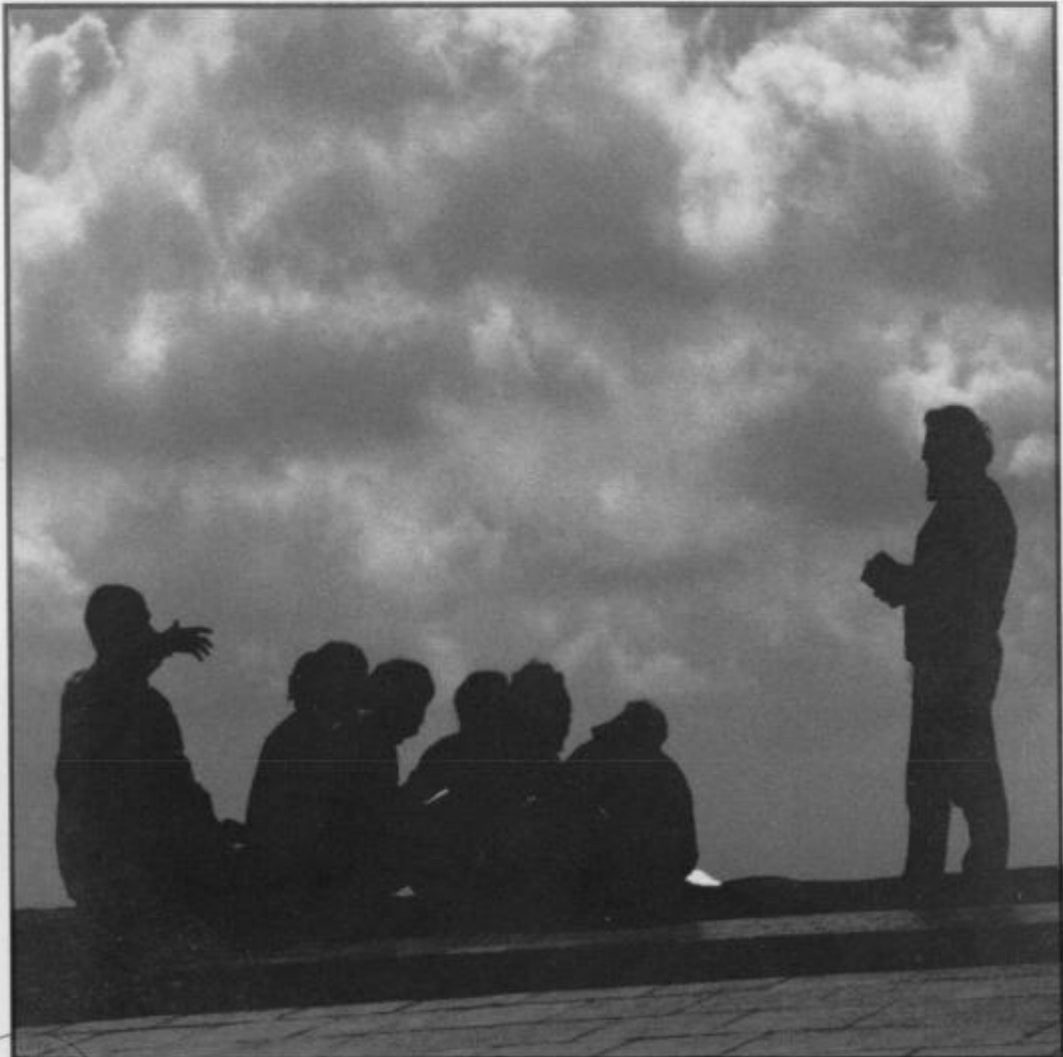




socialno delo

letnik 36 - februar 1997 - št. 1



visoka šola za socialno delo
ljubljana



socialno delo

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

Izdajateljski svet

Vika Bevc
Vito Flaker
Anica Kos
Blaž Mesec (predsednik)
Pavla Rapoša Tajnšek
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

Glavni in odgovorni urednik

Bogdan Lešnik

Uredništvo

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

Naslov uredništva

Topniška 33, 1000 Ljubljana
tel. (061) 13-77-615, faks 13-77-122
e-pošta socialno.delo@uni-lj.si

Strokovni svet

Franc Brinc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Tanja Renner
Bernard Stritih

Časopis Socialno delo objavlja teoretske članke, poročila o raziskavah s področja socialnega dela, interdisciplinarne študije in prispevke z drugih znanstvenih in strokovnih področij, kritike in komentarje, poročila o strokovnih srečanjih in dogodkih, pisma, knjižne recenzije in druge prispevke, relevantne za teorijo in prakso socialnega dela. Časopis izhaja v šestih številkah na leto.

Znanstveni prispevki so recenzirani (anonimno).

Rokopisi: teoretski članki, raziskovalna poročila in druge poglobljene študije so lahko dolgi do ene avtorske pole (30.000 znakov); daljši so lahko le izjemoma in s privoljenjem uredništva. Druga besedila imajo lahko do pol avtorske pole. Kako naj bo urejeno besedilo za objavo, piše na zadnjih straneh časopisa. Rokopisi so lahko vrnjeni avtorju ali avtorici v dopolnitev ali popravek z uredniškimi in/ali recenzentskimi pripombami.

Avtorske pravice za prispevke, poslane uredništvu, pripadajo 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 v dveh izvodih na naslov: Darja Zaviršek, VŠSD, Topniška 33, 61000 Ljubljana, s pripisom: Za recenzijo v Socialnem delu.

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

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.

Avtorica fotografije na naslovnici: **Meta Krese** (1996).

Časopis finančno podpirata Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Ministrstvo za znanost in tehnologijo.

Po mnenju Ministrstva za znanost in tehnologijo (415-1/93, 28. 1. 1993)
sodi ta izdelek med tiste, za katere se plača 5% davek od prometa.

Tisk: *Paco, Ljubljana*

Iz urednikove beležke

36. letnik *Socialnega dela* (in četrtega v novi obliki) začinja Vito Flaker s prispevkom o timskem delu pri obravnavanju duševne stiske, za katerega, meni avtor, je ta oblika priporočljiva iz vrste razlogov, ki niso povezani samo s koristmi za uporabnika, temveč tudi za udeležene strokovnjake.

Vsekakor pa delo z uporabniki – naj bo timsko ali individualno – nikoli ni brez posledic (in implikacij), za katere je bila izumljena posebna oblika dela s samimi delavci-strokovnjaki, namreč, supervizija. V Sloveniji obstaja že kar nekaj oblik supervizije, piše Sonja Žorga v svojem prispevku, vendar očitno obstajajo še večje potrebe, saj nastajajo vedno novi programi za usposabljanje supervizorjev. Zanimivo bi bilo kdaj napraviti raziskavo o tem, ali dejansko obstajajo pomembne razlike v supervizijskih praksah v različnih strokah – se pravi, ali so te razlike večje kakor npr. razlike med posameznimi supervizijskimi praksi znotraj posamezne stroke – ali pa je to le fikcija, ki opravičuje vedno nove projekte.

Eno je gotovo – kdor dela na področju spolnega izkoriščanja otrok (in nemara spolnosti sploh, glede na obremenjenost naše kulture s tem področjem), težko preživi brez supervizije. To področje oz. eno izmed oblik takega izkoriščanja – incestno – obravnava Zorica Mršević. Verjetno bo kljub obilici literature – ali pa prav na njeni podlagi – treba še veliko teoretskih razmislekov, da bomo razumeli učinke teh izkoriščevalskih razmerij, ki so po pravilu povezana z nasiljem.

Naslednja tema je sicer povsem druga, vendar sodi v okvir vprašanj, ki so danes morda v socialnem delu najaktualnejša, namreč, kako uresničiti ne le nediskriminirajočo, ampak antidiskriminacijsko prakso. Cveto Uršič piše o invalidskih podjetjih in pri tem primerja Slovenijo in Evropsko Unijo. Njegove ugotovitve opozarjajo na dvoje – najprej, da problematika zaposlovanja invalidov še zdaleč ni rešena, vendar tako ni le pri nas – to področje je precej neurejeno tudi v EU.

Prispevek Darje Zaviršek k 40. obletnici Visoke šole za socialno delo je nekoliko pozen (obletnica je bila lani), vendar tehten. Avtorica kritično obravnava polpretekle in sedanje tokove v slovenskem socialnem delu in podaja iztočnice za boljše koncepte in s tem seveda boljše prakso. Zlasti pomembno se spričo poudarka, ki ga ima ta tema v sodobnih svetovnih tokovih v socialnem delu, zdi njeno obravnavanje vprašanja moči.

Vprašanje moči pa je (ne le implicitno) osrednje tudi v problematiki, ki se je loteva Tanja Lamovec v svojem poročilu o dosedanjem delu projekta zagovorništvo, ki ga je v veliki meri sama zastavila in razvila. Gre seveda za zagovorništvo uporabnikov psihiatričnih storitev, ki pa je le eno izmed številnih področij, ki si – kljub očitni »upravičenosti do obstoja« – nikakor ne morejo utreti poti v institucije, kjer nedvomno je njihovo mesto (čeprav ne le tam).

Vito Flaker

TIMI KOT NAČIN INTERDISCIPLINARNEGA SODELOVANJA

DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI JE INTERDISCIPLINARNA ARENA

Duševna stiska kot stanje človekovega bivanja je nedvomno kompleksen pojav. »Duševna bolezen«, »norost«, »odtrganost«, »živčni zlom« ali zgolj občutek »rahle potrnosti«, vse to načenja številna vprašanja o stvarnosti človekovega bivanja, subjektivnosti in zgradbi človekove izkušnje, o delovanju možganov in celega telesa, o vlogi, statusu, stigmi, ki to spremljajo z odzivi družine, okolja, potem so tu vprašanja pravne narave, ki zadevajo odgovornost in prisilo, in končno vprašanja, kako obravnavati te bolezni, kako pomagati, oskrbovati in zdraviti. Kakšno pomoč ponuditi, kako ravnati v takih situacijah, kaj storiti? Gre torej za torej predmet, s katerim se ukvarjajo številne znanosti, stroke in poklici, od medicine in psihiatrije, psihologije in psihoanalize, filozofije in teologije, sociologije in antropologije, zgodovine in politike, socialnega in zdravstvenega dela, delovne terapije in umetnosti in še in še.

Skozi zgodovino in v različnih kulturah najdemo različne pristope k istemu pojavu, ki segajo od tistih odkrito nasilnih, z verigami in palicami, do poskusov tolažbe in prepričevanja. Za našo diskusijo je pomembno, da so bili v obravnavo vedno vpleteni različni družbeni akterji. Ponekod so imeli pojav za družinsko zadevo, ponekod za stvar javnosti ali plemena, pogosto so se z njim ukvarjali zdravitelji ali duhovščina, včasih tudi prijatelji, sorodniki, izkušeni ujci, modri starci. Včasih so blazne pustili pri miru, da so živeli, kot je nanese, ali pa so sami tavalili po nikogaršnji zemlji. Vendar

pa so šele pred kratkim, v začetku XIX. stoletja, začeli norce zapirati v azile. Do tega je prišlo zaradi potrebe po nadzoru in urejanju družbe neposredno po industrijski revoluciji. Medicina je prispevala pojasnilo ali alibi za to družbeno dejanje in je prejela pooblastilo za upravljanje z življenji teh ljudi. Tako sta se za več kakor sto let uveljavila prevlada psihiatrije in norišnice kot simbola za obravnavo ljudi v duševni stiski. Seveda so vseskozi, zlasti pa v XX. stoletju, sodelovale tudi druge vede, vendar pa v glavnem kot pomožne psihiatriji. Šele s spoznanjem, kako boleče in neučinkovito je lahko ujetništvo v duševnih bolnišnicah, in z razvojem duševnega zdravja v skupnosti, ki je sledil temu spoznanju, se je začel pravi razvoj interdisciplinarnosti pri obravnavanju vprašanj, povezanih z duševno stisko.

Res je sicer, da so bili v psihiatričnih ustanovah (zlasti v okviru tako imenovane socialne psihiatrije) že prej aktivni multidisciplinarni timi, vendar so delovali po logiki ustanove in pod nadzorom psihiatrov. Člani tima — psihologi, sestre, socialni delavci, delovni terapevti in drugi — so bili zbrani pod isto streho s pacienti in pod nadzorstvom najvišje avtoritete, predstojnika bolnišnice. V skupinah za duševno zdravje v skupnosti so sicer zbrani ljudje z istimi poklici, le da so tukaj hierarhične vzorce povezovanja zamenjali bolj enakovrni. To spremembo bi lahko primerjali s spremembo iz množične produkcije v tovarni v ustvarjalno obrtniško delavnico. Time v skupnosti vodijo ljudje različnih poklicev: medicinske sestre, socialni delavci, psihologi in tudi drugi. Institucionalno

gledano je potemtakem socialno delo, skupaj z njim pa država blaginje, postalo pomemben dejavnik, ko je v skupnosti duševna stiska nehala veljati za zgolj zdravstveni problem.

Sprememba je tudi v tem, da danes ljudje drugače gledajo na naravo duševne bolezni ali stiske. Nekdaj prevladujoč medicinski model, ki je duševno stisko prikazoval kot bolezen, ki zadeva posameznika in jo je treba diagnosticirati in zdraviti zunaj posameznikovega družbenega konteksta, je zamenjal bolj pluralistični model, ki vključuje sociološke, antropološke, psihološke sisteme in druge perspektive. Prevladujoča tendenca je obravnavati vprašanja duševnega zdravja celovito, začenši iz perspektive in izkušnje samega uporabnika in v povezavi z njegovim kontekstom in okolico. Toda določena razhajanja ostajajo. Še zmerom smo priča nasprotjem, denimo, med psihiatri in socialnimi delavci, ki izhajajo iz različnih modelov (medicinskih in socialnih). Čeprav se zdijo ta nasprotja včasih v načelu in v teoriji nepremagljiva, se zdi, da postavlja praksa imperativ skupne akcije in sodelovanja. Ker je uporabnik ponavadi entiteta, ga ni mogoče razdeliti med različne poklice, in če so poklici resnično zavezani uporabnikom in njihovi blaginji, morajo najti način, kako dati svoja konceptualna razhajanja v oklepaj.

Treba pa je omeniti še dve novejši smeri razvoja. Prva je nadaljnje razprševanje služb in druga gibanje uporabnikov. Prva na neki način pomeni logični razvoj duševnega zdravja v skupnosti. »Vmesne strukture«, kakršne so stanovanjske skupnosti, dnevni centri, zaščitene delavnice, so bili vsekakor premik od »trde tehnologije« azila k »mehekšim« oblikam skrbstva v skupnosti. Vendar pa te prehodne strukture ne odpravljajo vseh represivnih in nehumanih značilnosti azilov. Čeprav so bližje običajnemu življenju skupnosti, so to še zmerom dovolj koncentrirane in od stokovnjakov vodene oblike oskrbe, da prihaja v njih do relativnega onemogočanja uporabnikov, da bi se zares postavili na svoje noge, kajti moč je še vedno v rokah strokovnjakov. Tako je, deloma zaradi take kritike in deloma zaradi nenavadne povezave z neoliberalno ideo-

logijo, ki si je prizadevala v skrbstvene službe vpeljati tržno logiko, nastala cela vrsta najrazličnejših oblik individualiziranega skrbstva. Te službe, ki prihajajo s čudnimi imeni (menedžment primera /*case management*/ ali skrbi /*care management*/, načrtovanje skrbi /*care planning*/, individualni načrti storitev /*individualised service plans*/, posredništvo /*brokerage*/), težijo k bolj individualiziranemu načrtovanju in financiranju storitev, h koordinaciji storitev glede na potrebe posameznega uporabnika in k večji moči posameznika, da nadzira to, kar z njim počnejo.

Druga smer razvoja je pojav novega akterja na prizorišču duševnega zdravja. Medtem ko so bili v šestdesetih in sedemdesetih letih glavni nosilci sprememb kritični strokovnjaki, je v osemdesetih in devetdesetih ta prapor prešel v roke samih uporabnikov. Glas in vpliv uporabnikov, artikuliran bodisi v slogu aktivnega sodelovanja uporabnikov ali gibanja za človekove pravice, samopomoči ali zgolj protesta proti zlorabljanju, je čutiti v kampanjah proti krivicam, v zagovorništvu ali celo v tem, da uporabniki sami vodijo ali organizirajo storitve (Brandon 1991). Sodelovanje uporabnikov pri načrtovanju in realizaciji storitev bi moralo vplivati na samo naravo interdisciplinarnosti in ji, upamo, dodati nekaj, kar bi lahko imenovali transdisciplinarnost.

TIMI KOT KONKRETNA OBLIKA INTERDISCIPLINARNE AKCIJE

DEFINICIJE TIMOV

Interdisciplinarno sodelovanje je mogoče na najrazličnejših ravneh in v različnih oblikah. Dogaja se v izobraževanju (zglede je projekt TEMPUS – »Študij duševnega zdravja v skupnosti«), pri raziskovalnem delu, kjer se združijo znanstveniki iz različnih ved, da izmenjajo različne poglede na isti problem, pri konzultacijah, kjer izvedenci pomagajo posameznemu praktiku, timu ali organizaciji pri reševanju določenega vidika problema, za katerega nimajo posebnega znanja ali pristojnosti.

Vendar pa so timi brez dvoma ena bolj konkretnih in razširjenih oblik interdisciplinarnega sodelovanja. Pri tem gre prav za to, da se ljudje zberejo in poskusijo nekaj početi skupaj, se vprežejo v delo, da bi dosegli skupni cilj. Sicer pa je tudi izvorni pomen besede *team* »dve ali več skupaj vpreženih vlečnih živali«.

Sicer pa tim navadno definiramo kot »manjšo skupino ljudi, ki se povežejo med seboj, da bi prispevali k skupnemu cilju« (Ovretveit 1993). Primere lahko najdemo skoraj na vseh področjih dejavnosti, od športa do dramske produkcije, dela v industriji in v vsakdanjih življenjskih situacij, v katerih ljudje oblikujejo improvizirane time, da uprizorijo tisto, kar narekuje definicija situacije (Goffman 1956). Zgornja definicija je za naše potrebe zadostna, a si vseeno pogledimo še definicijo razvitejših timov.

Payne (1982) definira sodelujoči (kollaborativni) tim kot nekaj, kar ima »skupne cilje, člani tima pa obdržijo osebno in individualno odgovornost ter si delijo delo tako, da vsak s svojo aktivnostjo prispeva kar največ in zagotovi, da skupaj dosežejo svoje cilje«.

Multidisciplinarni tim pa lahko definiramo tudi kot »manjšo skupino ljudi, po navadi iz različnih poklicev in dejavnosti, ki se povežejo med seboj, da bi prispevali k skupnemu cilju, ki je zadovoljevanje zdravstvenih in socialnih potreb enega klienta ali populacije klientov v skupnosti« (Ovretveit 1993).

ČEMU TIMI?

ZARADI UPORABNIKOV, ZARADI STROKOVNJAKOV?

V nekaterih primerih je to nadvse očitno – nogomet, na primer, ni mogoče igrati individualno. Pogosto slišimo, da je skupina več kot zgolj skupek posameznikov. Po drugi strani pa iz vsakdanjih izkušenj vemo, da lahko delo v skupinah rodi hude frustracije in včasih celo škoduje ciljem in nalogam, ki smo si jih zadali. Vsekakor si je pametno še enkrat postaviti to vprašanje, še zlasti, ko gre za področje socialnega dela

in duševnega zdravja, kjer je tradicionalna metoda delo posameznika s posameznikom. Zakaj bi torej hoteli svoje delo na področju socialnega dela in drugih človeku namenjenih služb opravljati kolektivno?

Odgovora sta v bistvu dva. Prvi je, da so timi v korist uporabnikom, saj zadovoljujejo zelo kompleksne potrebe. Uporabniki storitev s področja duševnega zdravja, zlasti dolgotrajni, kakor tudi uporabniki drugih zdravstvenih in socialnih storitev pred te službe pogosto razgrnejo kompleksne življenjske situacije, s katerimi se ne more ukvarjati en sam strokovnjak; pri tem moramo upoštevati še naraščajočo specializacijo v socialnih in zdravstvenih službah. Stranka, denimo, ki ima dolgotrajne težave, ne potrebuje le pomoči v obliki zdravljenja, temveč tudi pri nastanitvi, zaposlitvi, potrebuje koga, ki ji bo svetoval in pomagal pri navezovanju odnosov s sorodniki in sosedi itn. Vse to je mogoče le z usklajevanjem med delavci na teh področjih. Tako ima lahko uporabnik »korist od širokega spektra znanja in metod, ki jih ne more prakticirati zgolj en delavec ali predstavniki enega poklica«, četudi sta »določena usposobljenost in znanje skupna poklicem, ki se ukvarjajo s pomočjo človeku« (Falck, cit. v Carlton 1984), kar nazadnje omogoča integracijo timskega dela.

Drugi odgovor bi bil, da so timi v prid strokovnjakom. Time potrebujemo zaradi delitve dela in porazdelitve moči. Uporabnikov čas je omejen, zato se morajo delavci odločiti, kako ga bodo uporabili. Ko tim raznih strokovnjakov multidisciplinarno oceni posameznega uporabnika, se kaj lahko pokaže, da bi čas, potreben za vse oblike zdravljenja in obravnav, mimogrede presegel 24 ur. Uporabnik je čedalje bolj razdeljen med ure, ko je prejemnik različnih storitev. Timsko delo je torej priložnost za strokovnjake, da se soočijo z dejstvom, da je uporabnikov čas omejen, in to ugotovitev koristno uporabijo – določijo prioritete in uskladijo svoje dejavnosti. Še en *raison d'être* timskega dela za strokovnjake so odnosi moči med različnimi poklici. Različni poklici vstopajo v time z različnimi stopnjami moči, tako glede na zakonske kompetence kot tudi glede na status in

usposobljenost. Iz tega zornega kota lahko torej gledamo na timsko delo kot na talilni lonec različnih moči, ali bolje, na prizorišče boja za premoč. Tipičen tim, ki deluje v okviru bolnišnice, na primer, lahko dominantna medicina izrabi kot orodje za kolonizacijo drugih poklicev, po drugi strani pa smo pri timih duševnega zdravja v skupnosti lahko priča temu, da si moč uzurpirajo novi skrbstveni poklici (Hughman 1991).

Vendar pa je v največ primerih stranka tista, ki je obsojena na največjo nemoč.

KAKŠNI TIMI?

FORMALNI TIMI IN NEFORMALNE MREŽE

Strokovnjaki se lahko povezujejo na veliko različnih načinov. Večina jih sodeluje med seboj neformalno, z bolj ali manj rednimi stiki, iskanjem nasvetov, posvetovanjem ali včasih z intervencijo, kadar sami ali njihova organizacija niso zmožni zagotoviti določene storitve. Po drugi strani imamo skupine ljudi, ki se zberejo (v nekaterih primerih pa jih zberejo), da bi dosegli neki skupni cilj ali opravili skupno nalogo. Pri tem moramo razlikovati med navadnimi delovnimi skupinami in razvitimi, sodelovalnimi timi (Payne 1982). V tej domnevi je predpostavljeno, da ljudje, ki se zberejo, ne postanejo avtomatično tim, da mora ta skupina skozi skupinski proces in se priučiti timskega dela. Isti avtor tema stiloma timskega dela doda še dva določnejša, ki se umeščata nekam med prejšnja dva: stil, osredotočen na vodjo, in individualistični stil. Mogočih je več načinov klasifikacije, denimo glede na strukturo moči, mentaliteto skupine itn. Vendar pa se moramo zavedati, da so vsi ti modeli v sociologiji znani kot »idealni tipi«, ki za socialnega ali katerega koli drugega pragmatičnega delavca niso dosti več kot nekaj, po čemer se lahko orientira in s čimer si pomaga razjasniti, kje se nahaja v konkretni situaciji. Večina timov je tako ali tako zgrajena na naključjih vsake posamezne situacije in okoli dejanske naloge. Čeprav torej lahko pokažemo na nekatere prednosti timskega sodelovanja in kolaborativnih timov, »idealnih tipov« ne smemo

jemati kot nekakšnega normativa, temveč moramo time ocenjevati glede na okoliščine. V naslednjem poglavju se bomo seznanili s še eno tipologijo, ki nam bo pomagala nekoliko bolj razumeti zgradbo timov, pozneje pa se bomo vrnili k procesom v timu.

TIMI STRANKE, STALNI TIMI IN MREŽNI TIMI (NETWORK-ASSOCIATION TEAMS)

Najbolj ohlapne formacije so mreže ljudi, ki se med seboj poznajo, ki imajo bolj ali manj skupne ideje in vrednote, ne delajo pa nujno v isti ustanovi ali poklicu.

V Sloveniji, na primer, je v poznih sedemdesetih in zgodnjih osemdesetih letih obstajalo izrazito zanimanje za skupinsko delo in humanistične psihoterapije. Čeprav so v tem prednjačili nekateri psihologi, so se s tem ukvarjali tudi ljudje iz drugih poklicev: socialni delavci, psihiatri, delovni terapevti, medicinske sestre in drugi. Organizirali smo skupne prireditve, kakršna so bila mesečna srečanja in poletne šole, vendar pa je bilo med člani te mreže tudi veliko neformalnih stikov. Glavna dejavnost mreže je bilo podpiranje skupinskega dela s teorijo, praktičnimi spretnostmi in tehnikami skupinskega dela, izgradnja skupnih vrednot, pa praktična medsebojna pomoč članov s konzultacijami, super- in intervizijo in tudi z napotitvami strank h kolegom. Podoben proces opazimo tudi v procesih, ki so spremljali študij duševnega zdravja v skupnosti. Študentje so se sprva odločili, da bodo na mesečnih srečanjih izmenjavali izkušnje, pretresali skupna vprašanja; vendar pa se srečujejo tudi zunaj tega okvira, medsebojno sodelujejo pri projektih, prispevajo svoje poglede na delo drugih in priložnostno tudi pomagajo drug drugemu pri delu.

Na drugi strani kontinuuma imamo formalne time z natančno določenimi vlogami in nalogami in z jasno začrtanimi pravili komuniciranja in delovanja. Včasih delajo v njih ljudje iz iste ustanove, včasih pa so zbrani skupaj iz različnih organizacij.

Za primer lahko vzamemo stanovanjsko skupino, skupno domovanje za štiri moške, ki so prebili v instituciji od 4 do 17 let. To

skupinsko domovanje je bilo v začetkih nekoliko »preobremenjeno« z osebjem – v njem so delali štirje člani osebja –, ker je bil to prvi projekt te vrste. Dva izmed osebja sta bila socialna delavca, eden socialni pedagog in eden splošni zdravnik, ki ga je zanimal razvoj duševnega zdravja v skupnosti. Temeljno organizacijsko načelo je bilo, da je bil vsak član osebja ključni delavec za enega izmed stanovalcev, poleg tega pa je vsakdo imel še individualne dolžnosti. Eden izmed socialnih delavcev je bil vodja projekta, zdravnik je bil zadolžen za zdravstvene zadeve in za zvezo z institucijo, od koder so stanovalci prihajali, drugi socialni delavec je imel za nalogo vzdrževanje, socialni pedagog pa organizacijo dela in prostega časa. Ta notranji tim so dopolnjevali psihiater in nekaj prostovoljcev. Prvi je svetoval pri psihiatričnih zadevah in nadzoroval zdravljenje, prostovoljci pa so bili stanovalcem družabniki, tako zunaj kot tudi doma. Tim je bil spočetka pod supervizijo mednarodne prostovoljke, ki je bila prej vodja stanovanjske skupine v Združenih državah.

To je torej primer organizacije tima, ki sledi dvema usmeritvama. Ena so stanovalci, druga so specifična področja različnih poklicev in njihovih vlog. Prva dimenzija zagotavlja stanovalcem osebo, na katero se lahko obrnejo, ki zastopa njihove interese v bivalni skupnosti in skrbi, da se v procesu timskega dela ne pozabi na individualne potrebe in želje posameznega stanovalca (Brandon 1992). Druga dimenzija omogoča različnim poklicem in posameznikom, da k delu prispevajo svoje specifično znanje ali razvijejo specifične vloge v skladu s potrebami konkretnega tima.

V stanovanjski skupini se je razvil tudi tim, ki bi ga lahko poimenovali tim stranke:

Enemu izmed stanovalcev so se po določenem času, ko si je v skupnem domovanju opomogel od negativnih učinkov življenja v zavodu, začele obnavljati zmožnosti. Žal je to pomenilo tudi večje težave. Življenje v skupini je postalo nevzdržno za druge stanovalce in za nekatere člane osebja. Po nekaj incidentih smo se odločili, da omenjenega stanovalca premestimo na drugo loka-

cijo, kjer bo živel sam. Potrebna je bila nova ureditev. Po finančni plati je to pomenilo poseben proračun za tega stanovalca in za članico osebja, ki je bila njegova ključna delavka in se je »preselila« z njim. Ker sta bila stanovalcu potrebna večja podpora in nadzor, kot mu jo je lahko ponudila, je z njo delal tudi vodja projekta, k sodelovanju pa smo povabili tudi nekaj prostovoljcev. Vsi ti ljudje so oblikovali poseben tim, ki se je ukvarjal samo s tem stanovalcem. Še zmerom je bil zadolžen za nadzorovanje zdravljenja psihiater, v svetovalne namene pa se mu je pridružil še en psihiater, ki je poznal stanovalca že od prej in mu je ta zaupal. Vsi ti ljudje so skupaj s socialnim delavcem s Centra za socialno delo in s predsednikom društva sestavljali širši tim, ki se je dobival (s stranko) v določenih časovnih presledkih na sejah, da so ocenili proces in razpravljali o vprašanih, povezanih z življenjem tega stanovalca.

Medtem ko so timi strank bolj ali manj povezani z razvojem upravljanja skrbi (*care management*), v tem primeru ni bilo tako. Seveda je šlo tudi za poskus individualnega načrtovanja, a bolj ali manj je bila to ad hoc rešitev problemov, ki so spremljali delovanje stanovanjske skupine. Pa vendar lahko pri tem opazimo bistveno značilnost tega tipa tima, ki je po mojem ta, da se zberejo strokovnjaki samo zaradi enega uporabnika in da so vanj vključeni formalni in neformalni oskrbovalci. Tako je nekoč eden izmed navzočih strokovnjakov, obupan zaradi stanovalčevega »slabega vedenja«, vzkliknil: »Vsi ti ugledni ljudje prihajajo sem zaradi tebe, pa poglej, kaj počneš!« In na neki način je imel prav: Uporabnik je kralj!

Ovretveit (1993) povezuje te tri tipe timov s tremi glavnimi načini organizacije, ki so po njegovem Birokracija, Trg in Društva, tem pa naj bi ustrezali formalni timi, timi stranke in povezujoče se mreže. Gre za idejo, da naj bi način organizacije porodil oblike timov, ki bi ustrezali njeni zgradbi. In dovolj logično je, da bi dajanje denarja omogočilo uporabniku bolj pogodbene odnose, povečalo njegovo pogodbeno moč in mu zagotovilo višji status, res pa je tudi, da pa bi bil z zgolj plačanimi prijatelji celo

še bolj osamljen kakor v azilu. Naš primer, v katerem so se srečali z vsemi tremi načini, kaže, da način organizacije ne pogojuje nujno določenega tipa tima.

DINAMIKA TIMSKEGA DELA

Timi, kot vse druge skupine, grejo skozi nekakšen proces, ki ga lahko vidimo kot zaporedje faz. O teh stopnjah je veliko teorij, ki jih za naše potrebe lahko na kratko povzamemo takole (Bion 1963, de Board 1978, Southgate, Randall 1980): V začetku je navadno faza orientiranja, ko hočejo člani skupine vedeti, kaj se dogaja, kaj se od njih pričakuje, skrbi jih, kakšen vtis bodo naredili. V naslednji fazi se vprašanja vrtijo bolj okoli namena, umestitve v tim, to pa je tudi čas za konflikte, čas, ko skupina šele začne zares delati; ko so konflikti kreativno rešeni, lahko skupina kaj doseže – in to lahko imamo za nekakšen vrhunec skupine, ki mu sledi sprostitvev, povzetek aktivnosti, zadnje finese in razpustitev. Tako idealno sosledje stopenj lahko poteka le v ugodnih okoliščinah, če ljudje upoštevajo emocionalne, produktivne in organizacijske vidike skupnega dela. Problem je v tem, da skupine v glavnem le težko sledijo temu vzorcu, da se pogosto zataknejo v eni teh faz in začnejo vso pozornost posvečati enemu samemu vidiku delovanja skupine. Znanje o skupinskih procesih, teoretično in izkustveno, je zato bistvenega pomena za ljudi, ki delajo v timih, da o vodjih timov niti ne govorimo.

Vloge v timu. Pomemben del dinamike timskega dela je povezan z vlogami, ki jih imajo in razvijejo člani tima. Včasih se vloge razvijajo v podobnem stopenskem zaporedju kot skupinska dinamika. Nekateri avtorji govorijo *oločevanju vlog* v začetku, ko se strokovnjaki oklepajo svojih tradicionalnih vlog in ohranjajo stroge meje v odnosu do drugih članov tima, temu pogosto sledi *precenjevanje* usposobljenosti in znanja drugih članov, v kombinaciji s podcenjevanjem kompleksnosti dejanske naloge, kar lahko pripelje do *razočaranja* (in morda včasih do izgube zaupanja v idejo sodelovanja v timu, kar pripelje do uporabe

rigidnejših vzorcev). Rešitev je v tem, da drug drugega *ocenimo* bolj *realistično*, kar se ponavadi zgodi, ko začne tim zares delati, in razlike je mogoče *akomodirati*, ko postane komplementarna narava različnih disciplin bolj očitna; takrat se tudi pokaže prostor za *integracijo* tima in vloga lahko postane del interdisciplinarnega tima. Profesionalci iz različnih poklicev se učijo drug od drugega in med nalogami, ki jih opravljajo različni ljudje, pride do določene izmenjave, določenega prekrivanja nalog in do določenega zabrisovanja vlog. Medtem ko lahko *prekrivanje* nalog štejem med bistvene pogoje za timsko delo, ker pač mora obstajati neka skupna osnova, da tim sploh nastane, je *zabrisovanje* vlog nekoliko težavnejši koncept in mnenja o tej zadevi so razdeljena. Nekateri avtorji (Bailey 1984) menijo, da to povzroči »dvoumnost in zmedo pri pacientih in družinah«, ali da postanejo vloge strokovnjakov nejasne, v čemer lahko vidimo izogibanje konfliktom med nekaterimi poklici (Carlton 1984), ali pa celo diskvalifikacijo in nezadovoljstvo z delom. Drugi pa, nasprotno, vidijo v procesu zabrisovanja vlog možnost za kreativno spremembo. S tega vidika je določena mera zabrisovanja vlog potrebna, da se ljudje vživijo v nove vloge, ki so specifične za posamezen tim. Gre za idejo, da v procesu razvoja tima ljudje prevzamejo naloge, ki se postopoma uskladijo v vlogo, ki je v določenem timu nujno in organsko potrebna. Tukaj smo spet priča dvema pojmovanjema tima, izmed katerih eno ustreza ideji »talilnega lonca« in drugo »areni delitve dela med strokovnjaki«. Praktično se zdi, da je zabrisovanje vlog legitimen proces v timih, ki se iz zelo strukturiranih in hierarhičnih organizacijskih temeljev pomikajo v smeri večje fleksibilnosti in enakopravnosti in kjer so potrebni nova znanja in vloge. Primer za to bi lahko bil prehod iz tima, ki deluje v bolnišnici, v tim v skupnosti. Do določene stopnje zabrisovanja vlog mora priti tudi v timih, ki deluje po sistemu ključnih delavcev.

Morda lahko predpostavimo, da proces zabrisovanja vlog ni dobrodošel v bolj strukturiranih, hierarhičnih okoljih, vendar pa je priporočljivo razjasniti vloge tudi v

kaotičnih okoljih, kjer postanejo ljudje nezadovoljni z nekaterimi nalogami, ki jih morajo opravljati, ali pa obstajajo naloge, s katerimi se ne ukvarja nihče.

Dinamika moči. Pravilno lahko sklepamo, da so timi tudi sredstvo, ki ljudi pripravi k delovanju, saj jih prisili, da si prizadevajo za cilje določene organizacije. Pridružiti se skupini ali timu vsekakor pomeni odreči se določenemu deležu individualne suverenosti. Po drugi strani pa je tim tudi nosilec pooblastil. Različni strokovnjaki prihajajo v tim z različnimi formalnimi kompetencami, poklicnim prestižem, organizacijskimi in institucionalnimi privilegiji in osebno močjo. Veliko je odvisno od tega, kako bodo vse to uporabili v timu. Psihiater, denimo, ki ima formalno moč, da odredi prisilno hospitalizacijo, lahko odloča o tem ne glede na to, kaj mislijo drugi člani tima, lahko se posvetuje z njimi in se odloči na podlagi tega posveta, lahko pa prenese svojo moč na tim, da skupaj najdejo rešitev, s katero so zadovoljni vsi. In ne pozabimo, da v slednjem primeru na moči ne pridobi le tim, temveč tudi sam strokovnjak, kajti če mora zunaj tima utemeljevati odločitev, ki je bila sprejeta kolektivno, so njegovi argumenti odmevnejši in tudi močnejši, saj ima za sabo celo skupino.

Postati skupina-subjekt – argument za sodelovanje uporabnikov. Pravi problem (ne)moči je povezan s problemom sodelovanja uporabnikov. Večina delovnih skupin in timov so odvisne skupine, kot jih opredeli Guattari (1972; 1984); odvisne so od hierarhije v organizacijah, ki jim pripadajo po definicijah svojih ciljev, in obsojene na notranje boje zaradi delitve dela in moči, ki imajo porazen učinek na njihovo domišljijo in ustvarjalnost. Na drugi strani so skupine, ki jim Guattari pravi skupine-subjekti, s svojim imaginarijem, ki ni vezan z vezmi odvisnosti, pač pa je izpostavljen surovim eksistencialnim problemom smrti, drugačnosti...

Naša izkušnja je, da je v duševnem zdravju v skupnosti obstoj takih skupin pogosto povezan s sodelovanjem uporabnikov. Logika je precej preprosta. Če je pri zagotavljanju storitev ljudem v duševni stiski glavno merilo to, kaj ti ljudje potrebujejo,

potem gotovo ni bolj zainteresiranih za zadovoljevanje teh potreb kot uporabniki sami. V Ljubljani imamo zaenkrat izkušnje z dvema timoma, ki so ju vodili uporabniki in v katerih so sodelovali razni strokovnjaki. Eden je bil projekt zagovorništva, drugi društvo uživalcev mamil. V obeh primerih je bilo vodenje projekta več kot služba, bilo je vokacija, skrb za dobrobit, ne le lastno, temveč tudi za dobrobit skupine, ki so ji po sili pripadali. Projekta bi bila veliko revnejša, ko bi ne bilo njihovega poznavanja vsakdanjih situacij, v katerih se znajdejo uporabniki bodisi v civilnem življenju ali zaradi neustreznih služb. Še na dve razpoznavni potezi smo naleteli v teh timih. Razlika med »njimi« (uporabniki) in »nami« (strokovnjaki), ki je navzoča v večini storitvenih služb in timov, je nekako izginila. In strokovnjaški žargon se je spremenil v bolj navaden in vsem razumljiv jezik, kar je še toliko bolj pomembno, če uporabniki, ki sodelujejo v timih (denimo timi stranke), niso izobraženi ali izučeni v določeni poklicni tradiciji.

Kaj torej ostane strokovnjakom, če so uporabniki tako dobri in ključnega pomena pri vodenju lastnih storitvenih služb? Čeprav so uporabniško vodene službe trend, sta še vedno dve stvari, ki jih strokovnjaki lahko prispevajo: moč in usposobljenost. Moč je nekaj, kar sodi k strokovnjaku, brez nje ne bi bilo strokovnjaka. Zvijajača je v tem, da lahko strokovnjak moč, ki mu jo podelijo razne instance družbe, podeljuje naprej uporabnikom. Uporabniki lahko uporabijo strokovnjakovo moč, da dosežejo, da se jih upošteva, ta moč jih lahko predstavlja v formalnih strukturah moči, kjer strokovnjaki že imajo svoje mesto, kot tudi pri povezovanju z finančnimi viri itn. Tudi usposobljenost je nekaj, kar je mogoče deliti, podajati itn. In ne smemo pozabiti, da je moč uporabnikov hkrati tudi njihova pomanjkljivost. Vodja projekta uživalcev mamil je, denimo, brez ustrezne pomoči pri upravljanju in pri osebnih zadevah, pregorel, zdrsnil nazaj v svojo zasvojenost, pobegnil in svojim vrstnikom prizadel rano v upanju, da lahko kaj naredijo. Umetnost strokovnjaka naj bi torej bila v tem, da je v zadostno podporo, ne da bi bil preveč

pokroviteljski in kolonizatorski. Kar je, če sklepamo po zgodovini skrbstvenih in zdraviteljskih poklicev, spretnost, ki jo je težko obvladati.

VLOGA SOCIALNEGA DELA PRI INTERDISCIPLINARNEM SODELOVANJU

EPISTEMOLOŠKE PREDNOSTI SOCIALNEGA DELA: INTERDISCIPLINARNOST, KONTEKSTUALNOST, SOCIALNA REFLEKSIVNOST

Socialno delo ima pred drugimi vedami posebno prednost, da je interdisciplinarno že po svoji zgradbi. Socialni delavci se med izobraževanjem naučijo osnov skoraj vsega, kar je povezano s socialno in človeško eksistenco, in po navadi potem v svojem delu tudi uporabljajo heterogene koncepte. Še pomembnejše je, da so socialni delavci med praktičnimi poklici, ki se ukvarjajo s človeško eksistenco, edini, ki nimajo svetišča svoje znanosti (Jordan 1984; 1987). Zdravniki imajo klinike, učitelji šole, pravniki sodišča – vse to so kraji, ki vsakdanje in običajno življenje spremenijo v posebej kodirane nize primerov zdravja in bolezni, znanja in discipline, pravice in krivice, ki se izražajo v posebnem jeziku duhovščine določenega svetišča. To pušča socialnega delavca v območju navadnega človeka, kjer govori njegov jezik in razpravlja o njegovih posvetnih eksistenčnih problemih (denimo, kaj storiti z bolnim sorodnikom, kako dobiti prevoz za obisk na kliniki, kje dobiti denar za plačilo elektrike itn.). Socialno delo se ukvarja s podobnimi problemi kot gospodinja: mozga, kako se prebiti, le da se spoprijema s težjimi primeri (nezaposelnost, dolgotrajna invalidnost itn.). Druga razpoznavna značilnost socialnega dela kot vede je, da je to znanost delovanja in ne pojasnjevanja (v nasprotju, denimo, s psihologijo ali sociologijo). Če se spomnimo, kaj smo povedali malo prej, se socialno delo od drugih praktičnih znanosti (medicine, pedagogike, prava) razlikuje po tem, da ne daje predvidljivih rezultatov (standardiziranega zdravljenja, izobraževanja ali pravice), temveč zgolj možnost večjega blagostanja v posameznih primerih.

Socialno delo v interdisciplinarnem okviru torej lahko:

- deluje kot prevajalec (ker uporablja preprost vsakdanji jezik) med vedami in poklici in med strokovnjaki in uporabniki in njihovimi bližnjimi skrbniki;
- povezuje procese v timu z vsakdanjim socialnim kontekstom uporabnika in z institucionalnimi realitetami v zvezi s sredstvi in situacijami;
- prevaja teorijo v akcijo, pri čemer uporablja priročne potenciale in se izogiba vnaprej predvidenih standardiziranih rezultatov.

PRISPEVEK SOCIALNEGA DELAVCA K TIMU

Tilbury (1993) pravi, da je prispevek socialnega delavca k timu duševnega zdravja ta, da poskrbi za uporabnikov preživetje, s tem da delikatno uporabi svojo moč za minimaliziranje tveganj; da zagotovi nadzor, tudi z vključevanjem mrež, in da obvaruje in izboljša kakovost življenja. K sami postavitvi diagnoze in zdravljenju lahko po Tilburyju socialni delavec prispeva socialno zgodovino in socialno oceno, lahko osvetli ozadje tistega, kar opredeljujemo kot duševno bolezen in kar obsega več kot krizo, s katero imamo opraviti, lahko pomaga razumeti osebni, socialni in materialni kontekst, iz katerega se je porodila stiska: prispeva torej razumevanje problema kot celote. Vse to omogoči timu, da poveže svojo strategijo z obstoječimi potenciali v vsakdanjem okolju. V fazah zdravljenja je prispevek socialnih delavcev koordinacija tima, pri čemer prevzamejo neke vrste tajniško vlogo in poskrbijo za stalen pretok informacij, tako da ljudje vedo, kaj počnejo. To bi tudi pomenilo, da delujejo kot tolmači, kar vključuje tolmačenje sklepov strokovnjakov uporabnikom in svojcem, pa tudi skrb za to, da drugi člani tima slišijo uporabnikov in oskrbovalčev glas. Bistvenega pomena je, da uporabniki in svojci niso postavljeni pred izoblikovane odločitve strokovnjakov, temveč da se jim predstavi probleme, ki jih je treba rešiti – tako so vključeni v delo tima in imajo vpliv na svojo usodo (Freire 1972; Rose, Black

1985). To včasih pomeni vključevanje uporabnikov in svetovalcev, povezovanje z viri blaginje, vključno z vključevanje neformalne pomoči, lokalnih sredstev itn. Prispevek socialnega delavca bi moral biti tudi skrb za nemoten pretok storitev v skupnost (v bolnišnicah se zdravljenje pogosto konča na njihovem pragu) in to, da sledi razvoju, poroča o njem in poskrbi, da tim redno pregleduje in ocenjuje svoje delo.

IDEALI IN STVARNOSTI

Zavedati se moramo, da smo se v tem besedilu, kot v številnih drugih tekstih o socialnem delu, ukvarjali z idealizacijo, ki se socialnim delavcem pogosto zdi zelo oddaljena od njihovega vsakdanjega življenja. (Na našo srečo so tudi praktični delavci nagnjeni k idealiziranju.) Pri tem se srečujemo z dvojno težavo. Soočamo se ne le z idealizacijami, temveč s tujo idealizacijo. Včasih je težko presaditi koncepte, ki so se oblikovali v drugačni socialni strukturi in kulturi. Koncepti, kot so strokovnjak, samopomoč, supervizija, uporabnik in torej tudi tim, imajo v kulturi, ki jih sprejema, drug pomen kakor v kulturi, iz katere izvirajo.

Drug problem, s katerim se soočamo, ko se srečujemo z idealnimi oblikami, denimo,

skupnostnih služb, je, da nam, ki sodelujemo pri njihovem postavljanju, zmanjkuje časa. Toliko je treba storiti, toda časa je malo in tako ugotovljamo, da marsikdaj nismo storili vsega. Ostanemo nam razne tolažbe. Ena je, da »tisti, ki dela, dela tudi napake«, druga ta, da bi morda sploh nikoli ne začeli delati, če bi hoteli vse narediti perfektno, tretja, da stvari tudi na Zahodu niso tako idealne, in četrta, da se je marsičesa mogoče naučiti tudi iz napak. Prve tri tolažbe so zgolj racionalizacija, medtem ko je zadnja resnična.

Druga frustracija izhaja iz spoznanja, kako skromne vire imamo na voljo v primerjavi z zahodnimi državami. Toda pomanjkljivosti se lahko spremenijo v prednosti. To, da nimamo vmesnih struktur, ki so v skupnostih še zmerom ločene, se lahko spremeni v prednost, če se domislimo, kako izkoristiti obstajajoče storitve za »normalne« in ustvariti res integrirane storitve. Pomanjkanje profesionalizma je mogoče spremeniti v enakopravne odnose z uporabniki. Čeprav imamo tukaj problem z neravnovesjem med razvitim poklicem psihiatrije (v bolnišnici) in premalo razvitimi poklici socialnega dela in skupnostne skrbi. In na tem mestu se moramo vprašati, kako je mogoče poklicu dvigniti ugled, a še vedno ostati blizu vsakdanjemu življenju naših uporabnikov.

Literatura

- F. BASAGLIA (1981), *Negacija institucije*. Beograd: Vidici br.5.
 — (1987), *Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia*. New York: Columbia University Press.
 W. R. BION (1963), *Experiences in Groups*. London: Tavistock.
 D. BRANDON (1991), *Inovation Without Change: Consumer involvement in psychiatric services*. London: Macmillan.
 D. BRANDON, A. BRANDON (1991), *Staff Practice Handbook: A guide to practice in services for people with learning difficulties*. University College Salford.
 — (1992), *Praktični priročnik za delo z ljudmi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: VŠSD & PEF.
 C. BAILEY GERMAIN (1984), *Social Work Practice in Health Care*. London: Free Press.
 T. O. CARLTON (1984), *Clinical Social Work in Health Care Settings*. New York: Springer.

- R. CASTEL (1976), *L'ordre psychiatrique*. Paris: Minuit.
- V. COULSHED (1990), *Management in Social Work*. London: Macmillan.
- R. DE BOARD (1978), *Psychoanalysis of Organisation*. London: Tavistock.
- P. FREIRE (1972), *Pedagogy of the Opressed*. Penguin Books.
- E. GOFFMAN (1956), *Self-presentation in Everyday Life*. Doubleday, Anchor Books.
- (1961), *Asylums*. Doubleday & Co. (Pelican edition 1968).
- (1963), *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Engelwood Cliffs: Prentice-Hall; (1968) Penguin edition.
- F. GUATTARI (1984), *Molecular Revolution*. Penguin Books.
- (1972), *Psychanalyse et transversalité*. Paris: Maspero.
- R. HUGHMAN (1991), *Power in Caring Professions*. London: Macmillan.
- P. HUXLEY (1991), Social Work. V. D. H. Bennet, H. L. Freeman (ur.), *Community Psychiatry*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- B. JORDAN (1984), *Invitation to Social Work*. Oxford, Basil Blackwell.
- (1987), Counselling, Advocacy and Negotiation. *British Journal of Social Work* 17, 2: 135-146.
- J. OEVRETVEIT (1993), *Coordinating Community Care: Multidisciplinary teams and care management*. Buckingham: Open University Press.
- M. PAYNE (1982), *Working in Teams*. London: Macmillan.
- S. RAMON, M. G. GIANNICHEDDA (ur.) (1988), *Psychiatry in Transition*. London: Pluto Press.
- S. ROSE, B. BLACK (1985), *Advocacy and Empowerment: Mental health care in community*. London: Routledge & Kegan Paul.
- A. SCULL (ur.) (1981), *Madhouses Mad-Doctors and Madmen: The social history of psychiatry in Victorian era*. London: The Athlone Press.
- J. SOUTHGATE, R. RANDALL (1980), *Cooperative and Community Group Dynamics*. London: Barefoot Books.
- D. TILBURY (1993), *Working with Mental Illness*. London: Macmillan.

Sonja Žorga

ODPRTE DILEME OB IZVAJANJU PROFESIONALNE SUPERVIZIJE

FUNKCIJE SUPERVIZIJE IN KAKO JO IZVAJATI

UVOD

Med nujnimi standardi in zahtevami, ki se postavljajo pred strokovnjaka v sodobnem svetu, je kontinuiran profesionalni razvoj. Garret in Barretta-Herman (1995) pojmuje ta profesionalni razvoj kot širjenje in poglobljanje strokovnega znanja in kompetenc, seznanjanje in osveščanje strokovnjakov s praktičnimi in teoretskimi novostmi v stroki ter sodelovanje v takih oblikah dela, ki omogočajo kritični pregled in podporo kolegov. Supervizijo lahko imamo za eno od specifičnih metod izobraževanja in razvoja strokovnih delavcev v praksi, ki je med drugim namenjena tudi pridobivanju, prenosu in izmenjavi poklicnega znanja, spretnosti in vrednot.

Ideja o nujnosti vključevanja strokovnih delavcev v supervizijske oblike dela v zadnjih letih vse bolj prodira tudi na področje socialnega varstva in šolstva pri nas. Toda če se določena organizacija odloči, da bo za svoje delavce organizirala profesionalno supervizijo, se vodstveni in strokovni delavci navadno znajdejo pred številnimi vsebinskimi in organizacijskimi vprašanji. Odprte dileme, s katerimi se soočijo, so npr.:

- Katere cilje naj bi supervizija uresničevala?
- Ali naj bo supervizija prostovoljna odločitev ali obveznost delavca?
- Kdo naj bi bili člani supervizijske skupine in kakšna naj bo njena velikost?
- Kako pogosta naj bodo supervizijska srečanja in kako dolgo naj trajajo?
- Kako izbrati primerne supervizorja?

In tako naprej. Enaka vprašanja si postavlja tudi financer, ki naj bi odobril

sredstva za izvajanje supervizije (če plačnik ni sama organizacija), posamezni delavci, zlasti v primerih, ko se prvič odločajo za supervizijo in še ne vedo natančno, kaj lahko od nje pričakujejo, in ne nazadnje tudi supervizorji, ki se trudijo uskladiti zahteve strokovnega dela z željami, potrebami in dejanskimi možnostmi uporabnikov.

V prispevku bom poskusila predstaviti nekatere strokovne poglede na omenjeno problematiko. Pri tem je seveda treba poudariti, da na nobeno od zgoraj navedenih vprašanj ni mogoče odgovoriti enoznačno, saj je odgovor odvisen od vrste okoliščin, želja in predvsem namenov, ki naj bi jih supervizija uresničevala. Zato je najbolje, da se o načrtovanju supervizijskega procesa pogovorijo skupaj: supervizor, naročnik (delodajalec in/ali plačnik) in strokovni delavec, ki mu je supervizija namenjena. Le ob soočanju pričakovanj in možnosti vseh sodelujočih se lahko izognemo neprijetnim nesporazumom in sestavimo učinkovit supervizijski dogovor, ki se ga potem tudi vsi držimo. V primeru, ko si strokovni delavec sam plačuje supervizijo in jo obiskuje v svojem prostem času, ali pa ko njegov nadrejeni meni, da si lahko delavec sam poišče supervizijo, kakršno jo potrebuje in mu najbolj ustreza, in pri tem ne pričakuje, da bo supervizija zadovoljevala čisto določene interese ustanove, je dovolj, da je supervizijski dogovor sklenjen med supervizorjem in supervizantom. V supervizijskem dogovoru se med drugim opredeli namen supervizije oziroma teme in področja, s katerimi naj bi se zlasti ukvarjali na superviziji, kraj, čas in pogostost sestajanja,

trajanje supervizijskih srečanj in njihovo skupno število, način komuniciranja in usklajevanja med člani in supervizorjem v času izven supervizijskih srečanj, obveznosti supervizorja in supervizantov, kar zadeva pisanje refleksijskih poročil, sklepne evalvacije in podobno.

OPREDELITEV IN FUNKCIJA SUPERVIZIJE

Izvirno pomeni beseda supervizija nadziranje – v smislu kontrole, ki jo odgovorna oseba izvaja nad delom osebe z nižjo odgovornostjo in v idealnem primeru tudi manjšo strokovno kompetenco. Vendar pa lahko besedo nadzirati razumemo tudi v smislu pogleda (zrenja) na naše delo od zgoraj navzdol oziroma z razdalje. Pogled od zgoraj oziroma z distance nam namreč omogoči drugačno, novo zaznavanje in razumevanje dogodkov. In prav to je eden od namenov supervizije v poklicih pomoči, kjer se je izraz uveljavil za proces, v katerem pridobiva strokovni delavec boljši vpogled, podporo in strokovno vodenje za delo.

Pojmovanja različnih strokovnjakov o tem, kaj je supervizija, se med seboj silno razlikujejo. To se je pokazalo tudi pri strokovnjakih, ki se teoretsko ali praktično ukvarjajo s supervizijo v slovenskem prostoru. Ivo Škoflek v svojem prispevku »Kaj je in kaj ni supervizija« predstavja mnenja sedemnajstih slovenskih strokovnjakov, ki jim je supervizija bodisi teoretsko ali praktično področje delovanja. Iz prispevka je razvidno, da jo razumejo vsak po svoje in jo po svoje tudi izvajajo. Zato avtor v sklepu ugotavlja: »Če ste prebrali prispevek v celoti in če na koncu ne veste, pri čem ste oziroma komu bi verjeli, ste po mnenju avtorja tega prispevka na pravem križišču, vaša naloga je v tem, da najdete pravo – svojo pot« (Škoflek, 1994: 22).

Podobno razmišlja tudi angleška terapevtka in profesorica Gaie Huston, ki je prepričana, da ni ene same poti za to, da si dober supervizor. Meni, da je način, kako superviziramo, edinstvena mešanica tistega, kar smo se naučili, kar smo zmožni že po naravi, in (najbolj formativno) naših prepričanj (Houston, 1990: 8). Zato je

razumljivo, da različnim supervizantom ustrezajo različni supervizorji, saj se ti ne razlikujejo le po svojem strokovnem znanju, delovnih izkušnjah in metodah dela, ki jih v superviziji uporabljajo, temveč tudi po svojih osebnostnih značilnostih in lastnostih ter osebnih in strokovnih prepričanjih. In prav je, da si lahko vsakdo izbere tistega supervizorja, ki najbolje ustreza njegovim potrebam in se najbolje sklada z njegovimi lastnostmi, učnim stilom, stališči in prepričanji.

Sama razumem supervizijo kot posebno učno, razvojno in podporno metodo, ki omogoča posamezniku, da z lastnimi izkušnjami prihaja do novih strokovnih in osebnih spoznanj, da integrira praktične izkušnje s teoretskim znanjem, se razbremeni napetosti in stresov in kontinuirano izgrajuje svojo strokovno identiteto.

V skladu s to opredelitvijo je cilj supervizije torej zlasti omogočiti strokovnemu delavcu integracijo tega, kar dela, občuti in misli, integracijo praktičnih izkušenj s teoretskim znanjem, prenos teorije v prakso in učenje avtonomnega izvajanja dela. Pomemben vidik v superviziji je tudi pomoč pri iskanju lastnih rešitev v zvezi s problemi, ki pri delu nastajajo, iskanje lastne strokovne in poklicne identitete, ozaveščanje možnih in dejanskih vlog, ki jih strokovni delavec prevzema, ter odgovornosti in dolžnosti, ki jih določeno delo prinaša.

In kakšna je pri vsem tem vloga supervizorja? Supervizor spremlja strokovnega delavca v njegovem učnem procesu in je odgovoren za to, da mu omogoči optimalne pogoje učenja, v katerih posameznik sam išče svoje rešitve in pri tem uporabi delovne izkušnje kot učni material. Njegova naloga ni, da sodi, temveč skuša biti ogledalo. Skuša torej reflektirati vedenje strokovnega delavca in mu omogočiti, da vidi, kaj je delal in kako ga pri tem doživljajo drugi. Pri tem sicer neizogibno izžareva svoj odnos do obravnavane teme, vendar pa strokovnega delavca ne uči, kako naj bi delal. V taki superviziji je namreč osnovna vrednota omogočiti posamezniku svobodo iskanja lastnih rešitev, svojih poti, spoznavanja sebe, soočanja s samim seboj in podobno. Supervizor je tudi tisti, ki posamezniku

omogoča varno eksperimentiranje in preiskovanje zanj novih poti in rešitev. Skrbijo torej za to, da supervizirani ne gre v »aventure«, ki bi ga temeljno ogrožale. Zato je pomembno, da se z njim pogovarja tako o tem, katere so možne rešitve, kot tudi o tem, kakšne so posledice teh rešitev. Le na ta način si lahko supervizirani avtonomno in odgovorno izbere svojo rešitev. Katero rešitev izbere in kaj se nauči iz supervizijske situacije, pa je odgovornost vsakega posameznega supervizanta (Žorga, 1994a: 160).

Skladno s tem Christian in Kitto (1987: 3) opredeljujeta delo supervizorja kot nekaj, kar ni svetovanje ali poučevanje, temveč omogočanje delavcu, da bolje razmišlja o svojem delu in zato to delo tudi bolje opravlja. Supervizor je tisti, ki pokaže delavcu, da se o vprašanju, ki ga je sprožil, da razmišljati, mu pokaže načine, na katere se lahko o njem razmišlja, ter mu olajša sam proces mišljenja.

Bistvo supervizije torej ni v terapiji, vodenju, svetovanju ali kontroli, čprav lahko supervizija v večji ali manjši meri zajema tudi vse te elemente. Od predhodno sklenjenega supervizijskega dogovora, materiala, ki ga posameznik prinaša na supervizijo, in seveda od osnovne strokovne usposobljenosti in naravnosti supervizorja je odvisno, na čem bo v konkretnem procesu supervizije poudarek.

Tako npr. supervizorji, ki so se v svoji praksi in izobraževanju ukvarjali zlasti s terapevtsko in svetovalno dejavnostjo, vnašajo navadno tudi v supervizijo več svetovalno-terapevtskih prijemov in prvin. Tisti pa, ki so se ukvarjali z razvijanjem določenega koncepta ali metode dela, s katero se ukvarja tudi njihov supervizant, ali pa so bili dlje časa uspešni praktiki na področju, kjer zdaj dela on, navadno vnašajo v proces supervizije več didaktično-konceptualnih vidikov. V prvem primeru je pogosteje poudarek tudi na podpornih oz. zaščitnih, v drugem pa bolj na kontrolnih vidikih supervizije.

Kakšna bo supervizija, je seveda odvisno tudi od vloge, ki jo v odnosu do superviziranega zavzema supervizor. Če je supervizor hkrati tudi vodstveni delavec v organizaciji, v kateri strokovni delavec dela, ali

njegov neposredno nadrejeni, se vodstveno-organizacijski funkciji supervizije navadno pridruži tudi kontrolna; pri supervizorju, ki je od organizacije neodvisen strokovnjak, pa je pogosteje v ospredju razvojno-izobraževalni in podporni vidik.

Ne glede na to, kateri pristop in metodo uporablja supervizor, pa je za uspešno supervizijo, podobno kot za terapijo, osrednjega pomena kvaliteta odnosa med supervizorjem in strokovnim delavcem. Stanner-sona (1995: 178) meni, da je osnova za učinkovit supervizijski odnos medsebojno zaupanje in spoštovanje posameznikovega znanja in izkušenj.

Da bi lahko bolje razumeli, kako to, da prihaja do tolikšnih razlik v pojmovanju in izvajanju supervizije pri različnih strokovnjakih, je treba poznati različne vloge oziroma funkcije supervizije. Hawkins in Shohet (1992: 42) jih delita na naslednje tri dimenzije:

1. Edukativna oziroma formativna funkcija se nanaša na razvijanje spretnosti, razumevanja in sposobnosti superviziranega, in sicer s pomočjo osvetljevanja in proučevanja supervizantovega dela s klienti. Pri tem supervizor pomaga delavcu bolje razumeti klienta in svoj odnos z njim, osvešča ga o reakcijah, ki jih ima v zvezi s klientom, o tem, kako intervenira in kakšne posledice imajo te intervencije, ter mu pomaga pri proučevanju drugih možnih načinov dela.

V zvezi z edukativno funkcijo supervizije govori Bernardova (1979, po Wilkins, 1995: 245) o vprašanih

- a) procesa (kako supervizant deluje kot strokovni delavec),
- b) konceptualizacije (kakšno razumevanje ima strokovni delavec do klienta) in
- c) personalizacije (v zvezi s stališči in vrednotami strokovnega delavca).

2. Suportivna ali restorativna funkcija (podpirajoče-obnavljalna) se nanaša na ozaveščanje čustev, ki so se pojavila ob delu s klientom – bodisi zaradi podoživljanja njegove situacije ali pa kot reakcija nanj. Če na ta čustva nismo dovolj pozorni, se nam lahko zgodi, da nas preplavijo in se začnemo pretirano identificirati s klientom, ali pa se ga začnemo izogibati, da nam ne bi več zbuval bolečih emocij. Posledično nas

lahko to pripelje do sindroma »izgorevanja« (*burn-out sindrom*), v zadnjem času tako pogosto omenjan v poklicih pomoči. Ulf Lukan (1995) v zvezi s tem močno poudarja zaščitno funkcijo supervizije v smislu prepoznavanja in ozaveščanja transference in kontratransferne odnose, s čimer prepričamo, da bi prišlo do opisanih situacij.

3. Vodstvena oziroma normativna funkcija supervizije pa zagotavlja nadzor kvalitete dela z ljudmi. Tega ne potrebujemo samo zato, ker imamo premalo znanja ali izkušenj, temveč čisto zaradi »človeških slabosti«, slepih peg, ranljivih področij in predsodkov, ki lahko nevede pomembno vplivajo na naše delo. Supervizor pogosto prevzema tudi del odgovornosti za to, kako supervizirani dela s svojimi klienti – še zlasti, če je po funkciji hkrati tudi delavcu nadrejen. Pa tudi kadar supervizor nima formalno nadrejene vloge v organizaciji, praviloma čuti nekaj odgovornosti za to, da njegov supervizant opravlja svoje delo strokovno ustrezno in v okviru etičnih standardov.

V procesu supervizije se supervizor navadno giblje po celotni paleti omenjenih treh dimenzij, čeprav je razmerje pri posameznikih lahko različno. Prav tako pa se razmerje razlikuje tudi od seanse do seanse pri istem supervizorju in strokovnem delavcu, v odvisnosti od materiala, ki ga predelujeta, ter od potreb, ki so v danem trenutku v ospredju.

Avstrijski supervizor Ulf Lukan (1995) navaja različne stopnje oziroma ravni, na katerih lahko poteka supervizija s psihodinamičnega vidika. Meni, da se supervizija stopnjuje od kontrole, v smislu najmanj intenzivnega in najbolj površinskega pristopa, ki ga le težko imenujemo supervizija, pa vse do predelave transfera in kontratransfera kot najbolj globinskega. Razlikuje naslednjih pet ravni:

1. kontrola strokovnega dela (nadzorni vidik),
2. svetovanje kot metoda dela (didaktični vidik),
3. diagnosticiranje in pomoč pri problemih, ki jih ima supervizant pri svojem delu (svetovalni vidik),
4. psihično razbremenjevanje (suportivni vidik),

5. predelava transfera in kontratransfera (zaščitni vidik).

Zanimiva je tudi opredelitev funkcij supervizije, ki jo podaja Stannersova (1995) na podlagi večletnega delovanja kot supervizorka prostovoljcem in plačanemu osebju v nevladnih organizacijah. Po njenem mnenju naj bi supervizija zagotavljala varen prostor zlasti za:

- ocenjevanje in nadzor praktičnega dela in delovne obremenitve posameznega delavca,
- razčiščevanje politike, postopkov, ravni odločanja in prioritete v organizaciji,
- izmenjavo informacij,
- učenje in razvoj,
- modeliranje dobre prakse,
- reševanje problemov,
- podporo oziroma suport.

Kompleksen model supervizije lahko spodbuja tako razvoj strokovnega delavca kot tudi organizacije, v kateri deluje. Zato je pomembno, da je supervizor pozoren na vse bistvene aspekte supervizije. Pogoj za to, da lahko tovrstna supervizija sploh poteka, pa je, da so delavcu vsaj v minimalni meri zagotovljeni osnovni strukturno-organizacijski pogoji dela, med katere sodijo npr.:

- jasna izobraževalna politika znotraj organizacije, v kateri deluje,
- jasni cilji, prioritete, ravni odločanja in prevzemanja odgovornosti,
- jasnost hierarhične strukture, pri čemer je vsem razvidno, kdo je komu odgovoren za izvedbo in kvaliteto določenega dela,
- vsaj grob opis koncepta dela in razmejitve delovnih nalog, ki se v okviru organizacije izvajajo.

PROSTOVOLJNOST ALI OBVEZA?

Ker je supervizija med drugim tudi osebni proces, je za resnejše supervizijsko delo pravzaprav nujno potrebna ustrezna motivacija in osebni angažma strokovnega delavca. V nasprotnem primeru lahko delavec, ki je »prisilno« vključen v supervizijo, namerno ali pa tudi nenamerno destruktivno deluje v skupini. S tem otežkoča in zavira

celoten supervizijski proces — ne le pri samem sebi, temveč tudi pri kolegih, ki so vključeni v skupino z njim. Poleg tega pa supervizija, ki je obvezna, že s svojo obveznostjo pogosto izgubi dobršen del svoje privlačnosti.

Kadar je vsak delavec v organizaciji samostojno vključen v supervizijsko skupino, ki si jo je izbral, možnost prostovoljnega odločanja za vključitev v supervizijo ne povzroča posebnih težav. Drugače pa je, kadar je v ustanovi organizirana supervizija tima. To je namreč težko izvajati, če v supervizijo niso vključeni vsi člani, saj se pogosto dogaja, da so v probleme, ki se na tovrstni superviziji obravnavajo, posredno ali neposredno vmešani tudi drugi člani strokovnega tima. Če so v supervizijo vključeni le nekateri delavci, se lahko v kolektivu postopoma pojavijo problemi v odnosih med delavci celotnega tima. Zato je, če je v organizaciji predvidena supervizija tima, verjetno smiselno predvideti sodelovanje na superviziji kot delovno obveznost že v opisu del in nalog vseh strokovnih delavcev, vsakega kandidata pa že v sprejemnem postopku seznaniti s to obveznostjo.

POGOSTOST, TRAJANJE IN ŠTEVILO SUPERVIZIJSKIH SREČANJ

Naravno je, da pri supervizantu obstajajo vsaj občasno določeni odpori do supervizije, saj je supervizijski proces nepretrgano delo na sebi, naporni pa so tudi učenje in spremembe. Zato je pomembno, da supervizija ni le redek dogodek, ki se zgodi takrat, kadar imamo čisto določen in prepoznaven delovni problem. V tem primeru si namreč postopoma izoblikujemo strategijo, kako čim lažje shajati s problemi, jih spregledati, obiti ali zadušiti. Delo, ki sicer ponuja vse polno izzivov za učenje in razvoj, se na ta način počasi sprevrže v dolgočasno in naporno rutino.

Če želimo, da je supervizija zares učinkovita, potem mora biti kontinuiran proces, ki poteka redno in skozi daljše časovno obdobje. Le tako je tudi mogoče, da se v skupini in/ali med supervizorjem in strokovnim delavcem postopno razvije varno

in zaupljivo vzdušje, ki omogoča učenje in strokovno rast vsakega posameznika. Hawkins in Shohet (1992: 139) poudarjata, da je supervizija »neprestano potekajoč proces, ki bi moral prodreti v kulturo vsake učinkovite organizacije, ki izvaja pomoč ljudem«.

Po standardih nekaterih zahodnoevropskih supervizijskih združenj zajema supervizijski proces najmanj 15 do 20 srečanj, ki si sledijo vsakih dva do tri tedne in trajajo nekako med eno uro (kadar gre za individualno supervizijo) in tremi (kadar gre za tri-ali veččlansko skupino).

Socialna zbornica Slovenije v svojem predlogu Pravilnika o načrtovanju, spremljanju in izvajanju supervizije strokovnega dela strokovnih delavcev v socialnem varstvu zagovarja, »da ima vsak strokovni delavec in sodelavec na 80 ur neposrednega strokovnega dela z uporabniki pravico do 3 ur supervizije v skupini do 6 strokovnih delavcev« (Brišar Slana, 1995: 78).

Pri nas se v nekaterih organizacijah že dobro zavedajo pomena, ki ga lahko ima ustrezna supervizija za učinkovito in kvalitetno opravljanje strokovnega dela in za splošno duševno zdravje strokovnega delavca. Zato se vse bolj poskušajo držati sodobnih strokovnih normativov. Pri tem pa se žal neredko otepaajo s finančnimi težavami, saj jim financer vse prepogosto ne priznava potrebnega »strokovnega razkošja«. V marsikaterem našem vzgojnem zavodu, domu ali stanovanjski skupini se je zato že uveljavila praksa, da poteka supervizija enkrat mesečno vse šolsko leto (torej približno 10 krat v letu). Supervizijska srečanja trajajo navadno dve uri, ne glede na to, koliko članov je v skupini. Skupina neredko zajema celoten strokovni team, kar lahko pomeni od štiri pa do dvajset strokovnih delavcev, odvisno od velikosti organizacije ali delovne enote.

V glavnem so to bolj pragmatične rešitve, ki se jim supervizorji prilagajajo z uporabo ustreznih metod in pristopov. Res je, da je lahko ob ugodnih pogojih, zaupljivi klimi in spretnem supervizorju včasih tudi tako organizirana supervizija do določene mere koristna. Vendar pa hkrati vnaša tudi nevarnost, da bodo delavci zavzeli negativno stališče do supervizije. Ob tako izvajani

superviziji si udeleženci pogosteje pridobe neugodne izkušnje, na podlagi katerih pridejo do takih sklepov: »Če je to supervizija, potem je ne potrebujem.« Zato bi bilo prav, da začnemo načrtovati strokovne supervizije bolj sistematično, zavestno in v skladu s strokovnimi standaradi.

Seveda se tudi glede pogostosti in dolžine supervizijskih srečanj ne more postavljati pravil, ki bi bila za vse optimalna, dobro pa je, da ima vsak strokovni delavec zagotovljeno možnost supervizije vsaj v skladu s »strokovnim minimumom«, ki ga predvidevajo razna strokovna združenja (npr. Socialna zbornica Slovenije, zahodnoevropska supervizijska združenja ipd.). Na tej podlagi lahko potem v praksi prilagajamo tempo in trajanje supervizij dejanskim potrebam posameznih delavcev in ustanov.

Če je organizacija v procesu sprememb in tranzicij, če je kolektiv v nastajanju, kadar nastopi konkreten problem, ali pa delavci preprosto želijo delati na svojem strokovnem razvoju, je torej navadno optimalno, da supervizija poteka kontinuirano na 14 dni. Pri tem pa je treba upoštevati, da pripravnik ali delavec, ki se je trenutno znašel v stiski, potrebuje supervizijo v določenem obdobju morda celo vsak teden ali še pogosteje. Po drugi strani pa izkušenemu strokovnjaku, ki trenutno ne vpeljuje kakšnih novosti v svoje delo in je že leta vključen v stalno supervizijsko ali intervizijsko skupino, v določenem obdobju poklicne kariere morda zadostuje supervizija enkrat na mesec ali celo redkeje. Zato pa si bo tak strokovnjak najverjetneje poleg supervizije omislil tudi nekatere druge, po svoji sestavi in organiziranosti bolj fleksibilne oblike strokovnih srečanj, npr. konzultacije, razprave in posvetovanja, organizirana s kolegi iz iste stroke ali iz drugih.

Tudi kadar poteka supervizija v približno enakem sestavu skupine in z istim vodjem že vrsto let ter se je v njej že utrdila potrebna klima varnosti in zaupanja, redkejše sestajanje ne ogrozi že vzpostavljenega vzdušja. Pri novih skupinah pa se le počasi in s težavo ustvari ustrezno vzdušje, če se člani dobivajo enkrat mesečno ali še redkeje.

Če zanemarimo časovne in finančne možnosti, je torej pogostost supervizije

med drugim odvisna od delovnih izkušenj, starosti in stabilnosti skupine, stanja v organizaciji in ne nazadnje tudi od pripravljenosti delavcev za angažma pri svojem profesionalnem razvoju. Najpogosteje so primerna, kot sem že omenila, redna srečanja na vsakih 14 dni. Pri sklepanju pogodbe s supervizorjem pozorni tudi na to, da se cikel uvodne, osrednje in končne faze supervizije lahko zaokroži (vsaj 15 srečanj).

VELIKOST SKUPINE

Glede velikosti skupine se mnenja različnih avtorjev sicer razlikujejo, vendar število, ki ga navajajo, navadno ne presega sedem članov. V skupini sedmih ima vsak še dovolj prostora zase, supervizor pa je s sedmimi člani hkrati še sposoben vzdrževati ustrezno komunikacijo. Atherton (1986) predlaga kot splošno pravilo za supervizijsko skupino, da je skupino tako majhna, kot je le mogoče. Meni, da skupina ne bi smela biti več članov kot štiri ali pet. V večji skupini se namreč izgubi intimnost in osebna vpletenost v nalogo. Poudarja, da velja splošno matematično pravilo, po katerem je količina odgovornosti, ki jo občuti vsak posameznik v zvezi z uspešnostjo skupine, recipročna številu ljudi v tej skupini. Če so npr. v skupini štiri člani, bo delež vsakega posameznika četrtnina oziroma 25%, to pa je tudi minimum, ki je potreben, da supervizija sploh deluje – namreč, deluje tako, da ima svoj vpliv ne le znotraj skupine, temveč tudi zunaj nje (Atherton, 1986: 183). Lahko bi rekli, da je štiri ustrezno število tudi zato, ker je dovolj veliko, da je v skupini veliko komunikacijskih možnosti, pa vendar tudi še dovolj majhna, da skupina ne razpade v podskupine (npr. pare in trikotnike).

Vendar pa je optimalno število članov v skupini odvisno tudi od metode dela, ki jo uporabljamo v supervizijskem procesu. Če supervizor pri svojem delu uporablja kot sredstvo oz. »instrument« skupino samo in njeno dinamiko, tedaj je seveda bolje, da skupina ni premajhna. Lukan (1995) meni, da mora v takem primeru skupino sestavljati vsaj 5-6 članov in ne več kot 10-12.

Skupina je lahko zaprta ali napol odprta, vendar je prav, da se člani skupine srečajo vsaj kakšnih desetkrat v enaki sestavi, tako da ima skupina dovolj časa za vzpostavitev varnega vzdušja, ki je potrebno za učinkovito učenje.

SESTAVA SKUPINE

Tudi v zvezi s sestavo skupine obstaja precej različnih mnenj. Atherton verjame, da je pomembneje uskladiti osebnostne značilnosti članov skupine kot pa značilnosti, kakršne so izkušnje, izobrazba ipd. Vendar poudarja, da je potrebno, da opravljajo podobno delo, kajti »skrbi, ki jih ima kuharica, niso podobne tistim, s katerimi se ukvarja vzgojitelj« (Atherton, 1986: 184).

Moje izkušnje ne govore povsem v prid tej trditvi. Ne zdi se mi namreč potrebno, da bi vsi člani skupine opravljali podobno delo, kadar gre vsaj za približno podobno področje, na katerem delujejo (npr. delo s starostniki, z mladino, v preventivni dejavnosti ipd.). Sama sem sodelovala v skupini, ki so jo sestavljali vodstveni delavec, svetovalna delavca ter vzgojitelj. Opravljali so različna dela, vendar s podobno populacijo klientov, a v različnih ustanovah, tako da so bili med seboj povsem neodvisni. Kmalu so ugotovili, da je prav dejstvo, da v službi opravljajo vsak drugo poklicno vlogo, tisto, ki dodatno bogati skupino. Odpirale so se jim boljše možnosti, da pogledajo na izkušnjo, ki so jo predelovali, z različnih zornih kotov – skozi očala direktorja, vzgojitelja, svetovalnega delavca. Ti pogledi so se neredko med seboj razlikovali; več je bilo različnih opcij in pristopov k problemu ter več različnih ravni mišljenja; prisiljeni so bili razmišljati o problemu širše, kot bi bili pripravljene sicer. Tako so se poglobljeje seznanili s težavami, ki jih imajo njihovi nadrejeni, osebje, kolegi na drugih delovnih položajih, in so lažje upoštevali njihove argumente pri sprejemanju strokovnih odločitev. Seveda pa je bilo treba za tako delo najprej doseči v skupini ustrezno sprejemajoče in varno vzdušje.

Po drugi strani pa izkušnje kažejo, da je pomembno, da v isti supervizijski skupini

ne sodelujejo delavci iz iste ustanove, razen če gre za supervizijo teama. Še pomembnejše pa je, da supervizantje niso v medsebojno odvisnem položaju. Zato je najbolje, da v isti supervizijski skupini sodelujejo strokovnjaki različnih ustanov, ki se vidvajo le na supervizijskih srečanjih. V tako sestavljeni skupini lahko govorijo o svojih skrbih, strahovih, delovnih problemih in napakah dosti bolj svobodno in odprto, kot pa če so s člani skupine tudi v kakšnem drugem delovnem, prijateljskem ali sorodstvenem odnosu, meni na podlagi svojih izkušenj nizozemski supervizor Hank Hanekamp (1994: 504).

Na splošno pa lahko rečemo, da je tudi sestava skupine odvisna od namena supervizije. To pomeni, da je v primeru, kadar obravnavamo zlasti poklicne izkušnje in teme posameznikov, najbolje sodelovati v skupini, v kateri so člani med seboj neodvisni in se po možnosti med seboj iz drugih situacij sploh ne poznajo. Če je potrebno intenzivno in poglobljeno supervizijsko delo na določeni temi, je morda najbolje imeti kar individualno supervizijo.

Kadar pa je eden ključnih namenov supervizije izgrajevanje tima ali pa skupno spoznavanje oziroma uvajanje novega koncepta dela, izvajanje inovativnega projekta itn., je bolje, da so v skupini vsi člani strokovnega tima, ki med seboj tesneje sodelujejo. Pri tem se moramo zavedati, da se bodo v superviziji tima obravnavale druge teme in na drugačen način, če bo v skupino vključen tudi vodja (ravnatelj, direktor...). Kako bo delovala skupina, v kateri je tudi vodja, je seveda odvisno od že vzpostavljenih odnosov med njim in ostalimi delavci. Verjetno bo v tako sestavljeni skupini delavec težje izpostavljal svoje neprijetne delovne izkušnje, napake in strahove in se odprto učil iz njih, čeprav bo po drugi strani v taki skupini več možnosti za razjasnjevanje organizacijskih in konceptualnih dilem.

IZBOR SUPERVIZORJA

Poti za pridobitev supervizijskega znanja je več in se lahko med seboj precej razlikujejo;

vedar se različni pristopi ne izključujejo, prej dopolnjujejo. Raziskave so pokazale, da se pristopi in metode dela pri posameznih supervizorjih v začetku namreč dokaj razlikujejo, toda dlje ko supervizor dela, bolj postaja njegova supervizija podobna supervizijam ostalih kolegov. Čeprav imajo torej na začetku različna izhodišča in izhajajo iz različnega osnovnega znanja, izvajajo postopoma v okviru supervizije izkušeni strokovnjaki pravzaprav zelo podobne stvari.

V Sloveniji imajo predstavniki raznih psihoterapevtskih smeri možnost doseči naziv supervizor v okviru svoje »šole« (navadno kot najvišjo stopnjo strokovne usposobljenosti na tem področju). Pogoji je, da opravijo ustrezne treninge, izvajajo zahtevano prakso na tistem področju in opravijo določeno število ur supervizije svojega dela pri supervizorju ustrezne smeri. Na področju psihiatrije obstaja pri nas že nekaj let tudi Klub supervizorjev.

V preteklem letu je začel potekati kot aplikativna podpora projektu uvajanja supervizije v socialno varstvo tudi projekt usposabljanja supervizorjev, ki ga izvaja Socialna zbornica Slovenije. Program usposabljanja supervizorjev zajema teoretski del (78 ur), 20 srečanj supervizijske skupine in delo z lastno skupino supervizantov (Brišar Slana, 1995: 80).

Na Pedagoški fakulteti načrtujemo v študijskem letu 1996/97 začetek izvajanja programa specialističnega študija supervizije v obsegu 450 ur. V program se bodo lahko vključili strokovnjaki z visoko izobrazbo različnih družboslovnih smeri (pri katerih program zajema tudi osnovna psihološka in pedagoška znanja), ki imajo večletne izkušnje pri delu z ljudmi in pri vodenju skupin. S širjenjem supervizijskega znanja med strokovne delavce-praktike želimo najprej izboljšati kvaliteto ponudbe supervizije v našem prostoru in tako omogočiti boljše pogoje za kvalitetno delo strokovnih delavcev.

Čeprav študij supervizije na Pedagoški fakulteti ni edini način, da se pride do formalnega naziva supervizorja in do ustreznega znanja, potrebnega za omenjeni naziv, bo to zaenkrat, kolikor mi je znano,

edini tovrstni študij pri nas, organiziran v okviru verificiranega specialističnega programa.

Ko si bomo izbirali supervizorja, pa seveda ne bo odločilno le, katere šole je supervizor končal in kakšne so njegove strokovne delovne izkušnje, temveč bomo pri izboru najverjetneje pozorni tudi na njegov stil dela, vrednote in življensko modrost. Poleg tega bomo največkrat prisiljeni sklepati kompromise med strokovnim, praktičnim in finančnim optimumom. Zato je pomembno, da kriteriji za to, kdo je pravi supervizor in kdo ne, niso preozki. S tem bi namreč zmanjševali možnost zdrave konkurenčnosti (in s tem boljše kvalitete) ter zlasti svobodo izbire supervizorja.

Ne smemo namreč pozabiti, da ne ustrezajo vsakemu strokovnemu delavcu in za vsak namen enake kvalitete in značilnosti supervizorja. Medtem ko si nekateri želijo za supervizorja kompetentnega strokovnjaka, ki zna v vsaki situaciji primerno svetovati, bo za druge ustrežnejši nedirektivno usmerjen supervizor rogerjanske ali pa kognitivne šole, ki bo znal pomagati in usmerjati supervizante pri iskanju lastnih rešitev. Če na superviziji obravnavamo zlasti poklicne izkušnje supervizantov in se učimo iz njih, je pomembno, da je supervizor strokovnjak za supervizijo in da ima za strokovnega delavca sprejemljiv vrednostni sistem. Pri superviziji tima pa je pomembno, da je supervizor tudi dober strokovnjak s področja skupinskega dela in delovnega področja, s katerim se ukvarjajo delavci tima. Včasih je supervizija v rabi tudi kot pomoč pri vpeljevanju določene nove doktrine v ustanovo. V takem primeru je supervizor navadno strokovnjak s področja, s katerega izhaja uvajana doktrina, supervizija pa je le orodje v službi vpeljevanja koncepta. Supervizor v takem primeru deluje v povezavi z vodjem ustanove, ki je lahko vključen v supervizijsko skupino, ali pa tudi ne.

Na čem bo poudarek pri izboru supervizorja, je torej odvisno od veliko dejavnikov. Seveda pa je treba pri izboru supervizorja usklajevati potrebe in želje supervizantov s strokovnimi potrebami ustanove in njenimi možnostmi. Tako smo pogosto prisiljeni

iskati kompromise in usklajevati razpoložljiva finančna sredstva, krajevno oddaljenost, časovne možnosti supervizantov in supervizorja, strokovne želje delavcev in nadrejenih, ponudbe različnih supervizorjev in njihovega strokovnega znanja, potrebe ustanove in njenih vizij strokovnega razvoja

itn. Dobro bi bilo, da bi bila svoboda izbiranja in usklajevanja vseh teh in drugih dejavnikov zares čimbolj v naših rokah. In čim več bomo imeli različno usposobljenih supervizorjev in osveščenih supervizantov, tem bliže bomo temu cilju in kvalitetnejši bo lahko naš izbor.

Literatura

- J. S. ATHERTON (1986), *Professional Supervision in Group Care*. New York: Tavistock publication.
- Ž. BRIŠAR SLANA (1995), Socialna zbornica Slovenije in njene naloge na področju supervizije v socialnem varstvu. V: B. DEKLEVA (ur.), *Supervizija za razvojne in preventivne programe*. Ljubljana: Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela (74-85).
- C. CHRISTIAN, J. KITTO (1987), *The Theory and Practice of Supervision*. London: YMCA National College.
- K. J. GARRETT, A. BARRETTA-HERMAN (1995), Moving from Supervision to Professional Development. *The Clinical Supervisor* 13, 2: 97-110.
- P. HAWKINS, R. SHOHEI (1992), *Supervision in the helping professions*. Philadelphia: Penn University press.
- H. HANEKAMP (1994), Intervizija. *Socijalno delo* 33, 6: 503-505.
- U. LUKAN (1995), Transfer in kontratransfer v superviziji. Zapiski s seminarja za supervizorje, Jezersko.
- C. STANNERS (1995), Supervision in the voluntary sector. V: J. PRITCHARD (ur.), *Good practice in supervision*. London, Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- I. ŠKOFLEK (1994), Kaj je in kaj ni supervizija. V: *Didaktični vidiki supervizije, referati s seminarja*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo in šport (7-24).
- P. WILKINS (1995), A creative therapies model for the group supervision of counsellors. *British Journal of Guidance and Counselling* 23, 2: 245-257.
- S. ŽORGA (1994), Model supervizije na področju pedagoških dejavnosti. *Psihološka obzorja*, 3, 3-4: 157-170.
- (1995), Supervizija v razvojnih projektih. V: B. DEKLEVA (ur.), *Supervizija za razvojne in preventivne programe*. Ljubljana: Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela (5-30).

Zorica Mršević

POSLEDICE SPOLNE ZLORABE OTROK INCESTNEGA TIPA

NAMESTO UVODA

Številni tipi zlorabe otrok se uvrščajo v nekaj kategorij: zloraba na področju prostitucije in kriminalnih dejanj nasploh, zloraba otrok v delovnem procesu (od institucij), v oboroženih spopadih in političnih krizah ter zloraba otrok v družini. Slednja se deli na fizično, psihično, spolno zlorabo in zanemarjanje. Za najbolj travmatsko izkušnjo (glede značaja in dolžine trajanja posledic), ki jo lahko doživi otrok, velja spolna zloraba incestnega tipa, o kateri bomo govorili tudi v tem besedilu.

V času, ko je končevala doktorsko disertacijo, je Ines (Nova Zelandija), ki je imela 32 let, med delom za računalnikom vse pogosteje nebrzdano planila v jok. Sprva ni vedela, zakaj, postopoma pa so se začeli spominski utrinki. Počasi se je začela spominjati vsega, vseh podrobnosti, občutka krivde, še zlasti pa svojih strahov. Pogosto je jokala na fakulteti, v polni računalniški dvorani, med mnogimi neznanci ali, še huje, med znanci. Prijateljicam je povedala, da je bila kot otrok očitno spolno zlorabljen, in svetovale so ji, naj poišče terapevtsko pomoč. V tistem času pa ni ne mogla ne smela svoje zgodbe nikomur osebno povedati. Od tedaj je preskusila mnoge terapije, s katerimi je bila bolj ali manj zadovoljna. Toda od prvega stika pa vse do danes odkrito in redno »govori« o svojih težavah po elektronski pošti. Mnoge, ki so preživele incest, uporabljajo to posredno obliko komunikacije, bodisi da so v stiku s konkretno osebo (pa vendar osebno neznano in celine oddaljeno), kakršna je na primer podpisana, ali pa svoje izkušnje uvrstijo na ustrezne sezname

naslovnikov. Tukaj je nekaj odlomkov teh zgodb, ki na različne načine pričajo o dolgotrajnosti posledic preživetega incesta.

ZGODBE Z ELEKTRONSKE POŠTE

Nekega poletnega dne sem tavela po dvorišču, kot navadno le v hlačkah. Prav nič še nisem bila razvita, prsi nisem imela, bila sem le suhljat, enajstleten in prav nič ženstven ali zapeljiv deklič. Moj sorodnik Veine je začel iz sosednjega dvorišča boljčati vame na zelo neprijeten in napadalen način, zato sem v strahu sklenila, da grem v hišo. Staršev ni bilo doma, moja mlajša brata, stara 6 in 8 let (ki sta se zelo bala nasilnega Veina), sta bila na drugem koncu hiše. Šla sem v sobo in zaprla vrata, vendar je Veine skočil noter skoz okno. Zavpila sem, naj odide, a se je le smejal in rekel, da sta ga povabila moja brata. Veine je imel 15 let, bil je veliko močnejši in višji od mene. Zelo grobo me je prijel za prsi in me začel stiskati in gnesti, pri tem pa govoril, »morala bi nositi modrček, mala« in »veš, kaj fantje počnejo s takšnimi kurbicami, kot si ti«. V popolnem šoku sem molčala, on pa je s svojimi umazanimi rokami še naprej grebel po mojem telesu, stiskal me je in ščipal. Končno je brutalno potisnil roko za moje hlačke in mi v vagino grobo potisnil dva prsta, tako da me je razdevičil. Od bolečine sem začela kričati in pritekla sta brata. Veine je z zmago-slavnim izrazom na obrazu skočil skozi okno na plano, pred tem pa zagrozil, da »bo zažgal hišo, če samo pisnem«. Zares nisem nikomur nič povedala, tako zelo sem se bala njegovega maščevanja. Nikoli več nisem šla na dvorišče samo v hlačkah, niti oblečena, če zunaj ni bilo

nikogar drugega. Po dveh mesecih je Veine iz objestnosti zažgal našo hišo. Zgorel je zadnji del hiše, kjer sta bili lopa in kuhinja. Veinov oče je moral poravnati škodo in nato so se odselili. Jaz pa sem ves čas živela v strahu, da bo kdo požig povezal z menoj. Ves čas sem mislila, da sem jaz kriva in da je moje obnašanje nekako povzročilo škodo.

Ali ima še kdo to, kar jaz imenujem »sindrom poredne deklice«? To je, ko rada sedim v svojem malem kotu, ... ki je mračen in zelo zaprt. Težko mi je, kadar ga moram zapustiti. Tu je seveda tudi moj računalnik, a to je na drug način tudi ... poseben kraj. Morda zato, ker se tu počutim varno. Pa saj ima vsak svoje gnezdo. Ali sploh lahko obstaja ptica brez njega?

Borim se s toliko različnimi problemi. Sčasoma mi je bolje, a mi je težko, če pomislim na čas, ki mineva in na življenjske obveznosti ... razmišljanje, da bo bolje, me spravlja v jok, razmišljanje o upanju me spravlja v jok. Vse se mi zdi strašno boleče, tako tisto, kar je lahko dobro, kot ono slabo. Do zlorabe je prišlo pred 15 leti, imam otroka in dobrega partnerja. Bom lahko kdaj spoznala svoje lastne želje in potrebe? Kako naj si povrnem ta del sebe?

Ko sem bila minuli teden in teden poprej na terapiji, sem dojela, da se sploh ne počutim varno in da nikoli nikomur nisem verjela. To bi zares rada spremenila, a ne vem, kako naj začnem. Vsaj terapeutki bi morala zaupati – saj se videvava že leto in pol, a mi je tam še vedno zelo težko že samo govoriti.

Ena izmed stvari, ki jih zelo sovražim v zvezi z vplivom incesta, ki sem ga preživela, je, kako je porušil mojo sposobnost biti intimna s partnerjem. Moje telo se je tako navadilo na zlorabo, da je včasih edini način, da uživam v spolnosti, grobost, da me partner med spolnim odnosom muči, da čutim močno bolečino.

Čez manj kot uro bo trinajsta obletnica mojega prvega resnega poskusa samomora. Nekoč sem bila zelo samomorilsko razpoložena. Ko sem imela dvanajst let, sem vzela preveliko dozo uspaval in še nekih drugih zdravil, nato pa so me odpeljali v bolnišnico. Takrat nisem mislila, da se bo to še kdaj ponovilo. Ne spominjam se niti enega posebnega razloga, zaradi katerega bi hotela umreti, vem le, da mi je to potrebno. Oče me je posiljeval od takrat, ko sem bila dojenček, pa do mojega 17, 18 leta. Odtlej je to počel le še, kadar je bil povsem pijan, drugače ne.

Spolna zloraba se je začela, ko mi je bilo pet let in ko smo se preselili v novo hišo, v delu katere sta živela stric in teta z otroci. Stric je bil takrat še aktivni oficir, pozneje pa so ga zaradi različnih resnih incidentov iz vojske odpustili. Neprestano je nosil pištolo. Posilil me je takoj, ko smo prišli, še kovčkov nismo spraznili. Odtlej je to počel pogosto, pri tem pa uporabljal nabito pištolo, ki mi jo je prislanjal na čelo, potiskal v nos, usta, vagino, anus, mi grozil, da bo sprožil, v kar nisem prav nič dvomila. Nekoč me je skupaj s svojo hčerko odpeljal v kasarno, kjer je bil zaposlen, kupil nama je sladoled in rekel, naj mirno sediva na klopi pred vhodom in gledava, kako bo »nekoga ubil«. Mimo je šla skupina vojakov in dejansko je enega od njih ustrelil, ranil. Pozneje se je opravičeval, da je šlo za nesrečen slučaj, in verjeli so mu zlasti zaradi najine navzočnosti. Živela sem v stalnem strahu in prosila boga, naj eden izmed naju, vseeno kdo, umre. Z mano je spolno občeval in me zlorabljal tudi na druge načine, pri tem je pogosto nosil uniformo. Njegova hčerka, s katero je počel isto, mi je pokazala pot preživetja, to pa je bil bife njene mame, poln alkoholnih pijač. To mi je zares rešilo življenje. Pila sem vse, kar mi je prišlo pod roko in tako je življenje postalo znosnejše. Kako srečna sem, da nisem mrtva niti nora, ampak le alkoholičarka. Prestala sem zdravljenje in zdaj sem že 4 leta trezna.

Moji starši so se ločili, ko mi je bilo 12 let, in od takrat očeta nisem več videla. Spominjam se, da je veliko kockal. Veliko je dobival, in

nekaj časa smo resnično živeli od tega denarja, kupili smo si celo stanovanje. Ko pa je izgubljal, je imel navado soigralcem dolg »vrniti« tako, da jim je dovolil, da so se zvrstili na meni in mojem mlajšem bratu. Ničesar se ne spominjam, ne bolečin, ne tega, kdo so bili ti ljudje, le vrstili so se, kakšnih pet, šest zaporedoma, spominjam se le, kako je moj brat jokal in kričal. Mama o vsem tem ni vedela nič.

POSLEDICE

V ČASU INCESTA

Zaman ste prebili noči brez sna, ki bi vam jih zavidali tudi mučeniki – če te niso pustile sledi na vašem obrazu, vam nihče ne bo verjel. V pomanjkanju prič se boste še naprej zdeli kot komična figura, in s tem, ko se boste pretvarjali bolje ko vsi drugi, boste pravzaprav zarotnik s tistimi, ki vam ne verjamejo (Cioran 1995).

Spolna zloraba otrok je redko osamljen, posamezen dogodek; najpogosteje gre za stanje, ki traja leta (Ville 1995). Tudi posledice niso kratkotrajne, celo kadar gre (v redkih primerih) za enkratne pojave spolne zlorabe otrok. Paradokсно so posledice preživetega incesta v času dogajanja ali neposredno po njem manj očitne in manj indikativno karakteristične.

Nekateri od vidnih znakov pa vendar lahko opozarjajo na spolno zlorabo: urinarne infekcije, venerične bolezni, trebušne težave, bolečine, krči, nezmožnost mirnega sedenja zaradi bolečin v spodnjem delu trebuha ali v genitalijah, nosečnost, modrice v predelu genitalij, kronične motje v prehrani (anoreksija, bulimija), depresija, poskusi samomora, samopoškodovanje, pomanjkanje samospoštovanja s samozanemarjanjem, nočne more/nespečnost, napadi panike, kompulzivno umivanje (obsesivna čistoča), hitre spremembe razpoloženja, begi od doma, izostajanje iz šole, strah pred moškimi ali določenim moškim, regresija k nižji starosti, neznačilno obnašanje, ki spominja na seksualno, podrobno poznavanje spolnosti, izraženo z besedami ali risbami.

Težava je v tem, da se nekateri izmed teh znakov pojavljajo kot znaki vsake otrokove krize, ne le v primeru spolne zlorabe. Dejstvo je tudi, da mnogi spolno zlorabljeni otroci ne kažejo nobenega izmed naštetih simptomov.

Otroci lahko med igro s punčkami prikažejo nenavadne prizore, ki spominjajo na oralni seks ali druge spolne prakse. Tudi otroške risbe lahko izrazijo otrokove občutke skoz simbole nevarnosti in strahu. Problem je tudi v tem, da otroci ne bodo usmerili svoje jeze neposredno na storilca. Izražanje jeze je za otroka nevarno čustvo, saj običajno prinese kazen. Otroci, ki so spolno zlorabljeni, pogosto verjamejo, da je izražanje jeze najnevarnejše, saj jih storilec ustrahuje in so primorani čutiti odgovornost in krivdo za vse, kar se jim dogaja.

Bes, ki ga otroci nosijo v sebi zaradi spolne zlorabe, je pogosto preusmerjen na druge stike in ljudi. Izrazili ga bodo namreč le tam, kjer ga lahko, proti vzgojiteljici, živalim, manjšim otrokom. Nekateri otroci pa ne reagirajo z javnimi napadi jeze, ampak imajo težave pri sklepanju prijateljstev. Lahko imajo trajen občutek »drugačnosti« od drugih otrok, saj se počutijo umazane zaradi občutka krivde ali sramote kot posledic zlorabe. Skrajni primer umika je položaj, ko otroci dobesedno onemijo, ko zavračajo govorjenje in komuniciranje z okolico.

Treba je tudi upoštevati, da mnogi storilci otroke podkupijo, z darili ali tako, da ji/mu v družini zagotavljajo posvečeni status, jo/ga nagrajujejo s posebno pozornostjo. Spolno zlorabljen otrok torej do storilca nima vedno nujno le negativnih čustev, nasprotno, lahko ima tudi pozitivne. Pozitiven odnos žrtve do storilca torej ni dokaz, da se spolna zloraba ni zgodila.

POZNEJŠE POSLEDICE SPOLNE ZLORABE

Posledice tipa »dosmrtna romanca« so redke, se pa zgodijo.

V vlaku sedi ženska srednjih let in srednjega ugleda, njej nasproti pa očitno duševno

zaostal tip, njen sin, ki ima kakšnih trideset let, ki jo od časa do časa prime za roko, jo nanjo goreče poljubi, nato pa blaženo gleda. Ona je blestela od sreče in se nasmihala. Nisem vedel, kaj pomeni okamenelo koprnenje. Zdaj vem, ker sem ga okusil v tem prizoru. Razkrila se mi je neka nova vrsta groze (Cioran 1995).

Posledice incesta v otroštvu je treba v poznejših življenjskih obdobjih dešifrirati, dekodirati, pogosto mora to narediti tudi žrtev sama (Mršević 1995). Ena najstrožjih zapovedi storilca incesta je molčati, tako da je treba mnogim ženskam, ki so preživele incest v otroštvu, vedno znova dopustiti, da govorijo, se spominjajo (saj je spominjanje »govor samemu sebi«). Po drugi strani so strokovnjaki ta doživetja nasilja predolgo umeščali v kraljestvo ženskih in dekliskih fantazij. Veliko žensk se ni naučilo govoriti, niso se naučile izražati in se samopojasnjevati. Pogosto sploh ne verjamejo svojim ugotovitvam. Redko najdejo sogovornike, ki jih zares želijo poslušati. Ponovno se naučiti govoriti, izstopiti iz nemosti, biti poslušan, je prvi korak k razkritju obstoja incesta v preteklosti. Kajti »zavest je zbir naših nelagodij od rojstva pa do danes; nelagodja so izginila, zavest ostaja – toda izgubila je svoje izvire ... zanje celo sploh ne ve« (Cioran 1995).

Odkritje nekaterih postavk s seznama poznejših posledic spolne zlorabe je dober kazalec, da je do zlorab nekoč prišlo. Odkrivanje več ali skoraj vseh teh postavk pa je skoraj zanesljiv dokaz, da je oseba pretrpela neko obliko spolne zlorabe. Ne glede na to, s kakšnimi metodami smo »signale« nekdanje zlorabe odkrili (vsakdanje opazovanje otroka v vzgojnoizobraževalni ustanovi, šolski nadzor, psihoterapevtsko diagonsticiranje), jih ne smemo zanemariti. Tak seznam je lahko tudi vodič v »sumljivih« primerih, ki bi jih bilo treba proučiti s kriminalističnimi metodami (Blume 1990).

1. Strah, da bi bila sama v temi, da bi sama spala v sobi; pojav nočnih mor (še zlasti preganjanja, grožnje, grabljenja).

2. Pretirana občutljivost na goltanje in dušenje; gnus do vode na obrazu, dušenje

med kopanjem ali plavanjem.

3. Odtujenost od svojega telesa – odsotnost občutka samega sebe v lastnem telesu; neposvečanje pozornosti signalom, ki jih daje telo, zanemarjanje telesa; zanemarjanje telesnega videza; manipulacija z obliko telesa, da bi se izognila spolni privlačnosti.

4. Gastro-intestinalne težave; ginekološke motnje, tudi spontane vaginalne infekcije; glavoboli, artritis ali bolečine v sklepkih.

5. Nošenje pretiranega števila oblačil, celo poleti; nošenje vrečastih oblek; ohranjanje oblačil celo v primerih, ko se je treba sleči, na primer med plavanjem, kopanjem, spanjem; pretirana potreba po intimnosti med uporabo kopalnice.

6. Motnje v prehranjevanju, zloraba mamil ali alkohola (ali pa popolna odsotnost tega); druge vrste odvisnosti; prisilno (kompulzivno) obnašanje.

7. Avtodestrukcija; samopoškodovanje, zloraba same sebe.

8. Fobije.

9. Potreba biti nevidna, popolna ali popolnoma slaba.

10. Samomorilske misli, suicidalni poskusi, obsesije (tudi »pasivni« umor).

11. Depresija (včasih pripelje do popolne pasivnosti), jok, ki navidez nima razloga.

12. Težave z besom: nezmožnost prepoznavanja besa, biti besna, izraziti bes; strah pred resničnim ali možnim besom; neprestana jeza; izrazito sovraštvo do celega rodu ali etnične skupine nasilnežev.

13. Razcep osebnosti (izguba osebnosti); bežanje v krize; psihična otopelost, fizična bolečina ali otopelost, povezana z določenimi spomini, občutki (jeza) ali situacijo (seks).

14. Strog nadzor nad procesom mišljenja; pomanjkanje smisla za humor ali pretirana resnost.

15. Pri otrocih skrivanje, pogosto zadrževanje in zbiranje po skrivnih krajih, kotih (iskanje varnosti); pri odraslih nelagodje, če so opazovani ali če jih kdo preseneti; občutek, da jih kdo gleda, zbadanje.

16. Težave z zaupanjem: nezmožnost, da bi komurkoli verjeli (verjeti ni varno); popolno zaupanje; nekritično zaupanje.

17. Prevzemanje velikih tveganj (»izzivanje usode«); nesposobnost, da bi se spu-

stili v kakršnokoli tveganje.

18. Težave z omejevanjem; nadzor, moč, teritorialnost; strah pred izgubo nadzora; obsesivno vedenje (poskus, da bi nadzirali nebitvene stvari, samo da bi imeli nad čim nadzor).

19. Občutek krivde in sramu; šibko samospoštovanje, občutek ničvrednosti, pretirano cenjenje čisto majhnih uslug.

20. Samoobtoževanje; odsotnost občutka lastne moči ali svojih pravic, nezmožnost postaviti mejo ali reči »ne«; nagnjenost k odnosom z veliko starejšimi osebami (ki se navadno začne v puberteti).

21. Občutek imperativa, da bi bila »koristna in ljubljena«, instinktivna »vednost«, kaj druga oseba potrebuje in temu primerna pripravljenost ustreči; odnos je trgovina (ljubezen se jemlje, ne pa daje).

22. Problemi z zavračanjem.

23. Izključevanje, pozaba določenih obdobij v otroštvu (še zlasti od prvega do 12 leta) ali nekaterih ljudi in krajev.

24. Občutek, da hranimo strašno skrivnost; potreba, da bi jo vendarle razkrili, in strah, da bi prišla na dan; prepričanje, da nihče ne bo poslušal; v glavnem skrivnostno obnašanje, skrivanje vsega pred vsakomer, tudi tistega, kar ne sodi v ožje področje zasebnega; občutek zaznamovanosti (da je na primer »kurba«).

25. Občutek norosti; občutek različnosti, drugosti; občutek nestvarnosti; ustvarjanje namišljenega sveta, odnosov ali identitete (še zlasti pri ženskah predstava, da so moškega spola).

26. Oporekanje; popolno nezavedanje obstoja zlorabe; zatiranje svojih spominov; pretvarjanje; minimaliziranje (»saj ni bilo tako hudo«); pojavljajo se spomini in sanje (»morda je to le moja domišljija«); močne in globoko negativne »neustrezne« reakcije na neko osebo, kraj ali dogodek; kratki in močni čutni občutki (luč, kraj, fizični občutek) brez razloga in brez poznavanja njihovega pomena; spomin na ambient, ne pa tudi na dogodke.

27. Težave s spolnostjo: mnenje, da je spolnost »umazana«, odpor do dotikov, še zlasti pri ginekološkem pregledu; močan odpor (ali potreba po) določenem spolnem delovanju; občutek, da nas je izdalo naše

lastno telo; težave z usklajevanjem spolnosti in emocionalnosti; zmedenost ali preklapljanje občutkov, spolnosti, prevlade, napadalnosti in nasilja; občutek potrebe po moči v spolni areni, kar je v resnici spolna igra (pretvarjanje), zloraba samega sebe in manipulacija — še zlasti pri ženskah; prisilna »zapeljivost« ali prisilna aseksualnost; občutek, da je treba biti nasilen ali pa nič; brezosebni, »promiskuitetni« spolni odnosi z neznanci in hkrati nezmožnost spolnih odnosov s tistimi, s katerimi dejansko občutijo bližino (nasprotje med spolnostjo in »ljubeznijo«); ukvarjanje s prostitucijo, striptizom, sprejemanje vloge »seksualnega simbola« v pornografskih filmih; seksualne igre, da bi se ohladila jeza ali potreba po maščevanju; odvisnost od spolnosti; izogibanje; izključevanje; jok po orgazmu; stalna preganjavica zaradi občutka, da smo nekaj naredili narobe; vnos spolnosti v odnose povsem druge vrste; spolno sanjarjenje o prevladi in posilstvu.

28. Model ambivalentnih ali stalno konfliktnih odnosov (bližina je problem); tudi usmerjanje pozornosti na problem incesta.

29. Izogibanje ogledalu, povezano z nevidnostjo, sramom, samospoštovanjem, vznemirjenost ob podobi telesa.

30. Želja po spremembni imena, simbolična ločitev od nasilneža, ali želja po nadzoru nad imenovanjem samega sebe.

31. Omejena strpnost do sreče; izrazito odvrčanje od sreče, zavračanje vere v srečo.

32. Odpor do proizvajanja glasnih zvokov (vključno z zvoki med spolnimi odnosi), joka, smeha ali drugih telesnih funkcij; pretirana verbalna previdnost, pazljivo spremljanje besed, tih glas.

33. Kraja (odrasli); kraja in podtikanje ognja (otroci).

34. Multiple osebnosti.

Seznam posledic incesta ni in nikoli ne bo končan. Bolj ko raste zavest o problemu, bolj se bo dopolnjeval. Končno se bodo ta spoznanja povezala in povečala naše razumevanje izkušenj tistih, ki so preživele incest, in tako bo moč bolje opisati tudi post-incestni sindrom.

Mnoge od tistih, ki so v otroštvu doživele spolno zlorabo, so v poznejšem življenju

tihe, mirne in malo govoriijo. Navadile so se truditi, da jih ne bi slišali (tudi če so pozabile razlog), in zato se tudi odrasle tako obnašajo. Tiste, pri katerih se kaže ta naknadni učinek, to počnejo zato, ker se počutijo ničvredne, ker menijo, da ne zaslužijo pozornosti in ne verjamejo, da bi taka pozornost, če bi jim jo posvečali, lahko bila pozitivna. Neslišna je lahko, ko se smeje ali kadar izraža drugačna čustva, kot je na primer jeza. Med obedom skuša biti kar najmanj vidna in kar najhitreje in tiho konča obrok, nato pa pedantno pospravi vsako drobtinico in pomije z največjo pozornostjo. Tudi hoja po ulicah, obnašanje v javnosti ali v prijateljskih krogih je diskretno in pretirano nevsiljivo. Nič nima povedati, nemo se z vsemi strinja, je pasivni opazovalec dogajanja. Že davno se je naučila, da ne kriči zaradi bolečine ob vsiljeni spolnosti. Glasno ne izraža več niti zadovoljstva (še zlasti ne zadovoljstva), saj čuti, da sta njeno zadovoljstvo in njena seksualnost sramotni in se ju sramuje. Za tako osebo glasno izražanje radosti ne bi imelo nobenega smisla. Ko privre na dan spomin, se stari strahovi pojavijo skupaj z željo po maščevanju. Še vedno obstaja prepoved pripovedovanja, spomin pa je govorjenje samemu sebi. Temu se pridruži primarni občutek nevarnosti. Bolj ko se zares približuje govorjenju, na primer prijatelju, terapeutu, skupini – močnejši je ta občutek, ki se povezuje z občutkom krivde zaradi kršenja zaukazanega molka. Oseba, ki je preživela spolno zlorabo, lahko, da bi izbrisala nezaželene spomine, blokira neko obdobje svojih mladih let, najverjetneje prav obdobje, ko je do zlorabe prišlo. Mnoge take osebe »izgubijo« leta svojega otroštva, najpogosteje od 1. do 12. leta. Prvo resnejše opozorilo je prav, kadar se bolnik ne more spomniti dovolj stvari iz svojega otroštva. Ta za žrtve incesta običajen pojav opozarja na resno fizično ali psihično mučenje ali emocionalno zlorabo, kakršna je incest.

Nekatere osebe, ki so preživele spolno zlorabo, se spominjajo mnogih podrobnosti tega mučenja, vendar s tem ne povezujejo nikakršnega čustvenega odgovora. Morda so nekatera čustva blokirana, druga pa se morda zdijo le kot spomin, na primer,

če se kdo nikoli ne more razjeziti, vedno pa lahko joče. Ali nasprotno: jeza je lahko edino čustvo, ki ga doživlja, celo kadar se zdi, da je žalost edini razumni odgovor.

Za nekatere osebe, ki so preživele incest, je travma prehuda. To so tiste ženske, ki »znorijo« – zapustijo stvarnost in doživljajo nekontrolirane halucinacije in privide. Postanejo shizofrenične. Močna travma lahko resno vpliva na kemijo možgan; zato tudi druge oblike ekstremnih mentalnih motenj, npr. manična depresija, verjetno pogosto izhajajo iz travme otroške spolne zlorabe. Mnoge osebe, ki so v otroštvu preživele spolno zlorabo, so danes hospitalizirane na psihiatričnih klinikah, ker se jim nikoli ni posrečilo pobegniti iz svojega osebnega pekla. V teh ustanovah so zato, ker so jih vanje zaprli člani njihove družine ali psihiatri, ki so narobe razumeli post-incestni sindrom. Nekateri osebe, ki so v otroštvu preživele incest, se zdijo v odrasli dobi shizofrene, a to v resnici niso. Pri tveganju napačne diagnoze so osebe, ki so preživele spolno zlorabo, še zlasti ranljive, ko ponovno preživljajo te dogodke; nekatere imajo blage halucinacije, ki so skrajno specifične, to je, omejene in se nanašajo le na njihove izkušnje. Nekateri si celo pogosto domišljajo, da jih kdo kliče po imenu, da se jih dotika ali opazuje, kadar ni nikogar v bližini. To je povezano z zanikanjem meja, ki jih predstavlja incest, ki taki osebi ne pušča zasebnosti, nikakršnega osebnega prostora. Toda to ni norost, četudi pogosto tako izgleda. Take osebe pogosto napačno diagnosticirajo kot shizofrenične.

Če se kdo res mora soočiti z bolečimi spomini ali z neprijetno stvarnostjo, potem jih skuša nekako opravičiti ali reducirati. To se imenuje proces »racionalizacije«. Če oseba, ki je doživela incest, reče sama sebi: »to je storil, ker je bil pijan« ali »saj je imel tudi sam težko otroštvo«, potem zloraba, ki jo je pretrpela, morda ne bo videti tako strašno. Ali pa »prečisti« spomine, tako da so manj zastrašujoči. Lahko misli, da je tisto, kar se ji je zgodilo, le »žgečkanje«. Lahko se spominja le manj travmatičnih dogodkov ali zlorabe kakšne manj pomembne osebe, ne pa dogodka ali osebe, ki jo bolj vznemirja. Lahko se na primer spominja dotikanja, ne

pa tudi penetracije, zlorabe polbrata ali očetovega prijatelja, ne pa očetovega napada. Lahko se spominja prizora zlorabe, ne pa tudi obraza storilca, spominja se lahko poznejših zlorab v puberteti, ne pa onih iz ranega otroštva.

Odrasle osebe pogosto doživljajo hromečo depresijo, ko se začnejo spominjati, oziroma, ko se neizogibno soočijo z dejstvom obstoja spolne zlorabe v svojem otroštvu. Če komu vsilimo neprijetne spomine, se pojavi depresija, za katero se zdi, da nima prave osnove. V svojem zavračanju ali nezmožnosti, da bi v spolni zlorabi v otroštvu videli vzrok težav, nepoučeni zdravniki splošne prakse in psihiatri predpisujejo zdravila proti depresiji, obravnavajo ta sindrom simptomatično, ne da bi razkrili prave vzroke. Ko žrtev incesta joče »brez razloga« (vprašanje je, ali kaj takega sploh obstaja, ali pa je bolje reči »iz razloga, s katerim se še ni soočila«), resno tvega, da jo razglasijo za »noro«.

Za depresijo tudi pravijo, da je »bes, obrnjen proti samemu sebi«. To se nanaša tudi na osebo, ki je doživela spolno zlorabo v otroštvu. Njen bes je pogosto ujet, saj brez spomina, na koga ali kaj naj bo jezna, in ker iskreno verjame, da bo umrla, če se s svojo jezo sooči, svoj bes obrne proti sebi – sovraži samo sebe zaradi tega, kar so ji naredili drugi.

Depresija je upravičen in potreben odgovor na določene dogodke. Po izgubi je zdravo žalovati. Oseba, ki je preživela otroško spolno zlorabo, mora veliko žalovati in ima veliko razlogov za obup, tudi če jih ne pozna. Utrpela je veliko izgubo, tudi samega otroštva in nedolžnosti. Objokovati izgubo pomeni priznati bolečino notranjega otroka, oceniti sebe na način, na katerega te ni nihče. Bolj ko protestira, se upira, praska, bolj je zdrava. To, kar lahko to depresijo naredi neproduktivno, je njena zgodnja nemoč in pasivno prepuščanje, kar pripelje do tega, da naslednja leta preživlja v vdanosti. Aktivno žalovanje s svojimi fazami šoka/zavračanja, prizadetosti, občutka krivde, besa, žalosti in sprejemanja dejstva so boljša možnost kot neproduktivna depresija.

Ni presenetljivo, da so mnoge osebe, ki

so preživele zlorabo, na robu samomora, in vse kaže, da se je več kot tretjina tudi dejansko poskušala ubiti. Nekatere osebe razvijejo progresivni odnos do samomora. Lahko so aktivno ali pasivno samouničevalske. Samomor lahko poskušajo pogosto ali občasno. S samomorom lahko doživijo celo neke vrste romanco. Samomor je stalni spremljevalec; nikoli ga ne zapustijo in njihova privrženost samomoru raste v času krize. Ko tak človek pride v fazo poskusa, mu je potrebna podpora, dokler kriza ne mine. Pri nekaterih ljudeh pa samomor ni povezan z depresijo, ampak s povrnitvijo moči s pomočjo izvršenega dejanja. To je način zaustavitve zlorabe, potem ko so bili preizkušeni že vsi drugi načini. To je drug primer duha preživetja, četudi skrajno paradoksen. Življenje za žensko, katere mlada leta so bila izpolnjena s strahom, grozo, popolnim zanemarjanjem njenih potreb in občutkov, pogosto ne pomeni veliko. Zlorabljeno zaupanje pušča globoko bolečino. Kaj lahko pomeni za otroka, če njegov roditelj, ljubljeni starejši brat ali najljubši stric, ki mu zaupa, prezre njegove prošnje in ga rani?

Pogosto prikrita manifestacija tega posttravmatskega stanja je kraja: drobna kraja po trgovinah – kleptomanija, prisilno, kompulzivno odvzemanje stvari, ki so pogosto brez vrednosti. Njeno pojasnjevanje je smiselno v okviru post-incestnega sindroma. Najprej, kraja je zelo tvegano ravnanje. Drugič, gre za potrebo po nadzoru: »To si želim – to bom tudi vzela. Nisem vprašala, niti plačala. Enostavno, vzamem, ker to hočem.« Seveda ve, da bi ji kdo tudi kupil/podaril tako malenkost, če bi zanjo prosila. Psihološko pa je kraja varnejša od prejetanja daril – kazen je sprejemljivejša od hvaležnosti.

Preživeta spolna zloraba emocionalno in fizično pripelje do strahu pred izgubo nadzora. Ta strah je značilen za mnoge ljudi, ki se zatekajo v terapijo. Toda žensko, ki je preživela incest, čaka na drugi strani njenega strahu temen duh, strah, da se ji bo zgodila ena mnogih stvari, ki se nanašajo na posttravmatski sindrom incesta:

Bojim se, da bom izgubila nadzor; bojim se, da bom znorela (in me nihče ne bo mogel sestaviti); bojim se, da bom začela jokati in ne bom mogla več nehati; bojim se, da bom hotela vstati in se prebuditi, a ne bom mogla spregovoriti; bojim se, da bom koga ubila, če bom izživela vso svojo jezo; bojim se, da me bo kdo ubil, če bom rekla NE; bojim se, da me bodo spomini, če jim bom dovolila, da pridejo na dan, preplavili.

HOMOSEKSUALNOST NI POSLEDICA INCESTA

Zelo razširjeno mnenje celo med poklicnimi terapevti je, da spolna zloraba otroka pripelje v homoseksualnost.

Predsodki do tistih, ki so drugačni, zmeraj obstajajo, tisti proti spolnim manjšinam pa se ohranjajo, če ne celo spodbujajo, četudi se druge, na primer rasistične ali antisemitistične, obsoja. Eden od načinov izražanja predsodkov do homoseksualnosti je vztrajno iskanje vzroka za ta pojav, v poskusu razložiti, »zakaj je nekdo tak«. Ta »vzrok« je treba zaradi predpostavke, da je homoseksualnost »nenormalna«, torej iskati med travmatičnimi dogodki iz otroštva.

Teorija, po kateri je homoseksualnost posledica slabih, travmatičnih doživetij v otroštvu, le podpihuje predsodke proti homoseksualcem. Toda generacije raziskovalcev so bile vse doslej neuspešne v iskanju dokaza, da so homoseksualci manj zdravi ali srečni od heteroseksualcev (Chesler 1972: 184).

Incest prinaša zanesljivo zatočišče za predsodke, ki so jih izražali in dopuščali mnogi terapevti, ki o sebi verjamejo, da so brez predsodkov. Tako mnenje je lahko tenkovestno, a nič manj škodljivo. »Incest provzroča zmedo v spolni identiteti,« piše v takih člankih. »Ko uspeš razrešiti svoj problem z incestom, boš hkrati osvobodjena te zmede, t. j., rešila boš problem svoje homoseksualnosti.«

Težnja, da bi obsodili homoseksualnost, češ da je le negativna posledica nečesa, česar koli, je tako močna, da je prilagojena skupinskemu razglabljanju, po katerem je mogoče brez jasnega in univerzalnega dokaza verjeti, da incest povzroča homo-

seksualnost, da torej homoseksualnost izvira iz incesta.

Bistvena netočnost tega argumenta pa je, da homoseksualen ne postaneš pomotoma; kot tudi ne drži, da je mogoče tistega, ki človek ljubi, definirati z onim, ki ga mrzi. Homoseksualci to dobro vedo iz lastne izkušnje, a jim pogosto ne verjamejo dovolj:

Imela sem lepo otroštvo. Bila sem prvi otrok in tako so me razvajali in mi posvečali vso pozornost. Ne potrjujem teorije, po kateri sem taka, kot sem, zaradi česa v otroštvu. Nisem bila ogrožena in deležna sem bila več kot dovolj ljubezni. Ne mislim, da je TO kakorkoli povezano z otroštvom in vzgojo. po moje gre za neko predispozicijo, s katero se rodiš. Vprašanje je le, ali se bo kdaj razkrila. Odkar pomnim svoja čustva, so mi bolj všeč ženske. Ali je tako od mojega rojstva, ali pa je na to vplivalo kaj v mojem otroštvu, ne vem. Ne spominjam se.

Otroštvo s TEM nima zveze. Mislim, da je to genetsko pogojeno. Pri nas so geji običajno ljudje drugega reda in kot take jih razvrščajo v problem, ki se seveda vedno pojasni z nesrečnimi družinami. Ne izviram iz nesrečne družine, niti v mojem življenju ni bilo nikakršnih nesrečnih okoliščin. Vse je bilo lepo in skladno. Malo ljudi se strinja z mojo teorijo, da je to posledica genov in hormonov. Le malo ljudi se s tem sploh ukvarja. Celotno geji se ne vprašajo, od kod njihova usmeritev, četudi mislim, da bi jim bilo lažje, ko bi ugotovili, zakaj je do tega prišlo. Menim, da je to nekakšna podedovanost, vendar ne bi primerjala zaostalosti in homoseksualnosti.

Ženska, ki sovraži moške, ker so jo zlorabljali, samo zaradi tega sovraštva nikakor ne more pridobiti sposobnosti, da bi jo vzburljalo druga ženska, še manj, da bi z njo ali nasploh z ženskami uživala v spolnosti. Mit o incestu kot vzroku homoseksualnosti torej odpade, tudi ko gre za lezbijke, v otroštvu zlorabljene od moških, kaj šele v primeru drugih variant, pri dečkih, ki so jih zlorabljali moški, pri od žensk zlorabljenih deklicah idr. (Blue 1990: 224-227).

Logika iskanja incestne izkušnje kot

vzroka za homoseksualnost se v mnogih primerih ne pokaže konsistentna. Mnoge lezbijke in homoseksualci poznajo svojo spolno usmerjenost, še preden se zgodi zloraba; mnogi znanstveniki menijo, da se celotna spolna usmerjenost določi v ranem otroštvu, celo pred petim letom.

Nikakršnih dokazov ni, da je homoseksualnost posledica česarkoli slabega v življenju posameznika. Dekleta, ki jih ni nihče zlorabil ali prizadel, prav tako lahko odrastejo v lezbijke (Mršević, 1994: 140). Družba sicer neprestano vzdržuje predpostavko, da homoseksualnost povzročajo razne slabe izkušnje, mi pa še vedno ne vemo ničesar več o vzrokih za homoseksualnost, kot vemo o vzrokih za heteroseksualnost. Vse namreč kaže, da sta ena in druga spolna usmerjenost pojava, primerljiva z levičarstvom, barvo oči ali las, potezami obraza, višino in telesno zgradbo (Hoagland 1990: 199).

Za tiste, ki menijo, da je raziskovalni postopek možnost odkritja pravega odgovora na vprašanje, Judit Herman na temelju svojih raziskav, »ki ne potrjujejo predpostavljene zveze med incestom in homoseksualnostjo«, poroča, da je prevladujoča velika večina tistih, ki so preživele incest, prepričanih, celo zelo zavzetih heteroseksualk. Tiste, ki so preživele incest in o katerih obstaja poročilo o najresnejših poškodbah, imajo po izsedkih Raselkine študije največ izgledov za poroko. Njene hetroseksualne anketiranke ji neprestano sporočajo, da jih je incest naredil do moških nezaupljive, da pa vsekakor ostajajo heteroseksualne.

Incest zares lahko vpliva na spolno usmerjenost tistih, ki so ga preživele. To je ravno tisto, česar vas niso učili. Lahko povzroči, da se deček vpraša, ali ni gej; lahko povzroči, da se deklice obrnejo k lezbištvu. Dečkom lahko incest sproži vprašanje njihove seksualnosti z različnimi odgovori, na primer: »Zakaj je izbral ravno mene? Sem v resnici, ne da bi to vedel, gej?« Toda predpostaviti, da deček postane homoseksualec le zato, ker ga je v otroštvu spolno zlorabil moški, nima nikakršnega smisla – in kot kažejo dokazi, se to tudi v resnici ne dogaja. Homoseksualnost in pedofilija nista ista stvar in nista povezani.

Tisti, ki so preživele incest, lahko doživijo obdobje spolnega eksperimentiranja, kar je običajen pojav med moškimi in ženskami, pa naj so homo- ali heteroseksualno usmerjeni, pa naj so preživele incest ali ne. Ženske, ki so preživele incest, lahko namerno poskušajo živeti lezbično življenje, ker čutijo, da jih to lahko zaščiti pred post-incestnim sindromom, ker s tem bežijo pred spolom, ki mu je pripadal obraz, ki jih je spolno zlorabil. Toda nekaj poskušati ne pomeni to tudi postati.

Smo, kar smo. Za heteroseksualne ženske je spolna ali romantična zveza z ženskami ravno tako prazna in nerazburljiva kot bi bili občutki lezbijke v heteroseksualnem odnosu. Biti zdrava pomeni možnost obeh, tako heteroseksualne ženske kot lezbijke, da se dobro počutita s svojim statusom.

Tiste, ki so preživele incest, niso obvezno obsedene z razmišljanjem, ali naj po vsem tem postanejo lezbijke. Zmeda spolne identitete je isto kot inhibirana sposobnost, da dojamemo in sprejememo lastne občutke in nagnjenja, kakršnakoli že so. Morda niti ne ve, ali je homoseksualna ali ne. Lahko je heteroseksualna ženska, ki se sprašuje, ali je homoseksualna ali pa misli, da bi to lahko bila. Lahko je tudi lezbijka, ki morda razmišlja o tem, ali je heteroseksualna, ali pa celo misli, da je. Zaradi številnih družbenih pritiskov, ki prepovedujejo homoseksualnost, veliko lezbijk doživi to fazo – pogosto zelo dolgotrajno, ki lahko prinese tudi poroko in rojstvo otrok. Ženska, ki je preživela incest, se lahko večkrat oprime in odvrne od homoseksualne identitete, njeno zmedo pa lahko še poveča terapevt, ki meni, da je ena spolna identiteta pravilna, druga ne.

Obstaja veliko nevarnosti »homofobičnih« in »heteroseksističnih« predsodkov. Lezbijke, ki so preživele incest, včasih te predsodke privzamejo; o sebi govorijo, da so homoseksualne zaradi vsega, kar so preživele. Če ima tudi terapevt enak predsodek, ga ženska še lažje sprejme. Ali pa se lezbijke, ki so preživele incest, bojijo, da jih bodo napačno sodili – da bo terapevt njihovo homoseksualnost razlagal kot posledico preživete zlorabe. Strah, da bi bile dvojno zlorabljene, zato mnoge odvrta od iskanja pomoči, ki bi je bile potrebne.

Četudi incest ne povzroča homoseksualnosti, ne gre prezreti, da ima določen vpliv na lezbijke. Kot možen dodaten sum v samega sebe, v sovraštvu do samega sebe in v zmedenosti lezbijke, ki so preživele incest, ponovno doživljajo izkušnjo, povezano z mnogimi incestnimi temami. Lezbični življenjski stil zajema stigma in za nekatere sramoto. To lahko poveča občutek krivde zaradi lastnih spolnih občutkov ali izkušenj. Toda življenju, polnem skrivalnic (celo najpogumnejše in najsrečnejše se morajo vsaj kdaj pa kdaj pretvarjati, da so heteroseksualne), lezbijke, ki so preživele incest, dodajo še eno skrivnost v svojem spolnem življenju. Incest v resnici lahko (na največje začudenje lezbijk) zaplete prav njihov odnos z ženskami, morda še bolj kot z moškimi.

SKLEP: ZAKAJ JE INCEST »ŽENSKO« VPRŠANJE?

Problematika incesta ni postajala aktualna tedaj, ko se je v družbi domnevno razširila zavest o pomenu otroka kot o zalogi za prihodnost, niti ko se je začela izgradnja državljankega statusa otrok z ustreznimi družbeno priznanimi pravicami in potrebami po zaščiti osebnosti, četudi je vse to tudi pripomoglo k njeni razjasnitvi. Do obravnave incesta je prišlo pravzaprav »prek« posilstva. Avtonomne ženske skupine za pomoč ženskam, žrtvam nasilja, so se soočale z ženami, ki so imele dolga leta težave zaradi posilstva. Zapletenost in dolgotrajnost njihovih težav je večstransko in večkratno izkustveno podkrepljena, tako da ni bilo nobenega dvoma, ko se je odprla še ena Pandorina skrinjica problemov: odrasle osebe, ki so v otroštvu preživele spolne zlorabe različnih vrst, v glavnem pa od odraslih ljudi, ki so jim zaupale.

Ko so torej ženske organizacije začele predstavljati problem spolne zlorabe otrok, ki so jo zagrešili ljudje, ki jim ti otroci zaupali, in so s tem zavrnilo mit o »neznancu«

kot domnevno največji nevarnosti za otroka, od moških niso dobile podpore, in prav tako seveda ne od ustanov, v katerih prevladujejo moški in v katerih so neomajno vladale patriarhalne družbene in družinske vrednote. Ker so se s problematiko obstoja incesta ukvarjale zlasti ženske iz feminističnih organizacij, je incest postal »feministično vprašanje« ali »ženski problem«, kar ne pomeni zanikanja, da so med žrtvami otroci obeh spolov, in da so med storilci tudi ženske.

Ženske, ki so odpirale centre za pomoč posiljenim, telefonske službe in skupine za podporo tistim, ki so preživele kakšno obliko spolnega nasilja, so se v vsakodnevni praksi soočale s številnimi primeri incesta (Interni prevod 1994). Moški so se tako znašli po eni strani v položaju obtoženih kot najpogostejši storilci spolne zlorabe otrok, po drugi strani pa kot zagovorniki »nerazkrivanja umazanega družinskega perila«, se pravi, kot zagovorniki ohranjanja statusa quo oziroma zanikanja ali minimaliziranja problema.

Sodoben pristop k problemu spolne zlorabe je njegovo proučevanje v kontekstu kulturno sprejete in spodbujane moške prevlade. Ta se kaže v vseh življenjskih aspektih neravnotežja moči, političnega, ekonomskega, družbenega in spolnega tipa (Dreikurs 1971: 130). Eden od derivatov te vseobsegajoče prevlade je tudi moško nasilje, ki se najpogosteje izrazi v posilstvu, fizičnem nasilju nad ženskami, spolni zlorabi otrok, družinskem nasilju. Z nasiljem se povratno podpira in ohranja status moških kot nadrejenih, kar jim omogoča ohranjanje nadzora nad žensko.

Iz moške družbene prevlade in neenakosti družbenih možnosti moških in žensk izhaja tudi molk, se pravi, prikrivanje in nereagirane na posamezne ali obče pojave moškega nasilja. S tem se zanika njihov obstoj ali storilčeva odgovornost, ali pa se oboje zmanjšuje (Bass, Davis 1992: 92-94).

Literatura

- E. BASS, L. DAVIS (1992), *The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse*. New York: Harper Perennial.
- E. S. BLUME (1990), *Secret survivors: Uncovering incest and its aftereffects in women*. New York: Ballantine books.
- P. CHESLER (1972), *Women & Madness*. New York: Avon Books.
- E. CIORAN (1995), *Priznanja i anateme*. Novi Sad: Matica srpska.
- R. DREIKURS (1971), *Social Equality: The challenge of today*. Chicago: Alfred Adler Institute of Chicago, Inc.
- J. L. HERMAN (1992), *Trauma and Recovery: The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- S. L. HOAGLAND (1990), *Lesbian ethics*. Palo Alto: California Institute of lesbian studies.
- Interni prevod Autonomnog zenskog centra protiv seksualnog nasilja (1994), št. 2, Beograd: F. Briggs (1993), Why my child?: Supporting the families of victims of child sexual abuse. S. Forward, C. Buck (1978), Betrayal of Innocence. K. K. Swink (1986), The Dinamics of Feminist Therapy, Incest and its devastation.
- Z. MRŠEVIĆ (1995), Incest: scenario zbivanja. *Psihologija kriminala* (Beograd) 2, 1: 151-163.
- , (1995) Proces žaljenja. *Psihologija kriminala* (Beograd) 1, 2: 78-94.
- R. VILLE (1995), *Child abuse: Some reflection based on the situation in six European countries*. Rim: UNICRI.

Cveto Uršič

ZAPOSLOVANJE INVALIDOV V INVALIDSKIH PODJETJIH

Ustanavljanje invalidskih podjetij (v nadaljevanju: IP) oz. usposabljanje in zaposlovanje invalidov pod posebnimi pogoji je eden izmed ukrepov za spodbujanje (zaposlitvene) integracije invalidov. Drugi ukrepi so: kvotno zaposlovanje, zaščita pred odpustom z dela, rehabilitacija in poklicno usposabljanje, prilagajanje delovnega okolja, nadomestilo plače zaradi zmanjšane delovne sposobnosti in finančne stimulacije delodajalcem za nadomestilo manjše produktivnosti itn. Ker pa je zaposlovanje tudi del socialne politike, ne smemo pozabiti, da tudi ukrepi s področja zdravstva, izobraževanja, mobilnosti, dostopa do zgradb, življenjskih pogojev pomembno vplivajo na možnosti poklicne in delovne integracije invalidov.

Številni mednarodni dokumenti poudarjajo, da je treba tistim invalidom, »ki jim dostop do redne zaposlitve ni mogoč« (Priporočilo Mednarodne organizacije dela št. 168 o zaposlovanju in poklicni rehabilitaciji invalidov iz leta 1983, 11. člen), omogočiti zaposlitev pod posebnimi pogoji v obliki podprte zaposlitve, IP, varstveno-delovnih centrov ali v kakšni drugi obliki.

Potrebo po zaposlovanju pod posebnimi pogoji lahko opravičimo vsaj s tremi razlogi:

evidentno je, da obstaja opazen odpor zoper zaposlovanje invalidov v rednem delovnem okolju, tako v zasebnem kot javnem sektorju;

vedno so bili in bodo invalidi, ki so težko oziroma težje prizadeti;

obstaja stalna potreba za zagotavljanje ukrepov, s katerimi se invalidu omogoči usposobitev za poznejše delo pod splošnimi pogoji« (Vogel-Polsky 1984: 33).

Študija, katere del želimo predstaviti – in jo je v letu 1996 financiralo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve – je bila usmerjena zlasti v analizo stanja v slovenskih IP. Zadnja leta je namreč zaposlovanje invalidov v IP del zelo živahnih, vendar pogosto preveč poenostavljenih in enostranskih razprav. Tako se na eni strani pojavljajo delodajalci, ki bi želeli vse svoje invalidne delavce prezaposeliti v IP, saj jim je vsakdo, ki ni polno produktiven (starejši, z zdravstvenimi težavami itn.), moteč. Po drugi strani pa se najdejo tudi nekateri, ki trdijo, da naj bi bila IP namenjena le najtežjim invalidom, vsi ostali pa naj bi se integrirali v »običajno« delovno okolje. Analiza stanja v IP – ob poznavanju osnovnih podatkov o stanju na trgu dela in v podjetjih in drugih organizacijah – in na tej osnovi boljše poznavanje IP je zato nujen pogoj, da se bo tudi zaposlovanje pod posebnimi pogoji v Sloveniji lahko primerno umestilo v koncept aktivne politike zaposlovanja oziroma v celovito politiko invalidskega varstva.

V nadaljevanju bomo predstavili usmeritve za ustanavljanje in delovanje IP, sprejete v mednarodnih organizacijah, analizo stanja v Sloveniji in državah Evropske Unije (v nadaljevanju: EU), tekst pa bomo sklenili s povzetkom predlogov za nadaljni razvoj IP v naši državi.

USMERITVE MEDNARODNIH ORGANIZACIJ

V raziskavi smo analizirali dokumente, ki so bili sprejeti v Mednarodni organizaciji dela (Konvencija št. 159 in Priporočilo št.

168 o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov – konvencijo je Jugoslavija ratificirala leta 1987), Svetu Evrope (Priporočilo št. R(92) 6, Usklajena politika rehabilitacije invalidov) in Standardna pravila OZN o izenačevanju možnosti invalidov iz leta 1993 (GS OZN, Res 48/96). Analiza teh dokumentov nam pove zlasti naslednje:

- zaposlovanje pod posebnimi pogoji naj bi bilo dostopno tistim, ki se zaradi svoje invalidnosti niso sposobni zaposliti na odprtem trgu dela – kljub različnim podporam in spodbudam tako delodajalcu kot invalidu; imeli naj bi možnost obdržati to zaposlitev in v njej tudi napredovati;

- pristojni organi morajo sprejeti ukrepe, s katerimi oblikujejo in razvijajo pogoje (finančne, materialne, strokovne, programske itn.) za usposabljanje in zaposlovanje pod posebnimi pogoji;

- zaposlovanje pod posebnimi pogoji naj bi potekalo pod splošnim, strokovno kompetentnim nadzorom;

- IP naj bi invalidom omogočila, da opravljajo koristno in plačano delo ter jim pri tem dajala vso potrebno osebno pomoč; oblikovala naj bi proizvodne enote, ki so sestavni del konkurenčnega tržno-ekonomskega sistema; prizadevala naj bi si, da bodo ob upoštevanju njihove posebne družbene vloge finančno čim bolj uspešna.

ANALIZA STANJA V SLOVENIJI IN DRŽAVAH EU

V Sloveniji so bile prva IP ustanovljena takoj po drugi svetovni vojni, in sicer na osnovi Uredbe Vlade FLRJ o gospodarskih podjetjih invalidskih organizacij (Ur. l. FLRJ št. 70/47). Kot primer naj navedemo le IP Zvezda (parna barvarna, kemična čistilnica in tkalnica), ki je bilo ustanovljeno leta 1948 v Kranju z odločbo Federalnega odbora vojaških vojnih invalidov v Ljubljani. V 60-tih letih je bil na podlagi Pravilnika o invalidskih delavnicah za poklicno rehabilitacijo in zaposlitev invalidov (Ur. l. SFRJ št. 3/61) Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo pooblaščen priznati status IP vsem delavnicam, ki so imele redno zaposlenih najmanj 50% invalidov. Tako je

leta 1963 delovalo v Sloveniji 23 IP, leta 1965 še 19 in leta 1971 le 12. V drugi polovici leta 1972 se je njihovo število zmanjšalo na 10 (Jonak 1974: 10-11).

Leta 1976 je bil sprejet Zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb (Ur. list št. 18/76), ki je v 4. poglavju naštel in definiral posebne organizacije za usposabljanje in zaposlovanje invalidov, med njimi tudi IP. Po tem zakonu so morala IP zaposlovati od skupnega števila zaposlenih najmanj 40% invalidov, ki se »glede na svojo invalidnost in preostalo delovno zmožnost ter glede na svoje zdravstveno stanje ne morejo usposabljati in zaposliti pod enakimi pogoji kot druge invalidne osebe« (29. člen). Ker je v obdobju samoupravljanja prevladovala ideja, da naj bi vse invalide zaposlili pod splošnimi pogoji, se je število IP zmanjševalo, tako da je v 80-ih letih delovalo od 8 do 10 IP. S sprejetjem zakona o podjetjih (Ur. l. SFRJ št. 77/88) in pozneje še zakona o gospodarskih družbah (Ur. l. RS, št. 30/93) se je razvoj IP nadaljeval v smeri delovanja na temelju tržnih zakonitosti. Leta 1991, torej v času intenzivnih družbenih sprememb, je bilo v Sloveniji že 51 IP, v katerih je bilo zaposlenih približno 2.500 invalidov. Večina jih je bila ustanovljenih leta 1989 in pozneje. Žal je potekal ta proces brez dobro pripravljenega načrta. Tako je kljub temu, da so bila ta podjetja v veliko korist, s tem da so ohranjala oziroma zagotavljala invalidom zaposlitev, prihajalo tudi do različnih nepravilnosti, ki so bile zlasti posledica izkoriščanja posebne državne finančne podpore. Konec leta 1995 je bilo v Sloveniji 100 IP. V njih je bilo zaposlenih okoli 6100 delavcev, od tega približno 3.150 invalidov.

Zaposlovanje invalidov pod posebnimi pogoji – in v tem kontekstu tudi razvoj oziroma položaj IP – je v državah članicah EU urejeno zelo različno. V Združenem kraljestvu je bil sprejet zakon o zaposlovanju invalidov, na podlagi katerega so začeli ustanavljati IP takoj po 2. svetovni vojni, leta 1944. V ostalih članicah EU obstajajo IP od 50-tih let dalje, zakonodaja pa je bila sprejeta še nekaj pozneje. Tako so bili na osnovi Priporočila št. 99 o poklicni rehabilitaciji invalidov Mednarodne

organizacije dela iz leta 1955 sprejeti predpisi v Franciji leta 1957, v Belgiji 1958 in Luksemburgu 1959. Na Nizozemskem sta bila leta 1967 dva splošna zakona o zaposlovanju brezposelnih oseb spremenjena v predpisa, namenjena invalidom. V 60-tih letih so bila ustanovljena prva IP tudi v Nemčiji in na Danskem, vendar pa je bila ustrezna zakonodaja sprejeta šele leta 1974. Zadnja, ki je sprejela predpise s tega področja, je bila Grčija (1988), vendar pa v tej državi še ni bilo ustanovljeno nobeno IP.

Da v EU ni enotnega koncepta oziroma doktrine razvoja IP, se vidi tudi iz analize poimenovanja teh podjetij v posameznih državah.

Tabela 1:
Poimenovanje invalidskih podjetij v posameznih državah EU

država članica	naziv
Belgija	Ateliers proteges or Beschutte werkplaatsen
Danska	Beskyttede vaerksteder
Nemčija	Werkstätten fuer Behinderte
Grčija	Special production centres (planned)
Španija	Centros especiales de empleo
Francija	Ateliers proteges / Centres d'aide par le travail
Irski	Sheltered workshops (in: Long term training centres / Community workshops / Industrial therapy units)
Italija	Laboratori protetti / Cooperative integrate o di produzione e lavoro
Luksemburg	Ateliers proteges / Centres d'aide par le travail
Nizozemska	De sociale werkvoorziening (SW-bedrijven)
Portugalska	Centros de emprego protegido
Zd. kraljevstvo	Sheltered workshops
Slovenija	Podjetje za usposabljanje in zaposlovanje invalidov - invalidsko podjetje

Vira: E. Samoy (1992: 17); *Zakon o gospodarskih družbah* (1993), člen 569.

V EU je zaposlenih v okviru zaposlovanja pod posebnimi pogoji približno 350.000 oseb. Tri države (Nemčija, Francija in Nizozemska) imajo skupaj kar 80% vseh tako zaposlenih invalidov. Zaposlovanje pod posebnimi pogoji je v obravnavanih

državah organizirano na tako različne načine, da je vsaka primerjava števila IP ali zaposlenih nemogoča. Zaenkrat je edina mogoča primerjava tako zaposlenih invalidov s številom vseh zaposlenih (podatki za Slovenijo niso povsem primerljivi z podatki EU, saj se primerjava ne naša na isto leto!).

Tabela 2:
Primerjava števila zaposlenih pod posebnimi pogoji z aktivno populacijo

država	št. oseb, zaposlenih pod posebnimi pogoji (na 1000 prebivalcev)
Nizozemska	12.2
Irski	6.3
Belgija	4.9
Nemčija	3.7 (bivša ZRN: 4.3)
Francija	3.0
Zd. kraljevstvo	2.9
Danska	2.7
Luksemburg	0.6
Španija	0.4
Italija	ocena: pribl. 0.2
Portugalska	ocena: pribl. 0.1
Grčija	-
Evropska Unija	v povprečju 2.3
Slovenija	4.4 (dec. 1995) (zaposleni invalidi v IP)

Vira: Samoy (1992: 19); Republiški zavod za zaposlovanje (1996), *Poročilo za leto 1995*. RZZ, str. 91 in 111.

ORGANIZACIJSKI KONTEKST

Med IP, ki delujejo v Sloveniji v zadnjem obdobju, obstajajo velike razlike glede na proizvodne in storitvene programe, ki jih ponujajo na trgu — pri tem pa naj bi, kot določa tudi zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb, izvajala podjetja tudi programe usposabljanja. IP se razlikujejo od ostalih organizacij za zaposlovanje pod posebnimi pogoji (tu mislimo zlasti na varstveno-delovne centre) tako po osnovni usmeritvi v delovanje po »zakonitostih trga«

(ob upoštevanju posebnosti tako glede obveznosti kot posebnih ugodnosti, ki jih določa država) kot tudi glede statusa zaposlenih invalidov. Podjetja se lahko organizirajo kot osebne ali kapitalske družbe in so lahko tudi v zasebni lasti.

Tudi analiza proizvodnih oziroma storitvenih programov IP v EU nam pokaže vso pestrost in raznolikost teh ustanov. Samoy (1992: 16) je v študiji primeroma navedel, da so značilne dejavnosti IP naslednje: pakiranje, tesarstvo, proizvodnja zaščitnih oblek, tiskarstvo, poštna storitve, kovinarstvo, sestavljanje elektronskih delov za medicinsko opremo itn. Delo se večinoma opravlja v IP, v nekaterih primerih pa gre do skupine delavcev iz IP tudi v običajna podjetja in delo opravijo tam. V nekaterih državah je večina aktivnosti usmerjenih v storitvene dejavnosti (vzdrževanje parkov in javnih vrtov) ali administrativno delo (za potrebe knjižnic, deželnih uradov, zavodov za zaposlovanje). Mnoga IP imajo kot dodatek k proizvodnji in storitveni dejavnosti tudi oddelke za rehabilitacijsko ocenjevanje in usposabljanje. V Nemčiji, Belgiji, Nizozemski, Danski, Španiji in Združenem kraljestvu obstaja samo en tip IP; vendar pa je notranja raznolikost večja npr. na Nizozemskem kot v Belgiji. Francija, Luksemburg, Irska in Italija imajo številne oblike IP – skupno pa jim je to, da v nasprotju z dnevnimi centri, okupacijskimi centri ali terapevtskimi centri delujejo kot podjetje – njihova prva naloga je proizvodnja izdelkov ali storitev. IP organizirajo ali oblasti (deželni uradi, javno zdravstvo ali drugi javni zavodi) ali pa neprofitne privatne organizacije.

PRAVNI STATUS IN PLAČA ZAPOSLENIH V IP

V IP v Sloveniji veljajo za vse zaposlene v IP – torej invalidne in ne-invalidne delavce – isti predpisi s področja delovnih razmerij kot za ostale delavce, zaposlene v organizacijah in pri delodajalcih. To torej pomeni, da imajo invalidi, zaposleni v IP, enake pravice in obveznosti iz delovnih razmerij kot invalidi, zaposleni pod splošnimi pogoji. Vsi zaposleni v IP prejemajo plačo

(ne socialne pomoči!). Pri določanju višine plače se upoštevajo veljavne kolektivne pogodbe, rezultati poslovanja itn. Zaposleni invalidi pa lahko poleg osnovne plače prejemajo še razne dodatke zaradi invalidnosti.

Pravni status zaposlenih invalidov in s tem posledično tudi njihova plača se v EU od države do države razlikujeta. Tako imajo v Avstriji vsi delavci, invalidi in ne-invalidi (to pa so le vodstveni in »režijski« delavci), status zaposlene osebe oziroma delojemalca. Invalidi tudi zaslužijo polno plačo in jim ne pripada socialna pomoč. Nasprotno ima v Nemčiji večina invalidov v IP status varovanca. To je razumljivo – iz tabele o glavni zdravstveni okvari vidimo, da je kar 83% vseh invalidov duševno prizadetih – tako da nas s tega vidika nemška IP bolj spominjajo na slovenske varstveno delovne centre. Zanimiva je ureditev na Nizozemskem. Invalidni delavec ima status delojemalca. Z IP ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za nedoločen čas. Nasprotno pa imajo ne-invalidni delavci – to so tudi tu le »režijski« delci – status občinskih uslužbencev.

FINANCIRANJE IP

Tabela 3:
Financiranje invalidskih podjetij

država	doh. od prodaje izdelkov in storitev	podpora države	podpora lokalne skupnosti	donacije
Avstrija	67,2%	20,6%	12,2%	0%
Francija	40,0%		60,0%	
Nizozemska	20,0%	78,5%	1,5%	
Nemčija	2	1		3
Slovenija	70,0%	30,0%		

Vir: IREL (1995).

V Sloveniji se IP financirajo zlasti s prodajo proizvodov in storitev na trgu. Uveljavljajo tudi številne olajšave pri poslovanju: obračunavajo prispevke za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno varstvo,

za zaposlovanje in otroško varstvo, a jih ne odvajajo (ta sredstva naj bi se uporabljala za materialni razvoj IP); oproščena so plačila carine pri uvozu specifične opreme; ne plačujejo davka od dobička poslovanja; naprej, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije vsako leto nameni določena sredstva za sofinanciranje investicij v teh podjetjih; Republiški zavod za zaposlovanje izplača mesečno posebno subvencijo za vsakega zaposlenega invalida v povprečni višini približno 50% z zakonom določene zjamčene plače v Sloveniji; itn.

IP se financirajo v državah EU različno. Kot lahko vidimo iz Tabele 3, avstrijska podjetja večji del prihodka ustvarijo s prodajo izdelkov in storitev. Povsem nasproten položaj je na Nizozemskem, v Franciji imajo IP dva vira financiranja. Država daje podporo (iz proračuna države ali lokalnih skupnosti), ki je namenjena za plače uslužbenec v režiji. Vsi ostali stroški, od plač invalidnih delavcev naprej, pa morajo biti kriti iz prihodkov, ustvarjenih v samem podjetju. V Nemčiji priteka prihodek iz treh virov. Največ prispeva proračun, pomemben delež pa se ustvari tudi s prodajo lastnih izdelkov oziroma storitev.

CILJNA POPULACIJA

*Tabela 4:
Značilnosti zaposlenih invalidov
glede na glavno okvaro zdravja*

država	telesna okvara	duševna prizadetost	duševno obojenje	čutila	kombinacija
Avstrija	59%	21%	5%	/	15%
Belgija	12%	79%	/	9%	/
Danska	32%	56%	10%	1%	1%
Francija	7%	70%	18%	3%	2%
Irška	6%	76%	14%	3%	1%
Italija	9%	68%	/	2%	21%
Nemčija	5%	83%	10%	/	2%
Nizozemska	43%	31%	16%	/	10%
Zd. kralj.	47%	16%	18%	15%	4%
Slovenija	61%	12%	3%	24%	/

Viri: IREL (1995); Uršič, Drobnič (1995); Samoy, E. (1992: 32).

V Sloveniji se v IP lahko zaposlujejo vsi invalidi, ki jim je invalidnost priznana z zakonom. Pri tem zgornja in spodnja meja sposobnosti/zmožnosti za delo nista opredeljeni z določenimi deleži oziroma odstotki sposobnosti/zmožnosti, tako da se – to velja zlasti za zadnja leta – v IP zaposlujejo vse osebe, ki so pridobile status invalida. Vendar pa moramo opozoriti na določila zakona o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb iz leta 1976, ki v 29. členu določa, da se v IP zaposlujejo invalidi, ki se glede na svojo preostalo delovno zmožnost ne morejo usposabljeti oziroma zaposliti pod rednimi pogoji. Isti zakon določa tudi spodnjo mejo, ko pravi, da se v delavnicah pod posebnimi pogoji (to je v varstveno-delovnih centrih) zaposlujejo osebe, ki se ne morejo zaposliti niti v rednih razmerah niti v IP; po drugi strani pa je spodnja meja določena tudi z opredelitvijo kriterijev za invalidsko upokožitev.

Med zaposlenimi v IP v EU prevladujejo duševno prizadete osebe. Največji delež imajo v Nemčiji, najmanjšega pa v Združenem kraljestvu. Podrobnejša primerjava populacije, načinov financiranja in pravnega statusa nam takoj pove, da je v državah, kjer so IP podobna slovenskim varstveno-delovnim centrom, tudi populacija podobna (prim. Nemčija), in narobe (prim. Avstrija in Združeno kraljestvo).

SKLEP

V uvodu smo zapisali, da potekajo številne razprave o poslanstvu IP. Na tem mestu bomo poskusili odgovoriti na dve temeljni vprašanji.

KAKŠNA JE VLOGA IP V POLITIKI ZAPOSLOVANJA INVALIDOV?

Že v uvodu smo poudarili, da so IP eden izmed ukrepov za spodbujanje (zaposlitvene) integracije invalidov. S tega vidika je »razvojna prihodnost invalidskih podjetij dobra in zanesljiva« (Šuštaršič 1996: 58). IP ostajajo del mreže ukrepov, ki omogoča vsem invalidom, skladno z vrsto ali stopnjo

njihove invalidnosti, socialno oz. delovno integracijo in s tem tudi lastno potrjevanje. Tako z vidika posameznikovih človekovih pravic kot tudi z vidika zahtev produkcijskega procesa je namreč nesmiselno uveljavljati idejo »grobe« integracije v odprti trg dela. Za številne invalide ima to lahko povsem nasprotni učinek od želenega in se konča v izločitvi in celo poznejši socialni osamitvi. Po drugi strani pa ravno tako ne moremo in ne smemo pristajati na pritiske nekaterih skupin delodajalcev, da naj bi vse invalide izločili iz trga dela in prezaposlili v IP, za katera naj potem skrbi država.

IP so torej integralni in zaenkrat nepogrešljivi del celovite aktivne politike zaposlovanja in seveda tudi sestavni del usklajene politike invalidskega varstva.

ALI NAJ BI BILA IP NAMENJENA
ZLASTI TEŽKO PRIZADETIM INVALIDOM?

Na to dilemo – tudi z vidika stanja v Sloveniji – povsem ustrezno odgovarja razprava v študiji o stanju na področju IP v EU.

To vprašanje lahko razumemo, kot da trenutno IP zaposlujejo le manjše število težko prizadetih invalidov. Statistični podatki, s katerimi razpolagamo, ne omogočajo niti pritrdilnega niti nikalnega odgovora. V nekaterih državah obstaja določeno prekrivanje med stopnjo oviranosti pri populaciji v IP in na eni strani invalidi, ki so zaposleni v običajnih podjetjih, na drugi pa varovanci v delovnih oziroma okupacijskih centrih. Gotovo pa je, da bi se lahko velik delež invalidov iz IP zaposlil kjerkoli. Ker pa so IP zlasti produkcijske enote, ne morejo zaposlovati samo težko prizadetih invalidnih delavcev, razen če se bo državna podpora drastično povečala. Če pa IP zaposlujejo lažje prizadete invalide zlasti zaradi komercialnih razlogov, se lahko njihovi cilji spremenijo v dveh smereh: ponujajo premalo zaposlitvenih možnosti za težko prizadete invalide in hkrati spodbujajo zavračanje zaposlovanja lažje prizadetih invalidov v splošnih pogojih,

predvsem v privatnem sektorju. Izhajajoč iz razlogov, zaradi katerih se IP ustanavljajo, bi lahko pričakovali, da težje prizadeti invalidi v njih ne bodo v manjšini. V tem trenutku pa to ni zagotovljeno niti z zakonskim opisom ciljne populacije niti z dejansko politiko zaposlovanja pod posebnimi pogoji (Samoy 1992: 39).

Če povzamemo ugotovitve iz analize stanja in usmeritev mednarodnih organizacij, lahko priporočila, ki smo jih pripravili v zaključkih raziskave, strnemo v naslednje:

- oblikovati je treba politiko, ki bo koordinirala ukrepe za spodbujanje zaposlovanja invalidov in bo skladna s sprejetimi modeli socialne politike;
- razvijati moramo boljša orodja za ocenjevanje delovne oviranosti invalidnih delavcev in s tem posledično oblikovati kriterije za odločanje o umeščanju invalidov v IP;
- v IP je treba spodbujati uvajanje novih programov in tehnologije, ki so zanimivejši za invalide in tudi komercialno zanimivi;
- večati je treba možnosti za usposabljanje invalidov v IP;
- preprečiti moramo, da bi bile posamezne skupine invalidov izločene iz zaposlovanja pod posebnimi pogoji zaradi vrste prizadetosti (npr. duševne bolni);
- spodbujati je treba sprejem ustreznih ukrepov, ki bi zagotavljali, da se težko prizadete invalide sprejema v IP;
- pri iskanju najprimernejše zaposlitve za posameznega invalida moramo spodbujati sodelovanje med IP in podjetji oziroma organizacijami, ki poslujejo pod »splošnimi« pogoji, ter varstveno delovnimi centri;
- uveljavljati moramo tak sistem finančnih spodbud (invalidom in delodajalcem), ki bo spodbujal zaposlovanje pod splošnimi pogoji, IP pa omogočal enakovredno nastopanje v okviru konkurenčnega tržno-ekonomskega sistema;
- končno naj bi oblikovali ustrezen informacijski sistem, s pomočjo katerega bo mogoče evalvirati uveljavljanje teh ukrepov v družbi.

Literatura

- IREL (1995), Razvoj invalidskega varstva in izgradnja informacijskega sistema. Ljubljana: Inštitut za regionalno ekonomiko in razvoj.
- R. JONAK (ur.) (1974), Informacija o zaposlovanju invalidnih oseb v SR Sloveniji in predlogi zakonske ureditve. Ljubljana: Socialistična republika Slovenija, Konferenca za rehabilitacijo invalidov Slovenije.
- E. SAMOY (1992), *Sheltered Employment in European Community*. Brussels: Commission of the European Communities, Directorate General Employment, Industrial Relations and Social Affairs
- B. ŠUŠTARŠIČ (1996), Razvojne perspektive invalidskih podjetij. V: C. URŠIČ (ur.) (1996), *Smeri razvoja poklicne rehabilitacije v Evropi in Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo
- C. URŠIČ, J. DROBNIČ (1995), *Usposabljanje in zaposlovanje invalidov*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Republiški zavod za zaposlovanje.
- E. VOGEL-POLSKY (1984), *The Economic Integration of the Disabled: An Analysis of Measures and Trends in Member States*. Brussels: Center de Sociologie du droit social

OB 40-LETNICI VISOKE ŠOLE ZA SOCIALNO DELO

Darja Zaviršek

SOCIALNO DELO V SLOVENIJI

V OBJEMU GLOBALIZACIJSKIH KONCEPTUALNIH PREMIKOV

Socialni delavci in delavke ne smejo biti več žrtve perverznih situacij, da jih obtožujejo pomanjkljivega znanja ljudi, ki udobno sedijo v univerzitetnih pisarnah in se izogibajo realnosti, ki je vedno težavna.

Joseph Canals, 1995

UVOD

Zgodovina slovenskega socialnega dela ostaja skorajda neraziskana. Skromni historiografski fragmenti kažejo, da so začetki povezani s krščansko dobrotelostjo, ki jo je po vojni nadomestil socialistični aktivizem s partijskimi resolucijami (Dragoš 1996: 420). Prihodnja raziskovanja zgodovine sociale bodo zagotovo usmerjena še bolj v preteklost. Zgodovinopisje, ki išče zgodovino socialnega dela zgolj v 19. stoletju in na celotno socialno delo gleda kot na proizvod zahodnoevropske industrializacije, temelječ na idejah krščanske in judovske dobrotelosti, je v resnici evropocentrični mit (Payne 1996). Zaradi vse večje globalizacije socialnega dela je za novejšo pisanje zgodovine še pomembnejše, da ohrani razumevanje socialnega dela v določenem kulturnem kontekstu v preteklosti.

Slovenija ima na nakaterih področjih dobro in na drugih področjih skromno razvito socialno delo. Pestrejšo ponudbo socialnih služb in pestrejšo paleto pomoči najdemo na področju dela z družinami in z mladimi, slabše pa je razvito socialno delo na področju dela s starimi, gibalno ovi-

ranimi, osebami z duševnimi motnjami in z ljudmi z diagnozo duševna prizadetost.

Statistični podatki kažejo, da je bilo socialno delo v preteklosti osredotočeno zlasti na delo z mlajšimi ljudmi, na tem področju so v 70. letih nastali tudi prvi skupnostni projekti. V devetnajstih centrih za socialno delo, na primer, je bila leta 1991 najpogostejša starost ljudi, s katerimi so se ukvarjale socialne delavke, 18 let, povprečna starost pa 34 let (Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo, Center za socialno varstvo 1992). Čeprav ima torej Slovenija v nasprotju z drugimi post-komunističnimi državami daljšo tradicijo izobraževanja in profesionalizacije na področju socialnega dela (prvi Center za socialno delo nastane leta 1961), se srečujemo tako kot v drugih post-komunističnih državah z večjo tabuizacijo družine in sfere privatnosti v celoti. Zastavlja se torej vprašanje, katere probleme je socialno delo prepoznalo kot »probleme« in v kolikšni meri je taka zastavitev ustrezala realnosti? Kateri konceptualni modeli so določali, kakšna naj bo pomoč in kaj naj se prepozna kot problem? In še naprej, kako je socialno delo s svojimi konceptualnimi zastavki reflektiralo vladajoče norme vsakdanjega življenja in kako je reproduciralo določeno podobo normalnosti?

SLEPE PEGE SOCIALNEGA DELA

Zdi se, da se je do konca 80. let konceptualno razvijalo zlasti socialno delo, ki je iskalo rešitve za ljudi, za katere se ni predpostavljalo dolgotrajno bivanje v institucijah.

Za vse druge pa je socialno delo iskalo klasične institucionalne rešitve, ki jih poznamo iz 19. stoletja. Ob dobro razviti mreži velikih institucij, kakršne so bile psihiatrične bolnice (6 psihiatričnih bolnic s 1.614 posteljami) s svojo azilarno prakso, zavodi za ljudi z različnimi prizadetostmi (6 posebnih socialnih zavodov) in 47 domov za stare, se je zdelo, da je vloga socialnega dela zgolj v nameščanju ljudi v ustanove, ki so bile (in so ponekod še danes) v marsičem podobne totalnim ustanovam. Nedolgo tega je ena od socialnih delavk v največji psihiatrični bolnici, ki ima 450 postelj in je locirana na mestnem obrobju, dejala, da je glavna naloga socialne delavke v psihiatrični bolnici nameščanje dolgotrajnih pacientov v enega od domov za stare. V tej izjavi se kaže klasični medicinsko azilarni model, ki preprečuje, da bi na tem področju nastale skupnostne službe.

Zato ne preseneča, da se kljub visokemu odstotku starih ljudi, ki so leta 1994 sestavljali 12 odstotkov prebivalstva, niso razvile druge oblike pomoči kot klasične institucije (4% ljudi, starih nad 65 let, živi v institucijah). Tudi na področju pomoči ljudem s prizadetostmi se je ohranila azilarna praksa. Izmed 5% oseb z različnimi prizadetostmi v Sloveniji je na primer 2.134 ljudem (2,1%) odvzeta poslovna sposobnost, torej nimajo niti volilne pravice. Očitno je torej, da so se najpočasneje razvijala tista področja socialnega dela, ki bi zahtevala radikalen odmik od medicinskega modela, interdisciplinarni pristop in politični angažma za doseg sprememb na področju pomanjkljivih in zastarelih zakonodaj (zakonodaja na področju duševnega zdravja sploh ne obstaja). Razloge, da do tega ni prišlo, gre iskati v:

1) kulturnih specifikah družinsko-centrirane družbe, ki se reflektira tudi v modelih socialnega dela;

2) simbolno in dejansko marginaliziranem položaju socialnega dela v Sloveniji, ki se odraža tudi v podrejeni vlogi socialnega dela v psihosocialnih institucijah in v dodatno marginaliziranem položaju socialnega dela glede na medicinsko osebje;

3) prevladujočem medicinskem pogledu znotraj socialnega dela, ko gre za ljudi

s prizadetostmi, za stare ali za ljudi, ki trpijo zaradi različnih odvisnosti.

Prevladujoči medicinski pogled najdemo že v terminologiji in nato v načinih dela z ljudmi, ki prihajajo po pomoč. Raziskava Bernarda Stritiha (1996) je pokazala, da v institucionalnih obravnavah v socialnem delu prevladuje »patološko-diagnostični kavzalni model«, ki se osredotoča bolj na motnjo kot na človekove zmožnosti in sposobnosti samoorganizacije. Po eni strani so torej socialne delavke ponotranjile izključevalski pogled medicinske stroke in se same začele prepoznavati kot manj pomembna stroka na področju pomoči ljudem, po drugi strani pa so ob dominantnem medicinskem modelu same prevzele medicinsko-patološki kavzalni diagnostični model pri obravnavi svojih strank.

Zdi se, da tudi v socialnem delu, ko gre za delo z ljudmi s prizadetostmi in s starimi, obstaja skrito nelagodje in da socialno delo reflektira negativne stereotipe širše družbe o določenih skupinah ljudi. Tudi v socialnem delu se je pogosto verjelo, da ljudi z duševnimi motnjami in ljudi z duševnimi prizadetostmi zaznamujejo biološke pomanjkljivosti, njihova prizadetost pa potemtakem nima nobene povezave z njihovo socialno biografijo. Socialno delo je iskalo rešitve v pokroviteljstvu ali v sočutju, pri tem pa je postalo bolj del problema kot del rešitve.

Taka »naturalizacija« socialnih dejstev je šla z roko v roki z drugimi ideološkimi prepričanji, ki so definirala ljudi s prizadetostmi kot radikalno »druge« in »drugačne«. Biti drugačen nima le negativne konotacije, temveč pomeni tudi, da pripadnikom skupine »mi« ni treba ničesar vedeti o »drugih«. Ko druge v navidezni tolerantnosti označijo kot »drugačne«, jih v resnici izločijo. Kot je pokazala Birgit Rommelspacher (1995), pomeni »biti drugačen« biti nekaj manj.

Posledica tega je, da ljudje s prizadetostmi nimajo možnosti in pravice govoriti o svojih potrebah. Mlajša uporabnica invalidskega vozička, ki živi v domu za stare, je pripovedovala o vsakodnevni zlorabi, ki jih doživlja, ker je nihče ne vpraša, kaj zares potrebuje:

Nekega dne so v dom prišle prostovoljke, študentke socialnega dela. Prišle so zato, da bi se z mano »družile«, ker so jih naučili, da smo invalidi osamljeni in potrebujemo družbo. Jaz pa nisem potrebovala družbe, temveč koga, ki bi mi premaknil roko, mi kaj natipkal, šel v knjižnico po knjige. Morala sem sedeti z njimi v dnevni sobi in piti kavo – z mladimi gospodičnami.

Zgodba pokaže, da takó izobraževanje za socialno delo kot praksa socialnega dela reflektirata obstoječe družbene vrednote in stereotipne podobe o »ljudeh, ki jih je življenje prikrajšalo za velike stvari«. Zato jim je treba »popestriti življenje«. Tako smo v jedru neintencionalnega rasizma, ki je ravnanje, ko z izražanjem naše naklonjenosti, s katero mislimo, da delamo »dobro«, v resnici diskriminiramo uporabnike, za katere mislimo, da vemo, kaj potrebujejo in kaj si želijo.

Tak neintencionalni rasizem najdemo tudi v konceptualni zastavitvi strokovnega posveta o ljudeh s prizadetostmi, ki ga je leta 1996 organizirala Socialna zbornica. Podnaslov srečanja se je glasil: »Kam z odraslimi osebami s težko, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju?« Že Jelka Škerjanc (1996) se sprašuje, ali ne spominja to vprašanje na stavke, »kam z jedrskimi odpadki« – kam z odpadki različnih vrst. Naslov nas nehote spomni na izključevalski pregovor: »Kdor ne dela, naj ne je«. In če vemo, da je večina ljudi s prizadetostmi brezposelna ali celo definirana kot opravično nezmožna, je drugi korak v tej imanentno evgenični drži ta, da se strokovnjaki sprašujejo, »kam z njimi?« Brezposelnost ljudi s prizadetostmi se je namreč od leta 1993 dramatično povečala za 63,8%. Če ne delajo, naj torej tudi ne jedo? Ali naj umrejo, ali naj se zanje najde »primeren prostor«?

Neintencionalni rasizem praviloma spregledamo, saj je povezan z obrambnimi mehanizmi, s katerimi nezavedno spreminjamo realnost, da bi se zmanjšal njen boleči učinek. Obrambni mehanizmi omogočajo, da na bolečo realnost odgovarjamo z vajenim, konvencionalnim odzivom (Clark 1991 v Ridley 1995). Neintencionalni rasizmi vsebujejo torej vse elemente,

ki so značilni za obrambne mehanizme: nezavedno motivacijo, spreminjanje ali zanikanje realnosti, zmanjševanje emocionalne bolečine in vaje odziv na situacijo, ki sproža intrapsihični konflikt (Ridley 1995: 67).

MIT O UNIVERZALNEM »ETIČNO DOBREM«

Kaj hitro je torej mogoče videti, da socialno delo reflektira določene družbene ideologije. Skupna značilnost ideologij je ta, da sebe nikoli ne prepoznajo kot ideologijo, temveč da »ideološko« locirajo bodisi v preteklost ali pa v »druge«. Tako lahko danes beremo o »socialnem delu kot o produktu preteklega komunističnega režima«, ko je vladajoča kasta komunistov ideološko usmerjala tudi področje socialnega dela. »Ideološko« je v tem smislu locirano v preteklost. V komunističnem režimu je bilo ideološko locirano v Zahod, na kar nas lahko spomni zgodba o posledicah, ki ga je imel prevod zahodnega učbenika za socialno delo v slovenščino. Kljub temu pa je socialno delo danes najpogosteje dojeta kot nevtralna, vrednotno neobremenjena dejavnost. To stališče najdemo celo v novem Kodeksu etičnih načel v sociem varstvu, ki naj bi bil potemtakem očiščen ideologije. Njegovo implicitno sporočilo je torej, da ideološke diskurzivne prakse delujejo le v totalitarnih režimih. Tako se spregledajo subtilni mehanizmi delovanja ideologije v formalno demokratičnih političnih sistemih. V prvi točki etičnih načel, ki jih je leta 1996 izdala Socialna zbornica Slovenije kot nevladno združenje strokovnih delavcev s področja socialnega varstva, se namreč Kodeks Etičnih načel sklicuje na »princip obče dobrega«. Po tem principu se socialne delavke/delavci:

ravnajo po načelih etičnosti – obče dobrega, da bi tako zavarovali ljudi, ki jim pomagajo in sami sebe pred napačno uporabo strokovne in družbene moči.

Če prvi princip etičnega kodeksa kontekstualiziramo, se najdemo pred nasprotjem med etičnimi načeli kot obče

dobrim in dejansko prakso. To se najbolj dramatično pokaže ne področju velikih institucij. Raziskave kažejo, da vsi ljudje, ki živijo v posebnih zavodih, govorijo o konstantnih občutkih strahu. V socialnih zavodih za odrasle v Sloveniji je ob koncu leta 1995 živelo nekaj več kot 11.000 oseb (Cafuta 1996). V teh institucijah se etično načelo obče dobrega kaj kmalu spremeni v zastrašujoče razmere, ki jih najdemo v socialnih zavodih za stare in odvisne ljudi in ki jih Cafuta dokumentira takole:

Specifika teh ustanov je tudi v tem, da umre v povprečju na leto dobra četrtnina vseh »oskrbnovancev«, kar predstavlja določeno kopičenje občutkov tesnobe pri drugih starih ljudeh v teh ustanovah in pri zaposlenih. ... Vsak človek, tudi star in bolan, potrebuje občutek, da v pomembnem delu vodi in nadzira svoje življenje. V tej zvezi je potrebno razmišljati o morebitnem uvajanju stanovanjskih skupin kot relativno samostojnih podenot v okviru (ali izven) obstoječih domov za stare po vzorcu drugih evropskih držav. (*Ibid.*: 14.)

Etična načela so torej vedno povezana z obstoječim družbenim kontekstom, torej s političnim. Univerzalna humanost, obče dobro, se lahko v nekaterih okoljih bolje uresničuje kot v drugih. Z drugimi besedami, za nekatere ljudi velja več »etičnega« kot za druge. V kontekstu institucionalne kulture se kodeks ne more uresničevati niti glede na pravice uporabnikov niti glede na pravice in potrebe osebja. Raziskave položaja uporabnikov v velikih institucijah dokazujejo, da se osebje v institucijah ne opira na pozitivne dejavnike v življenju uporabnikov (Kodeks, točka 3), da uporabniki nimajo niti pravice niti možnosti izbire strokovnega delavca/delavke ali premestitve v drug zavod (Kodeks, točka 9), da institucije ne omogočajo varovanje človekove potrebe po zasebnosti in varovanjem identitete posameznika (Kodeks, točka 12) in da uporabnice in uporabniki v ustanovah nimajo pravice soodločanja o svojem vsakdanjem življenju in počutju (Kodeks, točka 15; Lamovec 1995; Škerjanc 1996). Obenem pa so številne raziskave dokazale

tudi visoko količino obrambnih mehanizmov, ki jih osebje velikih institucij razvije zato, da se ubrani tesnobe in nelagodja in zmanjša količino stresa (Menzies Lyth 1988).

Nobenega dvoma ni, da v nekdanjem komunističnem sistemu (ne v nekdanji Jugoslaviji ne v kakšni drugi vzhodnoevropski državi) ne bi mogel nastati kodeks etičnih načel, ki bi vključeval načela različnosti in izbire, spodbujanje neodvisnega življenja, upoštevanje etničnih razlik in razlik med spoloma. Vse to lahko najdemo v sedanjem Kodeksu, ki govori o »sprejemanju različnosti«, »izbiri pomoči«, »informacijah«, »samostojnost v domačem življenjskem okolju«, »spoštovanju zasebnosti in avtonomije«, »preprečevanju zlorab« itn. Ti principi dokazujejo, da se je slovensko socialno delo vpelo v procese globalizacije, ki potekajo v socialnem delu po Evropi. Z uporabo besede »uporabnik«, ki jo najdemo v Kodeksu, pa se je oddaljilo od medicinske terminologije, ki govori o pacientih, in od psihoterapevtske, ki govori o klientih.

SOCIALNE DELAVKE IN MOČ

Ena od slepih peg slovenskega socialnega dela je tudi vprašanje moči socialnih delavk, ki je bilo dolgo tabuizirano. Šele konec 80. let je postalo vprašanje ambivalentnega odnosa socialnega dela, ki se giblje med pomočjo in nadzorom, predmet pogostih razprav. Takrat se je koncipiralo socialno delo kot stroka, kjer ima strokovnjak moč, da vpliva na določene odločitve, ki so lahko v korist uporabnikov ali pa tudi ne.

Tudi iz te perspektive je mogoče zavreči idejo obče dobrega v socialnem delu. Hugman in Smith (1995) namreč poudarjata, da etika ne sme biti zgrajena na prepričanju o univerzalni humanosti, temveč mora upoštevati, da se tudi humanost razvršča znotraj družbenih struktur. Etična načela so povezana z določenimi ideološkimi praksami, socialni delavci pa so sami, kot poudarjata avtorja, vedno tudi nosilci določene družbene moči.

Vseeno imajo mnoge socialne delavke do vprašanja moči abivalenten odnos. Za nekatere pomeni beseda moč nekaj negativnega, nekaj, kar je povezano z manipulacijo in nadzorovanjem. Socialno delo ostaja pogosto definirano kot delo, ki zahteva predvsem »dobro srce« in ljubezen do ljudi in manj strokovno usposobljenost.

KONCEPTUALNI PREMIKI

V začetku 90. let je v socialnem delu prišlo do velikih konceptualnih premikov, ki so bili deloma posledica razvoja teorije in prakse socialnega dela v Sloveniji, konca komunističnega obdobja in prehoda v sistem pluralistične sociale, deloma pa posledica večjega vpliva zahodnih konceptov na razvoj sociale v Sloveniji. Izmed konceptualnih sprememb so po mojem mnenju pomembne naslednje:

1) Socialno delo je začelo kritizirati vladajoči bio-medicinski model dela z ljudmi s prizadetostmi in začelo razvijati svoje modele pomoči za ljudi z diagnozami. Usmerjeno je bilo v humanizacijo psihiatričnih institucij, zlasti pa v procese deinstitucionalizacije. Tako so se začele razvijanje nove izveninstitucionalne prakse tako za dolgotrajne uporabnike psihiatričnih institucij kot za ljudi s prizadetostmi. Leta 1994 se je začel na Visoki šoli za socialno delo izobraževalni program socialnega dela na področju duševnega zdravja. Nastala je skromna mreža skupnostnih služb, na primer stanovanjske skupine za dolgotrajne uporabnike psihiatričnih institucij, socialni klub za uporabnike institucij in druge, zagovorniška služba in krizni timi.

Ena najzanimivejših socialnih inovacij je ustanavljanje kriznih timov, skupin prostovoljcev, ki spremljajo človeka v hudi duševni krizi. Krizni tim pomeni možnost, da se človek izogne psihiatrični hospitalizaciji in s tem tudi azilarni mentaliteti, ki je pogosta posledica bivanja v instituciji. Člani in članice kriznega tima stojijo človeku ob strani, omogočajo mirno in varno okolje, v katerem oseba preživi krizo, ne da bi bila zaradi duševne stiske iztrgana

iz konteksta vsakdanjega življenja. Eden najbolj inovativnih elementov kriznih timov, v katerih delujejo socialne delavke, študentke na področju socialnega dela in osebe drugih skrbstvenih poklicev, je, da sodelujejo v njih tudi sami uporabniki psihosocialnih služb. Uporabnice in uporabniki pogosto trpijo zaradi občutka prikrajšanosti, ker so »oropani« pravice dajanja, ki je eden do načinov soodvisnosti med ljudmi. Praviloma so pasivni sprejemalci, ki nimajo priložnosti, da bi zvečali svoj občutek lastne vrednosti tudi tako, da bi bili sprejeti v sistem recipročne menjave (Zaviršek 1996).

2) Socialno delo je začelo spodbujati širjenje skupin za samopomoč, ki namesto kulture krivde in samoobtoževanja razvijajo kulturo pripovedovanja zgodb. Ena od skritih diskriminacij v socialnem delu je dejstvo, da so uporabniki socialnih služb oropani svoje zgodovine in osebnih zgodb. Njihova izkušnja je, da jih strokovnjaki nikoli ne vprašajo po tistem, kar je zares pomembno v njihovem življenju, ali po tistem, kar bi lahko začelo krepiti njihovo pozitivno identiteto.

Tako so se začele širiti zlasti skupine za samopomoč med starimi, med ljudmi, ki imajo težave z odvisnostjo, in med ljudmi, ki so preživeli različne izgube. Skupine za samopomoč starih ljudi so se začele širiti od leta 1992 in so nastajale zlasti v domovih za stare. V tem je njihova moč in njihova šibkost. Po eni strani se zavzemajo za manj razvrednoteno življenje starih ljudi, po drugi strani pa ohranjajo obstoječo institucionalno mašinerijo in pripomorejo k njenemu nemotenemu delovanju. V domovih za stare in deloma tudi v skupnosti je leta 1995 delovalo 265 skupin, v katere je bilo vključenih okoli 4.000 ljudi. Vodijo jih socialne delavke in delavci, ki jih je na tem projektu po vsej Sloveniji okoli 200 (Kladnik 1996).

Mreža skupin za samopomoč temelji na konceptih samopomoči, ki so v socialnem delu nastali sredi 80. let in so pripeljali do prvih skupin za samopomoč, te pa so v tistem času pomenile velik premik od univerzalizacije k individualizaciji osebne izkušnje.

3) Še večji premik v smeri emancipacije uporabnikov je pomenilo spodbujanje in poudarjanje vloge uporabnikov pri načrtovanju služb za socialno delo in poudarjanje vloge uporabnikov pri procesu izobraževanja za socialno delo.

Ta konceptualni premik lahko vidimo le pri manjšem delu strokovnjakov, ki podpirajo nastajanje uporabniških skupin bodisi v okviru institucij bodisi kot avtonomnih skupin, v katerih ljudje v duhu identitetnih politik ozaveščajo svoj deprivilegiran položaj in iščejo pozitivno identiteto in možnosti politične artikulacije (Zaviršek 1995). Tako je eden od direktorjev Centra za socialno delo zapisal:

Temeljna razvojna norma socialnega dela je v tem, da danes ni več zadosti delovati le znotraj javnih ustanov ter na osnovi avtoritete države, temveč je treba za svoje aktivnosti in usmeritve pridobiti pooblastilo uporabnikov. (Vončina, 1995: 410.)

Nekateri akademiki, ki so sami povezani s prostovoljnimi organizacijami, vključujejo uporabnike kot gostujoče predavatelje na predavanjih iz socialnega dela. Takrat se pokaže, da večina študentov še nikoli v življenju ni srečala človeka, ki ne vidi, in nikoli ni govorila z osebo, ki uporablja invalidski voziček. To kaže na stopnjo segregacijskih politik na področju prizadetosti v Sloveniji, pa tudi na potencialno količino predsodkov in diskriminacijskega obnašanja neprizadetih do ljudi s prizadetostjo.

Tak koncept učenja ima številne pozitivne učinke: študentje doživijo uporabnike psihosocialnih služb v družbeno cenjeni vlogi predavatelja, kar zmanjšuje negativne stereotipe o ljudeh s prizadetostmi; uporabniki imajo priložnost preskusiti svoje talente in deliti svojo življenjsko zgodbo z drugimi; študentje se učijo spoštljivega odnosa do uporabnikov prek odnosa, ki ga ima do njih profesor; namesto akademskega znanja dobijo študentje izkušnjo neposrednega stika s človekom, ki uporablja socialno službo; zmanjšuje se socialna distanca in prepričanje, da so ljudje s psihiatričnimi diagnozami ljudje »drugačne vrste«.

4) Poudarjena je postala zagovorniška

vloga socialnega dela. V začetku 90. let se je govor o zagovorništvu razcepil na zastopnike radikalnejšega in zastopnike liberalnejšega pogleda na zagovorništvo. Prvi so trdili, da je lahko socialna delavka zagovornica le takrat, ko ni v vlogi strokovnjakinje z legalnimi državnimi pooblastili. Po tem prepričanju je zagovornica lahko le oseba, ki je socialna delavka v nevladni ali privatni socialni službi. Drugi pa so trdili, da je socialna delavka lahko zagovornica vedno, ko dela v korist uporabnikov in ko njeno delo navkljub formalnim obveznostim do države opravlja tako, da kar najbolje ščiti pravice uporabnikov.

Nekatere socialne delavke so pri svojem delu začele podpirati iniciative samozagovorniških skupin, vrstniškega zagovorništva in zagovorništva staršev. V mestih ob slovenski Obali (Koper, Izola, Piran) je tako nastala močna skupina zagovorništva staršev, katerih otroci imajo diagnozo duševna prizadetost in izkušnje dolgotrajne institucionalizacije. Njihovo starševsko zagovorništvo je usmerjeno v zahteve za boljše institucionalne pogoje, manj kršitev človekovih pravic in nove modele pomoči, ki od njihovih otrok ne bi zahtevali selitve v institucijo, ko starši ne bodo več sposobni skrbstvenega dela.

Tudi nevladne socialne službe vidijo enega svojih najpomembnejših nalog prav v zagovorništvu. Take zagovorniške iniciative so se na področju socialnega dela razvile na področju dela z ženskami, ki želijo pravno pomoč, in na področju dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

5) V začetku 90. let se je v socialnem delu okrepilo zavedanje o razlikah med spoloma in zlasti o pomanjkanju dobrih služb za ženske, ki preživljajo nasilje. Avtonomne skupine, ki so začele delovati na področju pomoči ženskam, so začele nasprotovati trditvi večine socialnih delavcev, da smo »vsi zgolj ljudje« in da je upoštevanje razlik med spoloma nepomembno. Številne socialne delavke in delavci so poudarjali, da ne opazijo razlik, ko delajo z uporabniki različnih spolov, razen te, da je žensk, ki prihaja po pomoč, veliko več kot moških.

Kljub temu je konec 80. let najprej nastal telefon za ženske in otroke žrtve nasilja, od

leta 1992 pa so nastale ženska svetovalnica in različne skupine za samopomoč: za ženske z motnjami hranjenja, za ženske s psihiatričnimi diagnozami, za ženske, ki so v otroštvu preživele spolno zlorabo. Nekatere socialne delavke so se skupaj s študentkami socialnega dela in akademičarkami lotile kvalitativnih raziskav, ki naj dokažejo, da tudi v Sloveniji obstajata nasilje nad ženskami in spolna zloraba otrok. Še v začetku 90. let je namreč tudi v socialnem delu vladalo prepričanje, da je nasilje nad ženskami zgolj posledica ženske motenosti ali posledica disfunkcionalne družine, spolne zlorabe otrok pa izmišljotina nekaterih feministično usmerjenih akademičark.

V prvi polovici 90. let so socialne službe, ki so osredotočene na pomoč ženskam, nastajale zlasti kot avtonomni socialni projekti. Večino dela v teh službah so opravljale ženske prostovoljno, poleg svojih rednih dejavnosti. V splošnem pomanjkanju literature, javnih diskusij in izobraževanja na področju razlik med spoloma je tako delo zahtevalo veliko samoiniciativnosti, samoizobraževanja in samorefleksije. Socialne delavke so v eni od diskusij o zgodovini nastajanja omenjenih socialnih služb v Sloveniji leta 1996 pripovedovale o svojih občutkih negotovosti in strahu, ko so začele delati na tem področju, saj niso imele priložnosti za strokovno izobraževanje in strokovno poporo. Govorile so o občutkih nemoči in jeze zaradi pomanjkanja resursov za pomoč ženskam, ki preživljajo nasilje, in o občutkih veselja in solidarnosti v primerih uspešne pomoči. Značilnost prvih socialnih projektov na področju dela z ženskami je bila, da so ostali osamljeni in marginalizirani med večjimi in vplivnejšimi socialnimi službami.

Razmere so se spremenile šele v drugi polovici 90. let, ko je začelo zavedanje o razlikah med spoloma postajati del jedrnega izobraževanja za socialno delo in ko so začeli nastajati podobni projekti tudi znotraj državnega socialnega dela. Leta 1995 je bil na Visoki šoli za socialno delo vpeljan nov predmet z naslovom »Ženske in moški v socialnem delu«. Konec leta 1996 je v Mariboru nastala prva varna hiša za ženske in otroke, ki preživljajo nasilje –

plod desetletnega prizadevanja avtonomnih ženskih skupin po takem prostoru. Čeprav ženske še vedno redko prijavljajo izkušnje fizičnega in spolnega nasilja, pa nasilje vse bolj narašča, kar nekateri povezujejo z vse težjo socialno situacijo prebivalstva in z vse manj možnostmi za pridobitev stanovanja in službe, ki omogoča samostojno življenje. Ena od značilnih situacij v Sloveniji je, da zakonski pari po ločitvi še vedno živijo skupaj zaradi pomanjkanja možnosti za ločeno življenje. Delež brezposelnih žensk pa se iz meseca v mesec večja.

TERMINOLOŠKI PARADOKSI

Pomembni premiki so se zgodili tudi na področju poimenovanja, ki vsebujejo tudi številne paradokse. Eden od njih je v tem, kako se pogosto zavzemamo za to, da bi v socialno delo vpeljali »ustrezne strokovne izraze«, v resnici pa analiza pokaže, da so strokovni pojmi pogosto »pokrivajoče besede«, ki zameglijo tisto, kar je v situaciji enkratno. Strokovni izrazi silijo v zdravorazumskost, to pa je pogosto v nasprotju z večplastno in zapleteno realnostjo socialnega dela. Poimenovanja, kakršna so na primer diagnoza, urejanje klienta, rehabilitacija itn. zacementirajo in poenostavijo kompleksnost realnega. Ljudem, ki so označeni, pa etiketa spremeni odnos do samih sebe in odnos drugih do njih. Tako so v procesu razvijanja socialnega dela nekateri uveljavljali »strokovne izraze« in se s tem pogosto približali medicinskemu modelu, drugi pa so nasprotno poudarjali pomen ne-ekspertnih poimenovanj za opisovanje raznovrstnih in običajnih socialnodelavskih intervencij. Tisto, kar so nekateri videli kot vrlino, so drugi videli kot slabost.

Drugi paradoks na področju poimenovanja je prevzemanje anglosaksonskih izrazov, ki so jih nekateri strokovnjaki in akademiki sprejeli, drugi pa zavrnil. Ker prevzemanje ali zavračanje nove terminologije praviloma pomeni sprejemanje ali zavračanje konceptov, se slovenski strokovnjaki in akademiki med seboj razlikujejo že

po tem, katere besede uporabljajo. Terminologija torej razdeli ljudi, še preden je mogoča konceptualna debata o različnih pogledih. Ponekod uporabljajo iste anglosaksonske izraze za povsem drugačne koncepte, drugod pa različne besede označujejo podobe koncepte in ustvarjajo videz velikih razlik. Tako na primer sintagmo »neodvisno življenje« uporabljajo v svojih konceptih tako zagovorniki velikih institucij na področju prizadetosti kot tisti, ki se borijo za sistem neodvisnega financiranja in za to, da bi ljudje s prizadetostmi živeli v običajnih soseskah in običajnih stanovanjih.

Ista terminologija se torej uporablja med zagovorniki različnih konceptualnih smeri, kar se izkaže takoj, ko se pozorneje ozremo na njihove koncepte. Prvi zagovarjajo koncept invalidskega varstva, invalidno osebo pa definirajo kot »človeka, ki ne more zadovoljevati (niti povsem niti delno) potreb po normalnem družbenem ali zasebnem življenju, zaradi prirojenih ali pridobljenih pomanjkljivosti v fizičnih ali mentalnih sposobnostih« (ISSRS 1990: 12). Po tej definiciji je prizadeta oseba nekdo, ki česa ne zmore. Osredotoča se na človekove pomanjkljivosti in ne na njegove sposobnosti. Prizadeta oseba je tako definirana prek tistega, česar nima, in ne prek tistega, kar ima. Podoba normalnosti je ponovno koncipirana prek norme normalnosti, sposobnosti, versus nenormalnosti, nesposobnosti. Tako se v socialnem delu reproducira norma normalnosti na skrit neintencionalni način, saj govori v »njihovo dobro«, tj., »v dobro invalidov«.

Druga smer pa se zavzema za konceptualizacijo prizadetosti kot družbenega dejstva in opozarja na izgube številnih državljan-
skih pravic, ki so posledica okvare. Zavrača besedo invalid, opozarja na njeno stigmatizirajočo konotacijo in vidi izboljšanje položaja prizadetih ljudi zlasti v izveninstitucionalnih rešitvah. Njeni zagovorniki nasprotujejo segregacijski politiki, ki ustvarja tako v širši družbi kot v svetu socialnega dela dva različna svetova: svet »normalnih« in svet »prizadetih«.

Iz konceptualne raznoličnosti slovenskega socialnega dela naj predstavimo le perspektivi, ki ju Malcolm Payne (1996) imenuje reflektivno-terapevtska in politično-kolektivna. Prva perspektiva poudarja zlasti pomen dela s posamezniki in skupinami, zato da se ljudje ponovno zavedo svojih notranjih resursov in jih uporabijo za izboljšanje kvalitete svojega življenja. Druga perspektiva pa poudarja zlasti socialno delo, ki opozarja na razmerja neenakosti in socialno izključevanje ter zahteva politične spremembe. Čeprav se obe perspektivi med seboj ne izključujeta in nekatere socialne delavke prehajajo od reflektivno-terapevtske perspektive k politično-radikalni in nazaj, sta v praksi med seboj pogosto ločene. Payne (ibid.) poudarja, da prevladuje v socialnem delu v Veliki Britaniji predvsem reflektivno terapevtska perspektiva, kar lahko ugotovimo za slovensko socialno delo, zlasti v klasičnih institucijah. Za mnoge socialne delavke politično delo v javnosti ni združljivo s predstavo o socialnem delu. V takšnih primerih se socialni delavci in delavke usmerjajo v tehnike svetovanja, terapevtsko delo s posamezniki in s skupinami, manj pa se delujejo na področju ustvarjanja raznoličnejših podob normalnosti. Čeprav socialne delavke pogosto pripovedujejo o svoji nemoči zaradi zastarele zakonodaje, ki jim onemogoča delo, tovrstne odločitve vseeno prepuščajo državnim birokratom. Slogan »osebno je politično«, ki je dodobra spremenil številne prakse v socialnem delu na Zahodu, nima v Sloveniji skoraj nikakršnega pomena.

V tem se slovensko socialno delo razlikuje od nekaterih drugih vzhodno- in srednjeevropskih držav, kjer od začetka 90. let izrazito poudarjajo vlogo socialnega delavca kot aktivista, ki ne pomaga zgolj ljudem v revščini, temveč si prizadeva za spremembo situacije, ki pripelje v revščino (Zamfir, Ionescu 1994; Goencz, Pik 1994).

Morda je poudarjanje reflektivno-terapevtske perspektive izraz nemoči socialnih delavk, ki jo je eden od socialnih delavcev izrazil kot »občutek nemoči ob prehodu v

mobitel kapitalizem«. »Mobitel kapitalizem« prinaša socialne razlike in vse subtilnejše vrste diskriminacij. Od leta 1990 do leta 1993 je število materialno ogroženih odraslih ljudi, ki je iskalo pomoč v socialnem delu, dvignilo za več kot 100 odstotkov, torej od 15.704 na 37.100 oseb (Nacionalni program socialnega varstva do leta 2000). To kaže na vse slabši materialni položaj določenega dela prebivalstva, ki je povezan z naraščajočo brezposelnostjo. Brezposelnost se je z 1,7% leta 1986 povečala na 5,5% v letu 1990. Konec leta 1996 je bilo registriranih brezposelnih že skoraj 14% (13,5% moških in 14% žensk). Na vse to socialno delo komajda še lahko odgovarja drugače kot tako, da se ozre po človekovih notranjih resursih. Če pa so tudi ti resursi odločilno odvisni od izboljšanja materialnega položaja človeka, od njegove ekonomske samostojnosti in pridobitve cenjenih družbenih vlog, potem lahko socialna delavka s svojimi uporabniki zgolj deli občutke nemoči in spoznanja, da v razmerjih socialne neenakosti in diskriminacij izgubljam vsi, privilegirani in deprivilegirani. V takih primerih je pomoč, da se človek vrne k svojim osebnim resursom, pogoj ne le za samopomoč, temveč tudi za samozagovorništvo.

Bilo pa je tudi nekaj ljudi, ki so socialno-delavski angažma poleg interpersonalnega dela videli tudi v politični socialni akciji. Prav ti so v začetku 90. let verjeli v hitro spreminjanje institucij od znotraj in v paradigmatične premike na področju socialne politike. Njihovo vero so spodbujali politiki, ki so se v nuji po novih socialnih

programih ozirali za strokovnjaki in akademiki. Ti so zato verjeli, da postajajo soustvarjalci velikih in hitrih sprememb. Najpogosteje do sprememb ni prišlo, akademiki in strokovnjaki pa so se resignirano odvrnili od socialne akcije, ali pa so nemočno spremljali obstoječo prakso in iskali nove načine političnosti. Vončina (1995: 412) je to izrazil z vprašanjem:

Kako torej oblikovati nove strategije za spremembo na praktični ravni v situaciji, ko politika sistematično vabi stroko, da ji skorajda dobesedno piše programske dokumente in pomaga izdelovati zakone, potem pa tega ne vzame resno in omogoča, da se zakoni ne izvršujejo?

Vse povedano dokazuje najprej to, da socialne delavke niso le uradnice državnih služb, temveč so zagovornice pravic ljudi, so prostovoljke in nosilke socialnih inovacij. Mnoge prehajajo iz državnih služb v projekte, ki prinašajo inovacije in negotovosti, in spet nazaj. Zdi se, da postaja tudi za socialno delo v Sloveniji značilno součinkovanje različnih perspektiv, v katerih se prepletajo osebno, interpersonalno in politično. Socialno delo, raje kot da bi preveč iskalo svoje lastne meje in se s tem zgolj samoomejevalo, iskalo »prave« teorije in »najpomembnejše« koncepte, se pripravlja na pot samoraziskovanja, ki obljublja na človeka osredotočene raznoličnosti rešitev in množico soobstajajočih interpretativnih modelov.

Literatura

- Janko CAFUTA (1995), Etika in etična načela v socialnem varstvu. *Socialni izzivi* 2, 3: 10-16. Ljubljana: Socialna Zbornica Slovenije.
- Srečo DRAGOŠ (1996), Socialna etika: med prepričanjem in odgovornostjo. *Socialno delo* 35, 3: 217-227.
- Kinga GOENCZ, Katalin PIK (1994), Changing Horizons of Education in Social Work and Human Services in Hungary. V: R. CONSTABLE, V. MEHTA, *Education for Social Work in Eastern Europe: Changing Horizons*. Chicago: Lyceum (65-81).

- Richard HUGMAN, David SMITH (ur.) (1995), *Ethical Issues in Social Work*. London: Routledge.
- Izvršni svet Skupščine Republike Slovenije (1990), *Obvladovanje in razvoj invalidskega varstva v sodobni družbi*. Ljubljana.
- Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo, Center za socialno varstvo (1992), *Informacijski sistem centrov za socialno delo v Sloveniji: Problemi strank in storitve centrov za socialno delo*. Ljubljana.
- Tone KLADNIK (1996), Skupine za samopomoč kot odgovor na nematerialne potrebe starih ljudi. Magistrsko delo, FF, Ljubljana.
- Tanja LAMOVEC (1995), *Ko rešitev postane problem in zdravlilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- Isabel MENZIES LYTH (1988), *Containing anxiety in institutions*. London: FAB.
- Malcolm PAYNE (1996), *What is Professional Social Work*. Birmingham: Venture Press.
- Charles R. RIDLEY (1995), *Overcoming Unintentional Racism in Counseling and Therapy*. London: Sage.
- Birgit ROMMELSPACHER (1995), *Dominanzkultur: Texte zu Fremdheit und Macht*. Berlin: Orlanda.
- Bernard STRITH (1996), Pogled na socialno delo v sedanosti za prihodnost. *Socialno delo* 35, 5: 385-394.
- Jelka ŠKERJANC (1996), Zgodba o ekologiji in moči. *Socialno delo* 35, 4: 283-289.
- Marjan VONČINA (1995), Vpliv programa duševno zdravje v skupnosti na sistem socialnega varstva. *Socialno delo* 34, 6: 409-413.
- Elena ZAMFIR, Liliana IONESCU (1994), From the Culture of Silence to a Culture of Freedom: New Directions and the Practice of Social Work in Romania. V: R. CONSTABLE, V. MEHTA, *Education for Social Work in Eastern Europe*. Chicago: Lyceum (5-19).
- Darja ZAVIRŠEK (1995), Social Innovations: A new Paradigm in Central European Social Work. *Perspectives in Social Work* 1: 15-127.
- (1996), The crisis team as a form of preventing psychiatric hospitalisation. *Breakthrough* 1, 1 (BASW Anglia Polytechnic Univ., Birmingham/Cambridge): 11-23.

Tanja Lamovec

RAZVOJ ZAGOVORNIŠTVA ZA UPORABNIKE PSIHIATRIJE V SLOVENIJI

KAJ JE ZAGOVORNIŠTVO

»Zagovornišтво vključuje temeljno preusmerjanje moči, pomaga ljudem, ki so bili zlorabljeni in zatirani, da si pridobijo moč in vpliv nad lastnim življenjem,« je zapisal eden od pobudnikov zagovorništa v Veliki Britaniji, David Brandon. Zagovornišтво daje posamezniku podporo pri soočanju z *zunanjim* svetom, tj., družino, ustanovami duševnega zdravja in socialnega dela, delodajalci, stanodajalci itn. Pomeni pa tudi zaščito *notranjega* sveta uporabnika ali uporabnice, njihove samoopredelitve, samopodobe in stališč o svetu in sebi. ZAGOVORNIK NIMA PRAVICE ODLOČATI O STVAREH, KI ZADEVAJO UPORABNIKA. Lahko mu le svetuje, pomaga do odločitve in sodeluje pri njeni izvedbi.

Zagovornik torej sprejema iskalca pomoči kot osebo, ki sama odloča o sebi. Tak pristop omogoči uporabniku uveljaviti večji vpliv nad svojim življenjem, ki ga institucije po pravilu ne dajejo. Tako se krepi njegova samozavest in aktivni pristop ter zmanjšajo psihične posledice stigmatizacije. Zagovornik praviloma ne dela stvari *namesto* uporabnika, temveč *skupaj* z njim; to mnoge opogumi, da se pozneje sami soočijo s spornim ravnanjem drugih, ob zavesti, da imajo nekoga, na katerega se lahko obrnejo. Zagovornik je oseba, često edina, ki je povsem na strani uporabnika in skuša doseči, da se njegove potrebe in želje upoštevajo. Včasih seveda. Včasih seveda to ni mogoče, večkrat pa je z malo dobre volje mogoče doseči spremembe, ki uporabniku veliko pomenijo. V vsakem primeru pa dobi uporabnik osebo, ki ga je pripravljena

poslušati in ga jemlje resno. To je pogosto pomembnejše od izpolnitve želja.

V slovenskem prostoru se širijo zmotna pojmovanja o vlogi zagovorništa, ki bi utegnila nepoučeno javnost zavesti. Znani slovenski psihiater je na nedavnem posvetovanju v Portorožu dejal, da je za uporabnika poniževalno imeti zagovornika, saj naj bi ga to delalo še bolj nemočnega in nebogljenega. Tu smo znova priča poskusu, da se zamisel, ki pomeni učinkovito varovanje človekovih in zakonskih pravic deprivilegirane skupine, izmaliči in spremeni v svoje nasprotje. Zato sem se odločila, da poleg temeljnih teoretskih in zgodovinskih izhodišč prikažem zagovornišтво na delu, kakršno poteka že četrto leto v okviru društva ALTRE – Odbora za inovacije v duševnem zdravju.

Če se prislovični povprečni državljani najde v stiski, si poišče pravno ali kako drugo strokovno pomoč, ne da bi se zato čutil ponižanega ali nebogljenega. Večina uporabnikov psihiatrije nima denarja za plačevanje teh storitev in, verjemite mi, zelo težko je najti odvetnika, ko si prisilno hospitaliziran in ti ne dovolijo telefonirati. Pa tudi če bi ti dovolili in če bi imel denar, je malo odvetnikov, ki bi bili pripravljeni posredovati v teh okoliščinah. Na uho mi je prišla izjava odvetnika, ki sicer rešuje prošnje uporabnikov, vendar z njimi noče imeti nobenega opravka, ker bi to menda škodilo njegovi karieri. Tako pač opravlja svoje delo prek posrednikov. Mnogi odvetniki pa še tega nočejo. V telefonski anketi, ki so jo opravili prostovoljci ALTRE, smo ugotovili, da dobra polovica odvetnikov odklanja delo z uporabniki, kar so največkrat

opravičevali z nepoznavanjem problematike. Kako naj potem uporabnik psihiatrije uveljavi svoje zakonite pravice?

VRSTE ZAGOVORNIŠTVA

Poznamo več vrst zagovorništva, med njimi *laično zagovorništvo*, *samozagovorništvo*, *kolektivno* in *profesionalno zagovorništvo*, pa morda še kakšnega. Različne vrste zagovorništva se med seboj dopolnjujejo in opravljajo različne funkcije. Laično zagovorništvo streže zlasti spoprijateljstvu med prostovoljcem in uporabnikom in pomaga, da se slednji bolje vključi v skupnost. Kolektivno zagovorništvo se navadno razvije v uporabniških organizacijah, ko želi skupina ljudi doseči neki skupen cilj. Samozagovorništvo je po pravilu mogoče le, če posameznika podpira močna uporabniška ali zagovorniška organizacija, na katero se lahko sklicuje. V tem primeru se posameznik sam zavzame za svoje pravice. Profesionalno zagovorništvo izvaja brezplačne pravne in psihosocialne storitve in mora biti neodvisno od državnih ustanov duševnega zdravja, ker lahko le tako na prvo mesto postavi izražene želje uporabnika. Glede tega načela se dogajajo številne kršitve. Tako sem, na primer, v Združenih državah spoznala zagovornika, ki ga plačuje kar lastnik bolnišnice. Bojim se, da se bo kaj podobnega zgodilo tudi pri nas. V teh primerih se zamisel zagovorništva zares kompromitira, saj je nameščenec najprej dolžan lojalnost svojemu delodajalcu. V zagovorništvu ne bi smele sodelovati osebe, ki so na plačilni listi državnih služb duševnega zdravja.

RAZVOJ ZAGOVORNIŠTVA V SVETU

Prvi zapisani dokument kolektivnega zagovorništva izvira iz Velike Britanije in je nastal leta 1620. To je peticija, v kateri so opisane pritožbe na nevdružne pogoje v znani bolnišnici Bedlam. V istem stoletju je neki duhovnik, ki je v mladosti sam preživel duševno krizo, objavil pamflet, v katerem poudarja pomen osebne izkušnje

krize pri pomoči drugim. Oseba, ki je uspešno prebrodila krizo, lahko druge prepriča, da je krizo mogoče premagati, pozna pa tudi poti do njene razrešitve.

Prvi formalni zagovornik je bil sir John Perceval, ki je leta 1845 skupaj s somišljeniki ustanovil društvo za zagovorništvo in postal prvi reformator azilov za duševno bolne. Sam je preživel več let v tovrstnih ustanovah in se mu je šele po dolgotrajnih prizadevanjih posrečilo priti na svobodo. Napisal je več knjig, v katerih je opisal svoje izkušnje in tudi pogoje, v katerih je preživel hospitalizacijo. Uspešno je zagovarjal večje število ljudi in dosegel njihovo izpustitev. Deloval je približno dve desetletji, tako po parlamentarni poti kot tudi z ozaveščanjem ljudi. Po njegovi smrti je organizirano gibanje zagovorništva za več kot sto let zamrlo.

Ponovno je oživel v šestdesetih letih tega stoletja in je sovpadlo z vzponom gibanj za pravice različnih marginalnih skupin. Opozorilo je javnost na področje duševnega zdravja, kjer so se dogajale precejšnje spremembe. V Združenih državah in v razvitih evropskih državah so začeli zmanjševati število postelj v duševnih bolnišnicah ali pa jih zapirati. Motivi so bili zlasti finančne narave, saj je tako država prihranila nekaj denarja. Res so začeli ustanavljati službe za obravnavo duševnih motenj v skupnosti, a te pogosto niso bile pripravljene na naval uporabnikov in jim niso zmogle zagotoviti ustreznih bivališč. Tako se je še ena dobra zamisel – deinstitucionalizacija – sprevrgla v pravo moro, saj so mnogi ostali brez najosnovnejših sredstev in bivalnih pogojev. Dobrih idej, ki so se sprevrgle v svoje nasprotje, je bilo na področju duševnega zdravja že precej, kajti vse je odvisno od tega, kako jo izvedemo.

V tem obdobju so nastala številna združenja uporabnikov, ki so opravljala tudi zagovorniško dejavnost. Še zlasti se je ta razvila v osemdesetih letih, ko so nekatere države, med njimi Avstrija, zagovorništvo uzakonile, druge pa so v ta namen namenile precej sredstev, s katerimi so razpolagale zagovorniške organizacije. V razvitih evropskih državah ima danes vsak uporabnik, ki želi, možnost stika z zagovornikom. Tako se je zagovorništvo začelo vse bolj profe-

sionalizirati, čeprav se vseskozi razvijajo tudi druge oblike.

ZAČETKI ZAGOVORNIŠTVA V SLOVENIJI

Zamisel o ustanovitvi projekta zagovorništvo za uporabnike psihiatrije se je porodila leta 1992 v okviru študija TEMPUS (duševno zdravje v skupnosti). Predavatelji iz tujine so predstavili delovanje zagovorništva v razvitih evropskih državah. Izoblikovala se je skupina, ki je začela preučevati našo zakonodajo s področja duševnega zdravja, izdelala pa je tudi koncept za delovanje zagovorništva pri nas. Študentom duševnega zdravja v skupnosti so se priključili prostovoljci in prostovoljke iz vrst pravnikov, študentov socialnega dela, psihologije, pedagogike in sorodnih usmeritev. Skupina je štela 10 do 15 članov.

Istega leta se je projekt zagovorništvo pridružil Odboru za družbeno zaščito norosti, ki smo ga pozneje na željo uporabnikov preimenovali v društvo ALTRA. Pri projektu je sodelovalo devet strokovnih delavcev: štirje pravniki, trije socialni delavci in dva psihologa. Odločili smo se za profesionalno zagovorništvo, ki je v začetku delovalo na prostovoljni osnovi. Vključevali smo tudi študente in jim dali ustrezno edukacijo, da so opravljali laično zagovorništvo, obiskovali hospitalizirane osebe ter se družili z uporabniki, ki so potrebovali posebno pozornost. Začeli smo delati s strankami, ki so iskale pomoč v ALTRI, posebno pozornost pa smo posvečali medijski dejavnosti, saj smo želeli opozoriti javnost na probleme s področja duševnega zdravja. V Cankarjevem domu smo priredili javno tribuno, tam smo predstavili svoj koncept dela.

Leta 1993 smo v posebni številki *Socialnega dela* objavili zbornik »Duševno zdravje v skupnosti – Zagovorništvo« (154 strani). Nadaljevali smo medijsko aktivnost ter s prireditvami, na katerih smo predstavili delo zagovorništva zlasti strokovni javnosti v različnih krajih Slovenije. Hkrati smo delali tudi s strankami, ki so prihajale v vse večjem številu.

Leto 1994 je bilo prelomno v delovanju zagovorništva, ker smo dobili finančno

pomoč Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Začeli smo redna dežurstva na dveh lokacijah: v prostorih ALTRE in v prostorih Svetovalnice Fužine (Pregljev trg 15), kjer so nam brezplačno odstopili prostore. Naše delo je postalo bolj sistematično. Imeli smo redne tedenske timske sestanke, na katerih smo izmenjevali izkušnje pri delu, se seznanjali s problemi posameznih strank, tako da slednjim ni bilo treba stvari ponavljati, če so po naključju naletele na drugega sodelavca, izmenjevali smo povratne informacije in zamisli o tem, kako izboljšati delo. Poleg tega smo imeli tudi edukacijo o pristopu k stranki, ki smo jo pogosto dopolnjevali z igranjem vlog in drugimi aktivnimi tehnikami. Začeli smo sistematično zapisovati demografske značilnosti strank, njihove probleme in naše ukrepe, pri čemer smo varovali njihovo anonimnost. Imen nismo pisali, pač pa smo zapise označili s šifro, ki nas je spomnila na osebo.

Na vsakem dežurstvu je bil navzoč predstavnik ali predstavnica pravnikov kot tudi psihosocialne službe. Ozračje je bilo sproščeno, saj od strank nismo zahtevali nobenih dokazil, niti imena, in smo pustili, naj povedo, kar želijo. Šele pozneje, ko smo navezali stike z neformalnim kramljanjem, smo začeli postavljati vprašanja v zvezi s problemom. Po pravilu nismo spraševali nič drugega kot tisto, kar je bilo nujno za rešitev problema, saj so stranke močno naveličane odgovarjati na vsa mogoča vprašanja, ki jih zastavljajo uradne službe.

Precej pozornosti smo namenili tudi propagandnemu gradivu. Tako smo izdelali zloženke, plakate ter poslali informacije o našem delovanju na različne časopise, revije in radio. Vedno pogosteje smo se pojavljali na radiu in televiziji, nadaljevali pa smo tudi izobraževanje strokovnjakov. Posneli smo glasbeno kaseto, ki govori o življenju uporabnikov; pel je Boštjan Pogorelc, besedila pa je napisala avtorica.

Začeli smo se povezovati tudi zunaj meja Slovenije, in sicer s profesionalnimi zagovorniki iz Avstrije, udeleževali smo se srečanj Alpe-Adria, povezali smo se z evropskim združenjem bivših uporabnikov psihiatrije ter obiskali več italijanskih združenj uporabnikov. Člani zagovorništva

so sodelovali na več kongresih in simpozijih v tujini (Madrid, Linz, Rim itn.).

V letu 1995 smo posvetili precej pozornosti tudi ozaveščanju samih uporabnikov. Tako kot ostala javnost imajo tudi oni podcenjevalni odnos do sebe in svojih vrstnikov. V okviru ALTRE smo pomagali ustanoviti uporabniško združenje, tam smo člane seznanjali z njihovimi pravicami in dosegli večje vključevanje uporabnikov v vodenje in načrtovanje dela ALTRE.

Občasno smo organizirali *krizni tim* in pomagali nekaj osebam prebroditi krizo brez hospitalizacije. Nekateri psihiatri so nam pomagali z zdravili, vendar so želeli ostati anonimni. Menda povezovanje z nami ne bi dobro vplivalo na njihovo kariero. V okviru kriznega tima se je izoblikovala *samopomočna skupina*, ki jo je koordinirala Radmila Pavlovič, vodila pa jo je ena od uporabnic.

Pod vodstvom Mihaela Ciglerja je nastala *Iniciativna skupina za pripravo zakona o duševnem zdravju*, ki je izdelala skupino predlogov za novo zakonodajo v zvezi z neprostovoljnimi pridržanjem. Videti je torej, da so začeli nastajati podprojekti, ki težijo k osamosvojitvi. Spodbude zanje so prišle iz neposrednega zagovorniškega dela z uporabniki. Število strank se veča iz leta v leto, v letu 1995 pa se je povečalo do te mere, da dežurstva niso več zadoščala in smo jih pogosto opravljali na terenu.

Izšla je *knjiga* izpod peresa podpisane z naslovom *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*, ki je hkrati tudi učbenik za predmet, ki so ga uvedli na Visoki šoli za socialo delo in vključuje tudi tematiko zagovorništva. Avtorica ta predmet tudi predava slušateljem, skupaj z Vitom Flakerjem, ustanoviteljem in dolgoletnim predsednikom zdajšnje ALTRE.

Če na kratko povzamem bistvene značilnosti delovanja zagovorništva v teh letih, lahko opazimo naslednje trende: bolj ali manj kontinuirano naraščanje števila oseb, ki smo jim dajali neposredno pomoč, širjenje v prostor, od ljubljanske regije na vso Slovenijo kot tudi onstran njenih meja, vedno večjo medijsko odmevnost, nastanek novih podprojektov in uveljavitev tematike zagovorništva v visokošolskem študijskem

programu. Iz vsega tega lahko asklepamo, da se je zagovorništvo v družbenem prostoru dokaj uveljavilo.

IN KAJ ZDAJ?

Jeseni leta 1996 smo ostali brez vseh sredstev, ker nam Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ni odobrilo sredstev za nadaljnje delo. Zanimivo je, da je denar namenilo popolnoma novemu projektu zagovorništva, pri katerem sodelujejo tudi nekateri psihiatri, ki so redno zaposleni v državnih ustanovah duševnega zdravja. To pa s konceptom zagovorništva ni združljivo. Očitno je, da je ministrstvo zainteresirano, da se koncept zamenja, čeprav to pomeni, da ga bodo izvajali ljudje, ki nimajo s tovrstnim delom nobenih izkušenj. Izčrpna poročila, ki smo jih dostavili ministrstvu in ki kažejo, da smo, na primer, v zadnjem letu pomagali 168 osebam, očitno nimajo nobene teže. Opisi vseh primerov so na voljo v arhivu zagovorništva pri ALTRI.

Delo bomo seveda nadaljevali ali, bolje rečeno, že nadaljujemo, saj se stranke oglašajo vsak dan. Nekateri imajo le nekaj dni, preden jim poteče rok za pritožbo. ALTRA in Svetovalnica Fužine sta ponudili skromno pomoč, da bomo imeli za znamke (poslati bo treba propagandno gradivo), avtobus, pa še kakšno fotokopijo. Medtem pa bomo poskušali pridobiti sredstva drugje. Ne bomo dopustili, da propade ali pa se celo sprevrže zamisel o tem, kako zagotoviti uporabnikom psihiatrije uveljavitev legitimnih pravic in izboljšati njihov položaj. Težko si predstavljamo, kje začeti s krčenjem storitev. Dežurstva bodo vsekakor ostala, verjetno pa bodo odpadle mnoge terenske intervencije, ki so se prav v zadnjem času začele razvijati. Nekaj časa je mogoče delati iz čistega entuziazma, a kot kažejo izkušnje iz tujine, kjer je prostovoljno delo precej bolj cenjeno kot pri nas, tudi tam ne gre brez občasnih nagrad. Morda niti ne gre toliko za denar kot za pomen, ki ga ljudje pripisujejo plačanemu delu. »Pa ja ne boš zastonj delal!« pravijo dobronamerni znanci. »Če bi bilo tvoje delo kaj vredno, potem bi ti plačali,« pravijo drugi. Pri nas

je že tako, da neplačano delo osebo prej razvrednoti, kot bi ji bilo v čast. Saj nagrade tudi prej niso bile velike, a bile so.

Dokler ne dobimo sredstev, se bo moral obseg dela nedvomno zmanjšati, koncept dela pa ostaja in se razvija skladno s potrebami, kot jih izražajo uporabniki. Oglejmo si zdaj nekatere temeljne vidike koncepte delovanja zagovorništva.

KONCEPT DELOVANJA ZAGOVORNIŠTVA

Koncept, ki ga je izoblikovala skupina za zagovorništvo, se razlikuje od večine sorodnih projektov v tujini po tem, da je zastavljen precej širše in poskuša vsestransko izboljšati položaj uporabnikov psihiatrije, ki je v primerjavi z razvitimi evropskimi državami dokaj slab. Poleg ambulantnega zdravljenja, ki je zvečine omejeno na predpisovanje zdravil, je edini način obravnave hospitalizacija v duševni bolnišnici. Po odpustu iz bolnišnice, ko večina uporabnikov skupaj s svojci preživlja največjo stisko, niso predvidene nikakršne oblike pomoči. V tujini imajo že precej razvejeno mrežo t. i. *vmesnih struktur*, kot so »hiše na pol poti«, dnevni centri, klubi, stanovanjske skupine itn. Pri nas so nekaj tega omogočile nevladne organizacije, kot so ALTRA, ŠENT in OZARA, ki pa se vse srečujejo z gmotnimi težavami in ne morejo napraviti toliko, kot bi ljudje potrebovali. Zato je ena temeljnih nalog zagovorništva *opozarjati javnost* na neustrezno skrb na področju duševnega zdravja, od kršitev človeških in zakonskih pravic do pomanjkanja služb za terensko delo in nerešenih vprašanj v zvezi s stanovanjsko problematiko. V zadnjem času se je zelo povečalo število invalidskih upokojiteljev, ki največkrat pomenijo popolno pasivizacijo, saj restriktivna zakonodaja onemogoča skoraj vsako plačano delo.

Poseben problem predstavlja delovanje totalnih ustanov, kakršne so tudi naše duševne bolnišnice, ki uporabnikom odvzamejo vso svobodo in dostojanstvo ter ga naredijo povsem brezpravnega. Njihove pripombe, vprašanja in pritožbe največkrat obravnavajo izključno kot »izraz bolezni«, zato ostajajo brez odgovora, ali pa jim sledi

povečana doza zdravil. Ko se uporabnik navadi, da je raje čisto tiho, je tudi to »izraz bolezni«. Zagovornik ima ob hospitalizirani osebi več nalog. Po eni strani jo pozorno *posluša* in jo *vzame resno* ter ji tako potrdi status človeškega bitja. Druga pomembna naloga je, da mu posreduje *informacije* o pravicah hospitalizirane osebe, ki jih v bolnišnici ne dobi. Tretja naloga pa je, da po želji uporabnika *interventira* pri članih osebja, ali pa vloži tožbo, če je bil kršen zakon. Teh kršitev je veliko in so bolj pravilo kot izjema. Le redko se namreč držijo rokov za obisk predstavnika sodišča ali pa slednjega sploh ni blizu.

Zakonodaja o neprostoovoljnem pridržanju je pomanjkljiva in nedorečena, zato je nujno, da se spremeni. Prizadevanja za *spremembo zakonodaje* so pomemben del nalog zagovorništva.

Potem pa so tu še številni življenjski problemi, s katerimi se obračajo uporabniki na zagovornika, potem ko so obredli že vse državne instance. *Neposredna pomoč uporabnikom* je ključna sestavina zagovorništva. Je zelo zahtevno in odgovorno delo, kajti največkrat pomeni za uporabnike zadnje upanje. V nadaljevanju si bomo ogledali sestavo in število ljudi, ki iščejo pomoč zagovornikov, kakšni so njihovi problemi in naši ukrepi.

Če povzamemo: zagovorništvo si po eni strani prizadeva pomagati *konkretnemu posamezniku*, po drugi strani pa se zavzema za družbeno *problematizacijo* in spremembe v službah duševnega zdravja in zakonodaji nasploh. V svojem delovanju ponazarja model, v katerem naj bi uporabnik namesto pasivnega pacienta postal aktiven in odgovoren sogovornik. Ni pretirano, če rečemo, da zagovorništvo pomeni *spremembo paradigme*. Izhaja namreč iz potreb uporabnika in jim skuša slediti, v nasprotju z institucijo, ki izhaja iz lastnih potreb po nemotenem delovanju in si prizadeva uporabnika kar najbolj prilagoditi sebi.

**OSEBE, KI SO ISKALE POMOČ
PRI ZAGOVORNIŠTVU**

V prvem letu sistematičnega delovanja zagovorništva, to je leta 1994, smo pomagali 71 osebam. V prvi polovici leta 1995 smo obravnavali že 65 oseb. V obdobju od septembra 1995 do septembra 1996 pa smo obravnavali kar 168 oseb. S 154 osebami smo delo končali, druge pa še obravnavamo. V času pomoči Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve smo torej pomagali skupaj 204 osebam. Število oseb, ki želijo pomoč, narašča.

Podatki, ki jih bom navedla, se nanašajo na 154 oseb, s katerimi smo končali sodelovanje v obdobju 1995/1996. 104 osebe, to je 67,5%, so bile ženskega spola, 50 oziroma 32,5% pa je bilo moških. Podobno razmerje smo imeli tudi v prejšnjih letih.

Po *starosti* so prevladovale osebe med 40 in 50 leti. Takih je bilo 69 oziroma 40,8%. Sledi skupina od 30 do 40 let, in sicer jih je bilo 31 oziroma 20,12%. Skoraj enako številčna je bila tudi skupina oseb med 20 in 30 leti, ki je štela 27 ljudi ali 17,5%. Druge osebe so bile starejše od 50 let, ena pa je bila mladoletna.

Glede *izobrazbe* je kar 52 odstotkov oseb imelo srednjo izobrazbo, 25 odstotkov je imelo osnovnošolsko izobrazbo, za druge pa ne vemo. Očitno je, da je ozaveščenost o pravicah ali pa obveščenost o našem delovanju bolj navzoča pri osebah, ki imajo vsaj srednjo izobrazbo ali več. Informacije o našem delovanju so se pogosto širile od ust do ust in to znotraj določenega kroga ljudi. Hkrati pa to pomeni, da bi bilo treba najti način za seznanjanje ljudi iz najbolj deprivilegiranih slojev.

Kar se tiče *zaposlenosti*, je bilo 35,78 odstotkov strank zaposlenih. 31,3 odstotkov oseb je bilo upokojenih in invalidsko upokojenih, 8 odstotkov je bilo brezposelnih, 3,5 odstotkov se jih še izobražuje, za druge pa nimamo podatkov.

Po *kraju bivanja* jih je bilo 78,58 odstotkov iz Ljubljane, 21,42 odstotkov pa je živelo v različnih krajih Slovenije.

Glede *vrste pomoči* je 79 odstotkov oseb prejelo pravno pomoč, 21 odstotkov pa je bilo deležnih psihosocialne obravnave.

**VRSTE PROBLEMOV,
KI SO JIH NAVAJALI UPORABNIKI**

Tudi pričujoča analiza je izdelana na temelju poročil iz obdobja od septembra 1995 do septembra 1996. V tem času je bilo rešenih že 160 primerov. Ker so nekateri uporabniki navedli več problemov, je število obravnavanih problemov večje kot število oseb.

Največ problemov (21) je bilo neposredno povezanih s *svojci*, zlasti z bivšimi partnerji in starši. V ospredju je bil spor, na primer s pretepanjem in grožnjami, predmet spora pa je bil manj pomemben. Svojci so v veliki meri vključeni tudi pri drugih vrstah problemov, na primer zaradi *dediščine* (16), *stanovanja* (16) itn. Pri večini teh primerov je bilo tipično, da so svojci poskušali izrabiti nemoč in deprivilegiran položaj uporabnika in še pogosteje uporabnice ter jih oškodovati za legitimni dedni delež, ali pa doseči, da se izselijo iz stanovanja. Manjši del stanovanjske problematike izraža stisko oseb, ki niso imele bivališča, kamor bi se vrnilo iz bolnišnice. V skupino problemov s svojci lahko uvrstimo tudi probleme ob *razvezi* (5), neplačevanje *preživnine* (4), *zaščito premoženja* (4), *skrbništvo* (3) in *dodelitev otroka* (1). Ocenimo lahko, da je bilo okoli 70 problemov tako ali drugače povezanih s svojci.

Obsežna skupina problemov (20) se je nanašala na *invalidno upokojitve*, pokojnino in dodatek za invalidnost. Pred sprejemom nove zakonodaje so bili mnogi zaskrbljeni in so si hoteli pravočasno zagotoviti sredstva za preživetje. Mnogi so potrebovali zgolj informacije, drugi pa tudi konkretno pomoč. Zanimivo je, da se ni nihče pritožil zaradi invalidske upokojitve, ki je v teh časih množična. Vse pritožbe so bile zato, ker so uporabniki menili, da so jih neupravičeno razglasili za delazmožne.

Problemov v *zvezi z delovnim razmerjem* oziroma delovnimi spori je bilo 17. Največ pritožb se je nanašalo na premestitev na slabše plačano delovno mesto.

Precej je bilo tudi sporov s *tretjo osebo*, firmo ali ustanovo, v kateri posameznik ni bil zaposlen (29). To so bile banke, stanovanjska podjetja, sodišče, policija, kataster

in druge državne ustanove. Pogosto je bil vzrok za spor neplačevanje obveznosti v času hospitalizacije, kar je včasih vključevalo precejšnje kazni. Bilo je tudi nekaj primerov, ko je bil uporabnik po krivem obdolžen neplačevanja, saj je dolg že poravnal. Šest uporabnikov je bilo udeleženih v prometni nesreči in niso vedeli, kako priti do odškodnine. Tri osebe so potrebovale pomoč pri napovedi dohodnine, oziroma, niso mogle plačati kazni, ker je niso pravočasno javile.

Med javne ustanove prištevamo tudi *duševne bolnišnice*, vendar se nam zdi umestno to problematiko predstaviti posebej. Pet oseb se je pritožilo nad neprosto voljnimi pridržanjem in dejstvom, da jih ni obiskal predstavnik sodišča, kot je po zakonu dolžan. Na tožbo so se v bolnišnici odzvali tako, da so nekatere od njih nemudoma premestili na odprt oddelek, vsaj enega pa so na zahtevo sodišča odpustili, ker ni ustrezal kriterijem za neprosto voljno pridržanje. Nadaljnjih pet oseb je izrazilo bojazen, da jih bodo prisilno hospitalizirali, in so prosile za zaščito. Sedem oseb je želelo občasen ali trajen izhod iz bolnišnice Polje oziroma premestitev. Nekaj oseb se je želelo odvaditi jemanja zdravil ter je želelo pomoč kriznega tima, da bi prebrodili krizo brez hospitalizacije. Več oseb je tudi želelo seznam privatnih psihiatrov.

Petnajst oseb je prosilo za pomoč pri reševanju *psiholoških* problemov. Nekateri so takoj začeli navajati osebne težave, drugi pa so prišli s pravnim problemom, a so kmalu pozabili nanj in se preusmerili na svoje težave. Tu vidimo, kako pomembno je, da dajemo hkrati pravno in psihosocialno pomoč, saj se mnogi še vedno sramujejo svojih psihičnih problemov. Ti problemi so bili: slišanje glasov, različni strahovi, pomanjkanje koncentracije, slab spomin, psihomotorični nemir in splošna razdražljivost, osamljenost, nezmožnost za delo in študij. Med osebami, ki so navajale psihološke probleme, je bilo kar pet študentov, ki so po hospitalizaciji opustili študij in niso vedeli, kako naprej. Ena uporabnica je poročala o spolni zlorabi, ki se ji je zgodila v otroštvu.

Zanimivo je, da so skoraj vsi problemi uporabnikov, morda z izjemo ali dvema,

izrazito *realni*, mnogi od njih pa so eksistenčne narave. Iz poročila jasno vidimo, da si uporabniki ne »izmišljajo« problemov, niti po pravilu ne pričakujejo čudežnih rešitev, kot včasih slišimo. Nasprotno, zelo prizadevno so sodelovali pri reševanju problema, prinesli ali poiskali ustrezno dokumentacijo in pogosto tudi sami odnesli dobljeno listino na ustrezno mesto.

VRSTE INTERVENCIJ ZAGOVORNIŠTVA

Še bolj kot za probleme velja za intervencije, da jih je bilo navadno več ne le za posamezno stranko, temveč tudi za posamezen primer. Sestankov je bilo navadno več, saj je bilo treba zbrati dokumentacijo. Za reševanje posameznega primera so naši sodelavci včasih porabili tudi 30 ur ali več. Pri pravnih problemih je treba najprej zbrati gradivo, izvesti ustrezne poizvedbe, včasih telefonsko, včasih pa z obiskom sodišča ali kakšne druge instance. Vsega tega namreč v analizi ne navajam, želim pa, da je bralec seznanjen z dejanskim obsegom dela, ki je pogosto potrebno, preden lahko napišemo pritožbo ali prošnjo.

Če torej začnem z oprijemljivimi storitvami (pri tem sem upoštevala le prvi sestanek, na katerem je bil narejen načrt za ukrep), sem naštel 77 *pravnih nasvetov*. Sem sodijo razlage zakona, pouk o možnih ukrepih, posredovanje informacij itn. Vse druge pravne intervencije so vključevale konkretne storitve, to je, pisanje dokumentov. Bilo je 23 *doptsov*, izjav, prošenj in pogodb ter 16 *tožb* in pritožb. Pisnih in osebnih *intervencij na sodišču* je bilo 15. To so bile zvečine urgence. V 13 primerih so bile potrebne *intervencije na policiji*, centrih za socialno delo in podobnih ustanovah. Naštela sem 26 *poizvedb*, 10 sestankov s svojci, 3 obiske na domu in 6 overovljenj podpisov. Opravili smo tudi precejšnje število obiskov v Polju.

Ker gornji rezultati temeljijo na delu, ki je bilo predvideno ob prvem sestanku, ne izražajo ustrezno opravljene količine dela, pač pa domnevam, da dovolj točno prikazujejo *vrsto* dela, kar je bil moj namen. Občasno so se namreč pojavljale nepredvidene

komplikacije ali situacije, ki so zahtevale nujno ukrepanje. Med takimi lahko navedem pomoč pri selitvi iz zaklenjenega stanovanja s pomočjo policije, preprečitev rubeža, doseg sprejema v splošno bolnišnico, doseg izhoda iz bolnišnice Polje, doseg odpisa dolga ali obročnega odplačevanja, vključevanje v različna društva, preprečitev odhoda v Hrastovec itn.

Veliko večino pravnih storitev je opravila dr. Tjaša Strobelj Kragelj, ki je znala v svoje delo vključiti tudi ustrezen psihosocialni pristop. Znala je prisluhnuti strankam in včasih je hkrati reševala tudi njihovo psihosocialno problematiko. Zelo pomembna je tudi njena ekspeditivnost. Pogosto je bilo treba dokumente izdelati hitro in jih poslati še pred iztekom roka. Kljub temu je njeno strokovno delo ocenjeno kot izjemno kvalitetno s strani nekaterih vodilnih slovenskih odvetnikov.

Obravnavali smo 29 primerov *psihosocialne pomoči*. Navadno je obravnava vključevala več sestankov, na katere smo

občasno povabili tudi svojce. Kjer je problem vključeval svojce, smo izvajali kratko *družinsko intervencijo*, v kateri smo učili družinske člane, kako se pogovarjati in dogovarjati ter postavljati meje. Skupaj smo reševali enega od problemov, ki so ga navedli, in pripeljali pogovor do sporazuma. Namen intervencije je bil omogočiti izkušnjo, da se problemom ni treba izogibati ali jih zanikati, ker jih je mogoče rešiti na ustrezen način. Druga oblika dela je vključevala *pogovor o načrtih za prihodnost*, pri čemer smo se trudili skupaj z uporabnikom izoblikovati kratkoročne načrte in se sproti pogovarjati o njihovem izvajanju. Pokazalo se je, da tak način dela ne zadostuje, zato smo ustanovili samopomočno skupino, načrtujemo pa še eno za svojce.

S tem končujem prikaz dela zagovorništva pri ALTRI, do nedavnega edinega zagovorništva za uporabnike psihiatrije v Sloveniji, nedvomno pa prvega, ki je opozorilo na problematiko, ki je navadno raje ne vidimo.

NEGA NA DOMU: RAZVOJ IN INOVACIJE

MEDNARODNA KONFERENCA
JERUZALEM, 13.-15. MAJA 1996

Ker že od začetka ves čas bolj ali manj od blizu spremljam razvoj gospodinjke pomoči na domu, se mi je zdelo, da bi lahko o tem kaj povedal tudi mednarodni strokovni javnosti, zato sem se odzval vabilu na mednarodno konferenco o negi na domu. V začetku si angleške besede *care* niti nisem prevajal kot »nega«, ampak bolj kot »varstvo«, »skrb«, kar lahko pomeni tudi pomoč na domu, zato se mi je zdelo povsem ustrezno, da se prijavim. Ko so mi sporočili, da je moj *paper* sprejet in da sem dobrodošel, pa sploh nisem več dvomil, da je naslov konference mišljen v najširšem pomenu besede *care*. Pozneje sem videl, da je zadeva bolj zdravstveno usmerjena: soorganizator konference je bila medicinska fakulteta univerze *Case Western Reserve* iz Clevelanda (*Case Western Reserve University School of Medicine*); med uvodnimi referenti je bilo več ameriških profesorjev z različnih medicinskih fakultet; v sekcijah so prevladovali prispevki o zdravstveni negi; med nastopajočimi je bilo veliko medicinskih sester. Bilo pa je tudi veliko socialnih delavk in delavcev in predstavnikov drugih strok, ki se srečujejo na tem področju.

Konferenca se je torej začela štiriindvajsetega dne meseca iyarja leta 5756 od stvarjenja sveta v svetem mestu Jerušalajimu, pravzaprav zunaj obzidja starega mesta, v njegovem novem delu, za katerega nisem prepričan, ali je še svet. Kot je pač navada na velikih konferencah, je delo potekalo v številnih sekcijah, tako da sem lahko vsak dan neposredno spremljal le uvodne referate in dogajanje v eni ali dveh sekcijah (dopoldne in popoldne). Zato lahko posredujem le odlomke in drobce celotnega dogajanja.

YAD SARAH

Konferenco je organizirala Yad Sarah, največja prostovoljska organizacija v Izraelu, kot lahko preberemo v propagandnem letaku. Ustanovljena je bila pred dvajsetimi leti in bi ji po slovensko rekli »Sarina roka«. Sara je bilo ime materi njenega ustanovitelja Jacoba Lupolianskega — materinska roka torej. To je organizacija, ki zastoj ali za karseda skromno plačilo ponuja različne pripomočke in storitve, ki naj bi olajšale življenje bolnim, invalidom, starejšim in okrevajočim ljudem in njihovim družinam. Starejšim in bolnim ljudem naj bi na ta način pomagali, da bi lahko čim dlje ostali doma in zunaj ustanov, saj so v organizaciji prepričani, da domača oskrba v naravnem okolju družine največ prispeva k okrevanju v telesnem in duševnem pomenu. Poglavitne dejavnosti te organizacije so: zastojnsko posojanje zdravstvenih in rehabilitacijskih pripomočkov, prevoz invalidov, izvajanje rehabilitacijskih programov, usposabljanje priseljencev, dnevna središča za rehabilitacijo, pralnice za perilo inkontinentnih, zobozdravstvene klinike za starejše, upravljanje računalniških alarmnih sistemov, varovanje starejših na domu v odsotnosti svojcev. Organizacija izvaja storitve za mlade matere, dojenčke in otroke z zdravstvenimi težavami, odpuščene bolnike in druge. Ima več kot 70 podružnic po vsem Izraelu, vključuje več kot 4.000 prostovoljcev in po zadrževanju predstavnikov organizacije prihrani izraelskemu gospodarstvu letno kakih 250 milijonov bolnišničnih stroškov in stroškov zdravljenja. Letni predračun te organizacije pokrijejo skoraj v celoti z donacijami, od katerih je 80 odstotkov iz Izraela. Država ne prispeva ničesar. Organizacija ima po vsem Izraelu

mrežo svetovalnih in razstavnih središč, kjer si lahko ovirani ljudje ogledajo in izberejo pripomočke, ki jih potrebujejo, ob tem ko strokovnjaki pojasnjujejo njihovo rabo in svetujejo. Storitve Yad Sarah uporabi letno kakih 250 000 izraelskih družin.

UVODNI REFERATI

Po mnenju profesorice Hane Hermanove z univerze West Virginia (prej je delovala v Pragi in je znana tudi pri nas na področju rehabilitacije) se v večini držav hkrati odvijata dve temeljni demografski spremembi: prebivalstvo se vse bolj stara in hkrati kopiči v mestih. Najhitreje se povečuje starostna kategorija starejših od 85 let. Toda z naraščajočo starostjo se večja tudi obolevnost, zmanjšujejo se funkcionalne sposobnosti ljudi in zvečuje potreba po pomoči. Zlasti velike so potrebe v velikih mestih. Vse sodobne družbe poskušajo ustvarjati pogoje, da bi starejši ljudje lahko čim dlje ostali doma, in v ta namen oblikujejo programe pomoči in nege na domu za ljudi, ki so funkcionalno ovirani, vezani na dom in potrebujejo pomoč pri gospodinjstvih opravilih in negi. Prof. Hermanova se je zavzela za to, da bi široko pojmovana nega na domu postala znanstvena disciplina. Zato pa bi morala definirati svoje meje, na multidisciplinaren način opredeliti značilnosti svojih klientov, proučiti svojo stroškovno učinkovitost, evalvirati uspehe nege na domu, razviti indikatorje kvalitetne nege in razviti primerno tehnologijo nege na domu, ki bi bila cenovno dostopna in ki bi si jo bilo mogoče priskrbeti. Eden od perečih problemov v prihodnosti je nega na domu za starejše v oddaljenih podeželskih področjih.

Profesor Jack Habib iz Jeruzalema (*JDC-Brookdale Institute*) je menil, da je eden poglobitvenih problemov na področju varstva starih ljudi, kako vzpostaviti ravnotežje med zavodskim in skupnostnim varstvom, tako z vidika stroškov kot z vidika kvalitete življenja starih ljudi.

Uri Lupolianski, sedanjí predsednik Yad Sarah, je utemeljil pomen prostovoljstva z judovsko tradicijo in svetimi spisi. Človek

se razlikuje od živali prav po svoji globoki potrebi dajati, ne da bi zato pričakoval povračilo. To izražajo svetopisemske besede, da človeku ni dobro samemu biti. Veliki srednjeveški judovski modrec Maimonides je pisal, da ni judovske skupnosti, ki ne bi skrbela za tiste svoje člane, ki potrebujejo skrb, in ki ne bi poznala prostovoljne pomoči. Potreba dajati in potreba prejeti pomoč, se skleneta, ko se srečata prostovoljec in prejemnik pomoči. Da bi bila taka srečanja učinkovita in trajna, mora obstajati ustrezná organizacija.

Predsedujoči konference prof. Kalman J. Mann je v uvodnem referatu spregovoril o domu kot okviru zdravstvenega varstva. V zadnjih dveh ali treh desetletjih smo bili priča silnemu porastu stroškov zdravstvenega in socialnega varstva. Stroški naraščajo zaradi vse kvalitetnejših storitev, zaradi večanja števila starih ljudi, zaradi večanja števila zelo starih, ki potrebujejo nego in zaradi stroškov zavodskega varstva. Prvih treh faktorjev ne moremo kontrolirati; kontroliramo lahko edino stroške zavodskega varstva, in sicer tako, da ne pošiljamo v domove tistih ljudi, ki take oskrbe ne potrebujejo. Zato je treba okrepiti varstvo na domu, okrepiti s tehnologijo in človeško pomočjo, ki naj bo prostovoljska. Na ta način bo lahko več ljudi ostalo doma, stroški zdravstvenega varstva pa se bodo zmanjšali. Z delno nadomestitvijo zavodskega varstva z varstvom na domu in plačanih delavcev s prostovoljci, s spodbuditvijo skupnostnih služb, kot so centri dnevnega varstva in skupnostni zdravstveni centri, bomo lahko oskrbeli več ljudi, jih zadržali doma in bolj zgodaj odpuščali bolnike iz bolnišnic. Bolnišnice bodo skrajšale število oskrbnih dni na pacienta, premaknile del svojih dejavnosti na zunanje oddelke in dnevno varstvo, pa tudi v »bolnišnično nego na domu«. Na vse te načine bo lahko odpuščeni bolnik dokončal svoje zdravljenje in okrevanje tako, da ne bo več bival v bolnišnici, bo pa pod nadzorom osebja bolnišnice.

Jack Medalie, zaslužni profesor družinske medicine z univerze *Case Western Reserve* v Clevelandu, je govoril o prilaganju bolnika in njegove družine na kronično bolezen. V sodobnih družbah se večá

število in razširjenost kroničnih boleznih, skrajšuje pa se doba hospitalizacije, bolniki odidejo v domačo nego, zaradi česar se je povečala obremenjenost svojcev. Večina družin sicer zadovoljivo obvladuje težave, povezane z nego svojca s kronično boleznijo, vendar se tudi pri večini družin pojavijo obdobja nestabilnosti in težav, ki jih družina ne zmore obvladati sama, brez podpore od zunaj. Ko razmišljamo, kako vpliva navzočnost kroničnega bolnika na družinski sistem, bi morali upoštevati bolnika samega, naravo in potek bolezni, značilnosti družinskega sistema, ki oskrbuje bolnika, sistem zdravstvene skrbi in nege in odnose med vsemi temi dejavniki. Ves ta nadsistem je treba obravnavati v času, v okviru življenjskega cikla. V prispevku profesorja Medalie je bil razpoznaven sistemski pristop k obravnavanju pomoči na domu.

Zdravnik Arie Roth s kardiološkega oddelka zdravstvenega centra v Tel Avivu je poročal o »telemedicini« in sodobnih tehnologijah pri nujni negi na domu. »Telemedicina« je uporaba različnih telekomunikacijskih tehnologij, povezanih v sistem, z namenom posredovati zdravstvene informacije in omogočiti zdravstveno nego v različnih situacijah. V Izraelu obstaja sistem SHAHAL, ki kombinira nujno nego na domu s telemedicino. Naročnikom omogoča strokovno zdravstveno pomoč. Sestavljajo ga mobilne enote intenzivne nege, ki jih sestavljajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci. Te ekipe usmerja spremljevalno središče, ki ga upravljajo sestre za nujno pomoč. Bolnik, ki potrebuje pomoč ali kdo od njegovih svojcev pokliče ustrezno telefonsko številko in sproži se mreža obveščanja, tako da se na bolnikovem domu kar najhitreje zbere ustrezna zdravstvena ekipa. Zdravstveni podatki vsakega naročnika so shranjeni v osrednjem računalniku in se neprestano dopolnjujejo. Vsi naročniki nosijo srčni odzivnik in tako transtelefonično prenašajo EEG. Poleg tega imajo pri sebi avtomatično intramuskularno 300 miligramsko lidokainsko injekcijo, da si jo lahko takoj dajo vbrizgajo, če jim tako veli center za nujno pomoč. Ko so pregledali 137 primerov, pri katerih je bila injekcija uporabljena pri srčni aritmiji, so ugotovili,

da je bilo med njimi 42 odstotkov primerov, pri katerih je šlo za potencialno življenjsko nevarne aritmije in je bila torej uporaba injekcije vsekakor upravičena. Poleg tega lahko člani, če želijo, dobijo napravo za merjenje krvnega pritiska in spirometer. Ko so proučili skupino 43 pacientov z bronhialno astmo, so ugotovili, da se je bistveno zmanjšalo število njihovih klicev v spremljevalno središče (od 6 v prvem mesecu na 2 v zadnjem mesecu spremljanja), poleg tega pa so se pomembno izboljšale značilnosti njihovega dihanja. To pomeni, da sta transtelefonsko spremljanje simptomov in uporaba spirometra izboljšala pacientovo samoobvladovanje astme. Mobilne enote intenzivne nege so opremljene s trombolitičnimi sredstvi, ki jih po potrebi lahko uporabijo. Sistem oskrbuje trenutno 32.000 naročnikov v starosti od 14 do 95 let, med katerimi je 35 odstotkov zdravih. Letno se odzovejo na približno 150.000 klicev. 80 odstotkov klicev obravnava in uredi po transtelefonski poti spremljevalni center, pri 20 odstotkih pa mora posredovati mobilna enota nujne pomoči in le pri slabi polovici teh posredovanj (45 %) odpeljejo bolnika v bolnišnico. 95 odstotkov naročnikov pokliče v prvi uri po tem, ko se pojavijo simptomi, le 29 odstotkov jih odlaša s klicem več kot 3 ure. V raziskavi, ki je zajela naključni vzorec 1089 naročnikov, jih je 89 odstotkov izjavilo, da se počutijo bolj varne, odkar so naročniki SHAHALA.

Dr. Knight Steel, direktor inštituta za nego na domu (*Hackesack University Medical Center*) iz New Jerseyja, je poudaril, da dobiva nega na domu osrednji pomen v zdravstvenem varstvu. Ker pa jo imajo še vedno za pomožno ali dodatno storitev, ni učinkovito povezana z izobraževalnimi in raziskovalnimi ustanovami. Tako se na področju nege na domu še niso lotili vprašanj o učnih programih za nego na domu, o prednostih in pomanjkljivostih nege v različnih pogojih, o povezavi nege na domu s sodobno tehnologijo in s temeljnimi vedami. Vse države bi morale pripraviti ustrezne raziskovalne programe in zagotoviti njihovo izvajanje. To pomeni, da bi morali tradicionalni izvajalci nege sodelovati pri prilagajanju razpoložljivih tehnologij za

rabo na domu, pri prilagajanju postopkov evalvacije in drugih postopkov, tako da bi spremljali spremembe pri pacientih, zlasti na področju obvladovanja vsakdanjih funkcij in na področju zagotavljanja kvalitete življenja.

Sodelavci univerzitetne bolnišnice Hadassah in Inštituta za geriatrično medicino v Jeruzalemu so poročali o izidih raziskave o programu nege na domu, ki so ga izvajali v zadnjih letih. Po njihovem ima zdravstvena nega na domu očitne človeške in ekonomske prednosti. Kronično bolni ostanejo v krogu svoje družine, medtem pa lahko zanje skrbi zdravstveno osebje in uporablja širok razpon izpopolnjenih terapevtskih postopkov.

Čeprav se zdi, da ima nega na domu očitne prednosti, evalvacijske raziskave doslej niso bile spodbudne. V njih so ugotavljali, da bolniki, ki so dolgo časa v domači negi, ne živijo dlje, niso bolj neodvisni v svojem funkcioniranju, niso bolj zadovoljni in ne ostanejo dlje doma, zunaj zavodov, kot tisti, ki so v domači negi le krajši čas. Raziskave tudi ne ugotavljajo, da bi dolgotrajna nega na domu zmanjšala osebno obremenjenost svojcev. Zaradi teh nespodbudnih ugotovitev so preusmerili pozornost na kratkotrajno usmerjeno nego na domu. Poročevalec si dovoli pripomniti, da taka primerjava ni preveč smiselna, saj razlika med dolgotrajno in kratkotrajno nego nujno vključuje razliko v naravi bolezni, zato je treba pri kratkotrajni negi pričakovati boljše uspehe kot pri dolgotrajni.

Zato ni čudno, da so se pri nadaljnjem snovanju usmerili zlasti na kratkotrajno nego. Pri zlomu kolka ali antikoagulantni terapiji venskega tromboflebitisa je nega na domu prav tako uspešna, a veliko cenejša kot hospitalizacija. Na osnovi teh izkušenj je organizacija *Clalit Sick Fund* (s sedežem v Jeruzalemu) leta 1991 začela celovito zdravstveno oskrbo na domu. V program »hospitalizacije na domu« so vključevali bolnike, ki so bili po krajšem bivanju v njih odpuščeni iz bolnišnic in bolnike, ki so bili doma, da jim ne bi bilo treba v bolnišnico. Kriteriji za vključitev v program so bili: soglasje pacienta in družine, članstvo v fondu, bivališče v Jeruzalemu, zdravstveno

stanje, ki bi sicer zahtevalo hospitalizacijo in obstoj domače podporne mreže, ki zagotavlja zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb.

V obravnavo sprejeti bolniki so se delili v tri kategorije: na tiste, ki so potrebovali zdravljenje; na tiste, ki jim je bilo treba blažiti simptome (paliativni ali terminalni) in tiste, ki jim je bila potrebna rehabilitacija. Bolniki, ki so izpolnjevali kriterije, so bili sprejeti v 24 urah po napotitvi ali odpustitvi iz bolnišnice. Vsakega bolnika je najmanj šestkrat na mesec obiskal njegov lečeči zdravnik. Pogosto je sodelovala tudi medicinska sestra, od 12-krat mesečno do dvakrat dnevno. Oba, zdravnik in sestra, sta bila ves čas na voljo za telefonsko svetovanje in nujne obiske. Dodatne storitve so obsegale: fizioterapijo, zaposlitveno terapijo, elektrokardiogram, odvzem krvi ali urina za analizo, posvet s specialistom (na voljo 11 specializacij) in intervencijo socialnega delavca. Enkrat na mesec je paciente obiskal nadzorni zdravnik skupaj z lečečim zdravnikom.

Od novembra 1991 do konca leta 1994 so na ta način obravnavali 1596 bolnikov (695 moških in 901 žensko). Povprečno so bili stari 75 let (razpon 13-95). Opravljenih je bilo skupaj več kot 90.000 dni nege, ob sodelovanju 88 zdravnikov. Povprečno trajanje nege je bilo 56 dni. 20% bolnikov je umrlo, medtem ko so bili vključeni v program (med temi je bilo 53% terminalnih onkoloških bolnikov). Od preživelih bolnikov se jih je 62% vrnilo v rutinsko oskrbo družinskega zdravnika, 17% je ostalo vključenih v ta program, vendar so pri njih postopoma omejevali obseg storitev, 1% bolnikov se je odselil, 19% pa je bilo hospitaliziranih (17% je potrebovalo akutno nego, 2% sta šla v negovalni dom). Bolniki in družine so bili zelo zadovoljni. V anketi na naključnem vzorcu je 71% bolnikov ocenilo nego kot zelo dobro, 25% pa kot dobro.

Analiza podatkov je pokazala, da je bil program stroškovno učinkovit. Pri bolnikih, ki so bili vključeni v ta program, se je v letih od 1990 do 1995 znižalo število dni hospitalizacij na bolnika za 21%, upoštevajoč le hospitalizacije v dveh večjih jeruzalemskih

bolnišnicah. Prav tako se je zmanjšala uporaba geriatričnih bolnišnic, za 18,5%. Pri članih drugih zavarovalnih skladov pa se je število hospitalizacij zvečalo.

Mary Lou V. Stricklin, predsednica in izvršna direktorica Zveze patronažnih sester v Clevelandu (*Visiting Nurse Association*), je poudarila, da ima nega na domu globoke korenine v zgodovini ZDA in tudi drugih dežel. Javne in zasebne organizacije izvajajo tako nego že celo stoletje. Nego na domu so dolgo imeli za »naravno« vrsto nege, ki jo opravlja družina, kar vključuje družinsko vzdušje, toplino in varnost. V zadnjih letih pa so na tem področju velike spremembe: kar je bilo v začetku prostovoljsko prizadevanje, da bi odgovorili na potrebe v skupnosti, je danes zapletena množica različnih vrst storitev. Nega na domu je danes sestavni del kontinuuma nege, ki sega od najbolj zapletenih tehničnih in strokovnih oblik do najpreprostejše prostovoljske podpore bolnikom na njihovih domovih.

V ZDA se zdravstvena nega vse bolj podreja tržnim načelom in vse manj je to zajamčena nega po kriterijih upravičenosti. Vse bolj je tržno blago in profitna dejavnost. Uporabo vseh vrst nege agresivno upravljajo in kontrolirajo. Zdravstveno varstvo za revne je prešlo iz dejavnosti, ki so jo upravljali na zvezni ravni, do dejavnosti, ki jo vodijo zasebne organizacije po posameznih državah. Odgovornost in tveganje sta prešla od naročnikov in zavarovalnic na izvajalce.

SEKCIJE

Prvega dne sem se udeležil sekcije s preprostim naslovom Dom. Vsa poročila v tej sekciji so obravnavala vprašanje, kako zagotoviti ljudem s prizadetostmi neodvisno bivanje doma.

Socialna delavka Gita Eshel je predstavila model pomoči na domu v kibucu. Kibuci, ki so bili v začetku obstoja sodobne izraelske države, ko je šlo za preživetje v neprijetnem okolju, model pionirske skupnosti, osnovane na egalitarnih in kolektivističnih načelih, se danes spreminjajo v naselja starih in se soočajo z vprašanjem, kako

veteranom zagotoviti kar najboljšo oskrbo v skladu z vrednostnim sistemom, na katerem je doslej temeljilo življenje v kibucu in v katerem je recipročnost – načelo »jaz tebi, ti meni« – ena od pglavitnih vrednot. Starejši ne morejo več polnovredno vračati pomoči, ki jo prejema od drugih članov, ne morejo pa se tudi sprijazniti s svojo vlogo zgolj prejemnikov pomoči. Zato poskušajo strokovnjaki razviti pristop, v katerem bi starejši v čim večji meri zadržali neodvisnost in čim dalj ostali doma. Pri tem pristopu socialni delavec, član kibuca, prouči položaj veterana in oceni sposobnost njegovega funkcioniranja v vsakdanjem okolju. Poročilo o primeru predstavi nato timu, v katerem so strokovnjaki različnih strok (fizioterapevt, zaposlitveni terapevt, geriatrična sestra in socialni delavec). Tim skuša najti vsakemu človeku posebej prilagojeno rešitev za vsako od posebnih potreb. Spremlja izvajanje pomoči in prilagaja priporočila in predloge, če je treba. V kibucu je manjša delavnica, v katero se lahko veteran vključi in ima tako občutek, da še nekaj prispeva k skupnemu življenju. Etika dela je namreč bistvena za to vrsto skupnosti. Poleg tega pa se v delavnici srečuje z drugimi in tako premaguje izolacijo. Poleg tega deluje v kibucu center za dnevno varstvo, kjer se starejši lahko hranijo, okopajo, počivajo in pogovore z drugimi, potem pa se vrnejo domov. Starejši lahko v centru tudi prenočijo ali ostanejo v njem nekaj dni, kadar je treba razbremeniti družino. Zanimivo je, da bi bilo v nasprotju z navadami v kibucu, če bi starejši dobivali pomoč na dom, če bi jim na primer prinašali kosilo na dom. Pri načrtovanju skrbi ves čas sodeluje veteran sam, poleg tega pa tudi družinski člani, ki ne živijo v kibucu. Če veteran nima družine, se v skrb zanj vključijo prostovoljci iz kibuca. Samo v primerih, ko je potrebno 24-urno varstvo, se starejši preseli v negovalno enoto, v kateri je 6 postelj, ki pa so le redko vse zasedene, kar kaže, da je pomoč na domu učinkovita.

Rachel Suissa je v imenu skupine kolegov poročala o delovanju skupine zaposlitvenih terapevtov za pomoč na domu. Izraelsko ministrstvo za stanovanjska vprašanja kupuje stanovanja za invalide, ki lahko

živijo neodvisno. Vladno podjetje, ki te nakupe izvaja, dela to le na priporočilo zaposlitvenega terapevta. Potem ko ocenijo funkcionalno sposobnost klienta in opišejo njegove ali njene življenjske vloge in posebne potrebe in sposobnosti, se zaposlitveni terapevt odloči, ali je mogoče prilagoditi stanovanje potrebam klienta. Ko kupijo stanovanje, izdelajo podroben načrt skupaj s klientom in v posvetovanju z inženirjem stanovanjskega podjetja, ki je tudi odgovoren za to, da se adaptacije zares izvedejo. Zaposlitveni terapevt mora pripraviti seznam vseh potrebnih sprememb, kot so npr. posebne kljuke, ročaji in posebni materiali. Na načrtu mora biti jasno razvidno sedanje stanje stanovanja in predvideno stanje po adaptaciji. Ko načrt odobrita Ministrstvo za zdravstvo in Ministrstvo za stanovanjska vprašanja, odobrijo sredstva in delo pri preurejanju stanovanja se lahko začne. Zaposlitveni terapevt zagotavlja, da se adaptacije izvedejo po načrtu. Ko se klient preseli v novo stanovanje, zaposlitveni terapevt skupaj z njim preskusi, ali lahko opravlja vse dejavnosti vsakdanjega življenja, tako da bo lahko živel kolikor mogoče neodvisno.

Referentka je pokazala video s posnetki dveh primerov bivanja v tako prilagojenem stanovanju. V prvem stanovanju sta bivala Ora, ženska z *osteogenesis imperfecta*, in njen mož Leonid, tetraplegik na električnem vozičku. Ora je bila pritlikava, sicer pa funkcionalno sposobna. Za Leonida so posebej priredili kopalnico, tako da se je lahko sam premestil z vozička na posebej narejeno premično posteljo in z nje na stranišče in pod tuš ter nazaj. Kamera je spremljala Leonida in Oro pri več vsakdanjih opravilih in razločno je bilo videti, da sama, z medsebojno pomočjo in zaradi posebnih prilagoditev prostorov in pohištva, zmoreta vsa pomembna vsakdanja opravila. Bila sta videti prav vitalen, samostojen in srečen par.

V drugem primeru pa so pokazali Shai in Yaela, ki sta oba preživela možgansko kap, a ju je različno močno prizadela. V njunem primeru načrt preureditve stanovanja ni bil dobro izdelan in so morali po preselitvi dodatno prilagajati stanovanje. Poleg

tega so morali stanovalcema pomagati z intenzivnim usposabljanjem za samostojno opravljanje dejavnosti vsakdanjega življenja. Oba primera kažeta, da je tudi v najtežjih primerih invalidnosti mogoče s strokovnimi napori usposobiti ljudi za samostojno življenje.

Magister socialnega dela David Meyer, koordinator socialnega dela pri ženski socialni službi REUTH (prostovoljski organizaciji v Tel Avivu), je opisal delovanje te organizacije pri zagotavljanju cenениh zaščitnih stanovanj za starejše, ki nimajo denarnih sredstev in tudi ne družine in ustrezne socialne mreže, da bi lahko mirno in neodvisno živeli v domačem okolju. Stanovalce zaščitnih stanovanj pestijo poleg tega številne nadloge: spomini na holokavst, telesna in kognitivna prizadetost in druge tegobe. Strokovno osebje, ki skrbi za stanovalce, se odziva na vse te raznolike potrebe. V stanovanjih in servisnih enotah imajo na razpolago različne storitve, omogočena pa je tudi uporaba storitev zunaj, v skupnosti.

Druga sekcija, ki sem se je udeležil, je nosila naslov Družina. V njej je najprej psiholog Axel Triebel iz Nemčije, sicer zasebni psihoanalitik, govoril o generacijskih konfliktih v zvezi s skrbjo za starejšega svojca v družini. Opozoril je na to, da so možnosti skrbi na domu odvisne od odnosov v družini, od strukture in delovanja družine. V trigeneracijski družini – takih je največ –, ki skrbi za starejšega člana, so stari starši, starši in otroci oziroma vnuki povezani z nevidnimi vezmi. Te vezi so dostikrat nepopolne, v njih nastajajo vrzeli, vezi se trgajo. Vidne prekinitve vezi med generacijami je mogoče nadomestiti in popraviti s posegi od zunaj. Socialni delavci, na primer, lahko olajšajo pogovor med družinskimi člani in organizirajo različne vrste socialne pomoči. Nevidne »raztrganine« pa lahko krpa psiholog. Vendar so tudi njegovi posegi po svojih učinkih le omejeni. So družine, ki, čeprav so navidez popolne, niso sposobne prevzeti bremena skrbi za starejšega, kar bi morali upoštevati pri načrtovanju skrbi in pri bolj zadržanem pagiranju pomoči na domu.

C. Tangharajan, predavateljica na oddelku za socialno delo kolidža Stella Maris v

Madrasu v Indiji, je poročala o raziskavi o družinskih mrežah shizofrenikov. Raziskave o shizofrenikih so pokazale, da so poleg velikosti mreže tudi kvaliteta odnosov in stališča ključnih članov v mreži vplivali na potek bolezni in socialno funkcioniranje bolnikov. V svojo raziskavo je vključila 73 shizofrenikov, ki so bili prvič sprejeti na kliniko, pri katerih je bolezen trajala že najmanj 5 let, ki v času raziskave niso imeli vidnejših simptomov in so živeli pri svojih družinah vsaj eno leto, preden se je začela raziskava.

Ugotovila je, da so pacienti najboljše funkcionirali pri gospodinjskih opravilih, najslabše pa v svoji delovni in partnerski vlogi. Socialne mreže so obsegale povprečno devet oseb; korelacija med stopnjo funkcioniranja in velikostjo socialne mreže je bila nizka. Ugotovila je razlike v suportivnem delovanju članov mrež. Družinski člani so dajali čustveni suport in zdravstveno pomoč, drugi sorodniki so pomagali le ob krizi, nesorodniki pa pri zaposlitvi. Pri pacientih, ki so jih družine bolj podpirale, so opazili boljše funkcioniranje in bolj redno in ubogljivo so jemali zdravila. Tisti pacienti, ki so imeli večje nesorodstvene mreže, so tudi boljše funkcionirali; ženske so boljše funkcionirale kot moški.

Leah Abramowitz, socialna delavka v eni od bolnišnic v Jeruzalemu, je obravnavala vprašanje, kako vpliva navzočnost kroničnega bolnika v družini na otroke in vnuke. Skrb za invalidnega ali kronično bolnega svojca v družini je težka naloga, ob kateri so družine vse bolj nemočne in ki lahko vodi do nesoglasij v družini, do zdravstvenih težav pri družinskih članih, finančnih težav in celo do zlorab starejšega svojca. Mnoge raziskave opozarjajo, da lahko skrb za onemoglega v družini negativno vpliva na druge člane, zlasti če ni dovolj podpore formalnih institucij. Družinam, ki bi bile pripravljene skrbeti za onemoglega svojca, strokovnjaki to dostikrat odsvetujejo.

Vendar pa to ni potrebno. Družine pogosto kar dobro obvladujejo to težavno nalogo. Naučile so se spopadati z različnimi težavami; naučile so se pridobiti za sodelovanje različne formalne službe. Zaradi tega so zadovoljne, čutijo, da so nekaj dosegle,

da se jim je posrečilo obdržati svojca doma. Zgledi staršev vplivajo na vnuke. Kjer se odrasli otroci dobro znajdejo v skrbi za svoje starše in dobro igrajo vlogo koordinatorja skrbi, se vnuki tudi dobro prilagodijo položaju in pri njih ni opaziti, da bi bili obremenjeni, ker imajo starega in bolnega starega starša v svoji sredi. V večini primerov ti vnuki sami postanejo del neformalne mreže pomoči. Tudi oni čutijo, da delajo prav, ko prispevajo k temu, da je lahko stara mama ali stari oče doma. Skrb za starega se ugodno odraža na samopodobi družine. Družine, ki s skupnimi naporii obvladujejo tak položaj, niso nujno iz višjega socialno-ekonomskega razreda. Zdi pa se, da jih je v določenih etničnih skupinah več kot v drugih. Občutek navezanosti, dolžnosti in verska pripadnost so pri odločitvi družine, da bo obdržala svojca doma, pomembnejši kot velikost družine, dohodek in stopnja izobrazbe. Ta raziskava je opozorila na to, kako pomembno bi bilo primerjati izkušnje različnih družin z nego prizadetega člana, saj bi tako odkrili načine, kako se lahko nekatere družine izognejo prehudim obremenitvam, ki se jim druge ne znajo ali ne morejo izogniti.

Nancy Dorfman-Schwartz, socialna delavka iz judovskega urada za otroke (*Jewish Children's Bureau*) iz Chicaga, je opisala, kako pri njih rešujejo problem predaha za starše, ki doma skrbijo za otroke s posebnimi potrebami. Sploh je bilo vprašanju, kako poskrbeti za vsaj kratkotrajen oddih od neprestane nege, kar precej pozornosti na tej konferenci. Njihova agencija najema, usposablja in nadzoruje delavce, ki omogočajo predah družinskim članom in ki skrbijo za otroke na njihovih domovih. To je kratkoročen predah, za katerega poročevalka trdi, da krepi družino in lajša obremenitve staršev, ki skrbijo za bolne ali razvojno in čustveno prizadete otroke. Potrebe po ljudeh, ki bi za nekaj časa vskočili namesto staršev, se povečujejo, ker je vse manj otrok, ki jih starši oddajo v zavode, ker zaradi velike mobilnosti v ameriški družbi širše sorodstvo manj sodeluje in pomaga. Predah omogoča staršem, da se rabremene in ukvarjajo s svojimi dejavnostmi, zmanjšuje pa tudi izoliranost družine, v katero prihaja

varuška. Predstavili so več načinov, kako je mogoče organizirati predah.

V tretji sekciji z naslovom Projekti je Pip Sutcliffe s Fakultete za zdravstveno in socialno varstvo Univerze Zahodne Anglije v Bristolu poročala o službah za dementne, ki obstajajo v državi Kerala v Indiji. Demenca je bolezen, ki močno obremeni celotno družino. Ker pa se družine tudi v Indiji manjšajo, se to breme ne razporedi več enakomerno na več družinskih članov, ampak obleži, tako kot pri nas, na plečih tega ali onega. Namen projekta je bil vzpostaviti službo za pomoč prizadetim posameznikom in družinam, ki skrbijo zanje, povsod tam, kjer v Indiji obstajajo društva za Alzheimerjevo bolezen. Pri tem so se oprli na organizacijo *Help Age International*. Iz poročila smo lahko razbrali, da vztrajno in metodično prizadevanje po pomoči rodi sadove, tudi če okoliščine niso naklonjene.

Skupina socialnih delavk in delavcev (Rivka Ish Shalom in drugi) iz Jeruzalema je predstavila 15-letno delo pri projektu Melabev, v okviru katerega skrbijo za dementne v skupnostnem okviru. V tem času so oskrbeli preko tisoč starejših z Alzheimerjevo boleznijo in podobnimi tegobami. Storitve te organizacije so: centri za dnevno varstvo, razširjena negovalna enota, center za kratkotrajno bivanje za predah, socialnodelavsko svetovanje in podporne skupine za starše.

Pri skrbi za dementnega v družini je pomemben osebni pristop v naravnem socialnem okolju, ponudba dejavnosti, ki stimulirajo dementnega, vendar ne tako, da bi se čutil pod pritiskom; pomembne so metode zmanjševanja napetosti v skupini in razumevanje neurejenega in agresivnega vedenja prizadetega. Resnična žrtev demence je družina. To spoznanje je pripeljalo do oblikovanja suportivnih skupin in osebnega socialnodelavskega svetovanja. Pri skrbi za dementnega človeka in njegovo družino moramo poznati skupinsko dinamiko, zagovorništvu pri stikih s službami, poznati pa moramo tudi naravo prizadetosti in njen potek.

Z leti so prvotnim storitvam dodali nove: poseben center za blago dementne, intergeneracijske programe, izobraževalne

dejavnosti za splošno populacijo in strokovnjake. Projekt Melabev izdaja knjige, prevode, organizira tečaje, usposabljanje ob delu, delavnice o psihogeriatrici. Kar se je začelo kot poskusno, prostovoljsko podjetje za peščico starejših dementnih, se je razvilo v inovativno, neprestano izpopolnjujočo se organizacijo s širokim družbenim vplivom.

Orna D. Goldwater iz skupine za človeške potenciale (*Human Potential Group*) iz Dallasa je opisala narativno terapijo kot »tretji val« v tradiciji družinske terapije in na kratko predstavila vsebino informativnega usposabljanja za narativno terapijo, to je tehnike, kot so: pozitivno konotiranje, eksternaliziranje problema, rekonstrukcija življenjske zgodbe, nadomeščanje problematske realnosti z alternativno rešitveno realnostjo, cirkularno spraševanje. V drugem prispevku je opisala uporabo narativne terapije doma, pri obravnavi otrok in odraslih s kroničnimi duševnimi motnjami.

James G. Barber, profesor socialnega dela z univerze Flinders v državi Južna Avstralija, je spregovoril o programu skupnostne skrbi in pomoči na domu, namenjene mladim in starim invalidom in njihovim skrbnikom. Eden poglobitvinih smotrov tega programa je preprečiti prezgodnji odhod teh ljudi v zavode. Opira se na spoznanja raziskav, da je najpomembnejši dejavnik v tem oziru sposobnost svojca, ki neguje, da obvlada to delo in težave. Bistveno za to, da bi svojci obvladali ta položaj, pa je možnost občasnega predaha. V raziskavi so preskusili več modelov, kako zagotoviti predah: predah s kratkotrajno oddajo v zavod, predah doma s pomočjo varuške, predah v dnevnem centru za dementne in v navadnem dnevnem centru. Program je vključil približno 1000 gospodinjstev v 18 ločenih projektih po vsej državi Južna Avstralija. Rezultati kažejo, da so bili svojci, ki skrbijo za prizadete v družini, zelo zadovoljni z možnostjo za predah, pojavile pa so se tudi organizacijske in druge težave. Različni modeli imajo različne prednosti in pomanjkljivosti, za vse pa velja, da ne morejo zadovoljiti vseh potreb skrbnikov.

James Barber je na koncu menil, da bi morali iz javnih sredstev podpreti pro-

grame predaha kot obliko skupnostne podpore družinam, ki doma skrbijo za prizadete svojce, če hočemo, da bo nega na domu postala realna alternativa zavodskemu varstvu. To pa bi bil lahko tudi nauk za naše razmere.

DRUGO

Naj navedem samo nekaj naslovov drugih predavanj, ki se jih nisem mogel udeležiti (študentje, pozor, to bi lahko bile tudi teme diplomskih nalog). V sekciji, ki je obravnavala vprašanja starejših bolnikov, so obravnavali naslednje teme: vplivanje strukture in funkcioniranja socialne mreže na prilagajanje starejših invalidnih bolnikov na kronično bolezen; načrtovanje odpusta iz bolnišnice pri starejših bolnikih s funkcionalno ali kognitivno prizadetostjo; samocene zdravja starejših, ki živijo doma, po bivanju v vmesni enoti; povezanost nege na domu in družinske mreže; starejši pripadniki manjšin. V sekciji o svojcih, ki skrbijo za družinskega člana, so poročali o naslednjem: o vprašanih predaha, posebej za ljudi, ki skrbijo za dementne svojce; o razmerju med avtonomijo in paternalizmom pri zdravstveni negi na domu; ali so obiski sester na domu rešitev za rano odpuščene iz bolnišnic; o odnosu med pomočjo na domu in zdravstveno nego na domu; o osebnem razvoju svojcev, ki negujejo člana družine, v odnosu na vprašanje odvisnosti in neodvisnosti. V sekciji o prizadetih otrocih in mladostnikih so razpravljali o skupinah staršev in otrok z motnjami motorike; o celostnih odgovorih na vzgojne potrebe otrok, ki so vezani na posteljo; o svetovanju in suportu družinam s prizadetimi in kronično bolnimi otroki in drugim. V sekciji o prostovoljcih so bile naslednje teme: prostovoljci in pomoč na domu ljudem z mentalno zdravstvenimi težavami; pridobivanje prostovoljcev; organizacija prijateljev družine; o partnerstvu pri pomoči na domu itd.

Veliko sekcij je obravnavalo posebna vprašanja zdravstvene nege – in še in še. Ni mogoče vsega naštet. V kongresnem središču je bila zanimiva razstava, pravza-

prav sejem, različnih pripomočkov za ovirane ljudi, od sanitarnih naprav do drobnih vsakdanjih predmetov, ki so lahko v pomoč starejšemu človeku. Ob konferenci so bili organizirani ogledi ustanov, izleti in druženje z izraelskimi družinami.

OCENA

Organizacija konference je bila brezhibna. Prostovoljci, člani organizacije Yad Sarah, so pomagali pri organizaciji, so se pa tudi udeleževali plenarnih predavanj; eno od popoldanskih plenarnih predavanj je bilo namenjeno posebej njim in udeležili so se ga množično. Tako široka mobilizacija prostovoljcev, njihova zavzetost in discipliniranost, so me spomnili na čase socialističnih manifestacij prostovoljske predanosti. Tudi druga znamenja so kazala, da je izraelska (civilna?) družba dobro povezana in organizirana. Z govorniškega odra pa so zadoneli tudi tradicionalistično usmerjeni paternalistični toni – kot bi poslušal grmenje kakega preroka iz stare zaveze. Hebrejščina se mi je s številnimi, kot s kladivom zabitimi jambskimi poudarki na koncu besed, zadel pravi idealen jezik za tak eksorcizem. Organizatorji pa niso bili vsiljivi in so prepuščali udeležencem, da so si po svoje uredili svoje bivanje v dneh konference. Prepovršno poznam zgodovino Izraela in premalo vem o strukturi izraelske družbe, zaslutil pa sem ne samo globoko nasprotje med njenim judovskim in palestinskim delom, ampak tudi nasprotja znotraj judovske družbe, ki je zelo pester konglomerat naseljencev z vseh koncev sveta in tudi dokaj razslojena. Prav zato sem tem bolj občudoval pionirsko zagrizenost, delavnost in discipliniranost, ki se je pokazala ob organizaciji konference.

JERUZALEM

»Kako je tam?« so me spraševali prijatelji, ko sem se srečno vrnil, potem ko sem pred odhodom ukrenil vse potrebno, če bi se primerilo, da me ne bi bilo. Odhajal sem v deželo krhkega miru prav v času, ko se je

nadaljevalo obstreljevanje palestinskih taborišč v južnem Libanonu in je bilo pričakovati reakcijo Palestincev v Izraelu. Ko se je letalo iz obotavljive slovenske pomladi spustilo v štirideset stopinj izraelske in so me, natanko tako, kot piše v vodniku, s *shared* taksijem dostavili iz Tel Aviva v spodoben sodoben jeruzalemski hotel, ne da bi med potjo kje kaj pokalo, sem se kmalu pozabil bati in sem se hitro vživel v mesto in na koncu postal celo malo nepreviden. Jeruzalem se mi je zdel kot kako drugo sredozemsko mesto, ki se v njem človek hitro udomači. Toda bogato založeno pokrito tržnico v bližini kongresnega centra sem vendarle z nelagodnim občutkom in ne da bi dosti raziskoval, premeril bistveno hitreje kot podobno tržnico v Barceloni. A tu kot tam sem našel, kar sem iskal – sočne nešplje.

Pokroviteljica konference je bila Reuma Weizman, žena izraelskega predsednika. Skupaj s predsednikom sta nas že prvi večer – potem ko so nas pri vходу skrbno pregledali – sprejela v dobro varovani palači kneseta, sredi sproščujočega parka. »Hvala, ker ste prišli v tem času, ko mnogi mislijo, da bi se nas morali izogibati,« je dejal Weizman. Zatem smo se sprehodili do starega mesta, kjer so nam na notranjem dvorišču Davidove trdnjave priredili nekakšno več-občilno predstavitev izraelske zgodovine, ki ji je sledilo medsebojno seznanjanje udeležencev ob obilici okusnih svežih vrtnih jagod, zanimivih prigrizkov iz judovske narodne kuhinje in napitkov.

Na konferenci sem imel vtis, da je Izrael n-ta država Združenih držav Amerike. Morda je k temu prispevalo dejstvo, da so konferenco soorganizirali Američani. A ne samo to: večina domačinov je govorila amerikanščino in veliko med njimi se je je nedvomno naučilo v ZDA; mnogi so se priselili od tam. A ko sem na ulici po angleško povprašal mlad par za pot, smo se le težko sporazumeli. Podobno v knjigarni, kjer sem kupoval zemljevid mesta.

Konferenca je v celoti potekala v sodobno oblikovani palači »središča za shode« (*Convention Center*) z zasteklenim pročeljem, kjer je poleg velike dvorane za plenarna zasedanja več manjših za delo

skupin. Pri vходу vedno pregled osebne prtljage – »za vašo varnost«. Kratko pot od hotela do konferenčne dvorane sem hitro obvladal. Vodila pa je mimo avtobusne postaje, kjer je kdaj že pokalo. V bližini hotela mimogrede opazim listek, prilepljen na ulični transformator, v cirilici. Po rusko obvešča, da iščejo dekleta »dlja psiholoških issledovanyj fotografiji«. Zanimive raziskave. Po ulicah običajen mestni vrvež, le da je povsod polno zelo mladih uniformiranih in oboroženih deklet in fantov – meni se je zdelo, da je deklet celo več. Na vsaki postaji mestnega avtobusa je taka straža. Mladina kramlja in se zabava, a puškice so nabasane. Potem vidiš prizore: tu se dekleta poslavljajo od fanta, ki odhaja v vojsko, tam fant od dekleta. Mimo pa preudarno koračijo nakravžljani bradati hasidi v svojih črnih gvantih s širokokrajnimi klobuki. Oni nočejo nositi orožja in nihče jim nič ne more. Tisti do kraja pravoverni, ki se zanašajo na to, da bo bog poskrbel zanje kot za lilije na polju in ptice pod nebom, pa beračijo ob podhodih. Oboroženi ljudje so povsod. K uniformiranim orožje še nekako sodi, čudno pa je, ko vidiš možaka v majici, z visečim trebuhom v kratkih bermuda hlačah in v »japankah«, v rokah pa avtomat. Vrag vedi, kaj ali koga straži.

Ko sem se naveličal peš meriti tista dva kilometra do starega mesta, kamor sem se podal, če je le bilo kaj časa, sem se okorajžil in skočil na avtobus. Saj veste, avtobuse rešetajo. Normalni, krasni avtobusi, malo nenavaden je le občutek, ko poleg tebe, meni nič tebi nič, sede fant z avtomatom. Za mojo varnost?

Starega mesta ni mogoče odpraviti z nekaj besedami, zato o zgodovini in lepotaht raje – nič. Le dve srečanjii naj omenim. Ko sem se pretikal po ozkih prehodih mimo stojnic v arabskem delu, sem zašel v malo manj obljuden temačen prehod. Dohitel me je deček kakih desetih let in me opozoril, da imam odprto zadrigo na torbi. O, hvala, kako prijazno. »One dollar,« se je zahtevajoč ustopil predme. Sploh mi ni šlo za denar – tako sem se ga ustrašil (kaj če iz stranskih lukenj pridejo še drugi), da sem prav neslavno jadrno pobegnil pred fantinom in se pomešal med množico.

Zadnji dan sem si želel še na hitro ogledati slovito Zlato mošejo. Najprej sem moral mimo izraelske policijske kontrole na trgu pred Zidom objokovanja, na vrhu stopnic pred vhodom v park pred mošejo pa me je, potem ko me je palestinski policaj mirno spustil naprej, ustavil še Palestinec v civilu, krilil z rokami in po arabsko nekaj ukazoval. Počasi se je nabrala gruča turistov. Gledali smo drug drugega in se spraševali, zakaj nas ne pusti naprej. Potem je stari nekam izginil in drug za drugim smo se kradoma izmuznili v park. Ne vem, kakšen palestinski organ je bil ta možak, vsekakor pa ni dobro predstavljal palestinskega reda in organizacije.

Časa mi je že manjkovalo, zato sem se odpovedal ogledu mošeje, kajti gotovo bi se za nevernika tudi tam kaj zakompliciralo. Samo od daleč sem jo fotografiral. Poleg mene sta na nadzidku v senci pod drevesom sedela dva fanta, očitno Palestinca, in ker rad ugajam ljudem in sem na strani zatiranih, sem se obrnil k njima in priznavajoče dejal: »Beautiful, really beautiful.« In potem, seveda, od kod ste in tako dalje. Izkazalo se je, da sta študenta. Ta, ki se je trudil govoriti angleško, je imel pri sebi učbenik tradicionalnega islamskega prava, arabski, od zadaj naprej in z desne na levo. In vrgli smo debato o veri. Jaz, da je vse, kar imamo, to naše kratko življenje, oni, da je višja sila in posmrtno življenje. Med pogovorom je pristopil starejši možak, ki je dobro govoril angleško, in ki sta ga ona dva spoštljivo pozdravila – morda kak učitelj iz bližnje verske šole. Razlaga mi islam. Potem mi uide: Če vas vaša vera uči miru in prijateljstva, od kod ta neprestani

spopad z Judi. Why? Ker oni ne verujejo v Boga, oni verujejo v denar. Mi smo revno ljudstvo, a imamo Boga. Oni so bogati brezbožniki. Zaslutil sem globino tega prepada.

Ko pomisliš na dom, bi bil rad že kar doma. Tako sem bil prvi v moji vrsti na letališču in čakal na pregled prtljage. Mlad kontrolor v civilu mi pomigne, naj grem z njim. Odpelje me k neki stranski mizi. Posebna obravnava, mi kapne. Varnostna služba, se predstavi. Zasliševal me je kake pol ure. Podrobno, za mojo varnost, v moje dobro. Kje sem bil, kaj sem počel, s kom sem govoril, kaj so govorili na konferenci, kaj jaz mislim o tem, kar so govorili. Pa kaj vi mislite, a je potem nega doma cenejša od nege v zavodu. Prijazen fant je bil, dobro sva se ujela. Na koncu bi rad videl vabilo na konferenco. Joj, čisto na dnu kovčka ga imam. No ja. Potem zaniha in gre vprašat šefico. Jasno, da sem moral vse zložiti ven. Da ni kdo registriral mojega pogovora s Palestinci? Tako postane človek paranoičen.

Ko so se pod menoj vse bolj oddaljevale zaplate v puščavo potaknjenih nasadov in ožganih polj, sem premišljeval: Ob tem morju in v tej kamniti puščavi, katere najporaslejši del je podoben najbolj pustim predelom našega primorskega krasa, živi na površini, ki je le četrtno večja od Slovenije, trikrat več ljudi, kot nas je Slovencev. Bomo izginili kljub z rekami prepreženi podobi raja, ki nas obdaja; bomo iz tega vrta naredili puščavo? Se bomo učili od njih in se povezali, se organizirali, vzeli pamet v roke in preživeli z našim rajem vred?

Blaž Mesec

OB SMRTI VLADIMIRJA HUDOLINA

Dne 26. decembra 1996 je v Zagrebu umrl utemeljitelj socialne psihiatrije in zagrebške alkoholološke šole Vladimir Hudolin.

Ta 75-letni nevropsihiater (rojen 2. maja 1922 v Ogulinu) je eno najbolj znanih imen v sodobni svetovni psihiatriji, saj je bil nad petdeset let v prvih vrstah znanstvenikov in praktikov, ki so si prizadevali za humanizacijo in povečanje učinkovitosti pri obravnavi ljudi z duševnimi in socialnimi motnjami. Od svoje specializacije dalje, ki jo je opravil v povojnih letih v tujini, je združeval humane strokovne tokove angleške, francoske, nemške, italijanske in ameriške psihiatrije. Kot poliglot, ki je tekoče govoril vse te jezike, kot znanstvenik, ki je vse življenje raziskoval, kar je delal in videl, in kot nedosegljiv organizator projektov na družbenem področju z izjemnim osebnim šarmom in modrostjo, je uspeval v praksi in v teoriji kakor malokdo na področju dela z ljudmi. Desetine izjemno uspešnih svetovnih kongresov z več tisoč udeleženiimi strokovnjaki z vsega sveta, zagrebška klinika za alkoholizem in druge zasvojenosti, mednarodne znanstvene in strokovne revije (*Alcoholism, Mediterranean Journal of Social Psychiatry*), šestdeset alkohololoških knjig v vseh glavnih svetovnih jezikih in nad 500 znanstvenih člankov, zlasti pa tisoči klubov zdravljenih alkoholikov po Hrvaškem, Bosni in Hercegovini, Sloveniji in Italiji so dokaz njegove izjemne zmožnosti in delavnosti. Slovenijo je dosegel njegov vpliv leta 1971, ko je po zgledu Hudolinove alkoholološke bolnice v Zagrebu začel na Škofljici zdravljenje alkoholikov Janez Rugelj.

Hudolin je že leta 1953 uvedel na psihiatričnem oddelku zagrebške »Bolnice milosrdnih sestara« sistem odprtih vrat. To pri njem ni pomenilo zgolj odstranitve rešetk in ključev, temveč uvajanje novih

socialnih metod dela, zlasti terapevtske skupnosti in skupin za samopomoč. Leta 1964 je odprl Center za preučevanje in zmanjševanje alkoholizma, ki je začetek danes po svetu znanega pojma Hudolinove ali zagrebške alkoholološke šole.

Ključ Hudolinovega epohalnega uspeha v alkoholologiji je trojen:

1. *V stališčih.* Dotedanji individualni, medicinski pristop je zamenjal s socialnim, interdisciplinarnim in skupinskim; govoril je o socialni psihiatriji in socialni alkoholologiji, v zadnjem obdobju pa je poudarjal zeleni, ekološki pristop v alkoholologiji.

2. *V teoriji.* Od vsega začetka je vztrajal pri oblikovanju alkoholološke znanosti. Spremljal je izsledke vseh vidnejših svetovnih znanstvenikov, ki so odkrili kaj zanimivega za alkoholologijo na biološkem, medicinskem, sociološkem, psihološkem, kriminološkem in drugih področjih. Sam je takoj leta 1964 zasnoval v zagrebškem alkoholološkem Centru bazo podatkov o vseh alkoholikih, ki so iskali pomoč; ta je v tridesetih letih narasla v največjo tovrstno bazo podatkov na svetu, ki je omogočila številna znanstvena spoznanja in odločilno prispevala k razvoju sodobne alkoholologije.

3. *V praksi.* Od samega začetka se je usmeril v samopomoč klientov, ki so edino na ta način subjekt svojega socialnega urejanja. Po anonimnih alkoholikih je povzel osnovne organizacijske vzvode skupin za samopomoč in osnoval za tedanje jugoslovanske razmere komaj še dovoljeno civilno obliko: klube zdravljenih alkoholikov (KZA) – prav ti so bistvo vse njegove alkoholologije.

V Hudolinovi socialni alkoholologiji imajo socialni delavci enakovredno mesto z zdravniki in medicinskimi sestrami, s pedagogi in drugimi strokovnjaki. Za vse velja isto načelo, da se morajo dodatno

usposobljati za delo z alkoholiki in njihovim socialnim mikro okoljem in za družbeno delo na področju alkoholizma ter delati partnersko z zdravljenimi alkoholiki. Pri tem ima po naravi stvari socialno delo pred drugimi strokami nekaj prednosti, kar potrjuje tudi dejstvo, da je med terapevti klubov zdravljenih alkoholikov največ socialnih delavcev. Hudolin je to vedel in je stroko socialnega dela cenil. Prizadeval si je za uvedbo socialne alkoholologije v dodiplomskem in podiplomskem šolanju socialnih delavcev, prav tako kakor zdrav-

nikov in medicinskih sester – za vse te stroke je napisal skoraj enake učbenike.

Ne le na Hrvaškem in v Italiji, tudi v Sloveniji ima Hudolin velike zasluge za napredek stroke socialnega dela. Direktno za enega največjih problemskih sklopov sociale – zasvojenosti, posredno pa tudi za druga področja, saj je aktivno skupinsko delo številnih socialnih delavcev v klubih zdravljenih alkoholikov v zadnjih petin-tridesetih letih sproti izzivalo boljše pristope tudi pri ostalem delu.

Jože Ramovš

S. Čandek, V. Leskošek, J. Bras (1996), *Ko u Lublan te stiska stiska*. Ljubljana: Center za pomoč mladim (druga, dopolnjena izdaja).

Zakaj trdim, da je ta knjižica *ena najboljših izdaj* na področju »socialne literature« v letu 1996? Zaradi naslednjih razlogov:

- je prva, edina in najtemeljitejša na področju, ki ga pokriva: posredovanje življenjsko pomembnih informacij uporabnikom;

- raznovrstnih in jedrnatih informacij ne podaja suhoparno in razvlečeno, ampak sistematizirano (vse službe se predstavljajo skozi istih pet osnovnih vprašanj), pregledno (vsa pohvala kazalu) in celo na humoren način;

- gre že za drugo, prenovljeno in dopolnjeno izdajo, ki ima še bolj racionalno urejen tekst od prejšnje (izdane pred tremi leti), kljub temu pa je za trideset strani *tanjša*;

- predstavlja kar 39 *novih* služb, ki v prvi izdaji še niso bile zajete (ker se niso odzvale ali pa jih še ni bilo), medtem ko so vse ostale službe predstavljene s svežimi informacijami (novi telefoni, naslovi, uradne ure, dodatna ponudba ipd.);

- zajetih in na kratko opisanih je vsega skupaj kar 86 služb (*šestnosemdeset*), ki so vse samo v Ljubljani (!);

- ima genialne ilustracije (avtor: Ton Ton);

- denar za izid je bil nacopran zgolj z donacijami, nihče ni vzel nobenega honorarja, dobi pa jo lahko vsakdo, ne da bi mu bilo treba kaj plačati;

- natisnjena je kar v 3.500 izvodih, ki gotovo ne bodo obtičali v skladišču (prvi mesec so avtorji sami distribuirali knjižice, zdaj pa jim ni več treba, ker drugi prihajajo k njim in vzamejo potrebne količine);

- je izdelek takega formata, da ga zlahka spraviš v žep, in take barve, da ga ne zgubiš na knjižni polici;

- rešuje enega od največjih (a ne najtežjih) socialnih problemov pri izvajanju

pomoči: to ni pomanjkanje praktičnih veščin, to ni pomanjkanje znanja, usposobljenih ekspertov ali primernih ustanov, to ni pomanjkanje znanstvenih teorij niti pomanjkanje denarja, še manj strokovne literature; vsega tega je pri nas dovolj. Največji problem je pomanjkanje INFORMACIJ o tem!

Kako naj uporabnik ali pa uporabnica ve, kaj mora vedeti, ko ne ve, kam naj se obrne po pomoč? Takrat, ko več ne ve (kako naj si pomaga), kako naj ve, kam in h komu se naj obrne, da mu bo pomagal, da si sam pomaga – prav ta paradoks uvaja razliko med moderno in postmoderno. Ker to razliko povzroča. Moderne družbe, ki servisirajo pokvarljive proizvode v stvarnem in človeškem smislu (tj., tretji sektor), ne zadoščajo več. Servisiranje ni več mogoče na podlagi izdelave in predelave, ampak le še na podlagi informatike, ki postaja tako pomembna, da celo oblikuje svojo industrijo, svojo znanost, svoj korpus veščin in zaposluje čedalje več ljudi v samostojnih organizacijah, ki se ukvarjajo samo s tem. To je četrti sektor, ki je najbolj potreben prav tam, kjer ga je najmanj – v socialni. Tu so ljudje, ki so ogroženi, bolj ogroženi od vseh drugih ogroženih, kar je empirično nespodbitno. Kdor ne verjame, evo raziskave – navodilo:

1. Vprašaj se, koliko mehanizmov za zaščito pravic imajo uporabniki socialnih storitev, koliko njihovih pritožb je sploh registriranih, koliko obravnavanih, koliko dejansko rešenih?

2. Vsoto dobljenih primerov postoteri in jo deli s številom vseh uporabnikov v določenem obdobju. (Kaj dobimo? Praktično nič.)

3. Primerjaj ta rezultat s končanimi primeri tožnikov kakšnega drugega državnega

monopolista (v zdravstvu, telefoniji ipd.) in se zamisli...

4. Ne išči financerja za svoje početje, ker ga ne boš dobil, rezultate pa lahko objaviš v tej reviji (z veseljem te bodo honorirali).

Ali pa na primer: na koliko centrih za socialno delo so v čakalnicah dostopni letaki o možnih storitvah, o vseh pildkih, ki jih mora človek dostaviti, o pravicah, ki jih ima, o etičnih načelih, ki zavezujejo strokovnjake? — Na nobenem. In na koliko CSD-jih, središčnih državnih ustanovah za osnovno pomoč državljanom, vhodna vrata ob delavnikih *zaklepajo*, da se ja ne bi kdo pokazal nepovabljen, po možnosti uporabnik? Samo tu, v Ljubljani, v metropoli, v središču države, v popku sveta, sta vsaj dva.

Torej tudi v tem najbolj banalnem smislu velja, da so tisti, ki so ogroženi na socialnem področju (uslug oz. storitev), še bolj ogroženi od drugih ogroženih na drugih področjih. So namreč brez informacij. Seveda to ne pomeni, da večja količina informacij o institucijah že kar sama po sebi povečuje dostopnost ekspertov za uporab-

nike. Tu se resni problemi šele začnejo (selekcija informacij, ne-pokrivanje »belih lis« ipd.). Poanta je v tem, da brez osnovnih informacij nismo informirani niti o tem, kje jih lahko dobimo. In isto velja za institucije: če ne informirajo uporabnikov o dostopnosti svojih storitev, si s tem same sebi zaprejo dostop do informacij o dostopnosti uporabnikov do samih sebe (po logiki: kdor pride, ta pride, kdor ne, pa ne → kdor pride, nas potrebuje, kdor nas ne potrebuje, pa ne pride → kdor nas potrebuje, pride, kdor ne, pa ne itn.).

In ta začaran krog prekinja avtorska trojica s Centra za pomoč mladim (Sonja, Vesna, Jani) s to simpatično knjižico, za katero upam, da njen drugi ponatis nikakor ne bo zadnji (utegne biti res, da je triletno obdobje ponatisov ravno pravšnje).

Zato se prav s tem vodnikom ljubljanska mreža socialnih ustanov dviga na evropsko raven.

Srečo Dragoš

Birgit Rommelspacher (1995), *Dominanzkultur: Texte zu Fremdheit und Macht*. Berlin: Orlanda. 219 strani.

V socialnem delu je nedolgo tega prodrlo prepričanje, da postajajo socialne neenakosti in diskriminacije vse manj vidne, nasprotno, vse bolj skrite so, zato pa toliko bolj delujoče.

Slovensko socialno delo v praksi še ni povsem afirmiralo antidiskriminacijske prakse niti na področju spolov niti na področju etničnih manjšin. To pa ne pomeni, da ljudje različnih kultur ne živijo tudi v Sloveniji in da tudi v Sloveniji ne delujejo spolna razmerja in spolni aranžmaji.

Prav o tem govori knjiga, ki jo jemljemo v recenzijo. Njeno avtorico poznamo na Visoki šoli za socialno delo po njenih tekstih in po aktualnih seminarjih, ki jih je imela v Ljubljani (l. 1994 in 1997), prav zato je knjiga še toliko bolj zanimiva. Zanimiva pa je tudi za to, ker je eden od temeljnih učbenikov s področja antidiskriminacijske prakse v psihosocialnih službah, ki ga uporabljajo študentke in študenti socialnega dela na *Alice Salomon Fachhochschule* v Berlinu, kjer je omenjena avtorica zaposlena kot predavateljica.

Knjiga socialne zgodovinarke in psihologinje Birgit Rommelspacher, ki se je v 80. letih ukvarjala zlasti s psihologijo žensk in s feminističnimi študijami, zaokroža njeno drugo obdobje, ki ga zaznamujejo zlasti angažirane analize radikalnih desničarskih gibanj in njihovih bolj ali manj prikritih rasističnih ideologij. Tako je leta 1994 izšla njena knjiga o odnosu mladih žensk do anti-semitizma v Nemčiji danes. Njena zadnja knjiga *Kultura dominantnosti* pa prinaša poglobljeno analizo produkcije in reprodukcije rasizmov, načine produciranja tujosti in razloge za to, da smo prav v 90. letih soočeni z novim valom kultur dominantnosti.

Avtorica se navezuje na tiste kritične avtorje, ki v postmodernih družbah analizirajo

izgubo orientacije (*Orientierungslosigkeit*), ki je značilna tako za privilegirane kot za podrejene posameznike in posameznice (G. Schultze, U. Beck). Socialna gibanja so razpadla, levica je izgubila kritični naboj, desnica pa se temu upira z obračanjem v preteklost in s postavljanjem totalitarnih principov reda. Leva gibanja prinašajo vedno več razočaranj, saj so v imenu enakosti in svobode doslej vedno znova producirala novo neenakost in zatiranje. To velja tudi za žensko gibanje, ki je izbrilo »enakost« samo za določene skupine žensk in ki je znotraj sebe pogosto uveljavilo nove oblike totalitarizma. V resnici smo torej soočeni s situacijo, ki producira vedno nove zahteve po dominaciji.

Avtoričin cilj je pravzaprav ponavljanje že tolikokrat problematizirane analize ambivalentnosti, ki je skrita v razmerjih moči. Ustavlja se ob novih dogodkih in nas obenem spomni na klasična protislovja. Eno takih se ponavlja v situacijah, ko občuti subjekt moč prek zatiranja drugega, ki ga v istem hipu potrebuje za lasten obstoj. Neobhodna potreba po prepoznavanju svoje moči prek eksistence drugega se ponavlja v vseh situacijah nasilja in neenakosti.

Na politični ravni se to nasprotje kaže kot nasprotje med enakostjo in svobodo. Absolutna svoboda prizadene enakost in se obrne proti sebi, saj se v nespoštovanju drugega kot enakega ne spoštuje princip svobode. To pomeni, da svoboda zahteva enakost, ki bo vsakomur dala isto svobodo, kar pa svobodo v istem hipu omejuje. V globalni perspektivi nas taka protislovja pripeljejo do evropocentrizma, ki je hotel na temelju zgodovinske in geografske konstrukcije »Zahoda« doseči, da bi svet postal eno v smislu, ki je samoumeven le za Evropo. Tudi evropski kolonializem je

temeljlil na ideji o enakosti ljudi. V določanju kriterijev te enakosti pa so se skrivale ideje po moči. Danes je vprašanje, kam nas peljejo težnje po globalizaciji in kaj to pomeni za socialno delo.

Tako se pojem dominantna kultura naša na področja različnih dimenzij moči, ki so med seboj v različnih razmerjih in součinkovanih. Ker je avtorica zavezana kontekstualizaciji, kritizira tradicionalne analize moči, ki ne upoštevajo, da se dimenzije moči med seboj relativizirajo in da ljudje v različnih kontekstih sodelujemo v različnih hierarhičnih razmerjih. Prav ta hierarhična razmerja pa so povezana tako s preteklostjo kot s sedanostjo in vplivajo na naša konkretna dejanja.

Različne podobe tujosti, ki jih zavedno ali nezavedno nosimo s seboj, so nastale torej na različne načine. Drug od drugega pa se razlikujejo tudi forme, ki jih imajo procesi izključevanja, usmerjeni na različne skupine ljudi. Lahko so direktni ali indirektni, prikriti ali odkriti. Vključujejo izogibanje in ustvarjanje socialne distance, želje po tem, »da ne bi vedeli«, sočutje in usmiljenje, fizično nasilje. Oblika marginalizacije je lahko oboje: ne videti razlik ali pa jih postavljati v ospredje.

Kultura dominantnosti vsebuje tudi odkrito nasilje. Današnje socialne raziskave o izvorišnih nasilja ekstremističnih desničarskih skupin mladih so poskušale najti številne odgovore na vprašanje o izvorišnih tega nasilja. Našle so jih v analizi o družbi tveganja (*Risikogesellschaft*), v kateri se rahljajo tradicionalne socialne vezi in je človek potisnjen v atomiziranost in v iskanje novih miselnih modelov. V resnici pa so nove sociološke raziskave med mladimi ugotovile, da ne obstaja neposredna povezava med nasiljem radikalnih desničarskih skupin in omenjenimi dejavniki, ki povzročajo izgubo socialne orientacije. Pokazale pa so se očitne povezave med instrumentalistično delovno orientacijo, ki je usmerjena v denar, vzpon in status, in ekstremistično desničarsko orientacijo med mladimi. Storitnostno orientirano razmišljanje pelje k sovraštvo do vseh, ki ne sodijo v to vrednostno logiko. Najštevilčnejši izmed mladih, ki sestavljajo ekstremistične desničarske skupine, so

tisti, ki prihajajo iz ekonomsko dobro stoječih in stabilnih družin.

Odgovori, zakaj je tako, so se pogosto izgubljali v psiholoških teorijah, ki interpretira nasilje zgolj kot reakcijo mladih na pomanjkanje ljubezni in skrbi. Take razlage so tarča avtoričinih napadov. V tovrstnih redukcionističnih interpretacijah gre po njenem mnenju za projekcijo lastne potisnjene želje po ljubezni in skrbi, ki jih projiciramo v druge ljudi. Kajti desničarski ekstremizem ni niti zgolj politični niti socialni fenomen, prav tako pa tudi ne zgolj psihološki. Kako naj namreč s psihologijo pojasnimo dejstvo, da je sovraštvo usmerjeno v prav določene tujce in dobiva ekstremne razsežnosti v prav določenih državah? Odgovore na ta vprašanja je torej treba iskati v politični psihologiji, ki analizira součinkovanje politike, zgodovine in psihologije, prav to pa uspe avtorici pričujoče knjige.

Po drugi strani se knjiga vseskozi ukvarja tudi s projekcijskimi mehanizmi, ki imajo odločilno vlogo pri procesu izključevanja. Gre za vedno znova isti princip projekcijskega platna, ki ga predstavlja »drugi«, na katerega človek projicira strah, lastno nesposobnost, neuresničene zahteve, pa naj gre za prizadete, črne, Jude, begunce ali ženske. Poleg sociološke in politološke je pomembna avtoričina psihološka analiza sovraštva do vsega, kar ni belo, heteroseksualno, delovno storilno in uspešno, v kateri kritizira zlasti prevladujoče psihološke analize agresivnega obnašanja:

Psihološka analiza, ki spozna potlačitev in samoodtujitev kot glavna vzroka, obenem pa ne omenja občutkov zmagoslavja, ki iz tega izhajajo, to pomeni, se ne vpraša po razlogu potlačitve in po tem, katere prednosti potlačitve prinaša, govori le o polovični resnici (str. 85).

Vedno znova se znajdemo torej tudi pred protislovji, ki jih producirajo levičarske kritične analize. Primer za to so zlasti feministične analize položaja žensk, ki so pogosto spregledale ambivalentnost položaja dominacije in zatiranja. Avtorica opozori na to, da so na eni strani ženske v

patriarhalni kulturi prikrajšane, po drugi strani pa so same nosilke dominantne bele kulture glede na ženske tretjega sveta. Bele ženske so hkrati podrejene in dominantne. Ena oseba ima v istem hipu v isti kulturi različne pozicije. Govorimo lahko o multiplih identitetah in o različnih hierarhijah, ki v različnih kontekstih vzpostavljajo različne odnose med belimi ženskami, moškimi in med črnimi ženskami, moškimi. Doživljanje zatiranja znotraj vladajočega razreda ali etnične skupine ne pomeni, da vladajočih razmerij ne bomo, v maniri kulture dominantnosti, prenesli na druge skupine ljudi. Tako se ženske enkrat zaradi zatiranja distancirajo od vladajočega sistema, drugič pa se povežejo s privilegiranim sistemom.

Tako je eno od pomembnih vprašanj knjige soudeležnost žensk v reproduciranju patriarhata, v katerem ženske same niso le žrtve, temveč tudi osebe z odgovornostjo, pa čeprav je ta določena prek spolne asimetrije. Problem odgovornosti v situacijah spolne asimetrije so poskušale rešiti številne raziskave v zvezi z ženskami sosterilkami. Mnoge psihološke teorije ne vidijo krivde žensk v njihovih inkriminiranih dejanjih, temveč v njihovi pripravljenosti, da se prilagodijo patriarhalni ideologiji. Ženske po tej logiki ne delujejo zaradi lastnih interesov, temveč zato, ker se definirajo izključno prek interesov moškega. Mnoge redukcionistične analize kaj rade definirajo žensko kot »boljši spol«, ali pa opravičujejo njena dejanja tako, da jo vidijo zgolj v razmerju do moškega in pozabijo na razmerja, v katera vstopa sama in v katerih ima sama dobre možnosti za sprejemanje odločitev. Ob teh dilemah avtorica žal ne poskuša analizirati situacije, v katerih se ženske prilagodijo patriarhalni ideologiji in prevzamejo njene vzorce obnašanja. Prav tako ne odgovarja na vprašanja, zakaj se ji včasih prilagodijo, drugič pa uprejo.

Ker pa gre avtorici bolj za to, da prikaže kompleksnost različnih razmerij moči, nas knjiga usmerja onstran enoznačnega osredotočanja na politiko spolnih razmerij, ki prav hitro vzpostavijo dihotomijo med »boljšim« in »slabšim« spolom. Ob tem gre zaslediti tudi njeno implicitno kritiko

feminističnega esencializma, ki je močno prisoten prav v slovenskem prostoru.

Če ob analizi spolne asimetrije vpeljemo tudi analize rasne in razredne politike, lahko slika postane pogosto povsem drugačna. Kako torej pojasniti udeležnost žensk v nacionalnem socializmu? So bile ženske so-storilke zaradi prevzema patriarhalne ideologije in prisile, kot so to poskušale dokazati številne analize, ali pa tudi zaradi lastnih interesov? Avtorica poskuša dokazati, da tega zadnjega iz resne analize ne moremo izpustiti, če nam gre zares za razkrivanje delovanja mehanizmov moči. Ob tem kritizira slavno socialno zgodovinarico Giselo Bock, ki je v svojih analizah nacionalno-socialistične politike spregledala soudeležnost žensk v politiki rasizma, in je videla nasilje žensk le kot podaljšanje moškega rasnega diskurza. Kot zapiše avtorica:

Diskriminacija žensk je vedno relativna glede na privilegije moških v istem kontekstu, in to postavlja mnogo žensk v nasproten položaj z drugimi diskriminiranimi ženskami in moškimi (str. 113).

V kontekstu »rasnih diskurzov« avtorica nasprotuje tistim feminističnim raziskavam, ki ne strežejo zgolj kritiki obstoječih razmerij, temveč afirmativni razbremenitvi soudeležnosti žensk v kulturah dominantnosti.

Knjiga Birgit Rommelspacher je torej daleč od dogmatičnih analiz hierarhičnih razmerij in razlagalnih modelov redukcionističnega dualizma. Prav nasprotno, ne zanimajo jo veliki premiki in eklatantna zatiranja, temveč analizira prav drobna in neopazna razmerja moči in komaj vidne kulture dominacije. Zaradi svoje nedogmatičnosti ni priljubljena ne pri zagovornicah klasičnih ženskih študij ne pri konservativnih ohranjevalcih razmerij moči.

Tudi to je eden od dokazov, da gre za knjigo izjemnih kvalitete, ki jo človek ne le prebere, temveč jo kljub prostorski stiski uvrsti na police svoje knjižnice.

Darja Zaviršek

Jože Valenčič

KJE SMO PO ŠTIRIH LETIH

UVOD

Sredi novembra preteklega leta so minila štiri leta, odkar so vsi trije zbori takratne Skupščine Republike Slovenije s prepričljivo večino sprejeli sedaj veljavni Zakon o socialnem varstvu (Uradni list Republike Slovenije št. 54/92, 56/92, 42/94 - odl. US), ki je pričel veljati 29. novembra 1992. leta. Želja po novem v novi državi je marsikoga, ki je aktivno sodeloval pri pripravi zakona, pri oblikovanju dopolnil in utemeljitev, zapeljala v iskanje rešitev, za katere je bilo najbolj pomembno, »da so le drugačne od starih«. Kljub temu pa ni mogoče reči, da je zakon bistveno posegel v dotedanjo pravno ureditev področja, ker so večkratne analize stanja dokazale, da je tudi (prejšnji) sistem socialnega skrbstva, povezan v takratnem socialnem varstvu, deloval dokaj uspešno. Gospodarske in družbene spremembe v mladi državi, ki se je izrekla za pravno in socialno, pa so vendarle narekovalle spremembe tudi na tem področju socialne politike. Pri snovanju novega zakona so bili zlasti pomembni dejavniki:

- odločitev za razvoj demokracije, za upoštevanje človekovih pravic in dostojanstva vsakogar,
- potreba po pluralizaciji programov in izvajalcev,
- opredelitev socialnovarstvenih storitev in pomoči kot pravic državljanov,
- aktivna udeležba upravičencev pri načrtovanju ukrepov in sodelovanje pri izvajanju storitev,
- dosežena stopnja gospodarskega in socialnega razvoja,

- demografske, sociološke in kulturne značilnosti prebivalstva.

Na podlagi predstavljenih izhodišč so bila v zakonu drugače ali na novo urejena zlasti naslednja vprašanja:

- jasna je postala razmejitev med *socialno preventivo*, s katero se preprečujejo razlogi za nastanek socialnih stisk in težav, *socialnovarstvenimi storitvami*, ki so namenjene posameznikom, družinam in skupinam, kadar se znajdejo v socialni stiski, in *denarnimi dajatvami*, do katerih imajo pravico osebe v slabem gmotnem položaju,

- socialnovarstvene pravice so namenjene *vsem* upravičencem *pod enakimi*, z zakonom določenimi *pogoji*, zato niso posebej poudarjene le klasične »socialne« skupine,

- upravičencem je ponujena *možnost izbire* med različnimi možnimi oblikami pomoči in med različnimi izvajalci teh storitev,

- določena je *javna služba*, ki jo zagotavlja država ali občina prek javnih zavodov, koncesioniranih izvajalcev in prek dobrodelnih, samopomočnih in invalidskih organizacij,

- vzpostavljeni so mehanizmi za načrtovanje, spremljanje in usklajevanje *enotnega sistema* nacionalnega socialnega varstva,

- vzpostavljeni so pogoji za izvajanje in razvoj dejavnosti na *strokovni* ravni, zlasti prek nacionalnega inštituta, visoke kadrovske šole in socialne zbornice.

V času priprave in sprejemanja zakona, v letu 1992, še ni bil izdelan celovit pravni sistem države, zato tudi v zakonu o socialnem varstvu ni bilo mogoče natančno

opredeliti vseh predvidenih rešitev. Zlasti je bil v tistem času še nedorečen sistem lokalne samouprave, pa tudi nekatera druga vprašanja, npr. lastninjenje državnega premoženja, zasebnitvo itn., še niso bila dokončno razrešena. Prav tako ni bilo mogoče natančneje preskusiti nekaterih novih rešitev, ki so posebnost na področju socialnega varstva v drugih, primerljivih evropskih državah.

Obdobje štirih let sicer ni dovolj reprezentativno, da bi dovoljevalo strokovne ocene doseženega, a vendar daje priložnost, da prvič nekoliko »z razdalje« ocenimo posamezne rešitve, ki bi utegnile pomembno vplivati na nadaljnji razvoj dejavnosti. Pričujoče ocene so seveda precej naivne in subjektivne, brez resne analize podatkov; izražajo zgolj osebne poglede na šest izbranih sklopov uresničevanja navedenega zakona. Ocene tudi niso zastavljene polemično, njihov edini namen je, da bi vsi, ki delajo na zahtevnem strokovnem področju, tudi sami kritično ocenili posamezne rešitve in predstavili možnosti za drugačno pravno ureditev, ki se napoveduje v naslednjem obdobju.

OPREDELITEV PODROČJA

Zakon je opustil pojem socialnega skrbstva in na novo uvedel pojem *socialnega varstva*, s katerim opredeljuje dejavnosti in ukrepe za preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva. Z natančnejšo opredelitvijo pravic je bilo področje socialnega varstva tudi vsebinsko jasneje določeno, tako da je odpravljena pojmovna zmeda glede uporabe izrazov in tudi pojmovanj npr. socialne varnosti, socialne politike in drugih sorodnih področij. Dejavnosti socialnega varstva se nanašajo izključno na socialne stiske in težave. Te so opredeljene kot *gmotne težave* oseb, ki nimajo sredstev za preživljanje ali jim lastna sredstva ne zadoščajo, ter na *stiske in težave v zvezi s funkcioniranjem* v okolju, ki so posledica dejanske prizadetosti ali nesposobnosti za samostojno ukrepanje in za normalen osebnostni razvoj. Pomemben del dejav-

nosti, ki jo opravljajo zlasti centri za socialno delo, pa se nanaša na izvajanje *javnih pooblastil*, ki so določena z različnimi zakoni na področju družinskih prejemkov, kazenske zakonodaje, usposabljanja invalidov itd.

OPREDELITEV UPORABNIKOV

Zakon je opustil preživelo določanje socialnih kategorij in etiketiranje ljudi na podlagi socialnega položaja ter uvedel *načelo univerzalnosti*. Pravice z naslova socialnega varstva pripadajo *vsakomur*, ki se znajde v krizni življenjski situaciji in potrebuje strokovno ali gmotno pomoč, seveda še vedno pod pogoji, ki jih za posamezno vrsto pravic določa zakon.

V 5. členu zakon določa, da so *upravičenci*, ki lahko uveljavljajo vse socialnovarstvene pravice, (1) državljani Republike Slovenije, ki imajo stalno prebivališče v Sloveniji, in (2) tujci, ki imajo dovoljenje za stalno bivanje v Sloveniji; druge osebe, ki se znajdejo v socialni stiski na območju države, pa lahko uveljavijo samo prvo socialno pomoč in osebno pomoč ter enkratni denarni dodatek. Taka rešitev se je pokazala primerna, čeprav je povzročila nekaj težav zlasti v zvezi z oskrbovanjem tujcev, ki niso imeli statusa begunca. Še vedno se pojavljajo posamezni primeri, ki pa se uspešno razrešujejo v dogovorih med posameznimi službami in ob pomoči dobrotelčnih ali prostovoljnih organizacij.

Že vrsto let se *število uporabnikov* socialnovarstvenih uslug realno povečuje in po zadnjih ocenah uporablja te usluge okoli 20 odstotkov vsega prebivalstva, bistveno večji pa je ta delež v primeru, če med uporabnike prištejemo še upravičence do pravic z naslova družinskih prejemkov. Med *skupine*, ki so najpogostejši uporabniki socialnovarstvenih uslug, sodijo zlasti:

- gmotno ogroženi,
- otroci in mladoletniki, ogroženi zaradi neurejenih družinskih razmer ali zaradi težav v odraščanju,
- telesno ali duševno prizadeti,
- zakonci in družine s težavami v medosebnih odnosih,

- osebe s težavami zaradi staranja,
- osebe brez dela in zaposlitve, zlasti iskalci prve zaposlitve,
- osebe, ki imajo težave zaradi posledic dolgotrajne odvisnosti.

TEMELJNI NAČELI UVELJAVLJANJA PRAVIC

V zvezi z uveljavljanjem socialnovarstvenih pravic je zakon določil *načeli enake dostopnosti in proste izbire oblik*.

Čeprav večji del javne službe na področju socialnega varstva zagotavlja država, pa so skoraj vse oblike pomoči organizirane izključno na *lokalni ravni*. Iz tega bi lahko sklepali, da je večina storitev razmeroma *dostopna* za vse iskalce pomoči. Ta ocena velja zlasti za storitve, ki jih zagotavljajo centri za socialno delo, saj so ustanovljeni v sleherni upravni enoti, torej dovolj približani uporabnikom. Zaenkrat načela enake dostopnosti v prostorskem smislu ni bilo mogoče upoštevati na področju institucionalnega varstva. Tako npr. 11 upravnih enot nima svojega doma za starejše, pač pa imajo zagotovljena mesta v domovih na območju drugih upravnih enot. Še večji je razkorak pri posebnih oblikah institucionalnega varstva, ki jih je mogoče organizirati le na širšem medobčinskem območju. Pri nadaljnjem dograjevanju mreže za posamezne storitve bo treba poskrbeti tudi za uresničevanje tega načela.

Ob tem je treba ugotoviti, da načeloma ne obstajajo razlike, ki bi izhajale iz storitev ali iz vsebine. *Standard* in normativ za posamezne storitve je določen z enotnim pravilnikom in velja za območje vse države. Posamezne razlike, ki so posledica posebnosti socialne problematike v posameznem okolju, pa naj bi reševali tako imenovani korekcijski faktorji pri številu zaposlenih strokovnih delavcih, pri določanju cene itn.

V veliko manjšem obsegu je zaživelo načelo proste izbire oblik. Lahko trdimo, da so oblike pomoči in programi storitev, ki jih izvajajo zlasti državni javni zavodi, dokaj istovrstni in da se le počasi razvijajo alternativne ponudbe. Razlike so le v niansah, ki jih opazimo v vedno bolj domišljenih in izdelanih pristopih, vključevanju tim-

skega dela, sodelovanju prostovoljcev, zunanjih sodelavcev itn.

Načelo proste izbire bo mogoče bolje uresničiti potem, ko bodo v sistem javne službe v večji meri vstopili *programi neprofitno-volunterskega sektorja* in bo uveljavljeno načelo izbiranja in financiranja programov na podlagi javnih razpisov.

INFRASTRUKTURNI POGOJI SISTEMA

Zakon je opredelil tudi *dejavnosti, potrebne za delovanje in razvoj* sistema socialnega varstva. Med omenjene dejavnosti sodijo zlasti:

- vzpostavitvev, vzdrževanje in razvoj dobrega informacijskega sistema,
- načrtovanje in izvajanje raziskovalnih, razvojnih in eksperimentalnih programov,
- izobraževanje in usposabljanje kadrov,
- načrtovanje in spremljanje socialne politike in
- skrb za razvoj stroke.

Večletni poskusi, da bi prek posebne projektne skupine prišli do uporabnega *informacijskega sistema* celotnega socialnega varstva, se niso obnesli. Posamezne faze projekta so bile ocenjene za neuporabne in ministrstvo je odstopilo od pogodbe, pozneje pa teh dejavnosti ni intenziviralo, tako da je področje še vedno brez ustreznega in mednarodno primerljivega informacijskega sistema. To pomeni, da ni mogoče spremljati najpomembnejših kazalcev razvoja, ali pa se to dogaja v občasnih akcijah, ki ne zagotavljajo validnih podatkov. Načrtovanje ukrepov in aktivnosti tako še vedno sloni na razmeroma ozkem segmentu nepovezanih statističnih podatkov, ki jih pripravijo državni izvajalci po dokaj nedorečenih merilih in mimo uradnih evidenc.

V zadnih dveh letih je nekoliko napredoval poskus informacijskega sistema za področje prejemnikov denarnih dajatev, ki ga razvija nosilec računalniškega programa kot podporo pri odločanju o pravicah.

Še večja vrzel je na področju vzpostavitve uradnih zbirk podatkov, zlasti tistih, ki vsebujejo osebne podatke o upravičenih ali storitvah, kar pomeni, da področje

nima osnov za kvalitativne analize večjega števila zahtevnih strokovnih področij.

Socialnovarstveno področje nima dogovorjenega *raziskovalnega programa*, vsaj ne takega, ki bi imel jasne kratkoročne in dolgoročne cilje. Zlasti ni zaznati pravih razmerij med temeljnim in aplikativnim raziskovalnim programom, primanjkuje pa tudi akcijskih raziskav. Zaradi navedenega se pogosto dogaja, da raziskovalne pobude prihajajo od potencialnih izvajalcev in niso vedno izraz prioritete in potreb področja. Zlasti je premalo usmerjenih programov.

Razvojni programi največkrat predstavljajo dosežke tujine, malo pa je izvirnih razvojnih projektov, zaradi česar celotno področje trajno zaostaja za drugimi strokovnimi in znanstvenimi področji, pogosto pa zaostaja tudi za obstoječo prakso.

Razlogov za predstavljeno stanje na področju raziskovalnega, analitičnega in razvojnega dela je gotovo več, med poglavitne pa zagotovo sodi dejstvo, da socialnovarstveno področje nima dovolj kvalificiranih raziskovalcev in strokovnjakov z ustreznimi znanstvenimi nazivi.

Glede na to, da na področju socialnega varstva deluje večje število poklicnih profilov, je zelo pomembno, da imajo vsi strokovni delavci priložnost za visokošolsko *izobraževanje* ter za *sprotno funkcionalno usposabljanje*. Z ustanovitvijo visokošolskega programa za socialno delo in z angažiranjem Socialne zbornice Slovenije na področju usposabljanja zaposlenih so ustvarjeni solidni pogoji za multiprofesionalno usposabljanje strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev ter za permanentno razvijanje stroke.

Socialno varstvo je eno redkih področij, ki doslej še ni imelo lastne strokovne institucije za opravljanje analitično raziskovalnih, razvojnih in drugih programskih nalog, s katerimi bi se oblikoval načrtjen sistem dejavnosti. Zaradi tega je bistveno osiromašena vsa infrastruktura področja, še večja škoda pa je v tem, da niso dani pogoji za razreševanje številnih doktrinarnih in metodoloških vprašanj, značilnih za razmeroma mlado dejavnost.

V zadnjih dveh letih je nastalo več konceptualnih zasnov inštituta, ki ga določa

zakon kot javni zavod, sredi lanskega leta pa je bil s sklepom vlade ustanovljen državni *Inštitut za socialno varstvo*, ki bo opravljal zlasti specialne temeljne in aplikativne raziskave, različne programske naloge, monitoring dejavnosti, naloge informacijskega področja, pa tudi funkcije podpornega sistema izvajalcem dejavnosti.

Za spremljanje politike in dajanje pobud in mnenj k razvojnim usmeritvam področja je bil v skladu z zakonom imenovan *strokovni svet*. Sestavlja ga devet članov, predstavnikov različnih strokovnih področij, ki se prepletajo in srečujejo na področju socialnega varstva. Doslej je imel deset sej, na katerih je obravnaval številna strokovna vprašanja ter oblikoval stališča in pobude za vsakokratnega ministra oziroma državnega sekretarja. Največ se je strokovni svet angažiral pri oblikovanju nacionalnega programa. Število dejansko sprejetih ali realiziranih pobud in stališč strokovnega sveta pa kaže na to, da je njegova funkcija preveč posvetovalna in je v tem smislu premalo upoštevan. V prihodnje bi kazalo pristojnosti strokovnega sveta dopolniti v tem smislu, da bi pridobil tudi nekatere izvirne naloge, sicer bo postalo njegovo delovanje vprašljivo.

DOGRAJEVANJE SISTEMA IN RAZVOJA

Med pomembne pridobitve na področju socialnega varstva lahko štejemo tudi zavestno usmeritev v *pluralnost*, ki se kaže v različnosti programov in vključevanju različnih izvajalcev, povezanih v *enoten sistem nacionalnega socialnega varstva*. Država je namreč z zakonom opredelila svoj interes, da spodbuja in zagotavlja pogoje za razvoj zasebnega dela, dobroteljnosti, prostovoljnosti in samopomoči. Vsi navedeni izvajalci so v načelu postavljeni v enak položaj kot državni zavodi pri izvajanju storitev javne službe, lahko pa samostojno opravljajo vse druge socialnovarstvene dejavnosti, za katere imajo programe.

Čeprav niso vzpostavljeni vsi pogoji za izvedbo načela pluralnosti, pa kljub temu lahko ocenimo, da je razmah vseh navedenih dejavnosti izredno obsežen, tako po

vsebinski kot po obliki. Zlasti se uveljavljajo aktivnosti različnih društev in interesne dejavnosti civilnih združenj, ki se kažejo v organiziranju izjemnega števila skupin za samopomoč, v izvajanju programov, s katerimi se razvijajo medosebni odnosi, ali pa v skrbi za posebne skupine prebivalstva. Izredno se je povečal obseg socialnih programov, ki jih posebej uspešno izvajajo invalidske organizacije in društva (stanovanjske skupine, terapijske in bivalne skupnosti, centri za neodvisno življenje, delovne enote itd.).

Še zlasti pomembno je, da je ustvarjeno vzdušje *kooperativnosti* med različnimi nosilci, saj v glavnem zgledno sodelujejo npr. župnijska karitas, območni odbor RK, center za socialno delo, skupina za samopomoč, organizacija prostovoljcev itn. Ob tem se je pokazala potreba po neke vrste krovni organizaciji, ki bi skrbela za *koordinacijo* in usmerjanje teh dejavnosti v posameznih okoljih.

Zaenkrat še niso bile podeljene koncesije za izvajanje socialnovarstvenih storitev, ki jih določa zakon kot javno službo, vendar lahko ocenimo, da država kljub vsemu spodbuja neprofitno-volunterski sektorj in pomaga pri njegovem razvoju, zlasti s financiranjem in sofinanciranjem številnih razvojnih in preventivnih programov, kar je razvidno tudi iz naslednjih kazalcev:

Preglednica:

Podatki o številu programov in višini sredstev, namenjenih preventivnim in razvojnim programom socialnega varstva

Obdobje/ programi	1993	1994	1995	1996
Skupno število programov	97	136	173	404
Sredstva MDDSZ v mio SIT	40	91	131	132

V želji, da bi bil sistem socialnovarstvenih dejavnosti celovito pravno urejen, je zakon v drugem členu določil še *socialnovarstveni program* kot poseben akt, ki ga sprejme

Državni zbor in s katerim država napove in določi zlasti *strategije in razvojne usmeritve* področja ter objavi *pravila obnašanja*, ki naj bi se jih držali ključni nosilci dejavnosti v naslednjem obdobju.

Predlog socialnovarstvenega programa za obdobje do leta 2000 je vlada predložila v obravnavo in sprejem Državnemu zboru že aprila 1995, vendar še ni prišlo do prve obravnave. Dokument določa najpomembnejše cilje, ki jih želimo doseči na tem področju, in strategije, s katerimi bi bilo mogoče te cilje doseči. Pomemben del programa so merila za določitev mreže javne službe, ki jo mora po zakonu zagotavljati država, in na podlagi katerih bo mogoče vzpostaviti dostopno mrežo izvajalcev. Dokument podaja tudi okvire za razvoj in ravnanje na tistih področjih socialnega varstva, ki jih po zakonu ne zagotavlja država.

Nacionalni program ponuja tudi oceno možnosti za doseg zastavljenih ciljev ter določa nosilce za njihovo uresničevanje.

Dosedanje razprave so pokazale, da bi moral dokument odgovoriti na vrsto dodatnih razvojnih konceptualnih in celo doktrinarnih vprašanj socialnega varstva ali celo socialne politike države, zato bo treba proučiti novo rešitev, po kateri bi socialnovarstveni program dobil drugačne dimenzije v okviru posebnega zakonskega poglavja.

Na socialni položaj prebivalstva pomembno in neposredno vplivajo *ukrepi* na drugih področjih *socialne politike*, saj je ravno od njih odvisno, ali so posameznikom na voljo možnosti za osebni razvoj in za kvalitetno življenje. Med najbolj tipična področja spadajo zlasti plačna in davčna politika, delo in zaposlovanje, zdravstvo, stanovanjsko gospodarstvo, vzgoja in izobraževanje idr. Če ukrepi na navedenih področjih socialne politike niso medsebojno usklajeni in vkomponirani v jasno in razvojno naravnano politiko celostnega družbenega razvoja, so njihovi učinki povsem drugačni od pričakovanih. Delno je mogoče »stranske« učinke korigirati z aktivnostmi na področju socialnega varstva, vendar pa je to način, ki ne prispeva k izenačevanju razvojnih možnosti posameznikov ali skupin. Zakon o socialnem varstvu le deklarativno uzakonja dolžnost vlade, da

neprestano skrbi za usklajenost delovanja vseh tistih področij, s katerimi je mogoče preprečevati socialne stiske in težave prebivalcev, vendar pa lahko ocenimo, da ta prizadevanja še niso v celoti uresničena.

SOCIALNOVARSTVENE STORITVE

Zakon razlikuje dve vrsti socialnovarstvenih storitev, in sicer:

a) storitve, namenjene *preprečevanju* socialnih stisk in težav;

b) storitve, namenjene *odpravljanju* socialnih stisk in težav.

V prvo skupino sodijo aktivnosti in oblike pomoči, ki pomagajo pri samoorganiziranju in samopomoči posameznikom, družinam in posebnim skupinam prebivalstva, da se lažje znajdejo v kriznih življenjskih situacijah in sami ali s pomočjo svojcev, prijateljev ali sotovarišev najdejo načine za normalno funkcioniranje. Gre za načrtovano in usmerjeno *socialno preventivo*, ki naj bi v naslednjem obdobju obsegala 20-25 odstotkov vseh dejavnosti socialnega varstva. Socialna preventiva je sestavni del javne službe, ki jo zagotavlja država. Obseg socialne preventive je sicer v tem trenutku težko ali nemogoče oceniti, vendar posamezni kazalci kažejo, da se približuje 10-12 odstotkom celotne dejavnosti.

Med storitve, ki so namenjene *odpravljanju socialnih stisk in težav* ali veljajo za socialno oskrbo, zakon določa:

- *prvo socialno pomoč*, s katero strokovnjak pomaga upravičencu pri prepoznavanju stiske in pri oceni možnih rešitev ter ga seznanja z vsemi oblikami storitev in z mrežo izvajalcev, ki mu lahko pomagajo;

- *osebno pomoč* v obliki svetovanja, vodenja in urejanja;

- *pomoč družini za dom, na domu in socialni servis*;

- *institucionalno varstvo*, ki obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, tako da se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in družine;

- *vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji* za osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;

- pomoč delavcem v podjetjih, zavodih in pri drugih delodajalcih.

Standardi in obseg posameznih storitev so opredeljeni s Pravilnikom o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 52/95), ki se uporablja od 1. januarja 1996. Učinkov pravilnika še ni mogoče natančno izmeriti, vsekakor pa je pomemben strokovni dosežek na tem področju že dejstvo, da so posamezne socialnovarstvene storitve v njem prvič natančneje opredeljene po vsebinski in metodološki plati. Poleg opisov storitev so s pravilnikom določeni tudi elementi postopkovnega značaja. Upravičenci imajo prvič možnost, da natančno zvedo, kaj obsega posamezna storitev, koliko časa traja in pod kakšnimi pogoji so upravičeni do nje. Tudi za izvajalce storitev je pravilnik pomembna pridobitev, saj jim določa osnovne usmeritve za delo in jim pomaga pri reševanju nekaterih metodoloških zagat.

Ker gre za obsežno in strokovno zahtevno nalogo, je pravilnik določil, da njegovo izvajanje spremlja posebna delovna skupina, ki jo je že imenoval minister.

Pravilnik ne določa standardov in normativov za socialni servis in za pomoč delavcem v podjetjih, zavodih in pri drugih delodajalcih, ker omenjeni storitvi ne sodita v okvir javne službe in ju zato ne predpisuje država.

Dosedanja praksa je pokazala, da izbor socialno varstvenih storitev, kot jih določa zakon, *ni ustrezen*. Poglavitne težave se kažejo zlasti na dveh področjih, in sicer:

- *niso zajete vse storitve*, ki jih izvajajo centri za socialno delo (razne diagnostične obravnave, socialna poročila, spremljanje, delo s strankami, ki sicer še niso upravičenci, priprava na sodelovanje pri izvajanju ukrepov, triaža, timski posegi, delo s skupnostjo, koordinacija izvajalcev, organizacija socialnih mrež itn.);

- *razdelati* je treba različne oblike *institucionalnega varstva*, ker ni mogoče zajeti vseh različnosti po kategorijah, programih, trajanju itd., zlasti pa je treba opredeliti tudi storitve, ki so izvedene iz ukrepov po javnih pooblastilih (rejništvo, krizni centri, bivalne skupnosti, druge kombinirane oblike itn.).

Poleg naštetih socialnovarstvenih storitev zakon načelno določa tudi režim, ki naj velja za izvajalce socialnih funkcij izven sistema socialnega varstva. Posamezna področja človekovega življenja in dela so namreč v skrbi za svoje kliente ohranila in razvila različne oblike podpornih služb, ki za posameznike ali skupine izvajajo usluge, *podobne ali enake socialnovarstvenim storitvam*. Te službe niso sestavni del sistema socialnega varstva, pač pa sodijo v okvir in *pristojnosti drugih* upravnih področij. Socialne funkcije so organizirane kot posebne socialne službe zlasti na področju vzgoje in izobraževanja, zdravstva, zaposlovanja in pravosodja. Status teh služb in njihove vsebine določajo predpisi teh področij. Zakon o socialnem varstvu jim izrecno dovoljuje, da lahko opravljajo naloge socialne preventive, kot jo pozna ta zakon, hkrati pa jih zavezuje, da pri izvajanju socialnovarstvenih storitev za svoje kliente uporabljajo standarde in normative, ki veljajo za področje socialnega varstva.

Taka ureditev nikakor ni ovira za delo in razvoj omenjenih služb, je pa pomembno

prispevala k boljšemu *povezovanju* vseh, ki delujejo na področju socialnih stisk in težav. Ta ocena kaže na potrebo po tem, da se krog vključenih *razširi* še na druge dejavnosti, ki sicer nimajo statusa javnih služb, izvajajo pa različne socialne programe.

NAMESTO SKLEPA

Zakon o socialnem varstvu je kljub vsemu sistemski predpis, ki ureja vsebinska, organizacijska, finančna in druga vprašanja socialnega varstva. Namenjen je zlasti 20% prebivalcem Slovenije, ki jim država prek sistema organiziranih državnih in nedržavnih služb zagotavlja pomemben del človeškega dostojanstva, namenjen pa je seveda tudi vsem, ki v teh službah opravljajo zahtevno in odgovorno delo. Čez 7.000 profesionalcev je vključenih v sistem socialnega varstva, vedno bolj organizirano pa deluje tudi obetajoče število prostovoljcev in drugih organiziranih skupin. Trudimo se, da bo ta ali katerikoli zakon o socialnem varstvu prijazen do vseh.

INDEKS

OBJAV V SOCIALNEM DELU V L. 1996 (LETNIK 35)

- Nika CIGOJ, Sprehod skozi čas po knjižnici. Poročilo. 5: 469-474
- Gabi ČAČINOVIC VOGRINČIČ [Blaž MESEC &], Analiza kronoloških in interakcijskih vzorcev: Kvalitativna analiza na primeru socialnega dela z družino. 2: 89-114
- Gabi ČAČINOVIC VOGRINČIČ, Socialno delo z družino: Prispevek k doktrini. 5: 395-402
- Srečo DRAGOŠ, Kontekstualizacija socialnih inovacij (I). Dokumenti. 1: 61-68
- , Kontekstualizacija socialnih inovacij (II). Dokumenti. 2: 159-176
- , Profesionalne etike pri delu z ljudmi. Poročilo. 1: 49-56
- , Socialna etika: med prepričanjem in odgovornostjo. 3: 217-226
- , Teorija in praksa VŠSD. 5: 417-432
- Dušana FINDEISEN, Univerza za tretje življenjsko obdobje. Pismo. 2: 151-154
- Vito FLAKER, Podmene obveznih ukrepov na področju duševnih stisk in njihove transformacije. 5: 433-444
- , Robert Adams (1996), *Social Work and Empowerment*. Recenzija. 6: 543-548
- , Rojstvo totalne ustanove in racionalizacija dobrodelnosti. 3: 185-196
- Jože FRKAČ, Prostovoljno delo. Esej. 4: 335-346
- Katarina GORENC, Druga državna konferenca o zagovorništvu. Poročilo. 4: 347-348
- Franc HRIBERNIK, Ali lahko kmetije v Sloveniji zagotavljajo primerno socialno varnost kmečkemu prebivalstvu? 1: 15-30
- , Ali lahko družba učinkoviteje pomaga žrtvam prometnega nasilja? 2: 115-130
- Slađana IVEZIĆ, Terapevtski dejavniki velike skupine v psihiatrični bolnišnici. 2: 145-150
- Andreja KAVAR VIDMAR, Obisk na *College of Health and Caring Sciences*, Umea, Švedska. Poročilo. 1: 45-48
- , Zelo osebno o času in prostorih. Poročilo. 5: 455-458
- , Upoštevanje družine v delovnem pravu. 6: 459-510
- , Robert Jarvis, Michael Closen, Donald Hermann, Arthur Leonard (1991), *Aids Law*. Recenzija. 4: 349-352
- Anica KLEMENC-ŽVIKART, Posredovanje socialne službe v postopkih dodelitve otrok. 6: 511-520
- Bojana KOS GRABAR, Konferenca o trgovanju z ženskami. Poročilo. 6: 537-540
- , Pogovor z Patsy Soerensen iz NVO Payoke, Belgija. Intervju. 6: 541-542
- Tanja LAMOVEC, Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. 3: 197-216
- Bogdan LEŠNIK, Virtualna navzočnost skrajne desnice. Poročilo. 3: 255-258
- Blaž MESEC [& Gabi ČAČINOVIC VOGRINČIČ], Analiza kronoloških in interakcijskih vzorcev: Kvalitativna analiza na primeru socialnega dela z družino. 2: 89-114

- Blaž MESEC, Izziv starosti - odgovori socialnega dela v Evropi. Poročilo. 3: 237-246
- , Neskončna ali samo dolga pot do celovitega sistema izobraževanja za socialno delo?: Čustveno obarvan prispevek k zgodovini Visoke šole za socialno delo v Ljubljani. 5: 363-384
- Bogomir MIHEVC [Lea ŠUGMAN BOHINC &], Poročilo o rezultatih vprašalnika o problemih študija v prvem letniku na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani. Dokumenti. 1: 69-72
- Vida MILOŠEVIČ-ARNOLD, Neofašizem in rasizem v Evropi in socialno delo. Poročilo. 3: 247-254
- , Refleksije ob 40. obletnici VŠSD. Poročilo. 5: 459-468
- , Rejništvo v Indiani. 4: 301-308
- Katerina MIROVIČ [Andrej ZORNIK &], Homoseksualnost skozi stereotipe. 2: 137-144
- Miran MOŽINA, Visoka šola za socialno delo in društvo Odmev. Poročilo. 5: 451-454
- Boža NAPRET, Potek deinstitutionalizacije enote za mlajše invalide v Domu starejših občanov Ljubljana-Bežigrad. Esecj. 4: 323-334
- Marija OVSENIK, Socialno delo v organizacijah - da ali ne?: Nekatere dileme socialnega dela v Sloveniji danes. 6: 521-536
- Ivana PERKOVIČ, Opravljanje prakse pri agenciji Leila: drugačna pot do zaposlitve. Poročilo. 155-158
- Milko POŠTRAK, Mirjana Ule, Vlado Miheljak, *Prihodnost mladine*. Recenzija. 1: 57-60
- , Roberto Leydi (1995), *Druga godba: Etnomuzikologija*. Recenzija. 3: 263-266
- , Socialno kulturno delo. 5: 407-416
- Jože RAMOVŠ, Logoteoretske osnove antropohigiene. 1: 3-14
- Pavla RAPOŠA TAJNŠEK [Darja ZAVIRŠEK &], Od mitološkega pomena ženske zaposlitve do prisilne nezaposlenosti. Poročilo. 4: 341-346
- Pavla RAPOŠA TAJNŠEK, Profesionalna identiteta socialnih delavk in delavcev in ugled socialnega dela v javnosti. 5: 445-450
- Nino RODE, Od višje šole do visoke in naprej, kot to vidijo učitelji na VŠSD. Dokumenti. 5: 475-484
- Birgit ROMMELSPACHER, Desničarska skrajnost in rasistično nasilje: Boj proti povzročiteljem. 3: 227-236
- Zoja SKUŠEK, Zadregi s starši: Biološki in socialni starši v luči novih reproduktivnih tehnologij. 2: 131-136
- Mark-Henry SOULET, Sočutje, nuja, tveganje: kateri so temelji socialnega posredovanja v perspektivi človekovih pravic. 1: 41-44
- Peter STEFANOSKI, Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. 4: 289-300
- Bernard STRTIH, Pogled na socialno delo v sedanosti za prihodnost. 5: 385-394
- Jelka ŠKERJANC, Zgodba o ekologiji in o moči. 4: 283-288
- Lea ŠUGMAN BOHINC [& Bogomir MIHEVC], Poročilo o rezultatih vprašalnika o problemih študija v prvem letniku na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani. Dokumenti. 1: 69-72
- Lea ŠUGMAN BOHINC, Socialno delo - znanost? 5: 403-406
- Franc UDOVIČ, Odmerjanje preživitve z dogovarjanjem. 4: 309-322
- Darja ZAVIRŠEK, *AWOL - Časopis za socialne študije*. Leto 1 (1995), št. 1-2. Recenzija. 4: 353-354
- Darja ZAVIRŠEK [& Pavla RAPOŠA TAJNŠEK], Od mitološkega pomena ženske zaposlitve do prisilne nezaposlenosti. Poročilo. 4: 341-346
- Darja ZAVIRŠEK, Robert Constable, Vera Mehta (1994), *Education for Social Work in Eastern Europe*:

Changing Horizons. Recenzija. 3: 259-262

—, Socialne inovacije v socialnem delu: vizija ali iluzija devetdesetih? 1: 31-40

Andrej ZORNIK [& Katerina MIROVIC], Homoseksualnost skozi stereotipe. 2: 137-144

Sonja ŽORGA, Kaj lahko ponudimo prostovoljcem in zakaj: Model mentorske supervizije in usposabljanja. 4: 275-282

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Model mentorske supervizije in usposabljanja prostovoljcev je namenjen izboljšanju kakovosti socialnega dela in socialne službe. Model mentorske supervizije in usposabljanja prostovoljcev je namenjen izboljšanju kakovosti socialnega dela in socialne službe. Model mentorske supervizije in usposabljanja prostovoljcev je namenjen izboljšanju kakovosti socialnega dela in socialne službe. Model mentorske supervizije in usposabljanja prostovoljcev je namenjen izboljšanju kakovosti socialnega dela in socialne službe.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vita Flisar

KLJUČNE BESEDE: MENTORSKA SUPERVIZIJA, PROSTOVOLJCI

De Zvezni sklad je ustanovljen za spodbujanje in izboljšanje kakovosti socialnega dela in socialne službe. V skladu s tem je namenjen tudi spodbujanju in izboljšanju profesionalne izobrazbe in usposabljanja prostovoljcev. V členu 14.1.1. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.2. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo. V členu 14.1.3. Statuta je določeno, da mora biti vsaj 10% prostovoljcev vključenih v mentorstvo.

Vito Flaker

TIMI KOT NAČIN INTERDISCIPLINARNEGA SODELOVANJA

Dr. Vito Flaker je asistent za socialno patologijo in vodja študija duševnega zdravja v skupnosti na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani in nekdanji predsednik Društva za novosti v duševnem zdravju ALTRA.

Članek obravnava potrebo po interdisciplinarnem timskem obravnavanju duševne stiske. Potreba po timskem delu izhaja iz večplastnosti duševne stiske in se je posebej izrazila pri uvajanju duševnega zdravja v skupnosti, še zlasti pri uvajanju individualizirane skrbi in pri pojavljanju uporabniškega gibanja. Tim kot skupno delo strokovnjakov različnih profilov po eni strani streže celovitejši obravnavi uporabnikovih stisk, po drugi pa tudi delitvi dela in moči strokovnjakov. Opišemo lahko različne načine združevanja v timih: neformalne mreže strokovnjakov, stalne formalne time in time strank. Dinamika timov ne sledi le skupinski dinamiki, temveč tudi spreminjanju vlog v timih, spreminjanju moči strokovnjakov in zlasti krejitvi moči uporabnikov. Socialno delo lahko v timih veliko prispeva zaradi svojih epistemoloških prednosti: interdisciplinarnosti, kontekstualnosti in družbene reflektivnosti, na način prevajanja med strokovnjaki, uporabnikom in skrbnikom, povezovanja s vsakdanjikom in prevajanja teorije v akcijo.

Sonja Žorga

ODPRTE DILEME OB IZVAJANJU PROFESIONALNE SUPERVIZIJE

FUNKCIJE SUPERVIZIJE IN KAKO JO IZVAJATI

Psihologinja dr. Sonja Žorga je docentka za razvojno psihologijo in koordinatorka podiplomskega specialističnega študija supervizije na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani.

Ob odločitvi, da bodo organizirali profesionalno supervizijo, se navadno tako vodstveni kot tudi drugi strokovni delavci srečujejo s številnimi vsebinskimi in organizacijskimi vprašanji. Zanima jih, ali naj bo supervizija obvezna, kje naj bo težišče supervizijskega dela, kako naj izberejo ustreznega supervizorja in kakšna naj bo sestava supervizijske skupine. Nihajo med prostovoljno in obvezno vključenostjo v supervizijo in se sprašujejo, kakšna naj bo velikost skupine, pogostost in dolžina supervizijskih srečanj in trajanje supervizijskega ciklusa. Na nobeno od omenjenih vprašanj ni mogoče odgovoriti enoznačno, saj je odgovor odvisen od vrste okoliščin, želja in zlasti namenov, ki naj bi jih supervizija uresničevala. Prispevek predstavlja nekatere temeljne funkcije supervizije, ob osvetlitvi različnih možnosti izvajanja supervizijskega procesa pa ponuja tudi paleto odgovorov in rešitev za dileme, ki se v tej zvezi zastavljajo.

Zorica Mršević

POSLEDICE SPOLNE ZLORABE OTROK INCESTNEGA TIPA

Dr. Zorica Mršević je višja znanstvena sodelavka Inštituta za kriminološke in sociološke raziskave v Beogradu.

Trpinčenje otrok pušča travmatske posledice, za posledice trpičenjenja incestnega tipa pa velja, da ostanejo za vse življenje. Avtorica najprej navede nekaj fragmentov avtentičnih zgodb žensk, ki so preživele incest, potem pa razgrne posledice incesta v času dogajanja in poznejše posledice, ki praktično nikoli ne izginejo. Analizira tudi vprašanje homoseksualne usmerjenosti, ki ne izhaja iz incestnih travm. Sklepna razprava vsebuje teze o družbeno neuravnoteženem razmerju med spoloma kot glavnem povzročitelju ne le incestne zlorabe otrok, temveč tudi molka, ki nujno spremlja te otroške travme. Toda laično delo ženskih skupin ni vedno najustreznejši odgovor na post-incestni sindrom.

Cveto Uršič

ZAPOSLOVANJE INVALIDOV V INVALIDSKIH PODJETJIH

Diplomirani pravnik, mag. sociologije Cveto Uršič je direktor programa in član strokovnega sveta v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo, nacionalni koordinator za svetovno nevladno organizacijo Rehabilitation International in vodja delovne skupine za pripravo nacionalnega programa usposabljanja in zaposlovanja invalidov na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

Avtor analizira položaj invalidskih podjetij v Sloveniji in v državah Evropske Unije. Ugotovitve, ki jih predstavlja, je povzel po raziskavi Zaposlovanje invalidov v invalidskih podjetjih, ki jo je opravil v letu 1996. Ugotavlja, da so invalidska podjetja tako v Sloveniji kot državah Evropske Unije zelo različna – to med drugim tudi pomeni, da niti Slovenija niti Evropska Unija nimata izoblikovane jasne in usklajene politike razvoja invalidskih podjetij oziroma zaposlovanja invalidov pod posebnimi pogoji. V sklepu avtor predstavi priporočila, ki so nastala kot rezultat analize stanja in upoštevanja usmeritev iz mednarodnih dokumentov.

Darja Zaviršek

SOCIALNO DELO V SLOVENIJI

V OBJEMU GLOBALIZACIJSKIH KONCEPTUALNIH PREMİKOV

Sociologinja dr. Darja Zaviršek je asistentka za antropologijo in socialno delo na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani, predavateljica na področju duševnega zdravja v skupnosti in vprašanja spolov in ustanoviteljica Modre - Skupine za raziskovanje in uresničevanje psihosocialnih potreb žensk.

Članek se ukvarja z konceptualnimi premiki in slepimi pegami, ki jih najdemo v slovenskem socialnem delu. Poskuša pojasniti dejstvo, da se je v preteklosti razvijalo zlasti socialno delo z mladimi in z družinami, zanemarjena pa so ostala področja dela z starimi in z ljudmi s prizadetostmi. To povezuje z družinsko centrirano kulturo in s prevladujočim medicinskim modelom, ki je pomoč za te skupine ljudi prepuščal odločitvam velikih institucij. Članek opozarja na obrambne mehanizme v socialnem delu, ki jih najdemo v obliki neintencionalnih rasizmov, in na tabuizirana področja, kakršno je na primer vprašanje moči in nemoči socialnih delavk. Avtorica kritizira koncept »obče dobrega«, ki ne upošteva vladajoče diskurzivne prakse, ki vplivajo na teorijo in prakso socialnega dela. Na koncu poudarja, da postaja socialno delo tudi v Sloveniji dejavnost, ki vključuje osebno, interpersonalno in politično delo. Konceptualni premiki dokazujejo njegovo raznoličnost, součinkovanje konceptualnih zastavkov in različnih interpretativnih modelov.

Jože Valenčič

KJE SMO PO ŠTIRIH LETIH

Sociolog in socialni delavec Jože Valenčič je svetovalec vlade na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

Ob četrti obletnici uveljavitve zakona o socialnem varstvu avtor predstavi poglobilne značilnosti pravne ureditve socialnega varstva v Sloveniji ter oceni in komentira nekaj tipičnih rešitev, o katerih meni, da pomembno vplivajo na nadaljnji razvoj tega področja. Osnovne ugotovitve kažejo, da je slovenski model organizacije socialnovarstvenih dejavnosti dokaj moderno usmerjen, da zlasti upošteva uporabnika in njegove stiske in težave, da je prilagojen značilnostim majhne države, ki jo pestijo različne razvojne težave, da pa se na posameznih operativnih ravneh ne uveljavlja dovolj hitro. Nekaj ovir za to vidi avtor v dejstvu, da gre za »nekaj novega« v samem konceptu, za kar je treba nekaj več časa, del težav pa povzročajo tudi vrzeli v samem zakonu, zato se zavzema za njegovo celovito analizo in za pričetek postopka za njegove dopolnitve.

Editor's Notes

Volume 36 of this journal (and the fourth volume in its new form) begins with Vito Flaker's contribution on team work as practised in treating mental distress. The author finds several reasons in its favour, not only in relation to the benefits for the users, but also for the professionals involved.

In any case, work with users – be it in teams or individual – never seems to be without consequences (and implications) for which a special form of work with workers themselves has been invented, namely, supervision. There are already several forms of supervision practised in Slovenia, writes Sonja Žorga, yet the needs seem to exceed them, judging from constantly emerging new training programmes for supervisors. It might be interesting to conduct a research about whether there are indeed any significant differences in supervision practises amongst different professions, that is, whether these differences are bigger, for instance, than the differences of supervision practice within each profession, or is it merely a fiction justifying further projects.

One thing is certain – for the workers who have to deal with sexual exploitation of children (and perhaps with sexuality in general, in view of the load it carries in our culture), it is difficult to survive without supervision. One form of such exploitation, the incestuous one, is discussed by Zorica Mršević. It seems likely that, in order to understand the effect of such exploitative relationships (typically including violence), many more theoretical considerations will be needed on top of the already abundant literature – or precisely on its basis.

The following is a wholly different topic, but it is also one of the acute problems in present-day social work: how to implement not only non-discriminatory but also anti-discriminatory practice. Cveto Uršič writes about sheltered workshops, comparing practices in Slovenia and the states of the European Union. He points out two facts: first, that the problem of employing disabled people in Slovenia is far from solved, and second, that the field is rather unsettled in the EU as well.

Darja Zaviršek's contribution to the 40th anniversary of University of Ljubljana School of Social Work is somewhat late (that anniversary was last year) but substantial. The author is very critical of the past and the present trends in Slovenian social work, but not without giving cues for better concepts and thereby better practice. Noteworthy, particularly in view of the weight the subject attained in modern trends in social work, is her treatment of the question of power.

The question of power, however, is also (and not only implicitly) the central question in Tanja Lamovec's report about the project of Advocacy which has been to a great extent set up and developed by herself. It concerns advocacy of the users of psychiatry, one of the many issues that somehow cannot – in spite of its obvious »legitimacy« – find their way into institutions in which they should have a place (though not only there).

Vito Flaker

TEAMS AS THE MEANS OF INTERDISCIPLINARY COLLABORATION

Vito Flaker, Ph. D., is assistant lecturer of social pathology and head of Community Mental Health Studies at University of Ljubljana School of Social Work, and former chairperson of ALTRA - Association for Innovations in Mental Health.

The author considers the necessity of interdisciplinary team action in mental health to derive from mental distress being a complex, multifaceted phenomenon. The need for it has become more expressed in community mental health and especially where there has been a shift towards individualisation of the services. Teamwork on the one hand supports the holistic treatment of individuals, and on the other, the division of work and power among the professionals. There can be various forms of professional teamwork: informal networks, formal teams and client teams. Teamwork dynamics follow not only group dynamics but also the transformation of professionals' roles and power as well as the empowerment of users. Social work's contribution to teamwork may be significant due to its epistemological advantages: interdisciplinarity, contextuality and social reflexiveness in terms of »translating«, not only amongst professionals to one another but also to users and carers, of connecting professional work to ordinary life, and of transforming theory into action.

Sonja Žorga

OPEN DILEMMAS IN THE PRACTICE OF PROFESSIONAL SUPERVISION
THE FUNCTIONS OF SUPERVISION AND HOW TO CARRY THEM OUT

Sonja Žorga, Ph. D., is lecturer of developmental psychology and co-ordinator of post-graduate specialisation studies of supervision at University of Ljubljana Pedagogical Faculty.

The decision to organise professional supervision is usually met with a number of content-related and organisational problems amongst the management and other professionals themselves. They wonder whether supervision is to be obligatory, what is it to be focused upon, how to choose a suitable supervisor and what form is a supervisory group to assume. They may hesitate between voluntary and obligatory supervision and ponder on the size of the group, the frequency and length of supervisory sessions and the duration of a supervisory cycle. None of these questions can be answered univocally, as the solution depends on several circumstances, wishes and in particular the purposes supervision is to follow. The author presents some basic functions of supervision, and in throwing light on various possibilities, she offers a variety of answers to, and solutions of, the dilemmas that accompany these questions.

Zorica Mršević

THE CONSEQUENCES OF THE INCESTUOUS TYPE OF SEXUAL ABUSE

Zorica Mršević, Ph. D., is senior scientific associate at Institute for criminological and sociological research, Belgrade.

Child mistreatment often contains traumatic dimensions, but it is held that the incestuous type of abuse leaves a child with life-long consequences. The paper first cites a few fragments of authentic stories of women who survived incest and then considers the consequences of incest in the time of its taking place as well as its subsequent consequences which are felt practically the whole life. Next, homosexual orientation is discussed as not deriving from the incest trauma. The final discussion offers theses about socially unbalanced gender relations as the main factor not

ABSTRACTS

only in incestuous abuse of children but also in silence which accompanies these child traumas as a rule. The work of women groups, when lay, doesn't always represent the most adequate response to post-incest syndrome.

Cveto Uršič

EMPLOYMENT OF THE DISABLED PEOPLE IN SHELTERED WORKSHOPS

Graduate of law and sociology Cveto Uršič, M. A., is director of programme and member of the board at Republic of Slovenia Institute of rehabilitation, national co-ordinator for international non-governmental organisation Rehabilitation International, and head of the task group for the preparation of the national programme of training and employment of the disabled at Slovenian Ministry of labour, family and social affairs

The paper analyses the position of sheltered workshops in Slovenia and in European Union. The presented findings summarize the research the author undertook in 1996. Sheltered workshops seem to be organised very differently in individual states – meaning, among other things, that neither Slovenia nor European Union has formed a clear and reconciliated policy regarding the development of sheltered workshops and the employment of the disabled people under special conditions. In conclusion, the author presents recommendations based on the analysis of the current state of affairs and on the directions formulated in international documents.

Darja Zaviršek

SOCIAL WORK IN SLOVENIA

IN THE GRIP OF GLOBAL CONCEPTUAL SHIFTS

The paper deals with the conceptual shifts and blind spots which can be found in Slovenian social work. It attempts to explain the fact that in the past, social work was concerned mainly with the youth and families, neglecting work with the aged and the disabled people. This is put in relation with family-centred culture and the dominant medical model which left the decisions about those groups to large institutions. Attention is drawn to defence mechanisms in social work that can be found in the form of unintentional racism, and to certain taboo subjects such as the question of power and powerlessness of social workers. The author criticises the concept of 'general good' that does not take into account the dominant discursive practice and its impact upon the theory and practice of social work. Finally, she finds that social work in Slovenia, too, includes personal, interpersonal and political work. The conceptual shifts are the evidence of both its diversity and mutual impact among different conceptual stakes.

Jože Valenčič

FOUR YEARS LATER

Sociologist and social worker Jože Valenčič is counsellor to the government at Ministry of labour, family and social affairs.

The Law of social welfare has been passed four years ago, and the author takes the opportunity to present the main features of social welfare legislation in Slovenia, along with assessing and commenting the solutions he considers influential for the future development of the field. His basic findings show that the Slovenian model social welfare organisation is quite modern in taking into account the user and his or her distress and problems; further, that it is well adapted to the characteristics of a small state under the pressures of developmental problems, but that its implementation is rather slow. Some obstacles may result from the very fact that the concept is 'new', thus taking time, while others are clearly due to the gaps in the Law itself; therefore, the author takes a stand in favour of its analysis and supplementation.

Na zalogi:

Judith Lewis Herman, Carol-Ann Hooper, Liz Kelly,
Birgit Rommelspacher, Valerie Sinason, Moira Walker

Spolno nasilje

Feministične raziskave za socialno delo

Predgovor Darja Završek

Zbirka Ženske in duševno zdravje

Cena 2500 SIT

Traudi Mihalič, Milan Ambrož

Samorazvoj za konkurenčnost organizacije

Zbirka Management v socialnem delu

Cena 2940 SIT

Knjigi lahko naročite pisno ali po telefonu na uredništvu Socialnega dela

Socialne delavke, socialni delavci, študentke in študentje socialnega dela, pozor!

James Hill, socialni delavec iz mesta Moses Lake, ZDA (država Washington), nam je poslal prijazno pismo, v katerem med drugim piše:

»Koordiniram projekt, s katerim želimo tako študentom socialnega dela kakor poklicnim socialnim delavcem iz Slovenije ponuditi priložnost, da pridejo k nam in z nami delijo svoje zamisli o socialnem delu, zlasti o socialnem delu, ki zadeva otroško varstvo.

To je za vaše študente priložnost, da opravijo prakso v enem izmed centrov, ki sodelujejo pri projektu, za profesionalce pa, da obišejo centre po vsej državi [Washington] in pridejo v stik s kolegi. Oboji bodo živeli pri naših socialnih delavcih doma.

Obiskovalcem bomo pomagali pri prevozu, prehrani in stanovanju. Imamo več stanovanjskih skupin za problematične najstnike, kjer bi lahko študentje preživeli mesec ali dva. Povabljeni bodo k usposabljanju na področjih preusmerjanja jeze [*anger management*] ljudi z virusom HIV, zlorabe substanc itn. Več indijanskih plemen je ponudilo, da bi lahko študentje in socialni delavci prebivali pri njih.

Če ima kdo kakšno vprašanje o projektu..., bom prav rad pojasnil podrobnosti...«

James Hill

Child Protection Services

Naslov:

State of Washington

Department of Social and Health Services

Division of Children and Family Services

Moses Lake Branch Office

P.O. Box 1399, B13-3

Moses Lake, WA 98837

USA

e-mail: hija300@dshs.wa.gov

Opomba:

Prevedli smo le bistvene dele pisma. V celoti ga lahko preberete, če se oglasite na Visoki šoli za socialno delo.

Kako naj bo urejeno besedilo za objavo v časopisu **Socialno delo** (nova, popravljena navodila)

- Besedilo je treba oddati hkrati v izpisu in na disketi. Izpis naj ima *dvojen razmak* med vrsticami.
- Disketa naj bo standardna »mala«, tj. 3,5 palčna disketa. Besedilo na njej naj bo zapisano v enem od standardnih programov za DOS ali Windows, lahko pa tudi v formatu ASCII ali .txt (vendar *brez preloma vrstic*).
- Besedilo na disketi naj bo *neformatirano*, brez pomikov v desno, na sredino, različnih velikosti črk ipd. Ne uporabljajte avtomatičnega številjenja odstavkov ali naslovov! Vse posebnosti, ki jih želite v tisku, naj bodo pripisane med znamenjema <>. Za citate, opombe, naslove ipd. bomo uporabili naš standarden tisk.
- Kurzivo ali podčrtavo (kar je ekvivalentno) uporabljajte *samo* za poudarjeno besedilo, v referencah kakor pri zgledih spodaj (za naslove knjig in revij) in za tuje besede v besedilu, *ne* pa za naslove razdelkov v besedilu ipd.
- Ves tekst, vključno z naslovi, podnaslovi, referencami itn., naj bo pisan z *malimi črkami*, seveda pa upoštevajte pravila, ki veljajo za veliko začetnico. Če bi iz kakšnega posebnega razloga želeli, da so deli besedila v samih velikih črkah, pripišete »<z velikimi črkami!>«. Tega pravila se ni treba držati le, če citirate besedilo, ki je že pisano tako.
- Opombe k besedilu naj bodo pomaknjene *na konec besedila*. Ne uporabljajte računalniškega formata opomb (*ne* pod črto *ne* na koncu)! V besedilu označite opombo z njeno zaporedno številko *v oklepaju* (*ne* npr. s pisavo *super-script*).
- 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.
- Literatura naj bo razvrščena po abecednem redu priimkov avtorjev oz. urednikov (oz. naslovov publikacij, kjer avtor ali urednik ni naveden), urejena pa naj bo tako (pri *reviji* navedete strani, kjer se članek nahaja, *za dvopičjem*, pri *zborniku* pa *v oklepaju*):

Antropološki zvezki 1 (1990). Ljubljana: Sekcija za socialno antropologijo pri Slovenskem sociološkem društvu.

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).

J. Chaseguet-Smirgel (1984), *The Ego Ideal: A psychoanalytic essay on the malady of the ideal*. New York: Norton.

— (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.

Didier-Weil et al. (1988), *El objeto del arte*. Buenos Aires: Nueva Visión.

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

D. W. Winnicott (1949), Mind and its relation to the psyche-soma. V: — (1975), *Through Pediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books (77-98).

Številka letnika revije ali volumna dela je del naslova. Podnaslov se piše za *dvopičjem* po glavnem naslovu. S črto na začetku vrstice zaznamujemo, da gre za istega avtorja kakor pri prej navedenem viru; s črto kakor v zadnjem zgledu zaznamujemo, da gre za istega avtorja (zbornika) kakor pri navedenem viru. Avtorjevo ime lahko tudi izpišete.

• Reference v besedilu naj bodo urejene po naslednjem zgledu: ... (Bell, Caplan, Karim 1986; prim. tudi Didier-Weil et al. 1988)..., 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, se njegovo ime v oklepaju izpusti, npr. ...po Millerjevi (*ibid.*) je... Kadar je referenca edina ali bistvena vsebina opombe, oklepaja ne pišite.

• 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 med poševni črti, npr.: ... *igra/play*/ ...; s črto zaznamujete tudi neizrečen ali izpuščen del citata, npr.: ... »/družina/ ima funkcijo«...; ...po Millerjevi je »funkcija družine /je/«...

• Posebna datoteka naj vsebuje *povzetek* v 10-15 vrsticah. Omembe avtorja naj bodo *v tretji osebi*.

• Posebna datoteka naj vsebuje *kratko informacijo o avtorju* (v tretji osebi), npr.: **Dr. XY je docentka za sociologijo na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani, podpredsednica Društva socialnih delavcev Slovenije in pomočnica koordinatorja Evropskega programa za begunce**. Obvezno pripišite tudi svoj naslov in telefonsko številko!

• Če želite, da bi bili v prevodu povzetka ali informacije o avtorju v angleščino rabljeni kakšni posebni strokovni izrazi, jih pripišite med <>.

social work

Vol. 36, February 1997, Part 1

Published by University of Ljubljana School of Social Work

All rights reserved

Editorial Board

Vika Bevc
Vito Flaker
Anica Kos
Blaž Mesec (Chair)
Pavla Rapoša Tajnšek
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

Editor-in-Chief

Bogdan Lešnik

Editors

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

Address of the Editor

Topniška 33, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 61) 13-77-615, fax 13-77-122
e-mail socialno.delo@uni-lj.si

Advisory Board

Franc Brinc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Tanja Renner
Bernard Stritih

selected contents

Vito Flaker TEAMS AS THE MEANS OF INTERDISCIPLINARY COLLABORATION	3
Sonja Žorga OPEN DILEMMAS IN THE PRACTICE OF PROFESSIONAL SUPERVISION: THE FUNCTIONS OF SUPERVISION AND HOW TO CARRY THEM OUT	13
Zorica Mršević THE CONSEQUENCES OF THE INCESTUOUS TYPE OF SEXUAL ABUSE	23
Cveto Uršič EMPLOYMENT OF THE DISABLED PEOPLE IN SHELTERED WORKSHOPS	35
Darja Zaviršek SOCIAL WORK IN SLOVENIA: IN THE GRIP OF GLOBAL CONCEPTUAL SHIFTS	43
EDITOR'S NOTES & ENGLISH ABSTRACTS	95

članki

Vito Flaker TIMI KOT NAČIN INTERDISCIPLINARNEGA SODELOVANJA	3
Sonja Žorga ODPRTE DILEME OB IZVAJANJU PROFESIONALNE SUPERVIZIJE (FUNKCIJE SUPERVIZIJE IN KAKO JO IZVAJATI)	13
Zorica Mršević POSLEDICE SPOLNE ZLORABE OTROK INCESTNEGA TIPA	23
Cveto Uršič ZAPOSLOVANJE INVALIDOV V INVALIDSKIH PODJETJIH	35

ob 40. obletnici Visoke šole za socialno delo

Darja Zaviršek SOCIALNO DELO V SLOVENIJI (V OBJEMU GLOBALIZACIJSKIH KONCEPTUALNIH PREMIKOV)	43
---	----

esej

Tanja Lamovec RAZVOJ ZAGOVORNIŠTVA ZA UPORABNIKE PSIHIATRIJE V SLOVENIJI	53
---	----

poročilo

NEGA NA DOMU: RAZVOJ IN INOVACIJE (MEDNARODNA KONFERENCA: JERUZALEM, 13.-15. MAJA 1996) • Blaž Mesec	61
---	----

nekrolog

OB SMRTI VLADIMIRJA HUDOLINA • Jože Ramovš	73
--	----

recenziji

S. ČANDEK, V. LESKOŠEK, J. BRAS (1996), <i>Ko u Lublan te stiska stiska</i> • Srečo Dragoš	75
Birgit Rommelspacher (1995), <i>Dominanzkultur: Texte zu Fremdheit und Macht</i> • Darja Zaviršek	77

dokumenti

Jože Valenčič KJE SMO PO ŠTIRIH LETIH	81
INDEKS OBJAV V SOCIALNEM DELU V L. 1996 (LETNIK 35)	89

povzetki

SLOVENSKI	93
ANGLEŠKI	95