

470094

470094



socialno delo

letnik 42 - februar 2003 - št. 1



visoka šola za socialno delo
ljubljana

900301172

socialno delo

Izdaja Visoka šola za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane

Uredniški svet

Vika Bevc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Vito Flaker
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Anica Kos

Glavni in odgovorni urednik

Bogdan Lešnik

Uredniki

Darja Zaviršek (knjižne recenzije)
Srečo Dragoš (raziskave)
Jo Campling (mednarodni stiki)

Naslov uredništva

Topniška 33, 1000 Ljubljana
tel. (01) 43-77-615, faks 43-77-122
e-pošta socialno.delo@uni-lj.si
www.vssd.uni-lj.si/sd

Uredniški svet (nad.)

Blaž Mesec
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek
Tanja Renner
Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

Časopis Socialno delo objavlja znanstvene in strokovne članke s področja socialnega dela in drugih področij, interdisciplinarne študije, kritike in komentarje, poročila o strokovnih srečanjih in dogodkih, knjižne recenzije, pisma in druge prispevke, relevantne za teorijo in prakso socialnega dela. Časopis izhaja dvomesečno, razen v primeru združenih številok, ki pa sledijo istemu dvomesečnemu ritmu izhajanja. Navodila za pošiljanje prispevkov so objavljena na zadnjih straneh časopisa.

Povzetki člankov so vključeni v naslednje **podatkovne baze** (ki vključujejo tematsko indeksiranje, klasifikacijske kode in popolne bibliografske navedbe): Sociological Abstracts, Linguistics & Language Behavior Abstracts, Social Planning/Policy & Development Abstracts, Mental Health Abstracts, Studies on Women Abstracts.

Avtorske pravice za prispevke, poslane za objavo, pripadajo avtorju/avtorici in časopisu Socialno delo. Uredništvo si pridržuje pravico preurediti ali spremeniti dele v objavo sprejetega besedila, če tako zahtevata jasnost in razumljivost, ne da bi prej obvestilo avtorja ali avtorico.

Knjige za **knjižne recenzije** v Socialnem delu je treba pošiljati na naslov: Darja Zaviršek, VŠSD, Topniška 33, 1000 Ljubljana, s pripisom: Za recenzijo v Socialnem delu.

Oglasi: za informacije pokličite ali pišite na uredništvo. Oglas, ki naj bo objavljen v naslednji številki, mora biti v uredništvu vsaj mesec dni pred napovedanim izidom številke. Če je oglas oblikovan, ga oddajte (nezloženega) na formatu A4.

Naročnica, naročnik na Socialno delo postanete, če se s pismom uredništvu naročite nanj. Na enak način sporočite morebitno spremembo naslova in druge spremembe. Študentje imajo popust, zato priložite dokazilo.

Fotografija na naslovnici: **Meta Krese** (2002).

Maja Klančnik Gruden

SOCIOLOŠKI VIDIKI POLOŽAJA IN VLOGE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

ŠTUDIJA PRIMERA

UVOD

Položaj in vloga medicinskih sester v bolnišnici zrcali tradicionalni položaj in vlogo žensk v družbi. Zdravstveno nego stroka imenuje skrbstveni poklic, saj njena filozofija temelji na vrednoti skrbi za drugega (Šmitek 2001). Skrbstveni poklici, npr. medicinske sestre, socialne delavke, negovalke, učiteljice in vzgojiteljice, pa so tisti, za katere se zdi, da ustrezajo privzgojeni ženski identiteti. Saj - kot pravi Darja Zaviršek (1994b) - se ženske tudi danes, čeprav imajo možnost izbiranja med vsemi poklici, še vedno najpogosteje odločajo za omenjene poklice. Po podatkih Petre Kersnič (2001) je bilo 31. 3. 2001 med vsemi člani Zbornice zdravstvene nege - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - samo 5% moških. Zdravstvena nega je eden tipičnih skrbstvenih poklicev, ki zaposlujejo večinoma ženske. Skrbstveni poklici namreč ne nasprotujejo »naravnim lastnostim« žensk, saj - glede na v preteklosti ustvarjene družbene ideologije - edini ustrezajo primarnim ženskim vlogam: biti gosposinje in matere.

Kot študentka sem se srečala z vlogo medicinske sestre skozi izobraževalni proces. Tu so se mi najbolj vtisnili v spomin odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki. Kot ženska pa sem vzporedno s procesom oblikovanja lastne družine na lastni koži izkusila vso trpkost in zatiranost - kot se je izrazila Ann Oakley (2000) - družinskega skrbstvenega dela, ki je še vedno večinoma na ramenih žensk. Med omenjenima področjema so se začele risati podobnosti, ki sem jih želela preučiti. Z zaposlitvijo v ljubljanskem Kliničnem centru se je izoblikovala odločitev za izvedbo študije primera položaja srednjih medicinskih sester na Kliničnem oddelku za žilne bolezni v Ljubljani, ki mi je bil dodeljen kot matični oddelek.

Medicinske sestre opravljajo svoje delo v ustanovah, ki se v mnogih aspektih stikajo s totalno ustanovo; t. j., ustanovo, ki zajema vse vidike posameznikovega življenja (Goffman 1991). Življenje v instituciji pa ni travmatično samo za bolnike, temveč tudi za osebje, ki svoje delo opravlja ob tako ali drugače prizadetih posameznikih. Nenehno soočanje z bolečino in trpljenjem poraja pri osebju tesnobe občutke. Najbolj je izpostavljeno tisto osebje, ki je največ časa neposredno ob bolniku. To pa so medicinske sestre, zlasti srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnice in tehniki.

RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Medicinske sestre se odločajo za svoj poklic v skladu z vzgojnimi in socializacijskimi procesi, ki so jih deležne v odrasčanju.

Medicinske sestre pri svojem delu zaradi njegove narave (delo s trpečimi, umirajočimi, njihovimi svojci) doživljajo tesnobe občutke.

Medicinske sestre delajo v instituciji, ki s svojimi družbeno strukturiranimi obrambnimi mehanizmi in s posledično strukturo prostora in časa proizvajajo še dodatno mero sekundarno nastale tesnobe pri medicinskih sestrah.

Delo medicinske sestre je primerljivo z delom gosposinje in matere, ki na oddelku skrbi za bolnike in za zdravnika, ter je pri svojem delu v podrejenem položaju glede na zdravnika.

Medicinskih sester njihovo delo ne izpolnjuje v celoti, kot tudi samo gosposinjsko in materinsko delo ne izpolnjuje gosposinj in mater.

METODE ZBIRANJA IN ANALIZIRANJA PODATKOV

Uporabljala sem kvalitativno metodo zbiranja podatkov: študijo primera. To metodo sem uporabila zato, ker se raziskava osredotoča na doživljajski vidik proučevanega. Ta vidik je težko dostopen kvantitativnim metodam raziskovanja. Z raziskavo sem želela zajeti različne ravni povedanega. Pomembni so različni vidiki komunikacije. Med besedami in stavki igra pomembno vlogo tudi neverbalna komunikacija z vmesnimi postanki, mimiko, telesno držo ipd.

Različni avtorji so ugotavljali, da noben raziskovalec pri svojem delu ne more biti povsem nevtralen, saj na proučevano in zapisano vplivata njegova spolna identiteta in kulturna pripadnost (Okely, Callaway 1992). Kot raziskovalka sem v času študija večkrat prišla v stik z različnimi bolnišničnimi oddelki; to mi je oblikovalo določena stališča, predvsem pa mi je zbudilo zanimanje za proučevano temo. Z namenom izvedbe študije sem marca 2000 nastopila svojo prvo zaposlitev v Kliničnem centru v Ljubljani. Kot redna študentka prej nisem imela poglobljenih stikov z bolnišničnim osebjem, kar mi je omogočilo objektivnejši pogled na predmet raziskave.

Na Kliničnem oddelku za žilne bolezni sem imela v času raziskave status raziskovalke in profesorice zdravstvene vzgoje – pripravnice, kar me je ločevalo od ostalih medicinskih sester. Ko sem se dogovarjala za intervjuje, sem opazila, da me vsi »poznajo«, čeprav jih sama nisem poznala. Z večino sem se prvič pogovarjala, ko sem z njimi opravljala intervjuje. Izvajala sem jih v svoji kletni sobi, ki je bila nekaterim znana kot »bivša« soba predstojnika klinike. Nekateri zanje prej sploh niso vedele. Za intervjuje sem se dogovarjala osebno po prejšnjem dogovoru z glavno sestro oddelka in Kliničnega centra. Večino intervjujev sem opravila med delovnim časom intervjuvanih, in sicer v dopoldanskem času, ko je na oddelku največ osebja, saj je bil to po ocenah intervjuvank najbolj ustrezen čas.

Ker sem imela z večino intervjuvank malo ali nobenih poprejšnjih stikov, sem prvi del intervjuja zastavila tako, da so medicinske sestre pripovedovale o svoji poklicni poti in razlogih za izbiro poklica. S tem delom sem želela vzpostaviti stik in zaupanje. Vsem sem zagotovila anonimnost in jo še posebej poudarila, kadar so se v dialogu pojavila imena, ki jih niso želele omenjati.

S srednjimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnicami sem opravila polstrukturirane poglobljene intervjuje. Potekali so od julija 2000 do marca 2001. Izvedeni so bili na podlagi 13 odprtih vprašanj in so trajali od 35 do 75 minut. Z nekaterimi intervjuvankami sem se pogovarjala tudi večkrat.

Predmet kvalitativne analize so bili odgovori na odprta vprašanja v intervjuju. Pogovori z intervjuvankami so bili snemani in nato dobesedno prepisani in analizirani po metodi analize vsebine.

VZOREC

Število vseh zaposlenih srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Kliničnem oddelku za žilne bolezni v Ljubljani je bilo v času raziskave 21. V študijo je bilo vključenih 16 srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnic z delovno dobo 2 leti in več. V raziskavi niso sodelovale: zdravstvena tehničnica na porodniškem dopustu in dve zdravstveni tehnici, ki sta odklonili sodelovanje v raziskavi z razlogom, da se s takimi stvarmi ne ukvarjata. Realizacija vzorca je bila 81%.

DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI VZORCA

V vzorec je bilo zajetih 46,2% medicinskih sester, starih od 25 do 34 let, 30,8% medicinskih sester, starih od 35 do 44 let, 15,4% medicinskih sester, starih od 45 do 54 let, in 7,7% medicinskih sester, starih od 18 do 24 let. 61,5% medicinskih sester je bilo poročenih, 23% je živeło v izvenzakonski skupnosti in 15,4% je bilo samskih.

SOCIALNI POLOŽAJ INTERVJUJAVK

Partnerji intervjuvanih medicinskih sester so bili vsi zaposleni.

Od intervjuvanih medicinskih sester jih je imelo otroke 92,3%. Povprečno število otrok pri vseh intervjuvanih medicinskih sestrah je bilo 1,6, povprečno število otrok med medicinskimi sestrami rodnicami pa 1,9.

DELOVNE IZKUŠNJE INTERVJUJAVANK

Povprečna delovna doba intervjuvanih medicinskih sester je bila 14,7 leta.

REZULTATI

MOTIV ZA IZBIRO POKLICIA
IN POKLICNA POT

Kljub raznorodnosti odgovorov lahko strnemo motive medicinskih sester takole:

Arbitrarnost izbire: »To je pa hecno. Za to šolo sem se odločila, ker se je tako odločila sošolka. V osmem razredu nimaš kaj razmišljati, niti ne veš, zakaj se odločaš. Na medicinsko šolo sem šla zato, ker je šla sošolka. Vendar ona ni bila sprejeta, jaz pa.«

Specifična ekonomska situacija družine: »Drugeče pa sem razmišljala tudi o gimnaziji in o študiju jezikov, vendar pa so mi tudi starši svetovali, naj grem raje na poklicno šolo, saj nikoli ne veš, kako ti bo šel študij od rok. Tako pa imaš po štirih letih poklic in si preskrbljen. Ko sem končala srednjo šolo, sem si želela še na višjo, vendar pa sta starša delavca. Pri hiši smo bili trije otroci. Denarja ni bilo. In tako sta mi rekla, da, če se bom šolala ob delu, lahko, drugače pa ne.«

Spolna pričakovanja: »Ne vem. Meni je bilo že od majhnega všeč, da bi bila sestra. Takrat sem si predstavljala, da se bomo malo z injekcijami igrali [...] pa take stvari. Vedno, vedno sem bila navdušena nad zdravstvom; da bi bila sestra. Vedela sem, da zdravnica ne bom, ampak sestra pa bom.«

Socializacijski vzorec »pomagati drugemu«: »Ne vem, že kot majhna sem želela biti medicinska sestra, zdravnica in tako. Veselilo me je delo z ljudmi, kot delo tako, da pomagaš. Vedno sem hotela komu pomagati.«

»Beg« od doma: »Na medicinsko šolo sem šla zato, da sem šla malo na svoje, od doma, v internat.« »Želela sem študirati izven domačega kraja.«

MED PRISILO IN IZBIRO

Motiv za izbiro poklica medicinske sestre lahko pojasnimo s pomočjo vzgoje in socializacije deklic. Povsod po svetu – tako v zahodnih kot v vzhodnih kulturah – so praviloma ženske tiste, ki skrbijo za dom in družino. V predindustrijski družbi so imeli otroci drugačno vrednost, kot jo imajo danes. To lahko opazimo tudi pri šibko strukturiranih družbah, kot so Samoanci. Samoanska vzgoja temelji na teoriji, da so majhni otroci nepomembni, agresivni člani skupnosti, ki potrebujejo disciplino in progresivno spremembo, skozi katero šele postanejo pomembni. Varstvo dojenčkov in majhnih otrok je tako prepuščeno otrokom, stari od pet do deset let (Mead 1978). Tudi v predindustrijski družbi otroci niso bili osrednja točka družine, »njen največji zaklad«, kot so to danes, temveč koristna pridobitev družine. Vključeni so bili v družinsko produkcijo, kolikor hitro je bilo to mogoče. Taka družbena naravnost je ženski, ki ni imela toliko dela s skrbjo za dom in otroke, omogočala več časa za produktivna opravila. V predindustrijski družbi so se ženske ukvarjale s tkalstvom in drugimi obrtni, samoanske ženske pa se ukvarjajo z delom na polju, ribolovom in pletenjem mrež. Ženske so tako produktivni člani družbe in imajo zato pomemben in priznan položaj v družbi (Oakley 2000).

Z vzponom kapitalizma, industrializacije in srednjega razreda se je položaj žensk spremenil. V tem obdobju se je začelo delo ločevati od družinskega življenja. Delo je postalo dejavnost, ki so jo zunaj doma opravljali za plačilo. Produktivne ekonomske dejavnosti so se začele odvijati v specifičnih institucijah, ki so bile ločene od doma. Z ločitvijo družine od ekonomije je prišlo do diferenciacije vlog v družini in delitve dela po spolu. S tem je bila ustvarjena podlaga za oblikovanje ideala delitve vlog po spolu, ki je ustrezal imetnikom moči. Pri tem je igrala aktivno vlogo cerkev, ki je z mistifikacijo materinstva oz. z razglašanjem materinstva kot primarne ženske vloge določila ženski mesto v zasebni sferi, doma pri svojih otrocih, ki v tem trenutku zavzamejo osrednje mesto v družini (Oakley 2000).

Spremembe v pojmovanju otroka in vloge ženske idealizirajo skrbstveno delo žensk doma. Spolno konstruirane družbene ideologije temeljijo na prepričanju, da je skrb za druge ena od osnovnih ženskih lastnosti (Baber, Allen 1992; Završček 1994b). »Dobra« ženska je domesticirana

in brezspolna mati (Oakley 2000), ki v svoje življenje vplete skrb za druge, požrtvovalnost, zapostavljanje lastnih potreb z namenom zadovoljevanja potreb drugih ljudi (Zaviršek, *op. cit.*). V nasprotju z njo je »slaba« ženska tista, ki ni mati, a si jo vsi želijo, ker je spolno privlačna (Oakley 2000). Kot »slaba« ženska je pojmovana tudi intelektualka, ki zaradi kariere zavrže materinstvo. Njej se očita greh sebičnosti in pomanjkanje ženskosti (Baber, Allen 1992). Glede moških omenjene ideologije predpostavljajo, da so pogosteje usmerjeni v uresničevanje lastnih potreb in v razvijanje svojih sposobnosti ter individualizacijo (Zaviršek, *op. cit.*). Družba ženske zapira v večno ponavljanje kroga življenja, medtem ko moške usmerja v nenehno preseganje lastnih zmožnosti (Beauvoir 2000).

Čeprav ideal delitve dela po spolu, ki ga je srednji razred vključil v svojo kulturo v prvih desetletjih 19. stoletja, ni bil nikoli popolnoma realiziran, saj so ženske vedno bile in vedno bodo pomemben del delovne sile v javni sferi, se skrbstvena vloga žensk prenaša tudi na to področje. Družbena ideologija, ki se na deklice prenaša prek vzgoje in socializacije, idealizira zaposlovanje žensk na področjih, ki naj ne bi bila v nasprotju z njihovimi »naravnimi« lastnostmi. Upoštevajoč tako ideologijo lahko ostane ženska »zvesta sama sebi« in svojim vrednotam, samo če opravlja delo, v katerem se lahko izrazijo njene materinske skrbstvene sposobnosti. Spolna ideologija se na ta način kaže v poklicnem zapostavljanju žensk. Čeprav imajo ženske danes možnost izbire med vsemi poklici, ostajajo poklici socialne delavke, medicinske sestre, negovalke in vzgojiteljice še vedno ženski poklici (Zaviršek, *op. cit.*).

VPLIV EKONOMSKEGA STANJA IN DRUŽINSKIH ODNOSOV NA IZBIRO POKLICA

Kot je razvidno iz intervjujev, prispeva k odločitvi za poklic tudi ekonomski status družine. Družini študenta/študentke medicine in študenta/študentke zdravstvene nege se razlikujeta po izobraženosti, materialnem standardu, potrošnji kulturnih dobrin in načinu preživljanja prostega časa (Štebe 1987).

Medicinske sestre izhajajo iz družin z nižjo ali srednjo izobrazbo, v katerih otroke usmerjajo k čim hitrejši osamosvojitvi in neodvisnosti. Željo

po vpisu v gimnazijski program so starši preusmerili v vpis na poklicno šolo, ki naj bi čim prej prinesla možnost zaposlitve. Željo posameznice, ki se je želela vpisati na tako imenovano »moško« pomorsko šolo, so starši transformirali v »ženski primerno« šolo za medicinske sestre.

Drugi dejavnik, ki je zanimiv za proučevanje, je želja bodočih medicinskih sester po zapustitvi domačega okolja. Zato jim je pomemben motiv pri izbiri poklica tudi sama lokacija šole, na kateri se izvaja izobraževanje medicinskih sester. Dovolj daleč naj bo od šole, da upraviči bivanje v študentskem domu. Ozadje takih motivov lahko nakazuje slabe odnose v družini in željo po neodvisnosti.

ŽIVLJENJSKI SVET MEDICINSKIH SESTER V INSTITUCIJI

DVOJNA KARIERA MEDICINSKIH SESTER

Z vstopom v javno sfero in zaposlitvijo se ženski oziroma medicinski sestri nič ne zmanjša obseg gospodinjstkih in skrbstvenih obveznosti v zasebni sferi (Zaviršek, *op. cit.*). Medicinske sestre so tako s skrbstvenim delom dvojno obremenjene. Del dneva opravljajo negovalno delo za plačilo, drugi del dneva pa opravljajo gospodinjstvo in materinsko delo brezplačno, ker je to – po obstoječem družbenem prepričanju – njihova dolžnost in poslanstvo.

Težko je za ženske tako delo zraven družine. Težko je, če nimaš kakšne dodatne pomoči staršev ali moža.

Glavna težava medicinskih sester je preutrujenost. Zdi se mi, da smo medicinske sestre že kar malo »zafrustrirane« zaradi prenatrpanega urnika. Dnevi se vlečejo iz tedna v teden brez prostih ur, ker jih med vikendom ne moremo imeti, med tednom pa jih ne želimo, ker takrat otrok in svojeci ni doma. Vendar bi jih nujno potrebovali.

Skrbstveno delo, ki v zasebni sferi ni plačano, se tako obravnava kot dejavnost in ne kot delo. Gledanje na poklic medicinske sestre kot na dejavnost ali poslanstvo – in ne kot na delo oziroma zaposlitev – preprečuje, da bi znali pravilno materialno vrednotiti zdravstveno nego (Oakley 2000).

Ne, mislim, da ni vsaka sestra primerna za to delo. V sebi moraš čutiti to poslanstvo. Delati z dušo in razumom.

Ženske zaradi dvojne obremenjenosti konkurirajo za manj plačana dela, dela s krajšim delovnim časom in manj odgovorna dela. Zato zasedajo slabše položaje v hierarhiji delovnih mest, imajo slabše dohodke in ostajajo v odvisnem položaju navkljub delu za plačilo (Zaviršek, *op. cit.*). Drugi aspekt odvisnega položaja žensk je produkcija občutka krivde pri ženskah, kadar zapustijo dom in družino zaradi delovanja v javni sferi. Splošno prepričanje v obstoj zlate dobe, ko so ženske skrebele samo za dom in družino, ki ga (kljub iluzornosti) ohranja vladajoči sloj, pri ženskah nenehno ustvarja predstavo, da delajo narobe, da grešijo, ker niso samo doma in ker so zaposlene. Nenehni občutek krivde pri ženskah ustvarja podlago za sprejemanje kakršnih koli pogojev dela ter za sprjaznjenje z drugorazrednim položajem v javni sferi plačanega dela (Jogan 1990). Iz tega izhaja tudi nizko plačilo medicinskih sester za fizično in psihično naporno troizmensko delo.

Osebnostno življenje včasih kar trpi. Jaz se kar čudim kakšnim sestram, ki so po možnosti poročene s kakšnim tehnikom, kako one vse to skoz vozijo čez življenje. Pa toliko noči v službi biti. Saj vsi trpimo včasih. Tisto malo dopusta, ki ga imaš, je kar premalo. Tako zelo trd ritem je. Zdravnikom je boljše, si mislim. Pride, pa gre, pa ga par dni sploh ni. Najbrž kaj drugega počne v tem času, pa ga ne vidiš. Ne vem, če se da še kaj dosti narediti. Tako je.

Za mesec september, ko delam samo eno nedeljo, imam 25 nadur. To se računa, da bi morala biti vsaj še trikrat vmes prosta po sedem ur, vendar ne morem biti. To je najhuje, kajti če imaš doma družino, potrebuješ čas za družino, in da prideš v službo umirjen, potrebuješ tudi čas zase. Vidim, da se tempo čedalje bolj stopnjuje, da je čedalje manj zaposlenih, obseg dela pa vedno večji, in to ni prav.

Posebna skupina medicinskih sester so matere samohranilke. Družba deli ženske matere na tri hierarhične skupine. V prvi, hierarhično najvišji skupini, so »primerne matere«. To so poročene, heteroseksualne ženske, ki ustrezajo tradicionalni strukturi družine, na čelu katere je mož – oče. V

drugi skupini so »marginalne matere«: matere samohranilke, najstniške matere, prizadete in rejniške matere. V tretji, najnižji skupini pa so matere, ki živijo v istospolnih skupnostih. Marginalne matere se od prvih razlikujejo po strukturi družine, slednje pa po seksualni orientaciji. Glede na omenjene kriterije imajo matere različne možnosti dostopa do moči in podpornih resursov (Baber, Allen 1992). Eden izmed manjkajočih resursov – velik problem za medicinske sestre samohranilke – je odsotnost organiziranega troizmenskega varstva za majhne otroke.

Težko je, če nimaš kakšne dodatne pomoči staršev ali moža, saj moraš otroke pravzaprav same puščat. Zato. Lahko bi organizirali dežurn vrtec – sam Klinični center –, pa bi bila zaposlena ena vzgojiteljica ali dve. Da lahko pripelješ otroka nekam spat. Zelo veliko medicinskih sester je samih.

PROSTOR IN ČAS V BOLNIŠNICI

Nedolgo nazaj so bolnišnice poleg zdravstvene opravljale tudi druge socialne funkcije (socialne ustanove, dom za ostarele). Bolnišnica Trnovo je bila še do nedavnega geriatrični oddelek Kliničnega centra in še danes, ko se je specializirala v Klinični oddelek za žilne bolezni, se je drži ta oznaka. Ljudje pričakujejo, da bodo te funkcije bolnišnice opravljale še danes. Zdravstveni delavci naletijo na skrbnike, ki želijo svojega varovanja hospitalizirati, da bi si lahko sami privoščili kratke počitnice, ali pa na skrbnike, ki postanejo nedosegljivi in na tak način onemogočajo odpust iz bolnišničnega varstva.

Stavba trnovske bolnišnice je zelo stara in je locirana na ograjenem zemljišču stanovanjskega predmestja Ljubljane, kar bi po teoriji totalnih ustanov ustrezalo komponenti *zapore prostora* (Flaker 1998). Za stavbo je majhen park, kjer se lahko bolniki v poletnem času sprehodijo. Grajena je bila za namene otroškega zavetišča ter šele pozneje preurejena v bolnišnico. Iz teh razlogov je prostorska in funkcionalna ureditev zastarela in neustrezna. Vendar pa so tu tudi prednosti – na primer manjša stavba, bolj domačno vzdušje, pogled na prijetnejše naravno okolje –, ki vodstvu bolnišnice otežujejo odhod v preveliko, neosebno, vendar modernejšo stavbo Kliničnega centra.

V pritličju bolnišnice so locirani sprejemna

pisarna, soba glavne sestre klinike, ambulantni prostori, enota za rehabilitacijo bolnikov, drugi prostori za izvajanje diagnostičnih postopkov in kuhinja z jedilnico za osebje. V prvem nadstropju bolnišnice so trije oddelki: moški, ženski in enota za intenzivno terapijo. Nekatere velike sobe so bile pozneje pregrajene iz higiensko-sanitarnih razlogov, tako je v nadstropju sedaj 5 moških in 5 ženskih sob in 4 sobe enote za intenzivno terapijo. Posteljni fond znaša 60 postelj. Sobe na »navadnih«, neintenzivnih oddelkih so brez umivalnikov in tekoče vode. Za bolnike sta urejeni dve kopalnici, ena na moški in ena na ženski strani, v katerih sta po dve kabini za tuš in po dva toaletna prostora s tremi stranišči. V osrednjem delu je dolg, prevelik hodnik, ki se v obeh koncih zaključuje v jedilnici za bolnike. Enota za intenzivno terapijo ima pozneje vgrajene umivalnike in vodovodno inštalacijo, vendar pa prostorsko ne ustreza standardom za število bolnikov, ki jih ima. V drugem nadstropju – oziroma v mansardnem delu – se nahajajo zdravniške sobe in garderobne omarice za osebje. V medetažnem delu sta še večja večnamenska predavalnica in soba mladih raziskovalcev, nad njima pa so še tajništvo, knjižnica in soba predstojnika klinike.

Bolniki se zadržujejo v sobah, pokretni pa tudi na hodniku, v jedilnici ali na zelenem otočku pred vhodom v bolnišnico. Obiski na neintenzivnih oddelkih so dovoljeni vse popoldne, v enoti za intenzivno terapijo pa samo eno uro v zgodnjem popoldanskem času. Pri tem je osebje zelo natančno in le redkokdaj odstopi od napisanih pravil.

Osebje se – kadar nima dela neposredno ob bolniku – zadržuje v različnih prostorih in se ne meša z bolniki. To ustreza komponenti totalne ustanove, v kateri so ljudje ločeni na osebje in na varovance oz. varovanke ter med njimi ni prehodnosti ali zamenljivosti, pri čemer so medsebojni odnosi natančno urejeni (Flaker, *op. cit.*). Starejši, nadzorni zdravniki so prostorsko najmanj omejeni. Gibljejo se po celi bolnišnici in jih je dostikrat težko najti. V nujnih primerih jih medicinske sestre iščejo v zdravniških sobah, v tajništvu, v laboratorijih, v sprejemni pisarni, v računalniški sobi ipd. Mlajši zdravniki sekundariji so bolj omejeni. Večino časa prebijejo v oddelčnih zdravniških sobah ter v računalniški sobi, kjer pišejo anamneze, odpustnice, seminarje, vnašajo raziskovalne podatke, oblikujejo material za svoja predavanja ali za predavanja nadrejenih, ali pa brskajo po internetnih spletnih straneh.

Negovalno osebje je prostorsko veliko bolj omejeno od zdravnikov. Medicinske sestre zjutraj nastopijo delo točno ob določeni uri, saj mora drugače nočna sestra podaljšati svoj delavnik. Sestre morajo ob vsakem odhodu predati oddelek drugi sestri in jo prositi za nadomeščanje. Tudi zdravniki imajo bolnike, za katere so odgovorni, vendar so pooblastili medicinske sestre, da lahko v njihovi odsotnosti izvajajo postopke, ki so drugače v zdravnikovi domeni. Zdravnik lahko ima delo tudi izven oddelka, medtem ko mora biti medicinska sestra stalno prisotna, ali pa mora komu povedati, kje je in kdaj se vrne. Iskanje medicinske sestre po celi hiši, kadar jo potrebuje zdravnik, bi bilo nedopustno. Prostori zadrževanja medicinskih sester so poleg bolniških sob še sestrska soba in različni delovni prostori, ki se v žargonu osebja imenujejo »aseptična soba«, »moška priprava«, »ženska priprava« ipd.; medicinske sestre kadilke pa so si našle svoj prostor v kotu na zunanji strani vhodnega preddverja.

Pomembno vlogo v bolnišnici igra tudi pojem časa. V bolnišnici se po eni strani dogaja negacija časa, saj v njej osebje nikoli nima časa, po drugi strani pa se v njej producira čakajoča kultura. Z vstopom v bolnišnico se individualni čas posameznika spremeni v čakajoči, institucionalni čas. Posameznik postane bolnik, objekt biomedicinske prakse (številka, diagnoza, bolni organ). Bolnika začne obvladovati zakon čakanja. Frankenberg je hospitalizacijo poimenoval »čakajoči proces«, v katerem človek ne ve, kaj se dogaja, kdo odloča o njem in koliko časa bo hospitalizacija trajala. Bolnik je podvržen tudi institucionalnemu dnevnomu redu, ki ga določa bolnišnica. To je strogo strukturiran čas določenih dejavnosti, postopkov in ritualov. Za bolnike se ob vstopu v bolnišnico njihov čas ustavi. Preidejo v drugo okolje, kjer njihov čas postane nepomemben in se morajo podrediti bolnišničnemu času. Nestrukturiran čas v zahodni kulturi ni vrednota. Sprejemljiv je le kot čas med dvema časovnimama strukturama, kot so na primer: odmor, počitnice, praznik (Zaviršek 1994a).

Potrebe bolnika so objekt dela medicine. Bolnišnični čas se je skoz zgodovino strogo strukturiral, da bi zagotovil bolniku »najboljšo« oskrbo. Bolnišnični čas v očeh medicinske sestre: 6:45 predaja službe, 7:00 merjenje temperature, jutranja nega (postiljanje, umivanje, obračanje), tehtanje, priprava na zajtrk, 8:00 zajtrk, hranjenje, »terapija« (delitev zdravil), urejanje sistemov za

kisik, urejanje vozičkov in omar, 9:30 malica, 10:00 prevezovanje ran, spremljanje varovancev na preiskave, 11:30 priprava na kosilo, terapija, 12:00 kosilo, hranjenje, 13:00 nega; 13:45 raport in predaja službe, 14:00 merjenje temperature in drugih vitalnih funkcij po naročilu, 15:00 nega, obračanje, 17:00 terapija, 17:30 priprava na večerjo, 18:00 večerja, hranjenje, 19:00 večerna nega, 20:45 predaja službe, 22:00 terapija, nega, 23:30 terapija, nega, obračanje, 2:30 nega in obračanje, 5:00 nega, obračanje, 6:00 terapija.

Glavni dogodek dneva je zdravniška vizita, ki ni točno časovno definirana. Poteka v dopoldanskem času. Naloga medicinskih sester je, da so bolniki in njihova okolica (postelja, nočna omara) do tega trenutka urejeni in pripravljeni. Čakanje ima v bolnišnici vlogo discipliniranja in nadzora (Goffman 1991). Na vizito gresta zdravnik in medicinska sestra skupaj. Na viziti so bolniki navadno tiho, ali pa odgovarjajo na vprašanja, ki jih zastavlja zdravnik. V tem času se bolniki ne obračajo na medicinsko sestro, temveč na zdravnika. Čas obravnave je zelo kratek, veliko krajši kot čas čakanja (Zaviršek, *op. cit.*).

Višje medicinske sestre so na oddelku stalno prisotne, medtem ko zdravniki pridejo, opravijo vizito in spet odidejo. Tako so tudi medicinske sestre podvržene procesu čakanja. Njihovo delo je povezano z naročili, ki jih poda zdravnik pri viziti. Vsak nadzorni zdravnik ima tudi svojega zdravnika sekundarija. Kadar opravljajo vizito samo zdravniki sekundariji, medicinske sestre ne prisostvujejo, kar kaže na upor medicinskih sester zoper institucionalni red, v katerem tudi same igrajo čakajoče vloge.

Zgodovina in čas v bolnišnici potekata linearno, notranja organizacija pa po vzorcu, ki ga zaznamujejo ciklusi: leto, teden, rotacijski sistem, dan in dnevne dolžnosti. Znotraj teh petih socialnih ciklusov se v bolnici odvijajo vse aktivnosti (Zerubavel 1979; prim. tudi Zaviršek, *op. cit.*). Ciklus leta se kaže v toku kariere posameznih članov osebja, ciklus rotacije je pomemben za študente in pripravnike zdravstvene nege in medicine, ciklus tedna je pomemben za tisto osebje, ki ob koncu tedna prestopi v zasebni čas. Medicinske sestre delajo troizmensko delo, zato imajo mesečno samo en prosti vikend, ostale proste dneve pa imajo razporejene med tednom. Mnogim razporeditev prostih dni ne ustreza, saj takrat njihovih svojcev ni doma. Ciklus dneva pa zaznamujejo časovno definirana opravila in sistem izmen.

Taka časovna struktura prinaša v linearno nemotečo bolnišnično strukturo veliko motenj (Zaviršek, *op. cit.*). Strategija bolnišnice je, da poskuša pred novoletnimi prazniki in letnimi dopusti zmanjšati število bolnikov na minimum, da omogoči počitnice čim večjemu številu osebja in razbremeni maloštevilno preostalo osebje. Posledica tega je, da sprejemajo čim manj bolnikov, oziroma, da hospitalizirajo samo res nujne primere. Specifika Kliničnega oddelka za žilne bolezni sta arterijska okluzivna bolezen in venska tromboza. Posredovanje je nujno, kadar strdek zamaši večjo žilo odvodnico – saj brez takojšnje vzpostavitve cirkulacije lahko pride do odmrtja tkiva – ter kadar pride do globoke venske tromboze, saj pri tem obstaja nevarnost pljučne embolije. Ne tako nujna stanja pa so zožitve perifernih žil odvodnic, ki povzročajo bolečine ob različnih klavdikacijskih razdaljah, s čimer se omejuje gibljivost posameznikov, in tromboze distalnih in povrhnjih žil dovodnic, zaradi katerih zastaja v okončinah venska kri, kar povzroča zatekanje udov, bolečine ter poškodbe tkiva (potrombotični sindrom). Vse to pa lahko vodi tudi v nastajanje bolečih razjed na goleni.

STIČIŠČA BOLNIŠNICE IN TOTALNE USTANOVE

Ustanove, kot so bolnišnice, domovi za ostarele, zavodi za telesno in duševno prizadete, zapori, vojašnice, tovarne, internati, imajo skupno značilnost, po kateri so te ustanove dobile tudi ime. To je »totalnost zajetja« (Goffman 1991) vseh vidikov posameznikovega življenja. Skoraj vse totalne ustanove so se oblikovale v 19. stoletju ali pa še pozneje. Njihov namen je bil in je še danes zapiranje marginalnih in deviantnih skupin prebivalstva (Flaker 1998). Po definiciji totalne ustanove bolnišnica ni totalna ustanova, saj se v določenih točkah bistveno loči od nje. Vendar pa bolnišnica določene značilnosti totalne ustanove ima, zato jih bom analizirala.

Kakor v totalni ustanovi se tudi v splošni bolnišnici vsi vidiki življenja odvijajo na istem kraju in pod isto oblastjo. Bolniki in bolnice na oddelkih spijo, jedo, se preoblačijo in umivajo, se zabavajo, učijo (otroci) itn. Druga značilnost totalne ustanove, da se vsaka faza dnevne aktivnosti odvija vpricho velikega števila drugih ljudi, ki so enako obravnavani in od katerih zahtevajo, da delajo

isto stvar skupaj, se kaže tudi v bolnišnici. Stranišnih vrat se v bolnišnici ne da zaklepati, terapija se odvija kar na bolniški postelji (intenzivna nega), brez varovanja zasebnosti bolnice oz. bolnika. Tretja lastnost totalne ustanove je, da za vse dejavnosti obstaja urnik, ki je vsiljen od zgoraj, s sistemom eksplicitnih formalnih pravil. Tudi v bolnišnici obstaja urnik, ki je vsiljen od zgoraj in na katerega bolnice oz. bolniki ne morejo vplivati. Prepuščeni so bolnišničnemu redu (bujenje in merjenje telesne temperature ob šestih zjutraj, preoblačenje postelj ob sedmih ipd.). Četrto značilnost totalne ustanove, da različne vsiljene dejavnosti sestavljajo enotni racionalni načrt, z namenom, da se zadovolji uradni cilj ustanove, tudi lahko pripišemo bolnišnici, z razliko, da so uradni cilji bolnišnic drugačni od uradnih ciljev totalnih ustanov. Cilji totalnih ustanov se nanašajo predvsem na varstvo svojih varovancev ali na zaščito okolja pred njimi, medtem ko se cilji bolnišnic nanašajo na izboljšanje zdravstvenega stanja populacije.

Tako v totalni ustanovi kot v bolnišnici se srečamo z birokratsko organizacijo večjih blokov ljudi. Za delo z ljudmi v totalni ustanovi je značilno nadzorovalno osebje, medtem ko imajo bolnišnice strokovno osebje, ki ga je prav tako manj in skrbi za večje število bolnic in bolnikov. V splošnih bolnišnicah bolnikov načeloma ne nadzorujejo na vsakem koraku, kot se dogaja v totalnih ustanovah, vendar pa so prav tako izpostavljeni določeni obliki socialnega nadzora (Pahor 1997). Enaka razlika, kot obstaja med osebjem in varovankami oz. varovanci v totalni ustanovi, obstaja tudi med osebjem in bolnicami oz. bolniki v bolnišnici. Varovanke in varovanci ter bolnice in bolniki v ustanovi živijo in imajo močno omejene stike z zunanjim svetom, medtem ko se osebje nahaja v ustanovi le med 8-urnim delavnikom, sicer pa živi normalno življenje znotraj družbe. Osebje in varovanke oz. varovanci se v totalni ustanovi zaznavajo v ozkih, sovražnih stereotipih. V bolnišnici tako močnih razlik med obema skupinama ni, vendar pa bolnice in bolniki, ki so zelo odvisni od osebja (intenzivna nega), ločijo osebje na »dobre« in »slabe«. »Dobro« osebje je tisto, ki vsaj deloma sočustvuje z bolnicami in bolniki, se odzove na njihove »klice« ponoči, pri tem ni slabe volje in ob tem ne negoduje. Sovražni stereotipi obstajajo med drugima dvema skupinama, med »slabim« osebjem in popolnoma oziroma delno odvisnimi bolnicami in bolniki. »Slabo«

osebje dojemata take bolnice in bolnike kot tečne, ki ponoči »nalašč« motijo osebje s svojimi »muhami«. Bolnice in bolniki pa »slabo« osebje dojemajo kot slabe ljudi, ki so nečloveški in brezčutni.

Tudi interpretacije intervjujev so pokazale, da medicinske sestre doživljajo nepokretne in nesamostojne bolnike kot »slabe«. »Slab« bolnik je tisti, ki za medicinsko sestro predstavlja veliko dela in časa. Medicinske sestre dojemajo bolnike glede na količino dela, ki jo ti zaradi svojega zdravstvenega stanja zahtevajo oziroma potrebujejo.

Kadar se kaj zakomplicira, je tu delo zelo težko. Tudi standardi odpadejo, na vsak način. Gneča je, res grozljivo. Pa veliko slabih pacientov imamo. Pa vseeno nas je malo glede na toliko bolnikov, vsaj jaz tako mislim.

Ja, saj tudi mi delimo bolnike na dobre in slabe. Eni so ubogljivi in vse, eni pa tečni in takole.

SAMOPODOBA MEDICINSKIH SESTER

Mediji močno prispevajo k oblikovanju mnenja javnosti o določenem poklicu. Jane Salvage (1983a) in Jacqueline M. Bridges (1990) sta ugotovili, da je podoba medicinskih sester v medijih popačena. Pri tem opisujeta pet glavnih stereotipov o medicinskih sestrah:

- *dobrohotni angel*: stereotip izhaja iz intuitivno empirične dobe, ko so religiozne ženske negovale bolne;
- *»battle-axe-dragon matron«* je opisana kot debela, avtoritativna in samovšečna vodilna medicinska sestra;
- *zdravnikova služkinja*: stereotip izhaja iz časov Florence Nightingale, ko je dodelila medicinskim sestram naloge, za katere so bile povsem odgovorne zdravniku;
- *nimfomanka*: stereotip medicinske sestre kot seksualnega objekta se je nenavadno oblikoval v času, ki so ga zaznamovala tudi naraščajoča ženska gibanja;
- *stavkajoča medicinska sestra*: ta podoba medicinske sestre v medijih in družbi vzpostavi nenavadno situacijo, saj politična aktivnost ni združljiva z ženskostjo, usmiljenjem in predanostjo.

Jane Salvage (1983a) ugotavlja, da so za širjenje in ohranjanje takih iluzij v veliki meri odgovorne same medicinske sestre. Določeni stereotipi, posebno o obstoju predane in požrtvovalne

medicinske sestre, jim laskajo. Raziskava »Medicinske sestre v Sloveniji« je pokazala, da se medicinske sestre najpogosteje vidijo kot »delovne roke« in »dobro srce«, na tretjem mestu se vidijo kot »zdravnikove pomočnice« in šele na četrtem kot »strokovnjakinje« (Mrak 2001). Tudi iz intervjujev je bilo mogoče razbrati, da se medicinske sestre trudijo pri bolnikih ohraniti status »dobre« medicinske sestre, čeprav jim to zaradi preobremenjenosti velikokrat ne uspe. Menijo, da je za bolnike pomembnejši njihov empatičen odnos kot njihova strokovnost. Na tako naravnost vpliva tudi prepričanje, ki ga lahko najdemo v javnosti, da se medicinske sestre rodijo in ne vzgojijo, oziroma, da je delo medicinske sestre poslanstvo in ne poklic. Naravnost, da zdravstvena nega nima nobene povezave z izobrazbo, menedžmentom ali politiko (Salvage 1983b), oziroma, da stroka zdravstvene nege ne presega praktičnega dela svoje dejavnosti, obstaja tudi med zdravstvenimi delavci. Znanstveno razvijanje stroke zdravstvene nege bi bilo tako po mnenju zdravnikov in nekaterih medicinskih sester nesmiselno in jalovo delo.

Ena sestra je bila takrat zraven, zagovornica te fakultete za sestre in je ta zdravnik rekel: »Ja, saj tako je, ampak vizito dela zdravnik in jo vedno bo najbrž, a ne? Sestre bi že rade svoje nazive. To je vse lepo in prav, ampak kar se pa tiče odgovornosti, se pa ponavadi vsak, več ali manj, umakne. Odgovornost bi pa še vedno prepustile zdravnikom.« Tako je takrat rekel tisti zdravnik.

DOŽIVLJANJE BOLNIKOV IN VSAKDANJE DELO MEDICINSKIH SESTER

NARAVA TESNOBE, KI JO DOŽIVLJAJO MEDICINSKE SESTRE

Medicinske sestre so nenehno v stiku z bolnimi, poškodovanimi in umirajočimi. Negovanje bolnikov, ki imajo neozdravljive bolezni, je ena najtežjih nalog medicinske sestre. Medicinske sestre so soočene z grožnjo in realnostjo trpljenja in smrti pogosteje kot ostali ljudje. Paleta njihovih zadolžitvev vsebuje tudi dela, ki so po običajnih merilih videna kot neokusna, gnusna in zastrašujoča (Lyth 1988). Tako zaznavanje del medicinskih sester izven bolnišnice jim otežuje, da bi se

o svojem delu pogovarjale v zasebni sferi.

Moj mož je zelo nežna duša. Da bi jaz njemu pripovedovala [...]. Da on pomisli na to – da jaz nekemu rit brišem, a ne, z istimi rokami, potem (pa) nam kuham kosilo – on zboli. Ne prenese vsega tega in jaz ne morem njemu vse to pripovedovati in ne želim. Ker si ne želiš kvariti svojega videza in mislim, glede na to [...]; moraš pa nekoga imeti.

Negovalna situacija vzbuja v medicinski sestri kaos občutkov: usmiljenje, sočutje in ljubezen, krivdo in tesnobo; sekundarno pa prebujata tudi sovraštvo in zamero do pacientov, ki v njej porajajo take močne občutke. Intenzivnost in kompleksnost občutkov tesnobe medicinskih sester lahko primarno pripišemo posebni lastnosti njene objektivne delovne situacije, da ponovno stimulira nezavedne in v preteklosti potlačene dogodke in strahove ter vzporedno nastale emocije (*ibid.*).

Direkten vpliv bolezni na medicinsko sestro je še intenzivnejši zaradi nalog, pri katerih se sooča z obvladovanjem stresa pri drugih ljudeh, vključno pri lastnih sodelavkah. Tudi če drugi ne doživlja podobnih stresnih situacij, kot jih doživlja sama, je take občutke težko tolerirati. Že dokaj kratki pogovori Lythove (*op. cit.*) z bolniki so pokazali, da je njihova predstava o bolezni in zdravljenju, bogata mešanica objektivnega znanja, logičnega sklepanja in fantazije. Stopnja stresa je močno odvisna od fantazijskih predstav, ki so se oblikovale v otroštvu. Medicinska sestra povezuje stisko bolnika ali svojcev s stisko ljudi v svojem fantazijskem svetu, kar povečuje njene občutke tesnobe in otežuje obvladovanje situacije.

Bolniki imajo do bolnišnice zelo zapletene občutke, ki se najmočneje in najbolj neposredno izražajo v odnosu z medicinsko sestro. Na eni strani lestvice občutkov bolniki izražajo hvaležnost, naklonjenost in spoštovanje, potolaženost z dejstvom, da se je v bolnišnici vse uredilo, uslužnost in zaskrbljenost do medicinskih sester in njihovega težkega dela, na drugi strani pa bolniki izražajo tudi ogorčenost nad svojo odvisnostjo, nejevoljo nad togo bolnišnično disciplino; medicinskim sestram zavidajo njihovo zdravje in veščine; lahko so ukazovalni, posesivni in ljubosumni. Zdravstvena nega vzbujata tudi pri bolnikih spolne nagone in erotične občutke, kar vpliva na njihovo vedenje na način, ki medicinskim sestram še otežuje delovno situacijo (*op. cit.*).

Od bolnišnice se pričakuje, da stori več, kot le sprejme bolnega. Pričakuje se, da bo skrbela za njegove fizične in psihične potrebe pri premagovanju stresa. S sprejemom bolnika v bolnišnico mora osvoboditi bolnika in njegove svojce določenih emocionalnih težav, ki izhajajo iz njegove bolezni. Bolnišnica in posebno medicinske sestre morajo dovoliti bolniku, da vanje projicirajo svojo depresivnost, tesnobo in strah, nejevoljo zaradi bolezni in nujnih opravil zdravstvene nege. Bolniki in svojci manipulirajo z osebjem na način, ki zagotavlja, da omenjene občutke vsaj delno – namesto njih – izkušajo medicinske sestre, npr. s tem, ko zavračajo ali poskušajo zavrniti sodelovanje pri zanje pomembnih odločitvah, in tako prenašajo odgovornost in tesnobo nazaj na bolnišnico. Tako morajo medicinske sestre poleg svojih globokih in intenzivnih občutkov tesnobe prenašati še skrbi drugih. Ugotovljeno je, da nekateri hospitalizirani bolniki sploh ne bi potrebovali namestitve v bolnišnici, vendar so sprejeti zato, ker ne oni ne njihovi svojci niso bili sposobni prenesti stiske, ki jo je njihova bolezen sprožila doma (*op. cit.*).

SMRT IN UMIRANJE KOT POVZROČITELJA NAJŠTEVILNEJŠIH IN NAJMOČNEJŠIH OBČUTKOV TESNOBE

Praviloma medicinske sestre težje prenašajo umiranje in smrt mlajših bolnikov kot starejših. V ozadju omenjenega dejstva obstaja družbeno prepričanje, ki reproducira tako miselnost – *ageizem*. Smrt in trpljenje sta nasploh najpogostejša vira občutkov tesnobe. Izvirata iz tega, da se še večina ljudi ni soočila in preseгла osnovnega človeškega strahu – strahu pred smrtjo.

Hudo je, kadar so bolniki mlajši, brez perspektive. Ko veš, da bo umrl, pa ima majhne otroke, na primer. To te prizadene. Te tragedije. [...] To so ti naši bolniki s srčnim popuščanjem. Saj te tudi prizadene, vendar, če je star 70, 80 let [...]. Eno svojo dobo je že preživel, pa če ima urejene zadeve. Odvisno je tudi od bolnika. Eni so zadovoljni s svojim življenjem. Če pa ni zadovoljen, potem ni bil niti pri 20-tih in ni niti pri 70-tih.

Dandanes v procesu šolanja medicinske sestre seznanjajo s fazami umiranja, ki si sledijo od faze

nevednosti, negotovosti, implicitnega in eksplicitnega zanikanja bolezni, odpora, pogajanja z usodo prek depresije do sprejetja smrti (Sporken 1975; prim. tudi Skoberne 1987). Medicinske sestre takega vedenja bolnikov pogosto ne razumejo in se mu zato izmikajo. Bolnikovo umiranje zdravstvene delavce boleče spominja na njihovo lastno umrljivost (Skoberne 1987). Poleg umiranja bolnika je pomemben stresni dejavnik za medicinske sestre tudi srečanje s svojci umrlega.

Jaz čisto po pravici povem, da jih raje čim manj vidim, pa da čimprej gredo. Jaz ne vem. Težko je sočustvovati z nekom, če ti nisi osebno prizadet. Saj nekako si, ampak vseeno [...]. Saj ponavadi kar hitro gredo. To je težko prenašat. Dostikrat skoraj raje vidiš, da čim prej gredo. Sliši se grdo, ampak je res. Ali pa te spomnijo na kakšno podobno bolečino v tebi in potem te pa čisto iztiri.

Določena mera tesnobe, ki jo doživljajo medicinske sestre ob delu z bolniki, je povezana tudi z omejevanjem informacij, ki jih medicinska sestra sme posredovati bolniku oziroma njegovim svojcem. Čeprav je medicinska sestra v stalnem stiku z bolnikom, nima pravice ali možnosti sodelovati pri sprejemanju odločitev, ki opredeljujejo njeno ravnanje v zvezi z bolnikovo psihično in fizično oskrbo (Assell 1976; prim. tudi Skoberne 1987).

DRUŽBENO STRUKTURIRANI OBRAMBNI MEHANIZMI BOLNIŠNICE

Visoka raven tesnobnih občutkov, ki jih doživljajo medicinske sestre, je vodila institucijo oz. službo zdravstvene nege v oblikovanje družbeno strukturiranih obrambnih mehanizmov, ki naj bi ščitili njihove člane pred soočanjem s tesnobo. Družbeni obrambni sistem se je skozi čas razvijal kot rezultat zarotniških interakcij in sporazumov – pogosto nezavednih – med člani organizacije. Tle obrambni mehanizmi v instituciji delujejo simultano, med seboj sovpadajo in se podpirajo (Lyth 1988):

- *Razcep odnosa medicinska sestra – bolnik.* Sestrski služba je organizirana tako, da mora ena medicinska sestra skrbeti za veliko število bolnic in bolnikov, za katere pa opravlja le določena opravila in ne vseh. Tako delovanje preprečuje, da bi prišla v globlji stik s pacientom in njegovo

boleznijo, ter tako preprečuje porajanje občutkov tesnobe, ki bi jih lahko vzbudil pristen stik z bolnikom ali bolnico.

- *Depersonalizacija, kategorizacija in zanikanje pomena individualnosti.* Depersonalizacija oseba se kaže z uporabo uniform, ki govorijo o njihovih dolžnostih; kategorizacija se kaže z razvrščanjem in poimenovanjem bolnikov po različnih kriterijih (glede na številko sobe, diagnozo, oboleni del telesa ipd.); zanikanje pomena individualnosti pa se kaže s tem, da je vsaka medicinska sestra zamenljiva z drugo, če je to potrebno.

- *Odcepitev in zanikanje čustev.* Strokovni odnos zahteva nadzorovanje čustev. Pri tem se mora medicinska sestra naučiti odcepiti čustva od konkretnih delovnih nalog. Prerazporejanje medicinskih sester po oddelkih je ena od nezavednih strategij institucije za zmanjšanje tesnobe zaposlenih.

- *Poskus odstranitve odločitev z ritualnim opravljanjem dolžnosti.* Delovni čas medicinske sestre se vrti okoli ritualnih ponavljajočih se opravil (pospravljanje postelj, hranjenje, dvigovanje), do katerih se zahteva skrajno resnost in odgovornost. S temi opravili se osebje izogiba sprejemanju individualnih odločitev v zvezi z bolnikovim zdravjem.

- *Zmanjšanje odgovornosti pri sprejemanju odločitev s preverjanji in ponovnimi preverjanji:* Medicinske sestre tudi pri sprejemanju manjših odločitev vpletejo v proces več ljudi, da zmanjšajo lastno odgovornost. Služba zdravstvene nege je organizirana tako, da preprečuje sprejemanje hitrih in učinkovitih odločitev.

- *Prikrita socialna razporeditev odgovornosti in neodgovornosti.* Cilj medsebojnega obtoževanja znotraj službe zdravstvene nege je zmanjševanje notranje psihične napetosti. Starejše in višje rangirane medicinske sestre pogosto obtožujejo mlajše, da so neodgovorne. Pritožbe so posledica lastnega prikritega sistema kulturnih zanikanj, razcepa in projekcij.

- *Smiselna nejasnost pri formalni porazdelitvi odgovornosti.* Pri medicinskih sestrah so dolžnosti in odgovornosti samo navidezno jasno določene. Najrigidnejše so določene pri medicinskih sestrah z najkrajšim stažem, najobskurnejše pa pri tistih z najdaljšim.

- *Zmanjševanje teže odgovornosti z delegiranjem na nadrejene.* Posledica tega je, da opravljajo medicinske sestre danes bistveno manj kvalitetna opravila, kot bi jih zaradi svoje izobrazbe lahko.

- *Idealizacija in podcenjevanje osebnih razvojnih možnosti.* Medicinske sestre gojijo prepričanje, da mora biti človek »poklican« za medicinsko sestro. Po eni strani pomeni to izjemno idealizacijo poklica, po drugi strani pa podcenjevanje procesa izobraževanja za ta poklic. Sam proces izobraževanja pa je sestavljen predvsem iz učenja formalnih postopkov in le malo iz učenja vsebin za osebno rast.

- *Izogibanje spremembi.* Vsaka večja sprememba bi pomenila tudi spremembo socialnega sistema obrambe. Le kriza celotnega socialnega sistema institucije bi v sistemu dopustila spremembo.

Namen opisanega družbenega sistema obrambe je pomagati posamezniku, da se izogne občutkom tesnobe, krivde, dvomov in negotovosti. Ti obrambni mehanizmi torej delujejo na način, ki v največji možni meri odpravlja situacije, dogodke, zadalžitve, dejavnosti in odnose, ki povzročajo tesnobne občutke, povezane s primitivnimi psihološkimi ostanki v osebnosti. Pri tem se je v razgovorih z medicinskimi sestrami izkazalo, da je v pozitivni smeri – v smislu pomoči posamezniku oziroma posameznici za soočenje s prebujajočimi se tesnobnimi občutki in pri razvoju sposobnosti za uspešnejše spoprijemanje s tesnobo – narejenega zelo malo.

MEJA MED STROKOVNOSTJO IN SKRBJO

V odnosu med medicinsko sestro in bolnikom obstaja recipročnost, ki je – poleg odvisnosti bolnika skupaj z altruizmom – pomemben del skrbniškega odnosa (Baber, Allen 1992). Bolnice in bolniki sprašujejo medicinske sestre o boleznih. Naloga medicinskih sester je tudi zdravstveno vzgojno delo. Medicinska sestra uči bolnika oz. bolnico o zdravih življenjskih navadah in o življenju človeka z boleznijo. Med njima obstaja dialog. Vendar informacije niso vedno usmerjene samo enosmerno. Prav tako je pomembna vloga medicinske sestre kot aktivne poslušalke. Na ta način medicinska sestra bolnici ali bolniku pomaga, da izrazi svoje strahove in bolečino. Iz omenjenega pogovora se bogati tudi medicinska sestra.

Ena sestra je na vprašanje, ali ji je neprijetno poslušati o bolnikovih težavah odgovorila: »Ne, poslušam. Včasih se še kaj naučim.«

Nenehno prehajanje med plačanim in neplačanim skrbstvenim delom medicinskim sestram otežuje postavitev jasne meje med zasebnim in

javnim. Poleg plačila medicinske sestre od svojih pacientov zahtevajo tudi hvaležnost za njihovo skrb in trud.

Rada delam z bolniki. Samo ne s takimi, ki medicinske sestre izkoriščajo, jih nenehno nadlegujejo. S takimi pa ne delam rada. Predvsem s takšnimi, ki so hvaležni, rada delam.

V omenjeni situaciji medicinske sestre - matere - istovetijo bolnika z otrokom. Od njega pričakujejo ubogljivost in hvaležnost. Vsak bolnik, ki izraža glasno nestrinjanje s postopki zdravstvene nege ali medicine, je hitro označen kot »bolnik, ki ne sodeluje« pri procesu zdravljenja. Roland Littlewood (1991) je v svojem članku izhajal iz primerjave narave odnosov zdravnik-medicinska sestra-bolnik z naravo odnosov v nuklearni družini. Pri tem je zdravnik oče, medicinska sestra mati in pacient otrok. Slednja dva preživita večino časa na oddelku (doma). Zdravnik (oče) obiskuje oddelek v rednih, vendar kratkih intervalih, saj preživi večino časa izven »zasebne sfere« oddelka v »javni sferi«, kjer izvaja predavanja ali prisostvuje na sestankih. Zdravnik se vrača na oddelek, da preveri, če je z bolnikom (otrokom) vse v redu ter da vidi, ali medicinska sestra (mati) obvladuje situacijo.

Od medicinskih sester se pričakuje, da v svoje delo vnesejo »srce«, da bolnike ljubijo in zanje skrbijo, kot skrbijo matere za svoje otroke. Skrb je oboje, ljubezen in delo. Pri tem ideologija pravi, da mora biti skrbstveno delo opravljeno raje iz ljubezni kot zaradi denarja, zato naj zaposleni skrbniki ne dobijo plače (*wage*) temveč plačilo (*payment*) (Walmsley 1993). Po prehodu v kapitalistično družbo pripada osrednje mesto v družini otroku, ki postane neprecenljiva dragocenost (Oakley 2000). V bolnišnici, v organizaciji službe zdravstvene nege zavzemajo osrednje mesto bolnik in njegove potrebe, katerih zadovoljevanje je osnovna naloga medicinske sestre, kot je zadovoljevanje potreb otroka osnovna naloga matere. Prehajanje med omenjenima vlogama in vnašanje »ljubezni« v odnos z bolnikom daje medicinskim sestram občutek, da si poleg plačila zaslužijo tudi »hvaležnost« svojih varovancev.

DOBRI ODNOSI V NEGOVALNEM TIMU KOT DEJAVNIK RAZBREMENJEVANJA TESNOBE

Medicinske sestre v intervjujih opredeljujejo dobre medsebojne odnose med njimi samimi kot pomemben člen zadovoljstva pri delu. Delo doživljajo veliko manj stresno in obremenjujoče, kadar ga opravljajo v ozračju razumevanja in medsebojne pomoči.

Čeprav ta dejavnik deluje močno razbremenilno, medicinske sestre medsebojne odnose opisujejo kot slabe oziroma kvečjemu še kar dobre. Po Lyth (1988) eden izmed družbenih obrambnih mehanizmov službe zdravstvene nege deluje kot *prikrita socialna razporeditev odgovornosti in neodgovornosti*, katerega cilj je zmanjšanje notranje napetosti. Posledično se znotraj negovalnega tima ustvarjajo manjše enote, ki se nenehno medsebojno obtožujejo. Skupinice se ponavadi oblikujejo glede na starost ali delovno dobo. Tudi raziskave o odnosih med medicinskimi sestrami v svetu kažejo, da je med njimi zelo prisotno horizontalno nasilje ter da se je taka oblika nasilja med njimi samimi udomačila kot nekaj naravnega (Farrell 1997; prim. tudi Pahor 1999).

Klinični oddelek za žilne bolezni slovi po izredno izobraženem in ambicioznem kadru. Zdravniki med seboj skoraj tekmujejo za prestižne nazive, kar pa ne velja za medicinske sestre. Se sicer udeležujejo internih strokovnih izpopolnjevanj, a ta prinašajo zelo nizko vrednotene točke. Medicinske sestre ne izražajo potrebe po dodatnem usposabljanju in izobraževanju, ker so zaradi odsotnosti možnosti napredovanja nemotivirane. Poleg tega so medicinske sestre skoraj praviloma ženske, ki zaradi dualne kariere zasedajo slabše položaje v hierarhiji delovnih mest (Zaviršek 1994b) in so zaradi preobremenjenosti s fizičnim skrbstvenim delom nezainteresirane za dodatno študijsko delo.

INTERAKCIJA MED SVETOM ZDRAVNIKOV IN SVETOM MEDICINSKIH SESTER BOLNIŠKI ODDELEK KOT DOM

Medicinska sestra na oddelku (v javni sferi) opravlja podobna skrbstvena dela, kot jih opravlja tradicionalna žena v družini (v zasebni sferi). Bolniški

oddelek bi lahko primerjali s tradicionalnim družinskim bivališčem, katerega idealizirana oblika razmerij je projicirana v večino ženskih skrbstvenih poklicev današnje družbe. Razmerja na bolnišničnem oddelku so zaznamovana s trikotnikom (Littlewood 1991) zdravnik (oče), medicinska sestra (mati) in bolnik (otrok). Pri tem zdravnik prevzame vlogo očeta, ki gospoduje, medicinska sestra vlogo matere in gospodinje, ki skrbi za red, in bolnik vlogo otroka, ki ni sposoben odločati o lastnem zdravju.

S pacienti si, kadar jih pripelješ v jedilnico. Pri meni so ob 17:50 vsi v jedilnici. Ker morajo biti. In takrat se pogovarjam, z vsemi, ko čakajo v jedilnici. Jaz pravim, da moramo paciente me počakati v jedilnici – gospodinje, da čim prej razdelimo večerjo, potem gremo pa lahko ven.

Vloga medicinske sestre v odnosu do zdravnika je vloga tehničnega asistenta (Walmsley 1993). Je zdravnikova »desna roka«. Od nje se pričakuje, da brezpogojno uboga in izpolnjuje zdravnikove ukaze. Ta odnos se popolnoma pokriva z odnosom moža do žene. Je poslušna in požrtvovalna, pripravljena na najglobljo uvidevnost in samoodrekanje, hkrati pa nesposobna za samostojno odločanje (Pahor 1989; Smoyak 1987). Saj – kot pravi Ronald Littlewood (1991) – se od žensk pričakuje, da raje delujejo skoz druge in raje živijo za druge kot zase. Vloga medicinske sestre je nastala po viktorijanskem obrazcu »idealne žene« 19. stoletja in vanjo sodi skoraj vse, kar od nje zahtevata tradicionalni dom in družina (Pahor, 1989). Medicinske sestre zagotavljajo red na več načinov. Najprej tako, da sodelujejo v ritualih in ravnaajo na način, ki poudarja zdravnikovo glavno vlogo (na primer ob viziti), pa tudi, da prenašajo na bolnike navodila z vrha in da otežujejo komunikacijo navzgor. So kot družbena pregrada, ki prepušča do zdravnika samo izbrance. Gospodinska vloga medicinske sestre v odnosu do zdravnika se kaže v izvajanju skrbstvenih opravil zanj: kuhanje kave, tekanje za njih po opravkih; kirurgom pa dejansko celo pomagajo pri umivanju in oblačenju (Littlewood 1991).

Obliko odnosa med zdravnikom in medicinsko sestro bi lahko poimenovali tudi »igra med zdravnikom in medicinsko sestro«. Fraza »the doctor nurse game«, ki jo je leta 1967 prvič oblikoval Stein, opozarja na dvojna pričakovanja in na dvoj-

nost obnašanja, ki se zahteva od medicinskih sester (Keddy in sod. 1986). Zdravniki dobivajo podatke iz številnih virov, ki jim pomagajo pri odločitvah o bolnikovih potrebah; eden izmed teh virov so tudi medicinske sestre. Pri tem morajo medicinske sestre ustreči dvema vrstama pričakovanj: po aktivnem in po pasivnem obnašanju. Pri dajanju specifičnih priporočil morajo biti podjetne, iniciativne in odgovorne, hkrati pa morajo delati vtis pasivnosti.

Stein (1967; prim tudi Keddy in sod. 1986) je oblikoval tri pravila, po katerih se morajo ravnati medicinske sestre v odnosu do zdravnika: zdravniku je treba vedno izkazovati spoštovanje, medicinske sestre ne smejo glasno postavljati diagnoz ali dajati priporočil zdravnikom, odkrito nestrinjanje ali ugovarjanje medicinske sestre zdravniku je nedovoljeno. V igri med zdravnikom in medicinsko sestro ima medicinska sestra vlogo, da vodi mlade in neizkušene zdravnike tako, da ohranjajo videz nadzora nad situacijo. Pri tem je pomembno, da prepričajo in pomirijo bolnika, da je vse v najlepšem redu in da se nimajo česa bati, saj zdravnik vedno ve, kaj dela (Mackay 1993). Vloga zdravnikov pa je, da izpolnijo »slepo« zaupanje bolnikov. Zdravnik, predvsem mlajši, mora dajati vtis, da točno ve, kaj dela, da ima situacijo pod nadzorom. V prid bolnikovih interesov mora medicinska sestra zanikati lastno znanje, medtem ko mora zdravnik pretirano poudariti svoje »neprecenljivo« znanje.

Igra med zdravnikom in medicinsko sestro se zdi na nek način smiselna, saj se igra z »določenim« ciljem: zmanjšati bolnikove strahove. Njen dejanski cilj pa je prikazati razlike v moči in statusu med medicinsko sestro in zdravnikom (*op. cit.*). Igra med zdravnikom in medicinsko sestro je »zapleten družbeni ritual, ki omogoča učinkovito komunikacijo na način, ki ne ogroža privilegirane statusa zdravnika«. Vendar pa so dejanski rezultati take hierarhične ureditve odnosov nezadovoljstvo in frustracije, ki se prenašajo po hierarhični lestvici navzdol in najbolj prizadenejo najnižjega v hierarhiji. Nezadovoljne in neizpolnjene medicinske sestre, ki imajo v odnosu z zdravnikom podrejeno vlogo, prenašajo svojo jezo in tésnobo na bolnike. Bolnik, ki v zdravstvenem sistemu simbolično predstavlja otroka, je tako tarča ponižanj, ki jih medicinska sestra doživlja ob zdravniku.

**NASLAVLJANJE
MED MEDICINSKO SESTRO
IN ZDRAVNIKOM
KOT ZUNANJI IZRAZ NJUNEGA POLOŽAJA
V BOLNIŠNIČNI HIERARHIJI**

Medsebojno naslavljanje je eden izmed kazalcev družbenih razmerij med posamezniki ali skupinami. Medicinske sestre naslavlajo zdravnike z nazivi in priimki, s čimer jim izkazujejo dolžno spoštovanje. Nazivanje z osebnimi imeni bi ogrozilo avtoriteto zdravnika in s tem njegovo moč. Ugovarjati zdravniku – osebi, ki poseduje »mano« in je tabu – pomeni dvom v njegovo svetost in poklicanost (Knight 1996). Zdravniki pa lahko uporabljajo za naslavljanje medicinskih sester njihova osebna imena. S tem ustvarjajo – v sferi javnosti, neosebniosti in tekmovalnosti – občutek topline in domačnosti. Zdravniki lahko prehajajo med javnim in zasebnim, medtem ko medicinske sestre tega ne smejo. Do sfere javnega, do zdravnika, morajo ohranjati distanco in se strogo izogibati prestopu meje.

Meni se zdi boljše, da sem jaz Betka, kot pa [da me kličejo] po priimku. Sploh si ne predstavljam in me sploh ne moti. Meni je bolj všeč, da sem Betka. Sploh si ne predstavljam, da bi kakšnega zdravnika poklicala po imenu. Čeprav smo vsi ljudje. Tudi drugi ljudje ne bodo zdravnika klicali po imenu, vedno bodo rekli »doktor« in priimek. Zdravniki tudi pacientu malo več pomenijo kot sestre, a ne? Zdravnik napiše, kaj je treba narediti, sestre pa naredimo.

Mene to čisto nič ne moti, res. Zame je zdravnik doktor ta pa ta. Če pa on meni reče Cvetka, mene to nič ne moti. Tako je. Jaz še rajši vidim, kot pa da me tam vikajo, ker potem se pa še staro počutim, kar tudi ni fino. Ne vem, mene ne moti. Mogoče še bolj prijazen občutek dobiš, kaj pa vem, ali pa bolj domač, a ne?

Vendar vedno so in vedno bodo obstajale medicinske sestre, ki se ne držijo pravil te igre. Te so nepriljubljene pri zdravnikih, deležne niso nobene podpore sodelavk in imajo težave na delovnem mestu (Mackay 1993), ker rušijo družbeno konstrukcijo realnosti, ki ustreza vladajočemu moškemu svetu, ki v zameno obljublja varnost in zaščito (pred lastno moško jezo v primeru ženske

neposlušnosti) poslušnim in ubogljivim ženskam – medicinskim sestram.

Samo ena medicinska sestra je menila, da bi se tudi sestre lahko nazivalo s priimki:

Jaz sem na to navajena, ker je tako že vsa leta, vendar pa bi se lahko tudi sestre klicalo po priimku. Isto bi lahko.

**POKLICNO OPREDELJENA PODREJENOST
MEDICINSKIH SESTER ZDRAVNIKOM**

Pred reformo, ki jo je uvedla Florence Nightingale, je odnos med zdravnikom in negovalko temeljil na odnosu gospodar–služabnik. Negovalka je bila obravnavana kot služabnik, ki je zaposlen v bolnišnici. Zdravniki so zdravstveno nego utemeljevali kot ženski poklic, s predpostavko, da ženske nimajo dovolj intelektualnih in čustvenih sposobnosti, da bi se ukvarjale z znanstvenim zdravljenjem, in narobe, da bi bilo razsipavanje njihovih nedvomnih organizacijskih, materinskih in vzgojnih sposobnosti, če bi se morale zaposliti kjer koli drugje, razen v vlogi medicinskih sester (Doyal 1984).

Florence Nightingale je bila prva, ki je opredelila ločnico med medicino in zdravstveno nego. Podrejenost medicinskih sester zdravnikom je definirala kot strokovno podrejenost zdravstvene nege medicini, zato ker je bil to takrat edini način, da je bil novi poklic sprejet v bolnišnični sistem in da je postala zaposlitev žensk družbeno sprejemljiv plačan poklic. Poleg izvrševanja ukazov zdravnika je postala njena specifična naloga opazovanje bolnika in poročanje o simptomih (Nightingale 1969).

Podrejenost zdravstvene nege in medicinskih sester medicini in zdravnikom stroka zdravstvene nege opredeljuje kot povsem strokovno. Njun medsebojen odnos naj bi temeljil izključno na tehniki delitve dela. Dejansko pa so zdravniki pri argumentiranju zdravstvene nege kot izključno ženskega poklica uporabili za opredelitev jasnih meja ženskih zadalžitev v zdravstvu koncept ženskosti. Izključna pravica medicine do postavljanja diagnoz in predpisovanja zdravil tako ni utemeljena samo na temelju večjega znanja in sposobnosti, temveč tudi na posplošeni pravici moških do ženske ubogljivosti. Priznavanje take primarne podrejenosti medicinskih sester zdravnikom znotraj stroke zdravstvene nege se kaže v tem,

da je medicinskim sestram svetovano, naj ubogajo svoje nadrejene in hkrati za dosego svojih ciljev uporabljajo svoje ženske manipulativne taktike. Medicinske sestre so na interpersonalni ravni spolno opredelile svojo poklicno podrejenost, da so lahko uporabile sebi dostopno tradicionalno moč žensk - manipuliranje z močnejšimi za dosego ciljev šibkejših. Tako so medicinske sestre vnesle koncept spola v zdravstveno nego na dva zelo različna načina. Prvi način je bil v tem, da so uporabile svojo pozitivno »ženskost« za utemeljitev spolne delitve dela v zdravstvu in tako upravičile vstop žensk v javno sfero. Drugi način pa je bil, da so neravnovesje moči med zdravnikom in medicinsko sestro opredelile kot povsem poklicno in pri reševanju iz tega izhajajočih problemov dovolile uporabo manipulativne ženske moči (Gamarnikow 1991).

(NE)ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTER

Medicinske sestre na vprašanje o zadovoljstvu v poklicu, ki so si ga izbrale, večinoma odgovarjajo pritrdilno. Delati dobro in pomagati je medicinskim sestram vrednota, zaradi katere bi se še enkrat odločile za ta poklic. Taka vrednostna orientacija je, kot sem že navedla, pogojena z vzgojo in socializacijo (Oakley 2000; Zaviršek 1994b). Medicinske sestre menijo, da so se pravilno odločile, saj so izpolnile pričakovanja družbe.

Hkrati jih na vprašanje, ali bi kaj spremenile v primeru, da bi se imele še enkrat možnost vrniti v mladost, v obdobje odločanja za poklic, več kot polovica odgovarja pritrdilno. Medicinske sestre bi se večinoma še enkrat odločile za enak poklic, vendar bi šolanje nadaljevale na visoki strokovni šoli, saj predpostavljajo, da se višje izobraženim medicinskim sestram »bolje godi«, da njihovi pogoji dela niso tako težki. Omenjena želja kaže na dejstvo, da medicinske sestre s svojim položajem niso povsem zadovoljne.

Tudi Ann Oakley (2000) je v svoji raziskavi navedla izjave, da gospodinje rade opravljajo večino gospodinjstkih del (medtem ko jih nekatere tudi sovražijo) ter da so rade matere svojim otrokom. Vendar te izjave velikokrat skrivajo globlje nezadovoljstvo in neizpolnjenost gospodinj. Pri tem je avtorica postavila tezo, da je tradicionalno vlogo ženske v zahodni kulturi mogoče povezati z vlogo medicinske sestre. Iz neizpolnjenosti gos-

podinj v njihovih vlogah torej lahko sklepamo na neizpolnjenost medicinskih sester v njihovih. Enolično skrbstveno delo in podrejen položaj nasproti zdravnikom - ki ne temelji na strokovni podrejenosti stroke zdravstvene nege medicini, temveč na atributu ženske manjvredne vloge - ne moreta dati zadovoljstva in izpolnitve, ki ju človek doživlja ob preseganju in razvijanju lastnih zmognosti v poklicih, ki zahtevajo nenehen strokovni razvoj in pridobivanje novih znanj in izkušenj.

PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE POLOŽAJA MEDICINSKIH SESTER

Izobraževanje medicinskih sester je treba prenesti na univerzitetno raven, saj edino zadostna raven splošne razgledanosti omogoča človeku prepoznavanje družbeno konstruiranih spolnih ideologij, ki usmerjajo posameznike in posameznice v smeri interesov imetnikov družbene moči namesto v razvijanje lastnih kvalitiet in sledenje lastnim interesom.

V procesu izobraževanja je treba medicinske sestre oblikovati v avtonomne strokovnjakinje na lastnem področju dela, ki se bodo zavedale svojih pristojnosti na področju zdravstvene nege njihovih varovank in varovancev ter bodo pripravljene prevzeti iz tega izhajajoče odgovornosti.

Medicinske sestre se pri svojem delu nenehno soočajo s trpečimi in umirajočimi varovankami in varovanci, kar v njih sproža tesnobno. Pri tem bi morala služba zdravstvene nege ponujati zaposlenim kontinuirano strokovno pomoč in podporo za konstruktivno soočanje s takimi občutki.

Treba bi bilo urediti področje naslavljanja v zdravstvenem sistemu, saj je to eden izmed kazalcev družbenih razmerij med posamezniki ali skupinami. Obstoječa oblika naslavljanja v zdravstvu kaže na velike hierarhične razlike med zaposlenimi, ki rezultirajo v nehumanem odnosu do končnih uporabnikov zdravstvenih storitev na najnižjem mestu v zdravstveni hierarhiji. Za področje odnosov medicinskih sester do varovank in varovancev do drugih zaposlenih v zdravstvu in do zunanjih uporabnikov je pristojna stanovska organizacija medicinskih sester.

LITERATURA

- K. M. BABER, K. R. ALLEN (1992), *Women and Families: Feminist reconstructions*. New York, London: The Guilford Press.
- S. BEAUVOIR (2000) *Drugi spol*. Ljubljana: Delta.
- J. M. BRIDGES (1990), Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *Journal of Advanced Nursing*, 15: 850-854.
- L. DOYAL (1984), *Politična ekonomija zdravja*. Ljubljana: Knjižnica revolucionarne teorije.
- V. FLAKER (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.
- E. GAMARNIKOW (1991), Nurse or woman: Gender and professionalism in reformed nursing 1860–1923. V: P. HOLDEN, J. LITTLEWOOD (ur.), *Antropology and Nursing*. London, New York: Routledge (110-29).
- E. GOFFMAN (1991), *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London etc.: Penguin Books.
- M. JOGAN (1990), *Družbena konstrukcija hierarhije med spoloma*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.
- B. KEDDY, M. JONES GILLIS, P. JACOBS, H. BURTON, M. ROGERS (1986), The doctor-nurse relationship: an historical perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 11: 745-753.
- P. KERSNIČ (2001), Število članov po društvih na dan 31. 3. 2001. *Utrip*, IX, 5: 6-16.
- C. KNIGHT (1996), *Taboo*. V: A. BARNARD, J. SPENCER (ur.), *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. London and New York: Routledge (542-544).
- R. LITTLEWOOD (1991), Gender, role and sickness: The ritual psychopathologies of the nurse. V: P. HOLDEN, J. LITTLEWOOD (ur.), *Antropology and Nursing*. London, New York: Routledge (148-70).
- I. M. LYTH (1988), *Containing Anxiety in Institutions: Selected essays*. Volume 1. London: Free Association Books.
- L. MACKAY (1993), *Conflicts in Care: Medicine and nursing*. London etc.: Chapman and Hall.
- M. MEAD (1978), *Sazrevanje na Samoi: Psihološka studia mladeži u primitivnom društvu, namenjena ljudima zapadne civilizacije*. Beograd: Prosveta.
- Z. MRAK (2001), *Samopodoba medicinskih sester*. V: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. *Medicinske sestre v Sloveniji, Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (108-29).
- F. NIGHTINGALE (1969), *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. New York: Dover Publications.
- A. OAKLEY (2000), *Gospodinja*. Ljubljana: Založba /*cf.
- J. OKELY, H. CALLAWAY (ur.) (1992), *Antropology and Autobiography*. London, New York: Routledge.
- M. PAHOR (1999), *Nasilje v zdravstveni negi – contradictio in adiecto? V: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji: Zbornik člankov s strokovnega srečanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- M. PAHOR (1989), Odnosi med zdravstvenimi delavci kot dejavnik razvoja zdravstva. *Zdravstveni obzornik*, 23: 43-64.
- (1997), *Spremembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (doktorska disertacija).
- J. SALVAGE (1983a), Distorted images. *Nursing Times*, 79: 13-15.

SOCIOLOŠKI VIDIKI POLOŽAJA IN VLOGE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

- (1983b), Ocena položaja zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 27: 45-52.
- H. SAMUELSON (1991), Nurses between disease and illness. V: P. HOLDEN, J. LITTLEWOOD (ur.), *Antropology and Nursing*. London and New York: Routledge (190-200).
- M. SKOBERNE (1987), Zdravstvena nega umirajočega. *Zdravstveni obzornik*, 20, 3-4: 187-210.
- S. A. SMOYAK (1987), Redefining roles. *Nursing Times*, 28: 35-37.
- J. ŠMITEK (2001), Hierarhija znanja v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N*, 35: 163-174.
- V. ŠTEBE (1987), *Vpliv socialnega izvora na vključevanje in uspešnost izobraževanja*. Ljubljana: Filozofska fakulteta (diplomska naloga).
- D. ZAVIRŠEK (1994a), *Zdravje kot sistemski del societalnosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (doktorska disertacija).
- (1994b), *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- J. WALMSLEY (1993), It is not what you do but who you are: Caring roles and caring relationships. V: J. WALMSLEY (ur.), *Health, Welfare and Practice: Reflecting on roles and relationships*. London, Newbury Park, New Delhi: Sage Publications (25-31).

RAZMERJE MED KVANTITATIVNO IN KVALITATIVNO PARADIGMO

Mednarodni strokovnjaki (1997: 17-19) navajajo, da se je kvantitativna paradigma socialnih znanosti razvila iz kvantitativne tradicije v družbenih znanostih, ki je poskušala narativne izjave preveriti. Paradigma kvantitativne raziskave predpostavja, da je teoretično mogoče razumeti svet tako, da stvari razdelimo na dele in jih podrobno pregledamo izven njihovega konteksta, dodajamo in odstranjujemo splošne ter opazujemo učinke v kontroliranih eksperimentih. Hipoteza o pričakovanih rezultatih mogoče izdati naprej. Merški instrumenti morajo biti kvantitativni. Rezultate pa nato predstavimo v številkah ter ugotovimo posplošne na realni svet.

Paradigma kvantitativne raziskave temelji na pozitivistični paradigmi. Kijo Merse (1997: 2-4) opiše s temi vidiki. Ontološki vidik (vprašanje o naravi sveta) se tu kaže v predpostavki, da zunanji svet obstaja neodvisno od spoznavajočih ljudi. Epistemološki vidik (odnos med spoznavajočim človekom in svetom, ki ga spoznava) se kaže v tem, da je svet predmet človekovega spoznavanja; raziskovalec mora biti objektivna, kar pomeni, da je predmet njegovega spoznavanja neodvisen in ločen od njega. Metodološki vidik (kako naj poteka raziskovanje) pa v tem, da preverjanje

Liljana Rihter

POMEN KVALITATIVNIH METOD PRI EVALVACIJI PROJEKTOV PROSTOVOLJNEGA DELA

PRIMER EVALVACIJE PROJEKTA PROSTOVOLJNEGA DELA NA ŠOLSKEM CENTRU VELENJE

UVOD

V Sloveniji so projekti prostovoljnega dela precej razširjeni, čeprav natančnih podatkov o številu projektov, o številu prostovoljcev in o številu prejemnikov pomoči nimamo. Prostovoljci s svojim delom sodelujejo na številnih področjih: na socialnem, izobraževalnem, zdravstvenem, okoljevarstvenem ... Najbolj na splošno je cilj njihovega dela vplivati na izboljšanje kvalitete življenja prejemnikov pomoči, na izboljšanje kvalitete lastnega življenja, na izboljšanje kvalitete dela in življenja v organizacijah, ki izvajajo projekte prostovoljnega dela, v organizacijah, ki prejemajo pomoč prostovoljcev, in v širši družbi nasploh. Danes je »delovanje prostovoljcev pri izboljševanju kakovosti življenja in psihosocialne dobrobiti zelo razširjen pojav« (Mikuš Kos 2002: 9). V Univerzalni deklaraciji o prostovoljnem delu je med drugim navedeno, da imajo prostovoljci ter druge organizacije in skupnosti odgovornost, da »ustvarjajo tako okolje, v katerem bodo prostovoljci opravljali smiselno delo, ki bo vodilo k doseganju dogovorjenih ciljev« (op. cit.: 13). Dejansko v praksi te splošne cilje in konkretne cilje posameznih projektov prostovoljnega dela le redko preverjajo, čeprav v zadnjem obdobju obstaja kar nekaj poskusov, razviti metodologijo in vzpostaviti osnovne pristope in modele za evalviranje projektov prostovoljnega dela¹. Ocena in analiza učinkov prostovoljnega dela sta pomembni zaradi praktične vrednosti za potek projekta, za prenos izkušenj že izvedenih projektov na druge projekte ter sta vir zadovoljstva za udeležence (op. cit.: 202).

Tudi če organizatorji projektov prostovoljnega dela sledijo napotku (Žorga 2002: 75), da naj bi bili ocena in analiza poteka dela ter učinkov projekta vgrajeni v organizacijsko shemo in da naj

bi ju izvajali sproti, so pri evalviranju velikokrat glavna ovira cilji prostovoljnega dela na socialnem področju, ki so široki in splošni, kar je za evalvatorje precejšna težava, še zlasti če vztrajajo pri kvantitativnem pristopu, ki temelji na pozitivistični paradigmi in je dolgo časa prevladoval pred kvalitativnim, ki temelji na interpretativni paradigmi (Patton 1990: 37).

RAZMERJE MED KVANTITATIVNO IN KVALITATIVNO PARADIGMO

Chambers, Wedel in Rodwell (1992: 12–19) navajajo, da se je zgodovinsko evalvacija socialnih programov razvila iz kvantitativne tradicije v družbenih znanostih, ki je posnemala naravoslovne znanosti. Paradigma kvantitativne raziskave predpostavlja, da je teoretično mogoče razumeti svet tako, da stvari razdelimo na dele in jih podrobno pregledamo izven njihovega konteksta, dodajamo in odстранjujemo vplive ter opazujemo učinke v kontroliranih eksperimentih. Hipoteze o pričakovanih rezultatih moramo izdelati vnaprej. Merski instrumenti morajo biti kvantitativni. Rezultate pa nato predstavimo v številkah ter ugotovitev posplošimo na realen svet.

Paradigma kvantitativne raziskave temelji na pozitivistični paradigmi, ki jo Mesec (1997: 2–4) opiše s treh vidikov. Ontološki vidik (vprašanje o naravi sveta) se tu kaže v predpostavki, da zunanji svet obstaja neodvisno od spoznavajočih ljudi. Epistemološki vidik (odnos med spoznavajočim človekom in svetom, ki ga spoznava) se kaže v tem, da je svet predmet človekovega spoznavanja; raziskovalec mora biti objektivni, kar pomeni, da je predmet njegovega spoznavanja neodvisen in ločen od njega. Metodološki vidik (kako naj poteka raziskovanje) pa v tem, da preverjanje

teorij poteka tako, da iz njih izvedemo napoved konkretnega dogodka; ustvarimo pogoje, v katerih naj bi se ta dogodek zgodil, in opazujemo, ali se zgodi ali ne.

Paradigma kvalitativne raziskave je drugačna, saj predpostavlja, da je svet mogoče le delno razumeti z racionalno raziskavo, ker lahko naravo delov stvari določimo le z njihovim okoljem. Hipotez ne moremo postavljati vnaprej, ker so v okolju stalno prisotne spremembe, zato jih prilagajamo. Zaradi stalnih sprememb stvari tudi ni mogoče opisovati s števkami in zato rezultate zapišemo v obliki, ki je uporabna samo za določene okoliščine (Chambers, Wedel, Rodwell 1992: 12–19).

Paradigma kvalitativne raziskave temelji na interpretativni paradigmi, ki se v ontološkem, epistemološkem in metodološkem vidiku razlikuje od pozitivistične paradigme (Mesec 1997: 2–4). Z ontološkega vidika je zunanji svet konstrukcija naše zavesti in družbena konstrukcija zavestno delujočih subjektov in interakcij. Z epistemološkega vidika je svet proizvod spoznavajočega subjekta. Kar ima raziskovalec za predmet raziskave, je že samo družbena konstrukcija; predmet opazovanja ni neodvisen od raziskovalca. Z metodološkega vidika pa raziskovalec poskuša identificirati konstrukcije sveta različnih udeležencev družbene igre in ugotoviti podobnosti in razlike med njimi.

Kvalitativno raziskovanje je bilo dolgo časa (in je še vedno) predmet kritik pozitivistov in postpozitivistov, ki trdijo, da naj bi znanost vzpostavila pravila za pravo objektivno in racionalno znanje (Halmi 1996: 24–28; prim. tudi Rihter 2001: 18). Po drugi strani naletimo na dilemo, ali je empirična znanost primeren način spoznavanja sveta in pogojev, v katerih človek živi.

Na eni strani so bili kvalitativni pristopi predmet kritik, na drugi strani pa so teoretiki po določenem obdobju uporabe kvantitativnih metod za namene evalvacije (Chambers, Wedel, Rodwell 1992: 275–276) ugotovili, da ta pristop v vseh okoliščinah ni nujno najboljši. Z večanjem števila evalvacijskih raziskav so začeli odkrivati, da je težko načrtovati programe, katerih učinke bi lahko zaznali in zajeli samo s kvantitativnimi metodami. V programih so namreč vnaprej postavili cilje, ki bi jih bilo mogoče izmeriti s kvantitativnimi metodami (in verjetno namenoma izpustili cilje, ki bi jih bilo mogoče izmeriti s kvalitativnimi metodami), vendar so ob evalvacijah ugotavljali, da so dosegli le minimalne učinke. Zgodilo se je

tisto, česar niso pričakovali. Z znanstveno (kvantitativno) metodo so želeli pokazati, da programi dosegajo zastavljene cilje. Ker so kot cilje programa postavili take cilje, ki jih je bilo mogoče meriti s kvantitativnimi metodami, so z merjenjem ugotovili le minimalne učinke, čeprav so bili verjetno učinki programa veliko širši. Presenetljivo je bilo predvsem to, da so veliko programov na podlagi teh evalvacij označili kot manj uspešne. Očitno je postalo, da je znotraj eksperimentalnih in kvaziekperimentalnih pristopov težko izbrati zadovoljive kriterije uspeha in zato se je začelo postavljati vprašanje, katero paradigmo uporabiti.

Potrebe po evalvacijskem raziskovanju so spodbudile pragmatičen pristop, ki ni predan predpostavki, da obstaja le ena raziskovalna metoda oz. le en raziskovalni pristop. Pragmatizem zahteva domišljijo, inventivnost in disciplino, da ujamo raziskovalne probleme z viri, ki so na voljo (Cheetham, Fuller, McIvor, Petch 1992: 7–8). S tem pogledom se strinja tudi Patton (1990: 195–198), ki pravi, da se lahko v odvisnosti od raziskovalnega vprašanja odločimo za tipično holistično-induktivno paradigmo (kvalitativni pristop), ki zajema kvalitativne podatke, holistično-induktivni načrt naturalistične raziskave, analizo vsebine in primera, ali za tipično hipotetično-deduktivno paradigmo (kvantitativni pristop), ki zajema kvantitativne podatke, eksperimentalni načrt in statistično analizo. Mogoče pa so tudi mešanice.

Kvalitativna raziskovalna strategija je po mnenju Pattona (*op. cit.*: 95–114) še posebej primerna za študije procesa in evalvacije procesa, za evalvacije individualiziranih ciljev (kadar so cilji programa različni za različne uporabnike), za študije primerov, za primerjavo programov, kadar se osredotočimo na raznolikost, za evalvacijo implementacije, za ocenitev možnosti evalviranja, za zagotavljanje kvalitete in zviševanje kvalitete, za evalvacijo preventive in za dokumentiranje razvoja v času.

POMEN KVALITATIVNIH METOD PRI EVALVACIJI PROJEKTOV PROSTOVOLJNEGA DELA (PROJEKT PROSTOVOLJNEGA DELA NA ŠOLSLEM CENTRU V VELENJU)

Ker so cilji prostovoljnega dela precej široko opredeljeni, predpostavljamo, da bi evalvatorji projektov prostovoljnega dela z raziskavo, ki bi temeljila

na čisti kvantitativni strategiji, naleteli na podobne probleme, kot jih omenjajo Chambers, Wedel in Rodwell (1992: 275–276). Zato je v primerih, ko želimo projekte evalvirati celovito po modelu kompleksne evalvacije (Mesec 1997: 115), velikokrat treba uporabiti še mešane ali čiste kvalitativne strategije.

☐ Ko smo pripravljali evalvacijo dela projekta prostovoljnega dela na Šolskem centru v Velenju (učna pomoč osnovnošolcem), smo želeli evalvirati zapisane cilje z vidika prejemnika pomoči, z vidika prostovoljca, z vidika organizacije, ki ponuja pomoč, in z vidika organizacije, ki pomoč prejema. V skladu s strukturo kompleksne evalvacije smo pripravili še evalvacijo vložene napora, evalvacijo procesa in evalvacijo (ne)namernih učinkov.

☐ Čisto kvalitativno strategijo smo uporabili za evalvacijo procesa pomoči, za evalvacijo (ne)namernih učinkov pri prejemnikih pomoči, za evalvacijo doseganja ciljev in za evalvacijo (ne)namernih učinkov v organizaciji, v katero so vključeni prejemniki pomoči, za evalvacijo doseganja ciljev in evalvacijo (ne)namernih učinkov pri prostovoljcih kot posameznikih, za evalvacijo procesa, evalvacijo doseganja ciljev in evalvacijo (ne)namernih učinkov v skupini prostovoljcev, in za evalvacijo doseganja ciljev in evalvacijo (ne)namernih učinkov v organizaciji, v katero so vključeni prostovoljci. Za evalvacijo vložene napora in vseh ciljnih skupinah in za evalvacijo doseganja ciljev z vidika prejemnika pomoči pa smo uporabili mešane strategije. Čiste kvantitativne strategije v evalvaciji dela projekta prostovoljnega dela na Šolskem centru v Velenju nismo uporabili, čeprav bi bilo to pri evalvaciji ciljev z vidika prejemnika pomoči mogoče narediti.

☐ Za določene vrste evalvacije pri določenih ciljnih skupinah načrta evalvacije ne bi mogli pripraviti, če bi izhajali iz stališča, da je edina prava znanstvena raziskava tista, ki temelji na pozitivistični paradigmi. S pragmatičnim pristopom pa smo raziskovalna (evalvacijska) vprašanja povezali z viri, ki smo jih imeli na razpolago.

☐ Evalvacijo procesa pomoči in evalvacijo procesa dogajanja v intervizijski skupini prostovoljcev si težko predstavljamo na drugačen način, kot da zberemo podatke z opazovanjem dogajanja oz. da analiziramo opise dogodkov. Zato smo prostovoljce prosili, da vodijo dnevnike srečanj s prejemniki pomoči in izčrpno opišejo dogajanje. Dogajanje v intervizijski skupini je zapisovala

vodja projekta na šoli, v katero so bili vključeni prejemniki pomoči. Vse te opise smo nato zbrali in jih analizirali. Pri opazovanju dejavnosti (procesa) programa je v okoliščinah, kjer teorija programa ni eksplicitna oz. standardizirana, kjer je program zavestno ateoretski, kjer osebje deluje teoretsko nekonsistentno ali eklektično, bolje izbrati kvalitativni pristop (Chambers, Wedel, Rodwell 1992: 147–187). Tako lahko razvijemo sheme za opazovanje dejavnosti v programu in te dejavnosti nato opazujemo. Druga možnost pa je, da osebje izpolnjuje posebne standardne obrazce za vsak primer dela z uporabnikom.

☐ Podobno težko je s čistimi kvantitativnimi pristopi evalvirati (ne)namerne učinke. Lahko sicer predvidevamo, kaj bi se v projektu poleg zastavljenega in predvidenega še zgodilo, in to izmerimo z že pripravljenimi ali za namene evalvacije na novo oblikovanimi merskimi instrumenti, vendar na ta način izgubimo sled za tistimi učinki, ki jih niso predvideli niti oblikovalci programa/projekta niti mi sami. Zato je pomembno, da vse, ki so vpleteni v delovanje programa/projekta (upornike, njihove svojce, izvajalce, predstavnike organizacij ...), vprašamo po njihovem mnenju o tem, ali se je zgodilo kaj, česar niso pričakovali (tako pozitivni kot negativni vidiki).

☐ Evalvacija doseganja zastavljenih ciljev je v veliki meri odvisna od tega, kako so opredeljeni cilji programa. Če so cilji konkretizirani in zapisani v taki obliki, da jih je mogoče izmeriti z različnimi lestvicami, in če imamo na voljo kontrolno ali vsaj primerljivo skupino, uporabimo čisti hipotetično-deduktivni pristop (eksperimentalni načrt, zbiranje kvantitativnih podatkov in statistična analiza). Tak pristop je za evalviranje doseganja ciljev z vidika prejemnikov pomoči v projektih prostovoljnega dela mogoče uporabiti, saj nam določene situacije omogočajo, da najdemo kontrolno ali primerljivo skupino, ki ne prejema pomoči prostovoljcev, in izvedemo (kvazi) eksperiment. Kontrolno ali primerljivo skupino pri uporabnikih oz. prejemnikih pomoči v primeru projektov prostovoljnega dela oblikujemo iz tistih oseb, ki čakajo na vključitev v projekt, saj se pogosto zgodi, da je povpraševanje po pomoči večje od razpoložljive ponudbe prostovoljcev. Omejitev, ki jo moramo upoštevati, je v tem, da ponavadi najprej dobijo pomoč prostovoljcev tisti, ki so pomoči najbolj potrebni; tisti, ki morajo na vključitev čakati, pa imajo ponavadi manj težav in zato boljšo izhodiščno situacijo. Zato je pravo

kontrolno skupino težko oblikovati. Rešitev za ta problem ponujata Fitz-Gibbon in Morris (1987: 28–29; 156–157), ki navajata, naj v eksperimentalno in kontrolno skupino vključimo t. i. posameznike na robu, ki so si podobni v kar največjem številu značilnosti.

Pri evalviranju doseganja ciljev z vidika prostovoljcev je uporaba pristopa na podlagi čiste hipotetično-deduktivne paradigme omejena zaradi najmanj dveh razlogov. Prvi je ta, da imamo velike težave pri izvedbi eksperimentalnega načrta, saj je nemogoče dobiti pravo kontrolno skupino (to bi bili tisti, ki ne opravljajo prostovoljnega dela). Anica Mikuš Kos (1997: 9) namreč navaja, da so prostovoljci skupina ljudi, za katero je značilna predvsem prosocialna usmerjenost in večja empatija; ostali tega vedenja nimajo razvitega v tako veliki meri. Prostovoljci se že v izhodišču razlikujejo od drugih ljudi, kar smo ugotovili tudi z našo raziskavo, v katero smo vključili dijake Gimnazije Velenje, ki opravljajo prostovoljno delo, in dijake, ki se za vključitev v projekt prostovoljnega dela niso odločili. Iz odgovorov na vprašanja v vprašalniku, ki meri prosocialno vedenje, smo oblikovali indeks prosocialnega vedenja ter z uporabo t-testa ugotovili, da imajo tisti anketirani dijaki, ki opravljajo prostovoljno delo, bolj razvito prosocialno vedenje. Kontrolno skupino bi lahko oblikovali samo v primeru, da bi se v projekt prostovoljnega dela vključilo preveč prostovoljcev in bi nekateri dela ne mogli opravljati takoj, kar pa se v realnosti zgodi le redko. Drugi razlog, da pri evalvaciji doseganja ciljev z vidika prostovoljcev ne moremo uporabiti čistega hipotetično-deduktivnega pristopa, je v tem, da so cilji z vidika prostovoljca velikokrat zelo splošno opredeljeni in da doseganja vseh teh ciljev ne moremo izmeriti z merskimi instrumenti, s katerimi bi zbirali le kvantitativne podatke. Že pri najbolj splošnih opredelitvah prostovoljnega dela oz. prostovoljstva zasledimo navedbe, da »prostovoljstvo spodbuja osebni razvoj, omogoča pridobivanje novih veščin in znanj, razvija osebne potenciale, samozaupanje in kreativnost« (Mikuš Kos 2002: 16). Za ilustracijo, kako opredeljujejo cilje v konkretnem projektu, navajamo cilje z vidika prostovoljca v projektu, ki smo ga evalvirali (Predmetnik obveznih izbirnih vsebin 1998; Rihter 2001: 15):

- vsestransko osebno dozorevanje;
- privzganjanje etičnih in socialnih vrednot, njihovo globlje dojetje, doživljanje in uresničevanje (altruizem, iskrenost, humanizem, strpnost,

družbena odgovornost ...);

- odkrivanje in razvijanje drugih osebnostnih potencialov (sposobnosti, kreativnosti, interesov, spretnosti, specifičnih nadarjenosti, socialne senzibilnosti, socialnih veščin, empatije, permisivnosti, samozaupanja, samospoštovanja);
- večanje zavedanja o raznih življenjskih dobrinah in možnostih, ki jih daje življenje mladostnikom;
- pridobivanje dragocenih življenjskih izkušenj, znanj in spoznanj o sebi, o sočloveku in o življenju;
- lažje in ustrežnejše študijsko odločanje, boljše dojetje nekaterih teoretskih premetov (družboslovnih) in dobra podlaga za študij v okviru humanističnih ved;
- večja samorealizacija in izboljšanje samopodobe, zdravo uveljavljanje osebnosti, globlje dojetje smisla življenja, globlje doživljanje pozitivnih čustev (ljubezni, veselja), sreče, notranjega zadovoljstva, harmonije.

Vse to naj bi pri mladostnikih (prostovoljcih) spodbujalo pozitivno naravnost do življenja (zdrav življenjski optimizem) in konstruktivno razreševanje življenjskih problemov.

Nekatere izmed teh ciljev (ki so povezani z osebnostjo) bi lahko izmerili s kvantitativnimi merskimi instrumenti, saj obstajajo različne lestvice za merjenje osebnostnih lastnosti. Kar precej ciljev pa je tako splošnih, npr. globlje dojetje smisla življenja, večanje zavedanja raznih življenjskih dobrin in možnosti, da vpogled v to, v kolikšni meri in ali sploh so doseženi, dobimo le s pomočjo kvalitativnih metod.

Kot primerno metodo za evalvacijo ciljev, ki so podobni tem, Patton (1990: 278–289) navaja intervju. Namen intervjuja je ugotoviti, o čem kdo razmišlja, oz. spoznati tiste stvari, ki jih ne moremo neposredno opazovati. Pri tem izbiramo med različnimi oblikami kvalitativnega intervjuja: neformalni pogovor, intervju na osnovi splošnih smernic in standardiziran odprt intervju. Razlika med njimi je v stopnji določenosti vprašanj pred samim intervjujem. Ko gre za neformalni pogovor, vprašanj nimamo pripravljenih vnaprej. Pri intervjuju na osnovi splošnih smernic imamo predvidena splošna vprašanja, v standardiziranem odprtem intervjuju pa so vsa vprašanja opredeljena vnaprej. Glavna slabost pri intervjuju na osnovi splošnih smernic (še v večji meri to velja za neformalni pogovor) je, da zanemarimo pomembne vidike problema, ker o njih sploh ne

sprašujemo. Ker je tisti, ki sprašuje, fleksibilen pri zaporedju in oblikovanju vprašanj, lahko dobimo tudi precej različne odgovore iz različnih perspektiv, kar zmanjšuje njihovo primerljivost. S standardiziranim odprtim intervjujem, kjer so vprašanja postavljena natančno in vnaprej, dobimo primerljive podatke (kar pri evalvaciji doseganja ciljev ponavadi želimo, da primerjamo, katere cilje so prostovoljci dosegli v večji in katere v manjši meri), vendar je le malo fleksibilnosti in ne dobimo (včasih zaželeno) globine podatkov. V konkretni raziskavi smo pri evalvaciji ciljev z vidika prostovoljca uporabili mešanico intervjuja na osnovi splošnih smernic in standardiziranega odprtega intervjuja (nekateri ga poimenujejo delno standardiziran odprt intervju). Izbira te oblike intervjuja se je pokazala za ustrezno, saj smo imeli glavna, bistvena vprašanja določena vnaprej (kar omogoča primerjanje med odgovori), hkrati pa smo v primerih, ko smo želeli dodatna pojasnila, postavljali dodatna vprašanja (kar omogoča globino podatkov). Evalvator se mora glede na vrsto informacij, ki jih želi dobiti, odločiti, kakšna vprašanja bo postavil. Tako je mogoče po Pattonu (*op. cit.*: 290–293) postaviti šest vrst vprašanj: vprašanja, ki se nanašajo na izkušnje in obnašanje in jih postavimo z namenom, da dobimo opise izkušenj, vedenja, dejavnosti, ki bi jih lahko sicer opazovali, če bi bili prisotni kot opazovalci, vprašanja, ki se nanašajo na mnenja in vrednote in jih postavimo z namenom, da razumemo kognitivne in interpretativne procese pri ljudeh, vprašanja, ki se nanašajo na čustvovanje in jih postavimo z namenom, da bi razumeli čustvene odzive ljudi na njihove izkušnje in misli, vprašanja, ki se nanašajo na znanje in jih postavimo z namenom, da odkrijemo, kakšne informacije ima oseba, vprašanja, ki se nanašajo na zaznavne sposobnosti (kaj je kdo videl, slišal, otipal, okusil), vprašanja, ki se nanašajo na karakteristike človeka oz. demografska vprašanja – z njimi si pomagamo odkriti značilnosti človeka, ki ga intervjujamo.

Kvalitativni pristop ima pri evalvaciji projektov prostovoljnega dela velik pomen. Primeren je za evalvacijo procesa in za evalvacijo (ne)nameranih učinkov, pa tudi za evalvacijo ciljev z vidika prostovoljcev. V določenih primerih je to sploh edini pristop, ki ga je mogoče uporabiti, posebej tam, kjer pogoji za pripravo evalvacijskega načrta na podlagi čiste hipotetično-deduktivne paradigme niso izpolnjeni. Če bi v takih primerih vztrajali pri kvantitativni paradigmi, ne bi mogli izpeljati

kompleksne evalvacije in bi bile povratne informacije enostranske in pomanjkljive. Če pa izberemo kvalitativni pristop (ali mešane pristope), moramo biti pripravljeni na kritike zagovornikov kvantitativnega pristopa.

KRITIKE KVALITATIVNIH METOD IN KAJ NAREDITI ZA POVEČANJE VERODOSTOJNOSTI EVALVACIJ, KI TEMELJIJO NA KVALITATIVNI PARADIGMI

Največkrat se pojavljajo kritike, da znanje, pridobljeno s kvalitativnimi metodami, ni pravo objektivno in racionalno znanje in da naj bi le kvantitativne tehnike zbiranja empiričnega materiala omogočile, da pridemo do veljavnih, zanesljivih, objektivnih in numeričnih dejstev o družbeni realnosti (Halmi 1996: 24–28).

Patton (1990: 461–492) meni, da so verodostojne tudi kvalitativne raziskave, in navaja načine, ki nam omogočajo povečati verodostojnost tovrstnih raziskav in smo jih uporabili v evalvaciji dela projekta prostovoljnega dela na Šolskem centru v Velenju.

Prvi način je, da uporabimo strogo tehniko in pravila za zbiranje kvalitetnih podatkov, ki jih skrbno analiziramo. Pri tem moramo biti pozorni, da utemeljimo veljavnost, zanesljivost in da (če je mogoče) uporabimo triangulacijo.

Veljavna je tista analiza oz. interpretacija, katere sodbe so utemeljene v gradivu. Zato moramo za utemeljevanje veljavnosti raziskave (evalvacije) preveriti prepis terenskih zapisov s stranko, s katero smo izvedli intervju, ter raziskovance seznaniti z ugotovitvami analize in interpretacije in jih prositi za mnenje. Raziskava je tem bolj konstruktivno veljavna, v čim večji meri so uporabljene ustrezne operacionalne definicije teoretskih konceptov, več virov podatkov, veriga dokazov, ter če osnutek poročila pregledajo ključni raziskovanci. Notranja veljavnost je tem večja, čim bolj zanesljivo ugotavlja vzročne odnose, kar pomeni, da ne dvomimo, da določenim dogodkom sledijo drugi dogodki. Zunanja veljavnost je tem večja, na čim več različnih situacij lahko posplošimo ugotovitve. Pri evalvacijskih raziskavah se moramo zavedati omejitev, da ugotovitev pogosto ne moremo posploševati širše od projekta/programa, ki ga evalviramo (Mesec 1998: 141–148).

Zanesljiva je tista raziskava, ki da pri ponovitvah čim bolj podobne rezultate. Kvalitativne raziskave težko ponavljamo, zato Mesec (*ibid.*) kriterij zanesljivosti ublaži na ta način, da kot zanesljivo raziskavo označi raziskavo, v kateri čim bolj prepričljivo pokažemo, da bi prišli do enakih ugotovitev, če bi lahko raziskavo ponovili ob sicer nespremenjenih okoliščinah. To pomeni, da moramo natančno in izčrpno opisati postopke zbiranja podatkov in dokumentirati vsako informacijo.

Raba triangulacije (Patton 1990: 461–492) je pomembna za preverjanje konsistentnosti rezultatov, ki smo jih dobili s pomočjo različnih metod zbiranja podatkov (kvalitativnih in kvantitativnih). Druge možnosti so še, da preverimo različne vire podatkov z isto metodo (npr. postavimo ista vprašanja prostovoljcem in njihovim mentorjem), uporabimo različne ljudi za analizo istih podatkov ali uporabimo več perspektiv oz. teorij za interpretacijo podatkov.

Drugič, pomembna je verodostojnost raziskovalca (evaluatorja), ki je odvisna od treninga, izkušenosti, statusa. Ker je raziskovalec tudi sam instrument kvalitativne raziskave (z epistemološkega vidika je v interpretativni paradigmi, na kateri temelji kvalitativno raziskovanje, svet proizvod spoznavajočega subjekta, predmet spoznavanja pa ni neodvisen od raziskovalca), mora v poročilu zapisati, kakšne so njegove izkušnje, usposobljenost, osebne povezave z ljudmi in programom oz. projektom, ki ga evalvira. Evaluator lahko vpliva na rezultate študije zaradi reakcij udeležencev in osebja na njegovo prisotnost, zaradi sprememb v njem samem tekom evalvacije, zaradi predispozicij oz. usmeritev in zaradi (ne)kompetentnosti.

Tretjič – pomembno je tudi filozofsko prepričanje o fenomenološki paradigmi. Gre za to, ali cenimo naturalistično raziskavo, kvalitativne metode in induktivno analizo. Kaj je resnica, je namreč težko odkriti. Pozitivisti poudarjajo, da obstaja le ena materialna resničnost in da so rezultati ali resnični ali napačni. Vendar je ideja o tem, kaj je resnično, odvisna od perspektive človeka, ki to preučuje. Pomembno je, da evaluator zamenja svoje zanimanje za resnico z zanimanjem za praktično koristnost. Ker pri kvalitativnih metodah uporabljamo manjši vzorec, rezultatov ne moremo posploševati. Poleg tega se moramo zavedati, da so rezultati evalvacije uporabni le v pogojih, v katerih smo jih pridobili. Interpretacije delamo

predvsem za tiste ljudi, ki jih pričakujejo in jih bodo uporabili. Lahko sicer predvidimo vzročne povezave med procesom programa in pričakovanimi rezultati, ne moremo pa z gotovostjo trditi, da obstajajo.

Tako je treba, če želimo utemeljiti verodostojnost raziskave, natančno opisati postopke zbiranja podatkov, analize, urediti in shraniti informacije, da je v vsakem trenutku mogoče izvesti preverjanje.

SKLEP

Na primeru dela projekta prostovoljnega dela na Šolskem centru v Velenju smo prikazali postopek priprave načrta in izvedbe kompleksne evalvacije (Rihter 2001). Ta evalvacija je temeljila na čistem kvalitativnem pristopu in na mešanih pristopih, ki naj bi omogočili vpogled v določene podatke, ki jih potrebujemo za izvedbo evalvacije. Ugotovili smo, da je bilo mogoče v celoti izvesti zastavljen načrt evalvacije, pri čemer sta zbiranje in analiza kvalitativnih podatkov vzela veliko časa. Evalvacija procesa namreč zahteva, da opazujemo dogajanje oz. da nekdo opiše celoten postopek dogajanja, kar je pri projektih prostovoljnega dela pogosto dolgotrajna aktivnost (srečanja prostovoljcev z uporabniki pomoči so navadno enkrat tedensko, projekti pa trajajo najmanj leto). Evalvacija (ne)namernih učinkov in ciljev pri prostovoljcih predpostavlja vsaj izvedbo intervjuja, katerega časovni okvir je odvisen od vprašanj, na katera želimo dobiti odgovor. Tudi analiza kvalitativnih podatkov je trdo delo, ki zahteva veliko ur pregledovanja zapiskov, organiziranja podatkov, odkrivanja vzorcev, preverjanja veljavnosti virov podatkov in vzpostavljanja povezav med različnimi deli podatkov. Ko analiziramo vsebino, začnemo najprej z branjem in ob strani delamo pripombe, kaj bi lahko naredili z določenimi deli podatkov. To je začetek organiziranja podatkov oz. kodiranja. V teh zapisih lahko odkrijemo razne vzorce, oblikujemo tipologije, izvedemo analizo s križanjem dimenzij na logični osnovi in šele nato lahko začnemo z interpretacijo.

Predpostavljamo, da je tudi pri evalviranju projektov prostovoljnega dela na drugih področjih mogoče z uporabo kvalitativnega pristopa in kvalitativne metodologije priti do pomembnih podatkov in informacij, ki bi jih sicer (če bi izhajali iz stališča, da je edina prava znanstvena evalvacija

tista, ki temelji na pozitivistični paradigmi) izgubili.

Vlogo in pomen kvalitativnih metod vidimo v tem, da spodbudimo evalviranje projektov prostovoljnega dela tudi z vidika samega procesa, (ne)namernih učinkov in tistih ciljev (predvsem pri prostovoljcih), ki jih je resnično težko izmeriti z

uporabo kvantitativnih metod. Le na ta način namreč dobimo kompleksno sliko o posameznem projektu prostovoljnega dela in ne le parcialnega vpogleda v tiste aktivnosti, ki jih je mogoče izmeriti na podlagi kvantitativne strategije raziskovanja (evalviranja).

OPOMBA

¹ Evalvacijo razumemo tako, kot jo opredeli Blaž Mesec. Gre za postopek, v katerem zberemo objektivne podatke o projektu prostovoljnega dela in ugotavljamo, koliko je v skladu z veljavnimi pravnimi normami, običaji in zahtevami okolja, kako dosega cilje in kakšni so (ne)namerni učinki.

LITERATURA

- D. E. CHAMBERS, K. R. WEDEL, M. K. RODWELL (1992), *Evaluating Social Programs*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- J. CHEETHAM, R. FULLER, G. McIVOR, A. PETCH (1992), *Evaluating Social Work Effectiveness*. Buckingham: Open University Press.
- C. T. FITZ-GIBBON, L. L. MORRIS (1987), *How to Design a Program Evaluation*. Newbury Park: Sage.
- A. HALMI (1996), *Kvalitativna metodologija u društvenim znanostima*. Zagreb: A.G. Matoš.
- B. MESEC (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (študijsko gradivo).
- (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- (2002), *Metodologija evalvacije prostovoljnega dela*. V: A. Mikuš Kos (ur.), *Prostovoljci in varovanje duševnega zdravja otrok*. Ljubljana: Slovenska filantropija - Združenje za promocijo prostovoljstva in Kolaborativni center SZO pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše (232-243).
- A. MIKUŽ-KOS (1997), *Vzgoja za prosocialno vedenje*. V: *Zbornik strokovnih tekstov na temo otroških parlamentov v letu 1997: Odnosi med vrstniki*. Ljubljana: ZPMS (4-10).
- (2002): *Prostovoljci in varovanje duševnega zdravja otrok*. Ljubljana: Slovenska filantropija - Združenje za promocijo prostovoljstva in Kolaborativni center SZO pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše.
- Predmetnik obveznih izbirnih vsebin* (1998). Postojna: Nacionalni kurikularni svet - Področna kurikularna komisija za gimnazije.
- M. Q. PATTON (1990), *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park: Sage.
- L. RIHTER (2001), *Evalvacija prostovoljnega dela na področju šolstva: Evalvacija projekta prostovoljnega dela na Šolskem centru Velenje*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za družbene vede (magistrsko delo).
- S. ŽORGA (2002), *Kaj lahko ponudimo prostovoljcem in zakaj? Model mentorske supervizije in usposabljanja*. V: A. MIKUŽ KOS (ur.), *Prostovoljci in varovanje duševnega zdravja otrok*. Ljubljana: Slovenska filantropija - Združenje za promocijo prostovoljstva in Kolaborativni center SZO pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše (61-72).

Žarko Tepavčević

DRUŽINA IN PROSTI ČAS

UVOD

Glede na razmišljanja in raziskave številnih strokovnjakov družbenih znanosti postaja prosti čas eden od osnovnih problemov današnjega časa. Teško bi našli toliko različnih opredelitev, kakor jih prenese fenomen prostega časa.

Kompleksnost problematike prostega časa je posledica delovanja različnih družbenih procesov. Zato je prosti čas strukturiran družbeni pojav in ga je treba proučevati z upoštevanjem vseh socialnih, ekonomskih, političnih, kulturnih in etičnih dejavnikov.

Velik pomen prostega časa za individualni, družinski in družbeni razvoj zahteva, da posameznik, družina in družba poskrbijo za ustvarjanje pogojev ter napredek kulture v preživljanju prostega časa. Hiter družbeni razvoj in v skladu z njim spreminjajoča se miselnost, pa utrjuje sodobne koncepte o prostem času in njegovem kvalititem preživljanju.

V vsakdanjem življenju so še vedno prisotne razlike med spoloma v načinu preživljanja prostega časa. Zmanjševanje in odpravljanje teh razlik omogočajo sodobne spremembe v družbi in družini.

Današnji svet postavlja vedno bolj zahtevno nalogo družini, da vzgaja otroka za enakopravnost med spoloma pri preživljanju prostega časa. V družini se namreč uveljavijo osnovne oblike vedenja in dela, kot tudi vrednotenja dejavnosti v prostem času.

Prosti čas je pomemben za skupni interes vse družine in ima velik vpliv na interakcijo ter komunikacijo. Vsekakor predstavlja socialno okolje, kjer je najbolj vidna delitev dela med spoloma in njuna usklajenost pri različnih aktivnostih.

OPREDELITEV PROSTEGA ČASA

Eno najsprejemljivejših definicij prostega časa je dal J. Dumazedier:

Prosti čas je skupek aktivnosti, katerim se posameznik svojevoljno lahko popolnoma predaja, tako da počiva ali se zabava, povečuje nivo svoje informiranosti ali izobrazbe, se prostovoljno družbeno udeležuje ali uresničuje svojo svobodno ustvarjalno sposobnost, potem ko je osvobojen svojih profesionalnih, družinskih in družbenih obveznosti. (Nav. po R. Božović 1975: 47.)

K. Roberts (1988) opredeljuje prosti čas kot hkratnost aktivnosti, ki naj ne bi bile v neposredni povezavi z ekonomsko vlogo, in pozitivnih izkušenj, ki jih doživljamo po končanem delu oziroma po opravljenih obveznostih, ki so nam jih določili drugi.

Mednarodna skupina raziskovalcev pod vodstvom J. Dumazedierja (1960) se je odločila za naslednjo opredelitev:

Prosti čas se sestoji iz številnih dejavnosti, prek katerih posameznik lahko izrazi svojo lastno svobodno voljo – po počitku, zabavi, izpolnjevanju svojega znanja, izboljševanju svojih sposobnosti ali po povečanju svojega prostovoljnega sodelovanja v družbenem življenju –, potem ko je opravil svoje poklicne, družinske in socialne obveznosti.

V zvezi s tem N. Černigoj-Sadar (1991: 14) ugotavlja, da ima definicija prostega časa, utemeljena na »času, ki ostane«, številne pomanjkljivosti, ker »na obeh koncih starostnega kontinuuma izgubi svoj pomen, tako za otroke kot upoko-

jence, ob tem pa tudi ni jasna opredelitev socialnih obveznosti.«

Prosti čas se je pojavljal v vseh obdobjih človeške zgodovine, menjajoč svoj smisel in funkcijo, glede na družbeno razvitost in razredno neenakost je bil v preteklosti privilegij vladajočega razreda, ki je v svojih rokah koncentriral ekonomsko in politično moč. Danes postaja prosti čas vedno bolj produkt znanstvene in tehnične revolucije. »Prosti čas kot množični pojav je produkt industrijske družbe, za katero je značilno ločevanje med delom in bivalnim okoljem, med produkcijo, reprodukcijo in potrošnjo« (N. Černigoj-Sadar 1996b: 197). Prosti čas je rezultat družbenega razvoja, spremenjenega načina produkcije, urejanja in omejevanja delovnega časa. Kot univerzalni družbeni fenomen je del ekonomskega, socialnega, političnega in kulturnega dogajanja v življenju.

Raziskovalci so ugotovili, da le proučevanje zgodovine, predvsem pa analiza družbenih odnosov lahko odkrije funkcijo in pomen prostega časa. Prosti čas kot splošen družbeni pojav ima različne funkcije (socialne, zdravstvene, kulturne, pedagoške idr.).

Različni avtorji funkcije prostega časa različno definirajo. Po J. Dumazedierju (1960) ima prosti čas tri najpomembnejše funkcije:

1. Počitek, ki omogoča premagati utrujenost in napetosti vsakdanjega življenja.
2. Razvedrilo in zabava, ki sta usmerjena na ustvarjanje pogojev, ki naj bi uspešno prekinili vsakdanjo rutino in monotonijo.
3. Razvoj osebnosti, ki je eden od pogojev spontane rasti in afirmacije človekovih ustvarjalnih moči, njegove zavesti.

DRUŽINA IN IZRABLJANJE PROSTEGA ČASA

Vsebina in količina prostega časa sta določeni z vsakokratnim zgodovinskim in socialnim kontekstom. Glede izrabe prostega časa nastopajo razlike v vsakdanjem življenju, ker imajo pripadniki različnih socialnih slojev zelo različne materialne možnosti kakor tudi različne potrebe za realizacijo te pravice, ki je povezana s problemi delitve dela in s prevladujočimi družbenimi in osebnimi vrednotami. Znano je, da je od značilnosti relacije delo-prosti čas odvisen pomen, ki ga imata ti dve področji za posameznika, družino

in družbo.

Ženska je bila skozi vso zgodovino razrednih družb pretežno v inferiornem položaju tako v javni kot v zasebni (družinski) sferi. Zato je pri obravnavi prostega časa s tega vidika zelo pomemben proces emancipacije ženske na vseh področjih družbenega in individualnega življenja.

Današnji svet postavlja vedno bolj zahtevno nalogo družini, da vzgaja otroka tudi za enakopravnost med spoloma pri preživljanju prostega časa. V družini se namreč uveljavijo osnovne oblike vedenja in dela, kot tudi vrednotenja dejavnosti v prostem času. »Od otroštva naprej je prosti čas povezan z osnovnimi vlogami in identiteto – v samorazvijanju igre, pridobivanju socialnih veščin in lastnih konceptov sposobnosti ter v začenjanju in graditvi primarnih odnosov« (Kelly 1985: 124).

Tradicionalno-patriarhalni tip družine je pod pritiskom zunanjih sprememb začel razpadati. V takem tipu družine so družinske vloge vseh članov jasne in vnaprej znane. Žena je zaprta v družinski krog in to se odraža tudi na njenem prostem času. Čeprav je doma, prostega časa skorajda nima ali pa ga združuje z gospodinjstvom. Po drugi strani pa se lahko mož kot zastopnik družine v odnosu do družbe umakne pred družinskimi obveznostmi in si na ta način zagotovi več prostega časa z več možnostmi svobodne izbire in ga zato bolje izkoristi. Preživlja ga v družbi s prijatelji, po lokalih, športnih igriščih, klubih ali kakšnih drugih interesnih dejavnostih, ki se odvijajo pretežno zunaj doma, posebej pa je to izrazito v primeru nezadovoljstva s partnerico in z družino. Tako lahko pride do dezintegracije družine, katere posledica je razveza zakonske zveze oziroma razpad zunajzakonske skupnosti.

Zaposlovanje žensk je prispevalo k začetku odpravljanja tradicionalne delitve vlog med moškim in žensko. Tako se je začela podirati patriarhalna struktura odnosov med spoloma. Postopno razpadanje patriarhalne družine je moškemu odvzelo privilegij gospodarja, ki štiti družino navzven in odloča o vsem navznoter. Tudi nanj je padel določen del bremena iz gospodinjstva in vzgoje otrok, ki je bil prej izključno ženska skrb.

Bolj pravična razdelitev gospodinjstvenega dela ni v tem, da bi ženske prevalele vse »breme« gospodinjstva na moška pleča, temveč v tem, da bi si celotno skupno delo bolj pametno razdelila. In obratno to pomeni, da bi bila moški in ženska, ki imata otroke, bolj izenačena tudi

v smislu zaposlitve. (Bergstrand *et al.* 1996: 150–151.)

Raziskovalci so ugotovili, da imajo ženske tudi omejen dostop do materialnih sredstev za prosti čas. Tako žene porabijo manj denarja za prosti čas kot njihovi mošje. To je posebej izrazito pri družinah z nižjimi dohodki. Pomanjkanje denarja se najbolj pozna pri prostem času. Če ženska nima lastnega dohodka, tudi njen prosti čas nima primerne veljave, zato je v deprivilegiranim položaju v odnosu do moškega.

Razmerje med prostim časom ženske in moškega v sodobni družbi je povezano s številnimi ekonomskimi, političnimi in socialnimi spremembami. Dokaz, da poteka proces zmanjševanja razlik med spoloma na področju prostega časa, potrjujejo procesi vzpostavljanja enakih možnosti za oba spola in ustvarjanja nove kulture odnosov med moškim in žensko na področju dela in družine. Pozitivne spremembe zadevajo naslednje vidike:

- odpravljanje patriarhalnosti, seksizma in diskriminacije med spoloma,
 - vzpostavitev norm za pravno varstvo žensk,
 - zaposlovanje in izobraževanje žensk,
 - spremembe v družini in gospodarstvu,
 - povečan družbeni in individualni standard,
 - urbanizacija prostora in življenja itn.
- Prosti čas je lahko priložnost za avtonomno delovanje in neodvisnost. Torej prosti čas omogoča posamezniku, da uveljavi svobodo, samostojnost in identiteto.

Če govorimo o nogometni tekmi ali večernem tečaju, je to sprejemljiv razlog za zakonca ali otroka, da gre po svoje. Tako prosti čas opravičuje neodvisnost od družine. To je hkrati prostor, ki razvija nedružinske identitete, ki dopolnjujejo družinske. (Kelly 1985: 137.)

Tipično »moških« ali »ženskih« prostočasnih aktivnosti je danes malo. Obstajajo pa še vedno ovire (tradicija, predsodki), ki ohranjajo diferenciacijo spolov tudi na področju prostega časa. Razlike so ohranjene le na tistih področjih, kjer je bil vpliv tradicije močnejši. Spremembe v družbi in družini (odpravljanje neenakopravnosti med moškim in žensko) posredno vplivajo na zmanjševanje razlik med spoloma v izrabi prostega časa.

Prizadevanje žensk in tudi v zadnjem času nekaterih moških (npr. na Švedskem) za odpravo

tradicionalnosti in stereotipnega načina preživljanja prostega časa je povezano z emancipacijo ženske na področju gospodinjstva, vzgoje otrok, dela, izobraževanja, poklicne usposobljenosti ter politične in kulturne angažiranosti. »Domača opravila in skrb za otroke so vendarle nekaj takšnega, kar bi si morala moški in ženska deliti... Dom nikakor ni nevtralnno prizorišče, je preizkusna steza za preizkušanje novih moških in ženskih vlog« (Bergstrand *et al.* 1996: 160).

Osnovni element prostega časa je osebna svoboda, ki se zaradi tega kosa z večino obveznosti in vlog moškega in ženske v družbi in družini. N. Černigoj-Sadar (1991) meni, da lahko odnos med družino in prostim časom obravnavamo z dveh vidikov:

- Prosti čas lahko pojmuje kot vir, ki pripomore k stabilnosti in bogastvu družinskih odnosov oziroma kot vir, ki je nujen za razvojne možnosti. Torej prosti čas pomembno prispeva k centralni investiciji življenja, ki je družina.
- Drugi pristop pa obravnava družino kot vir za prosti čas. Družina daje socialni kontekst za večino prostega časa. S tega vidika je prosti čas nujen prostor za svobodo, ekspresivnost in razvoj osebnosti.

Prosti čas je pomemben za skupni interes vse družine. Odrasli in mladoletni člani družine se združijo in poenotijo mnenja pri odločanju in planiranju (npr. potovanja in počitnice, izlete v naravo ipd.). Prosti čas daje kvaliteto starševstvu in je socialni prostor starševstva in družinskih odnosov. V zvezi s tem J. R. Kelly (1985: 137) navaja:

Družinsko življenje, ki bi bilo sestavljeno iz obveznosti in urnikov, bi bilo brez prostega časa in spontanosti prikrajšano za veselje in odprtost, ki razbijata rutino in monotonost in dajeta čustveno bogastvo. Prosti čas je priložnost, da poskusimo razvijati nove aspekte družinskih odnosov. Medtem ko obstajajo vrednosti v rutinskem deljenju obveznosti, celo pri pomivanju posode, je prosti čas kontekst nepričakovanega in novega. Prav v prostem času bomo najpogosteje razbili rutino in odkrili nekaj novega v odnosih.

Aktivnosti, v katerih sodeluje vsa družina, v večji meri pripomorejo k izboljšanju medsebojnih odnosov kot pa aktivnosti, v katerih sodelujejo posamezni člani. D. Orthner (1976) razlikuje aktivnosti, v katerih zakonca participirata skupaj,

in vzporedne aktivnosti, v času katerih sta oba skupaj, vendar z malo interakcije. Pri tem ugotavlja, da imajo aktivnosti, ki jih zakonca izbereta za področje skupnega delovanja, za cilj poglobiti sheme in obrazce komunikacije ter ostale oblike skupnega delovanja v zakonski zvezi.

J. R. Kelly (1985: 138) opisuje tri različne oblike družinskega prostega časa:

- Neformalni prosti čas se najpogosteje odvija doma. Nekatere aktivnosti zahtevajo interakcijo, nekatere jo dovoljujejo in nekatere jo blokirajo.
- Planirani dogodki so točno določeni vrhovi družinske interakcije. Pri nekaterih družinah postane mati čuvaj socialnega urnika in arbiter v konfliktih. Žongliranje z vsemi prioriteta, urniki, spremembami, izgubami in nepredvidljivimi situacijami je lahko zahtevna in kompleksna naloga v družini z odraščajočimi otroci.
- Počitnice bolj ali manj vključujejo tudi potovanje, ki ima lahko več dimenzij. Ne samo, da se tukaj najdejo anticipacija, spominjanje in izkušnja kot taka, družinsko potovanje je nekaj več. Nekateri starši so poročali, da samo sedenje v avtu, brez kakršnih koli motečih dolžnosti ali vmešavanj, omogoča enkratno priložnost za komunikacijo, še posebej s starejšimi otroci.

J. R. Kelly (1987: 111–112, 159–161) omenja te vidike prostega časa, ki so pomembni za kvaliteto odnosov v družini in razvoj osebne identitete:

- prosti čas je vzajemni interes družine, fokus interakcije in komunikacije,
- prosti čas razširja prostor za starševstvo,
- prosti čas je priložnost za preizkus in razvoj novih družinskih odnosov,
- prosti čas je lahko priložnost za avtonomijo in neodvisnost, omogoča legitimno neodvisnost od družine,
- pričakovanje vzajemne podpore v družini je odvisno od prostovoljnih odločitev in tudi od izpolnjevanja socialnih pričakovanj in legalnih zahtev,
- večina ljudi je najraje v družbi s tistimi, ki jih pozna in jim zaupa.

Družinsko življenje je zelo prepleteno s prostim časom. Splošno je znano, da tisti, ki imajo več časa, denarja, mobilnosti, izobrazbe in prijateljskih vezi, sodelujejo v večjem številu aktivnosti v prostem času.

Partnerstvo v prostem času je glavni element zakonskega in družinskega življenja.

»Spremenjena vloga ženske daje tudi možnost, da prosti čas ne bo več, v takšnem obsegu kot

je bil do sedaj, opredeljen s spolom« (N. Černigoj-Sadar 1991: 98). B. Westerberg (Bergstrand *et al.* 1996: 150) pa poudarja, »da bi moški morali v večji meri 'deliti breme', ali z drugimi besedami, da bi morali deliti odgovornosti pri skrbi za dom in za otroke. To naj bi bil predpogoj za enakopravnost v službi in na drugih družbenih področjih.« Moški, ki sodelujejo pri vzgoji otrok in domačih opravilih, utrjujejo partnersko in družinsko skupnost in se redkeje razvežejo (ločijo) kot tisti, ki se teh nalog otepajo.

Prosti čas je v načinu življenja družine marsikaj spremenil. Vsak družinski član, ne glede na spol ali starost, ima pravico svobodno odločati o svojem prostem času. Ker lahko sestavljajo družinsko skupnost člani zelo različnih starosti, se njihov prosti čas tako po obliki kot po vsebini zelo razlikuje. Pričakovati je, da bodo imele ženske na splošno manj prostega časa zaradi obveznosti do otrok, kajti število samohranilk z majhnimi dohodki se drastično povečuje.

Vedno večje število žensk, ki se same ukvarjajo z varstvom, vzgojo in oskrbo otrok, je prikrajšano za preživljanje prostega časa (nimajo dovolj ne časa ne denarnih sredstev).

Sodelovanje moških v družinskem življenju se je v zadnjih nekaj desetletjih povečalo. Empirični podatki nekaterih raziskovalcev, npr. N. Černigoj-Sadar (1991), kažejo, da je to sodelovanje najbolj izraženo pri negi in vzgoji otrok. Ta trend, ki se je pojavil v Sloveniji v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja predvsem pri mladi generaciji staršev, je v začetku osemdesetih let uveljavljen že v približno eni tretjini. Vsekakor pa se vsebina aktivnosti in čas porabljen za to aktivnost med spoloma še vedno razlikuje.

KVALITETA PREŽIVLJANJA PROSTEGA ČASA

Kvaliteta preživljanja prostega časa neposredno vpliva na kvaliteto življenja družine. Seveda pa vpliva na preživljanje prostega časa cela vrsta objektivnih in subjektivnih okoliščin. Morda je ena najpomembnejših zdravstveno stanje članov družine.

Pogoji za zdravje in zdravo življenje so občutek varnosti (neogroženost življenja), imeti pomembne vloge in funkcije v družbi, primerno izobrazbo, dostojen dom in ustrezne zasluge za zadovoljevanje osnovnih potreb. »Nizek nivo

življenja, materialna negotovost in pomanjkanje izobrazbe, ovirajo aktivno participacijo v domeni prostega časa in so resna ovira za uresničevanje demokracije samega prostega časa« (Božović 1975: 167).

Pri preživljanju prostega časa družine so pomembne okoliščine, ki vplivajo na kvaliteto življenja. Naj poleg zdravstvenega stanja omenimo samo nekatere sklope teh vplivov: demografske značilnosti, stanovanjske razmere, finančno stanje, zaposlitev idr. N. Černigoj-Sadar (1996a) glede kvalitete življenja družin v Sloveniji v svoji raziskavi ugotavlja, da je osebni dohodek na osebo v povprečju nizek. Tako družinam zmanjka denarja za zadovoljitev osnovnih življenjskih potreb, kar vpliva na način in kvaliteto preživljanja prostega časa.

Kadar govorimo o preživljanju prostega časa, ne smemo pozabiti na vpliv življenjskih razmer. Če se izboljšajo življenjske razmere, se tudi kvalitativno spreminja prosti čas, ki v povratni smeri pomembno vpliva na zdravje in kakovost življenja vsakega posameznika, družine in družbe.

Partnerski oz. družinski odnosi, ki omogočajo vsem članom družine svobodo pri individualnem preživljanju prostega časa in obenem tudi dovolj povezovanja skupnih interesov vseh članov, so močan integracijski faktor v življenju družine. V primerih, ko posamezen partner oz. družinski član izrablja prosti čas na škodo drugega partnerja oz. drugih članov družine, pa to vedenje deluje dezintegracijsko in pogosto rezultira v popolnem razpadu družine in zakonske oziroma zunajzakonske skupnosti.

SKLEP

Vse spremembe v sodobni družbi, ki se nanašajo na spremembe v zakonski zvezi oziroma zunajzakonski skupnosti in družini, imajo namen, da dvignejo kvaliteto partnerskega in družinskega življenja. Indikator kvalitete partnerskega oziroma družinskega življenja pa je način preživljanja prostega časa. V vsakdanjem življenju so še vedno prisotne razlike med spoloma v načinu preživljanja prostega časa. To je posledica neenakomerne porazdelitve dela med partnerjema oziroma med člani v družini. Zmanjševanje in odpravljanje teh razlik omogočajo sodobne spremembe v družbi in družini. Prosti čas je pomemben za skupni interes vse družine in ima velik vpliv na interakcijo

ter komunikacijo. Vsekakor gre za socialno okolje, kjer je najbolj vidna (hierarhična) delitev dela med spoloma in njuna neenaka udeležba pri različnih aktivnostih.

Prosti čas ponuja priložnosti za ublažitev konfliktnih situacij, ki vodijo v krizo ali celo razbitje družinske skupnosti. Skupno preživljanje prostega časa omogoča partnerjema in njunim družinskim članom bogatejšo partnersko in družinsko življenje in delo, pri čemer je zelo pomemben element to, da ga tako skupaj načrtujejo kot tudi preživijo. Tako se lahko starši bolj posvetijo drug drugemu, svojim otrokom, vzgojnim vprašanjem in odnosom v družini.

Prosti čas je področje, polno različnih možnosti za počitek in razvoj ustvarjalnih sposobnosti, moralnih kvalit, vzpostavljanja enakopravnosti med moškim in žensko ter iskrenih in bolj pravičnih odnosov tudi med generacijami.

V preteklosti so bila vsa prizadevanja v glavnem usmerjena na kvantitativno povečanje prostega časa. Danes pa je osnovni problem vprašanje, kako zagotoviti kvalitetno, vsebinsko polno preživljanje prostega časa za moške in ženske vseh starosti, slojev in razredov.

Ob opazovanju dejavnosti prostega časa, tako v širši družbeni skupnosti kot v družini, je bistveno ne le, koliko ima posameznik prostega časa, temveč zlasti, kaj pri tem doživlja, kaj mu pomeni dejavnost v tistem trenutku, v čem je njegovo samopotrjevanje, zadovoljstvo, celoten spekter akcij in ugodja.

Oblikovati je treba kulturo prostega časa. Temelje taki kulturi dajejo okoliščine, v katerih se človek socializira. Vsekakor moramo več pozornosti posvetiti organiziranemu prostemu času v družini, ga obogatiti s kulturnimi vsebinami in vrednotami.

Možnosti za preživljanje prostega časa, njegov obseg in njegova vsebina so odvisni od družbenopolitičnih, ekonomskih, socialnih, kulturnih dejavnikov, npr. od razvoja gospodarstva, načina družbene ureditve, kulture, materialnega bogastva (družbe, družine, posameznika) itn.

Razlike med spoloma pri preživljanju prostega časa še vedno obstajajo in so kljub nenehnim prizadevanjem premiki v smeri pozitivnih sprememb dokaj počasni.

Proces transformacije družbene zavesti od nekdanjih tradicionalnih miselnih vzorcev in vsebin do sprejetja sodobnih na enakopravnosti med spoloma temelječih konceptov je dolgotrajen.

Zaradi tega se razlike med spoloma, tako na področjih vseh segmentov družbe kot tudi prostega časa, relativno počasi zmanjšujejo in odpravljajo.

Obstoj razlik med spoloma pri načinu preživljanja prostega časa je odvisen od cele vrste družbenih dejavnikov. Ti dejavniki so hkrati vzrok za obstoj razlik kot tudi vzrok za njihovo zmanjševanje. Proces zmanjševanja teh razlik je zato povezan s spreminjanjem na področju vzgoje in izobraževanja (nediferencirana vzgoja po spolu tako v družini kot v šoli; enakopravno spolno neselektivno stimuliranje izobraževanja), v politiki zaposlovanja in nagrajevanja pri delu. Naštete spremembe vplivajo najbolj na spreminjanje družbene in družinske vloge žensk. Z omenjenimi pozitivnimi socialnimi, ekonomskimi in političnimi spremembami, bi se družbeni ter družinski status ženske izboljšal.

Prizadevanja žensk (tudi nekaterih moških npr. na Švedskem) za vzpostavitev enakopravnih odnosov med spoloma na vseh področjih družbenega življenja prispevajo k zmanjševanju razlik med moškim in žensko tudi v načinu preživljanja prostega časa. K temu procesu bistveno prispe-

vajo tudi procesi demokratizacije družine in odnosov v njej. To pa je najboljša pot, da se pospeši uveljavitev žensk kot enakopravnega subjekta, tako v družini in v vseh sferah družbe kot tudi v načinu preživljanja prostega časa. Kljub temu pa raziskovalci predvidevajo, da bodo imele ženske v prihodnosti na splošno manj prostega časa zaradi obveznosti do otrok, kajti število samohranilk z majhnimi otroki se bo povečalo.

Sodelovanje moških v družinskem življenju se je v zadnjih desetletjih povečalo. Mlajše generacije staršev pogosteje delijo skrb za nego in vzgojo otrok ter gospodinjska dela. Sodelovanje moških pri vzgoji otrok in domačih opravilih naj bi bil pogoj za enakopravnost na vseh drugih področjih vsakdanjega življenja.

Naj torej poudarimo, ko obravnavamo preživljanje prostega časa, da pri tem ne smemo pozabiti na vpliv življenjskih razmer. Če se izboljšajo življenjske razmere, se tudi kvalitativno spreminja prosti čas, ki v povratni smeri pomembno vpliva na zdravje in kakovost življenja vsakega posameznika, družine in družbe.

LITERATURA

- G. BERGSTRAND *et al.* (1996), *Prostori moškosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- R. BOŽOVIĆ (1975), *Iskušnja slobodnog vremena*. Beograd: Mala edicija ideja.
- N. ČERNIGOJ SADAR (1991), *Moški in ženske v prostem času*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- (1996a), *Kvaliteta življenja družin*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (raziskava).
- (1996b), *Prosti čas. V: Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- J. DUMAZEDIER (1967), *Towards a Society of Leisure*. New York: The Free Press.
- J. R. KELLY (1985), *Leisure Identities and Interactions*. London: Allen and Unwin.
- (1987), *Freedom to Be: A new sociology of leisure*. New York: Macmillan Publishing Company.
- D. ORTHNER (1976), Patterns of leisure and merital interaction. *J. of Leisure Research*, 8.
- K. ROBERTS (1988), Leisure Theory: Defending the roots and cultivating the new branches. *USA Conference: Leisure, Labour and Lifestyles*. Brighton.

25 LET SOCIALNEGA DELA V DOMU UPOKOJENCEV MARIBOR

IZKUŠNJE IN RAZVOJ

**ZAČETEK SOCIALNEGA DELA
V DOMU UPOKOJENCEV MARIBOR
(DUM)**

Prva socialna delavka v DUM je bila danes že upokojena Vanda Vidovič. V dom na Pobrežju je prišla leta 1974, tri mesece po njegovem odprtju. Po njenem pripovedovanju je bil Dom Danice Vogrinec takrat eden izmed najlepših domov v Sloveniji, z velikimi svetlimi hodniki, večnamenskimi prostori, zelo ugodnimi bivalnimi prostori, katerih večina je imela tudi balkone. Maribor in Mariborčani so bili ponosni nanj in ga niso jemali kot ustanove, v kateri naj bi ljudje čakali na konec svoje življenjske poti, ampak kot dom, kjer še mlajši upokojenci aktivno preživljajo jesen življenja.

Sprva so vanj prihajali večinoma mlajši upokojenci v sorazmerno dobrem telesnem in duševnem stanju v primerjavi s poznejšo starostno strukturo stanovalcev tega doma.

Sredi sedemdesetih let je bilo v Sloveniji 34 domov za stare ljudi in zelo malo zaposlenih socialnih delavcev. Vendar pa o socialnem delu v DUM tudi v tistem začetnem obdobju nikakor ne moremo govoriti zgolj kot o upravno-administrativnem socialnem delu. Socialna delavka se je ukvarjala z ljudmi pri njihovem vživetju v domovsko življenje; pripravi na sprejem v dom je takrat lahko namenila več časa, nekatere starostnike je celo obiskala na njihovih domovih (nekaj let je imel DUM samo okoli 100 oskrbovancev). Za to prvo obdobje je bilo značilno, da ni bilo vrst čakajočih, ki bi želeli živeti v njem.

Imeli so svoj kulturni odbor za pripravo kulturnih prireditev, prirejali so okrogle mize ipd. V dom so že takrat radi prihajali znani gledališki umetniki (Borštnikovo srečanje), znani kulturni delavci ter najrazličnejši glasbeniki in skupine. Izdajali so tudi svoj časopis, prirejali likovne razstave in še bi lahko naštevali.

Struktura stanovalcev doma se je glede na potrebe po oskrbi začela v osemdesetih letih počasi

spreminjati. V dom je prihajalo čedalje več ljudi, ki so potrebovali poleg osnovne še dodatno oskrbo, nastajale so vrste čakajočih za sprejem, zato so zgradili dodatni stolpnici, najprej za dementne starostnike, pozneje tudi za nepokretne.

Žal ti stolpnici, predvsem slednja (za nepokretne stanovalce) nista bili več grajeni tako »razkošno« kot prvi stolpič, torej z dnevnimi prostori in enoposteljnimi sobami.

SOCIALNO DELO V DUM DANES**PRIPRAVA OZ. POSTOPEK
ZA SPREJEM NOVEGA STANOVALCA
V DOM**

Socialni delavec v DUM ima kot strokovnjak pomembno vlogo, njegov prvi stik s stanovalcem doma se začne s pripravo starega človeka na dom.

Postopek sprejema nalaga socialnemu delavcu zbiranje potrebne dokumentacije in razgovore s prosilcem in njegovimi sorodniki. Pomembno je, da si prosilec dom ogleda in ga tako bolje spozna, socialni delavec pa ga že pred sprejemom obširno seznani z življenjem v njem, s hišnim redom, z možnostmi, ki mu jih dom ponuja. Tako prosilcu kot tudi njegovim svojcem posveti ustrezno mero pozornosti in časa. Zavedati se moramo, da je za starejšega človeka prihod v dom pomemben dogodek njegovega življenja. Ne gre samo za preselitev v drugo stanovanje, ampak za pomembno spremembo v njegovem dotedanem življenju. Zapuštiti mora namreč ne samo svoje stanovanje in pohištvo, ampak tudi družinske člane, sosede, prijatelje, skratka, svoje socialno okolje.

Prosilci, ki so še pokretni, lahko vse potrebno za sprejem v dom uredijo sami. Navadno se na sprejem pripravljajo že dalj časa, pred prihodom v dom so praviloma večkrat v stikih s socialnim delavcem in se za to dejanje najpogosteje odločajo sami.

O dobri pripravi starega človeka na prihod v dom bi težko govorili takrat, kadar na hitro sprejemamo »nujne« primere iz bolnišnic ali drugih zavodov, pa tudi iz domačega okolja. Slaba priprava na odhod v dom zagotovo negativno odseva na poznejše počutje in sprejemanje domovskega življenja. Navadno gre za ljudi, ki so nepokretni, nekateri tudi brez sorodnikov, ali pa so jim svojci zamolčali prihod v dom, češ da gredo v bolnišnico na rehabilitacijo itn.

Nezadovoljivo pripravo v domačem okolju na poznejše življenje v domu bi lahko rešili tako, da bi socialni delavec doma prosilca obiskal že poprej ter z njim in njegovimi svojci navezal stik. Tako je mogoče ublažiti stisko starejšega človeka ob prihodu v dom, socialni delavec mu lažje predstavi življenje v njem in mu tudi ne obljublja česa, česar pozneje ne bi bilo mogoče uresničiti.

O sprejemu v dom odloča komisija za sprejem in odpust oskrbovancev, ki jo sestavljajo direktorica, glavna sestra oziroma vodja zdravstvenonegovalne službe in socialni delavec, ki zbere in pripravi vso potrebno dokumentacijo, jo uredi po zaporedju in po nujnosti sprejema.

Naraščajoče potrebe po varstvu v domu so povzročile dolge čakalne dobe za sprejem v DUM v obeh enotah. Take razmere povzročajo nevzdržen pritisk na njegovo socialno službo. Dogaja se namreč, da se moramo zaradi takega položaja odločati le za nujne sprejeme, pri katerih je v ospredju huda zdravstvena in socialna problematika. Vsi ostali prosilci čakajo na sprejem tudi po dve leti in več.

Na območju Maribora smo že leta 1993 ustanovili koordinacijsko telo vseh socialnih služb (CSD Maribor, Ruše in Pesnica, socialna služba Splošne bolnišnice, socialna služba patronaže, oddelek za psihiatrijo Splošne bolnišnice), ki rešuje zadeve, povezane z varstvom starejših v domu na območju širše mariborske regije.

Na tej koordinaciji predstavimo nujne primere za sprejem in izdelamo njihov seznam. Komisija za sprejem in odpust upošteva dogovor koordinacije o nujnih sprejemih, ki se jim pridružijo še prosilci, ki si urejajo sprejem mimo omenjenih institucij.

S koordinacijo smo zmanjšali pritisk med institucijami, s katerimi urejamo namestitve v dom, in izboljšali komunikacijo med strokovnimi delavci, saj smo se pri tem podrobneje seznanili tudi z delovanjem vsake izmed njih.

Socialne delavke načrtujemo sprejem novih

oskrbovancev doma-ob dnevih, ko nimamo uradnih ur za zunanje stranke. Tako lahko več časa namenimo na novo sprejetemu starostniku, njegovim sorodnikom ali drugim spremljevalcem. Najprej je treba izpolniti osebno kartoteko, urediti začasno prijavo ter dogovor o načinu plačevanja oskrbnine in pranju osebne garderobe.

Pri sprejemu sodeluje tudi vodja zdravstvenonegovalne službe, ki je pozoren na določene navede in potrebe na novo sprejetega glede oskrbe, prehrane in zdravil, seznanj pa se tudi z njegovimi sorodniki.

Že prvega dne predstavimo na novo sprejetemu oskrbovancu njegove najbližje sostanovalce, pokažemo mu prostor v jedilnici, čajno kuhinjo in ambulanto. Zaželeno je, da so prvi dan z njim čim dlje tudi njegovi svojci, ki mu pomagajo pri ureditvi sobe, garderobe ipd.

POMOČ PRI VKLJUČEVANJU NA NOVO SPREJETEGA STANOVALCA V DOMOVSKO ŽIVLJENJE

Starejši človek sprejema spremembe zelo težko. Kljub pripravam za sprejem in njegovim delnim predstavam o novem življenju, ki je pred njim, je dom zanj tuje okolje, ki omejuje njegovo svobodo in poveča stopnjo odvisnosti. Poleg tega je moral zapustiti svoje domače okolje in sprejeti nov način življenja, kar je zanj huda preizkušnja.

Dom ne more nadomestiti domačega okolja, lahko pa se mu približa, tako da čim bolj upošteva in spoštuje posameznikove potrebe ter njegovo zasebnost. Prisluhniti je treba želji posameznika, da si sobico opremi po svoje, tudi z lastnim pohištvo, da si jo popleska po svoji želji, stene poljubno okraši (fotografije, slike, ogledalo, ura itn.).

Socialni delavec predstavi na delovnem sestanku na novo sprejetega stanovalca drugim strokovnim sodelavcem doma in se z njimi pogovori o njegovih željah, potrebah in navadah ter možnostih, kako se jim čim bolj približati.

Pogosto ponudimo na novo sprejetemu možnost vključitve v skupino za samopomoč, ki mu lahko sčasoma nadomesti izgubljeno socialno okolje ali družino, oziroma prostovoljca za individualno druženje, ki mu pomagati premagati osamljenost. Glede na njegove interese obstajajo seveda tudi druge možnosti. Tako ga lahko vključimo v katero izmed drugih dejavnosti, ki potekajo v domu.

Socialni delavec sprva pogosteje obiskuje na novo sprejete in v pogovorih z njimi poskuša ugotoviti njihove potrebe pa tudi stiske in težave. K uspešnejšemu uvajanju v domovsko življenje lahko veliko pripomorejo tudi svojci. Socialni delavec nastopa kot povezovalni člen med oskrbovanci in njihovimi svojci, ki - kot smo že omenili - predstavljajo pomemben dejavnik pri vključevanju na novo sprejetega v dom.

SVETOVALNO DELO PRI REŠEVANJU OSEBNIH STISK IN TEŽAV NA PODROČJU MEDČLOVEŠKIH ODNOSOV

Znano je, da človek potrebuje koga, s komer se lahko pogovori. V idealnem primeru so to starši, bratje, sestre, otroci, prijatelji in drugi. Kadar jih nima, jih lahko nadomestijo različni strokovni delavci.

Cilji svetovalnega socialnega dela so lahko torej osebna pomoč pri reševanju različnih problemov. Predvsem ob prihodu v dom je lahko starejša oseba pogosto v nekakšnem kriznem stanju, to pa se dogaja tudi v določenih drugih položajih (bolezen, izguba svojcev, občutek zapuščenosti, grožnja s samomorom, konflikti s stanovalci, svojci ali z osebjem, zaposlenim v domu, ipd.).

Socialni delavec mora razumeti in sprejemati čustva prizadetih stanovalcev, jim ponuditi podporo in čustveno toplino. V svetovalni odnos mora uvesti spoštovanje in iskreno zanimanje za njihove težave. Tak odnos omogoča, da se oskrbovanec med pogovori otrese napetosti in spremeni svoja stališča, s tem pa tudi svoje socialno vedenje in odnose z drugimi (sostanovalci, osebjem, svojci).

Kadar so v medosebnih konfliktih udeleženi tudi zaposleni doma ali svojci, jih rešujemo širše, tudi z vključevanjem obojih, če je treba.

Socialni delavci doma pogosto rešujemo tudi osebne spore med stanovalci. Problem je med drugim v tem, da zaradi prostorske stiske in nujnosti sprejemov večkrat namestimo na novo sprejetega tja, kjer je prosto mesto, pri tem pa ne moremo upoštevati njegovih želja, navad in potreb. Mnogi izmed njih so prej živeli sami, zato se v domu ne morejo prilagoditi sostanovalcem v sobi. Socialni delavec rešuje te težave predvsem s pogovori, možne so tudi preselitve, kadar stanovalce to želi ali zahteva.

Vzroki sporov med stanovalci so pogosto tudi

alkoholizem in druge oblike asocialnega vedenja. Alkoholizem med stanovalci našega doma ni redek, izrazitejši pa so problemi takrat, kadar gre za mlajše, neozdravljive alkoholike, stare pod 65 let. Predvsem gre za ljudi, ki so zaradi alkohola postali zdravstveno in socialno ogroženi že v domačem okolju.

Pritiski pristojnih služb za sprejem neozdravljivih alkoholikov, brezdomcev in predstavnikov drugih marginalnih skupin v DUM so hudi, saj ustrežnejših možnosti za njihovo namestitev na območju širše mariborske regije ni. Mnenja strokovnjakov, kam namestiti omenjene ljudi, tako v domu kot v drugih institucijah, so deljena.

Tudi stanovalci doma so do takih sprejemov zelo kritični in teh ljudi ne sprejemajo. Z reševanjem omenjenih problemov socialni delavec le gasi požar, saj stanovalca, ki huje krši hišni red ali celo ogroža sostanovalce, praviloma ne more odpustiti iz doma ali preseliti v druge zavode (nima več svojega stanovanja, prezasedenost tudi drugih zavodov).

Eden izmed pogostih vzrokov stiske oskrbovancev so nerazrešene premoženjske zadeve pred приходom v dom. Starejši ljudje so pogosto tarče najrazličnejših zlorab svojcev, znancev, pa tudi posameznikov iz osebja doma. Običajno podpisujejo določene listine, denimo različne pogodbe, najemajo posojila za druge osebe in pozneje kot oškodovanci nimajo sredstev za odvetnika, da bi reševali spore na sodišče, ko ugotovijo zlorabo. Stari ljudje bi morali imeti v primerih zlorab možnost brezplačnega pravnega zastopanja in hitrega ukrepanja.

Zaradi kršenja številnih pravic starih ljudi bi bilo primerno uvesti tudi zagovorništvo njihovih pravic. Socialni delavec v domu zagotovo nastopa kot oskrbovančev zagovornik, po drugi strani pa tudi v vlogi zaposlenega v tej ustanovi. Vlogi si pogosto nasprotujeta. Iz tega izhaja, da bi zagovorništvo stanovalcev doma moralo delovati neodvisno.

UREJANJE SOCIALNO-ZDRAVSTVENIH PRAVIC

Zakonodaja natančno opredeljuje osnovne pravice do denarnih dajatev ter posebnih zdravstvenih in socialnih storitev v starosti.

Kvaliteta življenja v starosti je odvisna tudi od višine pokojnine in drugih prejemkov v tem

življenjskem obdobju, vendar pa je vse skupaj povezano z predhodnim aktivnim zavarovančevim življenjem

☞ V DUM je v zadnjih letih delež samoplačnikov, torej tistih, ki oskrbnino v domu plačujejo sami, povprečno 25-odstoten, od 31% do 46% pa jim jo doplačajo svojci. Stanovalci, ki jim doplačajo oskrbnino občine, dosegajo delež do 30%, med 5% in 10% pa se giblje delež tistih stanovalcev, ki jim oskrbnino v celoti pokriva občina.

☞ Preostali deli pokojnin naših stanovalcev so seveda različni in odvisni od višine pokojnin, vendar le pri tisti kategoriji stanovalcev, ki si v celoti pokrivajo oskrbnino in jim še del pokojnine ostane. Žepnine, ki jih dobivajo oskrbovanci, prejemniki družbeno-materialne pomoči, so zelo nizke (okoli 2.350 tolarjev).

☞ Materialno najbolj ogrožena je skupina stanovalcev, ki oskrbnino poravnava sami ali pa jim pri tem pomagajo svojci, pa so pogosto tudi sami v slabem socialnem položaju (nizki dohodki, na čakanju ali tudi upokojeni ipd.). Ta skupina navadno ne prejema žepnine ali preostalega dela pokojnine, hkrati pa ne želijo obremenjevati svojcev, na primer otrok. Njihov položaj je vse prej kot rožnat, saj nimajo denarja niti za drobne osebne potrebe (frizerja, pedikerja, kavo, časopis, telefon ipd.). Za starejše je zagotovo ponižujoče, če morajo prositi za denar, da so torej materialno odvisni od svojih otrok. Materialna neodvisnost je za starega človeka zelo pomembna, saj mu daje občutek varnosti – gre za eno izmed temeljnih zahtev socialne gerontologije.

Center za socialno delo obravnava vlogo za doplačilo oskrbnine praviloma le takrat, kadar prosilec nima dovolj pokojnine. Seveda nastane problem pri tistih prosilcih, ki s svojo pokojnino za malenkost presegajo zneske mesečne oskrbnine, tako da nimajo možnosti doplačila iz občinskih sredstev, in tako jim včasih ostane le tisočak ali dva. Pri sprejemih opazamo tudi to, da morajo nekateri prosilci, ki jim oskrbino doplača občina, prispevati k plačilu oskrbnine tudi prihranke, ki so jih namenili za pogreb. To povzroča pri starem človeku veliko stisko, zato bi bilo pravilno, da bi prihranki, namenjeni za stroške pogreba, starostniku vendarle ostali. Tako bi zmanjšali število tako imenovanih »socialnih pogrebov«, ki jih denarno pokriva občina.

Socialna delavka mora v domu večkrat posredovati in se dogovarjati s svojci, da stanovalci žepnine dobijo osebno v roke, pa čeprav se svojci

s tem vedno ne strinjajo. Med drugim trdijo, da stanovalci denarja ne poznajo več, da ga ne potrebujejo ipd.

☞ Država bi morala določiti tak sistem pravic, da ne bi bila nobena starejša oseba materialno in življenjsko ogrožena in prikrajšana za zdravstveno varstvo.

☞ Večina stanovalcev v našem domu, ki nimajo svojih pokojnin in jim oskrbnino v celoti plačujejo občine ter nimajo bližnjih svojcev, nimajo urejenega dodatnega prostovoljnega zavarovanja.

☞ Čedalje pogosteje se dogaja, da ti oskrbovanci po nekaj dnevih bivanja v bolnišnicah prejmejo položnico za doplačilo k zdravljenju, včasih tudi večje, kot znese enoletno dodatno prostovoljno zavarovanje. Za občine, ki tem stanovalcem plačujejo oskrbnino, bi bilo verjetno smotrnejše plačati celoletno dodatno prostovoljno zavarovanje, kot pa pozneje poravnati veliko višje stroške morebitnega zdravljenja.

Po drugi strani pa se problemi pojavljajo tudi takrat, ko nekateri stanovalci doma zbirajo večje vsote denarja kar v sobi, kar seveda ni prava rešitev. Vsi namreč ne morejo odnesti tega denarja v banko. Za rešitev tega problema smo pripeljali banko kar v dom. Tako obstaja možnost, da opravijo stanovalci bančno storitev tudi na bolniški postelji. Vendar tudi te možnosti veliko stanovalcev ne izkoristi. Mnogi nimajo zaupanja vanjo; denar bi najraje shranili pri oddelčni sestri ali socialni delavki. Najustreznejša rešitev bi bila, če bi lahko denar in druge vrednosti deponirali v blagajni doma in ga pozneje glede na potrebe sproti dvigovali. Tako bi se njihovim željam najbolj približali.

☞ O možnostih pridobitve posameznih dajatev in pravic iz socialno-zdravstvenega zavarovanja socialni delavec natančno seznanja stanovalce in njihove svojce že ob sprejemu, hkrati pa tudi tiste stanovalce, ki so v domu že dalj časa.

☞ Določene socialno-varstvene in zdravstvene pravice je treba obnavljati (podaljševati), ali pa se spremenijo (dodatno zavarovanje, osnovno zdravstveno zavarovanje, dodatek za pomoč in postrežbo, nove zdravstvene izkaznice). Če je le mogoče, urejamo te pravice v sodelovanju s stanovalci oziroma njihovimi svojci. Svojci številnih stanovalcev menijo, da bi moral za vse poskrbeti le dom.

☞ Nekateri postopki pri urejanju socialno-varstvenih pravic so čedalje bolj zapleteni in dolgotrajni (pridobivanje različnih listin, davčna številka

ali sprememba naslova pokojnine). Socialni delavec v domu kot uradna oseba ne more v stanovančevem imenu preusmeriti pokojnine v dom ali pridobiti njegove davčne številke. Še posebno problematično je to pri stanovalcih, ki, denimo, ne morejo podpisati pooblastila, ki ga mora overiti notar, poravnati pa je treba seveda tudi stroške njegovega prihoda v dom. Kdo jih bo plačal za tiste stanovalce, ki jim je priznana zelo nizka žepnina? Ali bodo mesec ali dva zaradi tega popolnoma brez nje? Kako ravnati v primerih, ko je treba postaviti skrbnika (če je pri na novo sprejetem prisotna težka demenca ali kakšno drugo bolezensko stanje, ki mu onemogoča odločanje)? Kako dolgo bo dom moral čakati, da bo dobil pokojnino, in seveda stanovalce na žepnino?

ORGANIZACIJA KULTURNIH, RAZVEDRILNIH IN ŠPORTNIH AKTIVNOSTI

Socialni delavec skrbi za organizacijo najrazličnejših kulturnih dejavnosti (koncerti, pevski zbori, dramski nastopi, literarni popoldnevi, likovne razstave, kino predstave, praznovanja osebnih in drugih praznikov in še bi lahko naštevali). Ponudba teh dejavnosti mora biti taka, da zadovoljuje potrebe večine stanovalcev.

Stanovalci doma se zelo radi udeležujejo predvsem dejavnosti, ki so usmerjene aktivno in ustvarjalno usmerjene. Tako v domu že tradicionalno pripravljamo ustvarjalne delavnice stanovalcev in mladih prostovoljcev, ki se družijo in lotevajo različnih opravil (pečejo kruh, barvajo pirhe, krasijo božično drevo ipd.). Udeležba je najpogosteje odvisna od obveščenosti stanovalcev in seveda njihove motiviranosti. Na rednih štirinajstdnevnihih sestankih po nadstropjih obvešča socialni delavec stanovalce o pomembnejših dogodkih v domu kot tudi drugih aktualnih vprašanjih, ki jih zanimajo stanovalce ali jih čutijo kot probleme.

Vse socialne delavke v domu organizirajo in vodijo skupine starih za samopomoč. Gre za sodobno obliko samopomoči na področju medčloveških odnosov v domu tako med stanovalci kot tudi med zaposlenimi in stanovalci. V okviru teh skupin organiziramo tudi številne dejavnosti, ki bogatijo življenje tako stanovalcem doma kot tudi tistim, ki jih vodijo. Socialni delavec v domu organizira s prostovoljci, voditeljicami skupin za samopomoč in stanovalci doma in mentorji prostovolj-

nega dela medgeneracijski tabor, ki poteka zunaj doma. To je nov način dela s starimi ljudmi v našem domu, ki stanovalce razveseljuje, sprošča in prispeva k integriranosti posameznika v odnosih; je priložnost za socializacijo in osebno rast vseh udeležencev.

Nedavno smo v našem domu odprli kapelo in tako stanovalcem omogočili, da v njej zadovoljijo svoje verske potrebe. Obiski verskih obredov, ki so sedaj pogostejši, potrjujejo upravičenost ureditve takega prostora v domu in visoko stopnjo religioznosti pri starih ljudeh.

Na področju organizacije družabnih in rekreacijskih aktivnosti prisluhnemo ne samo pokretnim stanovalcem, ampak tudi potrebam in željam naših stanovalcev, ki so vezani na invalidski voziček. Vendar se že dalj časa srečujemo z velikim problemom pri organiziranju prevozov invalidnih oseb. Mesto Maribor namreč ne premore prilagojenega prevoznega sredstva za prevoz odraslih invalidnih oseb po sprejemljivi ceni.

DELO SOCIALNEGA DELAVCA S SVOJCI STANOVALCEV

Socialni in čustveni odnos stanovalcev doma, njihovih otrok in ožjega sorodstva se pozna v njihovem psihofizičnem in socialnem zdravju. Tak odnos prinese s seboj v dom sleherni na novo sprejeti stanovalce, tako da problemi in stiske, ki jih je imel v odnosih s svojim ožjim sorodstvom, ostajajo še naprej tudi v domu. Zato je toliko pomembnejše stanovalčevo družinsko ozadje. Nasprotja in nerazumevanje med stanovalci in njihovimi družinskimi člani se navadno prenašajo tudi na odnos do zaposlenih v domu.

Reakcije takih svojcev se pogosto odražajo v nezadovoljstvu z opravljenimi storitvami (dodatna oskrba, hrana, višina oskrbnine ipd.), kot tudi v neustrezni komunikaciji z zaposlenimi.

Integracija družinskih članov stanovalcev v domu je ena izmed usmeritev odpiranja institucije in s tem humanizacije življenja starih ljudi.

Možnosti in razlogi za sodelovanje so seveda odvisni od domskega okolja. Redno informiranje o vsakodnevem delu in življenju v domu pripomore tudi k boljšemu integriranju družinskih članov in doma. To je še zlasti pomembno v začetnem obdobju preselitve starega človeka v dom. Nekateri svojci zelo dobro poskrbijo za pripravo in prihod svojega družinskega člana v dom in

imajo do njega tudi pozitivno stališče. Spet drugi pa se predvsem na začetku ne morejo ali nočejo vključiti v pripravo in prihod svojega družinskega člana v dom. Tako je ta pomanjkljivo informiran in ima pogosto tudi negativen odnos do doma.

Delo socialnega delavca s svojci naših stanovalcev ni strogo planirano, usmerjeno po nekem programu, čeprav se pripravljamo na uvedbo rednih mesečnih sestankov na novo sprejetih stanovalcev.

Naše delo s svojci poteka najpogosteje preko vsakodnevnih stikov, vendar bi ga kljub temu lahko razdelili na nekaj področij:

- delo s svojci pred sprejemom stanovalca in med njim,
- vključevanje svojcev pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb (hranjenje, osebna higiena, spremstvo k zdravniku),
- družabna srečanja (zabave, družabni popoldnevi, pikniki, izleti),
- sodelovanje svojcev pri spremljanju umirajočega.

Delo s svojci lahko poteka na različne načine, in sicer v obliki individualnih pogovorov, v skupini, ob dnevnih odprtih vrat in družabnih priložnostih, prek brošur, zloženk, domskega časopisa, v skupinah za samopomoč ipd.

Pri delu s svojci socialni delavci ugotavljamo, da iz najrazličnejših vzrokov tudi oni doživljajo hude stiske pri odhodu svojih družinskih članov v dom. Naštela bom le nekaj najpogostnejših:

- nepoznavanje pojavov, povezanih s starostjo, in bolezni,
- občutek krivde, da zaradi najrazličnejših razlogov ne morejo skrbeti za svojega družinskega člana (pred okoljem, drugimi sorodniki),
- problemi, ki nastajajo v zvezi z doplačevanjem oskrbnine,
- stare zamere v družini idr.

SODELOVANJE SOCIALNE DELAVKE Z USTREZNIMI SLUŽBAMI V DOMU IN ZUNAJ NJEGA

Socialni delavec se v domu povezuje in sodeluje z vsemi službami (uprava, zdravstveno-negovalna služba, fizioterapija, delovna terapija, kuhinja, računovodstvo, pralnica, recepcija in vzdrževalci), in sicer tako individualno kakor v skupini.

Skupinski način dela je občutljiv proces, ki zahteva določene spretnosti in lastnosti, odvisen

pa je tudi od strokovne in osebnostne rasti socialnega delavca. Socialni delavec mora biti sposoben zastopati svoje specifično profesionalno in osebno stališče, hkrati pa mora biti konstruktiven pri uveljavljanju skupinskih strategij in odločitev skupine, v kateri dejavno sodeluje. Delovati mora neodvisno ter na drugi strani zaupati tudi ostalim članom skupine.

Pri urejanju najrazličnejših socialno-varstvenih pravic stanovalca doma se socialni delavec v domu povezuje z drugimi zelo pomembnimi zunanjimi institucijami (center za socialno delo, SPIZ, ZZS, občinske službe, davčni urad, drugi socialni zavodi, krajevni urad, pogrebno podjetje idr.).

Zaradi lažjega reševanja problematike sprejemov v dom smo leta 1993 ustanovili koordinacijsko telo. Sestavljajo ga socialni delavci pristojnih centrov za socialno delo, patronažne službe, SBM in psihiatričnega oddelka SBM, ki urejajo domsko varstvo starih ljudi.

Socialne delavke našega doma sodelujejo na pomembnih področjih tudi z drugimi zunanjimi institucijami, kot so skupščina Socialne zbornice v Društvu socialnih delavcev Slovenije, Skupnost socialnih zavodov, Gerontološko društvo, Združenje za socialno gerontologijo in gerontagogiko idr.

ZUNANJE DEJAVNOSTI, KI JIH VODI SOCIALNA SLUŽBA V DOMU

RAZVOZ KOSIL STAROSTNIKOM NA DOMU

Leta 1997 smo od patronažne službe ZD v celoti prevzeli razvoz kosil starostnikom na dom in tistim bolnim, ki so te storitve nujno potrebni. Dnevno z dvema dostavnima avtomobiloma razvozimo do 70 kosil. Od vseh naročnikov hrane jih ima 30 dietno prehrano. Z razvozom kosil pokrivamo območje občine Maribor. Potrebe po tovrstni storitvi so večje od naših kapacitet in možnosti, saj število starostnikov, ki si zaradi oslabelosti ali bolezni hrane sami ne morejo pripravljati, nenehno narašča.

DNEVNO VARSTVO ZA STAROSTNIKE

Tovrstno varstvo poteka v naši enoti na Taboru, kjer so pri gradnji doma namensko uredili prostor za to dejavnost z zmogljivostjo 10 starostnikov.

Od februarja 1998 skrbi za skupino starostnikov delavka. Pripravlja družabne aktivnosti v skladu s potrebami skupine ali posameznikov. Tako jim zagotavljamo višjo kakovostno raven življenja oz. preživljanja starosti. Poleg tega se starostniki po želji lahko vključujejo v delovno terapijo in se udeležujejo prireditev, ki potekajo v domu.

Potrebe po tej obliki varstva za starostnike so velike, zato želimo, da bi dnevno varstvo lahko izvajali tudi v enoti Pobrežje.

JAVNA DELA

Ob koncu leta 1997 smo v našem domu začeli izvajati program javnih del z imenom Individualna pomoč starostnikom v domu upokojencev. Vanj je vključenih 16 brezposelnih oseb.

Program, ki zajema pomoč starostnikom pri urejanju njihovih osebnih zadev ter stikih z zunanjimi institucijami, sprehode, nakupe za potrebe starostnika ter spremstvo po domu in izven njega, temelji predvsem na družabništvu. Cilj izvajanja programa je izboljšanje kvalitete življenja starostnikom v institucionalnem varstvu.

Prizadevamo si, da bi zunanje dejavnosti še razširili in razvijali, saj so potrebe po tovrstnih oblikah varstva in pomoči čedalje večje.

IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE SOCIALNIH DELAVCEV V DUM

Strokovna usposobljenost je eden izmed pomembnih dejavnikov, na temelju katerih domovi lahko presežejo enoličnost in povprečnost. Seveda ne gre le za ožjo strokovno usposobljenost socialnega delavca, ampak za širše znanje. Izobraževanje tako spodbuja strokovno in osebnostno rast ter izboljšuje kvaliteto življenja.

Malo je delovnih mest, kjer stalno izpopolnjevanje ne bi bilo potrebno. Porajajo se nova poklicna polja. Posamezniki so čedalje bolj pripravljeni vlagati svojo energijo in sredstva v izobraževanje in usposabljanje.

Zagotovo lahko trdim, da smo v DUM na tem področju vložili veliko sredstev in energije tudi v socialni službi doma v zadnjih desetih letih.

V socialni službi doma smo tri diplomirane socialne delavke, ki smo zaključile izobraževanje na Pravni fakulteti v Zagrebu, smer socialno delo.

Vse tri smo pridobile tudi naziv samostojne svetovalke, ki ga podeljuje ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Dve socialni delavki se trenutno še izobražujeta: prva je absolventka Pedagoške fakultete, smer socialna pedagogika, druga, mlajša kolegica, pa se vpisuje v četrti letnik Visoke šole za socialno delo v Ljubljani. Omeniti moram tudi številne oblike dodatnega izobraževanja in usposabljanja, kjer smo socialne delavke pridobile najrazličnejše koristno znanje. Naj omenim samo nekaj najpomembnejših področij:

- področje socialne gerontologije in gerontogike,
- področje skupinskega dela,
- področje psihosocialne pomoči,
- področje prve socialne pomoči,
- področje neverbalne komunikacije,
- področje supervizije za področje socialnega varstva,
- področje supervizije in organizacije projekta skupin za samopomoč,
- področje vodenja skupin za samopomoč,
- področje dela z dementnimi stanovalci in
- področje prostovoljnega dela.

Predvsem v zadnjih letih se je oblikovalo obsežno področje ponudnikov - izvajalcev programov strokovnega izobraževanja in usposabljanja.

Pomembno vlogo pri izobraževanju in usposabljanju zaposlenih v socialnem varstvu ima tudi Socialna zbornica kot nosilka javnega pooblastila stalnega strokovnega usposabljanja in izobraževanja. Objavlja javne razpise za programe usposabljanja na področju socialnega varstva in jih tudi sofinancira; tako ima na strokovni razvoj zaposlenih v socialnem varstvu močan vpliv.

SUPERVIZIJA V SOCIALNEM DELU

Supervizija kot metoda socialnega dela je v primerjavi z drugimi metodami usmerjena k strokovnjaku in preprečuje, da bi strokovno delo škodilo uporabniku.

Za socialnega delavca je supervizija pomembna, saj si z njo zagotovi ustrezno odmevnost (*feedback*) o svoji uspešnosti, strokovnosti, napakah, šibkosti, odkrivanju slepih peg in preprečevanju poklicnega izgorevanja. Predvsem pa ni mišljena kot upravni ali strokovni nadzor nad delom socialnega delavca, narobe, omogoča mu nenehno učenje in s tem nova spoznanja ter strokovno dozorevanje in osebno rast.

V domovih upokojecev smo socialni delavci izpostavljeni bolj ali manj obremenjujočim situacijam pri opravljanju svojega dela, kar povečuje možnosti doživljanja stresa in poklicne izgorelosti.

Supervizija pa se v vsakodnevni praksi socialnega delavca v domu še vedno ni polno uveljavila, čeprav je ta potreba nenehno prisotna. Na tem področju bo potrebna sprememba v pravilniku o standardih in normativih, ki bo omogočala pravico do supervizije vsem strokovnim delavcem, ki opravljajo socialno-varstvene storitve, javna pooblastila in naloge v zvezi s socialno-varstvenimi datjavami. Zdad veljavni pravilnik ne predvideva supervizije za delavce, ki opravljajo vse ostale socialno-varstvene storitve, med njimi pa gre tudi za zahtevne naloge. Upravičenost supervizije pomeni nedvomno tudi pripravljenost finančerja, da prevzame stroške v zvezi s to nalogo.

Zakon nalaga socialni zbornici, da načrtuje, spremlja in izvaja supervizijo strokovnih delavcev na področju socialnega varstva. Zagotovo morajo pri uresničevanju te naloge sodelovati še ministrstvo za delo, družino in socialne zavode, Visoka šola za socialno delo in poslovne skupnosti - institucije izvajalcev socialnega varstva. Ob vključevanju supervizije se pojavlja tudi vprašanje, ali gre pri njej za pravico strokovnih delavcev ali za dolžnost.

V DUM opravljamo supervizijo in intervizijo na področju prostovoljnega dela kot del usposabljanja voditeljic skupin starih ljudi za samopomoč. Socialne delavke v domu smo pooblaščenice za izvajanje mentorstva socialnim delavcem pripravnikom, bile smo somentorice tudi tistim, ki so opravljali številne raziskovalne naloge s področja socialnega dela v DUM (dijakom, študentom). Izvajale smo tudi mentorstvo (osebno, skupinsko, skupnostno) pri samostojnem vodenju skupin za samopomoč številnim voditeljem v domu kot tudi zunanjim prostovoljcem.

RAZISKOVANJE

Na področju socialnega dela v DUM smo opravili raziskave zlasti o zadovoljevanju vsakodnevnih potreb stanovalcev doma, medosebnih odnosih stanovalcev in zaposlenih v domu, delu s svojci, nekaterih oblikah prostovoljnega dela v domu itn.

UVAJANJE IN VODENJE NOVIH PREVENTIVNIH IN DRUGIH PROGRAMOV NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

Socialna delavka v DUM se kot strokovnjakinja in organizatorica vključuje v izvajanje nekaterih novih preventivnih programov in pri tem sodeluje tudi z zunanjimi strokovnjaki in prostovoljnimi sodelavci. Že leta 1988 smo v domu uvedli individualno prostovoljno delo dijakov II. gimnazije Maribor.

Pozneje se je projekt razvil v obširno medgeneracijsko povezovanje tudi z dijaki drugih srednjih šol v Mariboru in stanovalci doma. Dolgoletne izkušnje imamo pri izvajanju in širjenju mreže skupin starih za samopomoč v domu in v povezavi z domačim okoljem starih ljudi.

Že nekaj let uvajamo tudi obliko individualnega prostovoljnega dela odraslih oseb v našem domu.

Omenjeni programi pomenijo dopolnjevanje strokovnega socialnega dela v domu, njihov cilj pa je ponuditi kvalitetnejše življenje starim ljudem v domu.

Socialni delavec je tako postavljen pred nekatere nove naloge: organizira in spodbuja oblike prostovoljnega dela, koordinira in spremlja delo prostovoljcev. Njegovo delovno področje se je razširilo tudi na področje pridobivanja prostovoljcev, organiziranje izvajanje izobraževanja prostovoljcev ter pridobivanja sredstev za izvajanje teh programov.

PUBLICISTIČNA DEJAVNOST

Slovenska socialna strokovna in poljudna publicistika je zelo revna. *Socialno delo* je naše edino socialno glasilo, ki si je šele v zadnjem obdobju utrla pot do socialnih delavcev.

Revija *Socialno delo* je v večji meri usmerjena v objavljanje znanstvenih člankov in povzetkov raziskav. Postavlja se vprašanje, zakaj socialni delavci tako redko in malo pišemo o strokovnih vprašanjih, s katerimi se sicer ukvarjamo vsak dan, o strokovnih in osebnih stiskah, ki so pri ustvarjalnem delu z ljudmi povsem normalen pojav, o uspehih in rešitvah, ki bi jih lahko uporabili tudi drugi.

Socialne delavke v DUM smo na tem področju v zadnjem obdobju predstavile svoje delo tudi v

strokovnih revijah, zbornikih, časopisih ter na seminarjih in kongresih: Plenum, Firisov strokovno-pravni informator, Zbornik o prostovoljnem delu pri varovanju zdravja in v zdravstvu, Zbornik ob II. slovenskem kongresu prostovoljcev, Zbornik referatov sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, Kakovostna starost. Svoje delo v domu smo predstavile na nekaterih pomembnih seminarjih, strokovnih posvetih, kongresih, v združenjih in društvih.

VKLJUČEVANJE V MEDNARODNE POVEZAVE

S projekti prostovoljnega dela smo v socialni službi v domu razširili povezovanje tudi v Srednjo Evropo in ZDA. Projekt medgeneracijsko povezovanje srednješolcev in stanovalcev kot tudi projekt skupin starih za samopomoč sta bila izbrana za sofinanciranje projektov s področja gerontologije. Nosilec financiranja je bil Zavod za odprto družbo Slovenije.

Tako smo spoznali nekatere nove izkušnje in oblike dela s starimi ljudmi v domačem okolju ter domovih upokojencev v Srednji Evropi in ZDA, ki jih bomo lahko uporabili pri svojem delu.

Svoje izkušnje in delo smo predstavili kolegom z ustanove *Open Society Institute* iz New Yorka. Mednarodno sodelovanje bomo nadaljevali predvsem na področju izobraževanja in izmenjave izkušenj pri delu s starimi ljudmi.

Tako so se pojavile nove možnosti in razsežnosti delovanja socialnih delavk v domu, kar pa je zahtevalo med drugim tudi izpopolnjevanje znanja tujih jezikov, čemur smo socialni delavci posvečali doslej premalo pozornosti.

SKLEPI

Socialna služba v domu bi se morala vključiti v pripravo na sprejem v dom že v domačem okolju na novo sprejetih. Ugotavljamo namreč, da ni ustrezne priprave na dom predvsem pri tistih na novo sprejetih, ki nimajo svojcev, ali pa se ti ne vključujejo zadovoljivo v sam postopek za sprejem. Na tak način bi ublažili stisko starih ljudi, ki jo doživljajo pred sprejemom v dom, in omogočili lažjo vključitev v domsko življenje.

Stanovalce v domu mora biti tisti, h kateremu se v skladu z možnostmi čimbolj prilagajamo

zaposleni v domu in ne narobe. Pomembno je, da se v največji meri prilagodimo njegovim osebnim potrebam in mu damo možnost, da v prvi vrsti sam odloča o svojem življenju v domu.

Zagovorništvo starih ljudi ob najrazličnejših zlorabah bi moralo biti izveninstitucionalno ter ažurno in brezplačno reševati pritožbe starih ljudi, tako tistih, ki živijo v domovih, kot tistih v domačem okolju.

Materialna odvisnost v starosti poniža in razvrednoti starega človeka, še zlasti takrat, kadar morajo zanj finančno skrb prevzeti otroci, ki so na meji socialne ogroženosti. Z višjo žepnino bi lahko poskrbeli za svoje osnovne življenjske potrebe tudi tisti, ki jim občine v celoti pokrivajo oskrbnino v domu.

Dom in socialni delavec kot pooblaščenca oseba, ki dela v dobro stanovalca in v njegovem imenu, bi moral imeti uradno pooblastilo za pridobivanje določenih listin, uradnih potrdil, možnost prenaslovitve pokojnine ipd. v njegovem imenu.

Ugotavljamo, da so svojci stanovalcev še ne dovolj izkoriščen potencial in lahko še veliko prispevajo k humanizaciji življenja in dela v domu. Pomembna pa je tudi njihova vloga pri oblikovanju zunanje podobe in ugleda doma. Na področju razvoja zunanjih dejavnosti ima dom še velike možnosti širitve. Potrebe vsekakor v domačem okolju niso zadovoljivo pokrite, seveda pa je odprto vprašanje plačila oz. sofinanciranja teh storitev.

Po drugi strani bi bilo treba vpeljati prostovoljstvo v določene oblike pomoči tudi v domačem okolju (družabništvo, skupine za samopomoč, spremstvo ipd.).

Socialna služba v DUM je z uvajanjem in širjenjem preventivnih programov na področju socialnega varstva dobila nekatere nove naloge (vpeljavo in vodenje prostovoljnega dela, pridobivanje prostovoljcev, izobraževanje prostovoljcev, pridobivanje sredstev ...). To delo presega okvir, ki jih določajo obstoječi standardi in normativi, in zahteva profesionalizacijo dela na tem področju. Na drugi strani pa uvajanje teh programov omogoča pluralnost izvajanja storitev na področju socialnega varstva in zadovoljevanje tistih potreb stanovalcev, ki niso vezane na strokovno pomoč.

Supervizija kot metoda, ki je namenjena strokovnjaku in mu je v neposredno pomoč (pa tudi uporabnikom), je vsekakor potrebna tudi v socialni službi v domu, kjer smo socialni delavci pri opravljanju zahtevnih nalog izpostavljeni obreme-

njujočim situacijam, doživljanju stresa in poklicne izgorelosti. Dum podpira spremembo pravilnika o standardih in normativih, saj je ta neprilagojen

potrebam prakse tudi na področju supervizije v socialnih zavodih.

Danica Matjanec

DNEVI DELOVNEGA PRAVA IN SOCIALNE VARNOSTI 2002:

»NOVA DELOVNA ZAKONODAJA«

PORTOROŽ, 12. IN 13. JUNIJ 2002

Konec aprila 2002 je Državni zbor sprejel nov *Zakon o delovnih razmerjih* (Uradni list RS, št. 42/02 - ZDR), ki bo začel veljati 1. 1. 2003. Po večletnih pripravah in zahtevnem usklajevanju predloga zakona med socialnimi partnerji je sprejet eden od najpomembnejših zakonov s področja delovnega prava. Vsebuje celovito ureditev individualnega delovnega prava, pri čemer dosledneje kot dosedanja delovna zakonodaja izhaja iz sedanjih družbeni ureditvi ustrežajoče pogodbene narave delovnega razmerja, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi med delavcem in delodajalcem. Zakon prinaša veliko pomembnih novosti, ki jih bomo morali vsi, tako delavci kot delodajalci, upoštevati od začetka leta 2003. Prvi pogoj za učinkovito uveljavitev nove delovne zakonodaje v praksi pa je seznanitev z njo in čim boljše razumevanje izhodišč nove ureditve ter vseh posameznih institutov. Poudariti je treba, da novi ZDR predstavlja splošno ureditev individualnih delovnih razmerij, ki velja enotno za vse, tako za zasebni kot za javni sektor, za vse dejavnosti, za vse delavce in vse delodajalce v Republiki Sloveniji, kolikor drug zakon ne določa drugače. Tako bo npr. za javni sektor v bodoče poleg splošne ureditve v ZDR treba upoštevati tudi posebno ureditev v Zakonu o javnih uslužbencih (Uradni list RS, št. 56/02 - ZJU).

Seznanitvi z novim ZDR in analizi posameznih institutov, ki jih ureja, so bili namenjeni tudi letošnji prvi Dnevi delovnega prava in socialne varnosti 2002 s tematskim naslovom *Nova delovna zakonodaja*. Dnevi delovnega prava in socialne varnosti v organizaciji Inštituta za delo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani in Društva za delovno pravo in socialno varnost in v tehnični izvedbi organizacije GV Izobraževanje so zamišljeni »kot krovno, osrednje strokovno srečanje strokovnjakov iz prakse, znanosti ter izvršilne in sodne veje oblasti na področju delovnega prava in socialne varnosti na nacionalnem nivoju ... njihov namen je izmenjava strokovnih znanj in stališč iz prakse,

znanosti in sodne prakse, soočenje različnih stališč in mnenj, prenos raziskovalnih dosežkov v prakso, predstavitev novosti na mednarodnem področju, s posebnim poudarkom na ravni Mednarodne organizacije dela in Evropske skupnosti, ter novih rešitev v drugih evropskih državah – vse pa z namenom uresničevanja temeljnega poslanstva teh srečanj, to je spodbujanje raziskovalnega in aplikativnega potenciala v praksi in teoriji, s tem pa tudi razvoja in ugleda delovnega prava in prava socialne varnosti v Sloveniji«, kot je v predgovoru zbornika referatov, obsežne posebne tematske številke revije *Delavci in delodajalci* (II (2002), 2, izdaja Inštitut za delo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani), zapisala Katarina Kresal Šoltes.

Srečanje je bilo pripravljeno pod organizacijskim in strokovnim vodstvom organizacijskega odbora v sestavi Mitja Novak, Katarina Kresal Šoltes, Karim Bajt Učakar, Marta Klampfer, Drago Mežnar, Nataša Belopavlovič in Miran Kalčič ter programskega sveta v sestavi Polonca Končar kot predsednica, Anjuta Bubnov Škoberne, Etelka Korpič Horvat in Barbara Kresal. V okviru strokovnega dela srečanja so bila obravnavana vsa najpomembnejša vprašanja nove ureditve individualnih delovnih razmerij v ZDR, kot so temeljne značilnosti in uveljavitev zakona, pogodbeni koncept delovnih razmerij, vloga predstavnikov delavcev, vloga splošnih aktov delodajalca, vprašanje sklenitve pogodbe o zaposlitvi, varstvo zasebnosti v delovnem razmerju, sprememba pogodbe o zaposlitvi, posebnosti pogodb o zaposlitvi, s poudarkom na pogodbi o zaposlitvi za določen čas in za krajši delovni čas, nadalje prenehanje pogodbe o zaposlitvi s posebnim poudarkom na predstavitvi nove ureditve odpovedi pogodbe o zaposlitvi in prenehanja pogodbe o zaposlitvi na podlagi sodbe sodišča, drugi dan srečanja pa je bil posvečen spremembi delodajalca, ureditvi plačila za delo, delovnemu času, odmorom in letnemu dopustu, vprašanju posebnega varstva neka-

terih kategorij delavcev, s posebnim poudarkom na ureditvi delovnopravnega položaja invalidov, nadalje vprašanju disciplinske in odškodninske odgovornosti ter sodnemu varstvu po novem zakonu.

Nataša Belopavlovič je predstavila *Temeljne značilnosti in uveljavitev novega zakona in predvidene aktivnosti glede sprejemanja drugih predpisov s področja delovnih razmerij*. Med drugim je opozorila, da novi ZDR opušta poseben institut pogodbe o delu za opravljanje začasnih in občasnih del, tako da bo druge posle, pri katerih ne bodo podani elementi delovnega razmerja, mogoče opravljati le na podlagi podjemne pogodbe po Obligacijskem zakoniku, oziroma, kolikor gre za intelektualno delo avtorske narave, na podlagi avtorske pogodbe. Pomembna značilnost ZDR je celovitost in enotnost urejanja delovnega razmerja (zakon zagotavlja minimalni obseg pravic delavcev, enotno ureja delovna razmerja za zasebni in javni sektor, pri čemer dopušča specifično ureditev za javni sektor s posebnim zakonom, enako obravnava vse delodajalce ne glede na njihovo velikost oziroma število zaposlenih delavcev pri njih, predvideva pa nekaj posebnosti za t. i. manjše delodajalce, ki zaposlujejo deset ali manj delavcev). V nadaljevanju je avtorica predstavila še druge značilnosti novega zakona, med njimi npr. pravilo o subsidiarni uporabi civilnega prava, uskladitev rešitev novega zakona z mednarodnimi akti, celovito urejanje vseh vprašanj pogodbe o zaposlitvi v posebnem poglavju (stranke pogodbe, oblika, pogodbeni svoboda, pravice in obveznosti strank pri sklepanju pogodbe, njena vsebina, obveznosti pogodbenih strank, sprememba pogodbe, posebnosti pogodb o zaposlitvi, prenehanje pogodbe), poudarek nekaterih vrednot, ki doslej niso bile izrecno vključene (npr. dostojanstvo pri delu, prepoved diskriminacije), prenos določenih pravic iz dosedanjih kolektivnih pogodb v zakon, poudarjena vloga sindikata, inšpekcije za delo in pristojnih sodišč.

Drago Mežnar je obravnaval *Pogodbeno naravo nove ureditve delovnih razmerij*. Po kratkem zgodovinskem pregledu urejanja delovnih razmerij pri nas je prikazal spremembe urejanja delovnih razmerij glede na njihovo novo pogodbeno naravo, tako npr. v zvezi z obličnostjo pogodbe o zaposlitvi, pogodbeno svobodo, pravicami in obveznostmi strank pri sklepanju pogođe, njeno vsebino itn.

V prispevku *Vloga predstavnikov zaposlenih*

je Zvone Vodovnik analiziral vlogo delavskih predstavništev v zvezi z različnimi vprašanji delovnega razmerja. Pri tem razlikuje dve vrsti predstavništev, ki lahko zastopajo zaposlene, in sicer sindikate na eni in delavska voljena predstavništva na drugi strani. Ugotavlja, da je temeljna razlika med obema vrstama delavskih predstavništev v načinu njihovega delovanja: medtem ko si obe vrsti delavskih predstavništev prizadevata za uveljavitev gospodarskih in socialnih interesov zaposlenih, poskušajo sindikati to doseči s postavljanjem zahtev in z izvajanjem pritiska ter izhajajo iz predpostavke težko premagljivega nasprotja interesov med delom in kapitalom, aktivnosti delavskih voljenih predstavništev pa nasprotno temeljijo na ideji skupnega temeljnega interesa nosilcev dela in kapitala v konkretni organizaciji.

Polonca Končar je obravnavala *Splošne akte delodajalca*. Ugotavlja, da novi ZDR predvideva dve vrsti splošnih aktov delodajalcev: splošne akte, s katerimi delodajalec določa organizacijo dela ali določa obveznosti, ki jih morajo delavci poznati zaradi izpolnjevanja pogodbenih in drugih obveznosti, in splošne akte, s katerimi delodajalec določi pravice, ki se v skladu z ZDR lahko urejajo v kolektivnih pogodbah, pri čemer lahko slednje delodajalec sprejme le pod pogojema, da pri delodajalcu ni organiziranega sindikata in da delodajalec upošteva pravni standard »v korist delavca«, kar pomeni, da so lahko določene le ugodnejše pravice za delavca, kot jih določa zakon oziroma kolektivna pogodba, ki zavezuje delodajalca. Gre za enostranske akte delodajalca. Avtorica kritično analizira novo ureditev in sklepno med drugim npr. poudari, da delodajalec s temi akti ne bi smel določati obveznosti delavcev, lahko pa določa različne ukrepe, tehnične in druge, ter načine za uresničevanje pravne ureditve pravic in obveznosti na določenem področju, npr. varnosti in zdravja pri delu. Prav tako meni, da rešitev iz tretjega do petega odstavka 8. člena ZDR z vidika razvoja delovnega prava pomeni korak nazaj, saj gre pri splošnih aktih delodajalca, ki jih bo ta lahko sprejel celo brez kakršnega koli posvetovanja s predstavniki delavcev, za to, da se dopušča nadomeščanje kolektivne avtonomije z avtonomijo posameznega delodajalca.

V prispevku *Sklenitev pogodbe o zaposlitvi* Etelka Korpič Horvat po kratkem zgodovinskem pregledu in sedanjih ureditvi predstavi novo ureditev sklepanja pogodb o zaposlitvi in s tem delovnega razmerja. Gre za vprašanja minimalne starosti

za sklenitev pogodbe o zaposlitvi (15 let), zdravstvene zmožnosti (ki je novi ZDR več ne predpisuje, izhaja pa iz zahtev zakona o varnosti in zdravja pri delu) in posebne pogoje za sklenitev delovnega razmerja. Še vedno ostaja obvezna javna objava prostih delovnih mest, a z določenimi izjemami. Zakon natančneje določa, kdo sklene pogodbo o zaposlitvi na strani delodajalca, če je ta pravna oseba. Avtorica obravnava posamezne vidike navezanosti ureditve na splošno civilno pravo; kako je z ničnostjo in izpodbijanjem pogodbe o zaposlitvi, napake volje pri sklepanju, kakšne so posledice, če do sklenitve pogodbe o zaposlitvi pride zaradi prevare, grožnje ali bistvene zmote itn. Med drugim poudari posebne določbe o prepovedi diskriminacije in o varstvu zasebnosti kandidata. Sklepno ugotavlja, da so uzakonjena določila o sklenitvi pogodbe o zaposlitvi širša od dosedanjih in naravnana zlasti v varovanju šibkejše stranke, delavca.

Aleksej Cvetko je obravnaval *Varstvo zasebnosti v delovnem razmerju*, ki mu novi ZDR namenja precej več pozornosti v primerjavi z dosedanjo ureditvijo. Najprej je predstavil relevantne določbe novega ZDR, ki se nanašajo na varstvo zasebnosti pred sklenitvijo delovnega razmerja (delodajalec sme od kandidata za zaposlitev zahtevati le predložitev dokazil o izpolnjevanju pogojev za opravljanje dela; od kandidata ne sme zahtevati ničesar, kar ni v zvezi z delom, tako npr. ne sme zahtevati podatkov o družinskem, zakonskem statusu, podatkov o nosečnosti itn.; sklenitve pogodbe ne sme pogojevati s pridobitvijo takih podatkov, prav tako je ne sme pogojevati s pogoji, kot so odlog materinstva, *bianco* podpisana odpoved pogodbe o zaposlitvi itn.). V nadaljevanju so sledila še vprašanja zasebnosti delavca med trajanjem delovnega razmerja in v zvezi s prenehanjem oziroma po prenehanju delovnega razmerja.

Ivan Robnik je analiziral ureditev *Spremembe pogodbe o zaposlitvi* v novem ZDR. Uvodoma je poudaril nekatera izhodišča ureditev, npr. prosto urejanje delovnega razmerja, soglasje strank glede spremembe, opredelitev spremenjenih okoliščin, oblika spremembe in ohranitev ugodnejših pravic za delavca. V nadaljevanju je obravnaval vrste sprememb pogodbe o zaposlitvi (vsebina pogodbe, sklicevanje na veljavne predpise, sprememba pogodbe s ponudbo nove, sprememba pogodbe z aneksom) ter soglasje in odklonitev podpisa in v tem okviru med drugim posebno pozornost namenil vprašanju posledic, če delavec sprejme

ali odkloni predlagane spremembe pogodbe o zaposlitvi.

Katarina Kresal Šoltes je predstavila novo ureditev *Pogodbe o zaposlitvi za določen čas in pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom*. Temeljna izhodišča novega zakona so ta: gre za posebnosti pogodbe o zaposlitvi, treba je spodbujati zaposlovanje tudi s primerno in ustrezno ureditvijo fleksibilnih oblik zaposlovanja, zagotoviti je treba ravnotežje med fleksibilnostjo in varnostjo delovnopravnega in socialnopravnega položaja delavcev, izhajati je treba iz načela enakega obravnavanja teh delavcev, bistvene novosti v zvezi z omejevanjem sklepanja teh pogodb naj se uveljavi postopno in v daljšem prehodnem obdobju. V nadaljevanju je avtorica podrobno predstavila novosti za posamezno atipično obliko pogodbe o zaposlitvi.

Marta Klampfer je analizirala *Odpoved pogodbe o zaposlitvi*. Med drugim je poudarila, da mora zakon varovati delavca kot šibkejšo stran, zato mora za odpoved, ki jo da delodajalec, v vsakem primeru obstajati utemeljen razlog. Predstavila je redno odpoved in izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi, razloge za redno odpoved, ki jo da delodajalec (poslovni razlog, razlog nesposobnosti, krivdni razlog), posebne zahteve in varstvo v primeru odpovedi iz razloga nesposobnosti, neutemeljene odpovedne razloge, postopek pred odpovedjo, posebej je poudarila novi institut nasprotovanja odpovedi. Dodatna posebna ureditev je predvidena za kolektivne odpovedi, odpovedi v primeru prenehanja delodajalca ali prisilne poravnave. Novi ZDR določa spremenjene odpovedne roke, prav tako pa prinaša kar nekaj novosti v zvezi s pravico do odpravnine.

Luka Tičar se je ukvarjal z novim institutom *Prenehanja pogodbe o zaposlitvi na podlagi sodbe sodišča*, ki že odpira vrsto načelnih in tudi praktičnih vprašanj glede uporabe nove ureditve. Gre tudi za vprašanje reintegracije delavca kot sankcije za primer nezakonite odpovedi in možnosti odstopa od tega pravila oziroma možnosti, da sodišče v določenih primerih pod predpisanimi pogoji odloči o prenehanju pogodbe.

Darja Senčur Peček je predstavila *Spremembo delodajalca*, ki doslej v naši delovni zakonodaji na tak način sploh ni bila urejena. Nova ureditev izhaja iz načela varstva zaposlitve in ohranitve delovnih razmerij delavcev v primeru spremembe delodajalca. Vse pravice in obveznosti iz delovnih razmerij, ki so jih imeli delavci na dan prenosa

pri delodajalcu prenosniku, preidejo na novega delodajalca. Avtorica je analizirala vprašanje prenosa pravic iz pogodbe o zaposlitvi, zagotavljanja pravic in obveznosti iz kolektivnih pogodb, vprašanje poslabšanja pravic in pravnih posledic ter varstva delavca v tem primeru, odgovornosti za terjatve delavcev, vprašanje posledic delavčeve odklonitve prehoda, varstvo delavskih predstavnikov v tem primeru, postopek in vloga sindikatov v primeru prenosa podjetja oziroma spremembe delodajalca itn.

Avtorica tega zapisa je obravnavala *Plačilo za delo* v novem ZDR. Temu vprašanju nova ureditev posveča bistveno več pozornosti v primerjavi z dosedanjjo, še zlasti tudi v zvezi z izplačilom plače in varstvom plače v tej zvezi. Pri ureditvi in interpretaciji ureditve je treba izhajati iz dveh bistvenih značilnosti, in sicer iz pogodbene narave delovnega razmerja (kar pomeni, da je plača eden od bistvenih elementov pogodbe o zaposlitvi, da je plača glavna obveznost delodajalca, da je delodajalec glede plače dolžnik delavca, delavec pa upnik delodajalca, in da mora riziko poslovanja nositi delodajalec, torej svojo glavno obveznost plačila izpolniti pravilno in pravočasno) in iz socialne funkcije plače, ki upošteva dejstvo, da je plača za delavca praviloma edini oziroma glavni vir sredstev za preživetje njega in njegove družine, zato mora biti sposobna uresničevati to svojo funkcijo. Prispevek obravnava posamezna vprašanja plače, kot so npr. opredelitev plače, oblika plače, načelo enakega plačila za delo enake vrednosti, varstvo plače, nadomestilo plače.

Irena Bečan je predstavila *Novosti ZDR v zvezi z določanjem in razporejanjem delovnega časa, odmorov in počitkov ter letnega dopusta*. Tako je npr. z zakonom določeni najdaljši polni delovni čas 40 ur na teden. V primeru neenakomerne razporeditve in začasne prerazporeditve polnega delovnega časa delovni čas ne sme trajati več kot 56 ur na teden. Polni delovni čas pa se lahko upošteva kot povprečni delovni čas v določenem obdobju, ki ne sme biti daljše od šestih mesecev, izjemoma pod predpisanimi pogoji najdalj eno leto. Med drugim je poudarila, da so razporeditev in pogoji za začasno prerazporeditev delovnega časa določeni s pogodbo o zaposlitvi v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo. Avtorica je predstavila omejevanje nadurnega dela, dodatno delo v primerih naravnih in drugih nesreč, ureditev nočnega dela itn. Posebno pozornost je namenila odmoru med dnevnim delom, ki je bilo eno

aktualnejših vprašanj pri usklajevanju med socialnimi partnerji (odmor šteje v delovni čas in delavec ima pravico do plačila, kot da bi delal). Minimalni letni dopust se povečuje na štiri tedne, pri čemer je minimalno število dni dopusta odvisno od razporeditve delovnih dni.

Posebno varstvo nekaterih kategorij delavcev je obravnavala Tatjana Plešnik. Predstavila je novo ureditev varstva žensk v delovnem razmerju, varstva delavcev zaradi nosečnosti in starševstva, varstva delavcev, ki še niso dopolnili 18 let starosti, varstvo invalidov in varstvo starejših delavcev. Posebno pozornost in posebno analizo je Miran Kalčič posvetil *Delovnopravnemu položaju (delovnih) invalidov in varstvu zaposlitve*. Opozoril je na izrecno določbo o prepovedi diskriminacije pri zaposlovanju, med trajanjem in ob prenehanju delovnega razmerja. V nadaljevanju je predstavil relevantne določbe novega ZDR v zvezi s pogoji za sklenitev pogodbe o zaposlitvi z invalidom (zdravstvena zmožnost), izjemo od obveznosti objave prostega delovnega mesta pri zaposlitvi invalida po zakonu, ki ureja zaposlovanje invalidov, in ureditev krajšega delovnega časa v posebnih primerih. Avtor je posebno pozornost med drugim namenil vprašanju varstva pred odpovedjo pogodbe o zaposlitvi.

Mitja Novak je analiziral novosti pri ureditvi *Disciplinske in odškodninske odgovornosti*. Med drugim je pomembno, da novi ZDR izhaja iz bistveno drugačne zasnove disciplinske odgovornosti in tako ne pozna več disciplinskega ukrepa prenehanja delovnega razmerja (disciplinska sankcija namreč ne sme trajno spremeniti delovnopravnega položaja delavca). Spreminja se tudi ureditev postopka, še vedno pa ostajajo nekatere temeljne procesne garancije, npr. pravica do zagovora, vloga sindikata v postopku.

V sklepnem prispevku je Janez Novak obravnaval še *Sodno varstvo po novem zakonu*. Obravnaval je vprašanje, kakšne novosti in težave bo novi zakon povzročil pri sodnem reševanju individualnih delovnih sporov. Kot posebej aktualna vprašanja v tej zvezi je navedel npr. postopek pri delodajalcu, obseg varstva pravic pri delodajalcu, vrnitev delavca na delo v primeru nezakonite odpovedi, neveljavnost, ničnost in izpodbijanje pogodbe o zaposlitvi, roke za vložitev tožbe, razloge za redno odpoved pogodbe o zaposlitvi, ki jo da delodajalec, itn.

Prispevki in razprave na Dnevih delovnega prava in socialne varnosti 2002 so pokazali

PRIMERI DOBRE PRAKSE PRI DELU Z ROMI NA MADŽARSKEM

POROČILO S POTOPISOM

UVOD

Tridnevnega strokovnega obiska na Madžarskem sem se udeležila konec oktobra skupaj s predstavniki različnih institucij v Sloveniji, ki se med drugim zavzemajo tudi za boljšo kvaliteto življenja Romov. Srečanje sta organizirala Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela iz Ljubljane (DRPPD) in *Partner's Hungary* iz Budimpešte. Zbrala se nas je pisana družčina – pet Romov iz Krškega, Novega mesta, Črnomlja, predstavnici DRPPD, predstavnik občine Krško, učiteljici romskih otrok iz OŠ Leskovec pri Krškem, predstavnica Pravno informacijskega centra iz Ljubljane in podpisana z VSSD. S šoferjem Boštjanom, ki je obvladoval vožnjo z minibusom, smo hitro, a varno prispeli v Pecs, kjer smo se namestili v udobne hotelske sobe. Stroške prenočevanja in hrane sta velikodušno krila organizatorja obiska. Naš organizacijski vodja in prevajalec je bil mladi Viktor, ki je rojen v bivši Jugoslaviji in odlično govori madžarsko, saj že deset let biva v Budimpešti. Hitro smo se ujeli, začutili skupno vez in spomine na stare čase v skupni državi.

PARTNER'S HUNGARY

Partner's Hungary je nevladna organizacija, ki jo finančno podpirajo številne madžarske in tuje civilne organizacije (*Levi Strauss Foundation*, *Regional Environmental Centre*, *Public Foundation for the Hungarian Gypsies*, kanadska ambasada, fundacija Soros, *United States Institute for Peace* ...). Njihova primarna naloga je reševanje konfliktov v vsakdanji praksi demokratične družbe, vzpostavljanje novih družbenopolitičnih struktur, izvajanje izobraževalnih programov, raziskovanje. Velik pomen posvečajo civilni družbi in njenemu prispevku k skupnosti. Fundacijo je leta 1994 ustanovila ameriška nevladna organizacija *Partners for Democratic Change* in ima pred-

stavnike v številnih vzhodnoevropskih državah (na Poljskem, Češkem, Slovaškem, v Bolgariji, na Hrvaškem ...). Deluje v podporo demokracijam, ki so preživele politično tranzicijo. Njihovo delovanje je osredotočeno na sodelovanje z lokalnimi skupnostmi, manjšinskimi samoupravami (o tem v nadaljevanju), manjšinskimi in mednarodnimi organizacijami. Že nekaj let izvajajo številne programe v prid romski skupnosti na Madžarskem (izobraževanje, svetovanje, zastopanje). Med zaposlenimi v fundaciji je tudi Rominja, študentka ekonomije, katere glavna naloga je delo z romskimi ženskami in njihovimi družinami, hkrati pa je tudi predsednica odbora za romsko tematiko.

OBISKI INSTITUCIJ

Trije dnevi so v dobri družbi minili hitro in prijetno, a tudi naporno. Cele dneve smo izkoristili za ogled številnih šolskih, izobraževalnih, socialnih, delavskih ustanov, še zlasti pa smo bili impresionirani nad ustanovami, ki jih vodijo Romi sami.

CENTER ZA DELO V PECSU

Sprejela sta nas predstavnika centra in nam predstavila socialno politični položaj v 80-tih na Madžarskem, ko so se pričele spremembe družbenopolitičnega sistema. V času socializma je bila stopnja brezposelnosti zelo nizka, tudi večina Romov je bila zaposlenih. V okrožju mesta Pecs je prevladovala težka industrija z rudniki, kjer so bili z delom preskrbljeni izključno moški, ženske pa so se zaposlovale v proizvodnih tovarnah s tekstilom ipd., katerih izdelki so bili del cenene ponudbe na socialističnih trgih. Romi so bili že takrat prikrajšani, saj so bili v primerjavi z drugimi ne-kvalificiranimi delavci dosti slabše plačani. Po spremembi družbeno-politične ureditve so vsi upali na boljše čase. Tudi Romi so v novi družbi

videli priložnost zase, da bi se sami bolj aktivno vključevali v sfero javnega. Leta 1993 je na Madžarskem prevladalo stanje globalne brezposelnosti. Romi in ženske so bili pri zaposlovanju deležni sistemske diskriminacije, saj jih je bilo v tistem času med brezposelnimi največ. Romi so se ponovno zatekli v stare tradicionalne obrti, kot so kovaštvo, predelava lesa, izdelovanje košar ipd. Sredi 90-tih so na Madžarskem izvedli obširno raziskavo o položaju Romov, ki je le potrdila domneve o njihovem nizkem socialnem in ekonomskem položaju. Med njimi je vladala velika revščina, saj njihovi izdelki niso našli prostora na trgu. Romi so bili najštevilnejši prejemniki socialne denarne podpore. Kot že rečeno, je med letoma 1990 in 1993 stopnja brezposelnosti na Madžarskem dosegla vrh – v treh letih je ostalo brez dela 2 milijona ljudi, pri čemer so bili Romi v večini.¹

Bivalne razmere Romov na Madžarskem so zelo slabe. Za primerjavo smo izvedeli, da tri četrtnine Madžarov živi v mestih, pri Romih pa je slika ravno obratna, kar tri četrtnine jih živi na podeželju. Zanimalo me je, ali imamo čas obiskati kakšno od romskih naselij, vendar nam organizatorji obiska niso imeli namena kazati nečesa, na kar niso ponosni. Romske vasi so zelo majhne, cestne povezave so slabe, poti v romskih naseljih se tam tudi končajo, ne vodijo nikamor. Zdravstveno stanje Romov na Madžarskem zbuja skrb. Povprečna življenjska doba Madžarov je desetletje krajša od evropskega povprečja, Romi pa živijo še 15 let manj od Madžarov. Torej je povprečna življenjska doba madžarskih Romov kar za 25 let nižja od evropskega povprečja. Center veliko dela na vodenju programov ozaveščanja Romov o čim bolj zdravem načinu življenja glede na razmere, v katerih živijo. Izobrazbena raven je še vedno nizka. Raziskava je pokazala, da stokrat več Neromov nadaljuje izobraževanje na fakultetah kot pa Romov. Seveda nizka stopnja izobrazbe vpliva na nizko stopnjo zaposlenosti Romov, vendar se slika počasi izboljšuje. Center za delo v Pecs-u je samoiniciativno pričel izobraževalne programe in programe zaposlovanja Romov. Njihova strategija dela temelji na principu prenosa znanj nazaj v romsko skupnost. To pomeni, da Romi, ki se udeležijo programov izobraževanja in usposabljanja, svoje znanje v vlogi t. i. neformalnega učitelja in vodje prenesejo nazaj v svoje okolje in vodijo programe v svojem okolju.

Na Madžarskem je leta 1993 parlament sprejel ustavno spremembo, ki prepoznavna in sprejema

skupne pravice manjšin. Manjšinam na Madžarskem (romska, srbska, hrvaška, avstrijska) je omogočeno ustanavljanje lokalnih manjšinskih samouprav. S sprejetjem te spremembe je Madžarska postala prva izmed bivših socialističnih držav, ki omogoča manjšinam uveljavitev znotraj nacionalnih meja z vzpostavitvijo novih lokalnih in tudi državnih manjšinskih struktur.² Vsak izmed petih članov lokalne manjšinske samouprave ima svojo funkcijo – na področju izobraževanja, političnega zastopanja, sociale, zaposlovanja in kulture.

Na Centru za delo je Rome iz Slovenije zanimalo, kako jim je uspelo dvigniti raven zaposlovanja Romov. V Sloveniji namreč že zavodi za zaposlovanje odslovijo Rome, saj delodajalci že vnaprej postavijo pogoj, da ne bodo zaposlili Roma. Odgovor direktorice je bil dokaj enostaven. Romom, ki se izobrazijo in usposobijo na Centru, zagotovijo in najdejo delovno mesto, kar je tudi njihova osnovna naloga – posredovanje delovnih mest. Romi se zaposlijo v lokalni manjšinski vladi, v tovarnah ipd. Finančno pomagajo tudi Romom pri spodbujanju samozaposlovanja, jim ponujajo izobraževanje na tem področju. Eno takih samostojnih podjetij smo pozneje tudi obiskali.

ROMSKI CENTER ZA KULTURO IN SPLOŠNO IZOBRAŽEVANJE V PECSU

Center je bil ustanovljen leta 1989 na pobudo civilnih iniciativ. Danes šteje 800 članov in sodeluje z več kot sto organizacijami in združenji v regiji. Primarni cilj centra je vzpostavitev političnih, kulturnih in izobraževalnih pogojev za Rome iz regije. Kmalu so člani centra ustanovili tudi Romski studio umetnosti, ki danes združuje romske umetnike, katerih na območju Baranye ni malo. Organizirajo številne razstave izdelkov, izdajajo ilustrirano revijo. Združenje tudi finančno podpira umetnike (nakup materiala), saj so mnogi Romi v finančni in socialni stiski. Vsako leto štendirajo mladega romskega umetnika, ki osvoji prvo mesto na tekmovanju za najboljši umetniški izdelek. Sodelujejo pri organiziranju romskih obrti (pletenje košar, izdelovanje žlic) in razstavljajo izdelke. Ustanovili so tudi druga združenja – Klub romsko-madžarskega prijateljstva, Romski metodološki center, romske folklorne skupine, glasbene in plesne skupine, Klub srednješolske romske mladine, poletne tabore, izdali so Biblijo v romskem jeziku, razne zbirke pesmi, zgodbic,

od leta 1998 pa letno prirejajo Spomladanski festival Romov iz Baranye. Center financirajo številne nizozemske fundacije in občina Pecs. Združenje je vzpostavilo vez in izmenjavo tudi z ostalimi manjšinskimi skupnostnimi centri. Eden takih je leta 1995 ustanovljena Služba za spodbujanje pravnih pravic in interesov, ki ponuja Romom pravno pomoč, pravno zastopništvo.

ETNIČNA GIMNAZIJA IN DIJAŠKI DOM GANDHI V PECSU

Etnična gimnazija je bila ustanovljena leta 1994 z namenom izobraževanja mladine, ki je odprta za nova znanja in čuti močno vez do svoje skupnosti in materinščine, jim omogočiti kvalitetno izobrazbo, kot so jo deležni njihovi neromski vrstniki, hkrati pa jim omogočiti šolanje v šoli po sorodnih programih ostalih manjšinskih šol na Madžarskem. Šolanje traja 4 ali 6 let s poudarkom na učenju jezikov. Po programu za etnične manjšine se lahko učenci učijo obeh jezikov, ki jih govorita romski manjšini na Madžarskem.³ V tem šolskem letu obiskuje gimnazijo 232 Romov, ki imajo možnost bivati v bližnjem dijaškem domu. Ta ima ustrezno opremljene prostore za šolske in izvenšolske dejavnosti (športna dvorana, računalnica, knjižnica, soba za izdelovanje tradicionalnih romskih izdelkov). Leta 2000 je maturirala prva generacija gimnazije, polovica od teh se je vpisala na različne fakultete. Gimnazija zaposluje tudi dve socialni delavki, ki skrbita za socialno prikrašane družine učencev in jim po potrebi pomagata.

FAKULTETA V PECSU

Ogledali smo si fakulteto, ki je edini primer fakultete na Madžarskem z oddelkom za romologijo.⁴ Na oddelku so zaposlene profesorica in tri učiteljice, izmed katerih je ena Rominja, ki poučuje študente romski jezik in slovnico. Na tem oddelku se vsi študenti učijo romščine (ne glede na svojo etnično pripadnost), tako da na koncu obvladajo vsaj osnove. Oddelek ima stik s 40 romskimi študenti, ki študirajo na različnih smereh na tej fakulteti. Pred štirimi leti, ko se je oddelek ustanovil, se je večkrat dogajalo, da so se Romi že na začetku študija prestrašili obveznosti in velikega mesta ter prenehali študirati. Sedaj so jim v oporo starejši

romski in neromski vrstniki v organizirani podporni skupini. Vsem Romom na oddelku za romologijo tajnica, ki je tudi sama Romka, že pred vpisom na fakulteto da številne informacije o študiju, bivanju, štipendiranju (vsi Romi, ki so se vpisali na fakulteto, prejemajo državno štipendijo ali štipendijo iz fundacije Soros). Oddelek poskrbi tudi za informiranje romskih srednješolcev po državi o pomenu in možnostih študija. Že dve leti pred koncem srednje šole pričnejo programe informiranja romskih dijakov in njihovih družin o študiju. Na oddelku smo se pogovarjali v prostorih knjižnice, pri čemer sem bila impresionirana nad založenostjo knjižnih polic z izdajami v romskem jeziku. V oči mi je padel Saint-Exuperyjev *Mali princ* (meni najpristrčnejša knjiga) v romščini. Veliko del je prevedenih, nekaj pa je tudi romskih avtorjev pesmi, zgodb. Študentom je v pomoč romsko-madžarski slovar. Veliko knjig v romščini je tudi po drugih šolah v državi.⁵

Zanimalo me je ali je na Madžarskem razširjena segregacija romskih otrok v homogene romske oddelke in osnovne šole s prilagojenim programom, kot je to pogosta praksa v Sloveniji.⁶ Izvedela sem, da se na Madžarskem romski otroci ne šolajo v ločenih oddelkih v rednih osnovnih šolah, so pa pogosto deležni nižjih kriterijev in zato ob koncu šolanja nimajo enakih možnosti za nadaljevanje šolanja na višji stopnji. Oddelek za romologijo sodeluje tudi z organizacijo Neki. Vsako leto na oddelku zberejo zgodbe Romov, ki pričajo o primerih etnične diskriminacije in o drugih kršitvah človekovih pravic. Organizacija Neki objavi zgodbe v knjižni izdaji Bele knjige in jih razdeli po šolskih knjižnicah, fakultetah, organizacijah po državi.

LESARSKO PODJETJE

Odpravili smo se tudi v nekaj kilometrov oddaljen kraj Siklos, kjer nas je pričakal direktor podjetja za predelavo in obdelavo lesa. To je delavnica na obrobju vasi in zaposluje 25 Romov. Je v prvem letu delovanja, zato še vedno deluje s pomočjo finančne podpore fundacije, ki je prispevala pri gradnji in opremlitvi te 60-milijonske naložbe, prav tako pa zaposleni prejemajo finančno pomoč lokalnega Urada za delo in Nacionalnega etničnega fonda. Lokacija in zemljišče sta bila dar občine. Zaenkrat še ne ustvarjajo dobička, saj je proizvodnja lesenih palet in lesenih izdelkov po naročilu

majhna. Sprva so delali celo zastoj. Direktor podjetja, ki je tudi sam Rom, je poudaril pomen takega dela v skupnosti. Plače delavcev so sicer še vedno nizke, saj 50–70.000 forintov mesečno izplača fundacija, ki jih je prva podprla v gradnji. Dobre strani takega projekta zaposlovanja Romov so po besedah vodje firme v tem, da se delavnica nahaja na obrobju vasi, kjer se Romi počutijo bolj domače kot pa v velikem mestu, da se povezujejo tudi s širšo skupnostjo, saj se njihovi proizvodi vračajo v okolje (poleg predelave lesa vaščanom podarjajo neizkoriščene ostanke drevesne skorje, kar je uporabno za kurjavo ali pokrivanje zemlje). V načrtu imajo razširitev programa v izdelavo biobriketov iz drevesne skorje. Preden so začeli delovati, so se spopadali s številnimi težavami in močno konkurenco – 60% površine lokalnega območja pokriva gozd, zato je gozdarstvo in lesarstvo poglavitna panoga mnogih okoličanov. Romi so bili sprva deležni tudi številnih nesoglasij na račun svoje etnične pripadnosti. Kljub temu vztrajajo, saj imajo veliko podporo v romski lokalni samoupravi, ki je most pri pogajanjih s finančnimi viri.

DIJAŠKI DOM

Na drugem koncu majhne vasice že šest let stoji dijaški dom, kjer trenutno prebiva 40 Romov z obrobja mesta Pecs. Dom je bil zgrajen z namenom spodbujanja nadaljevanja šolanja Romov. Na Madžarskem so še pred desetletjem redki Romi obiskovali srednje šole. Ti redki Romi so se srečali z dodatno obremenitvijo – z odhodom od doma. Večina romskih naselij na Madžarskem namreč enako kot v Sloveniji leži na obrobju mest, vasi, ob gozdovih, kjer se končajo ceste. Romi niso vajeni življenja v velikih mestih, zato so jim z izgradnjo dijaškega doma omogočili bolj domače bivanje. Tudi zaposleni v domu so večinoma Romi (kuharice, čistilke, vzgojiteljica), tako da imajo šolarji možnost pogovorov z osebjem v maternem jeziku, kar jim pomeni še večji občutek domačnosti. Dijaki imajo v domu urejene lastne sobe, dnevne prostore, kuhinje, kar jim daje priložnost samostojnejšega življenja. Tedensko se srečujejo na sestankih in si razdelijo obveznosti. Sami urejajo notranjost doma in njegovo okolico. Njihov način bivanja sem razumela kot obliko bivanja v stanovanjski skupini, kot jih poznamo tudi v Sloveniji. Velik pomen dajejo tudi vlogi staršev, pri-

rejšajo mesečna skupna srečanja. Kljub otrokovemu odhodu od doma starši še vedno ohranijo primarno vlogo v procesu socializacije, saj spodbujajo otroke k čim pogostejšemu vračanju v matično okolje. Dijaški dom jim daje le bolj urejene prostore in organizirano učno pomoč. Vzgojitelj, ki nam je predstavil dom, je poudaril, da gre za skupinsko delo dijakov, staršev in vzgojiteljev (v tem zaporedju), z namenom, da otroci končajo šolanje. V šestih letih obstoja tega doma so vsi Romi, ki so živeli v domu, končali srednjo šolo in se zaposlili ali pa vpisali na fakultete. Vendar je treba za tak napredek začeti ozaveščati otroke in njihove starše že zelo zgodaj. Vzgojitelji dijaškega doma že dve leti pred koncem osnovne šole prirejajo za romske družine v osnovnih šolah in romskih naseljih motivacijske projekte za nadaljevanje šolanja njihovih otrok. Dijaški dom finančno podpirajo sredstva iz tujine (nizozemska ambasada, ameriška fundacija Soros), del sredstev pa prejmejo tudi iz nacionalnih fondov, od Ministrstva za šolstvo in Ministrstva za socialo. Slednje jih močno podpira pri plačilu številnih šolskih učbenikov, telovadne opreme, potovanj. Njihov cilj je razširiti mrežo podobnih domov po celi državi, vendar bo za to potrebna stabilnejša finančna podpora.

OBČINA NAGYKANIZSA

Zadnji dan našega obiska na Madžarskem nas je sprejel župan občine Nagykanizsa. Pozdravil nas je z besedami, ob katerih so se Romom iz Slovenije zasvetile oči, da je ponosen na cigansko manjšino v občini. Predstavil nam je politično sliko Romov na Madžarskem in položaj manjšine v občini, v kateri deluje ena od romskih manjšinskih samouprav. Poudaril je, da je zakonodaja podlaga za njihovo delo, vendar je ta mestoma pomanjkljiva.⁷ Kjer je v občinah posluš za Rome bolj sočuten, je finančna podpora večja kot pa drugje, kjer ljudje na položajih, ki imajo moč, ne upoštevajo romske etnične samouprave enakovredno z ostalimi manjšinskimi samoupravami na Madžarskem (srbska, hrvaška, avstrijska). Po podrobnejšem prebiranju madžarskega zakona o manjšinah sem tudi sama ugotovila, da zakon ni pisan na kožo Romom, katerih težave so bolj eksistencialne, socialne in ne toliko kulturne. Predsednica lokalne romske samouprave je poudarila, da v času, ko je sprejela to vlogo, sama kot Romka še ni bila

dovolj izobražena, informirana, sposobna za to vlogo. Večina Romov ni imelo zadostnega znanja za vodenje romske vlade. Luknja v zakonu je tudi nejasno definirano področje financiranja romskih projektov. Zato veliko romskih lokalnih samouprav deluje na podlagi dobrih osebnih odnosov z ljudmi, ki imajo moč odločanja. Finančna podpora posamezne romske lokalne samouprave je torej odvisna od tega, kako so Romi v določeni lokalni skupnosti spoštovani. Tako je lahko podpora v eni občini desetkrat večja kot v drugi.

Nagykanizsa je zgleden primer dobrega in spoštljivega sodelovanja z romsko skupnostjo. Občina jim daje več pravic, kot jih predpisuje zakon o manjšinah. Gre za t. i. pozitivno diskriminacijo. Razvijajo in financirajo programe zaposlovanja za Rome. Romski lokalni samoupravi so odstopili zapuščeno hišo, kjer so Romi uredili prostore sedanjega Družbenega doma, ki smo si ga tudi ogledali, kjer člani romske lokalne samouprave izvajajo svoje naloge.

POVZETEK

Na poti proti domu smo bili še bolj razpoloženi. Ugotavljali smo, v čem se razlikujejo možnosti Romov med tema dvema sosednjima državama. Namesto sklepa navajam nekaj misli, ki smo jih oblikovali skupaj z Romi:

- Podlaga za kakršno koli delovanje, sodelovanje z romsko etnično manjšino je zakonodaja, ki je specifična, pisana na kožo Romom in njihovega načinu življenja z upoštevanjem vseh njihovih bivanjskih razsežnosti (jezikovno, bivanjsko, kulturno, zdravstveno ipd.) – v Sloveniji ni nikakršne zakonodaje za Rome, omenjeni so le v sedmih področnih zakonih.⁸ Madžarska črpa precejšnjo finančno podporo iz tujih virov (tuje ambasade, fundacije).

- Poudarek je na skupnosti – projekti so zastavljeni tako, da se izboljšuje življenje v romski skupnosti, da se znanje vrača nazaj v skupnost, zagotavljajo se nova delovna mesta v okolju, kjer živijo Romi.

- Številni so finančni viri iz tujine, o čemer bi lahko tudi Slovenija bolje izkoristila svoj položaj.

Špela Urh

OPOMBE

¹ Danes je populacija prebivalstva na Madžarskem okrog 10 milijonov, od tega okrog 800.000 Romov. To so sicer netočni podatki, saj se ob popisu prebivalstva tako na Madžarskem kot tudi v Sloveniji dogaja, da se vsi Romi ne opredelijo za Rome. Tudi Center za delo ne razpolaga s točnim številom brezposelnih Romov, saj ne vodi ločene evidence, kar imajo za negativno diskriminacijo.

² Poleg lokalne manjšinske samouprave, ki jo sestavlja pet članov, imajo Romi pravico ustanoviti tudi državno manjšinsko samoupravo. Prvo leto po sprejetju ustavne spremembe je bilo izvoljenih 810 lokalnih manjšinskih samouprav na Madžarskem, od tega več kot 400 romskih. Vlada je ustanovila Nacionalni etnični manjšinski fond, s katerim finančno podpira osnovno izobraževanje in usposabljanje manjšin.

³ Na Madžarskem živita dve romski manjšini, ki govorita dva različna dialekta. Ena skupina Romov je madžarska, druga skupina pa prihaja iz Romunije (skupina Bejaš).

⁴ Romologijo je mogoče študirati le po načinu študija A+B, kar pomeni, da mora poleg romologije študent vzporedno študirati še eno smer, lahko pa vpiše študij romologije po diplomi.

⁵ V Sloveniji v večini šolskih knjižnic ni romske literature. V šolskih knjigah in učbenikih Romi kot pripadniki manjšinskega naroda niso omenjeni, čeprav so se na slovenska tla začeli množično priseljevati že v 17. stoletju. Poskusi za učenje materinega jezika med romsko skupnostjo niso naleteli na plodna tla, vsebine, ki bi vključevale romsko kulturo in tradicijo, pa niso del učnih načrtov šol. V učnem programu za osnovne šole ni praktično nobenih z Romi povezanih vsebin. Izjema je učbenik za 7. razred s kratkim tekstom in fotografijo skupine Romov. Romi so v pesmi predstavljeni z negativnim tonom v smislu Rom = tat. Nekaj Romov v Sloveniji je izdalo svoje pesniške zbirke, zgodbe, a so knjigarne s temi deli redko založene.

⁶ V Sloveniji je bilo v šolskem letu 1998/99 v t. i. posebne šole napotenih 10-krat več romskih otrok kot neromskih. Ravnatelj neke prekmurske osnovne šole s prilagojenim programom je izrazil zadovoljstvo nad velikim številom romskih otrok v njegovi šoli, saj bi v nasprotnem primeru morali program zaradi nizkega vpisa opustiti. Rome kategorizirajo v posebne šole najpogosteje z izgovorom, da ne razumejo slovenskega jezika.

⁷ Nova zakonodaja za manjšine na Madžarskem je za sabo pustila tudi številne konflikte. Cilji in sodelovanje med lokalno oblastjo in manjšinami niso jasno definirani. To nekateri občinarji izkoriščajo v prid manjšini, drugi pa v prid večini.

⁸ Za primerjavo navajam podatek o italijanski in madžarski narodni skupnosti v Sloveniji, ki imata urejen status v ustavnem členu in v 41 področnih zakonih.

VII. EVROPSKI KONGRES MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA ZA DELOVNO PRAVO IN SOCIALNO VARNOST

STOCKHOLM, 4.-6. SEPTEMBER 2002

Prvi teden v septembru 2002 je v švedski prestolnici potekal VII. evropski kongres, ki ga v sodelovanju z nacionalnim združenjem organizira Mednarodno združenje za delovno pravo in socialno varnost, katerega član je tudi slovensko društvo za delovno pravo in socialno varnost. Letošnji evropski kongres je obsegal bogat strokovni program, ki je bil razdeljen na tri glavne teme:

1. avtonomija kolektivnih pogodb – razmerje do zakonodaje, mednarodnih pogodb, podjetniških dogovorov, individualnih pogodb itn.,
2. utemeljitve za diskriminacijo na podlagi spola v delovnem življenju,
3. svoboda gibanja oseb in transfer pravic iz socialne varnosti.

Kot je že običaj, sta bili dve temi namenjeni delovnemu pravu (individualnemu in kolektivnemu), ena pa socialni varnosti. Poleg plenarnih zasedanj, na katerih so bile splošno in temeljno obravnavane navedene teme, je razprava o posameznih vidikih izbranih tem nato potekala še na panelnih sekcijah oziroma delavnicah.

Prvo temo, *avtonomija kolektivnega pogajanja*, so na plenarnem zasedanju predstavili Niklas Bruun iz Finske in Giuseppe Casale iz Mednarodne organizacije dela kot poročevalca in Rolf Birk iz Nemčije kot komentator. Prof. Bruun je med drugim opozoril na glavne elemente avtonomije, kot so svoboda združevanja, neodvisnost sindikatov, svobodno polje delovanja za stranke, ravnovesje moči med strankama, sposobnost za akcijo z namenom pritiska na nasprotno stranko. Opozoril je na strukturno krizo kolektivnega pogajanja in v tej zvezi analiziral njene posamezne vidike. Tako je eden od glavnih problemov sedanjega časa upad sindikalnega članstva, a tudi upad članstva v delodajalskih združenjih. Posebej je poudaril aktualni problem brezposelnosti. Stranke kolektivnega pogajanja se praviloma (pre)malo ukvarjajo s tem delom prebivalstva, z osebami, ki so bile izločene iz aktivnega delovnega življenja.

Pogosto kolektivnemu pogajanju očitajo tudi, da je premalo fleksibilno, kar je še bolj očitno s porastom atipičnih oblik zaposlitve, z veliko fragmentacijo delovne sile, zaradi česar je reguliranje delovnih razmerij vedno bolj kompleksno. Omenil je tudi vprašanje reprezentativnosti sindikatov in opozoril, da je kolektivno pogajanje »ogroženo« tudi zaradi pojava »konkurenčnih« pravnih institucij, s čimer je mislil predvsem na sisteme informiranja in posvetovanja oziroma širše participacije delavcev v podjetjih. Predstavil je tudi nove trende razvoja kolektivnega pogajanja in možne odgovore na aktualne probleme; posebej se je ukvarjal z vplivom EU na perspektive kolektivnega pogajanja na evropski in na nacionalni ravni, v zaključku pa obravnaval na novo definirane glavne funkcije kolektivnega pogajanja (socialni mir, varstvo delavca kot šibkejše stranke, oblika standardiziranja pogojev zaposlitve, instrument sodelovanja med socialnimi partnerji, metoda za reguliranje plač in drugih delovnih pogojev, podobna zakonodajnemu urejanju) in glavne spremembe, med katerimi sta prav gotovo porast zakonodajnega urejanja delovnih razmerij in svetovna globalizacija gospodarstva, kar vse skupaj še z drugimi spremembami vpliva na kolektivno pogajanje, ki se bistveno spreminja. Prof. Bruun ugotavlja, da je avtonomija kolektivnega pogajanja ogrožena in da bo treba najti in razviti strategijo za njeno ponovno okrepitev. Dr. Casale je predstavil značilnosti, aktualne trende in probleme kolektivnega pogajanja v Srednji in Vzhodni Evropi.

V okviru te teme so bile organizirane še panelne diskusije in delavnice: *Avtonomija kolektivnega pogajanja in erga omnes ureditev*, ki jo je vodil Peter Hanau iz Nemčije, na njej pa so sodelovali Barbara Wagner de Ankerburg s Poljske, Ivana Grgurev s Hrvaške, Geir Höin z Norveške in Mathieu van Putten iz Belgije, *Kolektivno pogajanje na podjetniški, obratni ravni in druge oblike participacije delavcev*, ki jo je vodil Antoine Lyon-Caen

iz Francije, *Direktive ES in njihov vpliv na sistem kolektivnega pogajanja v državah članicah*, ki jo je vodil Antonio Ojeda-Aviles iz Španije, in *Kolektivno pogajanje v 21. stoletju*, ki jo je vodil Michal Sewerynski s Poljske, sodelovali pa so Paul Davies iz Velike Britanije, Manfred Weiss iz Nemčije, Svante Nycander s Švedske in Polonca Končar iz Slovenije.

Drugo temo, *Utemeljitev za diskriminacijo na podlagi spola v delovnem življenju*, so na plenarnem zasedanju predstavili Tamara Hervey iz Velike Britanije (zaradi odsotnosti je njeno poročilo na kongresu predstavil Jeffrey Kenner) in Marie-Ange Moreau iz Francije ter Brian Bercusson iz Velike Britanije. Referat prof. Hervey je podal sistematičen in izčrpen prikaz prava Evropske skupnosti na tem področju in še posebej relevantne sodne prakse. Obravnavana so bila vsa temeljna vprašanja diskriminacije na podlagi spola v delovnem življenju. Posebej za neposredno in posebej za posredno diskriminacijo na podlagi spola so bile predstavljene posamezne okoliščine, ki opravičujejo različno obravnavanje med spoloma, oziroma predstavljeni standardi, ki so jih dolžni spoštovati delodajalci, če želijo, da se njihovo ravnanje ne šteje za diskriminatorno in nedopustno. Analizirani so bili tudi testi, ki jih uporablja luksemburško sodišče pri presoji zadev s področja diskriminacije na podlagi spola. Prof. Moreau se je usmerila bolj v novejši razvoj prava ES glede diskriminacije. Med drugim omenja pomen novih direktiv glede diskriminacije, Direktivo 2000/43, ki se nanaša na enako obravnavanje ne glede na raso ali etnični izvor, in Direktivo 2000/78, ki ustvarja splošni okvir v podporo enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu. Evropsko prakso povezuje s primeri in sodno prakso v Franciji ter zaključí z vprašanjem, kakšna je vloga in

pomen nacionalnih sodišč.

V okviru teme diskriminacije so potekale panelne diskusije *Načelo enakega plačila in avtonomija kolektivnega pogajanja*, ki jo je vodila Monica Schlachter iz Nemčije in ki je med drugim načela tudi izredno aktualno vprašanje, koliko k diskriminaciji med spoloma prispevajo kolektivne pogodbe in kako preprečiti diskriminatorno prakso samih socialnih partnerjev, oziroma, kako pospeševati njihovo ozaveščenost in pripravljenost za nediskriminatorno ravnanje in uvajanje pozitivnih ukrepov, nadalje še *Pravdni postopek v diskriminacijskih sporih*, ki jo je vodil Ronnie Eklund s Švedske, in *Affirmative action*, ki jo je vodil Stein Evju z Norveške.

Tretja tema je bila posvečena področju socialne varnosti. Tematiko *Svoboda gibanja oseb in transfer pravic iz socialne varnosti* so na plenarnem zasedanju obravnavali Ann Numhauser-Henning s Švedske in Antonio Sagardoy Bengoechea iz Španije kot poročevalca in Silvana Sciarra iz Italije kot komentatorka. Panelna diskusija je bila naslovljena *Socialna Evropa in državljani tretjih držav: Od svobode gibanja delavcev do pravice prebivališča za državljane EU*, vodil jo je Josef Hajdu z Madžarske. Celotna obravnava v okviru zadnje teme je bila usmerjena v analizo ureditve po pravu ES in v tem okviru še posebej v analizo položaja državljanov tretjih držav z vidika zagotavljanja njihove socialne varnosti. Seveda gre za zelo aktualna vprašanja, ki pa so tudi zelo delikatna, zato razprava ni dala kakšnih jasnih odgovorov in rešitev, ampak je predvsem nizala številna odprta vprašanja na tem področju.

Vse glavne referate poročevalcev in večino spremljajočih prispevkov udeležencev kongresa je mogoče najti na spletni strani kongresa [www.labourlaw2002.org].

Barbara Kresal

INDEKS LETNIKA 41 (2002)
(PO AVTORJIH GLEDE NA VRSTO PRISPEVKOV)

ČLANKI

- Ambrož, Milan (& Marija Ovsenik): Humana paradigma vodenja sprememb v post-industrijski organizaciji 3–4: 127
- Arnold, Vida Milošević (Pavla Rapoša Tajnšek &, & Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman, Nataša Radonjič, Metoda Bole, Anita Kovačec, Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve 1: 1
- Bešlin, Gabi (& Nataša Šumak): Kvaliteta življenja mater v enostarševskih družinah (Poskusna teorija na podlagi kvalitativne analize) 5: 281
- Bevc, Viktorija: Kvalitetnejše preživljanje prostega časa udeležencev programa psihosocialne pomoči v zakonski krizi zaradi neplodnosti 1: 43
- Bole, Metoda (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman, Nataša Radonjič &, & Anita Kovačec, Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve 1: 1
- Breznik, Maja (& Bojan Kern): Enakost spolov pri zaposlovanju z vidika menedžmenta človeških virov 6: 365
- Brumen, Karmen (Marko Ferjan &): O etiki in morali slovenskih menedžerjev 3–4: 149
- Čufer, Anka (& Marija Ovsenik): Organizacija in menedžment v invalidskih podjetjih v Sloveniji 3–4: 173
- Devčič, Božena: Emocionalno delo javnih uslužbencev 6: 335
- Dragoš, Srečo: Socialni kapital (dragocena, nejasna in nevidna dobrina) 2: 71
- Ferjan, Marko (& Karmen Brumen): O etiki in morali slovenskih menedžerjev 3–4: 149
- Ferjan, Marko (Jože Florjančič &, & Goran Vukovič): Javnosti in odnosi z javnostmi v slovenskih podjetjih 3–4: 161
- Florjančič, Jože (& Marko Ferjan, Goran Vukovič): Javnosti in odnosi z javnostmi v slovenskih podjetjih 3–4: 161
- Jurko, Miran (& Mara Ovsenik): Prosti čas in moderacija delovne skupine (primer »domske skupnosti« v dijaškem domu) 2: 97
- Kadiš, Darja (Vesna Šiplič &): Psihosocialni vidik staranja 5: 295
- Kern, Bojan (& Svetlana Simič): Zadovoljstvo z izobraževanjem pri brezposelnih v okviru programov Zavoda za zaposlovanje 6: 371
- Kern, Bojan (Maja Breznik &): Enakost spolov pri zaposlovanju z vidika menedžmenta človeških virov 6: 365
- Kovačec, Anita (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman, Nataša Radonjič, Metoda Bole &, & Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve 1: 1
- Leskošek, Vesna: Mesto nevladnih organizacij v socialnem varstvu 6: 351
- Mali, Jana: Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare 6: 317

- Mekinc, Janez (Marija Ovsenik &): Uspešnost pridobivanja sredstev v nepridobitnih organizacijah 3–4: 183
- Mesec, Bojana: Prostor, kjer nastaja in se organizira prostovoljno delo 3–4: 199
- Mikolič, Mojca (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman, Nataša Radonjič, Metoda Bole, Anita Kovačec &, & Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitev 1: 1
- Modrijan, Robert (& Marija Ovsenik): Spodbujanje delovnega počutja na zavodu RS za zaposlovanje 3–4: 203
- Novak, Jožica Peterka: Duševno zdravje, spol in čustva bolnic z anoreksijo nervozo (emocionalno delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov) 6: 341
- Ovsenik, Mara (Miran Jurko &): Prosti čas in moderacija delovne skupine (primer »domske skupnosti« v dijaškem domu) 2: 97
- Ovsenik, Marija (& Janez Mekinc): Uspešnost pridobivanja sredstev v nepridobitnih organizacijah 3–4: 183
- Ovsenik, Marija (Anka Čufer &): Organizacija in menedžment v invalidskih podjetjih v Sloveniji 3–4: 173
- Ovsenik, Marija (Bojan Regvar &): Kadrovske viri in strateški vidik socialnega menedžmenta pri povečevanju mednarodne konkurenčnosti v pogojih globalizacije 3–4: 141
- Ovsenik, Marija (Milan Ambrož &): Humana paradigma vodenja sprememb v post-industrijski organizaciji 3–4: 127
- Ovsenik, Marija (Robert Modrijan &): Spodbujanje delovnega počutja na zavodu RS za zaposlovanje 3–4: 203
- Plotajs, Matjaž: Socialno kulturno delo v Malem domu 5: 273
- Poštrak, Milko: Subjekt in intersubjektivnost 5: 249
- Radonjič, Nataša (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman &, & Metoda Bole, Anita Kovačec, Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitev 1: 1
- Rajšel, Sabina (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman, Nataša Radonjič, Metoda Bole, Anita Kovačec, Mojca Mikolič &): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitev 1: 1
- Ramovš, Jože: Samoorganizacija socialnega dela na področju zasvojenosti 3–4: 209
- Regvar, Bojan (& Marija Ovsenik): Kadrovske viri in strateški vidik socialnega menedžmenta pri povečevanju mednarodne konkurenčnosti v pogojih globalizacije 3–4: 141
- Rozman, Vlasta (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič &, & Nataša Radonjič, Metoda Bole, Anita Kovačec, Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitev 1: 1
- Simič, Svetlana (Bojan Kern &): Zadovoljstvo z izobraževanjem pri brezposelnih v okviru programov Zavoda za zaposlovanje 6: 371
- Smonker, Tea: Brezdomstvo žensk in otrok, žrtev nasilja 5: 301
- Šadl, Zdenka: Emocionalno delo strokovnjakov med skrbjo in stilizirano predstavo 6: 311
- Šiplič, Vesna (& Darja Kadiš): Psihosocialni vidik staranja 5: 295
- Štrancar, Klelija: Emocionalno delo radioloških inženirjev 6: 325
- Šumak, Nataša (Gabi Bešlin &): Kvaliteta življenja mater v enostarševskih družinah (Poskusna teorija na podlagi kvalitativne analize) 5: 281
- Tajnšek, Pavla Rapoša (& Vida Milošević Arnold, Gabi Čačinovič Vogrinčič, Vlasta Rozman, Nataša Radonjič, Metoda Bole, Anita Kovačec, Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitev 1: 1
- Urek, Mojca: Vodič za preživetje skozi socialnovarstvene službe in službe duševnega zdravlja za lezbijke in geje 2: 113

INDEKS LETNIKA 41 (2002)

- Vogrinčič, Gabi Čačinovič (Pavla Rapoša Tajnšek, Vida Milošević Arnold &, & Vlasta Rozman, Nataša Radonjič, Metoda Bole, Anita Kovačec, Mojca Mikolič, Sabina Rajšel): Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve 1: 1
- Vogrinčič, Gabi Čačinovič: Koncept delovnega odnosa v socialnem delu 2: 91
- Vrhunec, Simona: Poklicna (socialna) segregacija 3-4: 221
- Vukovič, Goran (Jože Florjančič, Marko Ferjan &): Javnosti in odnosi z javnostmi v slovenskih podjetjih 3-4: 161

DOKUMENT

- Dragoš, Srečo (Mojca Urek &): Častno razsodišče Društva socialnih delavk in delavcev 3-4: 233
- Urek, Mojca (& Srečo Dragoš): Častno razsodišče Društva socialnih delavk in delavcev 3-4: 233

POROČILO

- Široka, Maša: Obogatitev znanja v Barceloni: Mednarodna izmenjava Socrates/Erasmus 2: 119

NAGOVOR

- Mesec, Blaž: Izbor misli iz nagovorov dekana ob podelitvi diplom diplomantkam in diplomantom Visoke šole za socialno delo 1996-2001 1: 57

Žarko Tepavčič DRUŽINA IN PROSTI ČAS

Mag. Žarko Tepavčič, univerzitetni diplomirani socialni delavec, je samostojni svetovalček na področju družine na Centru za socialno delo Ljubljana-Siška.

Prosti čas je vzajemni interes družine, fokus interakcije in komunikacije ter priložnost za preiskus in razvoj novih družinskih odnosov. Aktivnosti v prostem času, v katerih sodeluje vsa družina, v večji

P O V Z E T K I

Maja Klančnik Gruden

SOCIOLOŠKI VIDIKI POLOŽAJA IN VLOGE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI ŠTUDIJA PRIMERA

Mag. Maja Klančnik Gruden je profesorica zdravstvene vzgoje, zaposlena v Kliničnem centru Ljubljana na Kliničnem oddelku za žilne bolezni.

Članek analizira položaj medicinskih sester (srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnic) in njihovo doživljanje poklicnega skrbstvenega dela na enem od bolnišničnih oddelkov bolnišnic v Sloveniji. Ugotovitve temeljijo na rezultatih kvalitativne raziskave – študije primera, ki je bila izvedena na Kliničnem oddelku za žilne bolezni v Ljubljani. S pomočjo poglobljenih intervjujev in terenskega opazovanja je bilo potrjeno, da medicinske sestre na bolniškem oddelku opravljajo podobna skrbstvena dela, kot jih opravljajo tradicionalne žene v družinah. Bolniški oddelek bi lahko primerjali s tradicionalnim družinskim bivališčem, v katerem prevzame bolnik odvisno vlogo otroka, medicinska sestra vlogo gospodinje, ki skrbi za red in zdravnik vlogo gospodarja in očeta, ki nadzoruje delovni proces. Intervjuji so pokazali, da pasivna skrbstvena vloga, ki jo ženski pripisujejo družbeno ustvarjene spolne ideologije, medicinskih sester doslej niso zadovoljile. Dodaten faktor, ki medicinskim sestram preprečuje doživljanje zadovoljstva pri delu, se nanaša na lastnosti bolniškega oddelka, ki ima določene podobnosti s totalno ustanovo. Medicinske sestre pri delu z bolniki, ki so bolj ali manj prizadeti, doživljajo tesnobne občutke. Za soočenje s takimi občutki imajo medicinske sestre premalo znanja in podpore, saj je služba zdravstvene nege organizirana tako, da pri medicinskih sestrah raje spodbuja razvoj osnovnih obrambnih mehanizmov – ki temeljijo predvsem na izogibanju – kot pa konstruktivno soočenje s problemi ter njihovo osebno in strokovno rast.

Ključne besede: skrbstveno delo, ženski poklici, totalna ustanova, tesnoba.

Liljana Rihter

POMEN KVALITATIVNIH METOD PRI EVALVACIJI PROJEKTOV PROSTOVOLJNEGA DELA PRIMER EVALVACIJE PROJEKTA PROSTOVOLJNEGA DELA NA ŠOLSLEM CENTRU VELENJE

Mag. Liljana Rihter je asistentka stažistka na Visoki šoli za socialno delo.

Kvalitativni pristopi v (evalvacijskem) raziskovanju so bili dolgo časa in so še vedno predmet kritik pozitivistično usmerjenih raziskovalcev. Kljub kritikam so potrebe po evalvacijskem raziskovanju spodbudile pragmatičen pristop, ki ni predan predpostavki, da je pravilna le ena raziskovalna metoda, ampak metode izbiramo v odvisnosti od raziskovalnega vprašanja. Avtorica na podlagi evalvacije dela projekta prostovoljnega dela na Šolskem centru Velenje ugotavlja, da je kvalitativni pristop še posebej primeren za evalvacijo procesa dela, za evalvacijo (ne)namernih učinkov in za evalvacijo doseganja ciljev z vidika prostovoljcev. V zadnjem delu članka poda še nekaj napotkov, kako povečati verodostojnost evalvacije, ki temelji na kvalitativnem pristopu. Avtorica meni, da je treba spodbuditi kvalitativne strategije evalviranja projektov prostovoljnega dela, saj le na ta način dobimo kompleksno sliko posameznega projekta.

Ključne besede: kvalitativno raziskovanje, izbira metodologije, raziskovalna paradigma.

Žarko Tepavčević

DRUŽINA IN PROSTI ČAS

Mag. Žarko Tepavčević, univerzitetni diplomirani socialni delavec, je samostojni svetovalec na področju družine na Centru za socialno delo Ljubljana-Šiška.

Prosti čas je vzajemni interes družine, fokus interakcije in komunikacije ter priložnost za preskus in razvoj novih družinskih odnosov. Aktivnosti v prostem času, v katerih sodeluje vsa družina, v večji

POVZETKI

meri pripomorejo k izboljšanju medsebojnih odnosov kot aktivnosti, v katerih sodelujejo posamezni člani. Spremembe v strukturi družine in opredelitvi posameznih vlog se odražajo tudi na spremembah v preživljanju prostega časa. Velik vpliv na aktivno preživljanje prostega časa imajo življenjski pogoji, zlasti socialnoekonomski položaj družine. Če se izboljšajo življenjski pogoji, se kvalitativno spreminja tudi prosti čas, ki je zelo pomemben za zdravje in kakovost življenja vsakega posameznika, družine in družbe.

Ključne besede: družinski odnosi, življenjski pogoji, kvaliteta življenja.

A B S T R A C T S

Maja Klančnik Gruden

SOCIOLOGICAL ASPECTS OF THE ROLE AND POSITION OF NURSES IN SLOVENIA

A CASE STUDY

Maja Klančnik Gruden, M.A., has graduated from health education and works in the Ljubljana Medical Centre Angiology Department.

The paper is an analysis of the position of nurses (health technicians) and their experience of caring work in a hospital ward. The findings are based on a qualitative research - a case study, carried out in the Angiology Department of the Ljubljana Medical Centre. In-depth interviews and fieldwork confirmed that the caring work performed by nurses is similar to the work done by women in traditional families. The ward may be compared to the traditional family residence, the patient taking the role of the child, the nurse the role of the housewife who brings things to order, and the doctor the role of the master, the father who supervises the working process. The interviews show that the passive caring role attributed to women by socially constructed sexual ideologies has not satisfied the nurses. An additional factor that contributes to the lack of job satisfaction in the nurses is the nature of the ward, which has certain resemblances to the 'total' institution. Working with seriously affected patients causes anxiety. Nurses do not have enough knowledge and support to deal with such feelings, as the organisation of health-care service promotes the development of their defence mechanisms, based mainly on evasion, rather than a constructive confrontation with problems or personal and professional growth.

Keywords: caring work, women's professions, total institution, anxiety.

Liljana Rihter

THE SIGNIFICANCE OF QUALITATIVE METHODS IN THE EVALUATION OF VOLUNTARY PROJECTS

A CASE OF PROJECT EVALUATION

Liljana Rihter, M.A., is junior assistant lecturer at University of Ljubljana School of Social Work. Qualitative methodology in evaluation research has long been, and still are, the object of positivist researchers' criticism. Yet the need for qualitative research has stimulated a pragmatic approach that does not insist upon the presupposition that there is only one regular research method, but calls for the choice of method with regard to the researched problem. On the basis of voluntary project evaluation at Velenje Educational Centre, the author finds qualitative methodology particularly suitable for work process evaluation, for the evaluation of (un)intentional consequences, and for the evaluation of achievement from the point of view of volunteers. Finally, several suggestions are given for the increase of qualitative evaluation reliability. The author concludes that the stimulation of qualitative strategies of evaluation is needed in order to get a more complete picture of a project.

Keywords: qualitative research, choice of methodology, research paradigm.

Žarko Tepavčević

FAMILY AND LEISURE TIME

Žarko Tepavčević, M.A., is a social worker, employed as a family counsellor at the Centre of Social Work Ljubljana-Šiška.

Leisure time is a common interest of the family, the focus of interaction and an opportunity for the testing and development of new family relationships. The leisure time activities that include the whole family improve inter-personal relations to a higher degree than the activities that only include part of the family. Changes in the structure of the family and in the definition of individual roles are

ABSTRACTS

reflected in changes in how they spend their leisure time. The living conditions have a major impact upon its active spending, amongst them in particular the socio-economical position of the family. If the living conditions improve, so does the quality of spending leisure time, which is extremely important for the health and the quality of life of individuals, families and societies.

Keywords: family relationships, living conditions, quality of life.

SOCIOLOGICAL ASPECTS OF THE ROLE AND POSITION OF NURSES IN SLOVENIA

A CASE STUDY

Maja Klavžnik Gruden, M.A., has graduated from health education and works in the Ljubljana Health-Centre Angiology Department.

The paper is an analysis of the position of nurses (health technicians) and their experience of caring work in a hospital ward. The findings are based on a qualitative research - a case study, carried out in the Angiology Department of the Ljubljana Medical Centre. In-depth interviews and fieldwork confirmed that the caring work performed by nurses is similar to the work done by women in traditional families. The ward may be compared to the traditional family residence, the patient taking the role of the child, the nurse the role of the housewife who brings things to order, and the doctor the role of the master, the father who supervises the working process. The interviews show that the passive caring role attributed to women by socially constructed sexual ideologies has not satisfied the nurse. An additional factor that contributes to the lack of job satisfaction in the nurse is the nature of the ward, which has certain resemblances to the "total institution". Working with seriously affected patients causes anxiety. Nurses do not have enough knowledge and support to deal with such tasks as the organisation of health-care services, promote the development of their defence mechanism, based mainly on evasion, rather than a constructive confrontation with problems or personal and professional growth.

Keywords: caring work, women's professions, total institution, anxiety.

Liljana Rintar

THE SIGNIFICANCE OF QUALITATIVE METHODS IN THE EVALUATION OF VOLUNTARY PROJECTS A CASE OF PROJECT EVALUATION

Liljana Rintar, M.A. is junior assistant lecturer at University of Ljubljana School of Social Work. Qualitative methodology in evaluation research has long been, and still is, the object of positivist researchers' criticism. Yet the need for qualitative research has stimulated a pragmatic approach that does not insist upon the presupposition that there is only one regular research method, but calls for the choice of method with regard to the researched problem. On the basis of voluntary project evaluation at Veljeje Educational Centre, the author finds qualitative methodology particularly suitable for work process evaluation, for the evaluation of (un)intentional consequences, and for the evaluation of achievement from the point of view of volunteers. Finally, several suggestions are given for the increase of qualitative evaluation reliability. The author concludes that the stimulation of qualitative strategies of evaluation is needed in order to get a more complete picture of a project.

Keywords: qualitative research, choice of methodology, research paradigm.

Žarko Topolovec

FAMILY AND LEISURE TIME

Žarko Topolovec, M.A. is a social worker, employed as a family counsellor at the Centre of Social Work Ljubljana-Žitka.

Leisure time is a common interest of the family; the focus of interaction and an opportunity for the testing and development of new family relationships. The leisure time activities that include the whole family improve inter-personal relations to a higher degree than the activities that only include part of the family. Changes in the structure of the family and in the definition of individual roles are

IZDAJE VISOKE ŠOLE ZA SOCIALNO DELO

Srna MANDIČ (ur.), *Pravica do stanovanja: Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin*

Tanja LAMOVEC, *Kako misliti drugačnost*

Tanja LAMOVEC, *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*

Blaž MESEC, *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*

Ellen BASS, Laura DAVIS, *Pogum za okrevanje: Priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu* (razprodano)

Mojca NOVAK, *Razvoj evropskih modelov države blaginje*

Judith LEWIS HERMAN, Carol-Ann HOOPER, Liz KELLY, Birgit ROMMELSPACHER, Valerie SINASON, Moira WALKER (Predgovor Darja ZAVIRŠEK), *Spolno nasilje: Feministične raziskave za socialno delo*

Naročila: Knjižnica VŠSD, Topniška 33, 1000 Ljubljana, nika.cigoj.kuzma@uni-lj.si

Nove knjige sodelavcev VŠSD, ki so izšle pri drugih izdajateljih

Vesna LESKOŠEK, *Zavrnjena tradicija: ženske in ženskost v slovenski zgodovini od 1890–1940*. Ljubljana: Založba /* cf.

Darja ZAVIRŠEK, *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: Založba /* cf.

Marija OVSENIK, Milan AMBROŽ, *Neprofitni avtopoietični sistemi*. Škofja Loka: Inštitut za samorazvoj

Srečo DRAGOŠ, *Katolicizem na Slovenskem: Socialni koncepti do druge svetovne vojne*. Ljubljana: KRT.

Vito FLAKER, *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /* cf.

Nove knjige, zanimive za naše bralce

Pascal DIBIE, *Etnologija spalnice*. Ljubljana: /* cf.

Michel FOUCAULT, *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: /* cf.

Albert MRGOLE, *Malopridna mladež med zaščitniki in preganjalci k nastajanju mladinskega prava*. Ljubljana: /* cf.

David ŠALAMUN, *Dobrodošli v Dializiju, potovanje na svojo odgovornost*. Ljubljana: /* cf.

Založba /* cf., Slomškova 15, 1000 Ljubljana, (061) 1344431, zoja.skusek@guest.arnes.si

KAKO NAJ BO UREJENO BESEDILO ZA OBJAVO V ČASOPISU SOCIALNO DELO

ODDAJA

Besedilo je treba oddati v elektronski obliki. Zapisano naj bo v formatu WORD ali RTF. Oddate ga lahko na disketi (standardni 3,5-palčni), ali še bolje, pošljete kot priponko po elektronski pošti.

FORMAT

Teoretski članki, raziskovalna poročila in druge poglobljene študije naj bodo dolgi okoli ene avtorske pole (30.000 znakov s presledki vred). Druga besedila (poročila, recenzije) naj imajo okoli pol avtorske pole. Pisma naj bodo kratka in naj takoj preidejo k stvari.

Besedilo naj ima dvojen razmik med vrsticami in enotno velikost črk 12 pik. Biti mora neformatirano, brez pomikov v desno, na sredino ipd. Ne uporabljajte avtomatičnega številčenja odstavkov! Pri alinejah na začetku vrstice ne uporabljajte »bulitov«, črnih pik, temveč samo navadne pomišljaje!

Vmesni naslovi lahko imajo največ tri nivoje. Oštevilčite jih na standarden način (1., 1.1., 1.1.1. ...), in sicer ročno – ne uporabljajte avtomatičnega številčenja naslovov!

Citate označite z narekovaji in NE z ležečo pisavo! Ležečo ali podčrtano pisavo (ki sta ekvivalentni) uporabljajte samo za poudarjeno besedilo, za naslove knjig in revij (gl. spodaj) in za tuje besede v besedilu, ne pa za naslove razdelkov v besedilu ipd.

Vse tuje besede (razen imen) in latinske bibliografske kratice (*ibid.*, *et al.* ipd.) pišite ležeče ali podčrtano. Kjer z izvirnim izrazom pojasnjujete svoj prevod, ga postavite v oglati oklepaj, npr.: ... igra [*play*] ...; s tem zaznamujte tudi neizrečen ali izpuščen del citata, npr.: »... [družina] ima funkcijo ...«, »... vse tuje besede [...] in latinske ...«.

Ves tekst, vključno z naslovi, podnaslovi, referencami itn., naj bo pisan z malimi črkami, seveda pa upoštevajte pravila, ki veljajo za veliko začetnico. Tega pravila se ni treba držati le, če citirate besedilo, ki rabi velike črke.

OPOMBE

Opombe k besedilu naj bodo pomaknjene na konec besedila pred bibliografijo. Ne uporabljajte računalniškega formata opomb! V glavnem besedilu označite opombo z njeno zaporedno številko takoj za besedo ali ločilom, in sicer v pisavi *superscript* (»nadpisano«). V taki pisavi naj bo tudi številka pred besedilom opombe. Opombo dodajte samo, če je res nujno. Bibliografskih opomb (tj. takih, katerih pglavitna vsebina je navedba vira) ne sme biti.

Grafični materiali naj bodo izrisani v formatu A4 in primerni za preslikavo. Upoštevajte, da je tisk črno-bel. Če so grafike računalniško obdelane, se posvetujte z uredništvom. Ne uporabljajte internih grafičnih modulov urejevalnikov besedil!

SEZNAM VIROV

Na koncu besedila postavite (neoštevilčen) seznam uporabljene literature, razvrščen po abecednem redu priimkov avtorjev oz. urednikov (oz. naslovov publikacij, kjer avtor ali urednik ni naveden). Zajema naj samo v besedilu navedeno literaturo!

Seznam naj bo urejen kakor tile zgledi:

M. Ambrož (2002), *Alternative razvoja humane paradigme post-industrijske organizacije*. Univerza v Mariboru: Fakulteta za organizacijske vede (doktorska disertacija).

D. Bell, P. Caplan, W. J. Karim (ur.) (1993), *Gendered Fields: Women, Men and Ethnography*. London: Routledge.

J. D. Benjamin (1962), The innate and the experiential. V: H. W. Brosin (ur.), *Lectures in Experimental Psychiatry*. Pittsburg: Univ. Pittsburg Press (81-115).

– (1991), Sadomasochism in the Perversions: Some Thoughts on the Destruction of Reality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39: 399-415.

G. Čačinovič Vogrinčič (1993), Družina: pravica do lastne stvarnosti. *Socialno delo*, 32, 1-2: 54-60.

A. Miller (1992), *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram.

Pri reviji navedemo strani, na katerih se nahaja članek, za dvopičjem, pri zborniku pa v oklepaju. Podnaslov pišemo za dvopičjem po glavnem naslovu. Z dvema črticama na začetku vrstice zaznamujemo, da gre za istega avtorja kakor pri prej navedenem viru. Avtorjevo lastno ime lahko tudi izpišete.

REFERENCE

Reference v besedilu naj bodo urejene po temle zgledu: »... (Bell, Caplan, Karim 1986; prim. tudi Čačinovič Vogrinčič 1993) ...«, in sicer enako, če gre za avtorje ali za urednike (brez »ur.« ipd.). Kadar citirate, navedite tudi stran v viru, npr. »... (Miller 1992: 121) ...«. Imena istega avtorja ali urednika v zaporednih referencah ni treba ponavljati, npr. »... (Chaseguet-Smirgel 1984: 111; 1991: 87) ...«. Če navedba vira neposredno sledi omembi avtorja oz. urednika v besedilu, njegovo ime v oklepaju izpustite, npr. »... po Millerjevi (*ibid.*) je ...«. Če navajate zaporedoma isti vir, uporabite »*ibid.*«, kadar navajate isto stran kakor pri prejšnji navedbi, ali »*op. cit.*«, kadar navajate isto delo, a drugo stran v njem, npr.: »... (*op. cit.*: 121) ...«

PRILOGE

Glavno besedilo prispevka naj se začne z naslovom prispevka brez navedbe imena avtorja/avtorice. V glavnem besedilu ne sme biti nikjer navedeno, kdo je njegov avtor/avtorica.

Prvi list natisnjene besedila, v elektronski obliki pa posebna datoteka naj vsebuje povzetek, ključne besede in kratko informacijo o avtorju, avtorici. Omembe avtorja, avtorice naj bodo vedno v tretji osebi.

Povzetek naj obsega 10-15 vrstic in v njem naj bodo zapisane najpomembnejše ugotovitve (sklepi) prispevka. Ne uporabljajte formulacije tipa »Prispevek predstavlja rezultate raziskave ...« ipd., temveč te rezultate (ali sklepe ipd.) na kratko obnovite.

Ključnih besed naj ne bo manj ko tri in – če ni nujno – ne več ko šest. Ne ponavljajte besed iz naslova!

Informacija o avtorju, avtorici naj vsebuje samo najosnovnejše podatke (npr. »Dr. X Y je docentka za sociologijo na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani, podpredsednica Društva socialnih delavcev Slovenije in pomočnica koordinatorja Evropskega programa za begunce.«).

Če je mogoče, priložite prevod povzetka, ključnih besed in opombe o avtorju/avtorici v angleščino. Obvezno pripišite svoj naslov, telefonsko številko in elektronski naslov, če ga imate!

RECENZIJA

Vaše besedilo bo recenziral/a strokovnjak/inja s področja, s katerim se ukvarja vaše besedilo. Recenzija je anonimna na obe strani. Čeprav se trudimo, da bi bil postopek kratek, lahko traja kar dolgo. Če dobite predloge za popravke, jih obvezno upoštevajte in popravljen besedilo vrnite v predvidenem roku.

social work

Vol. 42, February 2003, Part 1

Published by University of Ljubljana School of Social Work

All rights reserved

Editorial Advisory Board

Vika Bevc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Vito Flaker
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Anica Kos

Editor

Bogdan Lešnik

Associate Editors

Darja Zaviršek (book reviews)
Srečo Dragoš (research)
Jo Campling (international editor)

Address of the Editors

Topniška 33, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 1) 43-77-615, fax 43-77-122
e-mail socialno.delo@uni-lj.si
www.vssd.uni-lj.si/sd

Editorial Advisory Board (cont.)

Blaž Mesec
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek
Tanja Rener
Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

selected contents

Maja Klančnik Gruden SOCIOLOGICAL ASPECTS OF THE ROLE AND POSITION OF NURSES IN SLOVENIA: A CASE STUDY	1
Liljana Rihter THE SIGNIFICANCE OF QUALITATIVE METHODS IN THE EVALUATION OF VOLUNTARY PROJECTS: A CASE OF PROJECT EVALUATION	19
Žarko Tepavčević FAMILY AND LEISURE TIME	27
ENGLISH ABSTRACTS	63

članki

- Maja Klančnik Gruden
SOCIOLOŠKI VIDIKI POLOŽAJA IN VLOGE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI:
ŠTUDIJA PRIMERA 1
- Liljana Rihter
POMEN KVALITATIVNIH METOD PRI EVALVACIJI PROJEKTOV PROSTOVOLJNEGA DELA:
PRIMER EVALVACIJE PROJEKTA PROSTOVOLJNEGA DELA NA ŠOLSLEM CENTRU VELENJE 19
- Žarko Tepavčević
DRUŽINA IN PROSTI ČAS 27

praksa

- 25 LET SOCIALNEGA DELA V DOMU UPOKOJENCEV MARIBOR: IZKUŠNJE IN RAZVOJ
• DANICA MATJANEC 33

poročila

- DNEVI DELOVNEGA PRAVA IN SOCIALNE VARNOSTI 2002: »NOVA DELOVNA ZAKONODAJA«
• Barbara Kresal 43
- PRIMERI DOBRE PRAKSE PRI DELU Z ROMI NA MADŽARSKEM: POROČILO S POTOPISOM
• Špela Urh 49
- VII. EVROPSKI KONGRES MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA ZA DELOVNO PRAVO
IN SOCIALNO VARNOST • Barbara Kresal 55

indeks

- LETNIK 41 (2002) 57

povzetki

- SLOVENSKI 61
ANGLEŠKI 63