

IZZIV SAMOPOMOČI IN MEDSEBOJNE POMOČI - VLOGA SOCIALNEGA DELAVCA IN POTREBA PO EDUKACII

Dada Maglajlic

Uvodna pripomba

Po Alfredu Katzu (1978) so skupine za samopomoč majhne, prostovoljne skupinske strukture za medsebojno pomoč in za dosego določenega smotra. Običajno jih oblikujejo pripadniki iste osnovne družbene skupine. Združujejo se zaradi medsebojne pomoči, premagovanja skupne motnje ali problema, ki jim ogroža življenje ali krni njegovo kvaliteto, ali pa za dosego željenih socialnih ali osebnih sprememb.

Iniciatorji in člani takšne skupine izhajajo iz naslednjih predpostavk:

- v družbi ni institucije, ki bi lahko razrešila njihov problem oziroma zadovoljila njihove potrebe, ali pa
- obstoječe institucije tega ne morejo narediti na zaželen način in celovito.

Teoretiki pa tudi institucije različno klasificirajo te skupine. Vseobsežne in splošno sprejemljive klasifikacije ni, ker je zelo težko določiti osnovno izhodišče zanjo, še težje pa je obdelati posamezne variante skupin, ki se pojavljajo v praksi.

Trojan (1986) opozarja na veliko raznolikost skupin in na težave pri njihovi klasifikaciji. S kombinacijami različnih znakov posameznih skupin, od ekstremnih do vmesnih varietet iste lastnosti, je možno dobiti nešteto vmesnih tipov. Trojan navaja poleg drugih tudi naslednje oznake skupin:

samostojne	nesamostojne
velike	majhne
v razvoju, rasti	v zmanjševanju, razpadu
izjemno aktivne	skoraj neaktivne
nudijo različne usluge (storitve)	ne nudijo uslug (storitev)
so na lokalni ravni	so na višjih ravneh

Logično je, da se postavlja vprašanje podobnosti oziroma razlik med skupinami samopomoči in skupinami medsebojne pomoči. Maglajlic (1988) ugotavlja, da so njihovi osnovni znaki skorajda enaki. Razlike so v angažiranju strokovnjakov in strokovnih institucij. Pri medsebojni pomoči je njihovo angažiranje razumljivo samo po sebi, vendar le do neke mere - ne strokovnjak ne institucija v nobenem primeru ne moreta dobiti kakšne pomembnejše in poudarjene vloge.

Prav tako ni vedno možno jasno razmejiti med različnimi akcijami tako imenovane tradicionalne samopomoči in medsebojne pomoči ter novimi organizacijskimi oblikami, še zlasti v inicialni fazi kakega programa ali akcije. Osnovni cilji programa, način njihove realizacije (še posebno glede na udeležence procesa) in dinamika njihovega izvajanja odredajo, ali gre za skupino za samopomoč ali za medsebojno pomoč, ali pa gre le za interventno akcijo z elementi samopomoči oziroma medsebojne pomoči. Zadovoljevanje potreb s samopomočjo in medsebojno pomočjo v krajevni skupnosti (v okviru samozadostnosti krajevne skupnosti) kaže na velike neizkoriščene potenciale in notranje razerve, ki so v prostovoljnem delu, v sproščanju iniciativ, v racionalni uporabi prostorskih, tehničnih in materialnih potencialov obstoječih kapacitet itd. (Skrbić, 1984).

Po Kulčarju (1984) deluje na Hrvaškem preko 700 klubov zdravljenih alkoholikov in 500 klubov za osebe z različnimi zdravstvenimi problemi. Socialno skrbstvo nima tako impresivnih rezultatov, so pa zato začetne izkušnje ohrabrujoče: klubi, tabori, poldnevni in celodnevni programi, ki so organizirani po načelih samopomoči in vzajemne pomoči, so vredni pozornosti, prav tako pa so je vredni tudi vse številnejši programi neposrednih uslug družini prek patronaže, sosedske pomoči, organizirane nege bolnika na domu, dostave hrane na dom ipd.

Izziv samopomoči in vzajemne pomoči

Redni tečaj o samopomoči (IUC 1988) je med drugim opozoril tudi na:

- izjemen razcvet različnih programov samopomoči in vzajemne pomoči, ob tem pa tudi na

- različen pristop strokovnjakov k tem programom. Čeprav so bili (na tečaju, op. prev.) prisotni domala samo strokovnjaki, praviloma sodelavci skupin medsebojne in vzajemne pomoči ali njihovih programov, so se zagovorniki ekstremnega stališča zavzemali za čiste skupine samopomoči, to je za skupine brez kakršnega koli strokovnjaka, obenem pa so poudarjali vlogo (spodbujanje socialnih akcij in socialnih reform) skupin samopomoči.

Mi smo se, izhajajoč iz blaženega pomirjevalnega stališča, zavzemali za mirno koeksistenco različnih klasičnih in novih programov, s predpostavko, da programi samopomoči in vzajemne pomoči predstavljajo:

a) alternativo ali

b) dopolnitev formalnih programov, pa tudi

c) edini program oziroma edini dostopni program.

Na naša stališča vpliva več faktorjev, že posebno dejstva, ki se nanašajo na razvitost in funkcioniranje različnih institucionalnih in samovarstvenih programov.

V državah z bogato tradicijo prostovoljnega dela in izjemno razvejanostjo različnih programov samopomoči in vzajemne pomoči posvečajo družbeni planerji dovolj pozornosti koordinaciji teh programov, spodbujanju njihovega razvoja in drugim relevantnim dejavnikom. Večina programov je registriranih, bodisi pri nacionalnem komiteju za volonterske programe, bodisi pri odgovarjajočem centru (resource center ali clearing house) za koordinacijo programov za samopomoč in medsebojno pomoč. V Suffolku imajo na primer nekaj sto takšnih organizacij, med njimi preko 60% za osebe z različnimi vrstami invalidnosti. Sharpe in Pollard (1988) pravi: "Čudne stvari se dogajajo okrog samopomoči. Veliko ljudi kaže interes in iniciativo, mnoge agencije uporabljajo samopomoč ob svojih programih, očiten je porast različnih iniciativ na področju zdravstvenega in socialnega varstva - tja do množičnih razsežnosti. Dobimo vtis, da je samopomoč nekaj novega, čeprav obstaja že dolgo, le da ni bila spoznana in odprta."

Jill Vincent (1987) pravi, da v osnovi obstajajo tri vrste pristopov in tri oblike vladnih intervencij socialne politike do programov samopomoči. Po njegovem mnenju ti pristopi izražajo napetost med finančnimi in drugimi formalnimi intervencijami na eni strani in stopnjo svobode posameznih programov na drugi strani.

Prvi pristop je neintervencionističen: financiranje s strani države okrepi formalnost skupin, ki v najboljšem primeru spremenijo svojo specifično naravo in prispevek, v najslabšem pa se kolonizirajo in spremenijo v državnega pomočnika. Drugi način gledanja izhaja s stališča, da so skupine tako krhke in občutljive, njihove storitve in verjetnost, da bodo prišle do osebe, ki jih potrebuje, pa tako negotove, da je kakršno koli vlaganje države nesmiselno.

Drugi pristop je intervencionističen. Zagovarja intervencije in finančno pomoč skupinam in programom za samopomoč. Po njem morajo biti pomoč in intervencije usklajene s senzitivno strategijo skupine ali programa, ki imata že sama po sebi določeno vrednost. Zato ju je treba podpreti v kontekstu "pozitivne diskriminacije" oseb s posebnimi potrebami.

Tudi tretji pristop je intervencionističen, s to razliko, da se na skupine za

samopomoč in programe ne gleda kot na trajen fenomen, temveč kot na fazo v procesu spreminjanja, katere končni rezultat bodo tradicionalne storitve različnih organizacij za samopomoč. V tem kontekstu se gleda na finančno pomoč države kot na sredstvo za pospeševanje tega procesa ali formiranje novih prostovoljnih organizacij.

Isti avtor meni, da je samopomoč pomemben fenomen, ne glede na to, katero stališče sprejemamo, saj daje povsem specifičen prispevek socialni politiki. Posebno pomembna je prav zaradi samoaktiviranja skupnih potencialov posameznikov ter odkrivanja lastnega znanja in izkušenj kot nečesa dragocenega in koristnega.

Balke (1987, 1988) govori o čedalje večjem pomenu skupin samopomoči in vzajemne pomoči in programov ter o čedalje pozitivnejšem odnosu administracije in uradne politike do njih; v 80. letih so v ZR Nemčiji pričeli serijo uradnih sestankov in debat o smislu programov samopomoči in vzajemne pomoči v socialni politiki ter o odnosu strokovnjakov in strokovnih institucij do teh programov. Čeprav niso dosegli enotnega stališča, je bil rezultat pozitiven.

Bobzien (1988) kot primer navaja, da skupine samopomoči v Münchnu volijo svojega predstavnika v lokalno vlado. Ta predstavnik enakopravno sodeluje pri sprejemanju vseh odločitev, še posebno tistih s področja socialne politike; prav zahvaljujoč temu leta 1986 ni bilo sprejeto (sicer predlagano) zmanjšanje fondov za 60 programov iz münchenske mreže samopomoči (programov je precej več, vendar vsi ne želijo biti registrirani).

V ZR Nemčiji posvečajo posebno pozornost pripravi - edukaciji družine. Alf Trojan (1988) je preučeval različne učinke samopomoči in med številnimi pozitivnimi, poudaril naslednje:

a) spodbujanje posameznika, da reši lastne težave ali se osebno okrepi,

b) pozitivni učinek na primarno socialno skupino ter

c) posredni učinki na formalne, profesionalne storitve.

Grethe Thompson (1987) navaja v svojem priročniku vse prednosti skupine *parent to parent* (roditelj roditelju), ki deluje na Škotskem, namenjena pa je roditeljem, ki ne morejo premagati *novelty shock* in krize po spoznanju, da imajo prizadetega otroka.

V Minnesoti je bila svojčas ustanovljena podobna organizacija, ki je postopno širila vsebino in območje svojega dela ter je sedaj prisotna na skoraj celotnem območju ZDA - PACER (1987) oz. Parent Advocacy

Coalition for Educational Rights (Združenje roditeljev za pravico do izobraževanja - mišljene so pravice njihovih otrok). PACER ima sedaj 17 invalidskih organizacij, registriranih na območju države Minnesota, predvsem tistih, ki so organizirane v centru za *parents helping parents* (medsebojna pomoč roditeljev). Člani so predvsem roditelji invalidnih otrok in invalidi. Osnovna dejavnost PACER je seznanjanje roditeljev o njihovih pravicah in dolžnostih, o pravicah njihovih otrok, o zakonski ureditvi s področja teh pravic ter o poteh njene učinkovite uporabe v praksi. PACER sodeluje z roditelji otrok z vsemi vrstami prizadetosti: telesnimi, mentalnimi, emocionalnimi in razvojnimi. Akcije PACER so bile vedno usmerjene najprej k roditeljem, ker se je Združenje neposredno po ustanovitvi ukvarjalo z varstvom temeljnih pravic in interesov oseb z mentalno retardacijo.

Vloga roditeljev je pomembna, včasih pa tudi nenadomestljiva. So pa v programu vsebine, katerih realizacija ni možna brez sodelovanja strokovnjakov in strokovnih institucij. Brankaerst (1987) opozarja na nujnost različnih vezi (links), neposrednih ali posrednih (preko centrov za koordinacijo dela organizacij za samopomoč in vzajemno pomoč, državnih institucij, strokovnjakov in strokovnih institucij, prostovoljnih organizacij, sredstev javnega informiranja in raziskovalnih institucij).

Sodelovanje strokovnjakov je (čeprav se to tudi zanika) nadvse pomembno v vseh fazah programa - od začetne kreacije do spremljanja učinkov. Pri tem je poudarek na *socialnem delavcu*. V svojem priročniku o ustanavljanju in delu skupin medsebojne pomoči Aird (1988) navaja naslednje strokovnjake, ki so se najpogosteje pojavljali kot sodelavci:

- socialni delavec,
- regionalna sestra,
- zdravnik,
- patronažna sestra,
- sestra - praktičarka,
- andragog,
- psiholog,
- delovni terapevt,
- "komunalni" delavec,
- strokovnjak za zdravstveno prosvetljevanje,
- svetovalec,
- psihoterapevt,
- izvenbolnišnična psihiatrična sestra.

Nadvse pomembna sta sodelovanje in koordinacija med posameznimi skupinami samopomoči in vzajemne pomoči ter strokovnjaki in strokovnimi institucijami. Časopis INVOLVE se v 58. številki (1988) zavzema za oblikovanje integracijske (koordinacijske) mreže, ki bi jo koordinirala Nacionalna skupnost za izmenjave na področju socialnega dela v Veliki Britaniji. Poudarek je na promociji socialnega dela v lokalnih skupnostih, in sicer socialnega dela v najširšem smislu, tako da se v posamezne akcije vključujejo strokovnjaki drugih profilov in številni prostovoljci.

Koordinacijo in kontinuirano edukacijo na regionalni in nacionalni ravni zagotavlja Nacionalni inštitut za socialno delo. Inštitut izda vsako četrletje svoje glasilo, poleg tega pa izdaja še številne praktične priročnike. Posebno pozornost posveča novim programom, pri čemer opozarja na morebitne probleme in na poprejšnje izkušnje.

Regionalni urad za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije v svoji študiji o programih samopomoči opozarja na veliko raznovrstnost strokovne pomoči in koordinacije programov (Clearing Houses, Louven, 1986). Število in profil zaposlenih (predvsem plačanih) delavcev v centrih za koordinacijo programov se spreminjata odvisno od samega programa in delovnega področja, na katerega se program nanaša. Prav tako ni znano nobeno pravilo glede strokovnosti zaposlenih - prevladuje interes za konkretne programe in osebne lastnosti zaposlenih. V centrih delajo med drugim tudi naslednji poklicni strokovnjaki:

- socialni delavci,
- knjižničarji,
- strokovnjaki za varstvo otrok in mladine,
- strokovnjaki za razvoj lokalne skupnosti,
- sociologi,
- novinarji,
- medicinske sestre in zdravstveni tehniki,
- socialni psihologi,
- socialne sestre,
- andragogi.

Za vse je značilno dobro poznavanje sistema zdravstvenega varstva, socialnega varstva in samopomoči. Vsi imajo visoko izobrazbo, vendar je treba posebno poudariti njihove osebne lastnosti: smisel za humor, interes za druge ljudi in sposobnost razumevanja njihovih specifičnih problemov, srčnost in čustvenost. Vsakemu centru za koordinacijo

priporočajo, da zaposli vsaj enega strokovnjaka.

Wareen Feek (1988) poroča o seminarju, na katerem je bilo preko 100 socialnih delavcev, sodelavcev skupin za samopomoč in članov skupin za medsebojno pomoč in na katerem so skupaj s predstavniki teh skupin poskušali razčistiti odnos med strokovnjaki in člani skupin:

- Vsi so se strinjali s tem, da morajo biti strokovne ekspertize in osebne usluge strokovnjakov bolj dostopne skupinam za samopomoč; pomagati jim morajo pri odkrivanju virov financiranja, če pa želijo, lahko postanejo njihovi člani. Skupinam morajo omogočiti sodelovanje v oblikovanju politike, še posebno pri sprejemanju odločitev, ki so zanje pomembne.

- Po drugi strani naj bi skupine bolj jasno izrazile, kaj pričakujejo od strokovnjakov. Narediti bi morale prostor za njihovo delovanje (prispevek), pri tem pa bi morale paziti, da ne bi postale od njih odvisne.

Twelvetrees (1987) osvetljuje vlogo socialnega delavca v skupinah samopomoči. Ugotavlja, da gre za zapleteno vlogo, ker je težje nekoga usposobiti za samopomoč kot pa mu nuditi strokovno pomoč ali voditi sodelavce. Po tem avtorju lahko skupinam veliko koristi taktičen in potrpežljiv socialni delavec, ki deluje neopazno in tako omogoča skupini, da ohrani občutek samostojnosti.

Skupinam za samopomoč in vzajemno pomoč je potrebna pomoč strokovnjakov in splošna pomoč, pravi Hatch (1987):

a) Potreba po pomoči strokovnjaka je očitna, naj gre za iniciranje novih, razvoj že obstoječih ali prenavljanje starih programov. Potrebna je tudi pomoč strokovnih institucij. Aktualna legislativna in finančna vprašanja je treba reševati pravočasno, da ne bi pozneje ovirala funkcioniranja in razvoja programov.

b) Širša (splošna) pomoč omogoča lažje funkcioniranje programov in vsebuje:

- zbiranje in izmenjavo informacij,
- zagotovitev osnovnih pogojev (prostor, oprema itd.),
- pomoč in podporo skupinam in organizacijam pri njihovem razvoju,
- osveščanje javnosti ter razvoj politike in prakse na tem področju.

Zazeleno je, da se takšne aktivnosti centra za koordinacijo (resource centre ali clearing house) izvajajo na zahtevo skupin za samopomoč in pod njihovim "nadzorstvom", da bi na ta način skupine ohranile samostojnost in identiteto. To je povsem izvedljivo na lokalni ravni, čutiti pa bi se moralo tudi na višjih ravneh.

Zazeleno je tudi, da skupine sodelujejo pri sprejemanju odločitev, še zlasti v času večjih finančnih omejitev. Pri tem je treba upoštevati dejstvo, da so njihovi programi neprimerno cenejši od standardnih, na primer pri varstvu in rehabilitaciji prizadetih oseb.

Sodelovanje s strokovnjaki in strokovnimi institucijami ni le pomembno, temveč včasih tudi nujno. Posebno pomembni in zapleteni so začetki sodelovanja. V Veliki Britaniji so izvedli specialno edukacijo preko Nacionalne mreže za podporo programom samopomoči. V edukacijo so bili vključeni strokovnjaki - od raziskovalcev in koordinatorjev na nacionalni ravni do sodelujočih koordinacijskih teles na lokalni ravni, vključno s predstavniki skupin samopomoči (predvsem ključnih članov).

Anne Alcorn (1988) predstavlja vsebino enega takih programov:

- politika samopomoči,
- pomoč strokovnjakom, ki pomagajo skupinam za samopomoč,
- vloga strokovnjaka, usposobljenega za nudenje pomoči skupinam za samopomoč,
- priprava skupin za samopomoč na prehod k samostojnemu delovanju in financiranju (osamosvajanje programa),
- delo in sodelovanje skupin za samopomoč s strokovnjaki,
- skupine za samopomoč v mestnem (urbanem) prostoru,
- skupine za samopomoč v ruralnem prostoru,
- informacijska dejavnost.

Nacionalni komite za prostovoljne organizacije navaja v svojem zapisu *Partnerji pri učenju* (1988) glede sodelovanja in edukacije pozitivne elemente in razloge za sodelovanje. S *skupnim delom* centra za koordinacijo in strokovnjakov *clearing house* ali *resource center* lahko dosežejo naslednje:

- dobijo jasno predstavo o stvarnih potrebah;
- seznanijo se z novimi rešitvami;
- formirajo novo ali razširijo obstoječo mrežo programov;
- informirajo interesente o novih programih edukacije;
- na osnovi ugotovljenih potreb oblikujejo nove programe;
- podprejo nove oblike in vsebine edukacije, ki jih začenjajo same skupine za samopomoč;
- odkrivajo nove možnosti v krajevni skupnosti.

Kadar delujejo skupine za samopomoč *skupaj z strokovnjaki*, lahko:

- zagotovijo prostore in usluge za delo skupin,

- zagotovijo finančna sredstva in opremo,
- razširijo izobraževalne programe in povečajo število posameznikov, skupin in institucij, ki jih uporabljajo
- objavljajo novice o skupinah za samopomoč in informirajo večje število interesentov.

S sodelovanjem pa se strokovnjaki in skupine za samopomoč lahko:

- izognejo podvajanju, ker le-to ni zaželeno;
- izpolnijo praznine;
- zagotovijo učinkovito uporabo virov;
- razširijo vire in zagotovijo dostopnost novih.

Centri za koordinacijo imajo pomembno vlogo pri povezovanju skupin za samopomoč, strokovnjakov in strokovnih institucij. Pri nas zaenkrat nimamo takšnih centrov. Zavzemamo pa se, da to vlogo prevzamejo centri za socialno delo, v njihovem okviru pa socialni delavci.

Potrebost edukacije - sklepni pogledi

Posebej nas je zanimalo področje varstva in rehabilitacije oseb z motnjami v razvoju, duševno prizadetih in invalidnih oseb. K sistemu rehabilitacije in varstva (kolikor sploh obstaja) prispevajo:

- a) posebne ustanove za rehabilitacijo in varstvo,
- b) centri za socialno delo,
- c) humanitarne institucije,
- d) različne sodelujoče institucije.

Na Hrvaškem deluje 19 institucij v petih občinah, z močno koncentracijo ustanov v treh od skupaj 113 občin. Skupaj premorejo 3.500 stacionarnih prostorov. Vsi so namenjeni otrokom in mladini. Nobene ustanove nimamo za namestitve odraslih motenih oseb. Če pogledamo te podatke v kontekstu potencialnega števila otrok in mladine z razvojnimi motnjami (preko 350.000), vidimo, da je stanje več kot kritično. To še posebno velja za osebe s težjimi motnjami, ki so starejše od 20 let.

Po podatkih republiškega zavoda za socialno delo je bilo leta 1986 zajetih s storitvami vseh centrov za socialno delo 17.977, leta 1987 pa 18.678 invalidnih oseb. Glede na pogostost so bile storitve zastopane takole: socialno (ali drugo strokovno) delo (38%), stalne, enkratne in občasne denarne pomoči (20%), namestitve v zavode za rehabilitacijo in varstvo

(11%), skrbništvo (8%), namestitve v druge družine (4%), nega in pomoč na domu (3%), druge oblike materialne pomoči in varstva (3%), vse ostale oblike socialnega skrbstva (13%).

Vse humanitarne organizacije nudijo v okviru svojih programov določene oblike pomoči, bodisi samostojno, bodisi skupaj s centri za socialno delo oziroma zavodi za rehabilitacijo. Celovito to dela Zveza slepih Hrvaške. Sodelujoče institucije praviloma prevzamejo del programa rehabilitacije, ki ga izvajajo samostojno ali pa skupaj z zavodi za rehabilitacijo (pogosto v okviru programov teh institucij). Večina invalidnih otrok ni zajetih v formalne programe rehabilitacije. Svojo pozornost usmerjamo na pet osnovnih (klasičnih) podskupin prizadetosti, čeprav se v praksi že srečujemo z novimi skupinami, novimi vrstami prizadetosti. Omeniti velja tudi, da se z delovnimi invalidi in drugimi invalidnimi osebami srečujemo le občasno, glede na družbeni status invalida. Večina oseb z motnjami v razvoju živi v svojih družinah. Z dokajšnjo gotovostjo lahko domnevamo, da je družina na podlagi lokalne kulturne tradicije razvila specifične oblike samopomoči. O tem segmentu samopomoči ne vemo skoraj ničesar. O nekaterih elementih zverno nekaj malega šele takrat, ko odpovedo vsi mehanizmi in družina poišče pomoč pri standardnih institucijah v družbi, pogosto tudi na Republiškem zavodu za socialno delo.

Družinski sistem pomoči resno načanja kriza. Izhod iščemo v aktiviranju služb za socialno delo in pomoči v lokalnem okolju, v družini. Družini s težkim invalidom je treba pomagati strokovno in finančno. V okviru projekta Samopomoč in medsebojna pomoč družini s težkim invalidom smo definirali model pomoči. Model predstavlja dinamično entiteto ene klasične in dveh novejših oblik samopomoči oziroma vzajemne pomoči:

1. KLUB - skupina za samopomoč;
2. modificirana DUO - FORMULA M. B. Schulte (1986);
3. RAZŠIRJEN TERAPEVTSKI IN REHABILITACIJSKI TEAM - razširjena polodprta skupina.

V vsakem segmentu delovanja programa se pričakuje in priporoča medsebojno sodelovanje. Dokler ne odraste, ostane težji invalid v krogu svoje družine. Družina je materialno podprta in strokovno usposobljena, da samostojno, skupaj z drugimi družinami (z invalidnim članom ali brez njega) - tako imenovanimi "duo partnerji" - ter s teamom in številnimi institucijami iz lokalnega okolja doseže raven kvalitete življenja tega okolja, da živi podobno (če že ne enako) kot večina družin v tem okolju, in kar je

najpomembnejše, da omogoči težjemu invalidu usposabljanje za delno samostojno življenje in delo.

Koliko različnih strokovnih institucij se vključuje (vključno z delovnimi organizacijami s področja socialnega varstva in institucijami s področja drugih družbenih dejavnosti pa tudi gospodarstva) in s kakšnimi oblikami sodelovanja, je odvisno od programa. Od njega je odvisno tudi število samopomočnih skupin in njihova notranja organizacija.

Delo koordinatorja, socialnega delavca, je večdimenzionalno, zapleteno, pogosto težko prepoznavno. Posamezna dela morajo biti precizno definirana in obdelana za posamezne segmente programa. To je tudi vsebina programa specializacije in dopolnilnega študija.

V prehodnem obdobju, ki se je pričelo, vidimo rešitev v dopolnilni edukaciji in podiplomski specializaciji socialnih delavcev. Trajno rešitev bo treba iskati v uvedbi posebnega kolegija v dodiplomskem študiju socialnih delavcev. Sprva bi bila to lahko samostojna enota drugega kolegija, na primer kolegija socialno delo na področju zdravstva, potem pa bi postopno preraščala v samostojen predmet s predavanji, seminarjem in praktikumom.

Vsebinski vložek programa bi vključeval:

- zgodovinski prikaz samopomoči in medsebojne pomoči, njun prostor v posameznih družbenih dejavnostih, posebej v zdravstvenem in socialnem varstvu; stališča svetovne zdravstvene organizacije; vloga *resource centre* in *clearing house*;

- definicija in principi samopomoči in medsebojne pomoči; prikaz najbolj znanih programov v ZDA, Kanadi in Evropi; začetki samopomoči in medsebojne pomoči pri nas;

- dejavniki, ki povečujejo interes javnosti in še posebno strokovnjakov za področje samopomoči in medsebojne pomoči;

- programi samopomoči in medsebojne pomoči; preventivni programi;

- samopomoč na področju materinstva: priprava na materinstvo, pomoč pri vzgoji otrok, spremenjena vloga moderne ženske - matere, specifična pomoč skupin za samopomoč (vdove, razvezanke, itd.);

- samopomoč kot dejavnik pri ohranjanju zdravja; izobraževanje na področju "novega načina življenja" - ocena in izogibanje stresu, tveganju ipd;

- vloga samopomoči in medsebojne pomoči na področju skrbi za starejše občane, ohranjanje zdravja in aktivnosti, oblikovanje in vloga specifičnih skupin;

- vloga samopomoči in vzajemne pomoči na področju rehabilitacije in varstva kroničnih bolnikov in invalidov;
- medsebojna pomoč in oblikovanje specifičnih skupin in programov na vaških območjih;
- samopomoč in medsebojna pomoč v razvitih državah in državah v razvoju;
- stališča stroke in strokovnjakov do samopomoči in medsebojne pomoči; teorije in modeli; kritika, pohvala, sodelovanje;
- osnovni elementi formiranja in delovanja skupin za samopomoč;
- modeli in tehnike samopomoči in medsebojne pomoči;
- raziskovanje na področju samopomoči in medsebojne pomoči.

Številne tuje in nekatere naše (čeprav skromne) izkušnje kažejo, da se v lokalni skupnosti lahko realizirajo mini programi samopomoči, ki so ob vseh človeških in strokovnih prednostih tudi cenejši. Ob upoštevanju dejstva, da smo s samopomočjo zajeli le simbolično število potencialnih uporabnikov, opredeljujemo samopomoč in vzajemno pomoč kot potrebo pa tudi kot izziv za strokovnjake.

Prevedel: Anton Kikelj

Literatura:

- AIRD, H., *Self-Help Action Pack*, Herbert McKenzi Inc., Northampton 1988
- ALCORN, A., *Aels'help Alliance*, Herts, Berkamstead 1988
- BALKE, K., *Public Support for Self-Help Groups*, IUC, Dubrovnik 1988
- BALKE, K., *Unterstützung durch Sozial - Und Gesundheitspolitik, Selbsthilfegruppen - Unterstützung*, S. Kranich, Hamburg 1987
- BOBZIEN, M., *Effects of Self Organization on the Social Policy of a Community*, IUC, Dubrovnik 1988
- BRANKAERTS J., *Self-Help Groups and Clearing Houses*, International Information Center on Self-Help, Louven 1987
- FEEK, W., *Working Effectively, A Guide to Evaluation Techniques*, Bedford Square Press, Plymouth 1988
- HATCH, S., *Self-Help in Europe*, WHO-EURO, Copenhagen 1987
- INVOLVE, *Journal of the Volunteer Centre UK*, L&T Press Limited, Luton, pomlad 1988
- KATZ, A., *Self-Help Groups in Modern World*, New Viewpoints, London 1978

- KULČAR, Ž., *Metodološka uputstva za rad klubova hipertoničara*, Rijeka 1984
- MAGLAJLIĆ, D., *Samozaštita i suzaštita*, Socijalni rad 1988; št.2(2)5-15
- MATERIJAL *stalnog tečaja iz područja samozaštite*, Interuniverzitetski centar za postdiplomske studije, Dubrovnik 1988
- PACER Annual Report, Minnesota 1987
- Parents in learning*, UDACE, London 1988
- SHARPE, C., in POLLARD, B., *Self-Help in Suffolk C.H.*, Lowestoft, 1988
- ŠKRBIĆ, M., *Samozaštita - v: Škrbić in sod., Socijalna zaštita*, JUMENA, Zagreb 1984
- THOMPSON, G., *The Self-Help-Scheme*, L.C.B., WN7, Lancs 1987
- TROJAN, A., *Gesundheit ist mehr*, Sozialwissenschaften und Gesundheit, Hamburg 1988
- TROJAN, A., *Wissen ist Macht*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt 1986
- TWELVETREES, A., *Community Work - v: WILSON, J., Self-Help Groups: Getting Started - Keeping Going*, Mackay, Kent 1988
- VINCENT, J., *An evaluation is needed*, W. H. Forum, 3, 1987
- WHO Regional Meeting on Clearing Houses, Report*, IIC, Louven 1986

Dr. Dada Maglajlic je samostojna svetovalka Republiškega zavoda za socialno delo Zagreb.