

S O C I A L
N A P E D A
G O G I K A

LETNIK 2 • ŠTEVILKA 2 • 1998



ZBROJENJE
ZA SOCIJALNO
PEDIJAGIJO

WZSP

REPUBLIKA SLOVENIJA DR.
1000 LJUBLJANA

421517

Kazda Gaitants

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

50 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60607

1987

ISBN 0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

50 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILL. 60607

1987

ISBN 0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1

0-226-31111-1



ZDROJENIE
ZA SOCIALNO
POMOŽINO
WZSP
KAROLINA PLÓČAD 1A,
1000 LUBLJANA

Revija Socialna pedagogika izdaja Združenje za socialno pedagogiko - slovenska nacionalna sekcija FICE. Revija izhaja četrtletno. Vse izdajateljske pravice so pridržane.

Socialna pedagogika is a quarterly professional journal published by Association for social pedagogy - Slovenian national FICE section.

Naslov uredništva je:
Address of the editors:

Združenje za socialno pedagogiko
Uredništvo revije Socialna pedagogika
Kardeljeva pl. 16 (pri Pedagoški fakulteti)
1000 Ljubljana
Fax: (061) 189 22 55.

Odgovorna in glavni urednik:
Co-Editors:

Bojan Dekleva (glavni urednik)
Alenka Kobolt (odgovorna urednica)

Uredniški odbor sestavljajo:
Members of the editorial board:

Josipa Bašič (Hrvaška, Croatia)
David Lane (Velika Britanija, Great Britain)
Margot Lieberkind (Danska, Denmark)
Leo Lighthart (Nizozemska, The Netherlands)
Martha Mattingly (ZDA, USA)
Mojca Peček (Slovenija, Slovenia)
Friedhelm Peters (Nemčija, Germany)
Vinko Skalar (Slovenija, Slovenia)
Mirjana Ule (Slovenija, Slovenia)

Uredniški svet sestavljajo:
Members of advisory board:

Lučka Babuder
Mojca Bekš
Brane Franzl
Borut Kožuh
Bojana Silahič
Ivo Škoflek
Jožica Tolar
Darja Zorc-Maver

Oblikovanje in prelom:
Fotografija na naslovnici:
Lektorirala:
Angleška lektura:

Srečko Gorenc
Barbara Papež
Marinka Milenkovič
Al Stone

Letnik II, 1998, št. 2
Vol. II, 1998, No. 2
ISSN 1408-2942

Naročnina na revijo za leto 1998 je 4.000 SIT za fizične osebe ter 5.000 SIT za pravne osebe. Naročnina na revijo je za člane Združenja vključena v članarino.

Po mnenju Ministrstva za kulturo (št. 415-625/97) šteje revija Socialna pedagogika med proizvode, za katere se plačuje 5% davek od prometa proizvodov.

Izdajanje revije v letu 1998 finančno podpirata Ministrstvo za znanost in tehnologijo RS ter Ministrstvo za šolstvo in šport RS.

Kazalo/Contents

Tema številke: Zavodska vzgoja
Thematic issue: Residential child and youth care

- | | |
|---|---|
| Teoretsko primerjalni članki | Theoretical/Comparative articles |
| <i>Vinko Skalar</i> | <i>Vinko Skalar</i> |
| Vzgojne ustanove na prehodu v postindustrijsko družbo | 5 Youth residential care in transition in post-industrial society |
| <i>John R. Hudson</i> | <i>John R. Hudson</i> |
| Identiteta in delovna področja otroškega skrbstva | 19 Identity and work domains of child care |
| <i>Milko Mejovšek</i> | <i>Milko Mejovšek</i> |
| “Single case design” u pračenju učinaka zavodskog tretmana | 33 Single case design in the monitoring of the effects of custodial treatment |
| Raziskovalni/empirični članek | Research/empirical article |
| <i>Dejana Tasić,</i>
<i>Vladimira Žakman-Ban,</i>
<i>Aleksandar Buđanovac</i> | <i>Dejana Tasić,</i>
<i>Vladimira Žakman-Ban,</i>
<i>Aleksandar Buđanovac</i> |
| Kriminološka obilježja i tijek zavodskog tretmana maloljetnih delinkvenata s obzirom na njihov spol | 43 Criminological traits and the process of custodial treatment of young offenders in relation to their gender |
| Droge: teorija in praksa | Drugs: theory and practice |
| <i>Dare Kocmur</i> | <i>Dare Kocmur</i> |
| Nevrobiološki vidiki problematike zdravljenja odvisnosti - poudarek na uživalcih opiatov | 57 Neuro-biological aspects of the difficulties of the treatment of dependency, with emphasis on users of opiates |
| Prevod | Translation |
| <i>Leon C. Fulcher</i> | <i>Leon C. Fulcher</i> |
| Stari in novi svetovi | 83 The Old and New Worlds |

Kazuo Ogata

Department of Psychology, University of Tokyo

1-1-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113, Japan

Received 15 October 1990; accepted 15 October 1990

Abstract. This paper reports on the results of a study of the effects of

stress on the performance of

1. *Stress and performance*

2. *Stress and the effects of stress on performance*

3. *Stress and the effects of stress on the performance of*

4. *Stress and the effects of stress on the performance of*

5. *Stress and the effects of stress on the performance of*

6. *Stress and the effects of stress on the performance of*

7. *Stress and the effects of stress on the performance of*

8. *Stress and the effects of stress on the performance of*

9. *Stress and the effects of stress on the performance of*

10. *Stress and the effects of stress on the performance of*

11. *Stress and the effects of stress on the performance of*

12. *Stress and the effects of stress on the performance of*

13. *Stress and the effects of stress on the performance of*

14. *Stress and the effects of stress on the performance of*

15. *Stress and the effects of stress on the performance of*

16. *Stress and the effects of stress on the performance of*

Vzgojne ustanove na prehodu v postindustrijsko družbo

Youth residential care in transition in post-industrial society

Vinko Skalar

Povzetek

*Vinko Skalar,
dr. psih.,
Pedagoška
fakulteta v
Ljubljani,
Kardeljeva pl.
16, 1000
Ljubljana.*

Na prehodu iz industrijske v postindustrijsko družbo so se vzgojni zavodi s pogoji dela in koncepti, ki so nastali iz potreb industrijske dobe, znašli v krizi in bodo morali rekonceptualizirati svoje mesto in vlogo v sistemu skrbi družbe in njenih institucij za odklonsko in delinkventno mladino. Krizo vzgojnih zavodov povečujejo drugačne družbene razmere, katerim se vzgojni zavodi niso uspeli prilagoditi, nadalje njihov obrobni položaj v šolskem sistemu, zahteve javnosti in družbenih dejavnikov, da je treba vzgojne zavode zapreti in pa še vedno prisotna tretmanska orientacija vzgojnih zavodov, ki je bila v 70. letih zavržena. Preživetje vzgojnih zavodov ne more zagotoviti ne povečana represija in zapiranje zavodov, ne vztrajanje na konceptih 50. in 60. let, pač pa skrb za vsebinsko bogato življenje znotraj zavodov, poudarek na izobraževanju in uspo-

sabljanju gojencev. Potreben je diferenciran in individualiziran pristop, ustrezen izbor korektivnih metod in povečana profesionalizacija strokovnega osebja v zavodih.

Ključne besede: zavodska vzgoja, vzgojni zavodi, profesionalizacija

Abstract

The transition from industrial to post-industrial society has precipitated a crisis in residential care, the practises and working principles which were based on the needs of the industrial age, and which must now reconsider its place and role among institutions for non-conforming and delinquent young people in the social care system. The crisis of residential care homes is magnified by their failure to adapt to changed social conditions and, additionally, by their peripheral position in the school system, the demands of prevailing public and social conditions to close them down, and by their continued adherence to treatment orientated regime, which was rejected in the 1970s. The survival of residential care cannot be ensured by increased repression and the closing of homes, nor by returning to the ideas of the 50s and 60s. It can only be guaranteed by careful attention to ensuring that life in care offers rich possibilities with an emphasis on the education and enabling of residents. A unique and individual approach is necessary, together with an appropriate choice of corrective methods and an increased professionalism by the specialist personnel in the care homes.

Key words: child and youth residential care, residential institutions, professionalisation of care work

Tuggener, znameniti švicarski socialni pedagog in starosta evropske socialne pedagogike, je leta 1988 v New Castlu, v Veliki Britaniji, na kongresu socialnih pedagogov strnil navidezno zelo raznoliko dejavnost socialnih pedagogov v dve temeljni nalogi: v integriranje in razvijanje. Prva naloga, "integriranje", integriranje v glavni tok (main streaming) je paradigma socialno integrativnega modela. To je modela, pri katerem merimo ustreznost vedenja in osebnostnega funkcioniranja ljudi po vnaprejšnjih shemah, ki določajo arbitrarno opredeljen ideal telesno in duševno zdravega, normalno razvitega, prilagojenega, socializiranega in dobro

vzgojenega otroka, mladostnika in tudi odraslega. Če posameznik odstopa od sheme, veljavne v danem socialnem okolju, ga označimo kaj hitro za bolnega, nenormalnega, vedenjsko in osebnostno problematičnega, delinkventnega, ali za nezrelega, ekscentričnega, čudaškega, nesposobnega, z eno besedo, drugačnega.

Socialnointegrativni model je model, ki se je uveljavil in je deloval v industrijski družbi. V industrijski družbi, v kateri so natančno določene vloge, ki jih terja diferenciran in specializiran delovni proces, v družbi, ki vidi v delavcu predvsem instrument v verigi specializiranih delovnih procesov in nemotenega, dobro utečenega industrijskega stroja.

Takšni družbeni odnosi terjajo predvidljive individualne vloge, ki se prenašajo iz generacije v generacijo, trdne in predvidljive odnose med posamezniki in družbenimi institucijami.

Šola opravlja naloge izobraževanja in vzgoje. Poleg izobraževalne ima tudi vzgojno in socializacijsko vlogo in je instrument družbene reprodukcije in individualne socialne integracije, ki jo terja družbena reprodukcija.

Odklonskost in delinkventnost se v industrijski družbi ocenjujeta kot neuspela ali pomanjkljiva socializacija in v primeru odklonskosti uporabijo država in njene institucije instrumente in ukrepe, s katerimi poskušajo posameznika prisiliti k vedenju, skladnemu z zakoni in moralnimi normami, ga vzgojiti ali prevzgojiti, ali pa ga ozdraviti in ga na ta način zopet vključiti v glavni tok.

Izključitev (eliminacija) je spričo instrumentalizacije človeka in razglašanih demokratičnih načel nezaželeno in se vsaj deklarativno ne razglaša kot metoda za reševanje problemov odklonskosti, četudi je v kaznovalni politiki kot zapor ali kot oddaja (mladostnika) v vzgojni zavod dejansko navzoča.

Socialnointegracijska paradigma postavlja pred pedagoge, specialne in socialne pedagoge, pred vzgojitelje in učitelje kot eno temeljnih nalog socialno integriranje.

Vzgojni zavodi so proizvod industrijske oziroma modernistične dobe. Prispevali naj bi k socialni integraciji otrok in mladostnikov, ki so bili zaradi delinkventnosti ali drugih socialnopatoloških vedenjskih manifestacij izključeni iz glavnega toka, hkrati pa so opravljali tudi vlogo varovanja družbe pred devianti. Cilji socialnega integriranja so bili v ospredju tedaj, ko so bili vzgojni zavodi še dobro varovane, trdno zaprte institucije in je v njih prevladovala prisila, kaznovanje in omejevanje in ko je bila v

njih uveljavljena stroga hierarhija, ko so potekale informacije le v eni smeri, od avtoritete v vrhu piramide k podrejenim, ki so bili dolžni le spolnjevati ukaze. Cilji socialnega integriranja pa so ostali v ospredju tudi po II. svetovni vojni, v 50. letih, ko se je v vzgojnih in prevzgojnih institucijah začel rahljati disciplinarni režim, ko so se te začele odpirati v okolje, ko se je v njih postopoma uveljavil tretmanski koncept. Še bolj določno in nedvoumno je bila v ospredje postavljena socializacijska, resocializacijska, vzgojna in korekcijska vloga vzgojnih zavodov, še vedno pa so opravljali tudi vlogo družbenega varstva, varstva pred deviantnimi in delinkventnimi mladostniki. Zato je država ustanavljala vzgojne oz. prevzgojne institucije zunaj mestnih in industrijskih centrov, v nekaterih primerih so bile te institucije potisnjene celo na obrobje državnih meja. Tu so ostale tudi potem, ko represivne metode v njih niso bile več vodilne. Če parafraziramo M. Foucoult: njihov položaj je ostal v družbi enak tudi tedaj, ko je bolj prefinjeno in prikrito nasilje zamenjalo prej grobega, fizičnega.

Vzgojni zavodi pa niso bili le na obrobju družbenega dogajanja, pač pa tudi na obrobju šolskega sistema. To se je v primerjavi z ostalimi segmenti šolskega sistema kazalo tako vi financiranju dejavnosti, v določanju normativov, pogojev za delo in za izvajanje programov, kot tudi v količini in kakovosti pozornosti, ki so jo odgovorni namenjali temu področju.

Obroben položaj je vzgojnim zavodom prinašal nekatere prednosti: npr. manj družbenega nadzorstva in več samostojnosti pri izbiri metod in modelov in pri izvajanju programov. Po drugi strani pa je obroben položaj vzgojne zavode postavljal v odvisnost, zaradi katere so opravljali nadzorno - družbeno zaščitno vlogo, četudi ta s strani družbenih dejavnikov in države ni bila izrecno opredeljena in ukazana. Vsekakor so vzgojni zavodi v 50. letih, tedaj ko se je v njih uveljavila tretmanska ideologija, dosegli svoj strokovni razcvet. Nekateri med njimi so bili primerljivi s podobnimi zavodi v razvitih evropskih državah, v Ameriki in v Kanadi, kar so priznavali tudi strokovnjaki iz tujine, s katerimi smo bili v stiku.

V 80. letih se je v razvitem svetu industrijsko obdobje prevesilo v postindustrijsko. Zaznamovali so ga hiter gospodarski razvoj z gospodarskim razcvetom in industrializacijo številnih držav tretjega sveta, kamor se je iz razvitega sveta selila težka industrija, in pa tiste industrijske panoge, ki so razvitemu svetu prinašale velike dobičke zaradi cenene delovne sile v državah tretjega sveta. Za postindustrijsko obdobje je nadalje značilen skokovit razvoj elektronike, elektronske tehnologije, posebej računalništva in informacijskih sistemov, hitro premagovanje razdalj na planetu in informacijska povezanost sveta, migracijska gibanja, specializacija proiz-

vodnje, hiter razvoj drobnega gospodarstva in uslužnostnih dejavnosti, uveljavljanje tržnega gospodarstva in povečana poraba dobrin.

Postindustrijskega obdobja ni mogoče preprosto umestiti v 80. leta, kajti uveljavljalo se je neenakomerno; v visoko razvitih državah že celo desetletje in več prej. To obdobje je postopoma izrinjalo in še vedno izrinja značilne vrednote industrijske dobe. Kot vrednote pa se uveljavljajo fleksibilnost, mobilnost, pluralnost ... predvsem pluralizacija življenja, življenjskih stilov, življenjskih poti, skupaj in hkrati z individualizacijo. V ospredje stopa posameznik kot dejavnik in subjekt načrtovanja, odločanja in delovanja. Pozameznik se osvobaja iz družbeno normiranih vedenjskih kalupov. Nima vnaprej določene in jasno začrtane življenjske poti, pač pa izbira med številnimi možnostmi, ki pa niso stabilne in zanesljive. Posameznik mora izoblikovati lastne vzorce delovanja in lasten življenjski stil, prav tako lasten vrednotni in normativni sistem. Sam prevzema tudi odgovornost za svojo življenjsko pot in pot za preživetje.

Razmere, ki potiskajo v ospredje vrednote postindustrijske družbe oziroma postmoderne, ustvarjajo dvom v integracijski model socialne države in tudi dvom v socialnointegracijski model socializacije. Klasična formula - "socializacija kot instrument socialne integracije" izgublja na pomenu. Prav tako pojmi, kot so: resocializacija, reintegracija, rehabilitacija prevzgoja in tretman. Vsi ti in podobni izrazi, skupaj z operativnimi modeli in izvedbenimi strategijami, so v funkciji socialne integracije in hkrati regulacije in kontrole.

(Sekundarna) socializacija je v postindustrijski družbi usmerjena k oblikam pomoči, ki pomagajo mladim obvladovati življenje, obvladovati in premagovati naloge in ovire na življenjski oziroma na razvojni poti. Mlada človeka je treba opremiti s strategijami pomoči, da bo preživel, da bo zmož obvladati ovire na življenjski poti, da bo ohranil pozitivno samopodobo, da se bo ubranil uničujočih procesov stigmatizacije. Četudi bo morda ubiral nenavadne, neobičajne, nekonvencionalne in nekonformne poti. Socializacija naj bi povečevala mladostnikovo kompetentnost, da se bo obdržal v glavnem toku, oziroma da se bo vanj vključil, če je zdrsnil iz glavnega toka.

Naloga pedagogov - vzgojiteljev ali specialnih pedagogov ali socialnih pedagogov je vzgoja, izobraževanje, socialno učenje, svetovanje, razvijanje osebnih socialnih kompetenc, podpora alternativnim možnim oblikam preživetja, pomoč mladim iskati izhode iz življenjskih stisk in pasti.

Vzgojni zavodi so trenutno v krizi in na razpotju. V krizi in na razpotju zaradi svoje socialno integrativne vloge, ki so jo imeli v preteklosti in ki jo

želijo imeti večinoma še danes, ne da bi poskušali razumeti svoje vloge nekoliko drugače, kot to terjajo drugačne družbene razmere in potrebe.

Nekatere specifične dejavnike, ki prispevajo k sedanji krizi vzgojnih zavodov, bomo razčlenili in sicer:

1. Dinamičnost in privlačnost socialnega okolja ter negibnost oziroma prepočasen življenjski tempo znotraj zavodov.
2. Vzgojni zavodi so, kot že v preteklosti, še vedno na obrobju šolskega sistema. Njihova ponudba zaostaja za ponudbo javnih in zasebnih šol, zaradi česar je za varovance manj zanimiva, manj motivirajoča.
3. Spričo naraščajočega kriminala, zaradi naraščajoče socialne patologije, tudi zaradi izgrede v zavodih, ki so odmevni v javnosti in povečujejo strah pri ljudeh, je v javnosti, tudi pri odgovornih družbenih dejavnikih, vedno več pritiskov, češ da bi bilo treba vzgojne zavode zapreti, jih ograditi, vpeljati v njih strožjo disciplino in "trdo roko" in dokončno opustiti tretmanski koncept, še posebej z vsemi primesmi permisivnosti.
4. Tretmanska paradigma je bila v 80. letih v razvitem svetu bolj ali manj zavržena kot neformalna in prefinjena oblika nadzorstva, pa tudi kot model resocializacije pri prestopnikih. Že pred tem, tudi tedaj, ko v stroki ni imela enakovredne alternative, pa je bila s strani javnosti, do neke mere tudi strokovne, deležna številnih kritik in zavračanja.

Razgibanost zunanega in negibnost zavodskega okolja

Po osamosvojitvi Slovenije, z večjo odprtostjo naše države v razviti svet, z odprtostjo meja, zaradi krajših razdalj, ki so posledica sodobnih prometnih sredstev in komunikacij, zaradi tržnega gospodarstva, ki se uveljavlja in ponudbe trgovine, zaradi bogate ponudbe kulturnih dobrin in kulturnih prireditev, zaradi decentraliziranega koncepta razvoja Slovenije, zaradi pestre strankarske dejavnosti ... in še bi lahko naštevali, je življenje za mlade privlačno, motivirajoče. Tudi za gojence oziroma mladostnike, ki imajo znotraj zavodov bolj shematizirano in enolično življenje, ki ga določajo pravila, ne preveč pestra ponudba in tudi ne ravno idealni pogoji za življenje in delo. Ne glede na to, da je večina zavodov za usposabljanje, tudi vzgojnih zavodov, prenovljenih.

Odprtost zavodov, za katero smo se zavzemali in jo uveljavili v polpreteklem obdobju skupaj s tretmansko orientacijo, prispeva k neoviranemu

poseganju gojencev po dobrinah, ki jih ponuja širše socialno okolje. Odprtost zavodov pa ustvarja tudi priložnosti, morda celo vzpodbuja posameznike ali skupine, da iščejo v zavodskih gojencih partnerje pri "sumljivih" poslih. Zavodski gojenci so za trgovce z drogo uporabni kot dilerji, za dilerje pa dobri potrošniki droge.

Vodstva vzgojnih zavodov nimajo učinkovitih instrumentov, ki bi preprečevali stik med varovanci in kriminalnimi skupinami ali posamezniki zunaj zavoda. Gojencem pri takšnih komunikacijah niti ni potrebno iskati in uporabljati bolj skritih, podtalnih poti.

V tej zvezi prihaja do nesmiselnega položaja. Na številnih srednjih šolah v Sloveniji nameščajo v zadnjem času varnostnike, da bi zagotovili kolikor toliko normalne pogoje za izvajanje izobraževalnega procesa in da bi obvladovali nekatere razbrzdane mladostnike. V vzgojnih zavodih, kjer obravnavajo vedenjsko in osebnostno motene mladostnike, pa nimajo instrumentov (tudi varnostnikov ne), da bi si z njimi pomagali, še posebej v kriznih situacijah, ki v teh ustanovah niso tako redke.

Neustrezna in pomanjkljiva ponudba vzgojnih zavodov

Vzgojni zavodi, tudi vse druge vzgojne ustanove, bi morali imeti spričo izbrane težavne, vedenjsko in osebnostno motene populacije, spričo diferenciranih in individualiziranih korektivnih programov, spričo nalog posebnega družbenega pomena, zagotovljene nadstandardne in dodatne pogoje za življenje in delo. Takšnih pogojev, ki bi ustrezali posebnim potrebam, pa vzgojni zavodi niso imeli niti v preteklosti niti jih nimajo dandanes. Pogoji so prej slabši kot boljši od tistih, ki jih imajo otroci in mladostniki v osnovnih, srednjih in poklicnih šolah. Vzgojni zavodi imajo majhen izbor možnosti za poklicno usposabljanje, nekatere poklicne delavnice ne dosega standardov, ki jih določajo predpisi in pravilniki. Vzgojni zavodi imajo tudi majhen izbor možnosti za preživljanje prostega časa gojencev in za organizacijo prostočasnih dejavnosti. Njihove možnosti so manjše kot možnosti, ki jih imajo mladi v širšem socialnem okolju. V nekaterih zavodih se gojenci dolgočasijo, nekateri doživljajo zavodsko epizodo kot izgubljen čas in kot zapravljanje možnosti, ki bi jih imeli, če bi ne bili v vzgojnem zavodu. Bolj kot priložnost, da dokončajo osnovno ali poklicno šolo, ali da si pridobijo poklic, doživljajo oddajo v zavod kot kazen, za katero pa dobro vedo, da je zavod ne bo mogel v polni meri uresničiti.

Seveda to ne velja za vsak zavod v enaki meri. Najbrž se lahko nekatere

ri zavodi pohvalijo s povsem drugačnimi, pozitivnimi rezultati in tudi pogoj, vendar pa so navedene značilnosti v večini zavodov navzoče v tolikšni meri, da jih ni mogoče spregledati, četudi se morda pojavljajo le občasno.

Pritisk javnosti, da bi bilo treba vzgojne zavode zapreti

Pritiskov, posrednih in neposrednih, češ da bi bilo treba vzgojne zavode zapreti, je v medijih vedno več. Pri tem pa ne gre le za opozorila in mnenja občanov v okoliših vzgojnih zavodov, ki se čutijo zaradi bližine delinkventnih mladostnikov ogrožene, pač pa tudi za pritiske državne uprave, še posebej ministrstva za pravosodje, ministrstva za notranje zadeve, ministrstva za šolstvo in šport, pa tudi ministrstva za družino in socialne zadeve. Torej tistih ministrstev, ki so posredno ali neposredno vpletena in odgovorna za reševanje problemov delinkventnih mladostnikov, tudi otrok in mladostnikov, ki nimajo družinskega varstva in mora država z oddajanjem v zavode poskrbeti za njihovo varstvo in vzgojo.

Neposredni povod tem pritiskom so bili odmevnejši izgredi v zadnjih nekaj letih v nekaterih vzgojnih zavodih in v prevzgojnim domu. Na zahtojno klop je bila v takih primerih vedno znova postavljena prevelika odprtost vzgojnih zavodov in pa paradigma permisivnosti izpred več kot 25 leti. Kritiki zavodske obravnave, tudi tisti v državni upravi, povezujejo demokratične procese v zavodih, osebni, pristen in prijateljski odnos med vzgojitelji in gojenci, poudarek vsebinsko bogatemu pedagoškemu delu namesto zapiranj in kaznovanju, strokoven in profesionalen pristop vzgojiteljev k mladostnikom, ki so vedenjsko in osebnostno moteni s konceptom permisivnosti, za katerega smo se zavzemali in smo ga poskušali uveljaviti ob koncu 60. let in v 70. letih. H kakovostim, ki so temelj sodobnim strokovnim konceptom zunajdružinske vzgoje, uvrščajo tudi napake, ki so del resničnosti vzgojnih zavodov oziroma vzgojne prakse. To velja npr. za razpuščenost in neobladovanje ekscesivnega vedenja ali vedenja, povezanega z grobim kršenjem veljavnih pravil, popustljivost v primerih, ko za to ni nobenega opravičila, naivna zaupljivost in familijarnost, pomanjkljiv nadzor, uveljavljanje "laissez faire" stila vodenja ipd. Vse to je, pravijo, permisivnost, ki se je začela v vzgojnih zavodih uveljavljati ob koncu 60. let. Permisivnost pa, da je danes neustrezna, ker je v vzgojnih zavodih vedno več mladine s hujšimi vedenjskimi in osebnostnimi motnjami, ker je v pošolskih vzgojnih zavodih vse več mladostnikov, ki jim je sodišče izreklo vzgojni ukrep oddaje v vzgojni zavod in ker je v teh zavodih vse več mladostnikov, ki so že dopolnili 18. leto. Tudi, da se mladost-

niki v zavodih spričo odprtosti povezujejo s problematičnimi vrstniki v širšem socialnem okolju, prav tako s prodajalci in preprodajalci mamil in pa da se iz vzgojnih zavodov širi agresivnost in deviantno vedenje v neposredno in tudi širše socialno okolje in da dobiva zaradi zavodskih gojenčev širše in nevarnejše razsežnosti.

Vsa ta opažanja in opozorila so seveda točna in prav bi bilo, da bi se dogovorili, kako se nastalih problemov v prihodnje lotevati, da bi jim bili kos. Toda s permisivnostjo ti problemi prav gotovo nimajo nobene zveze. Lahko da so v zvezi s konceptualno neorientiranostjo ali brezkonceptnostjo, lahko tudi z nesodobnimi koncepti, ki v postmoderni preprosto niso več učinkoviti, toda gotovo ne s permisivnostjo. Od permisivnosti je ostalo le še ime, včasih tudi izgovor in opravičilo za storjene napake.

Vsekakor pritiski od zunaj soustvarjajo krizo vzgojnih zavodov in jo povečujejo. To pa je le eden izmed tehtnih razlogov, da se zavodi konceptualno na novo usmerijo in da iščejo rešitve, primerne času, v katerem živimo, obogatene z znanjem in izkušnjami, ki smo si jih pridobivali v preteklosti.

Problemi tretmanske paradigme

Permisivnosti, ki smo jo v preteklosti pogosto, vsaj pri nas, povezovali s tretmanom, nikakor ne moremo povezovati in še manj enačiti s tretmanom. Tretman običajno opredeljujemo kot vsak poseg v človeka ali v njegovo socialno okolje, od katerega pričakujemo pozitivne vedenjske ali osebne spremembe. Tretman lahko temelji na psihodinamičnih teoretičnih osnovah, lahko na mentalnohigienskih izhodiščih, ali na spoznanih behavioristične psihološke šole. Tretmanski posegi so lahko individualni ali skupinski, lahko postavljajo v ospredje psihološko svetovanje ali plastično kirurgijo, ali pa gre za kompleksen pedagoški pristop, ki ga je francoski specialni pedagog, Cortioux, domiselno opredelil kot "življenje z drugimi kot poklic".

Tretmanska paradigma je v 50. in 60. letih v razvitem svetu, v Evropi in v Ameriki, prerasla v pravo ideologijo in s tretmansko orientacijo so želeli strokovnjaki nadomestiti tedaj prevladujoč represiven pristop do storilcev kaznivih dejanj s strokovno pretehtanimi modeli in metodami, ki naj bi - po do tedaj prevladujočih mnenjih v kriminologiji in penologiji - dale ustrežnejše in dolgoročnejše rezultate kot represija.

Tretman je doživel v 70. letih hudo kritiko. Spremenile so se družbene razmere v razvitem svetu, industrijsko obdobje se je začelo prevešati v

postindustrijsko, razen tega pa se je izkazalo, da je bil tretman zlorabljen za različne oblike rafiniranega fizičnega in psihičnega nasilja. Tretman je v celoti zavrnila novonastajajoča kriminološka šola interakcionizem, ki se je začela uveljavljati ob koncu 60. let in v 70. letih, skupaj z gibanji, kot so bila antipsihiatrija, antiinstitucionalizem, antiavtoritarnost. Med kritike tretmana in tretmanske orientacije lahko uvrstimo, med drugimi, Foucaulta, Lacana, Gillija, Millottovo, pri nas pa Žižka, Močnika, Kanduča, Šebartovo in Javornikovo.

Pri obravnavanju odraslih obsojencev se je v 70. letih v razvitem svetu zopet začela uveljavljati klasična represija. V Združenih državah Amerike so v 70. in v 80. letih mrzlično gradili nove zapore. Zapori so prenapolnjeni, pravosodje pa terja za zatiranje kriminalitete in za gradnjo novih zaporov vse večji delež v proračunu. Represivni politiki sta naklonjena država in javnost, kriminaliteta pa ne upada, pač pa vseskozi narašča. Ne samo pri odraslih, tudi pri mladoletnikih. Že znanim, klasičnim oblikam kriminalitete in socialne patologije se pridružujejo nove, vse bolj se razraščata narkomanija in alkoholizem, povečuje se število samomorov in kaznivih dejanj, povezanih z nasiljem.

Tako kot pri odraslih, se je v razvitih evropskih državah tudi pri obravnavanju delinkventnih mladostnikov povečala uporaba represivnih pristopov in metod. Toda bolj kot to je za obdobje 70. in 80. let pri obravnavanju mladostnih prestopnikov značilna nekakšna konceptualna neorientiranost in beganje iz ene skrajnosti v drugo. Mnoge institucije so vztrajale pri tretmanskih konceptih, še posebej tiste, ki so bile pri tem v preteklosti uspešne, nekatere so preskušale nove zamisli in nove pristope. V tem obdobju se je začela uveljavljati ideja normalizacije, integracije in v zadnjem času še vključevanja (inkluzije). V zvezi s tretmanom so se začeli strokovnjaki zavzemati za diferenciran in za individualiziran pristop. Dokazujejo, da je mogoče - v primerjavi s klasičnim kaznovalnim pristopom - doseči s tretmanom od 10-50% boljše učinke. Kolikor bolj namreč izbran tretmanski pristop ustreza posamezniku, njegovim lastnostim in njegovemu položaju, toliko večji je učinek takšnega pristopa. Mogoče pa je izbrati med vedenjskimi, kognitivnimi, psihodinamičnimi, modelnimi in multimodelnimi strategijami (F.T. Cullen etc.: Zapori v krizi, Ameriška izkušnja, 1996). F. Cullen napoveduje tudi pri obravnavanju odraslih storilcev kaznivih dejanj vrnitev k prevenciji in k tretmanu v vsem razvitem svetu, kajti represija in kaznovanje sta se izkazala za neučinkovita in predraga tudi za bogate, visoko razvite države. Takole zaključuje F. Cullen v članku svoje razmišljanje: "Na zapore in na ustanove, namenjene

mladoletnim prestopnikom, v prihodnje ne bomo več gledali kot na kletke, katere bi bilo treba do zadnjega kotička napolniti z ljudmi, ki so prekršili družbene norme, pač pa kot na institucije, ki jih imamo zato, da bi zaustavili v njihovem nevarnem delovanju nevarne ljudi. Za tiste pa, ki bodo zopet kmalu med nami, pa izbirajmo metode, ki bodo procese njihovega vključevanja pospeševale in ne ovirale.”

V razvitem svetu torej napovedujejo oživitav tretmana, izpopolnjene-ga, zelo diferenciranega in individualiziranega, dopuščajo pa tudi trše in bolj zaprte pogoje prestajanja kazni ali izvrševanja vzgojnih ukrepov, za tisti, manjši del populacije prestopnikov, pri katerih so odpovedali že vsi drugi poskusi in pristopi.

Kako v prihodnje?

Deviantnost in kriminaliteta sta družbena pojava. Sta stranski proizvod družbenih razmer. Če bomo pri tem predvsem razmišljali, kako s silo zaustaviti storilca kaznivih dejanj in številne posameznike v njihovem socialno patološkem vedenju, bomo zanesljivo ustvarjali in povečevali segregirano in vedno težje obvladljivo skupino, kajti družbene razmere ustvarjajo vedno nove in nove storilce kaznivih dejanj in ljudi s socialnopa-tološkim vedenjem, represija pa, vsaj dolgoročno, ne prinaša pričakovanih učinkov.

Mladi (če se omejimo na mlade) potrebujejo pomoč pri obvladovanju razvojnih nalog, potrebujejo pomoč pri spopadanju z dejavniki tveganja, ki otežkočajo njihovo razvojno pot, potrebujejo pa tudi pomoč pri iskanju izhodov iz začaranega kroga, ki ga ustvarja motnja (vedenjska ali osebnostna) v interakciji s socialnim okoljem.

Vzgojni zavodi imajo skupaj z drugimi vzgojnimi ustanovami, kot so mladinski domovi, stanovanjske skupine ali prevzgojni dom, edinstveno možnost za celovito preventivno, kurativno in vzgojno obravnavanje mladoletnih prestopnikov. Otrokom in mladostnikom, ki so bili napoteni v vzgojne ustanove, lahko pomagajo tako pri premagovanju razvojnih nalog kot pri spopadanju in pri odstranjevanju rizičnih dejavnikov in tudi pri korekciji njihovih osebnostnih motenj. Da bi vzgojni zavodi upravičili svoj obstoj in da bi tudi v prihodnje, v pogojih postindustrijske družbe, imeli nezamenljivo družbeno vlogo, bi morali rekonceptualizirati vzgojno izobraževalne, preventivne in kurativne programe, skladno s potrebami časa, v katerem živimo. Pri tem bi morali upoštevati:

1. Na povečevanje kriminalitete in socialno patoloških pojavov med

mladimi, pa tudi na izgrede v vzgojnih zavodih in v prevzgojnem domu se v prihodnje ne bi kazalo odzivati panično in iracionalno, s povečevanjem represije, z zapiranjem in ograjevanjem vzgojnih in kaznovalnih institucij. Ne bi smeli sprejemati političnih odločitev ter mimo stroke in brez strokovnih podlag v temelju spreminjati konceptov delovanja vzgojnih in kaznovalnih institucij, še zlasti, če so ti koncepti arhaični in neustrezni za sedanji čas.

V 70. in 80. letih smo se pri nas izognili ostremu prehodu iz tretmanske usmeritve k represiji. Zato ne bi kazalo prav sedaj "odpirati vrat" represiji in poostrenemu kaznovanju, ko so začeli v razvitem svetu ugotavljati, da je takšna pot predraga, neučinkovita in zgrešena.

2. Morali bi opraviti analizo konceptov, vzgojnih programov in uveljavljene prakse v vzgojnih, prevzgojnih in kazenskih ustanovah. Koncepte, programe in prakse bi morali očistiti arhaizmov pri opredeljevanju ciljev, načel operativnih modulov in metod, pa tudi pogojev, v katerih delamo.

3. Pri koncipiranju vzgojnih, prevzgojnih in kaznovalnih ustanov bi morali tako pri izboru tretmanskih modelov kot pri oblikovanju režima uveljaviti načelo diferenciacije in individualizacije.

4. V vzgojnih, prevzgojnih in kaznovalnih ustanovah bi bilo treba posebno pozornost nameniti vsebini vzgojnega dela in poskušati z bogatimi vsebinami, zanimivimi za gojence oz. za stanovalce, nadomeščati potrebe po zapiranju in fizičnem varovanju.

5. Pretežno nadzorno vlogo v vzgojnih, prevzgojnih in kazenskih ustanovah bi bilo treba zamenjati s strokovnim pedagoškim, korektivnim in preventivnim delovanjem. V tej zvezi bi morale pedagoške kadrovske šole ponuditi programe za usposabljanje poklicev, ki bi lahko strokovno odgovorno opravljali svoje delo.

Literatura

Cullen, F., T. in drugi (1996), *Prisons in Crisis: The American Experience*. V: Matthevs, R. (ed.): *Prisons 2000. An International Perspective on the Current state and Future of Imprisonment*. Great Britain: Macmillan Press Ltd. str. 21-52.

Ginger, S. (1990), Specialni vzgojitelj na pragu Združene Evrope in v svetu 1992. *Iskanja vzgoja-prevzgoja VII/9*, str. 101-115.

Javornik, M. (1991), Prevzgojne institucije in neuspeh njihovega delovanja. *PEBJ 9/1-2*, str. 7-21.

Identity and work domains of child care

Identiteta in delovna področja otroškega skrbstva

John R. Hudson

Povzetek

*John R. Hudson,
Secretary,
Caring for
Children,
FICE-UK*

V Veliki Britaniji ni poklica vzgojitelja (child care) ali socialnega pedagoga. V drugi polovici tega stoletja pa so se začeli delavci na področju skrbi za otroke poimenovati za delavce otroškega skrbstva, dokler jih niso vse uvrstili pod naziv "socialni delavci". Kljub temu pa za večino socialnih delavcev obstaja samo eno delovno področje - zaščita otrok, medtem ko so tisti, ki delujejo za podporo družinam, v vzgoji otrok ali v razvoju skupnosti, bolj ali manj spregledani. Moje stališče je, da delovno področje otroškega skrbstva zajema: zaščito otrok, razvijanje in rehabilitacijo otrok ter podporo družinam in skupnosti. Identiteta, ki jo razvijajo delavci na tem področju, bo v vsaki državi odražala kulturne in zgodovinske značilnosti te države. V prispevku pregledujem zgodovinske značilnosti in korenine razvoja tega delovnega področja v Veliki Britaniji od 18. stoletja naprej. Zgodovinska analiza pripelje do treh spoznanj: 1. da se identiteta in delovna področja delavcev v otroškem skrb-

stvu s časom očitno spreminjajo; 2. da se (državna) politika in (strokovna) praksa ne spreminjata hkrati - dejansko si včasih nasprotujeta; in 3. da se skrbniško/vzgojno delo z otroci vedno dogaja v protislovnih kontekstih, za katere je velikokrat značilno, da oblike dela z otroci odražajo v preteklost obrnjene ideje prejšnje generacije. Delovno področje otroškega skrbstva mora prispevati k temu, do bo otroci lahko "živeli neodvisno življenje v družbi". Potrebujemo tako dejavnost, ki bo vodila k ustreznemu ravnovesju med "neodvisnim življenjem" in življenjem "v družbi".

Ključne besede: otroško skrbstvo, zgodovina otroškega skrbstva, politika otroškega skrbstva

Abstract

There is no child care or social pedagogue profession in the UK. A hundred years ago a group of child care workers associated with institutions for children formed a professional association and they were encouraged to regard themselves as "educators". But, in 1948, a new term was introduced and, for twenty years, child care workers were encouraged to see themselves as 'child care officers' until they were all brought under the title 'social workers'. My view is that the work domains of child care are child protection, child development including rehabilitation, family support and community support and that the identity which child care workers develop in a particular country is a reflection of the cultural and historical situation of that country. A historical analysis shows that, firstly, the identity and work domains of child care workers fluctuate over time, secondly, policy and practice do not go hand in hand; and thirdly, perhaps child care is always practised in contradictory environments. The work domains of child care must all contribute to enabling children 'to live an independent life in society'. We need child care that leads to a genuine balance between 'an independent life' and living 'in society'.

Key words: child care work, child care history, child care policy

Introduction

My view is that the work domains of child care are child protection, child development including rehabilitation, family support and community support and that the identity which child care workers develop in a particular country is a reflection of the cultural and historical situation of that country. I have used the English term 'child care' in preference to the European term 'social pedagogy' because it is better understood in English speaking countries. 'Child care' is not a perfect translation of 'social pedagogy' but it is close enough for the purposes of this paper.

I also believe that the shift from largely informal arrangements for child protection, child care and the support of children and young people which characterise most rural economies to the more formal arrangements within which a child care or social pedagogic profession can be located is a function of urbanisation. The way in which urbanisation has taken place will affect the identity of child care workers or social pedagogues.

It therefore follows that I cannot tell you what identity social pedagogues in Slovenia - or Croatia or Austria or Italy - should adopt. All I can do is share with you my understanding of how the identity of child care workers in the UK and some other countries appears to me to have developed and to be continuing to develop.

Child protection

The first important steps towards a child care profession in England took place in the 18th century. There had been increases in the numbers of children born out of wedlock and of the urban poor in London. Three initiatives - the Thomas Coram Foundation for the care of illegitimate children, the Marine Society which diverted juvenile offenders into the navy and the Female Orphan Asylum which rescued young girls from prostitution, though separate initiatives, were all the work of a group of merchants and their friends who seem to have combined their Christian values with a merchant's concern for the financial costs to society of not caring for children properly (Taylor 1985). Their Christian capitalism was soon to be overtaken by the market economics of Adam Smith and by a political shift to the right in England as a reaction to the French revolution.

Child development

Meanwhile, Pestalozzi's was developing a rather broader theory of education as a way of helping children from poor families to escape from

poverty. I do not know the history of Pestalozzi ideas in continental Europe but they reached England in the early part of the 19th century through German and French influences and were taken up by the conservative establishment who believed that education would prevent poor children from being seduced into socialism. They gained widespread favour through the work of Mary Carpenter who argued that education in its widest sense - now best described using the French *éducation* - should underlie all aspects of child care.

Community outreach

Mary Carpenter (Heywood 1978) had been introduced to the plight of poor children through the 'ragged' school movement which had been invented by John Pounds, a cobbler who was fed up with children roaming the streets and disrupting his business. Whereas Sir Robert Peel, the Conservative Prime Minister, had introduced education for children already in care, John Pounds introduced community outreach to those who were in need in the community.

Family support

At about the same time in Scotland Sheriff Watson of Aberdeen had developed the first family support system. Up till now it had always been assumed - and for different reasons this view was to persist in the UK for nearly 150 years longer - that children in need could best be cared for if they were separated from their parents. Sheriff Watson established 'feeding industrial schools' which provided education and meals during the day for children who returned home at night and over the weekend (Seed 1975). Sheriff Watson argued strongly that you did not need to remove children from their homes if the parents were having difficulties caring for them. By sharing the care - providing food and education - the state could enable children to continue to live with their families.

Though his ideas spread through Scotland, they were eventually displaced by Mary Carpenter's view that, without being responsible for the whole of a child's life, you could not provide education in its widest sense for children in need. Seeing the problem as 'poor parenting', she argued for a system in which child care workers took over the roles of parents completely.

Family placement

Though she linked her ideas to the provision of residential care, it was

not difficult to transfer them to family placement in the 1880s when a world recession created difficulties in providing state services in the UK. This shift to seeing 'good child care' as the provision of a substitute family for a child in need also came about through two other developments at the end of the 19th century.

Eugenics

The Eugenics Society had become a powerful influence in English social welfare and opponents of eugenics, such as Barnardo, wanted to prove that children's problems were nothing to do with their genes and everything to do with the environment in which they were brought up. So he began to send children in need to the colonies where they could start a new life. He believed that, by changing the environment in which children were brought up, he would be able to disprove the theories of eugenics. Of course, this practice also saved money for the welfare services in the UK and was therefore continued until 1967.

Child protection

At about the same time as the debates about eugenics, the National Society for the Prevention of Cruelty to Children was trying to change the law to protect children from abuse. Though there was legislation to protect children from many forms of public cruelty, the NSPCC argued that much abuse takes place within families and out of public view. However, there was such strong political resistance to the state intervening in family life that the NSPCC was only able to secure its position through a compromise deal in which it investigated 'bad' (=working class) families but did not intervene in 'good' (=middle class) families (Crompton 1992). The deal made by the NSPCC was flawed both in its class bias and also in its assumption - an assumption still widely held by child protection workers in the UK - that it is possible positively to identify 'abusing families' without direct evidence from victims.

The 20th century context

The outcome of these 19th century debates and the shift to family placement for UK policy and practice was the continuation of the view that children in need are best separated from their parents. Adoption was introduced in 1926 and in 1948 social workers were given the power to assume parental rights over children already in voluntary care; these powers were gradually extended until in 1980 social workers were given

almost unchallengeable powers to intervene in children's lives. The outcry which arose when they began to use these powers in middle class as well as working class families led to appeals to the European Court of Human Rights and subsequent changes in UK law in the Children Act 1989 and the Children (Scotland) Act 1995. At about the same time pressure from adopted children led to a complete reversal of adoption policy and practice with open adoption and long term contact with the family of origin becoming seen as essential parts of any adoption process.

I have summarised the first two centuries of UK child care history because they illustrate the extent to which the work domains and the identity of child care workers can be shaped by events like the emergence of England as a naval power, the French revolution and the 1880 world recession which may at first appear to have less relevance to child care than ideas such as *éducation* and eugenics.

Though the eugenics movement was largely defeated in the early part of the century and none of the scandals about the care of people with learning difficulties in the UK have revolved round practices such as sterilisation, the movement continued to have an influence in the UK until the 1970s both in the work of the now discredited psychologist, Sir Cyril Burt, and in the denial of education to children with an IQ of below 50.

It is alarming that the denial of education to children with an IQ of less than 50 lasted for sixty years and the practice of sending children in care to placements overseas lasted even longer. It is certainly a warning that, if we get something 'wrong' now, even our great-grandchildren may feel its effects.

The rediscovery of family support

Throughout most of this century and while the state was gradually increasing the powers given to social workers to intervene in children's lives, a totally different trend was emerging largely among child care workers.

In the 1920s the residential schools which Mary Carpenter had inspired seventy years earlier began to report that children did best in them when they retained contact with their families. During the 1939-45 War many children were evacuated from cities into the countryside and among the many who saw the importance of family support at this time was Clare Winnicott. She was an advisor to some of the hostels set up to cope with children who had been evacuated but had created problems in the families with whom they had been placed.

She went on to have a significant influence on a whole generation of child care workers and, when I entered child care in the 1960s, those I worked with took it for granted that you involved families in what was going on in children's homes and encouraged children to maintain regular links with their own families. I was quite surprised to find later that not everyone in child care shared our positive view of involving families in the care of their children.

Our view has largely been supported by research over the past thirty years (Taylor & Alport 1973, Fanshel & Shinn 1978, Millham et al. 1986, Weiner & Weiner 1990) and the Children Act 1989, the UN Convention on the Rights of the Child and the Children (Scotland) Act 1995 all start from the assumption that it is best to start from a position of supporting families rather than taking children from their families.

The democratic trend

About a hundred years ago the first steps towards democratic child care were being taken, as far as I am aware, at first in the USA and then in the USSR. In the USA democratic sentiments led to the establishment of homes like Father Flanagan's Boys Town while a completely different set of circumstances prompted Anton Makarenko (1984) to develop an approach to care based on the group. Child care workers in England were first introduced to these ideas in the early years of the century by Homer Lane but they were taken up and developed by A S Neill in the 1950s through his school, Summerhill (Neill 1985). Many child care workers came under the influence of the advocates of democratic approaches to child care and these ideas were diffused throughout many aspects of child care and youth work in the 1950s and 60s until child care training was merged with social work training and Freudian and behaviourist ideas which emphasised control in child care and youth work replaced these democratic ideals.

I came across these democratic ideals in practice in the late 1960s and early 1970s and, as with the ideas I had come across about family support, incorporated them into my practice. But, unlike family support, they have not gained widespread acceptance in the UK. The emphasis in most UK child care remains on control by adults rather than on the encouragement of self-control and self-discipline among children.

Some reflections

Firstly, the identity and work domains of child care workers fluctuate over time; family support appears early in the history of UK child care

and is then pushed aside for 150 years. Child protection motivated the pioneers of child care in London but it has only become a key issue in the 20th century. Child development and how to promote it were key issues for the advocates of *éducation* in the 19th century and of democratic child care in the middle of the 20th century but child development, and in particular rehabilitation from trauma, has a very low priority in the UK at present though the new Labour government has expressed a greater interest in the prevention of disturbance and delinquency among children.

Secondly, policy and practice do not go hand in hand; family support was increasingly becoming a part of the practice of some child care workers while government policy was continuing to strengthen the powers of social workers to separate children from their families. Democratic processes were being used in some areas of child care in the UK from the 1930s onwards (Millham et al. 1971a, 1971b; Critchley & Fann 1971a, 1971b; Hague 1976) but they have never gained widespread support or the endorsement of policy.

Thirdly, perhaps child care is always practised in contradictory environments. Tuggener (1989) argued that the forms of residential child care always preserve the previous generation's ideas and that is true of the buildings of English residential child care. When, around 1800, most urban poor were beginning to work in factories, the Philanthropic Society created three children's homes in which children were 'apprenticed' to the master of the house. In the middle of the 19th century, when large scale urbanisation was taking place, many children's homes were built to look like the villages which were going out of fashion.

In the middle of the 20th century, many children's homes were established in the former homes of the middle class and staff and children often lived a life which was closer to that of the middle classes in the 1930s. In the 1980s, when divorce rates were increasing and more young adults were choosing to remain single than in the previous generation, family placement was the preferred method of caring for children in need and preventive work with children declined dramatically. Yet while child care policy and some its practitioners were looking backwards, others were looking forwards and trying to make the best of buildings and policies which were out-of-date.

Work domains

As I reflect on the history of child care in the UK, I can see many parallels with other countries. Child protection was the first area in which

child care workers operated and the issues in London 250 years ago were no different from those in Nairobi, Calcutta or Buenos Aires today - poverty, the exploitation of women and juvenile offending, often due to homelessness. These concerns have not been eradicated in the UK and continue to be key issues for child care workers. So I would be very surprised if they did not form at least some part of the work domains of Slovenian child care workers.

The adoption of the UN Convention on the Rights of the Child (Table 1) has brought family support to the forefront and there are clear overlaps between child protection and family support. As Sheriff Watson argued over 150 years ago, you can protect children from at least some of the consequences of poverty and poor parenting by measures which directly alleviate the family's problems without taking away the family's overall responsibility for the care of their children.

Table 1: *The UN Convention related to work domains*

Child protection:	
Article 5	Best interests of the child
Article 19	Protection from abuse and neglect
Article 20	Protection of children without families
Article 22	Refugee children
Article 32	Child labour
Article 33	Drug abuse
Article 34	Sexual exploitation
Article 35	Sale, trafficking and abduction
Article 36	Other forms of exploitation
Article 37	Torture and deprivation of liberty
Article 38	Armed conflicts
Family support:	
Article 9	Separation from parents
Article 10	Family reunification
Article 18	Parental responsibility
Child development:	
Article 6	Survival and development

Article 25	Handicapped children
Article 24	Health and health services
Article 28	Éducation
Article 29	Aims of education (read as education)
Article 30	Children of minorities or indigenous peoples
Article 31	Leisure, recreation and cultural activities
Article 39	Rehabilitative care

NB Articles 12-17, 25-27 and 41 also set out rights which are common to all children and to which child care workers need to pay particular attention.

You cannot protect children from all forms of abuse by offering family support but the balance of the evidence suggests that family support which alleviates poverty will reduce the incidence of some forms of abuse and that family support which enables the child to talk about abuse and seek help in dealing with it which will not lead to the breakup of the family is more likely to be welcomed by children.

Child development is also a key work domain for child care workers; by child development I mean *éducation*, *éducation specialise* and rehabilitation; we have, in the UK, forgotten the importance of child development and the truth of Hilary Clinton's famous phrase 'It takes a village to raise a child'. We have also, in the rush to protect children from abusing families forgotten what the 18th pioneers knew, that you must give children the space and opportunities to recover from abuse. Removing them from an abusing situation is not enough on its own.

This leads me into community support; current political ideology on both the right and the left in the UK has led to a stressing of parental responsibility as set out in the UN Convention and an ignoring of the states parties's responsibilities to support families in carrying out those responsibilities. Both academics and professionals in the UK have also ignored the impact of peer groups on child development and rehabilitation (Hudson 1996).

Peer groups are important from the pre-school years and right through the school years since at least half the socialisation of children comes not from their parents and other adults but from the schools and the communities to which they belong. Peers can also, as the pioneers of democratic child care recognised, make a significant contribution to the reha-

bilitation of children who have been abused. The current fashion in the UK for adult-oriented forms of therapy will only ever meet some children's needs because our well-being as individuals is dependent not only on the adults in our lives but also on the contributions our peers make to our well-being.

Support for those in the community who share in the task of bringing children up has been reduced in the UK over the past 20 years. Yet if schools, youth and community groups do not receive support then, like families, they often find themselves unable to care for certain children and the difficulties created by those children then rebound on others.

In the end, the work domains of child care must all contribute to enabling children '*to live an independent life in society*' (Preamble to the *UN Convention on the Rights of the Child*). Child care which encourages individualistic independence will destroy society; child care which elevates society above the needs of the individual will destroy the individuals who form that society. We need child care that leads to a genuine balance between '*an independent life*' and living '*in society*'.

Identity

There is no child care or social pedagogue profession in the UK. A hundred years ago a group of child care workers associated with institutions for children formed a professional association and they were encouraged to regard themselves as 'educators'. But, in 1948, a new term was introduced and, for twenty years, child care workers were encouraged to see themselves as 'child care officers' until they were all brought under the title 'social workers'.

However, for most social workers, there is only one work domain - child protection - and child care workers who are involved in family support, child development or community development are largely ignored. They find themselves employed to work alongside and at the same time caught between three professions - social workers who are largely concerned with child protection, teachers who are largely concerned with classroom education rather than *éducation* and nurses who may be involved in the upbringing of children with disabilities or those with mental health problems.

But, it is never satisfactory to define yourself by what you are not. Our identity comes partly from what we believe we are and partly from our relationships with others. The challenge in the UK is to find a definition of child care worker or social pedagogue which states positively what

child care workers do and which enables them to establish relationships with other professionals and with the government which are as positive as the relationships many have been able to establish with the families of the children with whom they work.

Looking at continental Europe, it is clear that the terms 'sozialpädagog' or 'éducateur social' do not carry the same meanings in every country. In some the term means something quite close to the English 'youth and community worker'; in others the term is more associated with institutional care for children; in others it means something closer to the English 'child care worker'.

I am, however, reasonably certain that, whatever 'social pedagogue' comes to mean in Slovenian, it will only represent a firm identity if it encompasses both an inner conviction among social pedagogues about the value of the work they do and an external recognition of that work through their relationships with others.

Bibliography

- Critchley, A. & Fann, B. (1971a), Group work with adolescent girls. *Child in Care*, 11, 5, pp. 17-25.
- Critchley, A. & Fann, B. (1971b), Group work with adolescent girls. *Child in Care*, 11, 6, pp. 11-14.
- Crompton, I. (1992), *Child Sexual Abuse: Politics, Ideology and Social Work Practice*. Surbiton, SCA (Education).
- Fanshel, D. & Shinn, E. B. (1978), *Children in Foster Care - A Longitudinal Study*. New York: Columbia UP.
- Hague, G. (1976), Struggling to build a shared responsibility system. *Residential Social Work*, 16, 8, pp. 207-215.
- Heywood, J. (1978), *Children in Care* (3rd Ed.). London: Routledge & Kegan Paul.
- Hudson, J. R. (1996), Peer groups; a neglected resource. Paper delivered at the International Conference *Realities and Dreams*, Glasgow, 4-6 September.
- Makarenko, A. (1984), *The Road to Life*. Moscow/London: Progress/Central Books.
- Millham, S., Bullock, R. & Cherrett, P. (1971a), Co-education in approved schools. *Child in Care*, 11, 5, pp. 18-28.
- Millham, S., Bullock, R. & Cherrett, P. (1971b), Co-education in approved schools. *Child in Care*, 11, 4, pp. 20-37.

Millham, S., Bullock, R., Hosie, K. & Haak, M. (1986), *Lost in Care*. Aldershot: Gower.

Neill, A. S. (1985), *Summerhill*. Harmondsworth: Penguin.

Seed, P. (1975), Should any child be placed in care? The forgotten great debate 1841-1874. *British Journal of Social Work*, 5, 3, pp. 321-350.

Taylor, D. A. & Alport, S. W. (1975), *Continuity and Support*. New York: Child Welfare League of America.

Taylor, J. S. (1985), *Jonas Hanway*. London: Scolar.

Tuggener, H. (1989), Familie - Familienpflege - Heimerziehung: Bemerkungen zu einem zeitweise schwierigen Verhältnis in Hoettenmoser M & Baumgarten H H (Eds) *Privat geboren fuer oefentliches Leben*. Zurich: FICE Publications.

Weiner, A. & Weiner, E. (1990), *Expanding the Options in Child Placement*. London: University Press of America.

monitoring of the effects
of custodial treatment

Milko Mežaršek

Povzetek

Mežaršek, M. (1990), Nadzorovanje učinkov varstvenih ukrepov pri mladih delincih. *Socialna pedagogika*, 19(1), 1-10.

V raziskavi 70 mladih delincov, ki so bili v varstveni ukrepi vključeni v polinstitucijski inštituciji, smo ugotovili, da je postopoma razvijajoča se metoda učinkovitost varstvenih ukrepov. Učinkovitost varstvenih ukrepov je povezana s trendi preobrnje. Najbolj gre za mlade delince, ki imajo že bile predhodno tretman, pa tudi za varstvene ukrepe, ki vključujejo ali metode, ki jih uporabljajo v inštituciji, in za mlade, ki so predhodno imeli prejšnja tretmanja. Pomembna kontrolna merila so: mladi, ki so pod programi, da preobrnjujejo, in tretmanja in skupne stališča posredovateljev individualno, v skupni delovni razpisih, od nastanka do konca tretmanja. Pri raziskavi preobrnje, lahko bi bile uporabne, s pomočjo računalniške tehnologije, in s kombiniranjem individualnega

“Single case design” u praćenju učinaka zavodskog tretmana

Single case design in the monitoring of the effects of custodial treatment

Milko Mejovšek

Povzetek

Milko Mejovšek,
dr. sci., profesor
na Edukacijsko-
rehabilitacijski
fakulteti,
Sveučilište u
Zagrebu,
Kušlanova 59 a,
10000 Zagreb.

V zadnjih 30 letih so močno kritizirali zavodsko obravnavanje mladoletnih in polnoletnih storilcev kaznivih dejanj. V večini študij, vključujoč tudi meta-analize, se je pokazala razmeroma majhna učinkovitost zavodskih tretmanov. Učinkovitost zavodskih tretmanov je povezana s tremi problemi. Najprej gre za jasno definiranje lastnosti, ki naj bi bile predmet tretmana, potem za vprašanje specifičnih postopkov ali metod, ki jih obravnavanje vključuje, in na koncu za problem kontrole poteka tretmana. Popolna kontrola tretmana je možna samo pod pogojem, da programiranje tretmana in njegovo evalviranje poteka individualno, v krajših časovnih razmakih, od začetka do konca tretmana. Prispevek prikazuje, kako bi bilo mogoče, s pomočjo računalniške tehnologije, in s kombinacijo individualnega

in skupinskega programiranja, stalno spreminjati in prilagajati okvirni program tretmana trenutnim potrebam gojenecv oz, obsojencev.

Ključne besede: *zavodsko obravnavanje, potrebe gojenecv, evalvacija učinkovitosti, individualizacija tretmana*

Abstract

In the last 30 years there has been strong criticism of custodial treatment of young and adult offenders. In the majority of studies, including meta-analyses, custodial treatment is shown to have a relatively low level of effectiveness. This approach has three fundamental problems. Firstly, the problem of making a clear definition of the traits which the treatment should modify; secondly, that of the specific procedures and methods included in the treatment; finally, but of no less importance, the problem of control of the course of treatment. Complete control of the course of treatment is possible only when it is programmed and individually evaluated from start to finish, at very short intervals of time. The article shows how it would be possible, with the assistance of computer technology along with combined individual and group programming, to permanently keep adapting the framework of the treatment programme to the ongoing needs of the internees.

Key words: *custodial treatment, needs of the internees, evaluation of effectiveness, individualisation of treatment*

Meta analize efikasnosti tretmana delinkvenata Whiteheada i Laba (1989), Andrews i dr. (1990) i Lipseya (1992) svrstavaju se među najpoznatije meta analize te vrste. Iako rezultati tih analiza nisu sukladni, Whitehead i Lab daju uglavnom negativnu ocjenu efikasnosti tretmana, dok su zaključci Andrews i dr. i Lipseya pozitivniji, sve tri meta analize su se jasno opredijelile što se tiče zavodskog tretmana, zavodski tretman je dobio najslabije ocjene. Andrews i dr. utvrdili su da neadekvatni programi tretmana daju izrazito negativne učinke u zavodima, dok su učinci programa koji se mogu ocijeniti adekvatnima znatno umanjani. Prema mišljenju autora negativnosti boravka u zavodskom okruženju nepovoljno se odražavaju na učinkovitost tretmana te je zato nastavak tretmana u post-penalnom periodu od posebne važnosti. Sve tri meta analize jasno poka-

zuju da dobro koncipirani i konkretizirani programi tretmana daju bolje rezultate od nejasnih i odveć općenitih programa. Meta analize Andrews i dr. i Lipseya pokazuju da bolje rezultate postižu programi usmjereni na ponašanje, odnosno usvajanje vještina (terapija ponašanja i kognitivna terapija ponašanja), a slabije oni koji se oslanjaju na psihoanalizu. Dobri programi su oni koji posebnu pozornost pridaju slučajevima povišenog rizika, koji su usmjereni na otklanjanje kriminogenih potreba i koji su prilagođeni potrebama i stilovima učenja prijestupnika (Andrews i dr., 1990).

Zavodskom tretmanu mogu se uputiti različiti prigovori, a glavni su da nije u dovoljnoj mjeri standardizirani postupak (tj. nije jasno što sve uključuje pojam zavodskog tretmana), da izbor metoda tretmana nije dovoljan, da ne može u potpunosti zadovoljiti individualne potrebe osoba kojima je namijenjen i da praćenje učinaka tretmana nije dovoljno precizno, niti sistematično (Mejovšek, 1986, 1989).

U tretmanu bilo koje vrste treba imati u vidu individualne razlike. Iskusi praktičarima poznato je da isti tretman ne odgovara podjednako svim osobama. Isto zapažaju učitelji i nastavnici u radu s učenicima. Iz tog razloga predložena je ATI (Aptitude-Treatment Interaction) paradigma koja ističe individualne reakcije na tretman (Snow, 1991), odnosno važnost uvažavanja individualnih razlika. Pojam "aptitude" veoma se općenito definira kao određena obilježja ličnosti, odnosno sposobnost koja omogućava prilagođavanje tretmanskoj situaciji, ili kao spremnost za prihvatanje tretmana i pogodnosti koje nudi. Radi se o osobnim obilježjima koja omogućavaju adaptaciju na ponuđeni tretman i situacije u kojima se odvija i time postizanje povoljnog ishoda iz ponuđenog tretmana. Ističući važnost ATI paradigme, Snow zapravo zagovara individualizirani tretman, odnosno diferencirani tretman. U praksi to znači široku ponudu različitih tretmana, kako bi se za svaku osobu mogao odabrati prikladan tretman. Kako su mogućnosti za individualni tretman u zavodu ograničene, problem se može riješiti formiranjem homogeniziranih grupa, koje čine osobe sličnih obilježja ličnosti i ponašanja. Međutim, iako tretman može čak i pretežnim dijelom biti grupnog karaktera, evaluacija učinaka treba biti prvenstveno individualna. Planiranje i programiranje tretmana može biti za grupu, ali ga treba dopuniti i individualnim programiranjem, posebno za ona obilježja koja znatnije odstupaju od prosjeka. Prema tome, iako u zavodu preteže rad s grupom, evaluacija učinaka tretmana treba obavezno biti individualna, jer su samo individualne promjene bitne za kasniju socijalnu integraciju prijestupnika.

U području psihoterapije već dulje vremena primijenjuje se "case study", a u posljednje vrijeme razvija se pristup pod nazivom "single case design". Cilj je evaluacija učinaka terapije za svaku pojedinu osobu u više vremenskih točaka. Razvijeno je nekoliko modela "single case designa", a u skoroj budućnosti očekuje se daljnji prosperitet tog pristupa. Analiza podataka može se obaviti na dvije razine: vizualnoj ili grafičkoj i statističkoj razini, a najbolje je na obje razine. Statističke metode variraju od jednostavnih neparametrijskih testova do složenih analiza vremenskih serija. Mogućnosti za daljnji razvoj naziru se i u kombinaciji "single case designa" i standardnog "group case designa" u kojem se podaci za skupinu ili skupine osoba analiziraju klasičnim statističkim metodama (Long i Hollin, 1995; Morley, 1996).

Zavodski tretman još uvijek ne može u potpunosti odgovoriti na tri temeljna pitanja, odnosno problema. Najprije, to su karakteristike, obilježja prijestupnika (karakteristike ličnosti i ponašanja, npr. agresivnost, samopoštovanje, odgovornost,...) koje bi trebale biti predmetom tretmana. Zatim, to je problem nedostatka provjerenih i valjanih metoda i postupaka u tretmanu i treće, problem kontrole tijeka tretmana.

Iako se u pogledu karakteristika možemo uglavnom složiti, ipak će i tu postojati različita mišljenja. Pitanje izbora valjanih metoda i postupaka koji će se koristiti tijekom tretmana, "bolno" je pitanje zavodskog tretmana, jer bismo trebali raspolagati širokim izborom da možemo zadovoljiti potrebe za tretmanom pojedinih prijestupnika. Poznato je kako je kriminalna populacija veoma heterogena u pogledu karakteristika ličnosti i ponašanja, obrazovanja i socijalnog položaja.

Trećim pitanjem koje se tiče problema kontrole procesa tretmana bavi se ovaj članak. U praksi se nažalost ovaj problem zapostavlja, a zapravo je veoma važan, jer od toga koliko smo u stanju kontrolirati odvijanje tretmana, dobrim dijelom zavise i njegovi konačni ishodi. Mi možemo zavodski tretman provoditi tako da se programiranje i provođenje tretmana odvija grupno, jer je rad sa skupinama prijestupnika još uvijek osnovni način rada u zavodu. Međutim, ako želimo imati potpunu kontrolu procesa tretmana, moramo izvršiti programiranje i evaluaciju učinaka tretmana također i na individualnoj razini. Jedino na taj način možemo u potpunosti zadovoljiti poznati princip individualizacije tretmana.

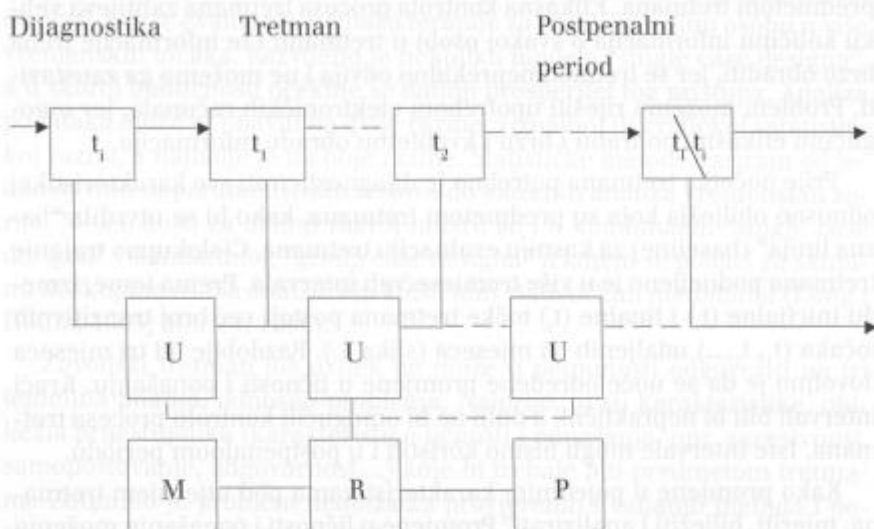
Problem se teoretski može riješiti jednim modelom koji ima obilježja "single case designa" i koji prema svojim obilježjima spada u kibernetičke modele. U tom modelu, analiza povratnih informacija o učincima tretmana obavlja se u više tranzitivnih, kontrolnih točaka u vremenu i to za

svaku pojedinu osobu u tretmanu i svaku pojedinu karakteristiku koja je predmetom tretmana. Efikasna kontrola procesa tretmana zahtijeva veliku količinu informacija o svakoj osobi u tretmanu i te informacije treba brzo obraditi, jer se tretman neprekidno odvija i ne možemo ga zaustaviti. Problem možemo riješiti upotrebom elektroničkih računala, jer omogućuju efikasnu pohranu i brzu i kvalitetnu obradu informacija.

Prije početka tretmana potrebno je dijagnosticirati sve karakteristike, odnosno obilježja koja su predmetom tretmana, kako bi se utvrdila "bazna linija" (baseline) za kasniju evaluaciju tretmana. Cjelokupno trajanje tretmana podijeljeno je u više tromjesečnih intervala. Prema tome, između inicijalne (t_1) i finalne (t_2) točke tretmana postoji već broj tranzitivnih točaka (t_1, t_2, \dots) udaljenih tri mjeseca (slika 1.). Razdoblje od tri mjeseca dovoljno je da se uoče određene promjene u ličnosti i ponašanju. Kraći intervali bili bi nepraktični, a dulji ne bi omogućili kontrolu procesa tretmana. Iste intervale mogli bismo koristiti i u postpenalnom periodu.

Kako promjene u pojedinim karakteristikama pod utjecajem tretmana, mjeriti, bilježiti i analizirati? Promjene u ličnosti i ponašanju možemo mjeriti različitim postupcima: testovima, skalama procjene, upitnicima, sistematskim opažanjem, itd. Najbolji način zabilježbe i pohrane podataka je pomoću elektroničkog računala. Prikupljanje i analizu podataka trebalo bi prema naprijed navedenom prijedlogu obavljati svaka tri mjeseca. Analiza podataka sastoji se u usporedbi podataka prikupljenih na početku i na kraju svakog tromjesečnog razdoblja. Usporedbu treba izvršiti za svaku pojedinu osobu i svaku karakteristiku koja je predmetom tretmana, kako bi se ustanovilo u kojoj karakteristici postoji napredak, stagnacija ili pogoršanje. U predloženom modelu (slika 1) tu zadaću obavlja jedinica za usporedbu (U). Programska jedinica (P) na temelju konfiguracije promjena u svim karakteristikama za pojedinu osobu "predlaže" program tretmana za tu osobu, za sljedeće razdoblje od tri mjeseca. Programska jedinica odabir tretmana, tj. konkretnih metoda i postupaka za nastavak tretmana obavlja prema postupku prepoznavanja oblika (pattern recognition) i to na način da utvrdi grupu u kojoj pojedina osoba treba nastaviti tretman u sljedećem razdoblju od tri mjeseca. Na temelju podataka jedinice za usporedbu, programska jedinica za svaku osobu nakon što je svrstana u odgovarajuću grupu, naznačuje i potrebe za individualnim tretmanom. Jedinica za usporedbu i programska jedinica su kompjutorski programi. Cjelokupnim procesom upravlja, odnosno rukovodi posebna jedinica, jedinica R koja je glavni kompjutorski program (slika 1). U modelu je predviđena i jedinica za memoriju (M) koja je zadužena za pohranu podataka.

Slika 1. Kibernetički model zavodskog tretmana



Legenda: t_1 = inicijalna točka tretmana

t_1, t_2, \dots = tranzitivne točke tretmana

t_f = finalna točka tretmana

U = jedinica za usporedbu

R = rukovodeća jedinica

P = programska jedinica

M = jedinica za pohranu informacija

Jedinica za usporedbu (U) jednostavan je program koji računa razlike i može prema potrebi izračunavati statističke testove za analizu serija podataka. Ti testovi variraju od jednostavnih neparametrijskih testova kada su serije podataka male do složenih kada su serije podataka veće. Jednostavni neparametrijski testovi nisu predviđeni za testiranje efekata tretmana, već samo za deskripciju podataka i trebalo bi ih primjenjivati uz grafičke prikaze podataka (Morley i Adams, 1989; 1991). Na temelju rezultata do kojih dolazi jedinica za usporedbu mogu se oblikovati grafički prikazi promjena; za svaku karakteristiku pojedine osobe, za sve karakteristike zajedno za pojedinu osobu, za svaku karakteristiku skupine osoba i za sve karakteristike zajedno za skupinu osoba. Uspoređivati se mogu početna i konačna točka svakog tromjesečnog intervala, ali i podaci između pojedinih tromjesečnih intervala, kao i podaci prikupljeni prije početka tretmana s podacima u svim kasnijim fazama tretmana.

Da bi se podaci prikupljeni na različite načine mogli međusobno uspoređivati, potrebno je izvršiti njihovu standardizaciju. Kada postoje norme (aritmetička sredina i standardna devijacija) za upotrebljavani mjerni instrument utvrđene na široj populaciji, u principu ih treba koristiti, posebno kada su utvrđene za populaciju prijestupnika. Kada ne raspoložemo normama, treba ih utvrditi na populaciji osoba smještenih u zavodu. Na taj način se i razlike koje računa jedinica za usporedbu mogu međusobno uspoređivati.

Za potpunu primjenu modela u praksi bitan preduvjet je širok izbor učinkovitih metoda i postupaka tretmana. Samo tada programska jedinica može u potpunosti obaviti svoju funkciju. Dok se to ne postigne model se može primjenjivati uz ograničenje smanjene preciznosti programske jedinice. Međutim, u toj prelaznoj fazi model može biti koristan i za rješavanje tog problema. Model može, naime, poslužiti i za evaluaciju novih ili nedovoljno provjerenih metoda i postupaka tretmana. Znači, može doprinjeti i razvoju u tom području. Jedna od temeljnih komponenti predloženog modela je sistematičnost u praćenju učinaka tretmana. Prema tome, sve one metode i postupci koji se upotrebljavaju biti će neprekidno izložene kontroli i provjeri te će se moći utvrditi i njihova vrijednost. Time bi zapravo bio otvoren proces neprestane provjere, korekcije i dopune metoda i postupaka s kojima raspoložemo u zavodskom tretmanu.

Kompjutorski program prema kojem se odvija rad programske jedinice složen je program koji treba za svaku konfiguraciju karakteristika pojedine osobe, u svakoj tranzitivnoj točki tretmana "prepoznati" odgovarajuću tretmansku grupu za nastavak tretmana. Riječ je o klasifikaciji, odnosno taksonomiji osoba prema njihovim bitnim obilježjima za nastavak tretmana. Postoje različite taksonomske metode koje mogu poslužiti u tu svrhu. U području informatičkih znanosti posebna je pozornost usmjerena ka prepoznavanju oblika (pattern recognition) što je temelj umjetne percepcije, odnosno inteligencije. Elektroničko računalo na temelju ugrađenih kriterija "raspoznaje" objekte i klasificira ih (npr. James, 1988; Gyergyek i dr., 1988). To područje se snažno razvija, tako da kompjutorski program programske jedinice ne bi trebao predstavljati posebno složen problem. Osim toga, treba istaknuti da već dulje vremena postoje "klasične" metode za klasifikaciju (npr. Rulon i dr., 1967; Cooley i Lohnes, 1971) koje su u međuvremenu dopunjene i usavršene, tako da se može naći više pogodnih programa za taksonomsku analizu, odnosno za potrebe klasifikacije osoba u odgovarajuće tretmanske grupe. Primjenom tog pristupa pojedine osobe se svrstavaju u skupine u kojima bi se primjenjivale specifične metode i postupci tretmana. Individualne potrebe za

tretmanom trebaju se organizirati i zadovoljavati unutar svake od skupina. U postojećim uvjetima zavodskog tretmana ovo se čini najprihvatljivijim kompromisom između grupnog i individualnog tretmana. Jedna od prednosti tog pristupa je formiranje homogeniziranih skupina osoba u tretmanu prema obilježjima ličnosti i ponašanja, što bi moglo olakšati rad osoblju u tretmanu.

Model je namijenjen praćenju individualnih promjena tijekom tretmana, međutim može se koristiti i za praćenje promjena skupina osoba ("group case design"). U tom slučaju, u program jedinice za usporedbu mogu se ugraditi standardni statistički testovi za analizu razlika između skupina osoba s kojima se provodi tretman (uključujući i kontrolne skupine s kojima se tretman ne izvodi, kada se provode znanstvena istraživanja). Ove skupine će biti, kako je naprijed navedeno, homogenizirane. To, naravno, ne znači potpunu homogenost, jer to nije moguće postići, a niti ne bi bilo dobro sa stajališta tretmana. Pod terminom homogenizirana skupina, naime, podrazumijeva se ona u kojoj članovi imaju samo približno podjednake karakteristike, odnosno obilježja, tj. slične potrebe za tretmanom. Program tretmana planira se za grupu i za pojedine osobe u grupi u granicama mogućnosti. Drugim riječima, kolikogod je to moguće nastoje se zadovoljiti i individualne potrebe članova grupe. No, iako u zavodskom tretmanu dominira i može dominirati rad s grupom, evaluacija učinaka tretmana treba obavezno biti individualna. I grupni i individualni tretman imaju svojih prednosti i trebaju biti sastavnim dijelom zavodskog tretmana. Mi možemo evaluirati i učinke tretmana po skupinama, jer to unapređuje tretman, međutim osnovno pitanje je ipak individualna evaluacija učinaka tretmana. Bez individualne evaluacije učinaka tretmana od njegova početka pa do kraja (pa i kasnije u postpenalnom razdoblju) nema ozbiljnije evaluacije zavodskog tretmana, niti njegova prosperiteta.

Tijekom praćenja učinaka tretmana veoma je važno precizno mjerenje promjena koje se zbivaju. U tu svrhu potrebni su valjani, pouzdani, osjetljivi i objektivni mjerni instrumenti i postupci. Predloženi model može potaknuti izradu novih kvalitetnih mjernih instrumenata i reviziju postojećih.

Literatura

Andrews, D.A., Zinger, i., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P., Cullen, F.T. (1990), Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.

Cooley, W.W., Lohnes, P.R. (1971), *Multivariate data analysis*. New York: John Wiley.

Gyergyek, L., Pavešić, N., Ribarić, S. (1991), *Uvod u raspoznavanje uzoraka*. Zagreb: Tehnička knjiga.

James, M. (1988), *Pattern recognition*. New York: John Wiley.

Lipsey, M.W. (1992), The effect of treatment on juvenile delinquents: results from meta-analysis. V: Losel, F., Bender, D. Bliesener, T. (eds.): *Psychology and law, International perspectives*. Berlin, New York: Walter de Gruyter, pp. 131-145.

Long, C.G., Hollin, C.R. (1995), Single case design: a critique of methodology and analysis of recent trends. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 177-191.

Mejovšek, M. (1986), Kibernetički model penološkog tretmana, *Penološke teme*, 1, 145-152.

Mejovšek, M. (1989), Evaluacija institucionalnog penološkog tretmana. *Penološke teme*, 4, 1-8.

Morley, S. (1996), Single case research, (in) Parry, G., Watts, F.N. (eds.): *Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods*. Hove, Sussex: Erlbaum.

Morley, S., Adams, M. (1989), Some simple statistical tests for exploring single-case time-series data. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 1-18.

Morley, S., Adams, M. (1991), Graphical analysis of single-case time-series data. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 97-115.

Rulon, Ph.J., Tiedeman, D.V., Tatsuoka, M.M., Langmuir, Ch.R. (1967), *Multivariate statistics for personnel classification*. New York: John Wiley.

Snow, R.E. (1991), Aptitude-treatment interaction as a framework for research on individual differences in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 205-216.

Whitehead, J.T., Lab, S.P. (1989), A meta-analysis of juvenile correctional treatment. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 26, 276-295.

Kriminološka obilježja i
tijek zavodskog tretmana
maloljetnih delinkvenata
s obzirom na njihov spol

Criminological traits and
the process of custodial
treatment of young
offenders in relation to
their gender

*Dejana Tasić, Vladimira Žakman-
Ban, Aleksandar Budanovac*

Povzetek

*Dejana Tasić,
Vladimira Žakman-
Ban, Aleksandar
Budanovac, Odsjek
za poremećaje u
ponašanju,
Edukacijsko-
rehabilitacijska
fakulteta,
Sveučilište u
Zagrebu,
Kušanova 59 a,
10000 Zagreb.*

*Prispevek predstavlja in razčlenjuje dosedanja spozna-
nja o kriminoloških značilnostih in poteku zavodskega
tretmana mladoletnih storilcev kaznivih dejanj obeh spol-
ov. Empirični del analizira razlike med spoloma v po-
pulaciji tistih mladoletnih storilcev na področju Hrva-
ške, ki jim je bil izrečen ukrep oddaje v prevzgojni za-
vod. Rezultati so pokazali razlike v času izvršitve prve-
ga kaznivega dejanja, v pogostosti kaznivih dejanj in
povratništvu, vse na škodo moških. Hkrati je potek za-
vodskega tretmana za mladoletnice ugodnejši, ker so bolj
prilagojene in integrirane v tretmansko okolje zavoda.
Potrebna bi bila diferenciacija tretmana v obliki različ-*

nih tretmanskih programov, ki bi bili prilagojeni različnim potrebam moških in žensk - gojencev zavoda.

Ključne besede: *mladoletni prestopniki, spol, kriminološke značilnosti, zavodski tretman*

Abstract

This article presents and analyses the effects of current scientific understanding of certain criminological characteristics and the process of custodial treatment of young offenders of both sexes. In addition the article includes the results of empirical research on young offenders who have been sentenced to custodial care in residential institutions in the Republic of Croatia. The results show the existence of differences between the sexes in respect of the age at which they commit their first offence, the frequency of their criminal activities and their recidivism, all to the disadvantage of the male offender. A course of custodial treatment is shown to be of greater advantage to female offenders, indicating that they integrate and adapt better to the conditions of institutional life. It is evident that the forms of custodial regime must be differentiated and adapted to the specific characteristics and needs of male and female offenders.

Key words: *juvenile delinquents, gender, residential treatment, criminological characteristics*

1. Uvod

Maloljetnička delinkvencija se više ili manje eksplicitno tumači kao rezultat dugotrajnog utjecaja sklopa nepovoljnih psihosocijalnih činitelja koji ometaju afirmativan razvoj mlade osobe što, preko manifestiranja raznorodnih devijantnih ponašanja, dovodi do činjenja kaznenih djela (Compas i dr., 1995; Cleavand, 1994; Hartup i Lieshout, 1995).

Glede sankcioniranja ove naročito negativne i društveno opasne pojave prosuđujemo pozitivnim ocijeniti pravna rješenja u Republici Hrvatskoj kojima se posebnim zakonom obuhvaćaju kaznenopravne norme koje se odnose na maloljetne i mlade punoljetne počinitelje kaznenih djela u materijalnom kaznenom pravu, u kaznenom postupovnom pravu i tijekom izvršenja sankcija. U članku 5. Prijedloga Zakona o sudovima za mla-

dež određuje se svrha maloljetničkih sankcija "... da se pružanjem brige, pomoći, nadzora i zaštite te osiguranjem opće i stručne izobrazbe maloljetnog počinitelja kaznenog djela utječe na njegov odgoj i preodgoj, razvijanje njegove cjelokupne ličnosti i jačanje njegove osobne odgovornosti".

Kao značajna obilježja maloljetnih delinvenata o kojima ovisi odluka sudova pri izricanju odgojnih mjera navode se njihovo zanimanje, spol, godine života, dob u kojoj je izvršen prvi prijestup, tip prijestupa, trajanje mjere, obiteljsko okruženje maloljetnika (tip odnosa s roditeljima), njihova psihološka obilježja, posebice stavovi i ukupna vrijednosna orijentacija. (Ganzer i Sarason, 1973; Lueger i Cadman, 1982; prema Wierson i Forehand, 1995).

Ipak, ističe Tasić (1997), "dosadašnje znanstvene i stručne spoznaje ne pružaju dovoljno informacija koje bi omogućavale egzaktnu povezanost između određenih biopsihosocijalnih obilježja maloljetnih počinitelja kaznenih djela i sankcije koja bi nužno ostvarila svoj cilj".

Glede navedenog problema, između ostaloga, zanimljive su i razlike koje se odnose na kriminološka obilježja, sankcioniranje, tijek i uspješnost tretmana maloljetnih delinkvenata s obzirom na njihov spol, na što su ukazala i dosadašnja znanstvena istraživanja. Ipak, prije iznošenja njihovih rezultata, valja istaknuti da "sve kriminalne statistike, kao i druge evidencije kriminala, jasno i nesumljivo pokazuju da je kriminal žena manje frekventan i, s obzirom na vrstu kaznenog djela, manje ozbiljan i opasan nego kriminal muških osoba ... a koliko god su kriminološka iskustva različita u različitim zemljama, kriminološke konstatacije vezane za spol svugdje ostaju iste" (Singer, 1994:166). I Žakman-Ban (1993), istražujući neka socijalnodemografska i kriminološka obilježja osuđenih žena - povratnica tijekom 1992. godine u Republici Hrvatskoj potvrđuje dosadašnja saznanja o delinkventnoj populaciji žena. Naime, žene - počinitelji kaznenih djela znatno manje participiraju i među povratnicima. Mikšaj-Todorović (1987) ističe kako maloljetne počiniteljice kaznenih djela vrše djela manjeg intenziteta društvene opasnosti, sklonije su bježanju od kuće, skitnji, bježanju iz ustanove i druženju s asocijalnim osobama. Vjerojatno je i to uzrok nedostatnog i smanjenog interesa znanstvenika i stručnjaka koji se bave problemima kriminalnog ponašanja i njegova sprečavanja za istraživanje ove pojave s obzirom na kriterij spola.

Do sada je poznato da je razvoj spolnog identiteta u uskoj vezi s psihosocijalnim razvojem, pri čemu su primarne spolne karakteristike određene genetski, da na oblikovanje zrele spolnosti djeluju pored njih i mnogi

drugi socijalni činitelji te da je psihosocijalni razvoj mnogoznačan i neravnomjeran. Primarne se spolne karakteristike razvijaju od gena, sekundarne od hormona, a psihološke u interakciji s okolinom (Bastašić, 1995). Vjerojatno i u potonjoj činjenici valja, barem djelomice, tražiti objašnjenje za rezultate istraživanja Uzelca (1992) koji pronalazi da je zavodski tretman ženskih maloljetnih delinkvenata uspješniji. Mejovšek (1985) pronalazi višu razinu autoritarizma i superega osoba ženskog spola. Razlike između delinkvenata muškog i ženskog spola u institucionalnom tretmanu ovaj autor objašnjava kulturološkim karakteristikama spolnih uloga, negativnijim odnosom osoba ženskog spola prema seksualnim deliktima i većim djelovanjem zavodskog tretmana na maloljetne delinkvente ženskog spola. Dembo i sur. (1987) pokazali su da, među institucionaliziranim maloljetnim delinkventima, djevojke imaju puno izraženiji delinkventni profil od dječaka. S druge strane, dječaci izražavaju puno višu razinu delinkventnog ponašanja. U svom su istraživanju zavodski tretiranih maloljetnih delinkvenata Mejovšek i Žakman-Ban (1986) pronašli da je uspješnost resocijalizacije osoba muškog spola manja. Ipak, osobe ženskog spola postižu slabiju resocijalizaciju u poslijepenalnem razdoblju ako se kao kriterij uzmu varijable školovanja, zapošljavanja i uključivanja u organizirane oblike provođenja slobodnog vremena, a bolju ako se promatraju prekršajna i kriminalna aktivnost i pojave socijalnopatoloških oblika ponašanja.

Navedeno, izgleda, proizlazi i iz učenja spolnih uloga od najranijeg djetinjstva, a učvršćuje se postojećim socijalnim, pa i ekonomskim statusom žene i posve specifičnim zahtjevima koje pred nju postavlja mikro i makro socijalna sredina. Smatra se da roditelji odmah po rođenju različito percipiraju svoju mušku i žensku djecu. Ta različita percepcija postaje temeljem različitih roditeljskih očekivanja i ponašanja prema djeci različitog spola (Clarke-Stewart, 1988; Miljković, 1991; Conger, 1991:182).

S obzirom na već apostrofiranu relativno slabu zastupljenost ženskih delinkvenata u ukupnoj masi kriminaliteta neke zemlje (prema nekim autorima, oko 6-15% ukupno počinjenih kaznenih djela, pa i znatno manje), većina se kriminoloških radova odnosi samo na muške počinitelje kaznenih djela, ili se dobiveni rezultati tumače bez obzira na spol počinitelja (vidjeti opširnije u Singer i Mikšaj-Todorović, 1990, Nikolić-Ristanović, 1991, Singer, 1994 i dr.).

Bez obzira na izvorišta brojnih razlika kriminaliteta muških i ženskih delinkvenata, nameće se pitanje potrebe uvažavanja spola delinkvenata u konceptu diferencijacije tretmana maloljetnika, koja nadilazi puko tjelesno odvajanje muških i ženskih osoba tijekom provođenja odgojnih mjera

u smislu postojanja odvojenih odgojnih i preodgojnih ustanova za maloljetnike različitog spola. U tom smislu Uzelac (1982) s pravom kazuje da analize uspješnosti resocijalizacije maloljetnih delinkvenata obuhvaćenih institucionalnim tretmanom nužno nalažu potrebu obraćanja pozornosti na različita obilježja delinkvenata koji se upućuju na tretman u određeni tip ustanove. U protivnom dolazi do uspoređivanja uspješnosti resocijalizacije po mnogočemu različitih skupova delinkvenata. Naime, mnogo je pokazatelja prema kojima je uspješnost suzbijanja kriminaliteta mladih upitna (Adams, 1977; Lab i Whitehead, 1988). Na žalost, ne raspolažemo sa znanstveno relevantnim podacima koji bi egzaktno i utemeljeno argumentirali učinkovitost pojedinih modela tretmana određenih skupina maloljetnih delinkvenata. Bailey (1966; prema Adams, 1974) nalazi da su studije programa tretmana pretežito nesustavne i neeksperimentalne, a Fagan (1990) obrazlaže njihovu nekonzistentnost i metodološku nekorrektnost. Studija Lab-a i Whitehead-a (1988), primjerice, ukazuje na potrebu istančanijih metoda mjerenja učinaka tretmana, kao i na potrebu točno definiranog cilja tretmana, uzorka na koji se odnosi i metoda kojima se cilj planira postići. Ipak, pesimizam koji vlada na području znanstvenog izučavanja tretmana maloljetnih delinkvenata ne može se u potpunosti pripisati ni metodologiji ni teorijskim konceptima, već prvenstveno činjenici da "tretman koji pomaže cjelokupnoj populaciji tek treba pronaći" (Trembley, 1984; prema Žižak i dr., 1995:239). Rezultati nekih istraživanja, naime, pokazuju da se povrat može smanjiti primjenom specifičnih tretmanskih metoda u odnosu na specifične kategorije maloljetnih delinkvenata, pa tako i s obzirom na njihove značajke glede spola (Alexander & Parsons, 1975; Ganzer & Sarason, 1975; Jesness, 1975; prema Lukin, 1985).

Stoga je cilj empirijskog dijela ovoga rada, odnosno provedenog istraživanja, razmatranje postojećih razlika između muških i ženskih maloljetnih delinkvenata u prostorima modaliteta izvršenja kaznenog djela, povratništva te prostoru njihova tretmana u okviru odgojne mjere upućivanja u zavod za preodgoj maloljetnika. Pri tome se polazi od hipoteze prema kojoj spol delinkvenata značajno determinira kriminološka obilježja i tijek odgojne mjere upućivanja u zavod za preodgoj.

2. Metode istraživanja

2.1. Uzorak ispitanika

Podaci za istraživanje prikupljeni su analizom osobnih listova maloljetnika kojima je u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 1982. - 1990. godi-

ne izrečena odgojna mjera upućivanje u zavod za preodgoj. Na taj način prikupljeni su traženi podaci za 174 maloljetna delinkventa i to 129 muških i 45 ženskih.¹

2.2. Uzorak varijabli

U svrhu prikupljanja podataka formirana su dva Upitnika - Upitnik kriminološko-socioloških varijabli (86 varijabli) i Upitnik o obilježjima tijekom tretmana (40 varijabli). Varijable tretirane u ovom istraživanju dio su ovog instrumentarija².

2.3. Obrada informacija

Prikupljeni podaci obrađeni su metodom robustne diskriminativne analize sadržanom u programu SDA (Štalec i Momirović, 1984). Radi se o multivarijantnoj statističkoj metodi koja se primjenjuje pri utvrđivanju razlika u rezultatima između dvije ili više skupina ispitanika na nekom skupu varijabli. Ukupno su izvršene dvije diskriminativne analize. Prvom se iznalaze razlike između muških i ženskih ispitanika u prostoru modaliteta izvršenja djela i povratništva maloljetnika, a drugom razlike između muških i ženskih ispitanika u prostoru njihova tretmana.

3. Rezultati

3.1. Razlike između muških i ženskih maloljetnih delinkvenata u prostoru modaliteta izvršenja kaznenog djela i povratništva

Tablica 1.: Svojstvene vrijednosti diskriminativne funkcije u prostoru modaliteta izvršenja kaznenog djela i povratništva muških i ženskih maloljetnih delinkvenata

Broj	Lambda	Lambda/trace	Kumulativno	F-omjer	Vjerojatnost (P)
1	1.5152	1.0000	1.0000	60.055	.00000

Tablica 2.: Diskriminativni koeficijenti (C) i faktori (F) diskriminativne funkcije u prostoru modaliteta izvršenja kaznenog djela i povratništva muških i ženskih maloljetnih delinkvenata

¹ Istraživanje je provedeno u okviru znanstvenog projekta "Evaluacija modela tretmana mladih s poremećajima u ponašanju" koji je, pod voditeljstvom prof. dr.sc. Milka Mejovšeka, realiziran na Odsjeku za poremećaje u ponašanju Fakulteta za defektologiju.

² Instrumentarij primjenjen u istraživanju može se dobiti na uvid kod autora rada.

Varijable	C	F
Vrsta glavnoga kaznenog djela	-.042	.137
Oblik izvršenja djela	.195	.181
Stupanj izvršenja djela	.036	.092
Suučesništvo	-.013	.022
Broj izvršenih kaznenih djela	-.565	-.581
Mjesec izvršenja djela	.012	.067
Doba dana izvršenja djela	-.130	-.162
Mjesto izvršenja djela	.187	.120
Recidivizam	-.568	-.813
Kronološka dob ispitanika u vrijeme izvršenja prvog djela	.075	.419
Raniji odbačaj - dijete	.240	.418
Raniji odbačaj ili obustava - oportunitet	.140	.225
Ranije izrečena sankcija	.423	.548
Pritvor tijekom postupka	.070	-.035

Tablica 5.: *Grupni centroidi na diskriminativnoj funkciji u prostoru modaliteta izvršenja kaznenog djela i povratništva muških i ženskih maloljetnih delinkvenata*

Grupa	Funkcija
Muški	-.377
Ženski	1.081

Iz rezultata prezentiranih u tablicama proizlazi da se muški i ženski ispitanici na diskriminativnoj funkciji u prostoru modaliteta izvršenja kaznenog djela statistički značajno razlikuju (F omjer = 60.053, $P = .00000$). Diskriminativna funkcija je definirana varijablama - broj kaznenih djela navedenih u prijavi povodom izvršenja glavnog kaznenog djela, povratništvo, dob u vrijeme izvršenja prvog kaznenog djela, raniji odbačaj prijave u vrijeme kada je počinitelj djela bio dijete, te ranije izrečene sankcije.

S obzirom na smjerove korelacija varijabli i diskriminativne funkcije, grupni centroidi pokazuju da maloljetni delinkventi ženskog spola vrše

manji broj kaznenih djela, rijeđe se pojavljuju kao povratnici, prvo kazneno djelo vrše u starijoj životnoj dobi, imaju manje ranijih odbačaja kaznenih prijava i izrečenih sankcija. Može se kazati da je suština razlika u delinkventnom ponašanju muških i ženskih maloljetnih delinkvenata sadržana u njihovoj kriminalnoj prošlosti. Maloljetnici, u odnosu na maloljetnice kojima se izriče odgojna mjera upućivanja u zavod za preodgoj, očito imaju intenzivniju kriminalnu prošlost koja se ogleda u ranijoj delinkventnoj aktivnosti i u učestalijem činjenju kaznenih djela. Zanimljivo je primijetiti da u vrsti i ispitivanim modalitetima djela između muških i ženskih maloljetnih delinkvenata nisu pronađene statistički značajne razlike.

3.2. Razlike između muških i ženskih maloljetnih delinkvenata u prostoru obilježja tretmana tijekom provođenja odgojne mjere upućivanja u zavod za preodgoj

Tablica 4.: Svojstvene vrijednosti diskriminativne funkcije u prostoru tretmana muških i ženskih maloljetnih delinkvenata

Broj	Lambda	Lambda/trace	Kumulativno	F-omjer	Vjerojatnost (P)
1	2.5581	1.0000	1.0000	87.309	.00000

Tablica 5.: Diskriminativni koeficijenti (C) i faktori (F) diskriminativne funkcije u prostoru tretmana muških i ženskih maloljetnih delinkvenata

Varijabla	C	F	Varijabla	C	F
Kontinuitet bavljenja proizvodnom ak.	.069	.095	Izricanje kazne mlt. zatvora	.067	.093
Mijenjanje radnog mjesta	.050	.175	Odnos mlt.-a prema radnim ob.	.095	.517
Stupanj obrazovanja ispitanika	-.006	-.117	Učinak mlt.-a na rad. mjestu	.000	.596
Redovito pohađanje nastave	.140	.451	Odnos mlt.-a prema sred.za rad	-.020	.398
Odnos drugih mlt. prema ispitaniku	.045	.368	Odnos mlt.-a prema st. instruk.	.055	.392
Stegovno kaznjavanje	-.531	-.760	Radne navike mlt.-a	.091	.467
Nagrađivanje	.047	.329	Traženje promjene radnog mj.	.077	.174

Kontakti s roditeljima	-.173	-.255	Ponašanje mlt.-a u nastav. pro.	.058	.446
Primanje paketa	-.173	-.209	Rezultati mlt.-a u nastav. proc.	.067	.444
Primanje posjeta	-.237	-.212	Odnos mlt.-a prema nastavnic.	.125	.440
Mijenjanje programa preodgoja ispit.	-.132	-.032	Ponašanje mlt.-a u ustanovi	.150	.625
Gledanje TV programa u sl. vrijeme	.058	.029	Higijenske navike mlt.-a	.020	.237
Čitanje u sl. vrijeme	-.062	.156	Odnos mlt.-a prema osoblju us.	.054	.410
Bavljenje sportom u sl. vrijeme	-.511	-.226	Odnos mlt.-a prema dr. mlt.	.111	.486
Sudjelovanje u organiziranim ak. sl. vr.	.517	.559	Sukobi s drugim maloljetnicima	.195	.455
Obustava odgojne mjere	-.076	-.004	Prekomjerno konzum. alkohola	.058	.256
Razlozi obustave	.058	.273	Uživanje opojnih sredstava	.088	.325
Zamjena odgojne mjere drugom	.059	.056	Dr. socijalnopat. oblici pon.	-.023	.285
Boravak u ustanovi do kraja zakon. rok.	.052	.151	Prijavljivanje zbog kaznenih dj.	.096	.300
	.067	.093	Bježanje iz ustanove	-.147	.221

Tablica 6.: *Grupni centroidi na diskriminativnoj funkciji u prostoru tretmana muških i ženskih maloljetnih delinkvenata*

Grupa	Funkcija
Muški	.527
Ženski	-1.510

U prostoru varijabli tretmana izolirana diskriminativna funkcija statistički je značajna (Tablica 4), a definirana je pretežito sljedećim varijablama - stegovno kažnjavanje, ponašanje u ustanovi, sudjelovanje u drugim slobodnim aktivnostima osim sporta, odnos prema obavljanju radnih zadataka, odnos prema drugim maloljetnicima, razvijene radne navike, sukobljavanje s drugim maloljetnicima, rezultati u nastavnom procesu, redovitost pohađanja nastave, odnos prema nastavnicima, odnos prema osoblju ustanove i ponašanje u nastavnom procesu (Tablica 5).

Smjer korelacija varijabli i diskriminativne funkcije te položaj grupnih centroida pokazuje da su maloljetnice rjeđe stegovno kažnjavane,

primjerenijeg su ponašanja u ustanovi, raznolikijih slobodnih aktivnosti, kvalitetnijeg odnosa prema radnim zadacima, imaju razvijenije radne navike, kvalitetnijeg su odnosa prema nastavnicima, prema osoblju ustanove, prema drugim maloljetnicima (rjeđe se sukobljavaju s vršnjacima), redovitije pohađaju nastavu te postižu uspješnije rezultate i primjerenije se ponašaju u nastavi. Riječju, ova diskriminativna funkcija nedvosmisleno pokazuje da su maloljetnice, u odnosu na maloljetnike, značajno uspješnije integrirane u tretmansko okruženje i život u ustanovi.

4. Diskusija rezultata

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju, općenito govoreći, potvrđuju pretpostavku prema kojoj spol delinkvenata značajno determinira kriminološka obilježja i tijek odgojne mjere upućivanja u zavod za preodgoj pri čemu maloljetni delinkventi, u odnosu na maloljetnice, manifestiraju intenzivnije i složenije oblike kriminalne aktivnosti koju započinju u ranoj dobi. Uz to, tijekom tretmana provedenog u okviru odgojne mjere manje su prilagođeni, integrirani u tretmansko okruženje i, može se kazati, manje uspješni.

Očito je, dakle, da se ista zavodska odgojna mjera izriče muškim i ženskim maloljetnim delinkventima koji pokazuju različiti intenzitet kriminalne aktivnosti. Maloljetnicama se upućivanje u dom za preodgoj češće izriče već za prvo počinjeno kazneno djelo, dok su maloljetnici uglavnom povratnici. Međutim, na ovo vrlo vjerojatno ima upliva i činjenica da djevojke svoju delinkventnu aktivnost počinju u kasnijoj životnoj dobi, nakon dugotrajnije kumulacije negativnih okolinskih utjecaja na njihovo sazrijevanje i nakon manifestiranja drugih asocijalnih oblika ponašanja što sudska praksa uzima u obzir štukući zakonom predviđene kriterije za izbor odgojnih mjera. Uzima se u obzir da na jednake okolinske uvjete maloljetnici i maloljetnice reaguju različito, pri čemu maloljetnici reaguju impulzivnije i naglašenije, društveno neprihvatljivim oblicima ponašanja, ali se maloljetnice na takav korak odlučuju tek nakon dugotrajnijeg kumuliranja čitavog niza nepovoljnih okolnosti i poremećaja u ponašanju što se respektira.

Osim toga, valja kazati i to da je, s obzirom na učestalu primjenu načela oportuniteta u sankcioniranju maloljetnih delinkvenata, očito kako i muški i ženski delinkventi upućeni u zavod za preodgoj, potječu iz relativno nepovoljnih socijalnih okruženja. Stoga smo skloni prihvatiti motrište nekih autora prema kojima su razlike među spolovima u reagiranju na relativno jednake okolnosti ipak pretežito uvjetovane razlikama u

specifičnim osobinama ličnosti djevojaka i mladića (primjerice, poznato je da mladići postižu više rezultate na dimenziji psihoticizma koji je i inače visoko povezan s kriminalnim ponašanjem (Eysenck, 1974:146) , ali i očekivanjima (zahtjevima) koje prema njima ima socijalna sredina.

Glede tijeka zavodskog tretmana ženska delinkventna populacija očito je prilagodljivija, moguće i uspješnija. Ovo se može objašnjavati već navedenim biopsihosocijalnim značajkama maloljetnih počinitelja kaznenih djela muškoga i ženskog spola, pri čemu sociokulturološke razlike, prema našem mišljenju, imaju predominantnu ulogu.

Inače, mnoga znanstvena istraživanja pokazuju da su određeni modeli tretmana učinkoviti za pojedine skupine delinkvenata (Speer, 1972; Adams, 1970; Cohen i Filipczak, 1971; prema Adams, 1977). Primjerice, raznoliki programi, od skupina samopomoći delinkvenata pa sve do individualne psihoterapije, mogu uroditi mnogim pozitivnim učincima ako su usmjereni selekcioniranim skupinama delinkvenata. S time u svezi Warren (1970) klasificira elemente programa tretmana u odnosu na obilježja prijestupnika, obilježja djelatnika koji tretman provode, tretmansko okruženje i metode tretmana. Navedeni tretmanski aspekti ujedno su osnovni elementi svake diferencijacije tretmana. Osim toga, valja istaknuti i Faganovo (1990) stajalište prema kojemu je najbitnija točka institucionalnoga tretmana maloljetnih delinkvenata zapravo način njihova otpusta iz ustanove, odnosno poslijetretmanski prihvat.

U svakom slučaju, mišljenja smo da rezultati dobiveni ovim istraživanjem potvrđuju opravdanost uvažavanja spola maloljetnih delinkvenata prilikom programiranja njihova tretmana, a putem prilagodbe uvjeta, sadržaja i metoda rada obilježjima muških, odnosno ženskih delinkvenata. Jer, kako ističu Jessel i Moir (1995:226) "Ako smo zabrinuti za socijalnu pravdu - a to bismo morali biti - onda bi bilo neusporedivo smislenije reformirati odgojni sustav tako da on prizna osnovne spolne razlike i prilagodi im se. Ako ravnopravnost prilika nešto znači, to znači davanje prilike za podjednak individualni uspjeh."

5. Literatura:

Adams, S. (1974), Evaluative Research in Corrections: Status and Prospects. *Federal Probation*, XXXVIII. 1. 14-21.

Adams, S. (1977), *Evaluating Correctional Treatment - Toward a New Perspective. Criminal Justice and Behavior*, 4. 4. 323-339.

Andrews, D.A., I. Zinger, R.D. Hoge, J. Bonta, P. Gerdreau, F.T. Cullen

(1990), Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28. 369-404.

Antonowicz, D.H., R.R. Ross (1994), Essential Components of Successful Rehabilitation Programs for Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38. 2. 97-104.

Bastašić, Z. (1995), *Pubertet i adolescencija*. Zagreb: Školska knjiga.

Clarke-Stewart, A.; M. Pevlmutter & S. Friedman (1988), *Lifeloug Human Development*. John Wiley & Sons. New York.

Cleaveland, B.A. (1994), Social Cognitive Theory Recommendations for Improving Modeling in Adolescent - Substance Abuse Prevention Programs. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse Prevention*, 3. 4. 53-68.

Compas, B.E., B.R. Hinden, C.A. Gerhardt (1995), Adolescent development: Pathways and Processes of Risk and Resilience. *Annu. Rev. Psychol*, 46. 265-295.

Conger, J.J. (1991), *Adolescence and youth: Pshychological development in a changing world*. Fourth edition. New York: Harper Collins Publishers. Inc.

Fagan, J. (1990), Social and legal policy dimensions of violent juvenile crime. *Criminal Justice and Behaviour*, 17. 93-133.

Garrett, C.J. (1985), Effects of Residential Treatment on Adjudicated Delinquents: a Meta-Analysis. *Journal od Research Crime and Delinquency*, 22. 4. 287-308.

Hartup, W.W. & C.F.M. van Lieshout (1995), Personality Development in Social Context. *Annu. Rev. Psychol*, 46. 655-687.

Hirjan, F. i M. Singer (1987), *Maloljetnici u krivičnom pravu*. Zagreb: Globus.

Jessel, D. & A. Noir (1995), *Muški spol - ženski spol*. Zagreb: Izvori.

Lab, S.P., J.T. Whitehead (1988), An Analysis of Juvenile Correctional Treatment. *Crime & Delinquency*, 34. 1. 60-83.

Lukin, P.R. (1985), *The Relationship of Recidivism of Juvenile Delinquents to Changes Made During Residential Treatment*. Michigan: University Microfilms International.

Marković, T. (1968), Društveni značaj i težina pojave odgojne zapuštenosti i delinkventnog ponašanja kod djece i omladine. V: *Savjetovanje o resocijalizaciji maloljetnika*. Zagreb: Zavod za socijalni rad SRH, s. 9-23.

Mejovšek, M. (1985), Razlike u superegu maloljetnih delinkvenata muškog i ženskog spola nekon zavodskog tretmana. *Defektologija*, 2:41-48.

Mejovšek, M. i V. Žakman-Ban (1986), Razlike maloljetnih delinkvenata u devijantnom ponašanju u postpenalnom razdoblju s obzirom na spol i težinu zavodske mjere. *Defektologija*, 22. 2. 45-57.

Mikšaj-Todorović, Lj. (1987), Obiteljske i socio-demografske karakteristike maloljetnih delinkvenata u SR Hrvatskoj i povezanost s nekim oblicima poremećaja u ponašanju (disertacija). Zagreb: Fakultet za defektologiju.

Miljković, D. (1991), Utjecaj obitelji na kognitivno funkcioniranje djece. *Napredak*, 132. 1. 5-15.

Nikolić-Ristanović, V. (1991), Družbeno nadzorstvo in kriminaliteta žensk. *Revija za kriminalistiko in kriminologiju*, 1. 16-26.

Prijedlog Zakona o sudovima za mladež. Zagreb: Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske (1996).

Singer, M. i Mikšaj-Todorović, Lj. (1990), *Delinkvencija mladih*. Zagreb: RZ SRH.

Singer, M. (1994), *Kriminologija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.

Snow, R.E (1991), Aptitude-treatment interaction as a framework for research on individual differences in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59. 205-216.

Tasić, D. (1997), *Primjerenost strukturiranosti odgojnih mjera psihosocijalnoj zrelosti maloljetnih delinkvenata u Republici Hrvatskoj* (disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Fakultet za defektologiju.

Uzelac, S. (1982), Uspješnost resocijalizacije maloljetnih delinkvenata u različitim odgojnim institucijama SR Hrvatske. *Defektologija*, 18. 1-2. 161-169.

Warren, M. Q. (1970), The Case for Differential Treatment of Delinquents. V: Harwin L. Voos (Ed.), *Society, Delinquency and Delinquent behaviour*. Boston: Little, Brown and Company, s. 419-128.

Wierson, M. & R. Forehand (1995), Predicting recidivism in juvenile delinquents: the role of mental health diagnoses and the qualification of conclusions by race. *Behavioural Research and Therapy*, 33. 1. 63-67.

Žakman-Ban, V. (1986), *Razlike u sociološkim karakteristikama i efikasnosti resocijalizacije maloljetnih delinkvenata muškog i ženskog spola u području SR Hrvatske* (magistarski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Fakultet za defektologiju.

Žakman-Ban, V. (1993), Žene - povratnice u Republici Hrvatskoj i neka njihova socijalnodemografska i kriminološka obilježja. *Kriminologija i socijalna integracija*, 1. 2. 185-199.

Žižak, A., N. Koller-Trbović i R. Brusić (1993), Samoprocjena identiteta djece i mladeži s poremećajima u ponašanju tijekom institucionalnog tretmana. *Kriminologija i socijalna integracija*, 1. 2. 221-237.

Nevrobiološki vidiki problematike zdravljenja odvisnosti - poudarek na uživalcih opiatov³

Neuro-biological aspects of the difficulties of the treatment of dependency, with emphasis on users of opiates

Dare Kocmur

Povzetek

*Dare Kocmur,
soc. del.,
Stigma,
Wolfova 8,
1000 Ljubljana*

Uživanje nedovoljenih drog in posledični problemi v zvezi z zasvojenostjo in odvisnostjo - zlasti v primeru zlorabe opiatov - odpirajo zelo raznolike in kompleksne dileme. Problem "zdravljenja" se v veliki meri osredotoča - razen na psihosocialno rehabilitacijo - na iskanje ustreznějšíh pristopov k zdravljenju, ki bi presegali zgolj detoksikacijo in substitucijo, ter ki bi iskali ustreznějšíe odgovore v smeri readaptacije ustreznih področij (atrofiranih delov) možganske kemije, kjer delujejo posamezne droge; v tem primeru

³Pričujoči prispevek je dopolnjena in predelana verzija teoretične naloge, ki je nastala v okviru Študija duševnega zdravja v skupnosti v okviru evropskega programa Tempus na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani.

opiatu. Esej se ukvarja z vprašanji vloge neurobioloških potencialov v zdravljenju in išče možne alternative, kot je npr. elektroakupunktura. Teoretična izhodišča se v veliki meri prepletajo z praktičnimi avtorjevimi izkušnjami in spoznanji iz njegove komunikacije z uživalci heroina.

Ključne besede: odvisnost od drog, opijati, neurobiologija, neurotransmiterji, alternative v zdravljenju odvisnosti

Abstract

The use of prohibited drugs and the resultant problems in relation to addiction and dependency - especially in the case of opiate abuse - gives rise to a diverse and complex series of dilemmas. The problem of a "cure" is - except in psychological rehabilitation - concentrated to a great extent on seeking a suitable approach to a treatment which would achieve more than only detoxification and substitution, and which would attempt appropriate solutions directed towards the readjustment of the particular areas (the atrophied parts) of brain chemistry, where specific drugs, in this case opiates, have effect. This essay is concerned with the role of neuro-biological possibilities in treatment and looks for feasible alternatives such as, e. g. electro-acupuncture. The theoretical approaches are interwoven with the author's practical experiences of, and communication with, heroin users.

Key words: drug addiction, opiates, neurobiology, neurotransmitters, alternatives in drug addiction treatment

Uvod

Različni preventivni pristopovi v obravnavi intravenoznih uživalcev drog se v polju javnih razprav - vključno z strokovno javnostjo - razvijajo na način, ki - po mojem mnenju - večkrat simptomatično spregleda prav fenomenalno ozadje užitka, povezanega s specifičnimi izkušnjami injiciranja substanc, kot je npr. heroin. Značilnost tega dejstva je vidna tudi v načinu, kako se sami uživalci drog odzivajo na tovrstna razpravljanja, kar v izjavljanju največkrat omejuje na tezo, da ljudje nimajo pojma kaj je "džank" (v slengu - heroin). V tem "afirmativnem" stališču bi bilo zgrešeno opaziti zgolj samoopravičevalne razloge uporabnikov drog kot sebi dano

malovredno potuho, marveč bi ga bilo treba vzeti kot indic, kot smerokaz za premislek in tiste raziskovalne pristope, ki se soočajo tudi z vprašanjem subjektivnosti užitka, ne da bi s tem odmislili kompleksnost vsiljene drame škodljivih posledic uživanja drog kot posledic narave trga z drogami, ki narekuje načine in poti, po katerih ljudje uživajo droge in katerih posledice nato zmotno pripisujemo samo drogam.

Interpretativni okvir tistih, ki uživajo opiate, lahko služi tudi kot vodilo za raziskave, ki ob dosedanjih naporih terapevtskih pristopov lahko omogočijo vpeljavo tistih terapevtskih tehnik, ki reafirmirajo in poskušajo zadostiti tudi potrebam v povezavi z vprašanji ugodja. S tem hočem reči, da je skozi različne pristope do problematike odvisnosti potrebno upoštevati tiste vidike terapevtskih pristopov, ki lahko nudijo ustrežnejša izhodišča za vpeljavo ostalih komprehezivnih ukrepov in psihosocialne pomoči. Zaradi navedenih razlogov se mi zdi ena od ključnih potreb vpeljava nevrobioloških izhodišč ter spoznanj v obravnavi učinkovanja opiatov in v tem okviru vpeljava terapevtskih pristopov, ki v kliničnem kontekstu presegajo zgolj substitucijo ali detoksikacijo s podobnimi sredstvi, ki so zreducirana zgolj na nadomeščanje primarnega ali sekundarnega endorfinskega primankljaja, (npr. metadon ali bufrenorphin). V tem okviru gre za iskanje dopolnil ostalim pristopom, hkrati pa tudi za alternativne prijemne, ki v terapevtskem okviru nudijo novo paradigmo v rehabilitaciji odvisnosti, s tem pa tudi možnost vpeljave drugih terapevtskih praks, ki so se dosedaj vzporedno uveljavljale drugod. V mislih imam predvsem možnosti elektroakupunkturo, biofeedback-a, tudi terapijo z ibogainom (ki pa ni predmet te razprave), t.j. različne tehnike, ki bi bile zanimive v okviru spremljane evaluacije ustreznih nevrobioloških raziskav - predvsem v pomenu strokovnega preverjanja, kar pa ni nujni pogoj za uveljavitev teh pristopov. Kolikor vzamemo v precep dejstvo, da ponavljano, stalno uživanje opiatov sčasoma onesposobi transmisijo naravnih endogenih morfinov (endorfinov), kar privede do dezintegracije endorfinskega sistema, bi bilo zanimivo obravnavati tiste tehnike zdravljenja, ki nudijo možnost readaptacije endorfinskega sistema, s čimer povzročajo tudi višek v stimulaciji endorfinov, npr. fenomen analgezije v akupunkturi. V tem pristopu gre tudi za to, da načelo ugodja in užitkanosnost, ki sta prepletene v enigmi "odvisnega" reagiranja, dojemamo v okviru, v katerem smo se otesnili nezavednega prostora za moralistično sodbo. V tem smislu bi se bilo zanimivo vprašati, kaj je tisto, kar je prepovedano. Je prepovedan heroin kot vzrok vseh oblik zla v kontekstu politike prohibicije, ali pa je navsezadnje prepovedan subjektiven užitek, ki "ničemur ne služi?"

Komprehezivnost ukrepanja na področju drog bi poleg ostalih pristo-

pov, poleg različnih programov preventive, razvijanja psihosocialne mreže pomoči in samopoči, Harm Reduction programov, različnih terapevtskih pristopov ipd., morala vsebovati tudi možnost radikalnejših terapevtskih posegov, ki bi jih razumeli kot bio-psiho-socialni proces v rehabilitaciji odvisnosti.

Vloga endorfinov v razvoju odvisnosti od opiatov - ireverzibilnost procesa?

V črni skrinjici enigme različnih pristopov in razlag o razlogih uživanja mamil je pri obravnavi konkretnega posameznika treba izhajati iz njegove lastne interpretacije, pri čemer se navadno ne moremo izogniti tipičnemu psihoanalitskemu dispozitivu, v katerem imamo opraviti z problemom načela ugodja: "Zakaj se ljudje vdajajo mamilom? Če naj verjamem prijateljem, ki so to počeli, in vse razloge imam, da jim verjamem, tudi mamila niso onstran običajne igre želje: uživamo jih zaradi ugodja (pa naj gre za posebno ugodje ali pa za povečanje ugodja, ki ga prinese kaj drugega) ali pa seveda zato, da bi ublažili trpljenje. V freudovskih terminih gre za tisto, čemur bi lahko rekli zmaga načela ugodja, in narkoman se v tej luči prav nič ne razlikuje od drugih, ki sledijo in se vdajajo temu načelu" (Andre Comte-Sponville, 1992). Kadar govorimo o uživanju kot pristopu k samomedikaciji, pravzaprav govorimo o podobnem; zakaj naj bi uporaba substance, ki olajša konkretno trpljenje posameznika, ne bila mogoča tudi v primeru, ko ne gre zgolj za izogibanje trpljenju, pač pa bi si radi pričarali ugodje - seveda ob predpostavki, da odgovornost na podlagi seznanjenosti z možnimi riziki uživanja drog nosi vsak sam. Vse utemeljitve proti temu postopku slonijo zgolj na morali, kar s konkretnimi vprašanji ugodja, samomedikacije ali terapije seveda nima nobene zveze.

Pojem ugodja ima povezavo z občutki sreče, ki je za našo obravnavo zanimiva predvsem v nevrobiološki perspektivi, kolikor jo povezujemo z učinki različnih farmakoloških substanc. "Ena od pogostih teorij, ki se pojavlja v zadnjem času, sloni na domnevi, da toksikomani različnih vrst trpijo za tako imenovano anhedonijo, kar pomeni nezmožnost doživljanja ugodja s pomočjo "normalne" ali običajne, vsakdanje življenske aktivnosti. Po tej teoriji naj bi bili nekateri uživalci drog genetično predisponirani h kompulzivni uporabi adiktivnih drog zaradi možne abnormalnosti ali pa deficience, na nivoju možganskega sistema za nagrajevanje. V tem pogledu naj bi bila "samomedikacija" eno od pomembnih gonil uživanja drog" (Nolimal D., Premik M, 1992).

V prid tej tezi je tudi nevrobiološki vidik raziskav Wolfa Singerja, direktorja frankfurtskega Planckovega inštituta za raziskovanje možganov, po kateri so za živ sistem značilne lastnosti, da s svojim okoljem vzpostavlja odnose in da se tudi brani pred motečimi vplivi. "V možganski skorji, v kateri je na kubični centimeter približno šest kilometrov kablov, so predvidene pozitivne povratne zveze med živčnimi celicami. V limbičnem sistemu, ki kontrolira čustva, so določeni aktivacijski vzorci povezani s prijetnimi občutki; ali jih producirajo zunanji stimulansi (kot pojav Hitlerja v nacističnem obdobju) ali notranji stimulansi (kot pri miselnem poletu Aleksandra Solženicina), ne igra na tej možganski instanci nikakršne vloge" (Sreča ..., 1992).

Glavno vlogo pri razporejanju prijetnih ali neprijetnih občutkov ima torej dogajanje v limbičnem sistemu možganov, ki je bolj kot ostali predeli v možganih opremljen z receptorji za endorfine. V limbičnem sistemu se bolečinski dražljaji preklapljajo iz perifernih v osrednje nevrone, sistem za lajšanje bolečine pa se odziva z izločanjem endorfinov, ki omilijo bolečino. V primeru "povečanega endorfinskega izliva" na podlagi različnih aktivnosti, ki so v povezavi s to možnostjo, pa izzove tudi izjemno evforijo. Občutje sreče naj bi torej imelo svojo biokemično osnovo v delovanju endogenih opiatov (endorfinov), ki učinkujejo na regulacijo stresa. Zanimivo je, da so endorfini, ki jih telo samo izloča, petdesetkrat močnejši od morfinov, ki jih sproži v telo pritisk na injekcijo, napolnjeno z raztopino heroina. Pomanjkljiva plat teh čudežnih drog je žal v tem, da jih encimi hitro spet razgradijo. Razpolovna doba endorfinov traja komaj pet minut, tako da si možgani znova prizadevajo priti do novih stimulansov.

V tem sistemu se izrisuje tudi mehanizem, ki nastane pri odvisnosti od opiatov, pri čemer merim predvsem na (zlo)rabo heroina kot nedovoljene droge. Heroin je polsintetični derivat morfina (med. diamorfin), za katerega so na začetku menili, da bi lahko bil manj škodljiv analgetik od morfina in celo zdravilo pri zdravljenju morfinizma. Po nekaterih virih naj bi bil 20 do 25-krat močnejši od morfina in dvakrat bolj adiktiven. Sam po sebi je heroin farmakološko dokaj slabo aktiven, vendar pa se v možganih zelo hitro konvertira v morfin, tako da so učinki heroina pravzaprav morfinski učinki, vendar na nekem novem terenu, kamor morfin v prvotni obliki ne more priti. Razlika je v tem, da čisti morfin ne zmore prebiti krvno-možganske prepreke, da bi se pojavil v pomembnejših količinah v možganih. Molekule heroina pa to prepreko nemoteno prebijejo in se šele v možganih dekomponirajo v morfin, tako da morfin na ta način moč-

neje in hitreje deluje v širjenju vpliva na možganske celice (Stevan Petrović, 1989).

Poglejmo si zdaj bolj od blizu, kje deluje morfin. V tem okviru je bolečina primer, v katerem kemija osvetljuje mehanizem - tokrat ne dejavnosti, pač pa občutka. Bolečina popušča pred ekstraktom maka, posebej pred eno njegovih sestavin, morfinom. Francoski nevrolog Jean-Pierre Changeux (Jean Pierre Changeux, 1986) je pokazal, da je pravi receptor za opioide v živčnem tkivu in sicer v hrbteničnem mozgu in encefalosu. Pri tem se je pokazalo, da ima morfin vlogo neke naravne snovi, ki bi na nek način lahko bila "notranji morfin". Spojine te vrste so tudi zares osamili: enkefalini ter endorfini se z zelo visoko afiniteto vežejo na isti receptor kot derivat morfina. S še bolj preciznim pristopom in z ustrežno metodo, ki kaže podatke o obliki teh molekul, se je med njimi pokazala zelo velika podobnost v strukturi. Geometrije obeh struktur so si tako podobne, da enkefalinski ključ in morfinski ključ enako dobro "vstopita" v isti receptor-ključavnico in se v njej "obračata".

Kakšna je posledica tega dejstva za uživanje opiatov? Z nevrobiološkega vidika eksterno vnašanje opiatov blokira transmisijo naravnih neurotransmiterjev - endorfinov - ter tako predstavlja biološki substrat psihološkega refleksa in hlepenja po drogi, ki lahko ostane tudi po opravljeni detoksikaciji (z metadonom ali pa na "suho" v stilu "do it yourself detox"). Zaradi tega dejstva je tudi lažje razumeti relativnost običajnih postopkov detoksikacije z metadonom, katerih uspešnost je predvsem v premagovanju abstinenčne krize in začasni normalizaciji zasvojenca. "Ključno vlogo pri reguliranju razpoloženja igra tudi serotonin, ki ustvarja splošno dobro počutje vse do radostnega veselja. Če ga limbični sistem nima dovolj, se človek pogrezne v globoko žalost. V možganih samomorilcev so našli veliko manj serotonina kot v možganih žrtev prometnih nesreč. Pri samomorilcih je mogoče opaziti tudi veliko manj endorfinov, medtem, ko so se ustrezni receptorji strahovito razrasli - v poslednjem obupnem poskusu, da bi vendarle izvohali zadnje sledi osrečujoče droge" (Sreča ..., 1992).

Odvisniki od drog trpijo zaradi kroničnega pomanjkanja endorfinov, imajo pa preveč receptorjev. Poleg tega je verjetno, da dovršen del kompleksne "možganske kemije", ki zadeva delovanje drugih nevronskega sklopov, prav tako ne deluje zadovoljivo. Vprašanje, ali jemljejo mamila prav zato ali pa je ta anomalija posledica njihove zlorabe, ostaja za znanost zaenkrat še odprto vprašanje. "Perspektive tega raziskovanja niso tako oddaljena ideja, saj z ustrežno raziskovalno tehnologijo s pozitronsko emi-

sijsko tomografijo (PET scan) strokovnjaki že lahko preučujejo možganske receptorje, kjer delujejo droge" (Nolimal in Premik, 1992).

V prid tej smeri razmišljanja se zdi, da gre tudi misel Felixa Guattarija: "Drugi pol je v mojem velikem zanimanju za endorfine. Zdi se mi na primer značilno opazovati, kako nekateri anoreksični, sadomazohistični in drugi sindromi delujejo samozasvojitveno: telo samo izloča svoje endorfine, ki so, kot veste, petdesetkrat dejavnejši kot morfini. Zato lahko govorimo o poskusu zasvojitve, ki nastaja z biološkega, psihogenetičnega in psihološkega stališča. Vzemimo primer Kafke, kakršen se kaže v svojem dnevniku. Ni se drogiral, vendar je zaradi nespečnosti, anoreksije ali zaradi nenormalnega stanja osame, ki se mu je prepuščal ponoči, živel podobno izkušnjo kot narkoman. Lahko se drogiram z joggingom. To ni metafora. Gre za dejansko vlogo endorfinov. Potrebno bo začrtati celotno znanstveno polje" (Felix Guattari, 1992).

Seveda pa v zasnovi nevrobioloških možnosti ne bi smeli vsega povedanega gledati preozko, ne gre zgolj za manko v določenem delu delovanja možganske kemije, temveč posledično verjetno tudi v ostalih asociativnih spletih nevronskega dogajanja, s katerimi se povezujejo ostali vzorci, ki v svojem medsebojnem (ne)stapljanju prinašajo (ne)ugodje. Primankljaj na nivoju endorfinskega delovanja verjetno destabilizira tudi delovanje v drugih predelih možganov. Poglejmo v širši smeri: "Proces usklajevanja vzorcev prinaša ravnovesje nevronskega sistema. Na stopnji širokih splošnih vzorcev je takšno ravnovesje osnova za notranji mir, sproščenost, posredno pa tudi za prijetno počutje, ugodje in dobro razpoloženje. Z zadnjimi tremi duševnimi stanji je verjetno povezana vznemirljivost možganskega središča, ki detektira stopnjo dejavnosti asociativnih predelov možganske skorje. Ta center lahko sproži nadaljnje občutke ugodja oziroma sorodnih dejavnosti (zasanjanost, prešernost, spanje ali dobra volja idr)" (Mitja Peruš, 1995). Na vprašanja v povezavi z dobrim psihofizičnim počutjem, kar zadeva delovanje nevronov pa - kot že rečeno - ne smemo gledati preozko. "Nevronski vzorci so le jedro za nadzor in vodenje precej širših procesov, ki vključujejo regulatorni, žlezni oziroma hormonski sistem itd., pa tudi gibanje in kajpak ustrezne nižje živčne predele" (Mitja Peruš, 1995).

Fenomenologija heroinskega izkustva

Omenjeno področje izkustva, ki nas zanima v povezavi z subjektivnim doživljanjem učinkov heroina, je posredno dosegljivo preko opservacije in besed samih uživalcev, bolj neposredno pa seveda, če bi si tako izkuš-

njo morebiti dovolili sami (moj subjektivni vtis opazovalca od zunaj je, da izkušnja s heroinom nikoli ni "samo" izkušnja, edina rešitev morebitne enigme v zvezi z heroinom je ta, da ga nikoli ne poskusiš - kar mimogrede, ni moralno stališče, temveč - po mojem mnenju - vprašanje prisebnosti). Kadar sem poskusil izvedeti "tisto za kar gre" - čim bolj avtentičen opis izkušnje s heroinom v razgovorih z uživalci - sem včasih dobil komičen vtis, da gre za podobno nerodnost kot brskanje po skrivnosti, ki po svoji neprosojnosti asocira na nekaj podobno temačnega kot enigma ženskega užitka v Freudovski psihoanalizi (vprašljiv (ne)interes pred samo interpretacijo, "iskanje" pravih besed, premeščanje pomena, uporaba metafor, enigmatično vztrajanje v skrivnosti, ipd). Z daljšim, intenzivnim spremljanjem uživalcev heroina in sočasnim spremljanjem vtisov njihove eksistencialne drže v različnih situacijah - v stanju omame ali pa tudi ne - je izid bolj zanimivih, v navdihu prepletenih opservacij in dialogov nakazal smer, po kateri bi lahko ponudili opis, ki lahko sugerira dejansko izkušnjo.

Heroinska "zadetost" v aktualnem stanju se opisuje kot stanje zavesti, ki samo po sebi izniči samoumevnost vsakdanjih dogodkov, vključevanje v različne transakcije z ljudmi, stanje, v katerem je intencionalnost zavesti na "izhodišču", ne kot zavrta, pač pa proizvedeno prosojna - (pogled "narkomana" večkrat vzbudi nelagodje, kakor da vidi ozadje posamične vloge pri drugem); o podobnem pojavu je govoril Derrida (Jacques Derrida, 1991), ko je opozoril na primer paranoidnih reakcij, oz. simptomatično nelagodje pri nekaterih francoskih psihiatrih, ki so pri stikih z uživalci heroina dobili vtis, da se v intersubjektivnem razmerju nekako samoumevno izmikajo poziciji objekta. Pod vplivom heroina ne pride do izkrivljanja percepcije, vendar pa danost okolja (predmetov in drugih ljudi) postane nepomembna, občutek lastne gotovosti in samozadostnosti pa prevladuje nad vsem ostalim. Nadaljnji opis vsebuje: zamrtje notranjega dialoga, vzvišen pregled nad tem, kar običajno doživljamo kot smiselnost situacije v medčloveških razmerjih in tudi v odnosu do okolja... uživalec se počuti nekako "razsvetljeno" (ne v smislu brezgrajnosti, ampak bolj v pogledu samogotovosti oz. samozadostnosti - svet se ustavi, vse stvari prenehajo); to zadovoljstvo je težko izraziti, vzvišen je nad vsem, nad lastnimi problemi, nad okolico... Občutek samozavesti je spontano intenziven, navsezadnje ni več drugega kot produkt avtorefleksije, ki nastaja skozi intencionalnost "prosojnih", "nepomembnih" stvari in dogodkov. Kakor da bi šlo za evidenco primordialnega stanja, čiste zavesti, ki nič ne potrebuje. V tem je tudi največja past navidezne obljube, ki jo daje

heroin: preboj iz ustaljene igre videza, ki jo narekuje pogled zunanje sfere socialnega dogajanja - kar je zmerom že posredovano navznoter - ali pa (ne)zavedno (ne)tematizirano hrepenenje po begu iz tega sveta (polnega zla?). Zdi se, kot da manjka samo še ... kaj? Ali pa smo že Tu? Kakorkoli že, če je heroinski raj nekomu verodostojen, ostane dejstvo, da je bil izsiljen. In narava ne trpi posilstva. "Kazen" je trpljenje, cena, ki jo mora plačati posameznik, ki je preskočil "lastno nevronske stezo" in se priklopil na izsiljeno traso instant doživete stimulacije, s tem pa zatrl avtohtonost, ki stremi k potencialom avtogenih možnosti razbremenitve oz. subjektivnemu modusu želje glede različnih stanj bivanja. Kolikor vzamemo zenovsko perspektivo, kjer je na nek način "že vse tu" (potrebno je šžzgoj) preiti, "vrata brez vrat"), potem je heroin tisti lažni demon, ki ujame trenutek v dlan samo zato, da bi ga v naslednjem trenutku izpustil. Preostane seveda samo nov vbod v žilo in ponavljanje brezupnega hrepenenja po tistem, kar je že bilo in ni ostalo tam, "kjer je vse doseženo". Vztrajanje tega občutka se zdi popolno, kajti v polnosti praznine ne manjka nič. ("Did you ever try a heroin?.. it like death.. it nothing." - insert je iz filma *Midnight cowboy* - m.op.). V literarno-metaforičnem stilu bi lahko dejali, da gre za paradoksen "užitek v nebivanju". Heroin ne odpira vrat k drugim svetovom (kot npr. LSD), temveč jih zapira. "Nič" ti ne manjka in "nič" ne potrebuješ. Heroinska nebesa so kot verz v eni od pesmi skupine Talking Heads: "Heaven, heaven is a place, where have nothing, nothing never happen"..."(Nebesa so kraj, kjer se nikoli nič ne zgodi" - op.prev.) V primeru kompulzivnih uživalcev bi bil ključ do razumevanja heroina v njegovi antitetičnosti do nesrečne, zavržene eksistence, v zapiranju pred bolečino življenja (življenje boli, mar ne?), kjer je relaksacija in evforija v "nič" (ki jo je z leti čedalje manj), zaznana kot permanentna samomedikacija. Sledijo tudi preprosti izrazi z sugestivnim izrekanjem kot: "To je lepo", "Heroin namesto ljubezni" ali pa "Flash, toplo, šus, hermetični zvoček okoli sebe, nedostopen do drugih." Gre za učinek pospešene dejavnosti morfinov, ki ga je možno sprožiti takoj, kadarkoli, uživalec samo poišče žilo in pritisne na bat polne brizgalke in v trenutku je tam. In vzgon je "fantastičen", tako imenovani flash se primerja z orgazmičnim občutkom, ki naj bi bil do "desetkrat" močnejši od orgazma pri spolnem odnosu - kakor da bi doživljali nekakšno skoncentrirano esenco orgazmične energije, odrevenelost ob prihajajočem vzgonu psihofizične sprostitev (doživljanje orgazma kot vrhunec spolne reakcije ima korelacijo skozi osvobajanje peptidov endorfinskega tipa in drugih hedonističnih sinaps - neposredno po orgazmu se količina peptidov endorfinskega tipa v krvi izredno

poveča); v primeru injiciranja heroina pa seveda ne gre za reakcijo na podlagi spolne dejavnosti - temveč za orgazmično občutenje neposredno aktiviranih morfinskih molekul v možganih, kar je doživeto močnejše od orgazma). To dejstvo pojasnjuje tudi značilnost, da spolna aktivnost pod vplivom opiatov zahteva zelo vztrajen in dolgotrajen napor za doživetje fiziološke plati orgazma, kar je potrdilo mnogo uživalcev heroina. Klimaks delovanja hedonističnih sinaps in osvobajanje endorfinov po dožitvetju orgazma je v primeru uživanja heroina na delu že pred tem, tako da interes po spolnosti v zadetem stanju - čeprav do njega včasih prihaja - nima prave nevrološke logike (razen na začetku kariere uživanja, ko zaradi izjemne sprostitve omogoči bolj poglobljeno, dezinhbirano erotično doživljanje). Zato ne čudijo lakonične izjave v stilu: "Heroin je boljši kakor seks." Kdor se "zadene", po injiciranju heroina zaznava intenziven pretok, odbito, omamno prepuščanje neznanskemu toku, kot da bi znotraj svojega organizma vzpostavil nekakšno vozilo moči, ki ga pelje naravnost v ekstazo... V prijetnem občutku toplote zaznava pohod žgočih, mravljinčastih iglic skozi telo, na zadnjem delu nog, po hrbtenici do možganov. Do energetskega klimaksa doživljanja flasha v organizmu prihaja hitro in prepoznavno že med postopkom injiciranja in takoj zatem (potem, ko se konkretna oseba "nauči" zaznave užitka), tako da "pretiravanja" v opisu sledijo le vsakokratni, posamični subjektivni izkušnji.

Intenzivnost evforije je v drugi fazi omame premeščena v spontano relaksacijo, t.i. "zakinkanost", "stondiranje", (angl. "be stoned" - sproščena okamenelost), ko se metabolizem džankija bliža "absolutni" ničli, pri čemer daje uživalec videz zaspanosti, vendar pa gre v resnici za stanje globoke relaksacije, podobne drugim hipnagognim stanjem zavesti, za katera so značilna globoka zamaknjenost, zavestno sanjarjenje in mirno, sproščeno sledenje notranjim, nenavadno jasnim podobam.

Svojo pravo moč, ki zapusti pretres, ki najgloblje opredeljuje navezanost užitka na heroin, pa se v karieri uživanja navadno vzpostavi ob prvem dožitvetju krize. Fenomenalnost užitka na heroinu je na nek način najbolj doživeta takrat, ko ga uživalec rabi, zato ker je "bolan" in se torej vsa užitkonosnost in moč heroina pokaže prav v opoziciji do sesutega, kriznega stanja. Takrat se vzpostavi silovit prehod, ki ima največji razpon: ko se uživalec zaradi abstinenčne krize počuti najslabše, ko je najbolj na tleh se ob novem "šutu" heroina naenkrat dvigne v čisto blaženost. Na nek način je moč heroina najbolj doživeta takrat. "Šele potem, ko te je zvilo in si daš nov šut, takrat spoznaš kaj je heroin", nam je povedal eden od uporabnikov heroina.

Flash kot klimaks evforije je čutiti tudi pri injiciranju kokaina (drugačen, bolj intenziven, z občutenjem evforičnega "speeda") in pri kajenju ali injiciranju crack-a, derivatu proste baze kokaina, ki bi ga lahko imenovali "kadilski kokain" (smokebale cocaine). Učinke injiciranja amfetaminov, kokaina in kajenje crack-a primerjajo s podobnimi občutki, kot naj bi ga imelo odzivanje človeškega organizma v pogojih pospeševanja velikih hitrosti. Nekdo od sogovornikov je doživetje svoje prve izkušnje pod vplivom crack-a (eden redkih primerov) opisal kot stanje, v katerem je "znotraj sebe" zaznal flash tako intenzivno naraslih, podivjanih preklapljanj nevronskega sklopov, "Kakor, da bi z reaktivnim letalom prebil zvočni zid". V tem primeru gre za zvezo med osvobajanjem velikih neurotransmiterjev, kot je dopamin, in delovanjem injiciranih drog kot so kokain (injicira se lahko tudi crack) in različni amfetamini. Učinki flasha so si v naštetih primerih v določenem pogledu podobni: psihofizični vzgon, izbruh poplave energije, pri cracku in novih metaamfetaminih (ICE) tudi občutek rušilne moči, ki preplavlja od znotraj in se kanalizira navzven (dezinhibirana agresivnost) ipd.

V primerjavi z naravnimi postopki glede intenziviranja evforičnih stanj in relaksacije - in s tem tudi potencialnim samozasvojitvenim sindromom - imamo opraviti s pojavom endorfinskega izliva med intenzivnim tekom ali maratonom, sadomazohističnim sindromom v spolni praksi (učinek telesne bolečine skozi spolni užitek v večji meri potencira sproščanje endorfinov), v določenih športih, kjer gre za poudarek na veliki koncentraciji in atletski eksplozivnosti (borilne veščine).

Predstavitev stanja omame z heroinom in kokainom je predelan povzetek večletnih vtisov na podlagi interakcij z uživalci in občasne prodornejše komunikacije s tistimi, ki so se odzvali na moja vprašanja. Ob tem želim opozoriti, da je intenzivnost opisanih fenomenov značilna predvsem za prvo, zgodnje obdobje v karieri uživanja heroina, v kasnejših letih se omamnost učinkov močno zmanjša in kot razlog za nadaljnje uživanje večkrat preostane zgolj "neskončna nostalgija po prvem šutu", disfunkcionalna zasvojenost, navada v povezavi z rituali injiciranja in "iglo-manije" (kot dejanje, oz. početje najljubših opravil in navad) ter dominantnost vloge džankija v psihosocialnem okviru.

Ko sem pred objavo besedila, da bi dobil verodostojen "feedback", (pre)testiral ta del na nekaterih znancih, uporabnikih Stigme - dal sem jim ga v branje - jih je nekaj izrazilo lakonično domnevo, da sem moral sam poskusiti heroin. Glede na to, kar sem želel opisati, sem vzel tako stališče kot dokaz za razumevanje radikalno drugačne izkušnje, ki se do-

gaja nekomu drugemu. Nato pa se mi je v notranjem monologu, kot odgovor samemu sebi, naenkrat zelo preprosto posvetilo - če bi želel sam zvedeti, za kaj gre pri heroinu (in bi ga - v ta namen - hipotetično vzela), verjetno vsega tega nikoli ne bi napisal, v skladu s tisto težavno, nezainteresirano enigmatičnostjo izjavljanja samih uživalcev - če si že bil tam - čemu še govoriti?

Dileme detoksikacije

V dosedanjem izvajanju mi ne gre za to, da bi vso problematiko odvisnosti omejil na nevrobiološko perspektivo. Tisto, na kar bi rad opozoril v nadaljevanju, zadeva različen domet različnih postopkov zdravljenja ali detoksikacije, na katere smo bili lahko pozorni v zadnjih letih. Vzemimo psihiatrični pristop, ki je še pred leti popolnoma zavračal možnost metadonske terapije in posamezne krizne primere reševal z uporabo neustreznih nevroleptikov in trankvilizantov - ki so navadno v uporabi za medikalizacijo duševnih stisk - ob hkratni osamitvi prizadetih posameznikov. Argument psihiatrije za zavračanje metadonske obravnave je bil v tem (pri nekaterih je še sedaj), da metadon ni zdravilo, temveč opojna droga. Ironija tega stališča je pravzaprav v tem, da "zdravila" za bolezní odvisnosti v nobenem primeru ne moremo tehtati zgolj na farmakološki osnovi, ker imamo opravka z izjemno kompleksnim pojavom, katerega lahko (po leg "zdravljenja") celostno obravnavamo v ustreznem psihosocialnem procesu, obenem pa se ob sklicevanju na tezo, da metadon ni zdravilo, lahko upravičeno vprašamo, kaj je takrat bilo zdravilo za psihiatrijo, kolikor je izhajala iz takšnih stališč. Uporaba nevroleptikov v "zdravljenju" abstinencijskih kriz pri odvisnosti od opiatov je v strokovnem pogledu - kot zdravilo - neprimerno večji polom kakor pa normalizacija položaja z metadonom. Mislim, da danes o tem ni več nobenega dvoma. Tisto, kar je na tem mestu zanimivo za našo razpravo, je nekaj drugega. Dokler gre samo za vprašanje uveljavitve metadonskih pristopov v okviru nesoglasij med zagovorniki represije, ki v tem vidijo nevarnost legalizacije in zagovorniki harm reduction strategij, smo ves čas na strani metadonskega pristopa. Tisto, kar lahko razumemo kot pomanjkljivost v metadonskem pristopu, je problem v zvezi z željo ali motivi po dokončni abstinenci od opiatov. Zelo enostavno: v obdobju intenzivne kariere uživanja se logika permanentne substitucije, kot nadomeščanje z nadomeščanjem ne izide. Če vzamemo hipotetično heroin kot zapolnitev primarnega endorfinskega manka, nato metadon kot zapolnitev sekundarnega endorfinskega manka, povzročena z heroinom, nam ostane vprašanje, kaj bo v nevrološkem pogledu

zapolnilo luknjo, ki bo nastala po abstinenci od metadona. Receptorji za opiate bodo ostali, dražljajev pa ne bo niti od zunaj niti od znotraj. Spet smo na začetku poti in pri vprašanju (ne)delovanja določenega dela možganske kemije. V praksi se ta teza potrjuje skozi izjave tistih, ki so npr. pravkar uspešno prestali detoksikacijo. Ko jih vprašate, kako se zdaj počutijo, jih veliko odgovori z zelo podobno metaforo: "Tako je, kot da bi imel luknjo v glavi." Ta "luknja" seveda ni zgolj pomanjkanje eksistencialnega smisla, ki naj bi se vlekle že od prej, ampak je v našem primeru prav tista organska luknja, ki jo tvori nepregledno število odprtih receptorjev v nemočnem pričakovanju po dražljajih, ki jih ni - kot že rečeno - niti od zunaj (heroin), niti od znotraj (aktivnost ustreznih nevrotansmitterjev).

Perspektiva, ki se mi zdi dolgoročno intrigantna glede omogočanja terapevtskih pristopov v zvezi z realnejšo možnostjo abstinence - tistim, ki si jo želijo, kar seveda ni dovolj - pa je povezana z nekaterimi drugimi pristopi k detoksikaciji in zdravljenju, za katere menim, da lahko ponudijo alternativno ali pa vsaj dopolnilno obliko. Tu merim predvsem na terapijo z elektroakupunkturo in z njej dopolnilnimi tehnikami, ki naj bi se v nekaterih okoljih izkazale presenetljivo uspešno. Za našo razpravo je tu bistveno opozoriti na primerjavo med učinki terapije z akupunkturo in z metadonom.

Možnosti metadonske terapije

Metadon je sintetični analgetik opioidnega tipa, ki se bistveno razlikuje od morfina in je njegov nadomestek. Zato se tudi uporablja v detoksikaciji in drugih oblikah zdravljenja tistih, ki uživajo heroin in morfinse preparate. Glede na to, da ima navzkrižno toleranco v odnosu do drugih opiatov, ker se kombinira z istimi receptorji v možganih, lahko blokira željo po heroinu in znake abstinence krize. Dr. Stevan P. Petrović (Stevan Petrović, 1989) navaja, da je metadon lahko učinkovit v tolikšnem časovnem intervalu, kolikor traja abstinence kriza. Po tem načinu zdravljenja (hitra detoksikacija m. op.) se ne bi smel uživati dlje od dvajset dni, ker lahko po tem intervalu - po trditvi Petrovića - pride do formiranja odvisnosti od metadona. Z metadonom se je na ta način možno osvoboditi fizične krize, glede na veliko število recidivov pa seveda ne zagotavlja hitrega in dokončnega ozdravljenja odvisnosti od opiatov. Zato ima več izgledov metadonski program, ki pomeni neko vrsto vzdrževanja na metadonu in zajema daljše časovno obdobje.

Metadon se pravzaprav bistveno razlikuje od morfina, zaradi navzkrižne

tolerance med metadonom in morfinom pa pride do neke vrste blokade teh receptorjev, ki se sicer zadovoljujejo z morfinom, kar je njegova bistvena prednost v vzdrževalnoterapevtskem pogledu. To potrjujejo tudi neredke izjave uživalcev heroina, ki pravijo, da po uživanju metadona heroinski "šus" nima več istega evforičnega učinka, oz. ga sploh ne zaznajo. V procesu kariere odvisnosti od opiatov imamo torej opravka z permanentno gradnjo stalnega nadomeščanja: heroin nadomesti pomanjkanje endorfinov (ne glede na vprašljivo hipotezo primarnega endorfinskega manka, ker že v času uživanja - pred substitucijo z metadonom - pride do atrofiranega endorfinskega sistema), metadon nadomesti heroin, ipd. Vendar pa je tu treba opozoriti, da do pravih učinkov glede navzkrižne tolerance pride šele takrat, ko je v vsakem posamičnem primeru predpisana zadovoljiva doza metadona na podlagi ugotovljenega stanja zasvojenosti, ki jo oceni zdravnik, ali laboratorijskega ugotavljanja stopnje intoksikacije (npr. z urinskimi testi). Nižje doze metadona na vzdrževanju - ožje gledano - omogočajo samo bolj zdravo funkcioniranje zasvojenca (sposobnost opravljanja dela, izogibanje abstinenčnim krizam ipd), medtem ko je ugodje z heroinom še zmerom dosegljivo. V tem je tudi eden od razlogov za nadaljnje "recidive" (kar uporabniki večkrat niti ne štejejo za recidiv, temveč kot način funkcioniranja, ki jim - nekaterim - najbolj ustreza) s heroinom med procesom metadonskega vzdrževanja. Drugi razlog za recidive - tudi v primeru višjih metadonskih doz - pa je v nadaljnjem hlepenju po evforiji, ki je na metadonu ni, lahko pa tudi zaradi znanega fenomena "iglomanije" - pridobljene ritualne navade po iskanju ugodja z direktnim injiciranjem v žilo. Vse to so lahko dodatni razlogi za zmanjšano uspešnost metadonske terapije, kar paciente znova pripelje do vsega, kar je povezano z uživanjem nedovoljenih drog v represivnem okviru. Po izkušnji prvega metadonskega zdravljenja v psihiatrični bolnici Vojnik (ob prvih uvajanjih pred leti) se je pokazalo, da je večina uporabnikov na izhodu čez vikend recidivirala. Po analizi stanja se je pokazalo, da jih je veliko želelo preveriti, če heroin zares nima več istega učinka in so bili zaradi tega - kar se je v resnici potrdilo - v prvem trenutku odkrito razočarani (magnetofonski zapis pogovora z Vesno Novak, verjetno iz leta 1991).

Tisto, kar se nam na tem mestu vrača v premislek, je znova nevrobiološka predpostavka o spremembah v delovanju endorfinskega sistema in povečanju ustreznih receptorjev. Različni viri navajajo, da pride pri uživalcih heroina že po enem letu do povečanja števila receptorjev oz. sprejemališč za heroin v možganih in da zaradi tega vzdržujejo stalno napetost, stalno slo po uživanju heroina. Večanje števila receptorjev

predpostavlja tudi dviganje tolerance s premosorazmernim zviševanjem heroinskih doz, sočasno nastala blokada endorfinov pa seveda še dodatno stopnjuje stanje napetosti in pomanjkanja. Verjetno so prav zaradi tega ti hitri detoksikacijski postopki v velikih primerih neuspešni. Glede na visoko recidivnost (90 - 95 %) se zdi, da je ta teorija že zaradi tega precej verjetna. Vse torej kaže na to, da so odvisniki od heroina stalno v stanju nekega pomanjkanja. Boljše perspektive metadona so zato v različnih podaljšanih tretmajih, ki upoštevajo možnost recidivov in se prilagajajo vsakemu odvisniku posebej glede na njegove specifične potrebe in sposobnosti. Tu gre za različna obdobja vzdrževanja z metadonom, odvisno od sposobnosti in motivacije posameznih uporabnikov, v nekaterih primerih pa se pokaže kot nujno doživljenjsko vzdrževanje z metadonom.

Očitki, da metadon izzove novo obliko odvisnosti, zgrešijo osnovno misel, ki je v tem, da pravzaprav za to tudi gre, da se izzove odvisnost, ki je terapevtsko nadzorovana in da se ob navzkrižni toleranci metadona z morfinom na daljši rok ukine kompulzivna potreba po heroinu, kar naj bi ob sočasnem sukcesivnem zniževanju metadonskih doz v dolgoročni perspektivi terapije - tudi ob predpostavki socialne urejenosti in stabilnosti - omogočilo funkcioniranje z nižjo substitucijo ali celo brez nje. V tem primeru se zastavi tudi preprosto vprašanje, ki zadeva politiko do drog: če gre v substituciji za nadomeščanje z drugo obliko zasvojenosti, ki je farmakološko gledano še močnejša od izvirne, zakaj zaboга potem ne bi bila mogoča nadzorovana selektivna distribucija oz. vzdrževanje na čistem heroinu, za katerega vemo, da v farmakološkem pogledu ni bolj nevaren kot metadon. V tej smeri že nekaj časa poskusno delajo v Švici.

Tisto, kar tudi za naš teoretski pristop ostaja odprto vprašanje, je enigma v zvezi s tistimi uživalci - 40 % po navedbah Kuševiča (Kuševič, 1987) - ki nekje po svojem 40. letu sami od sebe, spontano prenehajo s heroinom. Vendar pa, glede na stanje (ne)zadostnega nevrološkega delovanja možganske kemije, tudi v tem primeru ostaja dejstvo, da v času kariere uživanja v vsakem primeru pride do omenjega endorfinskega deficita, ki igra eno od odločilnih vlog v težavah pri kliničnem zdravljenju.

Na koncu bi kljub vsemu lahko dejali, da teorija ireverzibilnosti procesa v uživanju opiatov ne zdrži - ireverzibilnost kot nepovraten proces je v relativnem okviru nekaj začasnega, kar navsezadnje ne privede do pojma ireverzibilnosti (če je zakonitost nekega procesa nepovratna, potem je nepovratna). Kaj je v nevrobiološkem pogledu značilno za tiste, ki sa-

modejno prenehajo z uživanjem, pa ostaja odprto vprašanje (morda gre zgolj za naveličanost, farmakološko neučinkovitost heroina po dolgih letih in "sprijaznjenje" s posledično depresijo).

V okviru vzdrževalne terapije je eden od ciljev farmakoterapije z metadonom zapolnitev primarnega ali sekundarnega endorfinskega primanjkljaja. Treba je poudariti, da imamo še zmerom opraviti z zapolnitvijo, kar v nevrobiološkem okviru formalno ne predstavlja razlike v razlogih za uživanje opiatov. Se pravi, da nimamo opraviti z readaptacijo uravnoteženega endorfinskega sistema, ampak z nadomeščanjem, zapolnitvijo. Razlika v terapevtskem smislu seveda obstaja zaradi specifičnih učinkov metadona glede na heroin in glede na - v psihosocialnem pogledu - možno doseganje zastavljenih ciljev v terapiji. Prednost metadonskih programov je torej v tem, da sploh omogočijo delno normalizacijo v življenju odvisnikov, kar predstavlja osnovno izhodišče za spremembe dogajanja v psihosocialnem okviru in so nujni predpogoj vsake oblike terapije odvisnosti od opiatov. Samo obstoj novih molekul pa seveda še ne rešuje problemov posameznih življenjskih stisk. Vendar pa ta tema presega okvir pričujoče razprave, ki je dosedaj osredinjena predvsem na nevrobiološko perspektivo.

Učinki akupunkture v zdravljenju odvisnosti od opiatov

Akupunktura, kot alternativa ali dopolnilo v rehabilitaciji odvisnosti od opiatov, se zdi relativna predvsem zaradi banalnega dejstva, da pač nima povsod enake domovinske pravice kot v svojem kulturnem okolju ali pa na redkih specializiranih inštitutih ali klinikah drugod po svetu in v Evropi. Znanstveno raziskovanje verodostojnosti ter uporabnosti arhaičnih teorij o kroženju vitalne energije ter obstoju energetskih meridianov si v zadnjih letih utira pot tudi drugod po svetu, vendar pa dosedaj akupunktura ni povsod zaživela kot terapija v zdravljenju odvisnosti. Dosedaj se je uporabljala predvsem kot metoda anestezije in sistemske preventive, pri nekaterih boleznih, predvsem psihosomatskih pa tudi kot metoda zdravljenja (po nekaterih informacijah se pri nas uporablja elektroakupunktura v bolečinski ambulanti, vendar ne za delo z odvisniki). Možnosti akupunkture se zdijo največje v zdravljenju motenj, s katerimi ima klasična medicina velike probleme: alkoholizma, toksikomanije, astme, migrene ipd. Uradna medicina si dolgo ni vedela pomagati z teorijo meridianov, ker ni v njej našla nobene analogije, npr. z fiziologijo. V dokazovanju teoretske verodostojnosti akupunkturnih izhodišč je bilo uporab-

ljenih več metod. Že v nekdanji Sovjetski zvezi so znanstveniki z tobiskopom (napravo za merjenje električnega odpora) odkrili in locirali mrežo akupunkturnih točk, ki se skoraj do potankosti ujemajo z arhaičnimi akupunkturnimi shemami (Slavinski, 1978).

Tej smeri raziskovanja so se priključili tudi drugod po svetu - v Franciji, Ameriki... Eden od ostalih bolj znanih primerov v pomenu raziskovalnih izhodišč (žal se je avtorju točen vir izmaknil - navaja po spominu) naj bi izviral iz znane francoske klinike za nuklearno medicino, kjer sta avtorja metode izvedla naslednji poizkus: poskusnemu subjektu sta v eno od akupunkturnih točk injicirala šibko radioaktivno raztopino in nato z ustrezno rentgensko tehnologijo spremljala njeno napredovanje v organizmu, ki se je v večjem delu formirala po analogiji z znano mrežo akupunkturnih meridianov.

Po starokitajskem učenju je v človeškem organizmu 12 osnovnih meridianov, preko katerih se vitalna energija giblje podobno energetskega kolesu. Po tej teoriji obstajajo globinske zveze meridianov z vsemi telesnimi organi in sistemi ter površinske zveze, speljane med gosto posejanimi akupunkturnimi točkami. Izhodiščni pojem celotnega sistema akupunktore je pojem energije, ki omogoča funkcioniranje organizma kot celote in vseh njegovih sestavnih delov. Glede na razumevanje utemeljiteljev akupunktore prehaja energija v organizem od zunaj, predvsem iz atmosfere in magnetnih tokov zemljine površine. Lahko si jo predstavljamo kot slap materialnih delcev z različnim nabojem. Ti naboji niso električni, vendar pa imajo lahko prav tako kot električni pozitiven ali negativen znak. Te polarnosti različnih nabojev energije, ki prehaja v organizem, različno delujejo na vse življenjske procese. Različne polarnosti energije lahko - vsaka s svoje strani - vzpodbujajo ali pa zavirajo delovanje telesnih organov in sistema organizma. Tu gre pravzaprav za dialektično stališče, po katerem je zdravstveno stanje in normalno delovanje organizma povezano z ravnotežjem obeh vidikov energije. Bolezen nastaja kot posledica destabiliziranega ravnotežja tistih procesov, ki bi jih lahko - v jeziku fiziologije višje živčne dejavnosti - imenovali procese stimuliranja ali draženja in - blokiranja. Na tem načelu je zasnovana tudi klasifikacija bolezni; vse bolezni se delijo na dve skupini: bolezni, povezane s pretiranim vzpodbujanjem funkcij (ti primeri so označeni kot sindrom viška) in na bolezni, ki so povzročene z njihovo potlačitvijo ali zaviranjem (sindrom pomanjkanja). Glede na ta pristop je zdravljenje usmerjeno v poskus vzpostavitve ravnotežja pozitivnega in negativnega vidika energije v organizmu. Delovanje z iglo na akupunkturne - biološko aktivne točke, je namenjeno prav tej vzpostavitvi ravnotežja (Puškin, 1980).

Metodološki postopki in tehnologija akupunkturnih prijemov se nenehno izpopolnjujejo. Arhaični postopki zabadanja igel v akupunkturne točke se nadomeščajo oz. dopolnjujejo z dodatnimi stimulansi v obliki elektrovibracij, ki jih spustijo skozi akupunkturne igle. Še novejši doprinos na tem področju je laserska akupunktura, ki so jo začeli razvijati že v nekdanji Sovjetski zvezi. Namesto igel se v terapiji uporablja laserski žarek (Slavinski, 1978). Ni znano, ali so to metodo uporabili tudi za odvajanje od opiatov.

Kako poteka akupunktura

Kot navaja R. Dalet (Dalet, 1990), se je popolna znanstvena obrazložitev o delovanju akupunkture začela rojevati na področju najbolj pretanjene in najbolj zapletene biologije - biologije živčnega sistema. V tem okviru se teorija akupunkture prežema z najmodernejšo in na področju znanosti dokaj razvito znanstveno fiziologijo - fiziologijo bolečine.

Klasični koncept prenosa bolečine je znan. V koži ali v organih se nahajajo končiči živčnih vlaken, ki lahko prenašajo poljubne občutke (toplo, hladno, dotik), in se končajo v zadnjem delu hrbteničnega mozga. Od tu se bolečina prenaša do možganov in se šele tam kot taka identificira, oz. postane bolečina. Vendar sta tu dve vrsti živčnih vlaken: tista z manjšim premerom normalno sprejemajo vse vrste občutkov, druga, manj številna, a z znatno debelejšim premerom pa so normalno občutljiva samo na močne dražljaje. Vendar pa tudi hitreje prenašajo zaznane - v nekaj delih sekunde. V primeru, če gre za živčni sistem, je to odločilnega pomena, ker bo dražljaj, ki se prenaša z draženjem teh vlaken, blokiral v predelu hrbteničnega mozga nek drug občutek bolečine, ki se širi s tankimi vlakni. V tem delu hrbteničnega mozga se nahajajo "vrata", nevron, zgrajen iz skupka celic hrbteničnega mozga, ki deluje kot električna zavesa in predstavlja nekakšen filter za občutek bolečine. Intervencija velikih vlaken povzroča na nivoju nevronov negativno električno polje, ki blokira prehod drugih elektronov (Dalet, 1990).

Pomembnost tega odkritja za akupunkturo je v dejstvu, da se debela vlakna, ki hitro prenašajo dražljaje, zaključujejo v koži, prav v predelu glavnih akupunkturnih točk. Stimulacija ustreznih izbranih točk izzove neprekinjeno filtracijo v predelu hrbteničnega mozga in z aktiviranjem vrat električne zaveske blokira vsak prehod občutka bolečine do možganov. S tem se lahko pojasni fenomen analgezije - možnosti neverjetnih kirurških intervencij s pomočjo akupunkture brez klasične anestezije (Dalet, 1990).

V zvezi z učinki opiatov in možnostmi terapije je pomembno nadaljnje razumevanje mehanizmov delovanja v predelu možganov. V tem pogledu je bistvenega pomena delovanje nevronov. Tisto, kar nevrone ločuje od ostalih celic živčnega tkiva, je nekaj posebnega: v svoji zgradbi imajo en (ali več) vlaknast izrastek - akson (živčno vlakno), ki je lahko dolg od delčka centimetra do približno enega metra. Pri najdaljših živcih se telo celice nahaja v hrbteničnem mozgu, akson pa prenaša ukaze tudi do vrhov prstov na nogah. Naloga nevrona je, da v določenih okoliščinah prenaša električni dražljaj po aksonu. Električni dražljaj povzroči sproščanje kemične snovi, imenovane neurotransmitter, iz končičev aksona. Na mestu, kjer se realizirajo ti stiki je sinapsa - presledek med aksonom in sprejemno celico - ukazi pa se prenašajo s pomočjo kemične substance - neurotransmitterja, ki ga ustvari višji nevron in ga prenese nižjemu, podobno kot v vojaški hierarhiji. Iz tega lahko sklepamo, da so nevroni prave žleze, sposobne proizvajati in celo prenašati kemične snovi v organizmu. Odvisno od predela možganov in njegovih funkcij se delovanje neurotransmiterjev odvija v različnih povezavah (Dalet, 1990).

Naravna droga

Naslednja misel raziskovalcev je bila, da bi bile lahko prevodne cone spajanja nevronov poleg mesta velike aktivnosti tudi mesta velike občutljivosti na zastrupitve. Pri tem lahko takoj pomislimo na droge, kot na najpogostejše, najtežje in najbolj razširjene oblike zastrupljanja pri ljudeh. S tega vidika je zanimivo vprašanje, kje in kako droge delujejo na nivoju živčnega sistema. Kot je bil že govor v razdelku o vlogi endorfinov, je bilo ugotovljeno, da celica sprejema morfin in da imajo nevroni na svojih površinah mesta, na katerih se morfin zasidra, kakor ključ v ključavnici. Vprašanje, ki se ob tem vsiljuje - kako je narava mogla predvideti, da bo neka rastlinska substanca iz makovega plodu lahko prišla v takšen stik z živčnim sistemom, da bo njen prihod popolnoma organiziran - je razsvetlila podmena, da je bila lahko sprejeta v živčnem sistemu zaradi verjetne podobnosti z neznanimi endogenimi produkti, ki jih izločajo sami možgani ali žleze, ki jih obkrožajo (Dalet, 1990). Ostalo je že zgodovina. Sledilo je odkritje endorfinov, ki so kemično zelo podobni morfinu in predstavljajo neke vrste naravni, notranji morfin, odkoder so tudi dobili ime, ter imajo isti učinek kot droga morfin - znižujejo občutek bolečine.

Vloga akupunkture v terapiji odvisnosti od opiatov je prav v ponovnem osvobajanju teh čudežnih endorfinov in s tem v možni readaptaciji en-

dorfinskega sistema. Dalet (1990) navaja dokaze, do katerih se je prikopiral prof. Pomeranc iz Toronta. Pri opazovanju kitajskih zdravnikov pred kirurškim posegom je ugotovil, da porabijo najmanj 20 minut za stimulacijo ustrezne ak. točke - kar je potreben čas za ustvarjanje endorfinov in pri tem navaja več dokazov. Naj navedemo samo enega, da hrbtenično-možganska tekočina, v kateri se kopljejo možgani osebe, anestetizirane z akupunkturo, prenaša svojo pomirjujočo moč na drugo osebo, ki ni tretirana z akupunkturo, če ji vbrizgamo to substanco z injekcijo.

V tem pogledu se nam glede poškodb možganov, kot delno atrofirane-ga nevrnskega sistema, odpira vprašanje možne regeneracije nevronov. "Sposobnost možganov, da si po težki poškodbi opomorejo, poraja vprašanje, ali se nevroni obnavljajo ali ne. Do nedevnega te možnosti v glavnem niso dopuščali in so menili, da funkcije znova zaživijo zaradi razvoja prirojenih potencialov v drugih delih možganov in zato, ker si možgani sčasoma opomorejo od pretresa, ki ga je povzročila poškodba. Najnovejša odkritja pa kažejo, da po poškodbi nevroni lahko poženejo nova vlakna in se celo reproducirajo" (Russell, 1995).

Tehnika terapije toksikomanov z akupunkturo

Metoda, ki se je že zgodaj - predstavljena je bila že v 70. letih - pokazala kot uspešna predvsem na področju zdravljenja različnih oblik zasvojenosti, je elektroakupunktura na ušesu. Poleg alkoholizma je imela odlične rezultate tudi v zdravljenju različnih toksikomanij. Pri obravnavi odvisnosti gre ponavadi izključno za ušesno akupunkturo, vendar pa je seveda razumljivo, da po dolgoletni odvisnosti - gledano na kompleksnost vseh, iz nje izvirajočih dejavnikov - zdravstveno stanje večine uživalcev drog ni ravno briljantno. V tem pogledu bi lahko z akupunkturo zdravili tudi ostale vidike psihosomatskega neravnovesja. Že v 70. letih so dosegli najboljše rezultate z metodo elektrovibracije prek kovinskih igel. Slavinski (1978) navaja, da sta bila ustvarjalca te terapije H. L. Wen in S. Y. Chung z nevro-psihiatrične klinike v Hong Kongu. Po navedbah avtorjev naj bi uspela s to metodo ozdraviti do 90 % dolgoletnih odvisnikov po treh tednih do dveh mesecih zdravljenja. Prvi dvom, ki bi ga lahko pri tem dobili, je v tem, da imamo v tem primeru opravka samo z drugačno obliko hitre detoksikacije in da se zgolj detoksikacija nekritično zamenjuje z bolj celostno rehabilitacijo. Kakorkoli že, avtorja metode govorita o ozdravljenju ter o izgubi želje po drogi. Najtežje je prvo obdobje, ki ga spremlja huda kriza zaradi zasvojenosti. Ta kriza se verjetno vrača v intervalih med posameznimi seansami na začetku terapije (ni nadomeščanja z metadonom),

kasneje pa naj bi se proces stabiliziral do te mere, ko odvisniki izgubijo vsako željo po drogi.

Po navedbi Slavinskega (1987) je že leta 1972 dr. Wen, medtem ko je pripravljajl nekega odvisnika za kirurško intervencijo, po naključju odkril, da je elektroakupunktura učinkovita pri zdravljenju abstinenčnih motenj. Ko je umestil iglo v tako imenovano pljučno točko na ušesu pacienta in sprostil skozi njo električen tok, je pacient po 15 minutah izjavil, da so mučni simptomi abstinenčne krize izginili. Od takrat je dr. Wen precej izpopolnil tehnični postopek in na ta način v tistem obdobju uspešno zdravil preko 600 toksikomanov. Svoje rezultate je prvič predstavil leta 1974 na Severnoameriškem kongresu za alkoholizem in narkomanijo v San Francisku. "Tehnika zdravljenja narkomanije in alkoholizma sestoji iz vbadanja igle iz nerjavečega jekla v pljučno akupunkturno točko na obeh ušesih, približno 3 mm pod kožo. Igle so povezane z elektrostimulatorjem, ki vibrira s 125 cikli v sekundi. Moč električnega toka je okoli 180 mikroamperov, ena seansa pa traja od 30 do 45 minut. Moč vibracij se postopoma povečuje do meje vzdržljivosti pacienta in se nato na tej stopnji vzdržuje ves čas. Hitro po začetku vibracij se pojavijo živahna sanjarjenja in stanje popolne sproščenosti. V prvih treh dneh zasvojenec opravi pet seans dnevno. Naslednjih pet dni je vključen v eno seanso na dan in takrat ponavadi zgubi vsako željo po drogi, vendar pa se zaradi preprečevanja morebitnih recidivov terapija nadaljuje še nekaj tednov. Dr. Donald Kjubic, ki ga Slavinski (1978) navaja kot enega vodilnih praktikov ušesne elektroakupunktore, trdi, da se pod vplivom elektrovibracij v ušesni školjki v telesu sprošča tudi serotonin, za katerega že vemo, da igra odločilno vlogo v ustvarjanju dobrega razpoloženja. "Serotonin omogoča prenos živčnih impulzov s čutnih na motorične živce, stimulira parasimpatični živčni sistem in regulira možgansko aktivnost, kar verjetno vpliva tudi na razporejanje endorfinov in regulacijo ustreznih receptorjev. Osvobajanje serotonina z ušesno elektrovibracijo ima trojno funkcijo: pacientu omogoča normalen spanec, odpravlja motnje v metabolizmu sladkorja, odpravlja depresijo in vzbuja aktivnost parasimpatičnega živčnega sistema in s tem omogoča duševno umirjenost" (Slavinski, 1978). Raziskave z elektroencefalografom so pokazale, da pacienti neposredno po akupunkturni seansi v večji meri proizvajajo alfa in beta možganske valove, ki so značilni za stanja mirne sproščenosti in sanjarjenja.

Tehnika, ki v tej smeri zapolnjuje zaključno fazo, je biofeedback, metoda, ki v kliničnem pogledu omogoča samostojno življenje nekdanjega

zasvojenca. S to metodo, ki jo je dokaj lahko osvojiti, se zdravljenec preko posebne aparature, na kateri lahko odčitava lastno možgansko aktivnost (emisija različnih možganskih valov), sam nauči nadzorovati te procese in po lastni volji vplivati na stanja relaksacije in povečanega ugodja. Med izvajanjem seanse je z elektrodami priključen na napravo, ki omogoča grafično obdelavo možganske aktivnosti, s čimer se vzpostavi zavestna možnost hotenega vplivanja na lastno počutje - med tem ko subjekt regulira svoje razpoloženje, lahko hkrati opazuje, kaj se z njim dogaja, kar omogoči možnost biološke povratne sprege, t.j. zavestne indukcije določenih možganskih valov. Sčasoma je te procese mogoče nadzorovati tudi brez te naprave, kar pomeni, da se pacienti naučijo avtogene meditacije, s katero lahko ohranjajo duševno ravnovesje.

Zanimivo bi bilo pogledati na sodobnejše izsledke raziskav v zvezi z akupunkturo in njenimi terapevtskimi posegi. Prav tako bi bilo zanimivo primerjati različne metode in rezultate znotraj akupunkturnih posegov na področju odvisnosti, kakor tudi v razmerju do drugih alternativnih ali že utečenih pristopov. Pregled podrobnejših informacij na tem področju bi zahteval več časa. Želel sem predvsem podati nek temeljni okvir glede možnosti kliničnih praks, oz. nakazati preboj iz tistih razprav o drogi in odvisnosti, ki se navadno vrtijo v začaranem krogu, in na koncu ob pomanjkanju osmislitve prezplodnih ponavljanj istega, navadno končajo v omladnem moralizmu in sentimentalni patetiki.

Zaključek

V pričujočem prispevku sem večkrat poudaril, da mi v tem posegu nikakor ne gre za zoženje problematike na zgolj nevrobiološka izhodišča. Pragmatično - pozitivistično stališče, ki ugotavlja da za abstinenco ni dovolj zgolj želja, ker potem ne bi imeli vseh tistih odvisnikov, ki želijo abstinirati, pa ne morejo, spregleda prav odločilno vlogo želje, kakršno ima za subjekt v psihoanalizi (in ne v kakšni prilagoditveni realitetni terapiji). Če naj gre za to, da ohranimo subjekt skozi etiko psihoanalize, ki je v tem, da ne popusti glede svoje želje, je treba tej želji dati besedo skozi pogoje interpretiracije. Na koncu imamo tako ali tako vedno opraviti zgolj z simbolizacijo želje. "O konstruiranju resničnosti govorimo zato, ker je ta *posledica* dejstva, da človek govori in da ne obstaja pred tem dejstvom, ali drugače rečeno, simbolni svet proizvaja svet stvari in ne obratno. Pred tem dogodkom svet dobesedno ne obstaja" (Rutar, 1996). Dokler pritiska resničnost nevrnske subjektivnosti, ki je opredeljena z uporabo opiatov, ta želja nima niti pogojev niti časa, da bi lahko spregovorila. Terapija kot

stranski učinek analize lahko zaživi potem, ko je del tega bremena odstranjen z readaptacijo delovanja endorfinskega sistema in ostalih regulatornih mehanizmov, s tem pa seveda ne želimo reči, da vsa subjektivnost temelji samo na obračališču igre - vroče-hladno - glede navzočnosti ali nenavzočnosti endorfinov ali morfinov. "Delovanje živčnega sistema je "inteligentno", saj lahko selekcionira in daje prednost enim stvarjem pred drugimi in ima svoje cilje. Z vpeljavo volje je človek sposoben narediti veliko več od tistega, kar je vgrajeno v živčni sistem. Še več: sklicevanje na čisti živčni sistem postane s tem preprosto nepertinentno. Možganov v čistem stanju ne moremo misliti; podobno ne moremo resno govoriti o tem, da možgani ali živčni sistem mislijo, se odločajo, selekcionirajo dražljaje. Koncepta delovanja centralnega živčnega sistema ne moremo artikulirati brez koncepta volje in psihičnega delovanja" (Rutar, 1996).

Težišče te tematike vidimo torej v potrebi po razumevanju tistih problemov, katerih se ne da reševati z nadomestnimi prijemi druge vrste in zahtevajo pristop, ki naj bo ustrezen vsaki ravni posebej. V nevrobiološki perspektivi so posledice uživanja heroina nekaj, česar ne moremo subsumirati samo v kontekstu psihosocialnega procesa, ki v uživanju drog vidi predvsem odločitev za določen življenjski stil, kakor da novonastala odvisnost od heroina ne bi imela nikakršnih fizioloških posledic ali - kot se v zadnjem času poskuša dokazati - tudi določene genetične predisponiranosti v pomenu anhedonije. Kompleksna prepletenost različnih dejavnikov lahko zmerom znova zamegljuje tiste razloge, ki lahko ostanejo pozabljeni, netematizirani in nereflektirani. Heroin kot analgetik eksistenčnih problemov posameznika ni povsem zadovoljiv odgovor glede možnosti njegove (zlo)rabe, zdi se da je nekaj, kar presega zgolj fiksacijo na specifično vlogo v okviru džankijevske marginalizacije, kajti enkrat dosežena, poglobljena izkušnja na tej ravni, mami vedno znova: Vzemimo pokroviteljsko stališče uživalca, ki ga naslavlja na nekoga, ki še ni poskusil heroina in si ga želi: "Nikoli ga ne poskusi! To boš nato ponovil in nato spet in potem ga boš - v kakršnihkoli intervalih že - začel redno jemati" (kot smo že omenili prej - edini odgovor na enigmo je v tem, da ga nikoli ne vzameš). Zdi se, da ne moremo vsake kariere uživanja opazovati zgolj skozi tisto teorijo odvisnosti, ki omamljanje s kemijo ali medčloveškimi odnosi ali s čimerkoli edinole v okviru specifičnih vidikov reagiranja v aksiomih odvisnosti (kompenzacija za manko, samomedikacija), temveč dopustiti tudi tisto možnost, v kateri se skriva vpliv adiktivnosti droge kot take (ne glede na samodejnost interpretacije, da po prenehanju delova-

nja droge uporabnik registrira "poslabšanje stanja", ki ga nato popravi z "samomedikacijo"). Morda se del resnice, ki vztraja do konca, skriva prav v najbolj prostodušni izjavi, ki sem jo nekoč slišal od nekega uživalca heroína: "Prelepo je, da bi se ustavil, kljub vsemu. Vsi se pretvarjajo... tudi zdravniki to vedo, to je enostavno lepo" (v mislih je imel seveda uživanje heroína, m. op.). Zadostiti potrebam po ugodju je težko. Terapevtski pakt, do katerega pride takrat, ko življenje postane nezno zaradi vseh drugih posledic džankizacije (stigmatizacije, kriminalizacije, socialnega obubožanja ipd.), je pristanek na izhod iz življenjske situacije, ki je uživalec ne vzdrži več.

Za naše razumevanje je bistvenega pomena, da škodljive posledice uživanja mamil izhajajo predvsem iz prohibicionistične politike, ki pomeni začaran krog, večno naraščajočo potenco, ki generira svoje lastne probleme. Gibanja za normalizacijo v politiki do drog in vpeljevanje strategij zmanjševanja škode (Harm Reduction) so največ, kar lahko storimo v tej smeri. Vendar zasvojeni živijo in propadajo že zdaj. Za določen segment IUD populacije bi bolj ustrezna klinična praksa, ki išče v smeri readaptacije porušenega nevrobiološkega sistema, po mojem mnenju, pomenila ustreznejše izhodišče za rehabilitacijo tudi v bolj celostnem psihosocialnem procesu, ki ima svoje prijeme drugje. Glede na okvir pričujoče razprave pa v tem zaenkrat ni dobila svojega mesta.

Literatura:

Britansko zdravniško združenje (1992), *Družinska zdravstvena enciklopedija*. Ljubljana: DZS.

Changeux, J.P. (1986), *Neuronski čovek*. Beograd: Nolit.

Dalet, R. (1990), *Ublažite sami svoj bol prostim pritiskom prsta*. Beograd - Zagreb: Medicinska knjiga.

Derrida, J. (1991), Retorika droge. *Časopis za kritiko znanosti*, vol. 19, št. 140-141.

Guattari, F. (1992), Molekularna revolucija - intervju. Droge na tehnici, *Časopis za kritiko znanosti*, vol 20., št. 146-147.

Nolimal D. in Premik M. (1992), Nekateri socialnomedicinski vidiki zlorabe drog. *Zdravstveni vestnik*, 61, s. 155 - 166.

Peruš, M. (1995), *Vse v enem, eno v vsem (možgani in duševnost v analizi in sintezi)*. Ljubljana: DZS.

Petrović, S. (1989), Droga i ljudsko ponašanje. *Dečje Novine*.

Stari in novi svetovi

The Old and New Worlds

Leon C. Fulcher

Uvod

*Prevod
plenarnega
predavanja, ki
ga je Leon C.
Fulcher imel
na posvetu
Realities and
Dreams
septembra
1996 v
Glasgowu.*

Povabili so me, naj napišem prispevek na temo "Spreminjajoče se skrbstvo v spreminjajočem se svetu" z razmišljanji o razvoju domskega otroškega skrbstva v zadnjih dveh desetletjih v starem in novem svetu. Povabilo v Glasgow se mi je zdelo prava poslastica, saj je pomenilo tudi priložnost za ponovno, pa čeprav le krajše srečanje s sorodniki in prijatelji iz časov, ki sem jih preživel na Škotskem, najprej v internatu Barnardo in nato na univerzi Stirling. Kot mnogi izmed vas vedo, so bili moje poučevanje in raziskave na Škotskem usmerjeni v razvoj usposabljanja socialnih delavcev za izvajanje domskega in zunajdomskega varstva in vzgoje. V svoji sedANJI vlogi se še vedno zanimam za to področje, le da se sedaj osredotočam na prakso socialnega dela z domorodnimi ljudstvi Južnega Pacifika in z družinami izseljencev iz kulturnih okolij starega sveta, ki trenutno živijo v novem svetu.

Jenkiju - prišleku, kar sem bil, je petnajst let, ki sem jih preživel na Škotskem, pomenilo veliko priložnost, da sem se marsičesa naučil o starem svetu, moj "whakapapa"⁴ pa me povezuje z Norveško in evropsko regijo Schleswig Holstein.

⁴ Maorska beseda za genealoški izvor po materini in očetovi liniji.

V času svojega študija v starem svetu sem spoznal, da je imelo domsko otroško skrbstvo pomembno vlogo v nujenju uslug sočloveku že vse od srednjega veka in še pred tem. Desetletje, ki sem ga preživel na Novi Zelandiji, mi je ponudilo nove izzive, med katerimi je verjetno najpomembnejša monetarna ekonomska reforma. Drug izziv pa si bili glasovi domorodnih ljudstev, ki uveljavljajo samoodločanje v zvezi s skrbstvom svojih otrok na načine, kot jih narekujejo značilnosti njihovih tradicij, ki pripadajo "staremu svetu", in pa način razmišljanja, značilen za "novi svet" (Puao-te-Ata-tu, 1986).

Družinsko in otroško skrbstvo v tako imenovanem novem svetu, še posebej pa na južni polobli, se je spoprijemalo s kolonialno zgodovino, ki je nekritično uvažala institucionalne strukture, tuje kulturnim tradicijam domorodnih ljudstev, ki so živela v tistih deželah novega sveta. Seed (1975) je pokazal, kako so pred več kot poldrugim stoletjem isti kolonializacijski procesi potekali na Škotskem, ko je na začetku industrijske revolucije sistem takoimenovanih "approved schools" - šol za mladoletne prestopnike - nadomestil industrijske šole, ki so nudile varovancem tudi oskrbo. Te kolonialne strukture, v katerih so domske institucije imele pomembno vlogo, so neuspešno uporabljali od zgodnjega devetnajstega stoletja, da bi asimilirali otroke in mladostnike. Vse to se je spremenilo ali se spreminja z deinstitucionalizacijo, ki je tesno povezana z dekolonizacijo novega sveta na južni polobli.

S to razpravo sem si zadal nalogo, da opišem splošen položaj in podam nekaj širših opazanj v zvezi z možnostmi izboljšave kakovosti služb domskega / skupinskega skrbstva oz. varstva in vzgoje za otroke, kar naj bi dosegli tako z zagotavljanjem njihove ustrezne uporabe pa tudi z izboljšanjem storitev, ki jih te službe nudijo. S tem namenom sem uporabil primerjalni model - predstavljen je v razpravi "Group Care for Children: Concept and Issues (Ainsworth in Fulcher, 1981) in v popravljeni izdaji (Fulcher, 1985) - s pomočjo katerega si prizadevam osvetliti dvanajst strukturalnih vidikov spreminjajočega se skrbstva v spreminjajočem se svetu. Te primerjalne spremenljivke so naslednje:

1. pooblastila in skrbstvena usmerjenost socialne politike
2. lociranje in materialna - fizična zgradba ustanove
3. sestava in razvoj osebja
4. načini preživljanja časa in dejavnosti
5. postopki sprejemanja in odpuščanja
6. običaji in sankcije
7. družbeno vzdušje v ustanovi
8. povezave z družino, šolo in skupnostjo

9. merila za nadzor in evalvacijo izvedenega
10. teoretične in ideološke določilnice
11. stroškovni dejavniki pri zagotavljanju skrbstva
12. organizacijske spremembe, ki se dogajajo zunaj centra

V nadaljevanju uporabljam vsako posamično strukturalno spremenljivko za osvetlitev podobnosti in razlik v načinih delovanja domskega skupinskega skrbstva za otroke in mladostnike v starem in novem svetu⁵. Obenem upam, da bom osvetlil pomembne teme v zvezi s tem, kako vsaka spremenljivka vpliva na prakso pri zagotavljanju domskih uslug (Davies in Knapp, 1981). Deset let sem delal kot soupravitelj Weir House, 260-posteljnega doma za študente prvega letnika univerze, stare od 17 do 18 let, zato iz prve roke vem, kako je vsaka od teh spremenljivk pomembna, kar zadeva zagotavljanje kakovostnih standardov oskrbe, kakovost njenih učinkov in uspešnost oskrbovanih mladostnikov.

Spremenljivka št. 1: pooblastila in skrbstvena usmerjenost socialne politike

Ta spremenljivka zadeva pravna pooblastila, potrebna posamezniku oz. službi, ki zagotavlja varstvene in skrbstvene usluge. Le ta v veliki meri odloča, katere otroke in mladostnike v posameznih državah najdemo v domski - skupinski oskrbi. Prav tako tudi določa, ali je neka služba mandatna (kot v ustanovah za mladoletne prestopnike) ali prostovoljna (kot v ustanovah, kjer so otrok in družinski člani dejavno vključeni v službo in v načine dostopa). Spremenljivka je tudi povezana s tem, ali službo zagotavlja država ali prostovoljne neprofitne organizacije, skupnostne fundacije oz. zasebne profitne organizacije. Ta spremenljivka je povezana s pravnimi in strokovnimi pooblastili, ki urejajo delovanje znotraj življenja otrok in družin.

Primerjalna študija domskega skrbstva v starem in novem svetu, s katero sem seznanjen, poudarja pomembne spremembe v sami naravi in načinih zagotavljanja skrbstva za otroke in mladostnike. Kot so že drugi opažali (Fulcher in Ainsworth, 1994), se večje spremembe v zakonodaji in politiki odražajo v spreminjajočih se oblikah skrbstva, saj sedaj pooblastila in usmeritve skrbstva oblikuje šest s prakso povezanih ideologij. Le te vključujejo normalizacijo, deinstitucionalizacijo, pril-

⁵ Hansen (1988) ponuja alternativno zbirko kategorij dejavnosti v ustanovah domskega skrbstva, ki se delijo v neposredno delo, posredno delo, načrtovanje in administrativno delo. Tudi te kategorije ponujajo pomembne smernice pri primerjalnem proučevanju domskega skupinskega skrbstva.

gajanje večinskim trendom, uporabo kar najmanj restriktivnega učnega okolja, minimalno intervencijo in odvrčanje (diversion). To pomeni, da imajo tako v starem kot v novem svetu otroci in mladostniki, ki so deležni domskega skupinskega skrbstva, bolj specializirane potrebe. Na srečo to tudi pomeni, da mnogo otrok in mladostnikov, ki so bili nekoč deležni domske oskrbe, sedaj nameščajo v ustrežnejše bivanjske ureditve, kot so npr. razširjene družinske mreže, rejniške družine ali delno neodvisni bivanjski aranžmaji znotraj skupnosti. Kljub temu se v obeh svetovih še kaže potreba po specializiranih oblikah domske oskrbe, ki bi zadostile potrebam zelo motenih oz. motečih otrok v času, ko je na voljo manj uslug domske oskrbe kot kdajkoli doslej.

Pooblastila in skrbstvena usmerjenost socialne politike dandanes bolj kot kdajkoli doslej oblikujejo ekonomske računice. Domnevno prav stroški domske skupinske oskrbe najbolj vplivajo na oblikovanje in preoblikovanje načinov delovanja domskega skrbstva za otroke, tako v starem kot v novem svetu. Monetarne ekonomske politike, ki so jih na obeh straneh Atlantika uveljavljali v 70. in 80. letih, so desetletje kasneje postale vplivne v državah južne poloble. Zanimivo je opažanje, kako so nekatere kolonialne strukture, kot na primer britanske internate in "approved schools", izvažali v druge države Commonwealtha, kjer so delovale več kot eno stoletje kot uvožene oblike domskega skrbstva za otroke in mladostnike. Medtem ko se ostanki šol za mladoletne kršilce zakona danes znatno razlikujejo, lahko še najdemo commonwealthska nadomestila angleških internatov v večini držav novega sveta. Te specializirane oblike domske skupinske oskrbe so bile zelo učinkovite pri oblikovanju vladajoče elite, od katere so sedaj odvisne vse države Commonwealtha.

Ne sme nas presenetiti, da so v 50. letih vizijo Curtisovega odbora o skupinskih družinskih domovih za angleške otroke, potrebne oskrbe, izvozili v države, kot je Nova Zelandija, kjer še danes deluje mreža takomenovanih "družinskih domov". Usmerjenost in pooblastila teh "družinskih domov" vnašajo zmedo v razvoj rejniškega skrbstva v Novi Zelandiji, saj so bili do nedavnega prepričani, da sta obe obliki otroškega skrbstva ena in ista stvar. V deželo, ki se ponaša s tem, da je uspela uresničiti "božjo vizijo" evropske utopije, so uvažali vsako novo fazo reform v socialni politiki povojne Britanije ter do leta 1984 to vizijo izboljševali do današnjega stanja, ko le ta predstavlja eno od najbolj izpopolnjenih različic države blaginje na svetu. Res pa je, da je razvoj kakovostnih praks zaostajal za strukturami starega sveta, ki so jih izvažali v

novi svet. Do sredine 80.let je ustanove domskega tipa, ki so nastale po vzorcu angleških "approved schools", polnilo nereprezentativno visoko število otrok domorodnih ljudstev iz te regije, otrok iz drugih etničnih manjšin in otrok iz najnižjih socialno-ekonomskih skupin (Puao-te-Atatu, 1986).

Moje raziskave potrjujejo izsledke Lorraine Fox-Harding (1991; 1996), ki so pokazali, kako spremembe v pooblastilih socialne politike v otroškem skrbstvu odražajo spremembe v politični in strokovni naravnosti v odnosu do otrok, ter ideološke predpostavke v zvezi z odgovornostjo družine pri skrbi za otroke. Socialne, politične in ekonomske spremembe, ki so se v novem svetu vrstile v preteklem desetletju, so bile nedvomno ostrejšje od revolucionarnih gibanj tega stoletja v starem svetu. Revolucije v novem svetu niso bile vedno tako krvave, čeprav je tudi to vprašljivo, učinki spreminjanja družbe pa so bili mogočni. Komaj čakamo, da v okviru mednarodne konference, poimenovane "Realities and Dreams" (Resničnosti in sanje), izvemo kaj več o spreminjanju skrbstva v spreminjajočih se svetovih Vzhodne Evrope, Afrike, Azije in Južne Amerike. V nekdanjih kolonijah Južnega Pacifika sta dovezetnost skupnosti in kakovost služb vse prepogosto le retorično vprašanje v okviru reform javnega sektorja, zmanjševanja javnih stroškov in odločitev o neposeganju v življenja otrok (Fulcher in Ainsworth, 1994).

Spremenljivka št. 2: lociranje in materialno - fizična zgradba ustanove

V spreminjajočem se svetu so opazne tudi spremembe v zvezi s tipom prostorov, uporabljenih za domsko skupinsko skrbstvo in obravnavo. Na splošno lahko rečemo, da so danes prostori manjkrat locirani v izoliranih krajih, čeprav najdemo izjeme v vsaki državi, ki jo obiščemo. Obstoječi domski centri so pogosto blizu večjih središč, tako da so lažje dostopni širšemu krogu družin, skupinam strokovnjakov in drugim ustanovam. Stroški prevoza so postali pomemben dejavnik pri odločitvah, kje naj se nahajajo službe domskega skupinskega skrbstva otrok in mladostnikov.

Na splošno tudi lahko trdimo, da so ustanove domskega skupinskega skrbstva otrok danes manj številčne kot v preteklosti. V starem svetu še najdemo domske vasi, na primer angleško ustanovo iz devetnajstega stoletja "Barnardo Village" v Essexu, škotske "Quarries Homes" v Bridge of Weir ali SOS Children Villages, ki jih najdemo vsepovsod v državah v razvoju. Drugod lahko najdemo skandinavske primerke "terapevt-

skih vasi" (therapeutic villages), kjer so izpopolnili zamisli terapevtskih skupnosti in domskih bivalnih skupin, ko gre za zagotavljanje kakovostnih uslug domskega skrbstva populacijam s posebnimi potrebami. Usmeritev tovrstnih vasi pa se je spremenila, oz. se spreminja v mnogih delih novega sveta. "Kdo plača?" in "Koliko plačati?" sta vprašanji, ki sta preoblikovali domske in dnevne skrbstvene ustanove za otroke in mladostnike v novem svetu.

Vsepovsod v novem svetu lahko najdemo množico "namensko zgrajenih" ustanov, v katere pa so na žalost vgradili napačne namene. Pre pogosto se dogaja, da nas ta prostor nadzoruje (Maier, 1987). Kapacitet, zgrajenih v prejšnjem desetletju, ni lahko prilagoditi spremenjenim praksam v otroškem in družinskem skrbstvu. Sodobne ustanove domskega skrbstva navadno delujejo v preurejenih prostorih. Ne glede na to, ali so v nekdanjih domskih ali v prilagojenih tržnih stavbah, so ustanove domskega skrbstva za otroke in mladostnike danes manj prepoznavne v lokalnih skupnostih. Zamisel, naj oskrbovani otroci živijo v okoliščinah, ki jih ne ločujejo od drugih otrok na ulici, danes splošno sprejemajo in uresničujejo. Na vratih je tudi vedno manj ključavnic, kar pomeni, da je treba tveganja, povezana z varnostjo, obravnavati že ob sprejemu.

Drugi programi, recimo Scouting, Outward Bound in novozelandski jadralski program "Spirit of Adventure", uporabljajo tehnike preživetja v divjini ter treninge življenjskih veščin in tako razvijajo veščine, potrebne za življenje v skupini, s čimer pospešujejo osebno rast. Podobne programe razvijajo za otroke in mladostnike domorodcev v takoimenovanem novem svetu. Programi oživljanja jezika Maorov, znani pod imenom Kohanga reo (dobeseden prevod je "jezikovna gnezda"), uporabljajo skupinsko življenje otrok in družin kot sredstvo za učenje. Spreminjajoče se skrbstvo v spreminjajočem se svetu pomeni, da se morata kolonialno znanje in znanje domorodcev združiti ter skupaj odkriti sodobne oblike življenja otrok in družin v južnopacifiških skupnostih. Vzporodne spremembe najdemo tudi v Kanadi, ZDA, Avstraliji in Južni Afriki. V vsaki od teh držav različni kulturni vplivi oblikujejo lokacije, kjer poteka skrbstvo, in načine, kako se le to izvaja.

Spremenljivka št. 3: sestava in razvoj osebja

Upoštevati bi morali celokupno število ljudi, ki delajo v službah domskega skrbstva, pregledati njihove različne nazive, vloge in statuse ter načine, kako so ti ljudje časovno razporejeni v okviru zagotavljanja uslug tekom dneva, tedna oz. meseca. Seznam dolžnosti članov osebja ali na-

črt dela sta še vedno glavni vir podatkov pri obravnavi te primerjalne spremenljivke. Gre za vir podatkov, ki ga z lahkoto najdemo v vsaki domski ustanovi kjerkoli na svetu. Najpogostejši obliki izvrševanja dolžnosti sta še zmerom starševanje v hiši z nadomestnimi delavci, ali skupinsko delo, ki poteka na osnovi rotacije, ko si manjša skupina delavcev deli dnevna, večerna in nočna dežurstva, na podlagi tedenskih ali mesečnih razporedov.

Tako v starem kot v novem svetu opažamo težnjo po fizičnem zmanjševanju tovrstnih ustanov, kar na splošno pomeni razporeditev manjšega števila delavcev. Izjema znotraj tega pravila so internati, kjer zaradi specializacije in razvijanja programov prestižne izmenjave prostovoljcev deluje še več osebja kot prej. Gotovo je sedaj v skupnosti na voljo več ponudnikov strokovnih uslug, ki prek pogodb sodelujejo z domskimi ustanovami. V preteklosti so bile namreč tovrstne usluge osredotočene v velikih ustanovah. "Skrb za skupnost" torej vsaj v teoriji pomeni, da so te službe v skupnostih smotrnejše nameščene, kar pomeni, da so dostopne velikemu številu ljudi, vključno s tistimi, ki so deležni domskega skrbstva. Usluge, ki jih ponujajo drugi ponudniki prek pogodb, pa ne zagotavljajo, da so podporne usluge specialistov vedno in takoj dostopne otrokom in mladostnikom, deležnim domske oskrbe.

Stroški oskrbe ostajajo strukturalna determinanta kakovosti. Prav tako pa kakovost zagotavljajo sposobnosti skupine izvajalcev oskrbe, da tesno sodelujejo in da jih pri tem združuje skupna vizija in izkušnje v zvezi s tem, kako zagotavljati resnično kakovostne usluge domskega skupinskega skrbstva (Casson in George, 1994). Na žalost pa velja: več ko nam uspe zbrati kvalitativnih podatkov v zvezi s službami domskega skupinskega skrbstva, bolj se nam vsiljuje sklep, da je v starem in novem svetu najpogostejši pristop k skupinskemu delu bil - in je še - pristop "ponovnega odkrivanja kolesa". Daljši staž v vlogi člana delovne skupine ne kaže vedno na kakovostno sodelovanje v skupini (Fulcher, 1985; Burford, 1990). Res pa je, da dolgotrajno sodelovanje članov delovne skupine igra veliko vlogo pri ugotavljanju, ali so otroci deležni najboljše možne oskrbe v času, ko potekajo dogovori o morebitni ustrežnejši namestitvi, še posebej znotraj razširjene družine.

Pomembna determinanta timskega dela v domski skupinski oskrbi za otroke je tudi razmerje med vplivom osebja moškega in ženskega spola, pa tudi življenske izkušnje, ki se tesno navezujejo na izkušnje mladih oskrbovancev (Fulcher, 1991). To, da moramo poslušati komplirane odgovore na vprašanje "Kdo je nocoj dežuren?", dokazuje po-

membnost te primerjalne spremenljivke pri zagotavljanju kakovostnih uslug domskega skrbstva. V novem svetu, kjer živim, se to vprašanje glasi: "Kdo skrbi za tiste, ki zagotavljajo skrb?" In odgovor je vse prepogosto: "Nihče" (Opie, 1992).

Spremenljivka št. 4: načini preživljanja časa in dejavnosti

V skupinskem domskem skrbstvu je časovni raspored dejavnosti precej pomemben, saj je treba določiti in spoštovati dnevne in tedenske ritme, s čimer pospešimo možnosti otrokovega razvoja (Maier, 1979). Študente so povabili, naj z rabo rasporeda časa in dejavnosti, kar so razvili na univerzi Stirling v obdobju 1976 - 1986, sodelujejo kot opazovalci v raziskavi, katere cilj je bila identifikacija vsakodnevnih in vsakotedenskih rutinskih dejavnosti ter razlik med uporabo dejavnosti v posameznih dnevih oz. večerih v tednu in med vikendi. Beležiti so morali tudi pomembna prehodna obdobja znotraj dneva oz. tedna, ko so določene dejavnosti posebno pomembne za "skupinsko življenje" centra. Raspored časa in dejavnosti lahko zelo koristno uporabljamo za "uokvirjanje" dogodkov, ki spremljajo odločilne prijetljive v življenju oskrbovanih otrok in mladostnikov. Vsak mladostnik, ki je zelo dolgo živel v ustanovi, predobro ve, da gojenci skoraj vedno bolje vedo, kaj se dogaja vseh 168 ur v tednu, kot pa osebje, razen morda v zgodnjih jutranjih urah, ko se nobenemu ne ljubi vstati!

Če je namenska uporaba časa in dejavnosti ena od središčnih značilnosti kakovostne domske skupinske oskrbe, mora biti izhodiščna točka za evalvacijo uslug, ki jih nudijo tovrstni centri, naslednje vprašanje: "Kateri vzorci se ponavljajo znotraj uporabe časa in dejavnosti v tem centru in kako le ti prispevajo k uresničevanju ciljev, za katere je ta služba pooblaščen?"

V nadaljevanju vam predstavljamo shemo rasporeda časa in dejavnosti, saj jo lahko praktično preizkusijo delavci v domovih, vodje in raziskovalci na področju skupinskega skrbstva.

Formalni in neformalni vzorci preživljanja časa in dejavnosti.

Učni cilji: identifikacija in prikaz časa in dejavnosti v delovanju posameznega centra za skupinsko oskrbo. (Čas se nanaša na najvišje število tedenskih ur zaposlitve gojencev in osebja. Dejavnost se nanaša na tiste dejavnosti gojencev in osebja, ki so povezane z delovanjem centra).

	PO	TO	SR	ČE	PE	SO	NE
7.00							
8.00							
9.00							
12.00							
15.00							
15.00							
17.00							
18.00							
19.00							
21.00							
22.00							
25.00							
24.00							
6.00							

Gradivo: delovni raspored osebja, milimetrski papir, ravnilo, svinčniki, črn kemični svinčnik in raspored dejavnosti (če jih imamo).

Postopek:

1. Pripravite 7-dnevni tedenski koledar, razdeljen na 24-urna časovna razdobja (glej zgornji primer). V centru za dnevno oskrbo označite razdobja, ko je center zaprt.
2. Za vsak dan označite čas bujenja in čas ugašanja luči (oz. čas odpiranja, zapiranja centra).
3. Označite ure obedov, ure pouka oz. dejavnosti, ure rekreacije in ure zadolžitvev.
4. Označite vse preostale "strukturirane" dejavnosti, kjer je predvideno vsakodnevno sodelovanje gojencev (strank).
5. Označite vsa prosta obdobja in čas, ki ga gojenci - stranke lahko rabijo za druge dejavnosti v programu.
6. Identificirajte vsa časovna obdobja.
7. Ugotovite, kdaj se delavci zamenjajo in koliko delavcev je v službi v vsakem trenutku znotraj 168 ur razpoložljivega skrbstva.

Kvalitativni podatki, zbrani s pomočjo rasporeda časa in dejavnosti ponujajo dragocene informacije, ki jih lahko koristno uporabimo za izboljšanje kakovosti izvajanega dela v vseh domskih ustanovah. Ena od

pomembnih vsebin, ki jo bomo osvetlili, je vprašanje, ali in v kolikšni meri razpored delavcev oblikuje delovanje programa, oz. ali program uslug, ki smo ga razvili za posamezne otroke in mladostnike, odloča o tem, kako bodo člani osebja razporejeni. Osvetlili bomo še eno vsebino in sicer, ali in v kolikšni meri so prehodna razdobja, kot na primer začetek oz. konec pouka, čas po obedu, čas na začetku in na koncu vikenda ali čas med dvema dnevom (za tiste, ki morajo biti doma do polnoči) tista, ko lahko z največjo verjetnostjo pri otroku ali mladostniku predvidimo krizno življensko situacijo. Razpored časa in dejavnosti lahko tudi uporabimo pri izvajanju rekonstrukcije sosledja dogodkov, ki so se v centru izrodili v hujšo krizo, na primer, ko gre za beg, tatvino, napad ali poskus samomora. Razporeda lahko tudi uporabimo, ko želimo vnesti nove energije v življenje nekega centra, kjer vsi tožijo zaradi dolgčasa. Raziskovalec ima metodološka orodja, za zbiranje primerjalnih podatkov, pomembnih za ocenjevanje rezultatov izvajane dela v domskem skupinskem skrbstvu.

Spremenljivka št. 5: postopki sprejemanja in odpuščanja

Pozornost je tu usmerjena v način, kako se novi člani vključijo v življenje v domu, in pa v to, kako odhajajo. Potovanja po starem in novem svetu so me napeljala k razmišljanju, da je to še ne dovolj priznan vidik prakse na tem področju, morda zaradi čustev in zaskrbljenosti, ki spramljajo prihod v domsko oskrbo in odhod iz nje. Le visoka raven timskega dela in neizmerna predanost skupinskemu delu lahko zagotavljata vzpostavljanje stika s prestrašenim, zaskrbljenim in osamljenim otrokom ali mladostnikom, ki na novo vstopa v dom. Zaradi visokega pretoka otrok imajo delavci in vodje v domovih včasih precej težav že pri zagotavljanju normalnega poteka dela, kaj šele, da bi bili sposobni ponuditi posamezniku prilagojeno oskrbo in program obravnave že od prvega dragocenega trenutka prihoda novega gojenca.

Programi, ki so to spremenljivko skrbno upoštevali in se nanjo odzvali z načrtovanjem dela, tako v starem kot v novem svetu, izkazujejo stalno izboljševanje kakovosti pri zagotavljanju domskih skupinskih srbsvenih uslug. Že dolgo je znano, da so sprejemni obredi temeljni element, kar zadeva kakovost življenja, kot ga izkusijo gojenci v centru skupinske oskrbe (glej npr. Polsky, 1962 in Roth, 1965, pa tudi drugje). Obredi iniciacije ali uvajanja v skupinsko življenje, ki so proaktivni, a jih vendarle izvajajo s

posluhom za razvojne potrebe posamičnega novega gojenca, so življenjskega pomena za učinkovito in uspešno izvajanje najdragocenejše med vsemi oblikami intervencije človeku namenjenih služb. Prehodni rituali, rituali ob opravljeni maturi, zaključni rituali, rituali izobčenja ali izključitve, pogrebni rituali, so v vseh kulturah pomembne značilnosti skupinskega življenja. Prav zato so rituali srečanja med delavcem, ki nudi oskrbo, in gojencem ter med delavcem in družino bistvenega pomena, kar zadeva kakovost izmenjav, ki bodo sledile. Težko je izraziti upanje, da se bodo ljudje, ki delajo v skrbstvu, naučili lekcije o sprejemu in odpustu ter o odnosih z otroki in mladostniki le prek kolektivne modrosti sposobnih učiteljev iz pretekle polovice stoletja. V novem svetu, kjer živim, se morajo številni delavci te lekcije naučiti zgrda, saj niso deležni ugodnosti izobraževanja. Bojim se, da je tako tudi v drugih delih sveta.

Spremenljivka št. 6: običaji in sankcije

Družbeni običaji predstavljajo načine obnašanja, ki jih pričakujemo od gojencev ter od delavcev v centru skupinskega skrbstva. Obstajajo javni običaji in zasebni običaji, kar odkrijemo, če opazujemo otroke in osebe, ko nekaj počnejo skupaj, oz. če jih opazujemo medtem ko so zaposleni z ločenimi dejavnostmi. Interakcije med gojenci in osebjem v ustanovah s skupinskim skrbstvom so bile predmet stalnih preučevanj tako v starem kot v novem svetu vse od konca druge svetovne vojne (Ainsworth in Fulcher, 1981; Fulcher in Ainsworth, 1985). Raziskave so vseskozi poudarjale pomembnost dimenzij javno - zasebno in odkrito - prikrito v skupinskem življenju pri ocenjevanju učinkov domskega skrbstva.

Ko obravnavamo sankcije, moramo upoštevati pravila ali zakone, ki uokvirjajo pričakovano obnašanje posameznega gojenca, ter sankcije, ki jih nalagamo kot kazen za neubogljivost. S sankcijami člane skupnosti tudi spominjamo na potrebo po spoštovanju pravil, še posebej takrat, ko sancionirajo kako posebno obnašanje oz. dogajanje. Sankcije pogosto povezujemo z ekonomskimi ali političnimi dejanji, ki jih izvaja neka oblast, da drugo oblast oz. skupino prisili v prilagajanje določenim pravilom obnašanja. Poudarek je na družbenem redu in metodah družbenega nadzorstva, ki so bistvenega pomena za življenje v skupini in za doseganje dobrih rezultatov skrbstvenih služb, kot jih ocenjujejo posamezni gojenci in njihovi "pomembni ostali" (Davis in Knapp, 1981).

Lepo je videti, da nekaterih sankcij, ki so jih uporabljali v domskih centrih za otroke in mladostnike v 60., 70. in celo v 80. letih, kot so samice in fizična prisila v zaklenjenem prostoru, ne uporabljajo več tako pogo-

sto. Izvajalci specializiranih domskih storitev se mesečno ali letno še vedno srečujejo s situacijami, ko je fizična prisila nujna. V spreminjajočem se svetu, v katerem živimo, take postopke zakon veliko natančneje opredeljuje, za to pa moramo izreči priznanje organizacijam, kot je "Who cares? Scotland!", ki so se vztrajno borile za pravice otrok v institucionalnem varstvu. Ta in druge podobne skupine so veliko naredile v smislu razkrivanja in izkoreninjanja čustvenih, fizičnih in spolnih zlorab, ki so jih v preteklosti žal tako pogosto povezovali s službami domskega skupinskega skrbstva. To, da življenje v domski skupini omogoča zlorabe, prav tako kot lahko omogoča proaktivno vključevanje v rast in razvoj otrok in mladostnikov, dokazuje, kako velik vpliv ima domsko okolje pri oblikovanju posameznikovega obnašanja in pri omogočanju kakovostnih učinkov pri obravnavi otrok in družin, ki se znajdejo v potrebi po podporni intervenciji.

Spremenljivka št. 7: družbeno vzdušje v ustanovi

Če jo primerjamo z ostalimi strukturalnimi spremenljivkami, je ta precej bolj abstraktna in jo je v mnogih pogledih veliko težje identificirati kot ostale. Nedvomno pa je vsidrana v izkušnjah delavcev v neposrednem skrbstvu ali supervizorjev, ki "prečitajo" razpoloženje v neki skupini tako, da preverijo množico pretanjenih pokazateljev prevladujočega družbenega vzdušja v nekem centru skupinskega skrbstva. Maier (1979) je te pokazatelje imenoval "ritme skrbi", medtem ko je Moos (1976: 550-551) identificiral "družbeno vzdušje" kot družbeni konstrukt, ki predstavlja "osebnost domskega okolja", ter je tudi sestavil metodologijo za merjenje le te. To metodologijo danes uporabljajo vsepovsod po novem in starem svetu pri ocenjevanju učinkov izvajanih uslug v domskih centrih. Če pa je ne uporabljajo, jim svetujemo, da jo začnejo.

Dimenzija odnosov v družbenem vzdušju osvetljuje, v kolikšni meri so ljudje vključeni v okolje, v kolikšni meri se medsebojno podpirajo in si pomagajo ter v kolikšni meri so člani spontani in odprti. Dimenzija osebnostnega razvoja osvetljuje vidike osebnostne rasti in razvoja, do katerih pride v okolju, kjer uresničujemo določen program. Ti vidiki se v posameznih okoljih med seboj razlikujejo, odvisno od pooblastil, veljavnih in potrjenih namenov in ciljev. Dimenzija ohranjanja sistema in spreminjanja sistema je v domskih okoljih precej stalna. V tej dimenziji družbenega vzdušja najdemo vidike, kot so urejenost, jasnost pričakovanj, stopnja nadzora ter dovtetnost za spremembe.

Še vedno obstaja težnja, da meritve družbenega vzdušja, ki so jih izdelali v kulturnih okoljih, kot sta Severna Amerika in Zahodna Evropa, na-

ivno uporabljajo v drugih okoljih, na primer v Južni Afriki, Novi Zelandiji ali v Avstraliji. Tisti, ki poskušajo ocenjevati rezultate izvajanja domskega skrbstva za otroke, pogosto ne upoštevajo, da je družbeno vzdušje - "osebnost" te klime, vtkana v kulturi. Ko razmišljajo in merijo družbeno vzdušje ter poskušajo zagotavljati svojim otrokom primerno skrb in podporo, posvečajo različne kulture pozornost različnim spremenljivkam. Maorski koncept "tahawairua" npr. v družbenem vzdušju prepozna duhovno dimenzijo, ki jo le stežka upoštevajo pri meritvah tega fenomena v Evropi. Obenem pa vse večjo pozornost namenjamo zahtevam domorodnih ljudstev Pacifika ter Severne in Južne Amerike in Afrike, naj znanje, ki izhaja iz njihovih tradicij ter njihove prakse zamenjajo zahodnjaške strukture skupinskega domskega skrbstva, ter tako omogočijo delovanje, ki je prilagojeno dotični kulturi.

Vsepovsod po starem in novem svetu stalno nastaja potreba po ponovnem ugotavljanju pomena kulture in po priznavanju potrebe po ohranjanju kultur ter vrednot, ki so vanje vtkanе v kontekstu zagotavljanja skrbstva in obravnave za otroke in družine. Na svojih potovanjih v zadnjih petindvajsetih letih sem spoznal, da je kultura še zmerom premalo cenjeno sredstvo, ki pa oblikuje kakovost učinkov, doseženih pri otrocih in družinah, deležnih uslug skupinskega skrbstva. Ali, krajše povedano, nimamo absolutnih meril za kakovost, razen tistih, ki jim posamične kulture pripisujejo pomen. Po vsem svetu je ta intelektualni "bananin olupek" za znanost še vedno trd oreh.

Spremenljivka št. 8: povezave z družino, šolo in skupnostjo

Osnovo za to primerjalno spremenljivko lahko določimo že z enostavnim preštevanjem ali popisovanjem in beleženjem stikov z "ljudmi od zunaj". Če se odločimo za ta pristop, pridobljeni podatek lahko uporabimo pri strožjem merjenju kakovosti učinkov, doseženih pri otrocih in družinah v skupinskem domskem skrbstvu. Vključenost družine v domsko skrbstvo že dolgo istovetijo s kakovostnimi učinki (Burford in Casson, 1989) pri otrocih in mladostnikih deležnih uslug skrbstva. Čeprav se potreba po vključenosti družine pogosto pojavlja v puhlih govorih, izkušnje v novem in starem svetu ne kažejo vedno na povezavo med teorijo in prakso znotraj te spremenljivke. Po posredovanju države se morajo družine zelo močno potruditi, če se želijo še naprej vključevati v skrb za svoje otroke (Pennell in Burford, 1995), še posebej takrat, ko so se za domsko obliko posredovanja odločile vse prizadete strani. Za naravo domskega skrbstva je značilno, da bo vključevanje družine vedno predstavljalo paradoksalni

opomin na to, da družinski odnosi in okoliščine neposredno vplivajo na vsako namestitev v dom. Ob istem času pa uspešna vključitev v mrežo razširjene družine skoraj gotovo zagotavlja najkakovostnejše dolgoročne učinke za otroke in mladostnike.

Če želimo nuditi najvišjo možno kakovost domskega skrbstva otrokom in mladostnikom, ki še čakajo na razporeditev v najustreznejšo ustanovo, se ne moremo izogniti stikom s sistemom formalnega izobraževanja. Lahko pravzaprav le upamo, da danes ne sprejmejo v oskrbo otroka ali mladostnika (trajanje bivanja pri tem ni pomembno), ne da bi preverili pri otroku oz. njegovi družini, kako so lahko gluhost, govorne težave ali specifične težave pri učenju vplivale na njegovo pismenost, poznavanje osnov računstva, temeljne veščine komunikacije in sposobnost učenja. Preverjanje tega vidika prakse v domskem skrbstvu nas skoraj neizogibno vodi na področje interdisciplinarnih dejavnosti, kjer je treba različne strokovne profile in vloge usmeriti v potrebe posameznih otrok in mladostnikov. Kljub selektivnim raziskavam, ki sem jih opravil v zvezi s to spremenljivko v skupinskem skrbstvu, ostaja še vedno odprto vprašanje, ali smo sposobni tako usmeritev ohranjati in tako zagotavljati kakovostne učinke za otroke in družine. Upam, da se je v zadnjem desetletju stanje v Evropi spremenilo. V delu novega sveta, kjer živim, leta 1996 ne bi mogel povedati nič pozitivnega o povezavi med specialno edukacijo, zdravstvenimi službami in službami domskega skrbstva, ki bi zagotavljala podporo otrokom in družinam, potrebnih uslug skrbstva ter obravnave.

Lahko le ugotavljamo, da se svet še danes lahko veliko nauči o uporabi specialnih edukativnih praks za otroke in ljudi s posebnimi učnimi potrebami iz skandinavske tradicije socialne pedagogike in francoske tradicije Educateur ter Educateur Specialise. Vsi, ki se ukvarjamo s primerjalnim proučevanjem služb za skrbstvo mladostnikov, bomo z zanimanjem sledili razvoju v Franciji in v francoski Polineziji, saj je ta kultura starega sveta veliko prispevala k razvoju specialne edukacije in družinskih storitev tako v starem kot v novem svetu. Odkar je v Franciji na vladi desnica, se bojimo za njihov sistem otroškega skrbstva. Težko je uskladiti ta francoski doprinos k otroškemu in družinskemu skrbstvu z njihovo idejo politične suverenosti, ki sega vse v Polinezijo in ki naj bi opravičevala jedrske poskuse na atolu Mururoa. Za doseganje dobrih učinkov pri otrocih, ki so deležni uslug domskega skrbstva, so še vedno bistvenega pomena povezave z lokalno skupnostjo. Za uspešno vključevanje oskrbovancev v življenje po zaključenem bivanju v domu je še zmerom ključnega pomena vprašanje, ali bodo v skupnosti dobrodošli in ali bo skupnost imela zanje posluh ter jim dovolila, da se vanjo vključijo, ali pa bo potrebe otrok in

mladostnikov enostavno zavrnila. V večini krajev pa do vključevanja skupnosti kar pride, ne glede na to, ali mu osebje v domu posveti aktivno pozornost ali ne.

Spremenljivka št. 9: merila za nadzor in evalvacijo izvedenega

Ne glede na to, ali nam merila in prakse, ki jih razvijamo ob ključnih pokazateljih rezultatov izvedenega dela, vsilijo zahteve, ki prihajajo od zunaj (zakonodaja, administrativni in fiskalni postopki, sodna pooblastila), ali če gre za odločitev posameznika oz. skupine delavcev, lahko rečemo, da v vseh kolektivih delujejo nekatera merila, ki jih uporabljamo za spremljanje in evalvacijo obnašanja vsakega člana domskega kolektiva v družbi drugih ljudi. Od delavcev v ustanovah domskega skrbstva se sedaj pričakuje, da analizirajo in evalvirajo usluge, ki jih izvajajo za stranke, zato pa je potrebno veliko časa in pisanja.

Vsepovsod v novem in starem svetu srečamo merila, ki gredo vse od meglenih primerjav mlade osebe, ki da je takšna in takšna, pa do izdelanih poskusov spremljanja in evalvacije psihosocialnega razvoja in vedenjske kompetentnosti. Trajanje bivanja spada med tista merila evalvacije rezultatov izvajanja domskega otroškega skrbstva, ki niso sporna ne za vodje in ne za izvajalce. V zadnjem desetletju se trajanje namestitve v domu krajša. V nekaterih državah, ena izmed teh je Nova Zelandija, je zakonsko določena dolžina bivanja za mlade prestopnike 8 do 12 mesecev, če ga sodišče naknadno ne podaljša. Kljub večkratnemu dokazovanju, da je trajanje namestitve pomemben kriterij pri evalvaciji zavodske obravnave otrok, težko oporekamo piscem, kot so Scull (1973) ter Davis in Challis (1986), ki so pokazali, da so stroški oskrbe bolj vplivali na skrajšanje bivanja kot katerikoli drug dejavnik evalvacije uslug domskega skrbstva.

Izkušnje, ki jih imam kot izvajalec na tem področju, mi pravijo, da je "kvalitetne učinke" lažje opisati, kot pa jih dosledno tekom časa ustvarjati v okviru izvajanja uslug domskega skrbstva. Dandanes pa je poudarek na merjenju učinkov in v ustanovah, ki delujejo znotraj sodobnega koncepta socialne politike, morajo le ti seveda biti kakovostni, saj je dodeljevanje sredstev odvisno od učinkov dejavnosti. Otroci in družine bi morali zaradi teh ukrepov pridobiti, ampak le v primeru, da so vključeni v načine merjenja kakovosti in da pri tem resno upoštevamo mnenje, ki ga imajo kot posamezniki in kot skupina. Poznam številne domske centre, ki niso v zadostni meri upoštevali kakovost in so doživeli usodo Jurskega parka.

Programi se še vedno razlikujejo po tem, ali osebje sprejema vse odločitve, ali pa odločitve v zvezi s ključnimi koraki sprejemajo skupaj z otroki in družinami. Še vedno je smotrno podpreti analize in evalvacije dejavnosti v programih skrbstvenih skupin s filozofskimi, ideološkimi, teoretičnimi in vrednostnimi opredelitvami. Durkinova (1994) shema ocenjevanja vedenja ponuja eno od najbolj zanesljivih in učinkovitih zbirk kriterijev za ocenjevanje sprememb obnašanja v dnevnih in tedenskih interakcijah znotraj specialističnih domskih ustanov. Čeprav je jezik okoren in bi ga bilo potrebno prevesti v "neameriško" angleščino, Durkinovo delo zaradi metodoloških prednosti, ki jih ponuja v evalvaciji domskih uslug, še vedno zasluži resno pozornost.

Moos (1986) ponuja najzanesljivejši in zelo uporaben način merjenja družbenega vzdušja za evalvacijo interakcij med gojenci in osebjem v okolju skrbstvene skupine. Večina domskih programov v starem in novem svetu, kar jih poznam, še vedno sloni na osnovnih kvalitativnih meritvah, ki jih je težko učinkovito in zanesljivo spremljati. Še teže pa take podatke uporabljamo kot temelj za celovite evalvacije izvedbe programov po vnaprej določenih merilih kakovosti. Ironijo vidim v tem, da več ko vemo o praksi in raziskavah na tem področju, manj je ta praktična modrost dostopna neposrednim izvajalcem v praksi po svetu. Večina izvajalcev še vedno dela s srcem, kar jim včasih prinese hude srčne bolečine, iskanje in trepetanje (Guttmann, 1991).

Spremenljivka št. 10: teoretične in ideološke določilnice

Pri tej spremenljivki je pozornost usmerjena v opravičila tehnične, moralne in filozofke narave, s katerimi izvajalci domskih uslug zagovarjajo svoja dejanja pred prejemniki teh uslug. Obstajajo različni primeri, kjer ta spremenljivka vpliva na kakovost v meritvah rezultatov izvajanega dela. Mlad član kolektiva bo svoje ravnanje z otrokom ali mladostnikom zagovarjal pred supervizorjem z zelo osebnim izrazoslovjem, ki bo odražalo njegovo temeljno naravnost in moralne vrednote. S taistimi opravičili so dandanes preprežena tudi religiozna verovanja (gibanje Rudolpha Steinerja), teoretske orientacije (spreminjanje obnašanja) in politična filozofija (kibuci) vsepovsod po starem in novem svetu.

Izraelski pisci, kot so Eisikovits, Beker in Guttmann (1991) so pokazali, da je kolektivistična ideologija, na temeljih katere je nastalo gibanje kibucov, tesno povezana s praksami vzgajanja otrok, ki jih še vse do dandanes najdemo v teh "socialnih laboratorijih". Isto lahko trdimo o uspe-

šnem novozelandskem gibanju Kohanga Reo, kjer "jezikovna gnezda" za maorske otroke in tiste, ki želijo, da bi se njihovi otroci naučili maorskega jezika, vodijo v skladu s tradicionalnim nauki starešin iz vsakega plemena s podporo nacionalne organizacije Kohanga Reo. Domorodna ljudstva pripisujejo velik pomen "tikangi" (tradicionalnemu znanju in vrednotam) ter "kawi" (praksam), saj menijo, da so to "taonga" (zakladi), ki so jih dobili od "tipuna" (prednikov) iz nekdanjega starega sveta.

Priseljenci, ki so se naselili v državah Južnega Pacifika, so po nekaj neuspešnih poskusih razumevanja navad domorodnih ljudstev začeli ustanovljati institucionalne strukture, ki so bile primerne le zanje, se pravi za politične ter ekonomske ideologije starega sveta. Papua Nova Gvineja (Sali 1996) je tragičen primer načina, kako so nemške in nato britanske kolonialne oblasti, ter nato vse do leta 1975 avstralske, ustanovljale pravne in administrativne strukture v krajih, ki niso imeli in še vedno nimajo nobenega smisla za ljudstva iz več kot štiristo miniaturnih "nacionalnih držav", od katerih ima vsaka različen jezik. Marsikdo sploh ne pomisli, da je takoimenovani Pidgin English popačena mešanica nemškega in angleškega jezika ter starega narečja, ter da je edino sredstvo komuniciranja, ki ga lahko uporabljamo, ko potujemo skozi to državo.

Tako v starem kot v novem svetu prepogosto odkrivamo, da imajo zelo maloštevilni domski centri formalno opredeljene temeljne vrednote in znanja, iz katerih lahko dobimo informacije o usmeritvah in načinih dela dotične ustanove. Dosedanja opažanja (Philpot, 1984; Kahan, 1989) krepijo pomen izjave o poslanstvu ali izjave o ciljih, ki natančno opredeljujejo in posredujejo vizijo (Casson in George, 1994). Pogosteje pa se dogaja, da so temeljne vrednote in znanja, ki informirajo o načinih dela v domski ustanovi, odvisna od enega ali od skupine izvajalcev in tega, kakšni so ti ljudje, namesto da bi bile te opredelitve zapisane.

Izkušnje in raziskave z redkimi izjemami kažejo, da uspešne domske ustanove predvidevajo načrtovano skrb in obravnavo, ter da doseganje kakovostnih učinkov pri otrocih in mladostnikih temelji na nekaterih merilih izvajanja dela. Brez artikulirane izjave o tem, kako načrtujemo in izvajamo usluge za otroke in mladostnike, je težko spremljati in evalvirati rezultate teh uslug. V tem našem času, ko so stalno spremljanje stroškov in dobičkov ter meritve kakovosti učinkov izvajanih uslug nekaj vsakdanjega (Knapp in Robertson, 1989), bodo dolgoročno preživeli le tisti programi, ki bodo upoštevali te zahteve. Tako v državah starega kot novega sveta bodo ostali izgubili finančno podporo ter žalostno propadli. In prav je tako.

Spremenljivka št. 11: stroškovni dejavniki pri zagotavljanju skrbstva

Nobena druga spremenljivka ni v starem in novem svetu bolj vplivala na obseg in kakovost domskega skupinskega skrbstva za otroke kot ravno spremenljivka stroškov. V spreminjajočem se svetu so ceno vsake posamezne postavke v letnih finančnih poročilih uporabili bolj kot katerikoli drugi vplivni dejavnik za spreminjanje oblike domskega otroškega skrbstva. Ne glede na to, ali se osredotočimo na žalostni položaj otrok v begunskih taboriščih Azije in Afrike, ali na vprašanje, kdo bo plačeval za otroka ali mladostnika, ki kot storilec spolne zlorabe potrebuje specializirano domsko obravnavo, oblikujejo dandanes odgovore ekonomski razlogi. Družine, ki so sposobne plačevati specialistično obravnavo, oz. plačujejo ustrezno zavarovanje, lahko povsod dobijo najboljše usluge. Za tiste, ki ne morejo plačati, je položaj zelo drugačen.

Novozelandski ekonomski eksperiment je mednarodna skupnost zelo skrbno spremljala in ocenjevala. Temeljni element tega eksperimenta je pojem ločitve "kupca in dobavitelja", kjer kupec uslug (navadno vlada) ni odgovoren za zagotavljanje uslug. Danes ta dvojna vloga velja za politično in ekonomsko nekorektno, čeprav se je izkazala za dokaj učinkovito v starem svetu; spomnimo se Regionalnega sveta oddelka za socialno delo v kraju Strathclyde na Škotskem (Strathclyde Regional Council Social Work Department). V istem času lahko tudi v Novi Zelandiji najdemo ločitev funkcij (v državnem sektorju) med politiko in izvajalci. S tem v zvezi poznamo tudi staro šalo, ki pravi, da desna roka v resnici ne ve, kaj dela leva, razen tega, da prelaga papirje z ene roke v drugo na venomer višjih ravneh.

Že poprej smo povedali (Fulcher in Ainsworth, 1994), da sta ideologija, ki je vodila reformiranje služb v Novi Zelandiji, oblikovali ekonomsko monetarna politika ter komercialna naravnost. Spoznanja o najboljših načinih obravnavanja otrok in mladih pri tem niso imela skoraj nobene teže. V številnih ustanovah danes strokovna supervizija izvajanja ni vključena v pogodbo o zaposlovanju, ki jo sklenejo socialnimi delavci ali delavci v domskem skrbstvu in delodajalci. V Novi Zelandiji so v glavnem opustili meritve kakovosti učinkov. Le ti se sedaj merijo le prek javnih preiskav smrti otrok zaradi poškodb, za katere ni bila vzrok nesreča, oz. prek javno razkritih zlorab.

Takoimenovani novozelandski ekonomski čudež najbrž ne zasluži vse pozitivne svetovne pozornosti, ki je je deležen, čeprav letošnje prve volitve predstavnikov po načelu mešane proporcionalnosti kažejo, da je za

obvladovanje tega čudeža treba uvesti celo vrsto novih temeljnih političnih načel. Današnji položaj je namreč tak, da morate, če niste

sami ali vaši otroci potrebni posebne obravnave, in torej označeni za starše oz. otroke s posebnimi potrebami, računati le nase. Služb, ki bi bile namenjene vsem prebivalcem, ni. V novozelandskih skupnostih je treba vse plačati, celo skrbstvo za otroke in mladostnike.

Spremenljivka št. 12: organizacijske spremembe, ki se dogajajo zunaj centra

V Severni Ameriki so Pfeffer in Salancik (1978) v Evropi pa Emery (1977), predstavili pomembne analize zunanjega nadzora organizacij ter ponudili razlago načinov, kako lahko organizacijske spremembe zunaj ustanov domskega skrbstva vplivajo na kakovost učinkov izvajanih uslug (Fulcher, 1981; 1988). V državah, kot so Nova Zelandija, Avstralija in Južna Afrika, so spremembe v zakonodaji in reorganizacija zagotavljanja uslug domskega skrbstva na lokalni, regionalni in državni ravni nekaj vsakdanjega.

V teh državah prihaja do hitrih političnih in ekonomskih sprememb: številčno močne populacije priseljencev živijo skupaj z domorodskim manjšinskim ali včasih tudi večinskim prebivalstvom, ki se v okviru zakonov bori za pravico do samoodločanja o zadevah svojih ljudi in tudi o skrbi za svoje otroke. Le malo stvari zbuja večjo zaskrbljenost kot rasni nemiri, povezani s skrbjo za otroke. Tako kot se spreminjajo temeljna politična in ekonomska merila, se spreminjajo tudi organizacijske in institucionalne strukture, ki ohranjajo družbeno nadzorstvo in zagotavljajo družbeno podporo otrokom in družinam. Te lekcije se v zadnjih letih mukoma učijo na Balkanu, v Vzhodni Evropi, v nekdanji Sovjetski zvezi, na Srednjem Vzhodu, v kolonialni Afriki, Indoneziji, Papui Novi Gvineji, če naštejemo le del vseh držav.

Spreminjajoče se skrbstvo v spreminjajočem se svetu je le drug način poimenovanja organizacijskih sprememb v zagotavljanju uslug domskega skrbstva za otroke in družine, ki so danes nekaj vsakdanjega. V današnjem starem in novem svetu je manj predvidljivih stvari in več sprememb. Svet je ohromel, ko so ga prek satelita obkrožile slike o pokolu v osnovni šoli v Dunblanu. Taki nepredvidljivi dogodki nas še vedno globoko ganejo, enako pa smo bili presunjeni zaradi pokola v avstralskem mestu Port Arthurju v državi Tasmaniji, kjer je bil storilec mladenič, ki je bil nekoč v skrbstveni ustanovi.

V spreminjajočem se svetu nas na podoben način ganejo medijska poročila o prestrašenih in lačnih afriških otrocih, kar lahko povežemo z organizacijskimi spremembami, ki so posledica kolonizacije in plemenskega samoodločanja v spreminjajočem se svetu. Da sta skrb za otroke in družino politični dejanji, je najbolj vidno v etničnem čiščenju, ki je razdelilo otroke in družine treh narodnosti z zelo različno kulturo in religijo, nekdanje politične in vojaške zaveznice, ki so oblikovale Srbijo, Hrvaško in Bosno. Organizacijske spremembe, ki jih spodbujajo korporacijsko restrukturiranje državne infrastrukture, imajo ne glede na vzroke, ki so lahko vojaška diktatura, politična volja ali zakonitosti trga, dramatične učinke na življenje otrok tako v starem kot v novem svetu. Ali se bodo pogodili, kolikšna je cena enega otroka? Razprava o tej temi se bo še nadaljevala.

Zaradi nedavnih političnih sprememb v Avstraliji lahko z dokajšnjo gotovostjo napovemo v naslednjih mesecih še dodatne organizacijske spremembe, kar zadeva reformo zdravstvenih in socialnih služb (Fulcher 1994). Organizacijske spremembe lahko napovemo tudi v Južni Afriki, saj se službe otroškega in družinskega skrbstva v tej državi trudijo odzvati na velike socialne potrebe prebivalstva, ki je plemensko in rasno razdeljeno, s kolonialnimi strukturami, ki so nekoč, tako kot tiste v Papui Novi Gvineji, podpirale rasno ali plemensko segregacijo in podrejenost. Veliko se bomo še morali naučiti o tem, kako vzdrževati kakovost skrbstva v okolju, ki doživlja organizacijske spremembe in negotovost. Edina druga možnost, ki jo imamo, je ta, da še naprej dopuščamo izkoriščanje otrok kot hrane za topove v navskrižnem ognju revolucije, državljanske vojne ali organizacijskega restrukturiranja, kjer naj bi, po mnenju mnogih, cilji opravičevali sredstva, ne glede na to, koliko ljudi spotoma nastrada.

Zaključek

S to razpravo sem poskušal opisati položaj, s katerim se soočajo domsko skrbstvo in usluge skupinskega skrbstva za otroke in mladostnike v starem in novem svetu. Obenem sem podal svoja opažanja v zvezi s kakovostjo rezultatov izvajanj v domskih ustanovah. Z namenom identificiranja sodobnih tem v praksah skupinskega skrbstva za otroke in družine, kot ga poznamo tako na severni kot na južni polobli, sem uporabil dvanajst strukturalnih spremenljivk, povezanih z doseganjem kakovostnih učinkov. V našem razumevanju domskega skrbstva ter v načinu, kako organizirati ter uporabiti te službe za doseganje kakovostnih učinkov pri otrokih in družinah, je v zadnjih dveh desetletjih prišlo do pomembnega

napredka. Priznam, da vem zelo malo o domskem skrbstvu v Aziji, razen tega, da take službe delujejo znotraj kulturnih okvirjev, ki so smiselni glede na to, v katerem delu Azije se nahajamo. O pravem položaju skrbstva za otroke in mladostnike, oz. v mnogih primerih pomanjkanja le tega, nas dnevno obveščajo medijski poročevalci, ki nam nudijo bežen pogled v trpljenje in grozo v mestnih in podeželskih predelih Južne Amerike, Afrike, indijske podceline in Pacifika. A kljub temu se sanje o skrbstvu včasih tudi uresničijo, v osebnih srečanjih in odnosih med otroki in tistimi, ki zanje skrbijo - v oddaljenih kotičkih novega sveta, prav tako kot v starem svetu. Tistim, ki še vedno sanjajo, da bodo v svojem delu sveta uresničili kakovostne usluge domskega skrbstva za otroke in njihove družine, želimo, da bodo za to našli potrebno moč. In pazite nase!

Kazalo/Contents

Tema številke: Zavodska vzgoja

Thematic issue: Residential child and youth care

Teoretsko primerjalni članki

Vinko Skalar

Vzgojne ustanove na prehodu v postindustrijsko družbo

John R. Hudson

Identiteta in delovna področja otroškega skrbstva

Milko Mejovšek

"Single case design" u pračenju učinaka zavodskog tretmana

Raziskovalni/empirični članek

Dejana Tasić,

Vladimira Žakman-Ban,

Aleksandar Budanovac

Kriminološka obilježja i tijek zavodskog tretmana maloljetnih delinkvenata s obzirom na njihov spol

Droge: teorija in praksa

Dare Kocmur

Nevrobiološki vidiki problematike zdravljenja odvisnosti - poudarek na uživalcih opiatov

Prevod

Leon C. Fulcher

Stari in novi svetovi

Theoretical/Comparative articles

Vinko Skalar

5 Youth residential care in transition in post-industrial society

John R. Hudson

19 Identity and work domains of child care

Milko Mejovšek

33 Single case design in the monitoring of the effects of custodial treatment

Research/empirical article

Dejana Tasić,

Vladimira Žakman-Ban,

Aleksandar Budanovac

43 Criminological traits and the process of custodial treatment of young offenders in relation to their gender

Drugs: theory and practice

Dare Kocmur

57 Neuro-biological aspects of the difficulties of the treatment of dependency, with emphasis on users of opiates

Translation

Leon C. Fulcher

83 The Old and New Worlds