovanje (Zveza Sožitje, 2020).

Z zapiranjem institucij za zunanje obiskovalce so uporabniki morali prekiniti osebne stike s starši, prijatelji, sošolci in sodelavci. Ljudje smo socialna bitja. Osebni stiki nam omogočajo socializacijo, govorijo o naši identiteti in lastni vrednosti. Za uporabnike socialnovarstvenih storitev je značilno, da so njihove socialne mreže majhne. Večinsko vlogo v njih imajo uporabnikovi starši oz. skrbniki, le redko prijatelji. Bivanje v instituciji pa krog socialne mreže še zmanjšuje (Flaker idr., 2008). Socialne stike z drugimi so uporabniki vzdrževali s telefonskimi pogovori ali video klici. Če so pri tem potrebovali pomoč, so za to prosili zaposlene v zavodu. Prav vsi uporabniki pa so pogrešali osebne stike. Najbolj je bil izpostavljen izgubljen osebni stik s starši in sodelavci. Socialne delavke so v zavodu zagotavljale tudi uspešno psihosocialno pomoč uporabnikovim staršem in svojem. Od začetka epidemije je veljala prepoved obiskov v zavodu. Z zmanjševanjem ukrepov so obiski staršev po treh mesecih ponovno lahko potekali v prilagojenih oblikah. Omogočanje tega stika je bilo za uporabnike pomembno, saj so vsi uporabniki, ki niso imeli osebnega stika s starši, povedali, da je to vplivalo na njihovo slabo čustveno počutje.

Naloga socialne delavke ni le nudenje podpore in pomoči uporabnikom, ampak tudi njihovim staršem. Delo z družino je zelo pomembno in mora temeljiti na dobro vzpostavljenem delovnem odnosu, v katerem imamo prostor za soustvarjanje rešitev (Čačinovič Vogrinčič in

Mešl, 2019). V času epidemije je bilo treba podpreti in razumeti tudi starše in skrbnike, ki so bili ločeni od otrok. Raziskave pravijo, da imajo strokovnjaki osrednjo vlogo pri zmanjševanju stresa staršev oziroma skrbnikov oseb z intelektualno motnjo. S psihosocialno pomočjo, vodenjem podpornih skupin, usmerjanjem, poslušanjem stisk in težav staršev lahko zagotovimo podporo, ki bo starše opremila z močjo za obvladovanje različnih situacij (Barreto, Byrne, Delaney, Harrington in Kazokova, 2017). Nudenje podpore in pomoči staršem v času epidemije je okrepila sodelovanje med starši in strokovnimi delavci. Socialne delavke so povedale, da je dobro vzpostavljen delovni odnos med njimi pripomogel h kakovostnejšemu delu.

Osebe z intelektualno oviro imajo višjo stopnjo tveganja okužbe s covidom-19 zaradi socialnih okoliščin in omejitev v razumevanju. K zmanjševanju možnosti okužb pripomore dostop do ustreznih in razumljivih informacij. Pri tem uporabniki pogosto potrebujejo pomoč ostalih. Zelo verjetno je, da se bodo osebe z intelektualno motnjo za prenos informacij v dostopni obliki zanašale na druge, da bodo lažje razumele, kaj je virus in kako zmanjšati tveganje za okužbo. Posebno pozornost moramo nameniti tistim uporabnikom, ki imajo nižje sposobnosti razumevanja (MENCAP v Courtenay in Perera, 2020). Pomena ozaveščenosti ravnanja in spoštovanja epidemioloških ukrepov so se zavedali prav vsi uporabniki. Najpogostejši opis ukrepov je bil razkuževanje rok in nošenje mask. Z upoštevanjem higienskih in ostalih varnostnih ukrepov epidemije ni imel težav noben uporabnik. Največ informacij so uporabniki dobili pri zaposlenih v zavodu. Manj pogosto je bilo pridobivanje informacij v javnih medijih. Socialne delavke so informiranje uporabnikov o virusu in spoštovanju higienskih ukrepov ocenile z visoko uspešnostjo. Prenos informacij je potekal z izvajanjem dodatnih izobraževanj o epidemiji, slikovnimi gradivi v bivalnih enotah in individualnimi pogovori. Strah pred okužbo z virusom je omenila le ena uporabnica. Visoko zagotavljanje varnosti uporabnikov pred okužbo v institucijah so izpostavile tudi socialne delavke. Od vseh intervjuvanih uporabnikov je le eden prebolel okužbo s covidom-19, vendar mu to ni predstavljalo večje ovire. Še več, pravi, da je bilo to dobro, ker je bil sam v sobi in imel svoj mir.

Vsi uporabniki so bili v stikih s strokovnimi delavci. Izpostavili so, da je bilo teh stikov več in so jim bili v podporo. Nudenje psihosocialne podpore uporabnikom v institucijah so kot zelo uspešno ocenile tudi socialne delavke. Kot strokovnjaki lahko uporabnike okrepimo z znanjem, krepimo njihovo moč ter skupaj soustvarjamo prostor pomoči. Da bi bili pri delu uspešni, moramo ves čas raziskovati uporabnikove želje in potrebe. Poznavanje želja pa tudi

potreb in problemov omogoča ustvarjanje možnosti, krepi moči in motivira ljudi za nove cilje (Kapus, 2020). Upoštevanje teh konceptov je pri delu z uporabnikom zelo pomembno. Če v odnosu pride do podrejenega položaja, svojo vlogo uporabniki težko izrazijo in so odvisni od zaposlenih (Flaker, 2020).

5.2 Prednosti in ovire epidemije

Lačen (2016) meni, da se načini in metode dela pri osebah z intelektualno oviro ne razlikujejo samo zaradi zdravstvenega stanja (telesnih ovir), ampak na to vplivajo tudi socialno psihološki dejavniki, saj težje izražajo svoje potrebe, komunikacija je otežena. Pri komunikaciji moramo upoštevati načelo, da vsaka oseba komunicira na svoj način. Jezik sporazumevanja moramo prilagoditi individualno glede na zmožnosti sogovornika, hkrati pa moramo zagotavljati tudi razumevanje in jasnost sporočil (Čačinovič Vogrinčič, 2010). Največ ovir je epidemija prinesla prav pri vzpostavljanju komunikacije med uporabniki in pomanjkanju osebnega stika. To se je pokazalo tako pri strokovnjakih kot pri uporabnikih. Vsi so se morali naučiti novih oblik dela. Največji izziv je predstavljalo delo na daljavo, ki prej ni bilo pogost način dela. Spremenil se je potek komunikacije med uporabniki in socialnimi delavci. Strokovnjaki so imeli pri komuniciranju z uporabniki težave. Največ ovir pri komuniciranju se je pojavilo, ker uporabniki niso imeli tehnoloških pripomočkov ali so imeli slabo znanje o njihovi uporabi.

Z ovirami so povezani tudi ukrepi epidemije, kot so prekinitev šolanja, dela, druženja, sprememba preživljanja prostega časa, dnevne rutine in duševne stiske. Nastala situacija je problematična ne samo zaradi sprememb, ki jih je prinesla epidemija, temveč že vzpostavljenega slabega položaja oseb z intelektualno oviro. Deležni so slabih socialnih in ekonomskih pogojev, kot so revščina, socialna izključenost, nezaposlenost, diskriminacija, slabi stanovanjski pogoji ter dostop do pravic in storitev. Vse to vpliva na njihovo slabo zdravstveno stanje. Osebe z intelektualno oviro spadajo v skupino ranljive populacije, ki ima višje tveganje za okuženost z virusom.

O prednostih epidemije so govorile predvsem socialne delavke. Po njihovem so razmere v epidemiji pripomogle k boljši povezanosti in delu vseh zaposlenih v zavodu. Poleg tega so pridobile veliko novega strokovnega znanja in osebnih spoznanj. Največ pozitivnih sprememb so zaznale v spremembah delovnega okolja. Omenile so večjo prilagodljivost dela in učenja na daljavo. Vzpostavile so tudi boljše stike z uporabniki in njihovimi svojci. Večji obseg dela

na daljavo in uporabe tehnoloških pripomočkov je spodbudil tudi posodobitev delovne opreme v institucijah.

Čeprav nihče od uporabnikov ni posebej izpostavil pozitivnih vidikov epidemije, lahko na podlagi rezultatov sklepamo, da so kljub krznim razmeram imeli veliko podpore in pomoči strokovnjakov. Nekateri strokovnjaki omenjajo tudi izboljšavo svojih programov in aktivnosti za uporabnike. Zaradi večjega sodelovanja in povezovanja so se okrepili odnosi med uporabniki in socialnimi delavkami ter ostalimi zaposlenimi. V situaciji epidemije je bil dobro vzpostavljen odnos, ki temelji na spoštovanju ter prepoznavanju potreb in želja uporabnikov, zelo pomemben. Flaker (2020) pravi, da če strokovnjaki gledajo na uporabnike kot na predmete, ki potrebujejo le oskrbo, potem tudi pri svojem delu ne bodo upoštevali navodil in usmeritev.

5.3 Delovanje socialnovarstvenih institucij med epidemijo

Organizacija dela v času epidemije je bila v institucijah odvisna predvsem od vodstva. Na tako krizno situacijo državni sistem ni bil pripravljen, saj nismo imeli vzpostavljenih jasnih načrtov in načinov dela za te izredne razmere. Na delo so vplivali: tehnična pripravljenost institucij, fleksibilnost organiziranja znotraj zavoda in sodelovanje med zaposlenimi (Leskošek in Mešl, 2020). Socialne delavke izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z navodili in usmeritvami, ki so bile odvisne od socialnovarstvenega zavoda. Institucija je zagotovila tudi visoko varnost prenosa okužb med zaposlenimi. Ta ocena je znašala 9 in je bila za 4 odstotke višja kot pri zagotavljanju prenosa virusa med uporabniki. Uspešnost dela strokovnjakov v instituciji pri podpori uporabnikov, sledenju njihovim potrebam in nudenju pomoči in podpore ter delovanju institucije v povezavi s sledenjem ukrepov, upoštevanjem higienskih razmer in dajanjem navodil zaposlenim so ocenile kot zelo dobro ali dobro. Delovanje institucij po mnenju zaposlenih bi na splošno lahko definirali kot uspešno.

Raziskava o socialnovarstvenih zavodih (2020), ki so jo izvedli Amnesty International Slovenije (AIS) in Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS) prikazuje, da 86 odstotkov socialnovarstvenih zavodov nima prostorske možnosti za vzpostavitev sivih in rdečih con, katerih načrt je oblikovala vlada, da bi preprečila prenos okužbe virusa. Poleg tega po podatkih 98 odstotkov zavodov nima dovolj kadra, da bi izvajali takšno obliko organizacije preprečevanja okužb. Pa vendar so bile po podatkih socialnih delavk cone vzpostavljene in potrjena njihova uspešnost. Vzpostavitev sivih in rdečih con je onemogočala fizične stike

uporabnikov in zaposlenih. Prav tako so bili uporabniki razdeljeni v točno določene skupine, omejeno jim je bilo gibanje in socialno druženje. To je bila ovira za vzdrževanje komunikacije med uporabniki in socialnimi delavkami. Z zapiranjem institucij, omejevanjem gibanja in stika uporabnikov bi lahko rekli, da smo se vrnili v stare institucionalne modele oskrbe ljudi. Stopnja institucionalizacije socialnovarstvenih zavodov v Sloveniji je visoka. To se je pokazalo tudi pri možnosti samoizolacije uporabnika. Povprečna ocena te možnosti je bila 5, kar pomeni srednjo mejo možnosti samoizolacije. Polovica intervjuvanih uporabnikov biva v enoposteljni sobi. Okuženi uporabniki so imeli v primeru okužbe na voljo posebno sobo za osamitev. Vprašanje pa je, ali bi bilo sob za samoizolacijo dovolj v primeru, da bi se okužili vsi uporabniki. Glede na zgoraj omenjeni podatek samoizolacije in to, da v nekaterih bivalnih enotah biva tudi do 30 uporabnikov skupaj, je odgovor negativen. Čeprav so uporabniki sami v sobi, je možnost okužbe zaradi sobivanja z drugimi uporabniki spet večja.

Prednost ali slabost zaprtja zavoda je bila tudi onemogočen prenos okužbe ostalih bolezni. To prednost je izpostavila ena socialna delavka, vendar ta varovalni dejavnik tveganja za uporabnike ni najbolj zanesljiv. Vsi uporabniki so bili v različnih osebnih stikih z zaposlenimi. Flaker (2020) pravi, da tega varovalnega dejavnika ne moremo upoštevati prav zaradi osebnih stikov z zaposlenimi, ki so bolj mobilni in s tem tudi bolj dovzetni za okužbo z virusom.

Uporabniki so opazili v svojem življenju spremembe med prvim in drugim valom epidemije, na katere so vplivali ukrepi in organizacija dela institucije. Časovna razlika med prvim in drugim valom epidemije je bila pol leta. Institucije so se v tem času lahko pripravile in organizirale, prav tako so bili dejavniki tveganja že bolj poznani. Uporabniki so povedali, da je bilo sprejemanje epidemije v drugem valu lažje. Povedali so, da so imeli več socialnih stikov, lahko so hodili v službe in šole ter imeli večjo svobodo gibanja.

5.4 Delo socialnih delavk med epidemijo

V anketi je sodelovalo več anketirancev ženskega spola, kar lahko povežemo s tem, da je ta spol že na splošno bolj zastopan v stroki socialnega dela. Največ socialnih delavk je opravljalo delovno mesto skupinskega habilitatorja, sledilo je mesto v strokovni socialni službi. Pri delovnih izkušnjah, ki jih imajo socialne delavke, v številkah izstopata delovni dobi do 5 let in nad 10 do 20 let. Vlogo in pomembnost stroke socialnega dela pri svojem delu socialne delavke vidijo kot zelo pomembno. V času epidemije je le 13 odstotkov socialnih

delavk delalo od doma. Prav vse pa so imele stike s svojimi uporabniki, čeprav v prilagojeni obliki. Pogostejši je bil tudi stik prek telefona ali internetnih virov.

Pri svojem delu so socialne delavke sodelovale tudi s svojci in skrbniki uporabnikov. Po podatkih iz ankete se je odnos med njimi okrepil. Zaradi nevarnosti širjenja okužb so socialne delavke imele več individualnega dela z uporabniki. Da se v procesu dela lahko pridružimo uporabniku, njegovemu jeziku ter mu ponudimo podporo v iskanju lastnih virov ter z njim potrjujemo njihove talente, želje, cilje in spretnosti, moramo ravnati iz perspektive moči (Čačinovič Vogrinčič, 2002). Moč lahko krepimo tako na individualni ravni kot kolektivni. Kolektivna krepitev omogoča spremembe v dostopu pravic, zmanjšuje neenake možnosti in zatiranje. Krepitev moči na individualni ravni omogoči posamezniku, da razišče svoje potencialne vire moči in s tem prevzame nadzor nad svojim življenjem (Videmšek, 2008). Vlogo uporabe metode krepitev in prepoznavanja potreb uporabnikov je kot pomembno kompetenco videla skoraj tretjina socialnih delavk.

Velik poudarek so socialne delavke pripisale tudi timskega dela in sodelovanju med strokovnjaki. Uspešnost medsebojnega sodelovanja med epidemijo je več kot polovica socialnih delavk ocenila kot zelo uspešno z najvišjo možno oceno v anketi.

Pri delu so bila socialnim delavkam najbolj v pomoč strokovna znanja socialnega dela, kot sta vodenje pogovora in poslušanje. Pogosto so izpostavile tudi komunikacijske veščine in zmožnost empatije. Pomembno je bilo tudi timsko delo. Kompetence in spretnosti socialnih delavk so zelo različne in so ključnega pomena za njihovo usposobljenost. V procesu pogovora moramo znati aktivno poslušati, razvijati empatijo, spoštovati sogovornika, povzemati in voditi pogovor ter soustvarjati rešitve, ki bodo vodile h konkretnim dejanjem. Razvijati moramo tudi svoje psihoterapevtske sposobnosti, ki pomagajo pri skupinskem delu, izvajanju načrtov, ukvarjanju s tveganjem in zmanjševanjem škode, povečanju moči uporabnika in organiziranju storitev. Širina sposobnosti je široka in odvisna od posameznika (Flaker, 2003; Kustec, 2011). Ljudje se večkrat znajdejo v situacijah, ki so nepredvidljive, kot so bile tudi razmere v tej epidemiji. Zmožnost hitrega prilagajanja in organiziranja storitev je za socialno delavko zelo dragocena. Pri spreminjanju posameznikovega življenja morajo socialne delavke imeti znanje o delovanju in vodenju v timih, povezovanju in koordiniranju (Flaker, 2003).

Zaradi dela na daljavo je bilo znanje računalniških veščin zelo dobrodošlo. Kot eno glavnih kompetenc so to znanje izpostavile tudi socialne delavke. Največjo težavo pri delu so imele

socialne delavke prav s komunikacijo na daljavo. Z istim problemom so se soočale tudi socialne delavke na različnih področjih socialnega dela po Sloveniji. Raziskava (Leskošek in Mešl, 2020) je pokazala, da je težko nadomestiti osebni stik z uporabniki. Za največjo dilemo komunikacije na daljavo so izpostavile uporabo etičnih načel pri pogovoru. Poleg tega ima veliko uporabnikov omejen dostop do tehnologij oziroma je ta onemogočen.

6 SKLEPI

- Vpliv epidemije na življenje uporabnikov v instituciji je bil odvisen od ukrepov države ter organiziranja socialnovarstvenih zavodov in dela zaposlenih.
- Bivanje uporabnikov v instituciji je prineslo več tveganja za okužbo z virusom.
- Uporabniki so ohranili svojo obliko bivanja, odhod domov pa jim je bil zaradi prenosa okužb onemogočen.
- Uporabniki so bili v instituciji razdeljeni v različne manjše skupine, ki se med seboj niso smele povezovati.
- Uporabnikom se je zmanjšala socialna mreža. Osebni stiki uporabnikov so bili omejeni na odnose z zaposlenimi in osebe, s katerimi živijo.

- Ukrep socialnega distanciranja je negativno vplival na osebe z intelektualno motnjo.
- Oblika institucionalnega bivanja je vplivala na psihično počutje, socialne odnose in svobodo gibanja. Samostojnejši uporabniki so imeli več težav v duševnem zdravju, manj socialnih odnosov in več možnosti gibanja.
- Zaprtje šol je povzročilo prilagojeno obliko izobraževanja. Zagotavljanje šole na daljavo je za osebe z intelektualno oviro zahtevno zaradi specifik pedagoško-andragoškega procesa. V času zaprtja šole so uporabniki svoj čas izkoristili za prostočasne aktivnosti.
- Zaprtje VDC in s tem onemogočena delovna aktivnost uporabnikov sta najbolj prizadela uporabnike, ki so bili že pred epidemijo bolj aktivni. V času epidemije se je prekinilo tudi izvajanje zaposlitve v običajnem okolju.
- Uporabnika s senzorno in gibalno oviro sta se z ukrepi dobro spoprijela, uporabniki s težavami v duševnem zdravju pa se je njena duševna stiska še poglobila.
- Uporabniki so med epidemijo doživljali negativna čustva, ki so bila povezana z izgubo socialnih stikov, prekinitvijo dnevne rutine, dela in šolanja.
- Uporabniki so najbolj pogrešali stik s starši in sodelavci. Nekateri so socialne stike vzdrževali s pomočjo tehnoloških pripomočkov.
- V času epidemije so se okrepili tudi odnosi med socialnimi delavci, uporabniki in svojci.
- Dostop do informacij o epidemiji je bil pri večini uporabnikov omejen in odvisen od zaposlenih v zavodu.
- Socialne delavke so imele med epidemijo več stikov z uporabniki kot prej.
- Največjo oviro pri delu z uporabniki sta socialnim delavkam predstavljala vzpostavljanje komunikacije z uporabniki in delo na daljavo. Največ ovir pri komuniciranju je nastalo zaradi pomanjkanja tehnoloških pripomočkov ali uporabnikovega neznanja z njihovim upravljanjem.
- Prednosti epidemije so: boljša povezanost in dela vseh zaposlenih v zavodu, pridobitev novega znanja in osebnih spoznanj, okrepitev odnosa med socialnimi delavci, svojci in uporabniki, izboljšanje programov in metod dela z uporabniki, pridobivanje novega znanja in osebnih kompetenc.
- Ukrepi epidemije so uporabnike na mesto v družbi postavili v še bolj ranljiv položaj, hkrati pa so bili zaradi slabih socialnih in ekonomskih pogojev bolj ranljivi za okužbo z virusom.

- Socialne delavke izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z navodili in usmeritvami institucije med epidemijo, zagotavljanjem varnosti prenosa okužb med zaposlenimi in uporabniki ter uspešnostjo njihovega dela z uporabniki pri podpori, sledenju njihovim potrebam in nudenju pomoči in podpore.
- Po ocenah socialnih delavk ima le polovica uporabnikov v institucijah možnost samoizolacije.
- Uporabniki so bolje ocenili življenje v drugem valu epidemije, saj so lahko imeli več socialnih stikov, hodili v službo in šolo ter imeli večjo svobodo gibanja.
- Med epidemijo so socialne delavke največji poudarek pri delu pripisale individualnemu delu z uporabnikom, tinskemu delu in medsebojnemu sodelovanju.
- Kot najpomembnejšo kompetenco pri svojem delu so socialne delavke izpostavile komunikacijske veščine in računalniško znanje.

7 PREDLOGI

Zaradi vplivov epidemije so vsi ljudje doživljali v svojem življenju spremembe. Po pregledu sklepov vidimo, da je epidemija vplivala ne samo na prekinitev dejavnosti in služb, ampak tudi na naše duševno zdravje. V nalogi je večkrat omenjeno, da osebe z intelektualno oviro spadajo v ranljivo populacijo. Po navadi je njihovo življenje odvisno od drugih. Pogosto se znajdejo tudi v podrejenem položaju, še posebej v svojem dostopu do pravic. Ob tem nastane še težava izvajanja te pravice v praksi. Razmere v času epidemije so pokazale, da so osebe z intelektualno oviro odvisne od ukrepov, dela zaposlenih in organiziranja institucije. Zveza Sožitje je bila prva institucija, ki je na napake oziroma težave opozorila. Predlagam, da bi vsaka institucija izvedla krajšo raziskavo o delu med epidemijo. Pri tem naj izhajajo iz potreb

uporabnikov. Ugotoviti je potrebno, kaj so delali dobro in slabo, kje bi se lahko izboljšali, kakšne so bile ovire pri delu, kaj jih je situacija epidemije naučila, predvsem pa je pomembno pridobljeno znanje in izkušnje vključiti v prihodnje delo. Te smernice bi morali deliti z drugimi strokovnjaki, na koncu bi se lahko oblikoval načrt dela v kriznih situacijah, da bi bili v prihodnosti bolje pripravljeni. Pridobljeni podatki so pomembni, saj epidemija s prekinitvami traja že več kot eno leto. Ne smemo čakati, kdaj bo razmer in ukrepov konec, ampak se nanje prilagoditi in uporabnikom omogočiti čim bolj polno življenje. Raziskavo bi lahko nadgradili s pridobitvijo podatkov o uporabnikih, ki so med epidemijo živeli izven institucionalnega varstva. Tu bi vključili tudi pogled njihovih staršev ali skrbnikov.

Na podlagi pridobljenih rezultatov v raziskavi so oblikovani predlogi za spremembe, ki bodo izboljšale kakovost življenja uporabnikov:

- delavcem omogočiti ustrezne tehnološke pripomočke za delo na daljavo;
- uporabnike izobraziti o uporabi komunikacijskih sredstev na daljavo;
- reorganizirati prostor institucij, ki bo omogočal samoizolacijo vseh uporabnikov oziroma usmeritev v skupnostno oskrbo;
- pripraviti analize tveganja za vsakega uporabnika in na ta način predvideti, koliko podpore in pomoči potrebujejo pri sprejemanju in prilagajanju na spremembe.

8 SEZNAM UPORABLJENIH VIROV IN LITERATURE

AAIDD. (2013). *Definition of Intellectual Disability, Frequently Asked Questions on Intellectual Disability and the AAIDD definition*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.aaidd.org>

Amnesty International Slovenije (AIS) & Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS). (2020). *Socialnovarstveni zavodi nimajo zmogljivosti za izvajanje con*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://www.amnesty.si/socialni-zavodi-pripravljenost-na-cone>

Bajt, M., Čuš, A., Hočevar Grom, A., Furman, L., Floyd Bračič, M., Hafner, A., Jeriček Klanšček, H., Konec Juričič, N., Poldrugovac, M., Roškar, S., Medved, T., Vinko, M., & Zager Kocjan, G. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana:

Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). *Ethical challenges for social workers during Covid-19: A global perspective*. Switzerland: International Federation of Social Workers.

Barretto, C., Byrne, C., Delaney, M., Harrington, A., & Kazokova, K. (2017). Supports for Parents of Children with an Intellectual Disability: The Social Care Worker's View. *Journal of Social Care*, 1(6), 1–10. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1022&context=jsoc>

Batič, J., & Haramija, D. (2016). Celostno branje slikanic kot izhodišče za branje odraslih z motnjami v duševnem razvoju. *Jezik in slovstvo*, 61(1), 35–45, 119–120. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-MM0D9PJD>

Berlot, L., Černič, M., Ficko, K., Nagode, M., Orehek, Š., Pirec, S., Rafaelič, A., Smolej Jež, S., & Kobal Tomc, B. (2020). *Spremljanje izvajanja storitev za odrasle v varstveno-delovnih centrih in centrih za usposabljanje, delo in varstvo* (Končno poročilo št. IRSSV 41/2019). Pridobljeno 10. 12. 2020 s https://www.irssv.si/upload2/Poroilo_VDC_CUDV_18.pdf

Bohinec, M., Jeseničnik, N., Krstulović, G., Leskošek, V., Poropat, K., Videmšek, P., & Zaviršek, D. (2015). *Analiza sistema institucionalnega varstva in možnosti nevladnih organizacij zagotavljati storitve v skupnosti za uresničevanje deinstitucionalizacije v Sloveniji*. Ljubljana: YHD - Društvo za teorijo in kulturo hendikepa.

Breznik, J. (2004). Kakovost normalizacije v bivalni enoti za odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju. *Socialno delo*, 43(2/3), 163–166. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-AV9YW86A>

Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283–294. Pridobljeno 12. 12. 2020 s https://www.buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Models_of_Disability_-_Buntinx_Schalock_2010_JPPID.144132950.pdf

Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 1–6. Pridobljeno

21. 3. 2021 s https://www.researchgate.net/publication/341383730_COVID-19_and_People_with_Intellectual_Disability_impacts_of_a_pandemic
- Covid-19 sledilnik. (2021). *Soodvisnost primerov, hospitaliziranih in umrlih*. Pridobljeno 6. 1. 2021 s <https://covid-19.sledilnik.org/sl/world>
- CUDV Draga. (b. d.). *Programi in storitve*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.center-db.si/programi-in-storitve/>
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*, 41(2), 91–96. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-JU9V2QAF>
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2010). Soustvarjanje pomoči v jeziku socialnega dela. *Socialno delo*, 49(4), 239–245. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-8WEWOOF9>
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2008). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Flaker, V. (2003). Temeljne in nujne spretnosti socialnega dela. *Socialno delo*, 42 (4/5), 237–258. Pridobljeno 17. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-VFREUBS8>
- Flaker, V. (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba / *cf.
- Flaker, V. (2020). *Corona virus institutionalis – koronski institucionalni virus*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., & Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Freire, P. (2009). *Pedagogy of the oppressed*. New York, London: Continuum.
- Fricelj, N. (2020). *Samozagovorništvo študentov s posebnimi potrebami*. Pridobljeno 1. 1. 2021 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-HY4V37PW>
- Goggin, G., & Ellis, K. (2020). *Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic*. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1784020>

Grah, J., Rogič Ožek, S., & Korbar, J. (2016). Oblikovanje strategij za povečanje dostopnosti in enakih možnosti v osnovnih šolah, ki izvajajo prilagojeni izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom. *Vzgoja in izobraževanje*, 47 (5/6), 11–22. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-WV77IG0F>

Grammenos, S. (2018). *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities*. Pridobljeno 10. 12. 2020 s <https://www.disability-europe.net/downloads/995-task-1-2018-2019-statistical-indicators-eu2020>

Grubešič, S. (2014). *Posebni program vzgoje in izobraževanja*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s https://www.gov.si/assets/ministrstva/MIZS/Dokumenti/Izobrazevanje-otrok-s-posebnimi-potrebami/OS/Posebni-program-vzgoje-in-izobrazevanja/Posebni_program_vzgoje_in_izob.pdf

Haramija, D. & Batič, J. (2016). Celostno branje slikanic kot izhodišče za branje odraslih z motnjami v duševnem razvoju. *Jezik in slovstvo*, 61(1), 35–45. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-MM0D9PJD>

Inštitut za dolgotrajno oskrbo (2015). *Institucionalno varstvo*. Pridobljeno 1. 12. 2020 s http://dolgotrajna-oskrba.si/potrebujem_dolgotrajno_oskrbo/institucionalno_varstvo/

J. C. M. Embregts, P., J. H. M. van den Bogaard, K., Frielink, N., A. C. Voermans, M., Thalen, M., & Jahoda, A. (2020). *A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period*. *International Journal of Developmental Disabilities*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20473869.2020.1827214>

Jurišič, D. B. (b. d.). *Motnje v duševnem razvoju: v življenjskih obdobjih*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.zveza-sozitie.si/solsko-obdobje-615-let.html>

Kapus, A. (2020). *Želje, potrebe in pomoč: Perspektive socialnega dela* (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Kete Černe, M. (2017). Mladostniki z motnjo v duševnem razvoju v centru CIRIUS Vipava, njihova motivacija in delo in socialna vključenost v okolje. *Didakta*, 26(195), 29–32. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-5AO39CVM>

Klančar, K. (2012). Koncept normalizacije skozi razliko med potrebo in željo. *Socialna pedagogika*, 16(2), 153–174. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-2M7DDTVG>

Kobal Tomc, B., Rosič, J., Smolej Jež, S., & Trbanc, M. (2019). *Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za*

obdobje 2013–2020 (Končno poročilo št. IRSSV 42/2019). Pridobljeno 12. 12. 2020 s https://www.irssv.si/upload2/Koncno%20porocilo_ReNPSV_dopolnjenoV2.pdf

Košir, K. (2013). *Socialni odnosi v šoli*. Maribor: Subkulturni azil.

Kotnik, M. (2020). Ljudem z motnjo v razvoju je težko razložiti. *Delo*, 3. 10. 2020. Pridobljeno 20. 12. 2020 s <https://www.delo.si/novice/slovenija/ljudem-z-motnjo-v-razvoju-je-tezko-razloziti/>

Kralj, R., Praznik, I., & Rutar D. (2015). *Hendikep, delo in družba*. Kamnik: Cirius.

Krstulović, G. (2016). Podobe nemoči, pokroviteljstva in družbenega zatiranja ljudi z intelektualnimi ovirami v Sloveniji. *Socialno delo*, 55(5/6), 280–288. Pridobljeno 5. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-SSSZKUXS>

Krstulović, G. (2019). Zatiralske družbene strukture. *Varstvoslovje*, 21(3), 304–315. Pridobljeno 16. 2. 2021 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-4OZD4GRE>

Lačen, M. (2016). *Zakaj brez mene? Ne brez mene, prosim! Stališča do oseb z motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč osebam z motnjo v duševnem razvoju.

Lavrič, A., & Štirn, M. (2016). *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: priročnik za vsakdanjo rabo*. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje.

Lep, Ž., & Hacin Beyazoglu, K. (2020). *Psihologija pandemije* [pdf]. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/view/243/347/5746-1>

Leskošek, V. & Mešl, N. (2020). Country context: Key facts and figures (Slovenia). V Dominelli, L., Harrikari, T., Mooney, J., Leskošek, V., & Kennedy Tsunoda, E. (2020). *Covid-19 and social work: A collection of country reports*. Pridobljeno 14. 1. 2021 s <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2020/07/IASSW-COVID-19-and-Social-Work-Country-Reports-Final-1.pdf>

Leskošek, V., & Petrović Jesenovec, B. (2010). *Od revščine in socialne izključenosti k enakosti, socialni pravičnosti in solidarnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Marinič, D., Burnik, F., Vališer, A., Barborič, K., Potočnik Dajčman, N., & Dretnik, F. (2015). *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami*. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <https://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-motenj-otrok-sposebnimi-potrebami.pdf>

McManus, J. L., Feyes, K. J., & Saucier, D. A. (2010). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and*

Personal Relationships, 28(5), 579–590. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407510385494>

Mikuš Kos, A. (2019). Duševne težave in motnje otrok ter mladostnikov – kako zmanjšati razkorak med potrebami in možnostmi pomoči. *Specialna pedagogika*, 23(3/4), 273–299. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-ITAYKY4E>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020a). *Varstveno delovni centri*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.gov.si teme/varstveno-delovni-centri/>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020b). *Začasna omejitev izvajanja storitev v VDC in CUDV*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.gov.si/novice/2020-10-23-zacasna-omejitev-izvajanje-storitev-v-vdc-in-cudv/>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020c). *V prvih dneh januarja se odpirajo šole in zavodi za izobraževanje otrok s posebnimi potrebami*. Pridobljeno 3. 1. 2021 s <https://www.gov.si/novice/2020-12-31-v-prvih-dneh-januarja-se-odpirajo-sole-in-zavodi-za-izobrazevanje-otrok-s-posebnimi-potrebami/>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020d). *Obiski v socialnih zavodih*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Omejevanje-obiskov-v-socilanih-zavodih.pdf>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2020e). *Protokol SARS-CoV-2 institucionalno varstvo varstveno delovni centri in zavodi za usposabljanje* 14. 1. 2021. Pridobljeno 16. 1. 2021 s https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/sociala/protokoli-SARS-CoV-2/Protokol-SARS_CoV_2-institucionalno-varstvo-varstveno-delovni-centri-in-zavodi-za-usposabljanje-14.1.2021.xlsx

Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveldel, S. (2013). Quality of Life in Persons with Intellectual Disabilities and Mental Health Problems: An Explorative Study. *The Scientific World Journal*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://doi.org/10.1155/2013/491918>

NIJZ (2020). *Koronavirus (SARS-CoV-2)*. Pridobljeno 5. 1. 2021 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/>

O'Connor, H., Gilbert, M., & McGrath, B. (2012). *Living in your own home with a disability - the experiences of people with disabilities of support from their community*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <http://nda.ie/File-upload/Living-at-Home-with-a-disability->

the-experience-of-people-with-disabilities-of-support-from-their-community-PDF-Format.pdf

Peljhan, M. (2020). *Koronavirus in otroci s posebnimi potrebami*. Pridobljeno 17. 12. 2020 s <https://www.rtvsl.si/kolumne/koronavirus-in-otroci-s-posebnimi-potrebami/518153>

Pelleboer-Gunnink, A. H., Weeghel, J., & Embregts, P. J. C. M. (2019). *Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination, Disability and Rehabilitation*. Pridobljeno 10. 12. 2020 s <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>

Podlesek, A. & Kavčič, V. (2020). Stres in samozaznane kognitivne spremembe med epidemijo COVID-19. V Ž. Lep & K. Hacin Beyazoglu (ur.), *Psihologija pandemije[pdf]*. (str. 143–154). Pridobljeno 1. 12. 2020 s <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/view/243/347/5746-1>

Rafaelič, A. (2015). *Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih dezinstytucionalizacije*. (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Ramovš, J. (2015). Deinstytucionalizacija dolgotrajne oskrbe. *Kakovostna starost*, 18(3), 3–25. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-RWF90LDQ>

Rihter, L. (2016). Zaposlovanje oseb z ovirami. *Socialno delo*, 55(3), 137–149. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-Q6TZF7CU>

Rutar, D. (2017). *Inkluzija otrok s posebnimi potrebami*. Kamnik: Cirius.

Sandjojo, J., Gebhardt A., W., Zedlitz, A. M. E. E., Hoekman, J., Haan, J., & Evers, A. (2018). Promoting Independence of People with Intellectual Disabilities: A Focus Group Study Perspectives from People with Intellectual Disabilities, Legal Representatives, and Support Staff: Promoting Independence of People with ID. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 16(1), 1–16. Pridobljeno 21. 3. 2021 s https://www.researchgate.net/publication/329721827_Promoting_Independence_of_People_with_Intellectual_Disabilities_A_Focus_Group_Study_Perspectives_from_People_with_Intellectual_Disabilities_Legal_Representatives_and_Support_Staff_Promoting_Independence

Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jppci.12089>

SURS. (2020). *Prvi šolski dan*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/10997/sl-prvi-solski-dan.pdf>

Trbanc, M., Rosič, J., Nagode, M. & Černič, M. (2020). *Socialni položaj v Sloveniji 2018–2019* (Končno poročilo št. IRSSV 6/2020). Pridobljeno 10. 12. 2020 s https://www.irssv.si/upload2/Socialni%20polozaj%20v%20Sloveniji%202018_2019_koncno%20porocilo.pdf

Ule, M. (2014). Odraščanje z oviro. *Socialno delo*, 53(3/5), 233–243. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-LKYTVB1C>

Urek, M. (2019). Pravica do neodvisnega življenja v skupnosti: implementacija 19. člena konvencije OZN o pravicah invalidov v Sloveniji. V B. Novak & A. Šelih (ur.). *Pravni in družbeni položaj oseb z motnjo v duševnem razvoju*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Vadnal, K. (2020a). *Neenakost ranljivih*. Pridobljeno 10. 12. 2020 s <http://www.zveza-sozitie.si/arhiv-2020/sporocilo-za-javnost-neenakost-ranljivih.html>

Vadnal, K. (2020b). *Sklepi posveta Zveze Sožitje: »Življenje otrok, mladostnikov, odraslih ter starostnikov z motnjami v duševnem razvoju in njihovih družin/skrbnikov v času pandemije Covid-19«*. Pridobljeno 10. 12. 2020 s <https://zinvalidi.si/wp-content/uploads/2020/12/Zakljuc%CC%8Cki-sklepi-posveta-Izzivi-pandemije.pdf>

Videmšek, P. (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47(3/6), 209–217. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-1BXBCRWU>

Videmšek, P. (2013). *Iz institucij v skupnost: Stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Vlada RS. (2021). *Ukrepi za zaježitev širjenja okužb*. Pridobljeno 5. 1. 2021 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/ukrepi-za-zajezitev-sirjenja-okuzb/>

Zaviršek, D. (2000). *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: Založba / *cf.

Zaviršek, D. (2014). Opredelitev hendikepa in razvoj študija hendikepa v socialnem delu. *Socialno delo*, 53(3/5), 133–145. Pridobljeno 1. 12. 2020 s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-IEVB67MN>

Zaviršek, D. (2018). (Ne)plačano delo med prisilo in pravico, med prekarnostjo in samopotrditvijo. V D. Rutar (ur.), *Egalitarne simbolizacije življenja s posebnimi potrebami* (str. 141–169). Kamnik: Cirius.

Zaviršek, D. (2020). Solidarnost in krutost v času koronakrize. *Dnevnik – Objektiv*, 11. 4. 2020, str. 13–15.

Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

Zavod Risa. (b. d.). *Časopis 20 minut*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <http://www.risa.si/Domov/Knji%C5%BEnica/%C4%8Casopis-20-minut>

Zveza sožitje. (2020). *Izzivi pandemije za osebe z motnjami v duševnem razvoju in njihove družine*. Pridobljeno 12. 12. 2020 s <https://www.rtvsllo.si/dostopno/clanki/izzivi-pandemije-za-osebe-z-motnjami-v-dusevnem-razvoju-in-njihove-druzine/537455>

WHO. (2020). *Disability considerations during the COVID-19 outbreak*. Pridobljeno 10. 12. 2020 s https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/eng-covid-19-disability-briefing-who.pdf?sfvrsn=963e22fe_1

Zakonodajni viri:

Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2014). Ur. l. RS 50/2014.

Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004). Ur. l. RS 4/2014.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010). Ur. l. RS 28/2011.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008). Ur. l. RS 77/2008

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (ZOFVI) (1996). Ur. l. RS 16/2007.

Zakon o ratifikaciji konvencije o pravicah invalidov in izbirnega protokola h konvenciji o pravicah invalidov (MKPI) (2008). Ur. l. RS 37/2008.

Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (1992). Ur. l. RS 3/2007.

Zakon o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI) (2018). Ur. l. RS 30/2018.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-I) (2011). Ur. l. RS 58/2011.

9 PRILOGE

Priloga 1: Vprašalnik za uporabnike (intervju)

1. Kako je tvoje življenje drugačno zdaj, ko je epidemija?
2. Kako je epidemija vplivala na tvoje šolanje/zaposlitev?
3. Kako je epidemija vplivala na tvojo socialno mrežo?
4. Kako si se počutil med epidemijo?
5. Na koga si se obrnil, ko si potreboval pomoč, podporo, pogovor?
6. Kje, kako in kakšne informacije si izvedel o virusu in ukrepih?
7. Kakšen je bil vaš stik s strokovnimi delavci?
8. Kaj si pogošal v času epidemije?
9. Kaj novega si se naučil v času epidemije?

Priloga 2: Vprašalnik za socialne delavce (spletna anketa)

Pozdravljeni! Sem Eva, študentka magistrskega študija Fakultete za socialno delo. Za zaključno nalogo raziskujem vpliv epidemije covid-19 na življenje oseb z intelektualno oviro. Ker na velik del življenja lahko s svojim znanjem vplivamo tudi strokovnjaki socialnega dela,

vas vabim, da sodelujete v raziskavi, ki bo pripomogla k boljšemu prepoznavanju ovir, ki so se pojavile, in novih priložnosti, ki so se ustvarile tekom epidemije. Hvala!

1. Kakšno je vaše trenutno delovno mesto? _____
2. Spol: ženski/moški
3. V katero regijo delovanja spada VDC/CUDV?
 - a) pomurska regija, podravska regija, koroška regija
 - b) savinjska regija, zasavska regija, posavska regija
 - c) osrednjeslovenska regija
 - d) gorenjska regija in goriška regija
 - e) primorsko-notranjska regija, obalno-kraška regija in jugovzhodna Slovenija
4. Obkrožite čas delovne dobe na trenutnem delovnem mestu:
 - a) 0–5
 - b) 6–10
 - c) 11–20
 - d) 21 več
5. Ali ste v času epidemije svoje delo opravljali od doma?
 - a) da
 - b) ne
6. Kakšen je bil vaš osebni stik z uporabniki med epidemijo?
 - a) kot običajno
 - b) le v nujnih primerih
 - c) ni bilo stikov
7. Kako je potekala vaša komunikacija z uporabniki med epidemijo?
 - a) osebno
 - b) po telefona
 - c) prek internetnih virov (e-pošta, videoklici)
 - d) ni bilo stika
8. Kakšne so bile ovire pri komunikaciji z uporabniki med epidemijo (če jih ni bilo, pustite prazno)?

-
9. Od česa oz. koga je bil odvisen vaš način dela med epidemijo?
 - a) nadrejenih
 - b) osebne odločitve
 - c) dogovor z ostalimi zaposlenimi
 10. Kako bi ocenili uspešnost delovanja institucije/delo zaposlenih glede naslednjih storitev in zadovoljevanja potreb uporabnikov med časom epidemije (1 = popolnoma neuspešno, 10 = zelo uspešno)

zagotavljanje varnosti pred okužbo med uporabniki

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

psihosocialna pomoč uporabnikovim staršem in skrbnikom

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

zagotavljanje varnosti pred okužbo med zaposlenimi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

navodila in usmeritve pri delu s strani institucije

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

informiranje uporabnikov o virusu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sodelovanje med sodelavci

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

upoštevanje higienskih ukrepov med uporabniki

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nudenje psihosocialne podpore uporabnikom

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Kako bi ocenili delovanje vaše institucije med epidemijo glede sledenja ukrepom države, upoštevanja higienskih ukrepov, dajanja navodil zaposlenim?

a) zelo dobro

b) dobro

c) slabo

d) zelo slabo

12. Kako bi ocenili delovanje vaše institucije med epidemijo glede podpore uporabnikov, sledenja njihovim potrebam, nudenja pomoči in podpore?

a) zelo dobro

b) dobro

c) slabo

d) zelo slabo

13. Kako vidite pomembnost socialnega dela kot stroke v situaciji epidemije pri delovanju socialnovarstvenih zavodov (1 = popolnoma nepomembno, 10 = zelo pomembno).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Kako ocenjujete možnost samoizolacije uporabnikov v vašem zavodu? (1 = popolna izolacija, možnost bivanja v enoposteljni sobi, 10 = popolnoma nemogoča samoizolacija, bivanje v večposteljni sobi, deljenje higienskih prostorov)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Katere kompetence/znanja/metode so vam med epidemijo pri delu še posebej pomagale, da ste se problemov lahko lotili bolj opolnomočeni (naštejte vsaj 3)?

16. Bi lahko izpostavili še pozitivne vidike epidemije. Kaj ste se novega naučili/spoznali?

17. Če bi bili pripravljeni opraviti tudi krajši pogovorni intervju in podrobno spoznati raziskavo, spodaj napišete svoj e-poštni naslov.

Hvala za vašo pripravljenost in sodelovanje v raziskavi. Zelo sem vam hvaležna!