

# SOCIALNA PEDAGOGIKA

julij 2023 letnik 27 številka 01-02



# SOCIALNA PEDAGOGIKA

---

julij 2023 letnik 27 številka 01-02



Revija **Socialna pedagogika** izdaja Združenje za socialno pedagogiko.

**Socialna pedagogika** is a professional journal published by Association for social pedagogy.

ISSN 1408-2942

*naslov uredništva* / *address of the editors:* Združenje za socialno pedagogiko  
Uredništvo revije Socialna pedagogika  
Kardeljeva ploščad 16 (*pri Pedagoški fakulteti*)  
TEL: (01) 589 22 00; FAX: (01) 589 22 33  
E-POŠTA: revija@zzsp.org  
SPLET: www.revija.zzsp.org

*glavna urednica / chief editor:* Andreja Grobelšek  
*odgovorna urednica / co-editor:* Mija M. Klemenčič Rozman

*uredniški odbor* / *editorial board:* Margot Lieberkind (*Danska, Denmark*)  
Marta Mattingly (*ZDA, USA*)  
Friedhelm Peters (*Nemčija, Germany*)  
Andreas Walther (*Nemčija, Germany*)  
Stephan Sting (*Avstrija, Austria*)  
Jacek Pyżalski (*Poljska, Poland*)  
Walter Lorenz (*Italija, Italy*)  
Ali Rahimi (*Iran, Iran*)  
Josipa Bašić (*Hrvaška, Croatia*)  
Antonija Žižak (*Hrvaška, Croatia*)  
Vesna Zunić Pavlović (*Srbija, Serbia*)  
Darja Zorc (*Slovenija, Slovenia*)  
Jana Rapuš Pavel (*Slovenija, Slovenia*)  
Olga Poljšak Škraban (*Slovenija, Slovenia*)  
Špela Razpotnik (*Slovenija, Slovenia*)  
Mitja Krajncan (*Slovenija, Slovenia*)

*lektorirala / proof reader:* Simona Kepic  
*prevodi / translations:* Zadruga Soglasnik  
*tehnični pregled / technical review:* Ana Colja  
*oblikovanje in prelom / DTP:* Iz principa  
*fotografija na naslovnici / cover photo:* Shutterstock  
*tisk / print:* Tiskarna Grafex

Naročnina na revijo za leto 2023 je 25 € za pravne osebe.

Naročnina na revijo je za člane združenja vključena v članarino.

Članke v reviji abstrahirata in indeksirata *Family Studies Database*  
in *Sociological Abstracts*.

Izdajanje revije v letu 2023 finančno podpira Agencija za znanstvenoraziskovalno in  
inovacijsko dejavnost Republike Slovenije.

# VSEBINA /CONTENTS

*Anamarija Ferfolja in Deja Čuk Hadalin*

Izkušnje parov v obporodnem obdobju v času  
epidemije covid-19 v Sloveniji

*Couples' Experience of Pregnancy, Birth and Early Parenthood  
During the Covid-19 Epidemic in Slovenia*

---

1

*Lara Velkavrh*

Pojmovanje dotika v vzgojnem in psihosocialnem  
delu z otroki in mladostniki

*Understanding Touch in Educational and Psychosocial  
Work with Children and Adolescents*

---

41

*Lea Potokar*

Psihosocialne obremenitve vzgojiteljev, zaposlenih v  
strokovnih centrih za obravnavo otrok in mladostnikov  
s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami

*The Psychosocial Burden of Educators Working in Residential Care Facilities*

---

61

*Rok Demšar in Marjana Demšar*

Ustvarjanje socialnopedagoških zapisov

*Creating Social Pedagogical Records*

---

85

Navodila sodelavkam in sodelavcem revije Socialna pedagogika

*Instructions for Socialna Pedagogika Associates*

---

107

# IZKUŠNJE PAROV V OBPORODNEM OBDOBJU V ČASU EPIDEMIJE COVIDA-19 V SLOVENIJI

1

COUPLES' EXPERIENCE OF PREGNANCY,  
BIRTH AND EARLY PARENTHOOD DURING  
THE COVID-19 EPIDEMIC IN SLOVENIA

**Anamarija Ferfolja**, *mag. prof. soc. ped.*

*anamarija.ferfolja@os-idrija.si*

**Deja Čuk Hadalin**, *mag. prof. soc. ped.*

*deja.cuk-hadalin@guest.arnes.si*

## POVZETEK

Prispevek obravnava izkušnjo nosečnosti, poroda in obdobja zgodnjega starševstva v času epidemije covid-19 v Sloveniji. Epidemija se je izkazala kot velik dejavnik tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju in ranljive skupine (kot so pari v pričakovanju otroka) so bile v času trajanja le-te še bolj izpostavljene. Ker je zdravstvo pri obravnavi nosečnic v naši državi glavno strokovno področje, sva s pomočjo kvantitativne raziskave preverili, v kolikšni meri so bile potrebe bodočih mater (N = 294) izpolnjene in v kolikšni meri jim je spremenjena zdravstvena obravnava povzročala stres. Pričakovanje otroka pa ima poleg telesne, biološke dimenzije tudi socialno in čustveno, ki sta bili zaradi epidemije omejeni, čemur raziskava prav tako nameni pozornost. Kvalitativni del raziskave pa se ukvarja z doživljanjem bodočih očetov, ki

jim je bilo v času partnerkine nosečnosti pogosto namenjene (pre)malo pozornosti.

Ugotovili sva, da je epidemija covid-19 v življenja parov v obporodnem obdobju prinesla mnogo stresa in negotovosti, ki sta povečala tveganje za nastanek težav v duševnem zdravju. Pričakovali sva, da bo odziv zdravstva na tem področju prav zato okrepljen, a sva na žalost ugotovili, da so bile teme, ki obravnavajo psihološke in socialne vidike nosečnosti, iz obravnave med epidemijo v popolnosti izključene, saj so v očeh medikaliziranega spremljanja obporodnega obdobja nepotrebne, odvečne. Ugotovili sva tudi, da so bile očetom kršene pravice udeležanja svoje vloge, saj so bili v večini primerov – dobesedno in tudi v prenesenem pomenu – od dogajanja popolnoma izolirani. Vrednost najinih ugotovitev pa je predvsem v možnosti za izboljšanje položaja bodočih staršev, ki si od okolja zaslužijo vso podporo, informacije in pomoč, ki jim jih le-to lahko da.

**KLJUČNE BESEDE:** *nosečnost, epidemija covid-19, porod, zgodnje starševstvo, medikalizacija, stres, duševne stiske.*

## ABSTRACT

The paper focuses on the experience of pregnancy, childbirth and the six-month postpartum period during the Covid-19 epidemic in Slovenia. It also looks in depth at the experiences of (expectant) fathers during their partner's pregnancy, during labour and after the birth. The epidemic proved to be a major risk factor for mental health problems, and vulnerable groups (such as couples expecting a baby) were even more exposed during the epidemic. Given the heavy burden on the health-care system, which is the main professional area in the treatment of pregnant women in Slovenia, we used a quantitative survey in the empirical part of the study to examine to what extent the needs of expectant mothers were nevertheless met and to what extent any lack of treatment caused them stress. The act of expecting a child has, however, not only a physical, biological dimension, but also a social and emotional

dimension, which have been limited due to the epidemic, and which the study also addresses. In the qualitative part of the study, we also focus on the experiences of expectant fathers, who often received (too) little attention during their partner's pregnancy. In it, we identify what this meant for fathers in terms of connecting with their newborn and taking on the new social role of father.

The value of the findings lies above all in the potential to improve the situation of parents-to-be, who deserve all the support, information and help they can get from their environment.

**KEYWORDS:** *pregnancy, Covid-19 epidemic, childbirth, early parenthood, medicalization, stress, mental distress.*

## UVOD

Obdobje nosečnosti – od spočetja do poroda – traja okvirno 40 tednov. To je čas, ki v življenju para pomeni eno izmed največjih prelomnic, ki s seboj prinaša celo paletu pričakovanj, čustev, negotovosti in tudi skrbi. Avtorica Mivšek (2018) zagovarja stališče, da ima tako kot fiziološko tudi duševno zdravje matere med nosečnostjo ključno vlogo pri zdravem razvoju dojenčka, kjer imata pomembno vlogo tudi kakovost partnerskega odnosa (Soet idr., 2003) in neomejeno udeleževanje očetove vloge že v času nosečnosti. Sodobne spremembe na področju definiranja očetovstva so prinesle razumevanje, da se identiteta očeta prične oblikovati, preden pride otrok na svet, torej v času nosečnosti partnerke. Spremljanje nosečnic na prenatalnih pregledih in ultrazvokih je tako za bodoče očete nekaj povsem običajnega in pričakovanega. Ena izmed prevladujočih stvari v novem očetovstvu je tudi prisotnost pri porodu, ki po mnenju Zavrlove (1999) omogoča očetom dober začetek izpolnjevanja dolžnosti, ki jih prinaša starševstvo. Pomemben del socialne mreže para v pričakovanju, ki predstavlja varovalni dejavnik, sestavljajo tudi prijatelji in razširjena družina. Čeprav v nosečnost seveda niso tako vpleteni kot bodoči starši, jim lahko

nudijo veliko mero čustvene podpore in na ta način pripomorejo k lažjemu soočanju s stresom. Kakor pišeta tudi Pajntar in Novak Antolič (2004), so prijatelji in sorodniki velik vir podpore, saj lahko preko pogovora, druženja in tako, da pomagajo pri vsakodnevnih opravilih ali pri nakupovanju in drugih opravkih, pomagajo lajšati nekatere skrbi, ki tarejo par, in tako delujejo preventivno, saj ima druženje in preživljanje časa z osebami, ki so posameznikoma blizu, pozitiven učinek na telesno in duševno zdravje. Gre torej za težko, s številnimi spremembami zaznamovano obdobje, ki za par v pričakovanju otroka predstavlja stres in pomeni, da ravno zato še posebej potrebuje stabilno okolje. To okolje v Sloveniji v veliki meri sestavljajo zdravstveni strokovnjaki. Tudi Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009) menita, da se pari med nosečnostjo, ob porodu in po porodu poleg ostalih dejavnikov tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju srečujejo še s številnimi novimi, ki jih prinaša obdobje samo. Avtorice Tomšič idr. (2018) pravijo, da so vsi, ki v Sloveniji delajo v zdravstvu in drugod, kjer poteka obravnava nosečnic in njihovih partnerjev, odgovorni za preventivno delovanje na področju duševnih stisk in tudi za prepoznavanje in zgodnje odkrivanje že nastalih težav – za oboje pa sta zopet ključna ozaveščenost o problematiki in znanje za ravnanje.

Leta 2020 pa je v potek vsakdana močno posegla epidemija virusa covid-19. Ljudje so se morali poleg zdravstvene grožnje prilagoditi še številnim omejitvam in ukrepom, ki jih je država sprejemala v imenu preprečevanja okužb. Mnogi izmed teh ukrepov so globoko zarezali v socialno življenje posameznikov in izguba čustvene podpore, ki je sledila prepovedim, je pustila pečat na duševnem zdravju in dobrobiti prav vseh ljudi. Posebej na udaru so bile v tem obdobju ranljive skupine, med katerimi so tudi nosečnice in matere po porodu z novorojenčki ter njihovi partnerji, bodoči in novi očetje (Lep in Hacin Beyazoglu, 2020). Poleg omejitev in sprememb na področju prenatalnih pregledov so se v času epidemije pojavljali tudi številni drugi ukrepi, ki so v različnih obsegih omejevali običajno dejavnost parov v pričakovanju in so s tem predstavljali dejavnike tveganja za nastop duševnih stisk. Med epidemijo je še posebej do izraza prišla medikalizirana obravnava parov v pričakovanju otroka. Zaščita telesnega zdravja je imela veliko



prednost pred zaščito duševnega zdravja in psihosocialnega blagostanja. Posledice zapostavljanja teh področij pa ostajajo neizrečene in neraziskane, zato je nemogoče trditi, da so bile tovrstne odločitve utemeljene oziroma v boju z virusom sploh uspešne. Enako menita tudi avtorja Napier in Fischer (2020), ki pravita, da problem epidemije ni in ne more biti samo biomedicinski in da bo obvladovanje virusa uspešno šele, ko bodo vsi vidiki enakovredni in bodo pri oblikovanju strategij za soočanje z epidemijo sodelovale vse znanstvene discipline, ki se ukvarjajo z ljudmi, življenjem in družbo. V okviru zaježitve širjenja virusa so že izборjene pravice mater in novorojenčkov čez noč izginile. Zaznan je bil tudi povečan nivo stresa, ki so mu bile nosečnice izpostavljene zaradi strahu in skrbi pred okužbo ter zaradi vseh negativnih učinkov, ki jih s seboj prinaša socialna izolacija (Wheeler idr., 2021). Glavne in pričakovane skrbi, s katerimi se ukvarjajo nosečnice in njihovi partnerji, so bile pred epidemijo povezane predvsem z razvojem nerojenega otroka, z učenjem vsega potrebnega za zagotavljanje ustrezne skrbi in nege za novorojenčka ter s pripravo potrebščin, ki bodo novorojenčka sprejele ob prihodu domov in v novo življenje. Med epidemijo pa je glavnino skrbi prevzel strah za lastno zdravje, zdravje bližnjih in strah pred izgubo socialne ter čustvene podpore, ki so v tako ranljivih obdobjih, kot je nosečnost, porod in zgodnje starševstvo, ključni (Smorti idr., 2021). S svojim delom je avtorica Zore (2021) pokazala, da so bili v času epidemije tudi v Sloveniji sprejeti ukrepi, ki so pohodili avtonomijo noseče ženske in celo posegali v osnovne človekove pravice. Tovrstne prakse in izločanje bodočih očetov iz obporodne obravnave, v katero se že tako šibko vključeni, predstavljajo dejavnik tveganja za nastanek obporodnih duševnih stisk, ki bi se mu bilo mogoče povsem izogniti.

## **UMEŠČENOST NOSEČNOSTI, PORODA, STARŠEVSTVA V SOCIALNO OKOLJE**

Zagotavljanje rojstva zdravega otroka, pri katerem življenje in zdravje matere ni ogroženo, ter zagotavljanje skladnega osebnega biopsihosocialnega razvoja tega otroka je posredno popolnoma

odvisno od socialnih okoliščin, v katerih potekajo nosečnost, porod, vzgoja in odraščanje. Beck (2001) zapiše, da so življenjske okoliščine, v katerih ženska zanosi, in njen socialno-ekonomski status pomembni napovedniki poteka nosečnosti in nastopa težav v duševnem zdravju. Neposredno fizično okolje in politična ter zdravstvena situacija imajo tako poleg ravni socialne podpore ključne vloge. Pri zagotavljanju visoke ravni socialne podpore vidiva velik pomen partnerskega odnosa. Pomembno vlogo pa imajo seveda tudi vsi zdravstveni delavci, ki med nosečnostjo in porodom vstopajo v odnos s parom, ne gre pa pozabiti niti na pomen razširjene družine in prijateljev.

Nosečnost in pričakovane spremembe na telesnem, čustvenem in socialnem področju, ki jih s seboj prinese, so za par same po sebi vir stresa, zato lahko zaključimo, da je določena raven stresa v nosečnosti pričakovana. Temu je prilagojena tudi fiziologija ploda v maternici, saj placenta določene vrednosti stresnih hormonov v krvi matere ne prepusti do otroka, kar pomeni, da je plod pred običajnim stresom zaščiten (Tedeschi, 2013). Kadar pa je nosečnica kontinuirano izpostavljena veliki količini stresa, lahko le-ta postane škodljiv za zdravje tako matere kot tudi ploda in kasneje odraščajočega otroka. Prav tako nivo zaznanega stresa v obdobju zgodnjega starševstva pomembno vpliva na vzpostavljanje dojenja in na gradnje navezanosti med staršem in otrokom (Jelenko Roth, 2018).

Glede na to bi lahko rekli, da je podpora pri vzpostavljanju učinkovitih strategij za obvladovanje stresa med bolj pomembnimi. Ženske in pari v pričakovanju otroka torej predstavljajo ranljivo skupino, zato je individualna, celostna in skrbna obravnava, ki naj bi jo nudil/a izbrani/a ginekolog/inja v okviru rednih pregledov, še toliko bolj pomembna (Bhattacharya idr., 2017). To, da ženska z izbranim ginekologom/injo vzpostavi zaupen in pomenljiv odnos, je posebej pomemben varovalni dejavnik duševnega zdravja, saj avtorji Steblovnik idr. (2009) prav njim namreč pripišejo odgovornost za prepoznavanje morebitnih težav na področju čustvovanja.

Tudi partner in ostale pomembne osebe v življenju nosečnice imajo v podpori pri obvladovanju stresa med nosečnostjo precej očitno vlogo. Konkretno lahko to pomeni pomoč pri skrbi zase, pomoč pri zagotavljanju običajnega poteka družinskega življenja

in skrbi za urejen dom ter skrb za polnovredno socialno življenje. Partner lahko k ustvarjanju stabilnega pozitivnega okolja pomembno prispeva tudi s spremljanjem partnerke na redne preventivne preglede v nosečnosti in seveda – kakor pravijo avtorji Asenhed idr. (2013) – s sodelovanjem pri pripravi sobice, nakupovanju potrebščin za novorojenčka, izbiri imena zanj in na splošno pri načrtovanju nove družinske dinamike. Avtorica Grahek (2014) je v svoji raziskavi ugotovila, da je večina partnerjev pri opremljanju sobice in nakupovanju opreme dejansko tudi sodelovala, sprejemanje odločitev skupaj s partnerico na tem področju se jim je zdelo edino logično in samoumevno.

Pri zagotavljanju možnosti pozitivne integracije izkušnje poroda v življenje para igra največjo vlogo prav dogajanje med njima. Če porod poteka brez resnejših zapletov in če ima ženska ob porodu ustrezno podporo s strani zdravstvenega osebja, predvsem pa s strani partnerja, bo lažje premagala negativna čustva strahu in zaskrbljenosti, ki so povezana z doživljanjem hudega stresa (Steblovnik, 2009). Poseben pomen pri funkcionalnem obvladovanju stresa pa ima tudi dobra informiranost para o poteku nosečnosti in o poteku poroda. Pri tem lahko veliko pripomore zdravstveno-vzgojna dejavnost – šola za starše. Vsi zdravstveni delavci, ki par med nosečnostjo in ob porodu spremljajo, se morajo potruditi, da z njima vzpostavijo zaupen odnos, skozi katerega jima nudijo podporo in informacije. Pomembno je, da se lahko bodoča starša na zdravstvene delavce obrneta, ko razmišljata o prihodnosti in znanjih ter veščinah, za katere sama menita, da jih še potrebujeta (Drglin, 2011).

Podobno velja tudi za svojce in prijatelje, ki naj bodo strpni, razumevajoči in sprejemajoči do novih situacij, občutkov in potreb bodočih staršev (Pajntar in Novak Antolič, 2004). Bajt in Drglin (2019) pravita, da je za vzpostavljanje ljubečega in varnega okolja, ki je torej za rast in razvoj najpomembnejše, pomembno, da starša poskrbita tudi zase in za svoj odnos. Drglin idr. (2019) predlagajo, da se starši v ta namen obrnejo tudi na prijatelje in sorodnike, ki naj za nekaj časa prevzamejo skrb za dojenčka, starša pa naj se ta čas osredotočita nase.

Družina predstavlja otrokovo primarno okolje – tako bivanjsko kot socialno (Krečič Štrancar, 2015) – in psihofizično zdravje (bodočih) staršev ter njuno fizično in socialno okolje so ključnega pomena za zagotavljanje optimalnega primarnega okolja. Prav tu pa lahko zdravstveni sistem preko vzpostavljanja kakovostnega odnosa in skozi sočutno ter kakovostno obravnavo in edukacijo staršem ponudi informacije in veščine, ki jih za ustvarjanje primerne okolja še potrebujejo, ali pa jih podpre tam, kjer posameznika sama zaznata primanjkljaj.

## **OBPORODNA SKRB V SLOVENIJI**

Obporodna skrb v Sloveniji je od druge polovice 20. stoletja naprej močno zaznamovana z medikalizacijo in tehnokratskim modelom. To pomeni, da so v središču obporodne skrbi in podpore zdravniki, ki so pravzaprav tisti, ki dogajanje narekujejo in tudi nadzorujejo, vloga babic, ki sicer večinoma zagovarjajo paradigmo humaniziranega poroda, pa je postala popolnoma podrejena zdravniški (Wagner, 2007). Za ohranjanje fizičnega zdravja nosečnice in preprečevanje morebitnih zapletov so tako na voljo preventivni zdravstveni pregledi, ki jih opravlja ginekolog/inja. Ti pregledi so za nosečnico brezplačni oziroma so kriti iz naslova osnovne zdravstvene oskrbe. Poleg laboratorijskih preiskav, merjenja krvnega tlaku in telesne teže, ginekoloških pregledov in snemanja otrokovega srčnega utripa (CTG) naj bi pregledi zajemali tudi pogovor o počutju in poteku nosečnosti ter o morebitnih težavah, s katerimi se posameznice srečujejo. Prav temu pa je namenjen tudi obisk patronažne sestre na domu, ki se izvaja v drugi polovici nosečnosti (Mihevc Ponikvar in Drglin, 2018).

Spremljanje ženske se nadaljuje tudi po porodu. Porodnica je upravičena do dveh obiskov patronažne službe, šest obiskov pa je namenjenih novorojenčku oziroma dojenčku do prvega leta starosti. Obiski naj bi zajemali pogovor o splošnem zdravstvenem stanju družine in pogovor o očitnejših dejavnikih tveganja glede na dosedanje zdravstveno stanje staršev; pogovor o doživljanju poroda in o skrbi za morebitne rane ter ostale posledice; preverjanje

materinega krvnega tlaka in sladkorja, nadzor nad čiščo in krčenjem maternice; pogovor o vzdrževanju primerne okolja za rast in razvoj otroka; nasvete o negi novorojenčka in o dojenju; usmeritve glede zdravega načina življenja in skrbi za zdravje ter ustrezen psihofizični razvoj dojenčka. Šest tednov po porodu je ženska upravičena še do pregleda pri ginekologu/inji. Ta pregled je v prvi vrsti namenjen kontroli telesnega zdravja ženske, ki je pred kratkim doživela intenzivne spremembe. Poleg tega pa je pregled namenjen tudi ugotavljanju čustvenega stanja matere in mora obsegati pogovor o izkušnji poroda ter pogovor, usmerjen v prihodnost na področju reproduktivnega zdravja in načrtovanja družine ter rabe kontracepcije (Mihevc Ponikvar in Drglin, 2018).

## **PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO**

Nolan (1998) zagovarja stališče, da preden se par sam znajde v tej situaciji, po večini nima dosti predstav in znanja o nosečnosti, dojenčkih in porodu, zato je takrat posebej odprta in motivirana za pridobivanje novih informacij in spretnosti. Vse to pa dobi pravi pomen tudi, ko govorimo o izvajanju tako imenovanih »šol za starše«. Avtorica Drglin (2011) pravi, da koncept za izobraževanje in vzgojo za nosečnost, porod in starševstvo zajema proces učenja v najširšem pomenu besede; vključeval naj bi torej predajanje informacij, znanj, sposobnosti, spretnosti, navad in izkušenj, ponujati pa bi moral tudi možnost za udeleževanje teh novopridobljenih znanj, torej podporo pri spreminjanju vedenja. V raziskavi, ki jo je avtorica Drglin opravljala v letu 2011, je bilo ugotovljeno, da je v tistem obdobju šole za starše v Sloveniji izvajale okrog šestdeset izvajalcev, od tega največ zdravstvenih domov in porodnišnic, nekaj pa tudi zasebnikov. Za izvajanje šole za starše veljajo standardi glede vsebine in metodologije izvajanja tečaja, ki jih mora izvajalec izpolnjevati ne glede na svojo izobrazbo ali delovno mesto. Najpogosteje uporabljene metode so bile: delo v skupini, pogovor, predavanje, uporaba IKT, igre vlog, telesne in športne dejavnosti, praktično učenje tehnik sproščanja, porodnih položajev in tehnik masaže med porodom, nekatere institucije pa

so nudile tudi individualne strokovne posvete. Avtorica za ocenjevanje uspešnosti šole za starše izpostavlja teme, kot so: obsežnost in uporabnost pridobljenega znanja, pridobljene spretnosti za obvladovanje tesnobe in skrbi, obvladovanje bolečine med porodom in s tem povezane rabe analgetikov, podpora pri vzpostavljanju in nadaljevanju uspešnega dojenja, pridobivanje praktičnih znanj in spretnosti za nego novorojenčka in skrb za otroka, zmanjševanje tveganih vedenj, kot so kajenje in raba alkohola ter prepovedanih drog, zmožnost emocionalnega in socialnega prilagajanja na nosečnost (na primer nudenje čustvene podpore noseči ženski in pomoč v gospodinjstvu) in na starševstvo. To so torej tista znanja, spretnosti in kompetence, ki so po strokovni oceni najnujnejša za čim uspešnejše prilagajanje na kopico sprememb, s katerimi se par sooča med nosečnostjo in v prvem obdobju po porodu.

## **OBPORODNE STISKE**

Avtorici Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009) pravita, da se pari med nosečnostjo, ob porodu in po porodu poleg ostalih dejavnikov tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju srečujejo še s številnimi novimi, ki jih prinaša obdobje samo. Tako kot nosečnost namreč tudi čas po porodu predstavlja ogromno spremembo, saj se posamezniki znajdejo pred številnimi izzivi, ki jih morajo premagati na način, ki ga še ne poznajo, ker je celotna situacija nova in še neznan. Poleg okrevanja po porodu in skrbi za novorojenčka ženskam pogosto primanjkuje tudi spanca in moči za učenje ter prilagajanje na nov način delovanja. Podobno velja tudi za moške, ki sicer po porodu fizično ne okrevajo, so pa obremenjeni z zdravjem svoje partnerice in tudi sami se delovanja v novi socialni vlogi še učijo. Motnje razpoloženja in čustvena obremenjenost so tako pričakovani spremljevalci tega naporenega in bogatega obdobja, obstajajo pa tudi nove teorije, ki prav te lastnosti v času po porodu vidijo kot dejavnike tveganja pri nastopu težav v duševnem zdravju. Prav poznavanje teh dejavnikov pa je ključno pri preventivnem delovanju in preprečevanju nastopa obporodnih stisk, saj se lahko nanje, ko so prepoznane, ustrezno odzovemo in preprečimo njihovo

negativno delovanje na posameznika. Avtorice Tomšič idr. (2018) pravijo, da so vsi, ki v Sloveniji delajo v zdravstvu in drugod, kjer poteka obravnava nosečnic in njihovih partnerjev, odgovorni za preventivno delovanje na področju duševnih stisk in tudi za prepoznavanje ter zgodnje odkrivanje že nastalih težav – za oboje pa sta ključna ozaveščenost o problematiki in znanje za ravnanje.

Pri preventivnem delovanju, za katerega lahko poskrbita bodoča starša sama, pa avtorica Drglin (2017) posebej opozarja na redno telesno aktivnost, kakovostno in uravnoteženo prehrano, pozitivne medosebne odnose, pomoč in podporo širšega socialnega okolja, kakovosten spanec in uporabo tehnik sproščanja. Poleg pomoči bližnjih prijateljev in sorodnikov avtorica predlaga tudi iskanje pomoči in podpore pri patronažni službi, izbranim ginekologu, osebnem zdravniku ali na pristojnem centru za socialno delo. V Sloveniji to področje pokrivajo tudi nekateri zasebni ponudniki pomoči in podpore: nevladna organizacija Naravni začetki, zavod Objem, forum Obporodne stiske in dve obliki samopomočnih skupin (Začetnica in Mamam), ki sta pod strokovnim vodstvom Zalke Drglin (Pikl, 2017).

Ne glede na vrsto stiske, s katero se srečuje nosečnica ali mamica po porodu, pa je socialna mreža definitivno tista, kjer ležijo viri pomoči in dolžnost vseh, ki so v bližini posameznice, predvsem pa zdravstvenega osebja, ki prihaja v stik z nosečnico, z mamico po porodu, z dojenčki, z očeti ali z družinami v nastajanju. Njihova naloga je, da so na pojav morebitnih stisk pozorni ter da se nanje odzovejo tako, da ponudijo čustveno podporo, razumevanje ter dejansko strokovno pomoč in posameznico usmerijo k črpanju vseh virov pomoči, ki so ji na voljo in so v Sloveniji v času nosečnosti in po porodu v okviru zdravstva pravzaprav kar številni. Prav zgodnje prepoznavanje in odzivanje na težave, ki jih oseba sama ali njeni bližnji morda še ne prepoznajo, lahko pomembno vpliva na zdravje in dobrobit človeka, družine in tudi družbe v prihodnje. Če težave naslovimo že takoj na začetku in osebi že ob prvih znakih stiske ponudimo pomoč in podporo, se izzivi namreč zdijo obvladljivejši, kar pa pri premagovanju duševnih stisk v vsakem primeru veliko šteje (Tomšič idr., 2018).

## **EPIDEMIJA COVIDA-19 IN NOSEČNOST**

V Sloveniji je bila epidemija razglašena 12. 3. 2020 in od takrat je bila v različnih intervalih še večkrat preklicana ter ponovno razglašena (gov.si, 2020). V času epidemije je Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo (RSK GP, 2020) v skladu z navodili za sprejem in zdravstveno obravnavo pacientov z negativno epidemiološko anamnezo in brez znakov bolezni covid-19 izdal priporočila glede ginekoloških pregledov v času nosečnosti. Ukrepi, ki so jih navedli pod nujne, so bili:

- zmanjšano število vstopnih ambulant,
- omejeno število pregledov v nosečnosti,
- zagotovljena ustrezna zaščitna oprema za zdravstveno osebje,
- vzpostavitev telefonskih števil za posvetovanje nosečnic in ginekoloških pacientk,
- zagotovitev prevoza nosečnic s strani civilne zaščite za vse nosečnice, ki nimajo prevoza do ambulant, in
- umik tistega zdravstvenega osebja, za katerega obstaja tveganje za hujši potek bolezni na drugo delovno mesto.

Poleg splošnih priporočil za preprečevanje okužb pa so se v času epidemije pojavljali tudi številni ukrepi, ki so v različnih obsegih omejevali običajno dejavnost populacije. Zaradi hitrih sprememb na področju omejevanja širjenja novega koronavirusa točnih datumov veljav določenih omejitev in prepovedi ne navajava, so pa vsi ti podatki dostopni v uradnem listu Republike Slovenije. V letih 2020 in 2021 so se pojavljale naslednje omejitve in prepovedi, ki so v veliki meri vplivale na bodoče starše:

- odpovedane ali omejene obravnave vseh nenujnih zdravstvenih stanj (npr. pregled po porodu) (Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),
- preklic izvajanja zdravstvenovzgojne dejavnosti šole za starše (Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),



- prepoved in omejitev prisotnosti partnerja pri porodu in preventivnih pregledih (Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),
- prepoved obiskov v porodnišnici (Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),
- prepovedi in omejitve izvajanja vseh dejavnosti, specializiranih za nosečnice in mamice po porodu (športne dejavnosti, storitvene dejavnosti) (Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2020),
- prepovedi prodaje vseh izdelkov, ki ne spadajo v skupino osnovnih potrebščin (oblačila, obutev, oprema ...) (Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2020),
- prepovedi in omejitve javnega prevoza potnikov (Odlok o začasni prepovedi in omejitvah javnega prevoza potnikov v Republiki Sloveniji, 2020),
- prepovedi in omejitve zbiranja in druženja (Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji, 2020) in
- prepovedi prehajanja občinskih meja (Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin, 2020).

Že hiter prelet navedenih prepovedi in omejitev razkriva, da so le-te parom v pričakovanju otroka popolnoma ali v veliki meri onemogočile integracijo varovalnih dejavnikov, ki jih podrobneje opisujeva zgoraj. Poleg povečane prisotnosti dejavnikov tveganja za nastanek fizioloških zapletov, obporodnih duševnih stisk in težav pri vzpostavljanju primerne okolja, ki jih epidemija katerekoli bolezni prinaša že sama po sebi, so ukrepi za preprečevanje okužbe preprečili tudi udejanjanje velike večine varovalnih dejavnikov v povezavi s črpanjem virov iz stabilnega partnerskega odnosa in iz socialne mreže para v pričakovanju. Še več – onemogočali so celo izkoriščanje virov iz naslova čustvene in psihološke podpore.

Eden izmed ukrepov z najbolj neposrednim vplivom je bil v času epidemije zmanjšanje števila pregledov v nosečnosti. Preventivna pregleda v 16. in 24. tednu nosečnosti sta potekala na daljavo preko telefonskega klica (Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo [RSK GP], 2020). Čeprav so zdravstveni strokovnjaki pričakovali, da bo tak način dela ženskam povzročil manj stresa, saj jim za pregled na dejansko ne bo treba zapuščati doma, se je v praksi izkazalo drugače. Avtorji Nakagawa idr. (2021) beležijo rezultate raziskave, ki kažejo, da ženske v veliki večini niso bile zadovoljne s posveti na daljavo, poročale so namreč, da jih pogovor z zdravnikom brez dejanskega pregleda ni pomiril in jim ni dal občutka, da nosečnost poteka, kot bi morala. Predvsem prvorodke so izrazile, da jim tovrstna oblika preventivne oskrbe nikakor ni pomagala obvladovati občutkov zaskrbljenosti, skrbi in tesnobe v zvezi s tem, kako poteka razvoj njihovega nerojenega otroka.

## **PREGLED RAZISKAV**

V nadaljevanju v **PREGLEDNICI 1** predstavlja najpomembnejše izsledke doslej opravljenih raziskav, ki kažejo, kakšne so bile v svetu posledice, ki jih je boj z epidemijo covid-19 prinesel na področje zagotavljanja obporodne skrbi in podpore. Ob kratkih povzetkih so navedeni le avtorji raziskav ter naslovi znanstvenih člankov, celotna navedba vira pa je dostopna v seznamu uporabljene literature.

V kratkih povzetkih raziskav, ki sva jih našli na temo vpliva epidemije koronavirusa na nosečnost in zgodnje starševstvo, lahko vidimo, da avtorji v veliki večini poročajo o povečanem tveganju za nastanek težav v duševnem zdravju. V mnogih državah je bil zaznan povečan nivo stresa, ki so mu nosečnice izpostavljene zaradi strahu in skrbi pred okužbo ter zaradi vseh negativnih učinkov, ki jih s seboj prinaša socialna izolacija. (Pre)pogosto pa je skupni imenovalac vseh zaznanih izzivov neustrezen in nezadosten odziv zdravstvenega sistema na nastalo situacijo. V skrbi za varovanje fizičnega zdravja se je močno zanemarila skrb za duševno zdravje posameznic in družin, kar ima gotovo dolgoročne negativne posledice za celotno stanje družbe (Tomšič idr., 2018).

## PREGLEDNICA 1

## Pregled raziskav

<b>raziskava</b>	Sadler in Gonzalo (2020). <i>Covid-19 as a risk factor for obstetric violence. Sexual and Reproductive Health Matters</i>	Altman, Gavin, Eagen-Torkko, Kantrowitz-Gordon, Khosa in Mohammed (2021). <i>Where the system failed: the COVID-19 pandemic's impact on pregnancy and birth care</i>	Zore (2021). <i>Doživljanje poroda v času pandemije covid-19</i>	Morris in Saxbe (2021). <i>Mental health and prenatal bonding in pregnant women during the COVID-19 pandemic: evidence for eightened risk compared with a prepandemic sample</i>	Mollard in Wittmaack (2021). <i>Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic</i>	Wheeler, Misra in Giurgescu (2021). <i>Stress and coping among pregnant black women during the COVID-19 pandemic</i>
<b>država</b>	Kitajska	ZDA	Slovenija	ZDA	ZDA	ZDA
<b>metodologija</b>	kvantitativna	kvalitativna	kvalitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvalitativna
<b>vzorec</b>	porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici
<b>rezultati</b>	92 % porodov s carskim rezom; v prvih dneh in urah ločitev matere in novorojenčkov	med nosečnicami pogosti občutki izgube, žalovanja in osamljenosti; povečana zaskrbljenost in neugodje; občutek odvečnosti s strani zdravstvenega osebja	hudi občutki tesnobe in strahu ob misli na izgubo podpore porodnega spremljevalca; strah pred okužbo; povečano število porodov na domu brez prisotnosti za to kvalificiranih strokovnjakov (med epidemijo prepovedano opravljanje dejavnosti)	povečana prisotnost simptomov depresije, tesnobe in stresa	povečano število primerov nosečniške hipertenzije (predvidena povezava s povečanimi simptomi depresije, tesnobe in stresa); med rojevanjem se ženske niso počutile varno, občutile so pomanjkanje podpore in obravnavo, ki so jo prejele, so ocenile kot neustrezno	povečana prisotnost simptomov stresa in zaskrbljenosti; od medicinskih sester niso prejele ustrezne obravnave ali informacij o strategijah soočanja s stresom

<b>raziskava</b>	Smorti, Ponti, Ionio, Gallese, Andreol in Bonassi (2021). <i>Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: issues linked to the wellbeing of pregnant women</i>	Folch Ayora, Salas-Medina, Collado-Boira, Ropero-Padilla, Rodriguez- Arrastia in Desamparados Bernat-Adell, (2021). <i>Pregnancy during the COVID-19 pandemic</i>	Zhang in Feei Ma (2020). <i>Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic</i>	Çolak, Gürlek, Önal, Yılmaz in Hocaoglu (2021). <i>The level of depression, anxiety, and sleep quality in pregnancy during coronavirus disease 2019 pandemic</i>
<b>država</b>	Italija	Španija	Kitajska	Japonska
<b>metodologija</b>	kvantitativna	kvalitativna	kvantitativna	kvantitativna
<b> vzorec</b>	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice
<b>rezultati</b>	povišan nivo stresa in povečana prisotnost simptomov depresije in tesnobe; huda zaskrbljenost nosečnic v zvezi z varnostjo bivanja v porodnišnici; strah pred pomanjkanjem socialne in čustvene podpore med in po porodu; odvzeta možnost farmakološkega lajšanja bolečine ob porodu (anestezioologi so bili pogosto preobremenjeni z delom na covid- oddelkih); pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin, prevzame zdravstveni sistem	večina nosečnic se je strogo držala preventivnih ukrepov za preprečevanje okužbe, kar je prineslo občutke osamljenosti in strahu; visoka zaskrbljenost v zvezi z razmerami, v katerih bo potekal porod (odsotnost partnerja, ločitev od novorojenčka)	povečana prisotnost simptomov depresije, tesnobe in stresa; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem	povečana prisotnost simptomov depresije, tesnobe, stresa in težav s spanjem – tveganje se povečuje skupaj z gestacijsko dobo; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem

A. FERFOLJA IN D. ČUK HADALIN: IZKUŠNJE PAROV V OBPORODNEM OBDOBJU V ČASU EPIDEMIJE COVIDA-19 V SLOVENIJI

<b>raziskava</b>	Liu, Hung, Alberg, Hair, Whitaker, Simon in Taylor (2021). <i>Mental health among pregnant women with COVID-19-related stressors and worries in the United States</i>	Vardi, Zalsman, Madjar, Weizman in Shoval (2021). <i>COVID-19 pandemic: Impacts on mothers' and infants' mental health during pregnancy and shortly thereafter</i>	Demissie in Bitew (2021). <i>Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating</i>	Wagner, Falcone, Neururer, Leitner, Delamrko, Kiss, Berger in Farr (2021). <i>Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: A nationwide cohort study</i>	Salehi, Rahimzadeh, Molaie, Zaheri in Esmaelzadeh-Saeieh (2020). <i>The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women</i>
<b>država</b>	ZDA	Izrael	Etiopija	Avstrija	Iran
<b>metodologija</b>	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna
<b>vzorec</b>	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in doječe matere	porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice
<b>rezultati</b>	za 36 % se je povečalo tveganje za nastanek poporodne depresije; pri 25 % nosečnic so bili izkazani simptomi anksioznosti in samopoškodovalne misli – vzrok so ženske pripisale odsotnosti stikov z družino in prijatelji, odsotnosti čustvene podpore in pomoči ter ukinitvi osebnih zdravstvenih obravnav	simptomi depresije pri nosečnicah in porodnicah so po pogostosti in intenziteti naraščali premosorazmerno s številom nacionalno ugotovljenih okužb, hospitalizacij in smrti zaradi koronavirusa	visoka prisotnost stresa, ki je dejavnik tveganja za nastanek drugih stanj, ki zahtevajo zdravstveno obravnavo; pomanjkanje podpore za varovanje duševnega zdravja nosečnic in doječih mater	podvojeno tveganje za nastanek težav v duševnem zdravju; povečanje število komplikacij ob porodu in povečano število negativnih izidov nosečnosti	ugotovili povezavo med zmanjšanim številom rednih preventivnih pregledov v nosečnosti in upadom občutka sreče med nosečnostjo ter povečanimi občutki strahu in anksioznosti; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem

<b>raziskava</b>	Broberg, Rom, De Wolff, Høgh, Nathan, Paarlberg, Christensen, Damm in Hegaard (2021). <i>Psychological well-being and worries among pregnant women in the first trimester during the early phase of the COVID-19 pandemic in Denmark compared with a historical group</i>	Aydin in Aktaş (2021). <i>An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic</i>	Filippetti, Clarke in Rigato (2021). <i>The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support</i>
<b>država</b>	Danska	Turčija	Anglija
<b>metodologija</b>	kvantitativna	kvalitativna	kvantitativna
<b>vzorec</b>	nosečnice	nosečnice	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici
<b>rezultati</b>	epidemija ni imela pomembnega negativnega vpliva na počutje in zdravje nosečnic, čeprav je bil zaznan povečan obseg skrbi v zvezi z nosečnostjo (pomemben podatek: skandinavske države so se z epidemijo spopadale na bistveno drugačne načine kot ostale tu omenjene države)	izražen močen negativen vpliv na skrb za redno telesno dejavnost zaradi omejitev gibanja; povečana prisotnost občutkov žalosti, strahu in tesnobe ter osamljenosti in izoliranosti; nezadostna in neustrezna obravnava v prenatalnem obdobju; pomanjkanje socialnih odnosov; nosečnice v dobrih partnerskih odnosih so poročale o pozitivnih posledicah omejitev – več časa so imele zase in za svoje partnerje; za nosečnice v slabših partnerskih odnosih pa je bil učinek omejitev obraten; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem	izražen močen negativen vpliv na skrb za redno telesno dejavnost zaradi omejitev gibanja; povečana prisotnost občutkov žalosti, strahu povišana prisotnost simptomov stresa, depresije in anksioznosti; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem

## EMPIRIČNI DEL

Namen najinega dela je bil raziskati izkušnjo nosečnosti in poroda ter obdobja prvih šestih mesecev po porodu v času epidemije covid-19 v Sloveniji. Pri tem naju je še posebej zanimala vloga zdravstva pri odzivanju na vse potrebe bodočih staršev, ki so bile drugačne prav zaradi novonastale situacije. Glede na pregledane podatke predvidevava, da je bila izkušnja nosečnosti in poroda v času epidemije osiromašena in da so bile tem staršem odvzete številne možnosti, ki so jih starši pred epidemijo imeli na voljo za oblikovanje njim lastne polnovredne izkušnje. Zaprtje različnih dejavnosti in omejeni

socialni stiki ter strah pred okužbo so gotovo pomembno vplivali na biopsihosocialno zdravje para, ki pa je za želen pozitiven izid nosečnosti nujno. Pridobiti sva želeli podatke o tem, kako so se s situacijo soočale noseče ženske v primerjavi s tistimi ženskami, ki so nosečnost izkušale v času pred epidemijo. Podrobno pa sva želeli analizirati tudi doživljanje bodočih očetov, ki so jim bile (tako kot njihovim partnericam) v času epidemije covid-19 kršene nekatere temeljne pravice.

Raziskovalna metoda in rezultati raziskave pa so sicer še podrobneje predstavljeni v najinem magistrskem delu z naslovom *Izkušnje parov v obporodnem obdobju v času epidemije covid-19 v Sloveniji* (Čuk Hadalin in Ferfolja, 2022).

## RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

Hipoteze kvantitativnega dela raziskave:

1. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede zadovoljstva z zdravstveno obravnavo in glede kakovosti zdravstvene obravnave, ki so jo prejele v času nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju.
2. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede kakovosti izvedenih priprav na porod in starševstvo (šola za starše) v času nosečnosti.
3. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede zaznanega nivoja stresa in zaskrbljenosti med nosečnostjo, med porodom in v obdobju zgodnjega starševstva.
4. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede izpostavljenosti dejavnikom tveganja za pojav duševnih stisk.
5. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, so statistično pomembne

razlike glede poteka postopkov medikalizirane obravnave v obporodnem obdobju.

Raziskovalna vprašanja kvalitativnega dela raziskave:

1. Kakšna pričakovanja so imeli očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covid-19, glede svoje vloge v času partnerkine nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja in na kakšen način so se le-ta realizirala?
2. Kako so očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covid-19, doživljali ukrepe za preprečevanje okužbe, sprejete med epidemijo?
3. Kako se očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covid-19, opredeljujejo do strokovne obravnave, ki so je bili deležni starši v času nosečnosti, med porodom in po porodu?
4. Kako so očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covid-19, doživljali postopke medikalizirane obravnave med nosečnostjo, porodom in v obdobju prvih šestih mesecev po porodu?

## **METODA IN RAZISKOVALNI PRISTOP**

Raziskavo sva izvedli z uporabo deskriptivne neeksperimentalne metode. Za zbiranje in obdelavo podatkov sva izbrali kombinirani raziskovalni pristop – podatke glede okoliščin, v katerih sta potekala nosečnost in porod pred epidemijo in med epidemijo covid-19, sva od (bodočih) mater zbrali in analizirali na podlagi kvantitativne metode. Preko uporabe kvalitativne raziskovalne metode pa



sva zbrali in analizirali podatke glede doživljanja bodočih očetov ob spremljanju nosečnosti in poroda svojih partnerk<sup>1</sup>.

## ZBIRANJE PODATKOV

V kvantitativni del raziskave sva vključili 78 mater, ki so bile prvič noseče in so prvič rodile v zadnjem letu pred nastopom epidemije covid-19, torej v letu 2019. V drugo skupino sva vključili 216 mater, ki predstavljajo tiste ženske, ki so bile prvič noseče in so prvič rodile v letu 2020. Podatke za izvedbo kvalitativnega dela raziskave pa sva pridobili od štirih očetov, partnerjev žensk, ki so bile noseče prvič in so prvič rodile v letu 2020. Sodelujoče sva k sodelovanju povabili s pomočjo socialnih omrežij in preko metode snežne kepe.

## INSTRUMENT

Podatke za kvantitativni del raziskave sva pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, ki sva ga sestavili na podlagi pregledane literature, s katero sva oblikovali teoretični del raziskave. Vprašalnik zajema 6 sklopov, ki poleg demografskih podatkov vključujejo:

- merjenje zadovoljstva z zdravstveno obravnavo, ki so jo ženske prejele v času nosečnosti, med porodom in po porodu;
- merjenje kakovosti izvedenih priprav na porod in starševstvo;
- merjenje stopnje stresa, ki so mu bile ženske izpostavljene med nosečnostjo, med porodom in po porodu;

<sup>1</sup> Na tem mestu bi radi poudarili, da meniva, da lahko vlogo partnerja in spremljevalca med nosečnostjo in pri porodu ter socialno vlogo očeta ali matere pri vzgoji otroka prevzame katerakoli oseba ne glede na to, v kakšnem razmerju je z nosečo žensko in v kakšnem biološkem razmerju je z otrokom, ter ne glede na to, katerega spola je ali kakšna je njena spolna usmerjenost, dokler ustreza Bowlbyjevi (1973) definiciji skrbnika ki je čustveno stabilna odrasla oseba, odgovorna za zadovoljevanje vseh otrokovih fizioloških in psihosocialnih potreb. V raziskavo pa sva vseeno vključili samo družine, ki jih sestavljajo mama, oče in otrok in kjer je bil spremljevalec pri porodu oče. Zavedava se, da s tem pripomoreva k fenomenu, ki ga Drglin (2003) opiše kot »idealizacijo nuklearne družine«, in da so rezultati s tega vidika omejeno interpretabilni in potencialno diskriminatorni, kar ni namen najinega dela. Za tak raziskovalni vzorec sva se odločili izključno zato, ker nama je poenostavil raziskovanje, saj takšna oblika družine statistično še vedno prevladuje (SURS, 2015). Vsekakor pa bi bilo za namen pridobivanja poglobljenega pogleda v populacijo potrebno vzorčiti bolj kompleksno.

- merjenje izpostavljenosti dejavnikom tveganja za pojav duševnih stisk v obdobju nosečnosti, med porodom in po porodu;
- vprašanja v povezavi s procesom medikalizacije nosečnosti in poroda ter splošna vprašanja glede celostne obravnave, ki so je bile ženske deležne v času nosečnosti, med porodom in po porodu (lestvico sva povzeli in priredili po Wagner (2007)).

Podatke za kvalitativni del raziskave sva zbrali tako, da sva štirim očetmi, ki so to postali prvič med epidemijo leta 2020, izvedli pol-strukturirane intervjuje. Intervjujska vprašanja sva sestavili sami na podlagi pregledane literature, ki sva jo uporabili v teoretičnem delu raziskave. Med izvajanjem intervjujev sva bili pozorni na lastni vložek, ki ni vključeval najinih osebnih mnenj, stališč ali sodb glede povedanega. Z vprašanji sva spodbujali deljenje izkušenj, za katere se zavedava, da so vsakemu posamezniku lastne in se med seboj razlikujejo.

## **OBDELAVA PODATKOV**

V kvantitativnem delu raziskave sva podatke obdelali v računalniških programih SPSS in Excel, uporabili sva preizkus Hi-kvadrat, Kullbackov preizkus  $2\chi^2$ , Kolmogorov-Smirnovov koeficient in Mann-Whitneyev preizkus.

Pri kvalitativni analizi podatkov sva posnete pogovore najprej dobesedno prepisali in osebam tekste vročili v branje, da bi se prepričali, ali sva odgovore ustrezno zapisali, ter jih prosili, da besedila po potrebi dopolnijo. Nadaljevali sva s selekcijo kodirnih enot, torej sva izbrali dele teksta, ki so v skladu s cilji raziskave, in nato oblikovali kode ter kategorije. Na podlagi definiranih kategorij sva nato oblikovali poskusno teorijo.

## **REZULTATI IN UGOTOVITVE**

Nastop epidemije covid-19 je za družbo kot celoto predstavljal velik vir stresa. V začetku je bil najbolj stresen strah pred okužbo, nato pa se je fokus obrnil k zaskrbljenosti glede dolgoročnih posledic epidemije ter glede novih družbenih razmer in pravil (Modic

in Kobal Grum, 2020). Pari, ki so v tem času pričakovali otroka, so se torej znašli pod dvojnimi pritiskom, kar sva potrdili tudi z raziskavo, s katero sva (vsaj deloma) potrdili vse postavljene hipoteze. **Izkazalo se je, da so matere, ki so to postale prvič med epidemijo leta 2020, v nosečnosti občutile več stresa v primerjavi z materami, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19** ( $\chi^2 = 5,703$ ,  $g = 1$ ,  $p = 0,017$ ).

#### PREGLEDNICA 2

*Primerjava med materami v doživljanju stresa pred ali med epidemijo*

vprašanje	pred epidemijo		med epidemijo		$\chi^2$	p
	DA (%)	NE (%)	DA (%)	NE (%)		
Ste v času nosečnosti občutili stres?	56,0	44,0	68,8	31,2	5,703	<b>0,017</b>

Velika večina mater, ki so to postale prvič leta 2020, meni, da je bila to neposredna posledica epidemije. Več stresa so občutile namreč v zvezi s spreminjajočimi se okoliščinami, v katerih so potekali preventivni pregledi ( $U = 6226,000$ ,  $p = 0,000$ ), glede tega, da zaradi epidemioloških razmer ne bodo mogle nakupiti opreme, oblačil in ostalih potrebščin za novorojenčka ( $U = 8715,000$ ,  $p = 0,000$ ), glede skrbi za svoje zdravje ( $U = 12873,000$ ,  $p = 0,006$ ) in zdravje njihovih bližnjih ( $U = 10685,000$ ,  $p = 0,000$ ), glede tega, da s strani zdravstvenih delavcev/k ne bodo dobile dovolj pozornosti ( $U = 12140,000$ ,  $p = 0,001$ ), in glede skrbi o vplivu različnih bolezni na razvijajoči se plod ( $U = 12953,500$ ,  $p = 0,008$ ). Dodaten stres jim je povzročala tudi zaskrbljenost v zvezi z nošenjem zaščitne opreme (obrazne maske) na preventivnih pregledih v nosečnosti ( $U = 8483,000$ ,  $p = 0,000$ ) ter skrb, da zaradi epidemioloških razmer ne bodo mogle dostopati do zdravstvenih storitev ( $U = 7465,500$ ,  $p = 0,000$ ). Partnerji žensk, ki so bile noseče med epidemijo covid-19, se v veliki meri tudi niso smeli udeleževati preventivnih pregledov v nosečnosti, kar je tako (bodočim) materam kakor (bodočim)

očetom predstavljalo veliko čustveno obremenitev in stres. Glede poroda so matere, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, največ stresa občutile zato, ker jih je obremenjevala misel na to, da jim pri porodu ne bo dovoljeno imeti spremljevalca in/ali partnerja ( $U = 10665,000$ ,  $p = 0,000$ ). Izkazalo se je, da prisotnost spremljevalca nato dejansko ni bila omogočena na takšen način, kot so želele oziroma potrebovale, kar znova predstavlja dejavnik, ki je v njihovo doživljanje vnašal stres in zaskrbljenost. Poleg tega je matere, ki so to postale prvič leta 2020, vezano izključno na takratne epidemiološke razmere, v zvezi s porodom skrbelo tudi to, da bodo od novorojenčka po rojstvu ločene ( $U = 11504,500$ ,  $p = 0,001$ ) in da bodo morale med porodom nositi masko, ki jih bo ovirala ( $U = 6831,500$ ,  $p = 0,000$ ). Glede poporodnega obdobja so več stresa in skrbi kakor matere, ki so to postale prvič pred epidemijo, doživljale glede skrbi zaradi pomanjkljive obravnave v obporodni negi njih samih ( $U = 9407,500$ ,  $p = 0,001$ ) in glede nege novorojenčka po rojstvu ( $U = 9511,500$ ,  $p = 0,002$ ). Bolj kot matere, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19, je matere, ki so to postale med epidemijo, skrbelo, da obiski v porodnišnici ne bodo dovoljeni ( $U = 5087,500$ ,  $p = 0,000$ ), kako se bodo v porodnišnici pripravile na odhod domov ( $U = 8619,500$ ,  $p = 0,000$ ), kako jim bo partner v porodnišnico prinesel stvari v primeru, da bi jih pozabile doma ( $U = 7655,500$ ,  $p = 0,000$ ), da bodo med bivanjem v porodnišnici morale nositi obrazno masko ( $U = 5859,000$ ,  $p = 0,000$ ) in da se bodo one ali novorojenčki v porodnišnici okužili s kakšno nalezljivo boleznijo ( $U = 7509,000$ ,  $p = 0,000$ ). Bolj kakor njihove predhodnice je matere, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, skrbelo tudi splošno zdravje novorojenčka ( $U = 10180,000$ ,  $p = 0,019$ ) in okrevanje po porodu ( $U = 9895,000$ ,  $p = 0,010$ ). Očetje so poročali, da je bil nivo stresa v poporodnem obdobju prav zaradi epidemije covid-19 izjemno visok. **Oba starša je skrbelo, kako bodo potekali obiski svojcev in prijateljev, ko bodo z novorojenčkom doma, in glede možnosti obiskovanja dejavnosti, namenjenih staršem z dojenčki.**

Glede na rezultate izvedene raziskave lahko rečeva, da so **ukrepi za preprečevanje epidemije covid-19 očete in matere, ki so to postale prvič leta 2020, pomembno prikrajšali pri**

**njihovi izkušnji.** Očetje so upravičeni do popolne izkušnje očetovstva (Brajša, 1987), kar pomeni, da jim prisotnost na preventivnih pregledih njihove noseče partnerke ne bi smela biti prepovedana. Očetje se prav na teh pregledih začnejo svoje vloge šele zares zavedati in za njihovo prilagajanje na novo družinsko dinamiko je ključno, da imajo možnost (ravno tako kot matere) že v nosečnosti predelati paletu čustev in občutkov, ki jih to spoznanje prinaša s seboj (Asenhed idr., 2013). Ker jim je bila ta možnost na način, ki so ga poznali njihovi predhodniki, odvzeta, je to zanje pomenilo dodatno obremenitev, saj so morali iskati nove načine, da s partnerko vseeno delijo izkušnjo. Vse omenjeno pa je seveda za (bodoče) starše pomenilo tudi dejavnik tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju. Poleg višjega nivoja stresa je bilo med materami, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, v primerjavi z materami, ki so to prvič postale prej, močnejše izraženih tudi nekaj ostalih dejavnikov tveganja za nastop težav v duševnem zdravju. Nekateri izmed dejavnikov (npr. osebna ali družinska zgodovina duševnih stisk), katerih prisotnost sva v skupinah preverjali, so neodvisni od epidemije covid-19 in od ukrepov za njeno preprečevanje, zato je primerjanje skupin na podlagi teh postavk nesmiselno. Glede na priporočila o vzdrževanju socialne distance in glede na omejitve pri prehajanju občin ter prepovedi o zbiranju in druženju pa sva pri materah, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, pričakovali več dejavnikov tveganja za nastanek duševnih stisk v obporodnem obdobju zaradi morebitnega pomanjkanja socialne in čustvene podpore pri skrbi zase ter za svoje novorojenčke. Z raziskavo tega nisva mogli potrditi. Pričakovano pa so se razlike med skupinama pojavile pri postavkah, kjer sva spraševali po možnostih druženja s prijatelji ( $U = 8220,000$ ,  $p = 0,000$ ) in o skrbi glede takratne zdravstvene situacije v svetu ( $U = 5893,500$ ,  $p = 0,000$ ). Ugotovili sva tudi, da so se materam, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, v večji meri kot materam, ki so to postale prej, pojavljale vsiljive misli, ki so jih težko obvladovale ( $U = 9402,500$ ,  $p = 0,001$ ), da so se po porodu v večji meri srečevale z nihanji razpoloženja in čustveno obremenjenostjo ( $U = 10206,000$ ,  $p = 0,030$ ), da so težje obvladovale in izražale svoja čustva ( $U = 9763,000$ ,  $p = 0,006$ ) ter da menijo, da imajo v primerjavi

s svojimi predhodnicami razvitih manj učinkovitih strategij za obvladovanje stresa ( $U = 10118,500$ ,  $p = 0,016$ ). Ti dejavniki tveganja so bili morda bolj izraženi ravno zaradi epidemije covid-19, vendar tega nisva preverjali, zato tega nikakor ne moreva trditi, lahko pa na podlagi navedene literature in tujih raziskav to predvidevava. Ugotovili sva tudi, da je sicer večina iz obeh skupin mater imela ginekološki pregled po porodu. Pravijo, da je le-ta zajemal fizičen pregled ter pogovor glede reproduktivnega zdravja, nadaljnega načrtovanja družine ter rabe kontracepcije, a matere, ki so to postale leta 2020, v večini (52 %) niso imele pogovora o izkušnji in o doživljanju poroda, kar je še en dejavnik tveganja več, ki so mu bile matere iz te skupine izpostavljene v primerjavi z materami, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19. Trdiva lahko torej, da so bili **pari v pričakovanju otroka med epidemijo covid-19 bolj ogroženi za nastanek težav v duševnem zdravju**, zaradi česar je še posebej zastrašujoča in žalostna ugotovitev, da velika večina mater, ki so to prvič postale med epidemijo covid-19 (65,7 %), od ginekologa/inje ni dobila informacij o nobeni izmed duševnih stisk, ki se najpogosteje pojavljajo med nosečnostjo in po porodu; večina mater, ki so to prvič postale pred epidemijo, pa je dobila vsaj osnovne informacije o poporodni depresiji. Avtorice Tomšič idr. (2018) pravijo, da so vsi, ki v Sloveniji delajo v zdravstvu in drugod, kjer poteka obravnava nosečnic in njihovih partnerjev, odgovorni za preventivno delovanje na področju duševnih stisk pa tudi za prepoznavanje in zgodnje odkrivanje že nastalih težav, vendar se zdi, da se nekateri te odgovornosti sploh ne zavedajo.

Tako kažejo tudi razlike, ki so se pojavile v tem, da **matere, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, v večji meri niso bile zadovoljne s strokovno zdravstveno obravnavo v obporodnem obdobju**. Pravijo, da so imele v nosečnosti premalo pregledov ( $\chi^2 = 7,418$ ,  $g = 1$ ,  $p = 0,006$ ) – nekateri so bili zaradi ukrepov za preprečevanje epidemije ukinjeni ali izvedeni na daljavo. S temi (na daljavo) kar četrtnina mater iz najinega vzorca ni bila zadovoljna in nekatere so dobile celo občutek, da se jih je zdravstveno osebje zaradi strahu pred okužbo izogibalo. Izkazalo se je tudi, da se v primeru stisk, vprašanj in skrbi niso mogle obrniti na svoje ginekologe ( $\chi^2 = 13,753$ ,  $g = 1$ ,  $p = 0,000$ ). Menijo, da njihove želje in

potrebe med porodom niso bile dovolj upošteevane. Enako menijo tudi **očetje, ki so se med strokovno obravnavo v nosečnosti počutili kot neenakovredni starši**. Izpostavili so hladnost ali celo odsotnost odnosa med njimi in zdravstvenimi strokovnjaki ter odsotnost sočutja med obravnavo. To, da se par v tako ranljivem obdobju, kot je obporodno, znajde v strokovni obravnavi, v kateri se počuti manjvrednega in znotraj katere manjkata sočutje in zaupanje, je po najinem mnenju v vsakem primeru nesprejemljivo. Če pa temu dodamo še težo takratne zdravstveno-politične situacije in omejen dostop do virov podpore iz socialne mreže, pa vse skupaj postane že nevarno. Prav zdravstvo je tisto, od katerega bi pričakovali ustrezen odziv, da se ogrožujoče dejavnike v kar največji meri kompenzira in da obdobje vseeno lahko ohrani svojo pozitivnost, enkratnost in čarobnost. V zvezi z (ne)zadovoljstvom s strokovno zdravstveno obravnavo sva ugotovili tudi, da so imele matere, ki so to postale prvič leta 2020, v povprečju kar dva obiska patronažne službe manj od mater, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19 ( $\chi^2 = 20,060$ ,  $g = 1$ ,  $p = 0,010$ ). V zvezi z obiski patronažne službe pa večina mater v obeh skupinah pravi, da so pogrešale vključitev naslednjih tem: pogovor o očitnejših dejavnikih tveganja glede na dosedanje zdravstveno stanje staršev; preverjanje materinega krvnega tlaka in sladkorja ter nudenje čustvene podpore pri ponovnem vzpostavljanju ravnovesja na področju življenja družine in vseh njenih članov. Sicer pa so bili **starši z obiski patronažne službe večinoma zadovoljni**, to področje obporodne oskrbe, ki jo nudijo zdravstveni strokovnjaki, se je izkazalo kot tisto, od katerega so starši pridobili še največ informacij in znanj, za katera menijo, da so jih kot bodoči starši potrebovali, čeprav so bila tudi ta nezadostna. Prav **področje pridobivanja informacij in znanj ter veččin je bilo namreč eno izmed tistih, kjer so se starši, ki so to postali prvič med epidemijo covid-19, počutili najbolj prikrajšane**. Pogosto so poročali o tem, da dostopa do brezplačnih izobraževanj za pripravo na porod in starševstvo sploh niso imeli. Zaradi prepovedi in omejitev v zvezi s preprečevanjem epidemije pa so bile okrnjene celo njihove možnosti udeležbe na plačljivih programih, ki jih izvajajo zasebniki – ugotovili sva celo, da se je le-teh v primerjavi z materami, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19,

udeležilo več mater, ki so to postale med epidemijo ( $\chi^2 = 16,962$ ,  $g = 1$ ,  $p = 0,000$ ), so pa bile z njihovo kakovostjo manj zadovoljne kakor njihove predhodnice ( $\chi^2 = 4,460$ ,  $g = 1$ ,  $p = 0,035$ ). Kakor razlaga avtor Nolan (1998), ima par v pričakovanju otroka veliko potrebo po pridobivanju informacij in željo po udeležbi v šoli za starše, kar so izpostavili tudi očetje, ki so zato, ker je bilo izvajanje izobraževanj prekinjeno, informacije iskali pri znancih in na internetu, čeprav se zavedajo, da so tovrstne informacije manj zanesljive od tistih, ki naj bi jih pridobili od strokovnjakov. Prav o želji po znanju in motivaciji za učenje piše tudi avtorica Drglin (2011), ki pravi, da bi morala biti šola za starše tisti prostor, kjer bi se (bodoči) starši lahko pogovorili o svojih pričakovanjih in v varnem prostoru oblikovali ustrezne strategije za soočanje s težo obdobja, ki je pred njimi. Posebej izpostavi pomen, ki ga imajo takšne priprave na porod in starševstvo za očete, kar je očitno tudi iz najine raziskave. Presenetila naju je tudi ugotovitev, da z zadovoljstvom izvedenih šol za starše nisva našli statistično pomembnih razlik med materami, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, in tistimi, ki so to postale prej. Predvidevali sva namreč, da bodo starši, ki so se zaradi ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe s covidom-19 šol udeležili le kot pasivni poslušalci na daljavo, z njimi manj zadovoljni. Izkazalo pa se je, da izvajalci pri obeh skupinah niso uporabljali individualnih pogovorov, iger vlog, telesnih in športnih dejavnosti, praktičnega učenja porodnih položajev, praktičnega učenja tehnik masaže med porodom in praktičnega prikaza dojenja. Matere obeh skupinah poročajo, da je bila šola za starše večinoma izvedena le v obliki predavanja, brez uporabe drugih metod. **Matere obeh skupin in tudi očetje v intervjujih torej poročajo o tem, da v sklopu šole za starše niso dobili zadostnih informacij in znanja.** Pri enem izmed vprašanj sva anketiranke spraševali, katere teme so bile vključene v program šole za starše. V odgovorih se tu statistično pomembne razlike niso pojavljale, je pa vredno izpostaviti, da matere obeh skupin večinoma poročajo, da so bile obravnavane teme nosečnost, porod, nega novorojenčka in dojenčka, dojenje in prehrana novorojenčka ter lajšanje porodne bolečine, medtem ko teme zobozdravstvena vzgoja, varnost v cestnem prometu, informacije o socialnem varstvu nosečnosti in starševstva, priprava na



družinsko življenje ter psihološka priprava na porod in starševstvo niso bile vključene v ta program. Prav te teme – z nudenjem čustvene podpore na čelu – pa so tiste, glede na katere avtorici Drglin in Pucelj (2021) predlagata presojo kakovosti programa za pripravo na porod in starševstvo. Tako lahko rečeva, da je izvedba teh priprav nezadovoljive kakovosti in na tak način niti približno ne dosega svojega namena niti v smislu širjenja informacij, znanj in veščin niti v smislu preventivne dejavnosti za varovanje telesnega in duševnega zdravja uporabnikov. V tem oziru bodo dobrodošli projekti, kot so se izvajali v času pred epidemijo covid-19 in so bili namenjeni poenotenju ter večanju dostopnosti šol za starše za vse, ki jim to koristi (prav tam).

Epidemija covid-19 pa se ni kazala samo v smislu odpovedanih dejavnosti, ampak predvsem v omejevanju socialnih stikov, kar so posebej občutili starši v poporodnem obdobju. Tudi zato, ker so bili prikrajšani za praznovanja ob rojstvu svojih otrok, ter zato, ker v svoja življenja niso mogli vključiti pomembnega dela svojih socialnih mrež (prijateljev in sorodnikov). V tem težkem obdobju tudi niso mogli uživati njihove pomoči in podpore ali pa vsaj ne v taki meri kot njihovi predhodniki in ne tako, kakor to predlagajo avtorji (Bajt in Drglin, 2019 ter Pajntar in Novak Antolič, 2004), ki svetujejo, da novi starši svoje številne nove obveznosti v skrbi za fizično in čustveno ravnovesje pogosto delijo med ljudi, ki jim zaupajo in so del njihovega socialnega kroga. Ugotovili sva tudi, da so prepovedi in omejitve močno spremenile potek poporodnega obdobja v primerjavi s tem, kar se lahko na podlagi drugih raziskav pričakuje »od prej«. Kakor predlaga avtorica Švab (2001), sva sicer tudi midve ugotovili, da so **očetje v prvih tednih po porodu prevzeli skrb za gospodinjstva opravila in pripravo obrokov, prikrajšani pa so bili za dejavnosti, kot so nakupovanje opreme za dojenčka in opremljanje sobe ter izbiranje oblačil**, kar je sicer med novimi starši pogosta skupna dejavnost (Grahek, 2014).

Epidemija covid-19 je imela **vpliv tudi na kakovost partnerskega odnosa, in sicer sva zaznali tako pozitivni kot negativni vidik** – v enem primeru so omejitve in prepovedi delovale kot varovalni dejavniki, saj sta lahko bodoča starša več časa preživela skupaj in se posvetila drug drugemu ter se na ta način boljše

pripravila na svoji novi vlogi, kar predlaga tudi Youngs (2000), ki kakovost partnerskega odnosa neposredno poveže z ugodnejšim izidom nosečnosti in poroda. Naleteli pa sva tudi na primer, kjer so omejitve in prepovedi gibanja, druženja ter prehajanja občinskih meja partnerja silile v bližino, ki je bila zanj preveč in je povzročala pogoste konflikte. To pa ima seveda neposreden vpliv na kakovost vzpostavljenega primarnega okolja za otrokovo rast in razvoj. V kombinaciji s pomanjkljivimi informacijami glede otrokovega čustvenega in socialnega razvoja ter v kombinaciji z nedostopnimi in nesočutnimi zdravstvenimi strokovnjaki to predstavlja velik dejavnik tveganja za nastanek neustreznega okolja, ki se ne zna v zadostni meri odzivati na otrokove potrebe, kar ga lahko v negativnem smislu spremlja še celo življenje (Bajt in Drglin, 2019).

**Najbolj negativen ukrep pa je bila za pare v pričakovanju otroka med epidemijo covid-19 gotovo omejitev prisotnosti partnerjev na preventivnih pregledih v nosečnosti in pri porodu, ki je (bodočim) očetom dejansko preprečila, da bi svoje socialne vloge udejanjili.** V odzivanju na ogrožujoče razmere, ki jih prinaša okužba z virusom covid-19, je bilo fizično zdravje postavljeno na prvo mesto, a s tem, ko je bila prisotnost brez tehtnega premisleka odvzeta, meniva, da je bilo (za duševno zdravje, ki seveda vpliva tudi na telesno) storjene več škode kot koristi. V tem naju podpirajo tudi **pričevanja o kršenju pravil** – z namenom ohranjanja in negovanja socialnih stikov so se kršila pravila o prehajanju občinskih meja ter o zbiranju in druženju; pravila pa so kršili tudi ginekologi, ki so pri pregledih v nekaterih primerih dovolili prisotnost tudi partnerjem nosečih žensk. Še več, meniva, da so se tega na neki točki zavedli tudi tisti, ki so prepovedi na prvem mestu sploh oblikovali, saj je popolna prepoved prisotnosti partnerja kmalu postala le omejena prisotnost partnerja pri porodu, s čimer pa se tveganje za prenos okužbe v primeru, da se porod odvije pred zamenjavo izmen, pravzaprav sploh ne zmanjša. Sploh v obdobju, ko so bili na voljo hitri testi za preverjanje okužbe s covidom-19, pa meniva, da bi bila tovrstna pravila vredna ponovnega razmisleka.

Varovanju telesnega zdravja pred duševnim pa je gotovo botroval **visok nivo medikalizirane obravnave, ki je pri nas prisoten v nujenju obporodne nege in je bil med epidemijo še višji.** To

dokaževa tudi z ugotovitvijo, da so se med obema skupinama mater pojavljale statistične razlike glede tega, katero obravnavo vidikov nosečnosti in starševstva so ženske v nosečnosti, med porodom in po porodu pogrešale v porodnišnici. Matere, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, so v obporodnem obdobju najbolj pogrešale čustveni vidik ( $\chi^2 = 10,336$ ,  $g = 3$ ,  $p = 0,016$ ), matere, ki so to postale prej, pa pravijo, da je bila vsem vidikom namenjena zadostna pozornost. V zadnjem delu najine raziskave sva ugotovili, da so bile tako matere, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19, kot tudi matere, ki so to postale prej, izpostavljene številnim postopkom medikalizirane obravnave nosečnic. Utemeljevanje superiornosti medicinske institucije se je pričelo že takoj ob sprejemu na porod, kjer so bili najpomembnejši rutinski postopki, ki jih opisuje tudi Goffman (1961) – popisovanje dokumentacije, jemanje anamneze ter slačenje in oblačenje v institucionalna oblačila in ločitev od partnerja. Večina mater iz obeh skupin poroča, da je spremljevalec moral navzočnost pri porodu plačati, da so bile priklopljene na rutinski neprekinjen CTG med porodom, da so v obeh porodnih dobah ležale na hrbtu, da hrana med porodom ni bila dovoljena in da so imele vstavljen intravenozni kateter, čeprav avtor Wagner (2007) za prav noben primer običajnega poteka poroda ne predvideva uporabe niti enega izmed teh postopkov. Kar pa naju v zvezi z medikalizirano obporodno skrbjo pri nas vseeno posebej veseli in navdaja z upanjem za prihodnost, kjer bodo načela, ki jih je sprejel Regionalni urad svetovne zdravstvene organizacije za Evropo in njene članice o demedikalizaciji nosečnosti in poroda (Chalmers idr., 2001), morda bolje uveljavljena tudi v praksi, so ugotovitve, s katerimi so matere iz obeh skupin poročale, da je imela večina mater ves čas poroda ob sebi isto babico, da so imele možnost lajšanja porodnih bolečin z zdravili ter da jim je bilo omogočeno 24-urno sobivanje z novorojenčkom. Večina mater iz obeh skupin sicer poroča tudi o tem, da ocenjujejo, da so bile glede rutinskih postopkov s strani zdravstvenih delavcev dovolj informirane in vključene v odločitve ter da so v večini svoje želje glede poteka poroda lahko izrazile vnaprej in da so bile te želje tudi upoštevane. **Očetje pa so k temu oddali, da sami v odločanje niso bili vključeni** in se s tem popolnoma strinjajo; še več, pravijo celo, da niti

matere ne smejo biti tiste, ki sprejemajo odločitve v zvezi s potekom poroda, pač pa naj to počnejo samo in izključno zdravniki. Prav to pa je pri nama vzbudilo razmislek, če gre tudi tu – pri opredelitvi mater in očetov do medikalizirane obravnave – za fenomen, kjer je medikalizirana obravnava že tako normalizirana in splošno sprejeta, da posamezniki do nje preprosto niso kritični. Avtorica Drglin (2011) je namreč ugotovila, kar se je potrdilo tudi v najnjih podatkih, da je nadmoč medicine v našo kulturo tako zelo ukoreninjena, da nas to, da v odločitve o sebi in o svojih telesih pravzaprav skoraj nismo vključeni, niti ne moti (več). Na tem mestu poudarja, da se seveda zavedava številnih prednosti, ki jih prinaša medikalizirana obravnava nosečnosti in poroda – medicinska stroka je naravnana k čim bolj varnemu in nebolečemu porodu in kljub cilju, ki ga ne gre zanemariti – zdravje porodnice in otroka – se nama pa ob tem vseeno poraja vprašanje, kje je meja uporabe sredstev za doseg tega cilja in kje so pravice o nadzoru porodnice nad svojim telesom (Smeenk in Ten Have, 2003).

## SKLEPI

Epidemija covid-19 in ukrepi za njeno preprečevanje so imeli torej za starše v obporodnem obdobju velik negativen pomen. Strah pred okužbo in drugimi socialno-ekonomskimi spremembami je dodal stres v že tako stresno obdobje. Neustrezen in nezadosten odziv zdravstva na nastalo situacijo pa je takratne razmere le še zaostрил. Namesto da bi zdravstveni strokovnjaki v tako ogrožujočih razmerah povečali nivo podpore in še bolj zavzeto poskušali vzpostaviti zaupen in sočuten odnos, s katerim bi zakrpali vsaj delček praznine, ki je zazevala v socialnih življenjih med pari v pričakovanju otroka, so nadaljevali z rutiniziranimi obravnavami. Ne le da se je strokovna zdravstvena praksa skrivala za neosebni procesi medikalizirane obravnave parov v obporodnem obdobju, ampak so bile iz procesa popolnoma izključene teme o duševnem zdravju, psihološki pripravi na porod in starševstvo ter odpiranje prostora za pogovor o izkušnji poroda in obravnava čustvenega ter socialnega vidika nosečnosti in starševstva. To pa so po najinem mnenju teme, ki imajo v vsakršnih okoliščinah ravno tako velik pomen, kot ga ima skrb za ohranjanje telesnega zdravja, in so vsekakor že brez izrednih

razmer zapostavljene. Vendar je ugotovitev, da so bile izpuščene prav v obdobju, ko bi jih ljudje najbolj potrebovali, v resnici ne le žalostna, ampak tudi sramotna. Na podlagi tega zaključujeva, da je to najina glavna ugotovitev raziskave, ki je skladna tudi z navedenimi raziskavami po svetu, v katerih avtorji pozivajo zdravstvene sisteme, da skrb za duševno zdravje uporabnikov postavijo na prvo mesto, saj epidemija covid-19 med pari v pričakovanju povečuje občutke stresa, zaskrbljenosti in pozitivne izkušnje spreminja v dejavnike tveganja, kar negativno vpliva na blagostanje celotne družbe (Tomšič idr., 2018).

Izsledke svoje raziskave pa bi radi uporabili tudi za poziv k večji vključenosti (bodočih) očetov v strokovno zdravstveno obravnavo nosečnic in mater po porodu. Ker oče pač ni tisti, katerega telo bi v času nosečnosti neposredno vplivalo na razvoj otroka, to ne pomeni, da je njegova vloga v nosečnosti manj pomembna od materine ali da si zato zasluži manj pozornosti ali manj priložnosti za pripravo na prevzem (nove) socialne vloge očeta, ki je v vseh pogledih enakovredna materini. Če pa že obravnavamo izključno fiziološki vidik nosečnosti, pa Pafs (2016) potrjuje, da vpletenost partnerja v nosečnost popolnoma direktno vpliva na zdravje nosečnice. Tako tudi medicinska stroka, ki v ospredje postavlja telesno zdravje nosečnice in otroka, nima nobenih utemeljenih razlogov, da ne bi stremela k odpiranju prostora za enakovredno, spoštljivo, sočutno in vključeno obravnavo obeh (bodočih) staršev.

Ko sva pričeli s pripravo magistrskega dela, sva pričakovali, da bodo do takrat, ko bova pisali njegov zaključek, epidemiološke razmere že tako umirjene, da bodo najine ugotovitve relevantne le v smislu tega, kar je epidemija razkrila o dogajanju med obravnavami parov v obporodnem obdobju, in da bova na njegovi podlagi oblikovali še en empirično utemeljen poziv k upoštevanju načel demedikalizacije obporodnega obdobja (Chalmers idr., 2001).

Danes pa, ko piševa ta prispevek (še nekaj mesecev po tem, ko sva že zapisali zaključek), je komajda tako – prepovedi in omejitve so bile izbrisane šele v začetku aprila 2023 – in svoj glas namenjava najprej pozivu k premisleku in večji pozornosti ranljivim skupinam pri oblikovanju odzivov na pereče in ogrožajoče situacije. Kljub številnim dokazom o globokih negativnih posledicah uzakonjenih prepovedi se je bitko s koronavirusom še vedno bojevalo le na biomedicinski fronti. Dokler bo tako, bo negativne posledice nosila

celotna družba (Napier in Fischer, 2020). Zato še enkrat poudarjava in želiva, da bodo dela, kakršno je najino, v prihodnje vseeno upoštevana in bomo kot družba sposobni oblikovanja interdisciplinarnega načrta odzivanja na grozeče zdravstvene pa tudi politične in ekonomsko-socialne izzive, ki so še pred nami.

## LITERATURA

- Altman, R. M., Gavin, R. A., Eagen-Torkko, K. M., Kantrowitz-Gordon, Khosa, M.R. in Mohammed, A.S. (2021). Where the system failed: the COVID-19 pandemic's impact on pregnancy and birth care. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1–11.
- Asenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S. in Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1309–1317.
- Aydin, R. in Aktaş, S. (2021). An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *The International Journal of Clinical Practice*, 75(9), 1–11.
- Bajt, M. in Drglin, Z. (2019). Odnos med partnerjema v nosečnosti in po rojstvu otroka. V I. Krotec, Z. Drglin, B. Mihevc Ponvikar, M. Broder, S. Kotar in T. Pibernik (ur.), *Pričakujemo dojenčka: Vodnik o nosečnosti, porodu in zgodnjem starševstvu* (str. 112–115). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. An update. *Nursing research*, 50(5), 275–285.
- Bhattacharya, S., Cross, C., Duffy, E., Ling, K. in Marriott, S. (2017). *Nosečnost: priročnik za začetnike*. Mladinska knjiga.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, sadness and depression. Basic Books.
- Brajša, P. (1987). *Očetje, kje ste?* Delavska enotnost.
- Broberg, L., Rom, L. A., De Wolff, G. M., Høgh, S., Nathan, O. N., Paarlberg, D. L., Christensen, B. K., Damm, P. in Hegaard, H.K. (2021). Psychological well-being and worries among pregnant women in the first trimester during the early phase of the COVID-19 pandemic in Denmark compared with a historical group: A hospital-based cross-sectional study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 101(2), 232–240.
- Chalmers, B., Mangiaterra, V. in Porter, R. (2001). WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum care course. *Birth* 28(3), 202–207.

- Čuk Hadalin, D. in Ferfolja, A. (2022). *Izkušnje parov v obporodnem obdobju v času epidemije covid-19 v Sloveniji* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Çolak, S., Gürlek, B., Önal, Ö., Yılmaz, B. in Hocaoglu, C. (2021). The level of depression, anxiety, and sleep quality in pregnancy during coronavirus disease 2019 pandemic. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(8), 2666–2676.
- Demissie, D. B. in Bitew, Z. W. (2021). Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: A systematic review and meta-analysis. *Sage Open Medicine*, 9, 1–11.
- Drglin, Z. (2003). *Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda*. Delta.
- Drglin, Z. (2011). *Za zdrav začetek*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Drglin, Z. (2017). *Zima v srcu: ko se materinstvu pridružita depresija in tesnoba, radost pa odide*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Drglin, Z., Rok-Simon, M. in Krotec, I. (2019). Ko dojenček joka. V I. Krotec, Z. Drglin, B. Mihevc Ponvikar, M. Broder, S. Kotar in T. Pibernik (ur.), *Pričakujemo dojenčka: Vodnik o nosečnosti, porodu in zgodnjem starševstvu* (str. 93–94). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Drglin, Z. in Pucelj, V. (ur.). (2021). *Razvoj sodobne vzgoje na zdravje za bodoče starše in starše dojenčkov*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Filippetti, M. L., Clarke, A. D. F. in Rigato, S. (2021). The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(68), 1–10.
- Folch Ayora, A., Salas-Medina, P., Collado-Boira, E., Roperro-Padilla, C., Rodriguez Arrastia, M. in Desamparados Bernat-Adell, M. (2021). Pregnancy during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional observational descriptive study. *NursingOpen*, 8(6), 3016–3023.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Penguin Books.
- GOV.SI. (12. 3. 2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa*. <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>

- Grahek, P. (2014). *Očetovstvo v pozni modernosti: Prakse očetovanja v zgodnjem otroštvu* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede. PeFprints. [http://dk.fdv.uni-lj.si/magistrska\\_dela\\_2/pdfs/mb22\\_grahek-petra.pdf](http://dk.fdv.uni-lj.si/magistrska_dela_2/pdfs/mb22_grahek-petra.pdf)
- Jelenko Roth, P. (2018). Anksiozne motnje, posttravmatska stresna motnja in obsesivno kompulzivna motnja v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 88–103). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Krečič Štrancar, K. (2015). *Vpliv primarne socializacije na oblikovanje vrednost, povezanih z zdravjem pri predšolskih otrocih* [Diplomsko delo]. Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju. Repozitorij UPR. <https://repozitorij.upr.si/Dokument.php?id=16651&lang=slv>
- Lep, Ž. In Hacin Beyazoglu, K. (2020). *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize*. Znanstvena založba filozofske fakultete.
- Liu, J., Hung, P., Alberg, A. J., Hair N. L., Whitaker, K. M., Simon, J. in Taylor, S. K. (2021). Mental health among pregnant women with COVID-19-related stressors and worries in the United States. *Birth issues in perinatal care*, 48(4), 470–479.
- Mihevc Ponikvar, B. in Drglin Z. (2018). Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu. V Z. Drglin, V. Pucelj, B. Mihevc Ponikvar, S. Tomšič, I. Renar in drugi (ur.), *Priprava na porod in starševstvo: gradiva za strokovnjake* (str. 46–53). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mihevc Ponikvar, B. in Tomšič, S. (2009). Breme duševnih bolezni pri ženskah v rodni dobi. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo* (str. 7–17). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Mivšek, A. P. (2018). Fiziološka nosečnost. V Z. Drglin, V. Pucelj, B. Mihevc Ponikvar, S. Tomšič, I. Renar in drugi (ur.), *Priprava na porod in starševstvo: gradiva za strokovnjake* (str. 6–17). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Modic, S. in Kobal Grum, D. (2020). Dejavniki čustvovanja in spoprijemanje s stresom med pandemijo Covid-19. V Ž. Lep in K. Hacin Beyazoglu (ur.), *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize* (str. 129–142). Znanstvena založba Filozofske fakultete.



- Mollard, E. in Wittmaack, A. (2021). Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–6.
- Morris, R. A. in Saxbe, E. D. (2021). Mental health and prenatal bonding in pregnant women during the COVID-19 pandemic: evidence for heightened risk compared with a prepandemic sample. *Clinical Psychological Science*, 10(5), 846–855.
- Nakagawa, K., Umazume, T., Mayama, M., Chiba, K., Saito, Y., Noshiro, K., Morikawa, M., Yoshino, M. in Watari, H. (2021). Survey of attitudes of individuals who underwent remote prenatal check-ups and consultations in response to the COVID-19 pandemic. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(7), 2380–2386.
- Napier, A. D. in Fischer, E. F. (2020). Misunderstanding a viral pandemic: the social and cultural contexts of Covid-19. *Social Research: An International Quarterly*, 87(2), 271–277.
- Nolan, M. (1998). Antenatal Education. Baillière Tindall.
- Odlok o začasnih prepovedi in omejitvah javnega prevoza potnikov v Republiki Sloveniji (2020). Uradni list RS, št. 24/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0566/odlok-o-zacasni-prepovedi-in-omejitvah-javnega-prevoza-potnikov-v-republiki-sloveniji?h>
- Odlok o začasnih prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (2020). Uradni list RS, št. 25/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0570/odlok-o-zacasni-prepovedi-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji?h>
- Odlok o začasnih splošnih prepovedih gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji (2020). Uradni list RS, št. 30/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0602/odlok-o-zacasni-splosni-prepovedi-gibanja-i-zbiranja-ljudi-na-javnih-mestih-in-povrsinah-v-republiki-sloveniji?h=odlok%20o%20za%C4%8Dasni%20splo%C5%A1ni%20prepovedi%20gibanja>
- Odlok o začasnih splošnih prepovedih gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin (2020). Uradni list RS, št. 38/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0688/odlok-o-zacasni-splosni-prepovedi-gibanja-in-zbiranja-ljudi-na-javnih-mestih>

-in-povrsinah-v-republiki-sloveniji-ter-prepovedi-gibanja-izven-obcin?h=odlok%20o%20za%C4%8Dasni%20splo%C5%A1ni%20prepovedi%20gibanja

*Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19.* (2020). Uradni list RS, št. 32/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0645/odlok-o-zacasnih-ukrepih-na-podrocju-zdravstvene-dejavnosti-zaradi-zajezitve-in-obvladovanja-epidemije-covid-19?h=odlok%20o%20za%C4%8Dasnih%20ukrepih%20na%20podro%C4%8Dju%20zdravstvene%20dejavnosti%20zaradi%20zajezitve%20in%20obvladovanja%20epidemije>

Pafs, J. (2016). 'You try to play a role in her pregnancy' – a qualitative study on recent fathers' perspectives about childbearing and encounter with the maternal health system in Kigali, Rwanda. *Global Health Action*, 9(1), 10–32.

Pajntar, M. in Novak Antolič, Ž. (2004). *Nosečnost in vodenje poroda*. Cankarjeva založba.

Pikl, T. (2017). *Poporodne duševne stiske in oblike pomoči v Sloveniji* [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. PeFprints. [http://pefprints.pef.uni-lj.si/4494/1/Tja%C5%A1a\\_Pikl\\_-\\_magistrska\\_naloga.pdf](http://pefprints.pef.uni-lj.si/4494/1/Tja%C5%A1a_Pikl_-_magistrska_naloga.pdf)

Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo (RSK GP). (22.3.2020). *8. dopisna seja: izvajanje ginekološke dejavnosti na primarnem nivoju v času širjenja okužbe s Covid-19 – 1.dopolnitev*. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/8.-2-dopisna-seja-Sklep-RSK-GP-o-delu-v-kriznih-razmerah.pdf>

Sadler, M. in Gonzalo, L. (2020). Covid-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 46–48.

Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaie, E., Zaheri, H. in Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, 10(11), 18–35.

- Smeenk, A. in Ten Have, H. (2003). Medicalization and obstetric care: an analysis of developments in dutch midwifery. *Medicine, Health Care and Philosophy* 6(2), 153–165.
- Smorti, M., Ponti, L., Ionio, C., Gallese, M., Andreol, A. in Bonassi, L. (2021). Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: issues linked to the wellbeing of pregnant women. *International Journal of Psychology*, 57(1), 146–152.
- Soet, J. E., Brack, G. A. in Dilorio, C. (2003). Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma during Child-birth. *Birth*, 30, 36–46.
- Statistični urad RS (SURS). (1.1.2015). *Gospodinjstva in družine*. <https://www.stat.si/statweb/news/index/5465>
- Steblovnik, L. (2009). Psihosomatika v nosečnosti in med porodom. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo* (str. 49–56). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Steblovnik, L., Novak Antolič, Ž. in Blinc Pesek, M. (2009). Prepoznavanje duševnih stisk in motenj v obporodnem obdobju, vodenje, ukrepanje, usmerjanje. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo* (str. 21–27). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Švab, A. (2001). *Družina: od modernosti k postmodernosti*. Znanstveno in publicistično središče.
- Tedeschi, I. (2013). *Gli effetti dello stress sulla gravidanza*. <http://www.ondaosservatorio.it/gli-effetti-dello-stress-sulla-gravidanza/>
- Tomšič, S., Drglin, Z., Mihevc Ponikvar, B. in Kotar, S. (2018). Sodobni znanstveni izsledki za prepoznavanje, podporo, pomoč in zdravljenje duševnih stisk v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 8–17). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Vardi, N., Zalsman, G., Madjar, N., Weizman, A. in Shoval, G. (2021). COVID-19 pandemic: Impacts on mothers' and infants' mental health during pregnancy and shortly thereafter. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 82–88.
- Wagner, M. (2007). Evolucija k žensko osredinjeni obporodni skrbi. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem* (str. 17–30). Annales.

- Wagner, M., Falcone, V., Neururer S.B., Leitner, H., Delamrko, I., Kiss, H., Berger, A. in Farr, A. (2021). Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: A nationwide cohort study. *Birth Issues in Perinatal Care*, 49(2), 243–252.
- Wheeler, J. M. M., Misra, D. P. in Giurgescu, C. (2021). Stress and coping among pregnant black women during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing*, 38(4), 596–602.
- Youngs, B. B. (2000). *Šest temeljnih prvin samopodobe: Kako jih razvijamo pri otrocih in učencih. Educy.*
- Zavrl, N. (1999). *Očetovanje in otroštvo. Znanstveno in publicistično središče.*
- Zhang, Y. in Feei Ma, Z. (2020). Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 344–350.
- Zore, N. (2021). *Doživljanje poroda v času pandemije covid-19* [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta. Repozitorij UL. <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=148468&lang=slv>

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK, PREJET JUNIJA 2023

# POJMOVANJE DOTIKA V VZGOJNEM IN PSIHOSOCIALNEM DELU Z OTROKI IN MLADOSTNIKI

41

UNDERSTANDING TOUCH IN EDUCATIONAL  
AND PSYCHOSOCIAL WORK WITH  
CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Lara Velkavrh**, *univ. dipl. soc. ped.*

*lara.velkavrh@gmail.com*

## POVZETEK

Uporaba dotika v vzgojnem in psihosocialnem delu z otroki in mladostniki je bila še do nedavnega (in v našem prostoru ostaja) spregledana in neraziskana tema. Namen prispevka je na kratko predstaviti pogoste smernice glede uporabe dotika ter jih kontekstualno umestiti glede na diskurze, iz katerih izhajajo. Izpostaviti želimo pomen kompleksnega razumevanja dotika, ki v opisanih smernicah in diskurzih pogosto umanjka. Kompleksno pojmovanje dotika namreč vidimo kot pogoj za odgovorno, etično in občutljivo uporabo dotika pri delu z mladimi. V prispevku na koncu ponudimo iztočnice o tem, kako dotik misliti kompleksno, ter bralce povabimo k

refleksiji o lastnih praksah uporabe dotika pri strokovnem delu z otroki in mladostniki.

**KLJUČNE BESEDE:** *razumevanje dotika, smernice za uporabo dotika, diskurzi o dotiku, kompleksnost dotika, otroci in mladostniki.*

## **ABSTRACT**

The use of touch in educational and psychosocial work with children and adolescents has been a neglected and unexplored topic until recently (and remains so in Slovenia). The purpose of this article is to briefly present common guidelines regarding the use of touch and contextualize them in relation to the discourses from which they originate. We aim to emphasize the significance of complex understanding of touch, which is often overlooked in these guidelines and discourses. We consider a complex understanding of touch as a prerequisite for the responsible, ethical and sensitive use of touch when working with young people. Finally, we provide key points on how to consider touch in a complex manner and then invite the reader to reflect on their own practices of using touch in their professional work with children and adolescents.

**KEYWORDS:** *understanding of touch, guidelines for the use of touch, discourses about touch, complexity of touch, children and adolescents.*

## **UVOD**

Uporabi dotika se pri strokovnem delu z otroki in mladostniki težko izognemo. Do fizičnega stika med strokovnimi delavci in mladimi tako prihaja vsakodnevno. Kljub temu pa je bilo področje še do nedavnega neraziskano. Tema dotikanja otrok, ki ostaja tabu in ki se ji marsikdo raje izogni, pa nikakor ne sme ostati spregledana.

Naslavljanje področja<sup>1</sup> je namreč ključno za zagotavljanje karseda varne in etične uporabe dotika pri delu z mladimi.

Odgovorna, preišljena in občutljiva raba dotika pa je mogoča le z razumevanjem in upoštevanjem kompleksne narave dotika. Prispevek, ki nas bo vodil od zgodovinske umeščenosti teme do opredelitve prepoznanih diskurzov na izbranem področju do predstavitve trenutnih smernic glede uporabe dotika, bo na koncu nakazal način, kako o dotiku misliti na kompleksen način ter ga skladno s tem uporabljati pri strokovnem delu z mladimi.

Za razumevanje trenutnega pojmovanja in obravnavanja dotika v kontekstu dela z otroki in mladostniki je potrebno razumeti zgodovinsko dogajanje, ki je pomembno vplivalo na oblikovanje diskurzov in smernic za uporabo dotika.

Vprašanje dotikanja mladih pri strokovnem delu z njimi se je začelo sicer intenzivneje naslavljanje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja (Courtney in Nolan, 2017). Gre za obdobje, ko so se v medijih razširile zgodbe o zlorabah otrok (Smith, 2009). Sprva so bile medijske objave vezane na zlorabe otrok v družini, kmalu pa so sledile zgodbe o zlorabah otrok s strani strokovnih delavcev v različnih institucijah. Sledilo je vse večje nezaupanje do strokovnih delavcev, ki delajo z mladimi, področje uporabe dotika pa je prišlo pod drobnogled splošne in strokovne javnosti (Owen in Gillentine, 2011; Smith, 2009). Med vzgojitelji, učitelji, socialnimi delavci in svetovalci se je razširil velik strah, povezan z dotikanjem otrok (Green, 2016; Piper idr., 2006). Strokovni delavci so izrazili strah pred lažnimi obtožbami glede neprimerne uporabe dotika ter posledicami, ki iz njih izhajajo in imajo lahko trajen negativen vpliv na njihovo kariero in življenje (Piper, 2014). V družbi se je tako kot odziv na prepoznano tveganje, ki ga prinaša dotik, razširila moralna panika (Piper in Stronach, 2008), ki je vodila v namerno izogibanje dotikanju mladih. S tem so ostale potrebe otrok in mladostnikov po dotiku zanemarjene in potisnjene na stran (Piper in Smith, 2003).

<sup>1</sup>

Prispevek je del širše razprave v magistrskem delu *Pojmovanje dotika v vzgojnem in psihosocialnem delu z otroki in mladostniki* Lare Velkavrh.

Dogajanje v družbi je pripeljalo do sprejemanja različnih ukrepov, ki naj bi bili namenjeni preprečevanju zlorab otrok. V številnih vrtcih, šolah, zavodih in drugih institucijah po svetu so se razširile nadzorne kamere, zavarovalnice so pričele ponujati zavarovanja odgovornosti za primere obtožb o neprimerni uporabi dotika, razvili so se številni preventivni programi, ne nazadnje pa je prišlo do uvajanja smernic za delo z mladimi, ki jim je v praksi nemogoče slediti (Piper idr., 2012).

## **DISKURZI O DOTIKU**

Diskurz, kot ga je razlagal Foucault, pomeni skupino izjav, ki zagotavljajo jezik, s katerim govorimo o določeni temi, in skladno s tem način reprezentacije vednosti o določeni temi v določenem zgodovinskem trenutku. Gre za proizvodnjo vednosti preko jezika. Diskurz zajema tako jezik kot delovanje v praksi. Narekuje način, na katerega se o temi razpravlja, vpliva na to, kako so ideje prenesene v prakso, obvladuje način, na katerega govorimo, pišemo, se vedemo v povezavi z določeno temo. Sočasno pa izloči in omeji druge načine govora, konstruiranja vednosti in obnašanja v povezavi z določeno temo. Diskurz vpliva na ravnanje ljudi, na politike, zakone, na način, kako družba gleda na nek določen pojav (Hall, 1997).

Diskurz torej vpliva na način, na katerega o dotiku govorimo, se v povezavi z njim vedemo, na naš odnos do dotika ter navsezadnje na politike in zakone, povezane z dotikom. V nadaljevanju bodo predstavljeni nekateri izbrani diskurzi, ki prepletajo področje dotika in ki jih je moč zaznati v strokovni literaturi.

Ko govorimo o dotikanju otrok, so morda nekoliko bolj izstopajoči diskurzi, ki so dotiku vsaj na prvi pogled manj naklonjeni. To so na primer diskurz tveganja, diskurz strahu, diskurz varne skrbi, diskurz zaščite otrok, diskurz nasilja in spolnosti.

## **DISKURZ TVEGANJA**

Diskurz tveganja je bil na področju uporabe dotika pri strokovnem delu z mladimi prepoznan s strani različnih avtorjev (Houston in



Griffiths, 2000; Piper idr., 2006; Piper in Stronarch, 2008; Smith in Steckley, 2011). Houston in Griffiths (2000) zapišeta, da je v današnji družbi vseprisoten koncept tveganja. Tako je tveganje dominantna misel, ki vodi delo strokovnih delavcev, vodstva in oblikovalcev politik, tudi ko pride do vprašanja dotikanja otrok (prav tam).

Kadar dotik mislimo skozi diskurz tveganja, ga razumemo kot nekaj potencialno nevarnega in škodljivega, torej kot nekaj tveganege. Dotik predstavlja tveganje tako za otroka, ki lahko postane žrtev nasilnega ali zlorablajočega dotika, kot tudi za strokovnega delavca, ki je lahko obtožen neprimerne uporabe dotika, kar vodi v soočanje s hudimi posledicami. Če tveganje prinaša odrasel človek, se odpre diskurz zaščite, ki bo predstavljen v nadaljevanju. Če pa tveganje predstavlja otrok, lahko govorimo o pripisovanju negativne moči otroku. Gre za koncept avtorice Andrews (1981), ki delitev moči v družbi razlaga na način, da je prava in pozitivna moč nekaj, kar pripada odraslemu, najpogosteje moškemu. Na drugi strani pa otrokom in v nekaterih kontekstih celo ženskam pripada negativna moč. To je moč, ki jo dobijo le tako, da jo vzamejo moškim z zvijačami, obtožbami, lažmi. Pripisovanje negativne moči otrokom je mogoče zaznati v primerih, ko so otroci predstavljeni kot grožnja za strokovne delavce, saj lahko s podanimi obtožbami ogrozijo socialno-ekonomski status strokovnih delavcev, končajo njihovo kariero in jim močno zaznamujejo življenje (Lynch in Garrett, 2010; Pemberton, 2010; Piper, 2014; Warwick, 2017).

Kot družba se želimo predstavljenim tveganjem izogniti ali z njimi vsaj delno upravljati (Piper idr., 2006). Upravljanje s tveganji nam namreč nudi občutek nadzora nad lastno usodo, kar prinaša občutek varnosti in udobja, ki sta s tveganjem odvzeta. Željo po upravljanju in izogibanju tveganjem, ki jih prinaša dotik, lahko prepoznamo v uvedenih politikah prepovedi dotika in smernicah, ki dotik močno omejujejo ali prepovedujejo. Če je namreč dotik prepovedan, do njega ne bo prišlo in tako ne bo nevarnosti niti za otroke niti za strokovne delavce (prav tam). Izogibanje tveganjem, ki jih prinaša dotikanje otrok, se kaže tudi v praksah dela strokovnih delavcev, ki se dotiku namerno izogibajo, tudi če se zavedajo pomena, ki ga ta ima na zdrav razvoj otroka (Aquino in Lee, 2008;

Del Prete, 1998; McNeil-Haber, 2004; Piper idr., 2006; Piper in Stronach, 2008; Steckley, 2012; Warwick, 2017).

## DISKURZ STRAHU

Tesno prepleten z diskurzom tveganja pa je na področju dotikanja otrok tudi diskurz strahu. O kulturi strahu kot stanju družbe, v katerem se zdi, da strah prežema vse aspekte posameznikovega življenja, piše Furedi (2002). Avtor (prav tam) trdi, da sodobno življenje usmerjata strah in tesnoba. Na področju dotikanja otrok kulturo strahu prepoznavata Piper in Stronach (2008), ki sta mnenja, da se le-ta kaže v nezaupanju do strokovnih delavcev in njihovih motivov ter dejanj v interakciji z mladimi. Strah pred dotikanjem otrok pa se ni razširil zgolj med strokovnimi delavci, pač pa med ljudmi nasploh. Odrasli tako danes pogosto občutijo nelagodje ob pogovoru z otrokom v neformalni sferi, kot je na primer trgovina ali park (prav tam).

Diskurz strahu je razviden predvsem v praksah dela strokovnih delavcev. Ti se zaradi strahu zelo pogosto izogibajo uporabi dotika pri delu. Strokovni delavci poročajo predvsem o strahu pred lažnimi obtožbami in posledicami, ki bi jih te lahko imele na njihova življenja (Lynch in Garrett, 2010; McNeil-Haber, 2004; Pember-ton, 2010; Piper, 2014; Steckley, 2012; Thompson in Beamish, 2019; Warwick, 2017; Zur in Nordmarken, 2016). Poročajo o strahu pred tem, kako bi bil njihov dotik interpretiran s strani otrok ali opazovalcev (Lynch in Garrett, 2010; Warwick, 2017), ter o strahu pred kršenjem osebnih meja otroka (Green, 2016). Strokovni delavci se o svojih praksah dotika bojijo razpravljati tudi s sodelavci, saj jih je strah, kako bi si njihove prakse dela razlagali oni (McNeil-Haber, 2004). Ward (1990) zapiše, da je raziskovanje dotika zelo težavno prav zaradi strahu strokovnih delavcev pred tem, da bo njihovo dotikanje ali ne-dotikanje otrok napačno razumljeno in obsojano s strani raziskovalcev, sodelavcev, nadrejenih ali splošne javnosti.

Piper idr. (2006) menijo, da diskurz strahu na področju uporabe dotika pri delu z mladimi na stran potiska diskurz, ki bi bil bolj osredotočen na potrebe otroka. Prav zato bi bilo potrebno diskurz strahu ozavestiti in tako zavestno spremeniti način govora

o dotiku, kar bi lahko vodilo v primernejše prakse dela in govora o dotiku (prav tam). Do diskurza se kritično opredelita tudi Owen in Gillentine (2011), ki menita, da je diskurz strahu izzval pretiran odziv družbe ter s tem mlade in strokovne delavce prikrajšal za normalne človeške interakcije.

## **DISKURZ VARNE SKRBI**

Na področju uporabe dotika pri strokovnem delu z otroki in mladostniki avtor Horwath (2000) prepoznava diskurz varne skrbi. Varna skrb je usmerjena predvsem na varovanje strokovnih delavcev pred obtožbami o neprimerni rabi dotika. Avtor (prav tam) zapiše, da so se strokovni delavci začeli izogibati uporabi fizičnega stika z otroki, izogibajo se tolažbi otroka, ki vključuje dotik, izogibajo se temu, da bi ostali sami v prostoru z otrokom, izključujejo se iz različnih aktivnosti, ki bi lahko vključevale medsebojen dotik in podobno. Varna skrb je tako v prvi vrsti varna in varovalna za zaposlene, pozabi pa na otroke (prav tam). Smiselno se je vprašati, ali so smernice glede uporabe dotika (natančneje predstavljene v nadaljevanju), kot so na primer politike prepovedi dotika, zagotavljanje vidnosti, prisotnost tretje osebe, fizične pregrade in tako dalje, resnično namenjene dobrobiti otroka ali si morda res kot prioriteto postavljajo varnost zaposlenih.

## **DISKURZ ZAŠČITE**

Na diskurz zaščite, ki smo ga v delu že omenili, opozorijo Tronto (1994) ter Smith in Steckley (2011). Tronto (1994) zapiše, da o diskurzu zaščite govorimo, ko začnemo na otroke gledati kot na žrtve in kot na tiste, ki so v nevarnosti. Diskurz izhaja iz predpostavke, da je otrok v vsakem trenutku ogrožen, na kar se je potrebno odzvati in otroka obvarovati. Po tej logiki se torej ne odzivamo na potrebe otroka, pač pa na zaznane (potencialne) grožnje. Ker eno takšnih groženj predstavlja tudi dotik, ki otroku lahko potencialno škodi, se mu pri delu raje izognemo. Smith in Steckley (2011) menita, da diskurz preprečuje spontanost pri delu z mladimi in pri odzivanju na njihove potrebe, saj so zaposleni v prvi vrsti zaznani kot grožnja

in nevarnost. Ko otroka postavimo v vlogo pasivne, ogrožene žrtve, mu odvzamemo moč, kar je v nasprotju s postmodernim konceptom perspektive moči (Saleebey), ki je sicer ključen za socialnopedagoško delo in ustvarjanje odnosa z otroki in mladostniki.

## **DISKURZ NASILJA IN SPOLNOSTI**

Na dotik pa sta vezana tudi diskurz nasilja in diskurz spolnosti, ki sta v ospredju predvsem v primerih proučevanja spolnih zlorab otrok, zanemarjanja ali nasilja nad otroki. Ko govorimo skozi omejena diskurza, dotik razumemo kot nekaj nevarnega in slabega. Diskurz spolnosti lahko v kontekstu dotikanja otrok zaznamo predvsem v primerih, ki opisujejo dotik med moškim strokovnim delavcem in otrokom, še posebej deklicami. Harding idr. (2008) ugotavljajo, da je razlago za to mogoče iskati v stereotipiziranih podobah moških kot tistih, ki se manj dotikajo, in ženskah kot materinskem tipu, ki so (za razliko od moških) sposobne neseksualiziranega dotikanja.

Področja dotikanja otrok pa ne prepletajo zgolj diskurzi, ki dotik vsaj na videz prikazujejo kot nekaj nevarnega ali nezaželenega. Prisotni so tudi diskurzi, ki dotik prikažejo kot nekaj pozitivnega, celo nujnega za zdrav razvoj otroka. Na tem mestu bomo predstavili diskurz skrbi in diskurz razvojne nujnosti.

## **DISKURZ SKRBI**

Diskurz skrbi bi lahko postavili nasproti diskurzu zaščite. V prej opisanem diskurzu je namreč prioriteta strokovnega delavca odzivanje na zaznane grožnje. Znotraj diskurza skrbi pa se strokovni delavec v prvi vrsti odziva na zaznane potrebe otroka. Če ima torej otrok ali mladostnik potrebo po dotiku, je le-tega tudi deležen (Tronto, 1994). Po tej logiki je dotik uporabljen spontano kot odziv na potrebo otroka, predstavljeno v trenutku. Diskurz skrbi je v kontekstu dotikanja otrok mogoče zaznati dokaj redko. Ne glede na to pa željo po izhajanju iz potreb otroka, neozirajoč se na strah in tveganje, izražajo številni avtorji (Piper in Stronarch, 2008; Piper in Smith, 2003; Smith in Steckley, 2011).

## DISKURZ RAZVOJNE NUJNOSTI

Diskurz razvojne nujnosti dotik prepoznava kot temeljno človeško potrebo in kot nekaj nujnega za zdrav in optimalen razvoj otroka. Diskurz prepoznamo v pojasnjevanju, zakaj bi strokovni delavci pri svojem delu morali uporabljati dotik, pri čemer se kot razlago navajajo ugotovitve raziskav, ki pojasnjujejo nepogrešljivost dotika v življenju otroka in opisujejo velik vpliv dotika na zdrav in optimalen fizičen (Field, 2001; Carlson, 2005), kognitiven (Field, 2001) ter socialen (Hansen, 2012) in čustven (Dobson idr., 2002) razvoj posameznika. Diskurz lahko prepoznamo v opisovanju škode in celo življenjske ogroženosti otrok, ki dotika niso deležni ali so ga deležni redkeje. Znotraj diskurza razvojne nujnosti je dotik pogosto brezpogojno spodbujen, pri tem pa se spregleda morebiten negativen vpliv dotika na otroka. Nekateri avtorji celo zapišejo, da je bolje, da je dotika v življenju otroka preveč kot premalo, do česar sta kritična Piper in Smith (2003). Avtorja (prav tam) opozarjata, da je večina tovrstne literature pisane s predpostavko, da se bodo otroka dotikali starši in drugi družinski člani. Dejstvo pa je, da večina otrok velik del dneva preživi v vrtcu in šoli ali pa v vzgojnem zavodu, ločeno od svojih staršev. Ob novi predpostavki, torej da se bodo otroka dotikali strokovni delavci, po možnosti moškega spola, pa spodbujanje dotikanja otrok hitro izgine in razširi se podpiranje politik prepovedi dotika (prav tam). Pojavi se torej nova skrajnost, povsem nasprotna prvi težnji.

Warwick (2017) v svojem delu opozori, da je diskurz razvojne nujnosti prepleten z moralnimi predpostavkami o tem, kakšna je pravilna vzgoja otrok in kako bi za otroke morali skrbeti. Do pisanja o nujnosti dotika za optimalen razvoj otroka pa se je včasih potrebno oddaljiti, saj so navajanja pogosto povezana s kulturnimi predpostavkami, ki jih določa družbeni položaj raziskovalca. Avtorica Warwick (prav tam) prav tako navaja, da tovrsten diskurz redko upošteva kulturne, družbene in moralne dileme, ki so neločljivo povezane z uporabo dotika. Diskurz razvojne nujnosti tako predstavlja eno stran izredno polariziranega spektra razprav o dotiku in otrocih.

## **DUALISTIČNA LOGIKA KOT TEMELJ DISKURZOV**

Opisani diskurzi vsak na svoj način opisujejo in razumejo dotik ter vplivajo na načine, na katere o dotikanju otrok govorimo, mislimo, pišemo. Vplivajo na načine raziskovanja dotika ter na pristop, ki ga imamo do dotikanja otrok pri svojem delu.

Težko je spregledati, da področje na eni strani prepletajo diskurzi, ki izhajajo iz predpostavke, da je dotik nekaj (vsaj potencialno) slabega, tveganega, nevarnega, škodljivega. Tovrstni diskurzi vodijo do tega, da se dotiku raje izognemo, da je dotik tabu tema, o kateri se raje ne govori. Kažejo se v trenutkih, ko ob besedni zvezi dotikanje otrok občutimo strah, jezo, negotovost, nelagodje. Kažejo se v opisovanju nevarnosti, ki prežijo na tiste, ki se dotaknejo, in tiste, ki so dotaknjeni. Kažejo se v opravičevanju in pojasnjevanju popolne odsotnosti dotika pri delu z mladimi. Kažejo se v politikah prepovedi dotika in smernicah, ki uporabo dotika vsaj strogo omejujejo, če ne prepovedujejo. Kažejo se v opisovanju grozljivih posledic lažnih obtožb na kariero in življenje strokovnih delavcev.

Na drugi strani pa je prišlo do pojava diskurzov, katerim je skupna vsaj na videz večja naklonjenost dotikanju otrok. Gre za diskurze, ki dotik razumejo kot nekaj dobrega, nujnega, nepogrešljivega. To so diskurzi, ki dotik razumejo kot razvojno nujnost, kot nekaj, kar otroku prinese mir, varnost, tolažbo, uteho, bližino in še mnogo več. Ko mislimo in pišemo skozi te diskurze, se nelagodje pojavi ob branju zgodb o otrocih, ki niso bili deležni dotika s strani strokovnega delavca, ali pa ob branju smernic, ki dotikanje otrok onemogočajo. Gre za diskurze, ki se kažejo v naštevanju pozitivnih vplivov dotika na otroka, medtem ko sočasno spregledajo možnost, da ima lahko dotik tudi negativen vpliv. Kažejo se v prezirljivem pisanju o strokovnih delavcih, ki se dotikanju otrok izogibajo. Kažejo se v raziskavah in člankih, ki kot 'škodljiv' dotik razumejo zgolj dotik v obliki nasilja ali spolne zlorabe, pri čemer spregledajo, da lahko tudi dobronameren dotik na otroka vpliva negativno.

Diskurzi se tako v svojem bistvu delijo na dva nasprotna si pola, ki izhajata iz povsem nasprotnih predpostavk o dotiku, ter

ga skladno s tem tudi obravnavajo. Predstavljenim diskurzom je skupna dualistična logika, ki tudi sicer prežema področje dotika. Na problematiko dualističnega pojmovanja dotika opozori avtorica O'Malley-Halley (2007), ki meni, da je dualistično obravnavanje dotika kot dobrega ali slabega, koristnega ali škodljivega, primernega ali neprimernega še posebej značilno za zahodne družbe. Tudi Warwick (2022) opozarja na nevarnost dihotomnega pojmovanja dotika kot dobrega ali slabega, saj to onemogoča problematiziranje dotika na konceptualni ravni in spregleda dejstvo, da izkušnja dotika oblikujeta in potencialno različno doživita obe osebi, vpleteni v dotik. Dualistično obravnavanje dotika torej spregleda njegovo kompleksnost in pomen konteksta, v katerem se dotik zgodi (Green idr., 2021; Piper in Smith, 2003; Warwick, 2017; Warwick, 2022). Dualistično logiko in s tem poenostavljanje dotika pa je mogoče zaznati tudi v pogostem iskanju odgovora na vprašanje, ali dotik pri delu z mladimi uporabiti ali se mu raje izogniti. Preprost odgovor da ali ne seveda ne pride v poštev. Pa vendar se zdi, da skušajo smernice za uporabo dotika (na primer politike prepovedi dotika) na vprašanje odgovorjati ravno tako preprosto, s tem pa žal nujno zgrešijo. Iskanje enoznačnih odgovorov in strogih vodil glede uporabe dotika, ki bi strokovne delavce vsaj na videz razbremenili odgovornosti, nesigurnosti in tveganja, predstavljajo nevarnost, da so spregledani kontekst ter edinstvenost in specifičnost vsake situacije, s čimer pa je lahko ogrožena dobrobit otroka.

Če želimo dotik uporabljati varno in etično ter v korist otrok in mladostnikov, je potrebno preseči dualistično logiko in dotik razumeti kot kompleksen pojav. Le takšno razumevanje dotika nam bo namreč omogočilo poglobljeno razumevanje področja in odgovorno odločanje ter produktivno reflektiranje lastne uporabe dotika pri delu z mladimi.

## **SMERNICE ZA UPORABO DOTIKA**

Predstavljeni diskurzi o dotiku so nam lahko v pomoč pri razumevanju trenutnih smernic za uporabo dotika. Smernice namreč izhajajo iz različnih diskurzov in odsevajo njihovo pojmovanje ter

razumevanje dotika. Ward (1990) zapiše, da so smernice nastale kot odgovor na zmedo, nejasnosti, strah in paniko, ki je preplavila družbo. Skladno s tem pa so bili sprejeti ukrepi in pravila, ki so pogosto nesmiselna in v praksi neizvedljiva (prav tam).

Ponekod po svetu, na primer v Angliji, Avstraliji ter v Združenih državah Amerike, so bile v želji po zaščiti otrok v različne institucije uvedene politike prepovedi dotika. Tovrstne politike strokovnim delavcem narekujejo, da se od otrok fizično oddaljijo in se jih pri svojem delu ne dotikajo (Field, 2001). Namen politik prepovedi dotika je varovanje integritete otrok pred fizičnim nadzorom in silo odraslih ter preprečevanje spolnih in fizičnih zlorab otrok in mladostnikov. Prav tako pa so politike prepovedi dotika namenjene varovanju zaposlenih pred obtožbami zlorabe in neprimerne dotikanja mladih (Piper in Smith, 2003). Vendar številni avtorji opozarjajo, da je popolno izogibanje dotiku pri delu z otroki nemogoče in skladno s tem upoštevanje zapovedanih predpisov. McNeil-Haber (2004) na primer navaja primer, ko se malček splazi na mizo, da bi dosegel polico. Strokovni delavec bi otroka lahko varno odstranil z mize zgolj tako, da bi se ga dotaknil, a bi v takšnem primeru že kršil uveljavljena pravila in tvegal svojo kariero. Prepovedovanje dotikanja otrok je vodilo do skoraj absurdnih primerov, v katerih so strokovni delavci odklanjali nudenje prve pomoči otroku ali pa se niso odzvali na različne nujne zdravstvene ali negovalne potrebe otroka prav iz strahu, da bi bili obtoženi neprimerne uporabe dotika (Piper idr., 2006). Kmalu so se pojavili kritiki politik prepovedi dotika, ki so opozorili na visoko ceno, ki jo plačujejo otroci (Ward, 1990). Glavni argument proti uvajanju tovrstnih politik je razvojna nujnost dotika za otroka. Dotik je namreč dokazano nujen za zdrav in optimalen fizičen (Field, 2001; Carlson, 2005), kognitiven (Field, 2001) ter socialen (Hansen, 2012) in čustven (Dobson idr., 2002) razvoj posameznika. Odsotnost dotika pa lahko rezultira v občutku odtujenosti, večji dovzetnosti za stres in bolezni (Montagu, 1986) ter pogostejšem agresivnem vedenju (Smith in Steckley, 2011). Avtorja Aquino in Lee (2008) opozarjata na veliko problematičnost tovrstnih politik predvsem v institucijah, v katere je otrok ali mladostnik stalno nameščen, na primer vzgojni zavod. Če se osebe izogiba uporabi dotika, je lahko otrok razvojno močno prikrajšan.



Piper in Stronach (2008) pa zapišeta, da so tovrstne politike škodljive v vseh primerih, ko otrok potrebuje bližino in skrb, a tega zaradi pravnih strahov zaposlenih ne prejme ali prejme v dehumanizirani obliki. S tem so namreč zanemarjene temeljne potrebe otrok po dotiku. Poleg razvojne nujnosti pa je ena pogostih kritik politik prepovedi dotika tudi ta, da se število zlorab otrok kljub uvedbi politik ni zmanjšalo (Carlson, 2005; Field, 2001; Thompson in Beamish, 2019).

Poleg politik prepovedi dotika pa so se razširile tudi druge smernice za uporabo dotika, ki dotikanje otrok omejujejo na različne načine. Pogosto so tako na primer prisotne smernice, ki dotik omejujejo bodisi glede na obliko, v kateri se dotik manifestira, ali pa glede na del telesa, ki je sprejemljiv za dotik. Objem je tako na primer močno odsvetovan, če pa bi do njega prišlo, je primeren zgolj objem otroka od strani z roko čez ramo (Smith in Steckley, 2011). Oblike dotika so ponekod omejene tudi glede na starost otrok. Jones (2004) opiše primer Avstralije, kjer je ministrstvo za izobraževanje pripravilo smernice, ki določajo, kakšen dotik je primeren glede na starost otroka.

Pogosta so priporočila, naj otrok in strokovni delavec ne ostane sama v nekem prostoru in naj bo v primeru dotika prisotna vsaj še ena odrasla oseba. Prav tako smernice predlagajo, da si strokovni delavci v vsakem trenutku zagotavljajo vidnost, torej naj imajo vrata učilnic vselej odprta, zavese na oknih odgrnjene in podobno (Tait, 2001; Thompson in Beamish, 2019). Nekatere smernice strokovnim delavcem svetujejo, naj bodo med njimi in otrokom fizične ovire, ki bodo preprečevale dotik. Ena takih smernic je na primer, naj bo med zaposlenimi v šolski svetovalni službi in otrokom vselej miza, ki bo zagotovila, da med udeleženicima ne bo prišlo do fizičnega stika (Thompson in Beamish, 2019). Zelo pogosto se strokovnim delavcem svetuje, naj pred uporabo dotika otroka vprašajo za dovoljenje. Tako lahko posamezniku ponudijo možnost izbire in nadzora nad lastnim telesom in tem, kdo se ga lahko dotakne, ter izbiro, da dotik zavrne (Carlson, 2005; Hansen, 2012; Warwick, 2017). Smith (2009) pa meni, da lahko s tem, ko nekoga vprašamo, če se ga lahko dotaknemo, v njem zbudimo dvom in potencialno napovemo nevarnost.

Smernice za uporabo dotika se seveda razlikujejo med državami, kraji ter samimi institucijami. Kljub temu pa se zdi, da jim je skupna želja po obvarovanju otrok pred zlorabami in odraslih pred obtožbami o neprimerni rabi dotika, pri čemer pa pozabijo na potrebe otrok po dotiku (Piper in Smith, 2003). Prav tako so smernice pogosto oblikovane dokaj rigidno in univerzalno ter so zato nefleksibilne in ne dopuščajo prostora za kontekst, individualne posebnosti ali lastno profesionalno presojo (Smith, 2009). Težavo smernic vidimo tudi v nekompleksnem razumevanju dotika. Razlog za to pa bi med drugim lahko iskali v diskurzih, iz katerih posamezne smernice izhajajo.

## **KAKO DOTIK MISLITI KOMPLEKSNO?**

Če torej predpostavljamo, da dosedanje smernice in diskurzi umanjajo v kompleksnosti razumevanja dotika in tako niso zadostni, na kaj se lahko naslonimo pri odločanju o uporabi dotika?

Uporabo dotika pri strokovnem delu z otroki in mladostniki v prvi vrsti omejujejo zakoni in predpisi, ki zagotavljajo, da otroci in mladostniki ne postanejo žrtve nasilja in zlorab. V Sloveniji tako robne pogoje uporabe dotika predstavljajo Kazenski zakonik (2008), Zakon o preprečevanju nasilja v družini (2008), Konvencija o otrokovih pravicah (Unicef, b. d.), Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, 1994) in Konvencija sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo (Zakon o ratifikaciji Konvencije Sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo, 2013).

Ko se odločamo za dotik (znotraj zgoraj navedenih robnih pogojev), ga je potrebno misliti kompleksno. V prvi vrsti je dotik potrebno razumeti na kontinuumu, torej upoštevati, da dotik ni le preprosto dober ali slab. Nadalje pa je potreben razmislek o tem, kdo se otroka dotakne, kako se ga dotakne, kdaj in zakaj se ga dotakne, kaj bo dotik otroku pomenil in tako naprej. Pri tem nam je lahko v pomoč razumevanje dotika na treh ravneh.

Prva, najširša raven nam lahko olajša razumevanje konteksta, v katerem se dotik zgodi. Pri tem si lahko pomagamo z razumevanjem dotika skozi Bronfenbrennerjev (bio)ekološki model (Bronfenbrenner, 1979). Ta nam namreč omogoča strukturiran pregled različnih sistemov, ki s svojim sovplivanjem ustvarjajo specifične pogoje, v katerih bi se dotik zgodil. Bronfenbrennerjev (bio)ekološki model nam tako pomaga razumeti dotik znotraj časovne dimenzije in zgodovinskih okoliščin, ožje znotraj kulture, religije, politik in ideologij, nato znotraj okolja, ki na otroka vpliva posredno, znotraj relacij med dvema ali več mikrosistemi, v katere je otrok vključen, in navsezadnje znotraj otrokove neposredne okolice.

Nadalje lahko dotik mislimo ožje, in sicer znotraj specifične institucije, v kateri prihajamo v interakcijo z otrokom ali mladostnikom. Druga raven se torej posveča razumevanju dotika na ravni otrokovega specifičnega mikrosistema. Na tej ravni je potreben razmislek o področju dela, s katerega izhajamo kot strokovnjaki, in morebitnih posebnostih, ki jih področje prinaša. Pomembo je razumeti in upoštevati odnos, v katerem je strokovni delavec z otrokom, ki se ga želi dotakniti. Pri tem pa ne moremo mimo neenakega razmerja moči znotraj odnosa med odraslim in otrokom, ki ga ne gre spregledati. Upoštevati je potrebno tudi vpliv različnih perspektiv. Enak dotik je lahko namreč različno razumljen s strani različnih posameznikov in celo različno v različnih časovnih obdobjih.

Najožje si je na tretji ravni potrebno ogledati otroka ali mladostnika kot individuum s svojimi specifičnimi lastnostmi, ki lahko pomembno vplivajo na njegovo doživljanje in interpretiranje dotika. Upoštevati je potrebno dejavnik starosti in spola otroka, upoštevati je potrebno pretekle izkušnje posameznika, njegove morebitne posebne potrebe in zdravstveno stanje, njegovo spolno orientacijo in ne nazadnje njegovo počutje in čustveno stanje.

Opisane ravni nam lahko nudijo oporo pri odločanju glede uporabe dotika v strokovnem delu z otroki in mladostniki. Pri tem pa naj izpostavimo izredne okoliščine, v katerih je dotik včasih nujen. Strokovni delavec se mora morda otroka dotakniti, da mu zagotovi varnost, ko je ta izpostavljen neposredni nevarnosti ali ko potrebuje nujno medicinsko pomoč. Svetujemo pa, da naj bo tudi po tovrstnih situacijah čas namenjen refleksiji in pogovoru o dotiku.

Predpogoj za varno in etično uporabo dotika je torej razumevanje dotika kot kompleksnega pojava. Tovrstno razumevanje dotika pa ponuja temelje za nov diskurz, in sicer za diskurz o dotiku kot kompleksnem pojavu. Ta bi lahko pomembno vplival na način govora o dotiku, na odnos do dotika in nenazadnje na prakse uporabe dotika pri delu z mladimi.

## **SKLEPI**

Področje uporabe dotika v vzgojnem in psihosocialnem delu z otroki in mladostniki je bilo do osemdesetih let prejšnjega stoletja spregledano. Tema, ki odpira številna etična vprašanja in dileme, pa ne sme ostati nenaslovljena. Dotik lahko namreč pomembno vpliva na življenja otrok in mladostnikov, zato je pomembno, da ga uporabljamo na odgovoren in premišljen način. To pa je mogoče le s kompleksnim razumevanjem njegove narave.

Trenutne smernice dotik pogosto omejujejo ali ga celo prepovedujejo. Pri tem izhajajo iz razumevanja dotika kot nečesa slabega in potencialno nevarnega. Zdi se, da je predpostavka o dotiku kot nečem slabem skupna diskurzu tveganja, diskurzu strahu, diskurzu varne skrbi, diskurzu zaščite otrok ter diskurzu nasilja in spolnosti. Na drugi strani pa se pojavljata diskurz skrbi in diskurz razvojne nujnosti, ki dotik razumeta ravno nasprotno, kot nekaj dobrega in nujnega za zdrav razvoj otroka. Kot skupno točko sicer zelo različnim si diskurzom prepoznavamo dualistično logiko, ki tudi sicer prepleta področje dotika. Dualistično razumevanje dotika kot dobrega ali slabega in odgovarjanje na vprašanje, ali dotik pri delu uporabiti ali se mu raje izogniti, pa spregleda kompleksnost dotika. Pri tem obstaja nevarnost, da je dotik uporabljen na otroku škodljiv in neobčutljiv način.

Naše delo zaključujemo z mislijo, da okvir pri odločanju za uporabo dotika postavljajo zakoni ter podzakonski akti in konvencije, ki skrbijo za preprečevanje nasilja in zlorabe otrok. Toda ti vsi dokumenti sami po sebi ne bodo ponudili vseh odgovorov na konkretne dileme, kako presojati uporabo dotika v posamezni situaciji. Poleg upoštevanja od zunaj predpisanih ravnanj je

potrebno dotik misliti kompleksno, pri čemer so lahko v pomoč predstavljene ravni razmisleka. Na kratko lahko rečemo, da je za strokovnost dela nujno, da strokovnjaki pri svojem delu izhajajo iz posameznika, ki je pred njimi, ter svoje delo prilagodijo njegovim potrebam. Za bolj poglobljen oris diskurza, ki dotik opredeljuje kot kompleksen pojav, bi bila potrebna obširnejša razprava, ki presega obseg tega prispevka in bo obravnavana v kasnejših objavah. Na področju uporabe dotika bi bile potrebne tudi nadaljnje raziskave, ki bi omogočile boljše razumevanje tematike. Novo znanje s področja bi zagotovo prispevalo k večji preglednosti področja ter s tem (potencialnemu) opolnomočenju strokovnih delavcev, ki bi posledično dotik lažje uporabljali na otroku varen, odgovoren in občutljiv način, kar je seveda bistvenega pomena za vse vpletene.

## LITERATURA

- Andrews, L. V. (1981). *Medicine Woman*. Penguin Arkana.
- Aquino, A. A. in Lee, S. S. (2008). The use of nonerotic touch with children, ethical and developmental considerations. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1(3), 17–30. [https://doi.org/10.1300/J288v01n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J288v01n03_02)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
- Carlson, F. M. (2005). Significance of touch in young children's lives. *YC Young Children*, 60(4), 79–85. <https://www.proquest.com/openview/e86f11bdc5b44da1e07249d435360812/1?pq-origsite=gscholar&cbl=27755>
- Courtney, J. A. in Nolan, R. D. (2017). *Touch in child counseling and play therapy: An ethical and clinical guide*. Imprint Routledge.
- Del Prete, T. (1998). Getting back in touch with students: Should we risk it? *Professional School Counseling*, 1(4), 62–65. <https://www.jstor.org/stable/42731826>
- Dobson, S., Upadhyaya, S., Conyers, I. in Raghavan, R. (2002). Touch in the care of people with profound and complex needs: A review of the literature. *Journal of Learning Disabilities*, 6(4), 351–362. <https://doi.org/10.1177/146900470200600402>
- Field, T. M. (2001). *Touch* (Second Edition). The MIT Press.

- Furedi, F. (2002). *Culture of Fear: Risk Taking and the Morality of Low Expectation*. Continuum.
- Green, L. (2016). The trouble with touch? New insights and observations on touch for social work and social care. *British Journal of Social Work*, 47(3), 773–792. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw071>
- Green, L., Warwick, L. in Moran, L. (2021). Silencing touch and touching silence? Understanding the complex links between touch and silence in residential child care settings. *Childhood*, 28(2), 245–261. <https://doi.org/10.1177/09075682211000111>
- Hall, S. (1997). *Representations: cultural representations and signifying practise*. Sage.
- Hansen, J. (2012). The truth about teaching and touching. *Childhood Education*, 83(3), 158–162. <https://doi.org/10.1080/00094056.2007.10522901>
- Harding, T., North, N. in Perkins, R. (2008). Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. *Research and Theory for Nursing Practice*, 22(2), 88–102. <https://doi.org/10.1891/0889-7182.22.2.88>
- Horwath, J. (2000). Childcare with gloves on: protecting children and young people in residential care. *British Journal of Social Work*, 30(2), 179–191. <https://doi.org/10.1093/bjsw/30.2.179>
- Houston, S. in Griffiths, H. (2000). Reflections on Risk: Is it Time for a Shift in Paradigms? *Child and Family Social Work*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2000.00145.x>
- Jones, A. (2004). Social anxiety, sex, surveillance, and the 'safe' teacher. *British Journal of Sociology of Education*, 25(1), 53–66. <https://doi.org/10.1080/0142569032000155935>
- Kazenski zakonik (KZ-1). (2008). *Uradni list RS*, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNŠPP in 16/23. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5050>
- Lynch, R. in Garrett, P. M. (2010). 'More than words': Touch practices in child and family social work. *Child & Family Social Work*, 15(4), 389–398. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00686.x>
- McNeil-Haber, F. (2004). Ethical considerations in the use of nonerotic touch in psychotherapy with children. *Ethics and Behaviour*, 14(2), 123–140. [https://doi.org/10.1207/s15327019eb1402\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327019eb1402_3)

- Montagu, A. (1986). *Touching: The Human Significance of the Skin*. Harper and Row.
- O'Malley-Halley, J. (2007). *Boundaries of touch: Parenting and adult-child intimacy*. University of Illinois Press.
- Owen, P. M. in Gillentine, J. (2011). Please touch the children: appropriate touch in the primary classroom. *Early Child Development and Care*, 181(6), 857–868. <https://doi.org/10.1080/03004430.2010.497207>
- Pemberton, C. (20. 8. 2010). 'Should children's social work be a touch free zone?'. *Community Care*. <https://www.communitycare.co.uk/2010/08/20/should-childrens-social-work-be-a-touch-free-zone/>
- Piper, H. (2014). Touch, fear, and child protection: Immoral panic and immoral crusade. *Power and Education*, 6(3), 229–240. <https://doi.org/10.2304/power.2014.6.3.229>
- Piper, H., Powell, J. in Smith, H. (2006). Parents, professionals, and paranoia: The touching of children in a culture of fear. *Journal of Social Work*, 6(2), 151–167. <https://doi.org/10.1177/1468017306066742>
- Piper, H. in Smith, H. (2003). 'Touch' in educational and child care settings: dilemmas and responses. *British Educational Research Journal*, 29(6), 879–894. <https://doi.org/10.1080/0141192032000137358>
- Piper, H. in Stronarch, I. (2008). *Don't Touch! The educational story of a panic*. Routledge.
- Piper, H., Taylor, B. in Garratt, D. (2012). Sports coaching in risk society: No touch! No trust!. *Sport, Education and Society*, 17(3), 331–345. <https://doi.org/10.1080/13573322.2011.608937>
- Smith, M. (2009). *Rethinking residential child care: Positive perspectives*. Policy Press.
- Smith, M. in Steckley, L. (2011). Care Ethics in Residential Child Care: A Different Voice. *Ethics and Social Welfare*, 5(2), 181–195. <https://doi.org/10.1080/17496535.2011.571068>
- Steckley, L. (2012). Touch, physical restraint and therapeutic containment in residential child care. *British Journal of Social Work*, 42(3), 537–555. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr069>
- Tait, G. (2001). 'No touch' policies and the management of risk. V A. Jones (ur.), *Touchy subject: Teachers touching children* (str. 39–49). University of Otago Press. <https://eprints.qut.edu.au/28824/>

- Thompson, A. in Beamish, P. (2019). Human touch in the primary school setting. *TEACH Journal of Christian Education*, 13(2), 49–56. <https://research.avondale.edu.au/teach/vol13/iss2/9/>
- Tronto, J. (1994). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.
- Unicef. (b. d.). *Konvencija o otrokovih pravicah*. <https://unicef.si/konvencija-o-otrokovih-pravicah/>
- Ward, A. (1990). The role of physical contact in childcare. *Children & Society*, 4(4), 337–351. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.1990.tb00371.x>
- Warwick, L. (2017). *Touching matters: An ethnographic study of adult-child relationships and the use of touch in residential child care* [Doktorska disertacija]. University of Nottingham, Faculty of Social Sciences. Nottingham eTheses. <http://eprints.nottingham.ac.uk/41495/>
- Warwick, L. (2022). “Depends who it is”: Towards a relational understanding of the use of adult-child touch in residential child care. *Qualitative Social Work*, 21(1), 18–36. <https://doi.org/10.1177/1473325021990875>
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). (2008). *Uradni list RS*, št. 16/08, 68/16, 54/17 – ZSV-H in 196/21 – ZDOsk. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5084>
- Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin. (1994). *Uradni list RS*, št. 33/94. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1994-02-0041?sop=1994-02-0041>
- Zakon o ratifikaciji Konvencije Sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo (MKZOSIZ). (2013). *Uradni list RS*, št. 71/13. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/114353/>
- Zur, O. in Nordmarken, N. (2016). ‘To touch or not to touch: Exploring the myth of prohibition on touch in psychotherapy and counselling’. <http://www.zurinstitute.com/touchintherapy.html>



# PSIHOSOCIALNE OBREMENTIV VZGOJITELJEV, ZAPOSLENIH V STROKOVNIH CENTRIH ZA OBRAVNAVO OTROK IN MLADOSTNIKOV S ČUSTVENIMI IN VEDENJSKIMI TEŽAVAMI IN MOTNJAMI

61

THE PSYCHOSOCIAL BURDEN OF EDUCATORS  
WORKING IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES

**Lea Potokar**, mag. prof. soc. ped.

*Mladinski dom Maribor, Ulica Saše Deva 21, 2000 Maribor*

*lea.potokar@guest.arnes.si*

## POVZETEK

Prispevek opisuje ugotovitve magistrskega dela »Stres in poklicna izgorelost vzgojiteljev\_ic<sup>1</sup> v vzgojnih in stanovanjskih skupinah«, katerega raziskovalni del je potekal januarja 2021.

<sup>1</sup> V prispevku uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

Namen raziskave je bil proučiti, kakšna sta stres in poklicna izgorelost vzgojiteljev, zaposlenih v vzgojnih in stanovanjskih skupinah strokovnih centrov za obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami. S pomočjo kvantitativne metode sem ugotavljala, na katerih izmed sedemnajstih področjih prihaja do psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu ter ali obstajajo statistično pomembne razlike med spoloma, starostjo in delovnimi izkušnjami. V raziskavi je sodelovalo 71 oseb iz šestih vzgojnih zavodov in treh mladinskih domov. Pokazalo se je, da so vzgojitelji visoko obremenjeni v kategorijah vloga in odgovornost v organizaciji ter urnik dela. Ugotovila sem, da se med ženskimi in moškimi ne pojavljajo statistično pomembne razlike pri psihosocialnih obremenitvah, ki jih doživljajo na delovnem mestu, delno sem lahko pritrčila hipotezi, da vzgojitelji z daljšo delovno dobo izražajo manjšo stopnjo delovne obremenjenosti kot vzgojitelji s krajšo delovno dobo, medtem ko se med moškimi in ženskami ni pokazala statistično pomembna razlika med delovno obremenjenostjo. Ugotovila sem, da so mlajši zaposleni bolj izpostavljeni izgorelosti kot starejši zaposleni, saj so se pokazale statistično pomembne razlike v psihosocialnih obremenitvah.

**KLJUČNE BESEDE:** *čustvene in vedenjske težave, izgorevanje, spoprijemanje in obvladovanje stresa, psihosocialne obremenitve, zaposleni v vzgojnih in stanovanjskih skupinah.*

## **ABSTRACT**

The paper describes the findings of the master's thesis titled Stress and Occupational Burnout of Educators in Residential Care Facilities, where the study was conducted in January 2021. The purpose of the study was to examine the stress and occupational burnout experienced by educators working in educational and residential groups within professional centers for addressing emotional and behavioral problems in children and adolescents. Using a quantitative method, I investigated in which of the seventeen areas psychosocial work-related

stress is present and whether there are statistically significant differences between genders, age, and work experience. The study included 71 participants from six educational institutions and three youth homes. It was found that educators are highly burdened in the categories of role and responsibility within the organization and work schedule. I found that there were no statistically significant differences between men and women regarding the psychosocial work-related stress they experienced, partially confirming the hypothesis that educators with longer work experience express a lower degree of work-related stress compared to educators with less work experience, while no statistically significant difference in work-related stress was found between men and women. I also found that younger employees are more prone to burnout than older employees, as statistically significant differences in psychosocial work-related stress were observed.

**KEYWORDS:** *emotional and behavioral problems, coping and stress management, burnout, psychosocial burden, child care worker.*

## UVOD

Vzgojitelji s(m)o na svojem delovnem mestu izpostavljeni številnim psihosocialnim tveganjem. Po besedah Šprah (2020) so to tisti psihološki in socialni vidiki (nevarnosti, obremenitve oz. dejavniki) dela, delovnih mest, zaposlenih, delovne organizacije in širšega okolja, ki povečujejo možnosti za psihofizične zdravstvene zaplete zaposlenih, doživljanje prekomernega stresa, preobremenjenost, izgorevanje, odsotnost z dela in zmanjšano učinkovitost, storilnost na delovnem mestu ter težave pri usklajevanju dela z družinskimi obveznostmi.

Psihosocialni dejavniki tveganja so v poklicih, kjer je bistvena prvina delo z ljudmi, specifični zaradi delovnih pogojev, kot so: dolge ure dela in delo takrat, ko je večina ljudi prosta (dežurstva ali dolgi turnusi, večerno in nočno delo); posebne in večkrat

kontradiktorne potrebe naših uporabnikov; nerazumevanje javnosti glede narave dela, katere kompleksnost in zahtevnost navzven nista takoj vidni; nezadostni viri, ki jih pri svojem delu uporabljamo; pomanjkanje kriterijev za merjenje rezultatov našega dela; občasne zahteve po tem, da bi bili tudi pri tem delu »produktivni«, kot so produktivni drugi sektorji družbene produkcije; družbeno določanje kriterijev te produktivnosti; neustrezna priprava na delo, ki približuje le idealno plat teh poklicev, ne opozarja pa na pomanjkljivosti, ki so sestavni in neločljiv del; občasna administrativna poseganja v področja, ki spreminjajo »položaje moči in vplivanja« ter prispevajo k zmanjšanju avtonomije strokovnih delavcev (Farber, 1983, v de Lunas, 1988, v Kobolt, 1993, str. 30).

Delo vzgojitelja pa se pogosto ne zaključi po koncu delovne izmene. Krizne situacije od vzgojitelja zahtevajo, da je na voljo tudi izven svojega delovnega časa, torej v prostem času. Vzgojitelj je namreč institucionalni delavec, delavec v življenjskem prostoru, ki z otroki in mladostniki vsakodnevno deli življenje (Krajncan in Šoln Vrbinč, 2015). Gre torej za vrsto psihosocialne pomoči, kjer otrokom in mladostnikom nudijo življenjsko okolje, prilagojeno njihovim letom, težavam, motnjam in stanju (prav tam). Poleg vzgojnega dela z otroki in mladostniki vzgojitelj sodeluje s starši otrok in mladostnikov ter zunanji ustanovami, kot so sodišča, centri za socialno delo, z delovnimi organizacijami, z družbo in navsezadnje tudi s stroko, ki ima do »svojih« strokovnjakov posebna pričakovanja (Ristič, 2015).

Vse zgoraj omenjene lastnosti poklica lahko pomembno vplivajo na doživljanje negativnega stresa in izgorelosti pri zaposlenih. Po besedah Selye (1991, v Kovač, 2013) do negativnega stresa pride, kadar so zahteve okolja večja od posameznikovih sposobnosti prilagoditve. Podobno tudi Zorjan idr. (2016) pravijo, da zaposleni doživljajo stres na delovnem mestu takrat, ko zahteve delovnega okolja presegajo njihove zmožnosti, da bi se z njimi spoprijeli ali jih nadzorovali.

Stres razdelimo na akutni in kronični stres. Prav kronični stres (oz. neuspešno odzivanje nanj) naj bi bil vzrok za izgorelost, ki po besedah Pšeničny (2006) nastopi predvsem v delovnem okolju, zato izgorelost imenujejo kar poklicna izgorelost. Ščuka (2017, str. 7)

izgorelost pojmuje kot »skupek različnih simptomov, ki se kažejo telesno, čustveno ter na področju mišljenja in vedenja. Pravzaprav gre za motnjo v komunikaciji človeka z okoljem, ko se posameznik na izzive okolja odziva s hormoni namesto z možgansko skorjo, tj. na prastar, za zrelega človeka neustrezen način.«

Kobolt (Cherniss, 1980, v Kobolt, 1993) povzema, da strokovni delavci pogosto začnejo doživljati občutja nezadostnosti oz. občutja, da situacije kljub prizadevanju ne bodo uspeli spremeniti. Prav doživljanje nemoči postane glavni psihosocialni dejavnik tveganja, ki povzroča nevarne spremembe v vedenju in naravnanoosti do dela. Spremeni se namreč odnos strokovnega delavca tako do sodelavcev kot do uporabnikov. Te vedenjske spremembe se odražajo predvsem v emocionalni neobčutljivosti, naraščajočem cinizmu, rigidnem mišljenju in delovanju ter nesposobnosti za skupinsko delo, ki je eden izmed ključnih načinov socialnega in pedagoškega dela.

Kako torej preprečiti izgorevanje vzgojiteljev? Ena izmed koristnih praks je zagotovo refleksija, ki po besedah Klemenčič (2006) omogoča, da strokovnjak spozna, katere neizgovorjene teorije, stališča in predsodki so pri njem prisotni in kako ti vplivajo na njegovo delo. Bolj zadovoljujoče in kakovostno opravljanje strokovnega dela po besedah Veca (2014) nudi supervizija, ki lahko poteka individualno, timsko, skupinsko ali organizacijsko ter strokovnim delavcem omogoča vpogled v to, ali je njihovo delo ne glede na rezultate, ki se kažejo, kakovostno oz. strokovno ali ne. Prav tako je neizbežno strokovno izpopolnjevanje in razvijanje potencialov strokovnih delavcev, kjer po besedah Tancig (2000, v Kobolt in Žorga, 2000) v ospredje stopajo vseživljenjsko učenje, učeča klima, učeča organizacija in celo učeča družba.

Kot primer dobre prakse, ki lahko prav tako pripomore k ohranjanju duševnega zdravja slovenskih strokovnih delavcev v vzgojnih ustanovah, velja omeniti tudi Sekcijo za institucionalno vzgojo, ki deluje znotraj Združenja za socialno pedagogiko in je nastala v šolskem letu 2019/20. Zaradi številnih zakonskih sprememb so se zaposleni v vzgojnih ustanovah, katerih uporabniki so otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, začeli povezoovati in nastala je omenjena sekcija, ki tem strokovnim delavcem

omogoča povezovanje in izmenjavo znanj ter dobrih praks, ki jih tekom let v svojih institucijah razvijajo in izvajajo zaposleni. Prav tako obstaja težnja po oblikovanju enotne prakse, ki se kot posledica sprememb, ki so nastale zaradi novih zakonikov, na novo vzpostavlja (Kralj, b. d.).

## **RAZISKOVALNI PROBLEM**

Narava dela vzgojiteljev zahteva celega človeka, kar pa lahko v kombinaciji z drugimi, vsakdanjimi pritiski privede do nastanka negativnega stresa, ki lahko v kombinaciji z nekaterimi tveganimi osebnostnimi značilnostmi vodi v poklicno izgorelost. V empiričnem delu sem želela raziskati, kakšna sta stres in poklicna izgorelost vzgojiteljev, zaposlenih v vzgojnih in stanovanjskih skupinah strokovnih centrov za obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter motnjami.

V preteklosti so nekateri raziskovalci (Bertoncelj, 2012; Horvat, 1998; Jerman, 2005) že raziskovali stres in izgorelost vzgojiteljev (ter drugih strokovnih delavcev) v vzgojnih ustanovah v Sloveniji. Od zadnje raziskave je minilo enajst let. V tem času so se vzgojne ustanove pri nas s pomočjo projekta »Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami«, ki je trajal od 1. 9. 2017 do 30. 9. 2019 in bil podlaga za uvajanje sprememb, preoblikovale iz vzgojnih zavodov in mladinskih domov v strokovne centre (Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju, 2020).

## **CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Glavni cilj je bil ugotoviti, na katerih izmed sedemnajstih področij, ki jih vprašalnik OPSA raziskuje, prihaja do psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu in ali obstajajo statistično pomembne razlike v izgorelosti glede na spol, starost in delovne izkušnje vzgojiteljev. Raziskovala sem naslednje hipoteze:

**H1:** Ženske, zaposlene v vzgojnih ustanovah, odražajo višjo stopnjo izgorelosti kot moški.

**H2:** Vzgojitelji z daljšo delovno dobo izražajo manjšo stopnjo delovne obremenjenosti kot vzgojitelji s krajšo delovno dobo.

**H3:** Moški izražajo manjšo stopnjo delovne obremenjenosti kot ženske.

**H4:** Mlajši zaposleni so bolj izpostavljeni izgorelosti kot starejši zaposleni.

## **METODA IN RAZISKOVALNI PRISTOP**

Uporabljeni so bili deskriptivna in kavzalna neeksperimentalna metoda ter kvantitativni raziskovalni pristop.

## **VZOREC**

Proučevana populacija so bili vzgojitelji, zaposleni v naslednjih ustanovah: Mladinski dom Malči Beličeve, Mladinski dom Jarše, Mladinski dom Maribor, Vzgojni zavod Kranj, Vzgojni dom Veržej, Vzgojno-izobraževalni zavod Frana Milčinskega Smlednik, Vzgojni zavod Planina, Vzgojno-izobraževalni zavod Višnja Gora ter Zavod za vzgojo in izobraževanje Logatec. V celoti je vprašalnik izpolnilo 71 anketirancev.

Povprečna starost anketirancev je bila približno 41 let ( $M = 40,93$ ), pri čemer je bil najmlajši anketiranec star 25 let, najstarejši pa 65 let. V povprečju so bili anketiranci na delovnem mestu vzgojitelja zaposleni približno 9 let ( $M = 8,97$ ), in to v razponu od pol leta do 34 let.

## **OPIS POSTOPKA ZBIRANJA PODATKOV**

Za zbiranje podatkov sem uporabila standardiziran vprašalnik OPSA, ki analizira obremenitve, ki jih doživljajo zaposleni zaradi izpostavljenosti različnim tveganjem na delovnem mestu ter drugje, in se povezujejo z doživljanjem stresa in posledično s slabšim psihofizičnim zdravjem in počutjem v delovnem okolju (Zorjan idr., 2016).

**PREGLEDNICA 1***Demografski in splošni podatki anketirancev (Potokar, 2021)*

<b>demografski podatki</b>	<b>vrednost odgovora</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
spol	ženski	51	71,8
	moški	20	28,2
	<b>skupaj</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
regija bivanja	Pomurska	11	15,5
	Podravska	14	19,7
	Koroška	0	0,0
	Savinjska	3	4,2
	Zasavska	3	4,2
	Spodnjeposavska	2	2,8
	Jugovzhodna Slovenija	1	1,4
	Osrednjeslovenska	24	33,8
	Gorenjska	9	12,7
	Notranjsko-kraška	2	2,8
	Goriška	1	1,4
	Obalno-kraška	1	1,4
	<b>skupaj</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
Ali je vaša zaposlitev v regiji, kjer prebivate?	da	52	73,2
	ne	19	26,8
	<b>skupaj</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
V kateri vzgojni instituciji ste zaposleni?	ZVI Logatec	8	11,3
	VIZ Višnja Gora	14	19,7
	VZ Kranj	6	8,5
	VIZ Smlednik	5	7,0
	VZ Veržej	8	11,3
	VZ Planina	3	4,2
	MD Malči Beličeve	3	4,2
	MD Maribor	20	28,2
	MD Jarše	4	5,6
	<b>skupaj</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>



Uporabila sem prilagojeno različico vprašalnika OPSA, namenjeno dejavnostim zdravstvenega in socialnega sektorja. Za uporabo vprašalnika ter dodatne dopolnitve in spremembe sem pridobila dovoljenje dr. Lilijane Šprah, ene izmed avtoric. Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh delov. Prvi, osnovni del raziskuje sociodemografske značilnosti in zdravstveno stanje anketiranca, drugi, osrednji del pa je sestavljen iz 168 vprašanj, ki sem jih po navodilih priložnika OPSA (Zorjan idr., 2016) nadalje razvrstila v 17 različnih kategorij. Vprašalnik je bil anonimen in dostopen preko spletnega programa 1KA spletne ankete. Povezava do vprašalnika je bila posredovana po elektronski pošti ravnateljem vseh že zgoraj omenjenih vzgojnih ustanov. Za sodelovanje v anketi sem prav tako zaprosila vzgojiteljice, ki so v spletni javni skupini Socialni/e pedagogi/nje v Sloveniji.

## OPIS POSTOPKA OBDELAVE PODATKOV

Glede na vrsto spremenljivk in zastavljena raziskovalna vprašanja sem sledila kvantitativni obdelavi podatkov. Pridobljene rezultate sem obdelala s pomočjo programa IBM SPSS Statistics za okolje Windows, Version 20.0 (IBM Corp., New York). Za prikaz podatkov sem uporabila statistično metodo deskriptivne statistike, in sicer sem prikazala: frekvence in pripadajoče odstotke, aritmetično sredino ( $M$ ), minimum ( $\min$ ) in maksimum ( $\max$ ) odgovorov. Normalnost porazdelitev sem zaradi majhnega vzorca preverjala s pomočjo Shapiro-Wilkovega testa. Na podlagi testov normalnosti sem uporabila neparametrične teste. Statistično značilne razlike v srednjih vrednostih trditev med dvema neodvisnima vzorcema sem preverila s pomočjo Mann-Whitneyjevega testa. Statistično značilno povezanost dveh neodvisnih spremenljivk sem na podlagi nenormalnosti odgovorov preverjala s pomočjo Spearmanovega korelacijskega testa.

Upoštevala sem stopnjo značilnosti pri vrednosti  $\alpha = 0,05$ . Če je bila statistična značilnost  $p < 0,05$ , sem zaključila, da statistično značilne razlike srednjih vrednosti dveh neodvisnih vzorcev oziroma statistično značilne povezave med strinjanjem in starostjo/delovno dobo obstajajo pri stopnji tveganja 5 %. Upoštevala sem le veljavne odgovore na zastavljena vprašanja, neveljavne oziroma manjkajoče odgovore sem izločila iz statističnih analiz in obdelave podatkov.

## REZULTATI

### SPLOŠNE TEŽAVE ANKETIRANCEV IN NJIHOV VPLIV NA VSAKDANJE DELO

Tri četrtine anketirancev je na vprašanje, ali so imeli v zadnjih 12 mesecih katero od naštetih zdravstvenih težav (težave s sluhom, težave z vidom, kožna obolenja, težave s hrbtenico, bolečine v mišicah ramena, vratu in/ali zgornjih udov, bolečina v mišicah spodnjih udov (boki, noge, kolena, stopalo ipd.), težave s prebavo, težave z dihanjem, kardiovaskularna obolenja, hormonske motnje, metabolne motnje (diabetes, povišan holesterol), poškodbe, razpoloženske motnje (depresija, tesnoba, velika zaskrbljenost), nevrološke motnje ter drugo), odgovorilo pritrdilno.

Največ anketirancev je imelo bolečine v mišicah ramena, vratu in/ali zgornjih udov ( $n = 27$ ; 38 %) ter razpoloženske motnje (depresija, tesnoba, velika zaskrbljenost), ki jih izraža 33,8 % ( $n = 24$ ).

Zaradi omenjenih zdravstvenih težav, ki jih je označilo 54 anketirancev, jih je 25,9 % ( $n = 14$ ) koristilo bolniški stalež, in sicer v povprečju 6,23 dneva (min = 1, max = 9).

Anketiranci so na vprašanje, ali opažajo, da se jim pogosto pojavlja oz. je že dalj časa prisoten pri njih kakšen od naštetih pojavov (v **PREGLEDNICI 2**), odgovorili, da se najpogosteje soočajo s pomanjkanjem energije in izčrpanostjo ( $n = 33$ ; 47,8 % vseh anketirancev), občutkom preobremenjenosti in utrujenosti ( $n = 28$ ; 40,6 % vseh anketirancev), z nespečnostjo oz. težavami s spanjem ( $n = 26$ ; 37,7 % vseh anketirancev) ter glavobolom ( $n = 21$ ; 30,4 % vseh anketirancev).

Anketirance, ki so izbrali vsaj eno od posledic, sem vprašala, v kolikšni meri vplivajo na njihovo zmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti na delovnem mestu in izven njega. Ugotovila sem, da anketiranci ocenjujejo, da v povprečju naštetji pojavi malo do srednje vplivajo na zmožnost njihovega opravljanja vsakodnevnih dejavnosti ( $M = 2,44$ ;  $SD = 0,634$ ).

Pri zadovoljstvu s sedanjim zdravstvenim stanjem in počutjem se je izkazalo, da so anketiranci v povprečju zadovoljni s svojim zdravstvenim stanjem ( $M = 3,63$ ).

## PREGLEDNICA 2

Prisotni pojavi (Potokar, 2021)

vprašanje	vrednost odgovora	n	%
	glavobol	21	30,4
	bolečine v želodcu, krči, driska, zaprtje	11	15,9
	povečano znojenje, suha usta	6	8,7
	pomanjkanje volje in zanimanja za delo ter hobije	10	14,5
	nespečnost, težave s spanjem	26	37,7
	občutek napetosti v mišicah	7	10,1
	razbijanje srca, bolečine v prsih ali pri srcu	5	7,2
	slaba imunska odpornost	3	4,3
	nezadovoljstvo, pretirana občutljivost	13	18,8
	razdražljivost, jeza, napadalnost	18	26,1
<b>Ali opazate, da se vam pogosto pojavlja oz. je že dlje časa prisoten pri vas kateri od naštetih pojavov?</b>	povečano uživanje alkoholnih pijač oz. tobačnih izdelkov	5	7,2
	izguba apetita	5	7,2
	občutek preobremenjenosti in utrujenosti	28	40,6
	težave v odnosih z ljudmi in v komunikaciji	10	14,5
	slabost, omotičnost	4	5,8
	potrtost, občutek nemoči in obupa	8	11,6
	škrtanje z zobmi	4	5,8
	tesnoba, nemir, napetost, zaskrbljenost	20	29,0
	težave z zbranostjo, pozabljivost	10	14,5
	pomanjkanje energije in izčrpanost	33	47,8
	povečana uporaba protibolečinskih zdravil oz. pomirjeval ali uspaval	5	7,2
	nič od navedenega	15	21,7

legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Večina (78,9 %) zaposlenih je označila, da trenutno ne razmišljajo o menjavi zaposlitve. Razlogi tistih, ki so na vprašanje odgovorili pritrdilno, pa so najpogosteje: delovno okolje – obremenitev, delovni pogoji ter stresnost (66,7 %, n = 10); nezadovoljstvo z vodstvom in upravljanjem (46,7 %, n = 7) ter narava dela, nezadovoljstvo z delom/načinom organizacije dela (46,7 %, n = 7).

## OPISNA STATISTIKA VPRAŠALNIKA OPSA

Osrednji del vprašalnika je bil sestavljen iz 168 vprašanj, na katera so anketiranci odgovarjali s pomočjo Likartove lestvice. Obremenitve so se ocenjevale od 1 do 5, ocene pa pomenijo: 1 – sploh se ne strinjam s trditvijo/nikoli ne velja zame, 2 – malo se strinjam s trditvijo/redko velja zame, 3 – srednje se strinjam/občasno velja zame, 4 – precej se strinjam/pogosto velja zame, 5 – zelo se strinjam/večinoma velja zame.

Vprašanja sem nadalje razvrstila v 17 različnih kategorij: delovne obremenitve/hitrost poteka dela, delovno okolje in delovna oprema, družinske razmere zaposlenega, medosebni odnosi pri delu, nadzor, obremenitve kot posledica sociodemografskih okoliščin, odnos do dela, nadzor, obremenitve kot posledica sociodemografskih okoliščin, odnos do dela, organizacijska kultura, organizacijska struktura, osebne značilnosti, psihofizično zdravstveno stanje, razmejitev zasebnega življenja in dela, razvoj poklicne kariere, urnik dela, vloga in odgovornost v organizaciji ter vsebina dela.

Pričakovano tveganje za preobremenjenost (izgorelost) se je pokazalo v kategoriji urnik dela (**PREGLEDNICA 3**), saj je ena izmed lastnosti vzgojnih ustanov, da so odprte 365 dni v letu, sedem dni v tednu in 24 ur na dan, kar pomeni, da zaposleni delajo v izmenah, njihov delovni čas traja tudi do 24 ur, opravljajo nočno delo, so v službi ob vikendih in praznikih. Prav tako ne preseneča relativno visoka povprečna obremenitev v kategoriji vloga in odgovornost v organizaciji (**PREGLEDNICA 4**), saj so uporabniki strokovnih centrov otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami, vzgojitelji pa so zanje odgovorni in nadoમેશ્ચાજો starševsko vlogo na (skoraj) vseh področjih. Na ostalih področjih so vzgojitelji nizko (delovno okolje in delovna oprema,

fizične obremenitve, družinske razmere zaposlenega, medosebni odnosi pri delu, obremenitve kot posledica sociodemografskih okoliščin, organizacijska struktura, osebne značilnosti, psihofizično zdravstveno stanje, razvoj poklicne kariere) oz. nizko do zmerno obremenjeni (nadzor, delovna obremenitev, odnos do dela, organizacijska kultura, razmejitev zasebnega življenja in dela, skrb zase, vsebina dela).

Trditve v krepkem tisku predstavljajo trditve, s katerimi so se anketiranci najbolj in najmanj strinjali (najbolj s trditvama »Delam v izmenah« in »Pri svojem delu imam veliko opravka z ljudmi (uporabniki)« in najmanj s trditvami »Med delom imam premalo odmorov«, »Čutim veliko odgovornosti zaradi svoje nena-domestljivosti za določene delovne naloge (npr. samo ena oseba opravlja določen postopek)« in »Nerad prevzemam odgovornost na delovnem mestu«).

### PREGLEDNICA 3

*Urniki dela (Potokar, 2021)*

	<b>spremenljivka</b>	<b>n</b>	<b>min</b>	<b>max</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
	<b>23. Med delom imam premalo odmorov.</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2,65</b>	<b>1,415</b>
	<b>41. Delam v izmenah.</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4,65</b>	<b>1,043</b>
	44. Med delom imam malo dovoljenih izhodov z dela.	71	1	5	3,62	1,525
	127. Moj delovni čas je daljši od 8 ur.	71	1	5	3,15	1,451
	146. Moj delovni čas je nepredvidljiv.	71	1	5	2,89	1,498
	162. Opravljam nočno delo.	71	1	5	4,17	1,373

*legenda: n = število odgovorov; min = minimalna vrednost; max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon*

## PREGLEDNICA 4

Vloga in odgovornost v organizaciji (Potokar, 2021)

spremenljivka	n	min	max	M	SD
3. Pri svojem delu nosim veliko odgovornosti, saj je od rezultatov mojega dela odvisen uspeh delovne organizacije ali uspešnost dela mojih sodelavcev.	71	1	5	3,61	0,963
6. Če naredim napako na delovnem mestu, ima to lahko hude posledice (materialno ali drugo težko popravljivo škodo).	71	1	5	2,86	1,086
24. Pri mojem delu se od mene zahteva, da prilagajam svoje čustvene odzive zahtevam in pričakovanjem uporabnikom.	71	1	5	4,03	1,095
29. Za moj poklic oziroma moje delo je značilna velika odgovornost do ljudi (uporabnike).	71	2	5	4,52	0,790
53. V delovnem okolju med delom vidim pretresljive ali neprijetne prizore.	71	1	5	3,49	1,182
<b>70. Čutim veliko odgovornost zaradi svoje nenadomestljivosti pri določenih delovnih nalogah (npr. samo ena oseba opravlja določen postopek).</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2,03</b>	<b>1,207</b>
<b>73. Pri svojem delu imam veliko opravka z ljudmi (uporabniki).</b>	<b>71</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4,82</b>	<b>0,516</b>
87. Med moje delovne naloge sodijo tudi pogovori z uporabniki, ki so čustveno obremenjujoči.	71	2	5	4,38	0,900
135. Pri svojem delu se srečujem z veliko različnimi uporabniki, kar zahteva prilagoditev mojega dela.	71	1	5	4,00	1,095
<b>140. Nerad prevzamem odgovornost na delovnem mestu.</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,03</b>	<b>0,956</b>
168. Imam težave pri soočanju z osebno stisko uporabnikov.	71	1	5	2,04	1,020

legenda: n = število odgovorov; min = minimalna vrednost; max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

Za namen raziskave sem postavila štiri hipoteze, ki sem jih raziskovala s pomočjo štirih kategorij, ki najboljše opisujejo različne vidike izgorelosti: psihofizično zdravstveno stanje, skrb zase, vloga

in odgovornost v organizaciji ter razmejitev zasebnega življenja in dela.

**Hipoteza 1: Ženske, zaposlene v vzgojnih ustanovah, odražajo višjo stopnjo izgorelosti kot moški.**

S pomočjo Mann-Whitneyjevega testa sem testirala, ali obstajajo statistično značilne razlike v srednjih vrednostih/povprečnih rangih strinjanja s trditvami zgoraj omenjenih štirih sklopov.

V stopnji izgorelosti z vidika psihofizičnega zdravstvenega stanja med moškimi in ženskami nisem zaznala statistično značilnih razlik v strinjanju z obremenitvami psihofizičnega zdravstvenega stanja, z vidika skrbi zase sem zaznala statistično značilne razlike v strinjanju s čezmernim uživanjem alkohola (moški višje kot ženske), z vidika razmejitev zasebnega življenja in dela zaznam statistično značilne razlike zgolj pri zahtevnosti dobljenega otroškega varstva (moški se bolj strinjajo kot ženske), z vidika obremenjenosti vloge in odgovornosti v organizaciji (in posledične izčrpanosti) pa zaznam le statistično značilne razlike v povprečnih rangih (strinjanju) žensk s tem, da se pri svojem delu srečujejo z veliko različnimi uporabniki, kar zahteva prilagoditev njihovega dela. Ker se z večino trditev, ki opisujejo različne vidike obremenitev in posledične izčrpanosti, ženske ne strinjajo bolj kot moški, hipoteze H<sub>1</sub> ne morem potrditi.

Jerman (2005) in Bertoneclj (2012) sta prišla do podobnih ugotovitev. Jerman (2005) je potrdil hipotezo, da v doživljanju stresa ni razlik glede na spol strokovnega delavca, prav tako Bertoneclj (2012) ni ugotovil pomembne povezave med spolom in izgorelostjo pri vzgojiteljih. Zanimivo pa je, da tako v raziskavi, ki jo je naredil Jerman (2005), kot v naši raziskavi rezultati kažejo, da moški nekoliko pogosteje pijejo alkohol kot ženske.

Po besedah Selič (1999) spol pomembno vpliva na odnos med stresom, socialno podporo in obremenitvijo (počutjem), ker ženske in moški različno zaznavajo in tolmačijo socialno podporo. Pri moških prevladuje samovrednotenje, utrjeno in potrjeno prek dosežkov (fizičnih, akademskih, poklicnih) in storilnosti, medtem ko ženske sebe vrednotijo pretežno na osnovi medosebnih odnosov. Ženske so v večji meri vključene v socialne mreže

(družina, sorodniki, prijatelji, sosedje) in od njih črpajo emocionalno ter socialno podporo in tudi številne informacije (npr. o zdravju) (prav tam).

**Hipoteza 2: Vzgojitelji z daljšo delovno dobo izražajo manjšo stopnjo delovne obremenjenosti kot vzgojitelji s krajšo delovno dobo.**

S pomočjo Spearmanovega korelacijskega testa sem testirala, ali je stopnja delovne obremenjenosti vzgojiteljev povezana z njihovo delovno dobo. Statistično značilno povezavo z delovno dobo sem zaznala le pri treh od 18 vidikov delovne obremenjenosti, in sicer se vzgojitelji z daljšo delovno dobo manj strinjajo, da se pri njihovem delu zahteva, da prilagajajo svoje čustvene odzive zahtevam in pričakovanjem uporabnikov, kot vzgojitelji s krajšo delovno dobo (šibka in negativna povezava). Prav tako se vzgojitelji z daljšo delovno dobo manj kot vzgojitelji s krajšo delovno dobo strinjajo s tem, da se pri svojem delu soočajo s strogimi zahtevami glede kakovosti in obsega dela ter da imajo uporabniki glede njihovega dela nerealna pričakovanja (povezave so šibke in negativne). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko hipotezo H<sub>2</sub> delno potrdim, saj sem ugotovila, da se anketirancem z daljšo delovno dobo zdi, da so pri nekaterih vidikih manj delovno obremenjeni kot anketiranci s krajšo delovno dobo.

Razlog za predpostavlanje, da vzgojitelji z daljšo delovno dobo izražajo manjšo stopnjo delovne obremenjenosti kot njihovi sodelavci s krajšo delovno dobo, izhaja iz tega, da so za uspešno opravljanje poklica vzgojitelja potrebne raznovrstne izkušnje. Ker starost in pridobivanje izkušenj po besedah Bertonclja (2012) potekata skoraj sočasno, je ogroženost za izgorelost večja na začetku kariere, manj izgoreli pa naj bi bili starejši zaposleni.

Kot opozarja Dougan (1993), so mnogi novozaposleni strokovnjaki »pahnjeni« v obravnavo najtežjih poklicnih problemov z argumentom, da naj poskusi, da se bo kaj naučil o nalogah, ki so nerešljive in katerim ni mogoče škoditi z neizkušnostjo. Takšni primeri so razlog za nastop pojava izgorelosti že na začetku poklicne poti (prav tam). Bertoncelj (2012) pravi, da novozaposleni v vzgojnih ustanovah doživijo fazo težkega uvajanja in vzpostavljanja



odnosov do otrok in mladostnikov kot tudi nejasnost delovnih nalog in nepripravljenost na pogoje in pravila v tako zapletenem in specifičnem okolju, kar kažejo sicer šibke in negativne povezave tudi v moji raziskavi.

Jerman (2015) pa je v svoji raziskavi prišel do nekoliko drugačnih rezultatov. Strokovni delavci z manj delovne dobe so odgovorili, da se z nadrejenimi bolje razumejo, ter menijo, da jih nadrejeni in sodelavci upoštevajo in cenijo. Prav tako se manj pripravljajo z ljudmi, ki mislijo drugače, in nekoliko bolje obvladajo stresne situacije, posledično pa imajo manj težav s spanjem in glavobolom (prav tam).

### **Hipoteza 3: Moški izražajo manjšo stopnjo delovne obremenjenosti kot ženske.**

S pomočjo Mann-Whitneyjevega testa sem pokazala, da se stopnja delovne obremenjenosti vzgojiteljev statistično ne razlikuje glede na moški oziroma ženski spol razen za vidik mnenja o nezadovoljstvu uporabnikov z njihovim delom (višje strinjanje moških kot žensk). Na podlagi dobljenih rezultatov hipoteze H3 ne morem potrditi.

Tudi Maslach in Jackson (2003, v Godec, 2016) sta ugotovili, da so si moški in ženske pri izgorevanju podobni. Razlike naj bi bile opazne pri moških, in sicer v večji depersonalizaciji, kar bi morda lahko povezali tudi z večjo stopnjo strinjanja moških s trditvijo »Uporabniki/ce so z mojim delom nezadovoljni/e«. Ženske naj bi doživljale večjo čustveno izčrpanost, raziskovalki pa si te razlike razlagata kot posledico stereotipnih določil spolnih vlog in vzgoje (prav tam).

### **Hipoteza 4: Mlajši zaposleni so bolj izpostavljeni izgorelosti kot starejši zaposleni.**

S pomočjo Spearmanovega korelacijskega testa sem ugotavljala, ali obstajajo statistično značilne povezave med strinjanjem s trditvami štirih sklopov, ki opisujejo stopnjo izgorelosti (psihofizično zdravstveno stanje, skrb zase, razmejitve zasebnega življenja in dela, vlogo, odgovornost vzgojiteljev v organizaciji) in starostjo vzgojiteljev.

Ugotovila sem, da se starejši vzgojitelji manj strinjajo, da so zaskrbljeni, kot mlajši vzgojitelji (povezava je bila zmerna in negativna), manj strinjajo, da so razdražljivi, kot mlajši vzgojitelji (povezava je bila zmerna in negativna), in manj strinjajo, da se počutijo tesnobno, kot mlajši vzgojitelji (povezava je šibka in negativna). Prav tako sem ugotovila, da se starejši vzgojitelji manj strinjajo, da slabo poznajo tehnike in načine za ustrezno spoprijemanje s stresom na delovnem mestu, kot mlajši vzgojitelji (povezava je zmerna in negativna), ter manj strinjajo s tem, da si ne vzamejo dovolj časa zase, kot mlajši vzgojitelji (povezava je šibka in negativna).

Ugotovila sem tudi, da se starejši vzgojitelji manj strinjajo, da težko razmejujejo delo in zasebno življenje, kot mlajši vzgojitelji (povezava je šibka in negativna). Z vidika obremenitve in posledično višje stopnje izčrpanosti na področju vloge in odgovornosti vzgojiteljev v njihovi organizaciji sem ugotovila, da se starejši vzgojitelji manj strinjajo, da se pri njihovem delu zahteva, da prilagajajo svoje čustvene odzive zahtevam in pričakovanjem uporabnikov (povezava je šibka in negativna), da se starejši vzgojitelji manj kot mlajši vzgojitelji strinjajo s tem, da med njihove delovne naloge sodijo tudi pogovori z uporabniki, ki so čustveno obremenjujoči (šibka in negativna povezava), da se starejši vzgojitelji manj kot mlajši vzgojitelji strinjajo s tem, da se pri svojem delu srečujejo z veliko različnimi uporabniki, kar zahteva prilagoditev njihovega dela (povezava je šibka in negativna), ter da se starejši vzgojitelji manj kot mlajši vzgojitelji strinjajo s tem, da imajo težave pri soočanju z osebno stisko uporabnikov (povezava je šibka in negativna). Rezultati (negativne povezanosti pri vseh trditvah) kažejo na večji občutek obremenjenosti in izčrpanosti mlajših vzgojiteljev na področju psihofizičnega zdravstvenega stanja, skrbi zase, pri razmejitvi zasebnega življenja in dela ter vlogi in odgovornosti v organizaciji, kot je obremenjenost/izčrpanost starejših vzgojiteljev, zato hipotezo H4 potrdim.

Tudi rezultati Maslach in Jackson (1981), ki sta raziskovali izgorelost pri strokovnjakih v poklicih pomoči, potrjujejo, da se bo izgorelost najverjetneje pojavila v prvih nekaj letih kariere. Zaposleni, ki na svojem delovnem mestu doživljajo psihosocialne stiske,

s katerimi se neuspešno soočajo, imajo potencial, da popolnoma zapustijo svoj poklic oz. zamenjajo kariero, za seboj pa pustijo zaposlene, ki so po besedah Seti (2007) bolj prilagojeni na delovno mesto. Maslach in Jackson (1981) starejše zaposlene, ki so preživeli začetni stres, poimenujeta »preživeli«. Brooke (2001, v Kovačič idr., 2018) pravi, da starostna raznolikost v delovnem okolju predstavlja dobro izhodišče za vzpostavitev sistema prenosa znanja. Prav pomoč in nasveti starejših, bolj izkušenih sodelavcev lahko predstavljajo pomemben varovalni dejavnik pred izgorelostjo mlajših zaposlenih, saj rezultati moje raziskave kažejo, da mlajši zaposleni slabo poznajo tehnike in načine za ustrezno spoprijemanje s stresom na delovnem mestu, si ne vzamejo dovolj časa zase ter težko razmejujejo delo in zasebno življenje. Kot ugotavlja Združenje delodajalcev Slovenije (Kovačič idr., 2018), pa imajo tudi mlajši zaposleni pomembno vlogo pri prenašanju znanja na starejše zaposlene, in sicer predvsem na tehnološkem področju.

## SKLEPI

Statistično pomembna razlika o izpostavljenosti med mlajšimi in starejšimi vzgojitelji ponuja možnost za razmislek, kaj bi lahko na ravni organizacije storili, da bi pri mlajših zaposlenih zmanjšali občutek preobremenjenosti. Menim, da bi mlajšim zaposlenim pri soočanju s psihosocialnimi obremenitvami lahko pomagalo kakovostno in dovolj dolgo uvajanje s strani bolj izkušenih sodelavcev ter intervizije in supervizije, kjer bi lahko izražali svoje občutke (in bili ob tem sprejeti) ter diskutirali o strokovnih in etičnih izzivih ter dilemah, ki jih je v našem poklicu veliko. Vodstvo organizacije bi pri preprečevanju izgorelosti lahko pripomoglo tudi tako, da bi mlajšim zaposlenim omogočilo študijski dopust, ko bi ga le-ti potrebovali za opravljanje svojih študijskih obveznosti oz. za pripravo na strokovni izpit.

Kot uspešen »preventivni« dejavnik se mi zdi obvezna študijska praksa (vsaj v programih socialne pedagogike) v vzgojnih ustanovah, saj tako študentje oz. potencialni kandidati za zaposlitev spoznavajo prednosti in slabosti poklica vzgojitelja. Kljub temu da so rezultati psihosocialnih obremenitev z izjemo kategorij *urnik dela ter vloga in odgovornost v organizaciji* pokazali nizko do zmerno tveganje za izgorelost, zgoraj omenjeni zdravstveni podatki kažejo,

da morajo vzgojne ustanove spremljati psihosocialno klimo v ustanovi, uvajati spremembe in dobre prakse ter zaposlenim zagotavljati redne intervizije, supervizije, izobraževanja ter poskrbeti za neformalna druženja med zaposlenimi.

Poleg že zgoraj omenjenih konkretnih predlogov za zmanjševanje psihosocialnih obremenitev pri zaposlenih lahko vzgojne ustanove k zmanjšanju psihosocialnih obremenitev na sistemski ravni pripomorejo na primarni (zmanjševanje stresa), sekundarni (obvladovanje stresa) in terciarni (strokovna pomoč zaposlenim) ravni (Zorjan idr., 2016). Za učinkovito upravljanje psihosocialnih tveganj je po besedah Zorjan idr. (prav tam) potreben celostni pristop, ki vključuje več medsebojno povezanih korakov: analizo stanja, oblikovanje strategije, izvajanje ukrepov in analizo učinkov izvajanih ukrepov, pri čemer ukrepi niso zgolj preventivni, temveč tudi selektivno naravnani, torej usmerjeni v ranljive skupine zaposlenih.

V prihodnje bi bilo s kombinacijo kvalitativne in kvantitativne raziskave zanimivo raziskati stres in izgorelost vzgojiteljev na ravni posameznih vzgojnih ustanov. Tako bi dobili vpogled, katere vzgojne ustanove se bolj in katere manj uspešno soočajo s stresom in izgorelostjo zaposlenih. Na podlagi dobrih praks ustanov z bolj uspešnim soočanjem bi lahko nato ponudili pomoč tistim ustanovam, ki se manj uspešno soočajo s stresom in izgorelostjo svojih zaposlenih.

Pomembno se mi zdi opozoriti, da je raziskava potekala v času izrednih razmer (januarja 2021), ko so bili vzgojitelji potencialno podvrženi posebni vrsti stresorjev, ki jih lahko poimenujemo kataklizmični stresorji (stresorji, ki prizadenejo celotno skupnost, narod, v našem primeru celotno človeštvo). Omenjeno dejstvo je za raziskavo imelo prednosti, hkrati pa tudi omejitve. Glede na to, da jih je kar 77,5 % ( $n = 55$ ) na vprašanje »Ali se vam zdi, da so se v času epidemije vaše psihosocialne obremenitve povečale?« odgovorilo z »da«, bi bilo zanimivo pridobiti informacije, katere so psihosocialne obremenitve, ki so se povečale, in v kolikšni meri ter ali so bile povečane psihosocialne obremenitve povezane s stanjem doma ali v službi.

Vzgojitelji s(m)o namreč poleg vseh drugih vlog postali še nadomestni učitelji in nadzorniki šolanja na daljavo. Preprečevanje igranja igrice, uporabe družabnih omrežij, gledanja posnetkov

in poslušanja glasbe med poukom je bilo namreč pogosto razlog za konflikt med vzgojiteljem in otroki ter mladostniki. Prav tako so bile prepovedi obiskov, prepovedi obiskovanja prstočasnih aktivnosti, gibanja na javnih površinah, prekinjeni stiki s prijatelji in sošolci viri frustracij pri otrocih in mladostnikih in razlogi za povečanje stisk, ki so jih otroci in mladostniki izražali na različne načine. Pomoč drugih služb (zdravnikov, psihologov, pedopsihiatrov, centrov za socialno delo) pa je bila pogosto omejena. V času epidemije je bil med vzgojitelji prisoten strah, da bi vzgojitelji, ki so sicer neprekinjeno delali ves čas epidemije, virus prinesli v skupino med otroke in mladostnike ter sodelavce oz. obratno iz skupine domov med družino.

## LITERATURA

- Bertoncelj, U. (2012). *Izgorelost vzgojiteljev in učiteljev v vzgojnih zavodih* [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Dougan, K. (1993). Psihosocialne obremenitve strokovnjakov v poklicih pomoči. *Ptički brez gnezda*, 16(32), 113–122.
- Godec, M. (2016). *Stres in izgorelost pri zaposlenih v centrih za usposabljanje, delo in varstvo* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. PeFprints. [http://pefprints.pef.uni-lj.si/4085/1/mag\\_Godec.pdf](http://pefprints.pef.uni-lj.si/4085/1/mag_Godec.pdf)
- Horvat, M. (1998). *Profesionalne obremenitve delavcev v vzgojnih zavodih pri delu s populacijo vedenjsko in čustveno motenih otrok in mladostnikov* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Jerman, J. (2005). Stres pri strokovnih delavcih v vzgojnoizobraževalnih in prevzgojnih zavodih. *Socialna pedagogika*, 9(4), 469–497.
- Klemenčič, M. (2006). Refleksija strokovnega dela kot ena temeljnih kompetenc. V M. Sande, B. Dekleva, A. Kobolt, Š. Razpotnik in D. Zorc Mavec (ur.), *Socialna pedagogika: izbrani koncepti stroke* (str. 159–167). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Kobolt, A. (1993). Faktorji stresa v socialnih in pedagoških poklicih. V F. Kolenc (ur.), *Psihohigiena* (str. 25–40). Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Kobolt, A. in Žorga, S. (2000). *Supervizija: proces učenja in razvoja v poklicu*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

- Kovač, J. (2013). *Supervizija, stres in poklicna izgorelost šolskih svetovalnih delavcev*. Mednarodna založba Oddelka za slovanske jezike in književnosti, Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.
- Kovačič, S., Zega, N. in Žagar Rupar, M. (2018). Močne in šibke lastnosti starejših zaposlenih. V E. Boštjančič in M. Žagar Rupar, *Ranljive skupine na trgu dela: Psihološki pogled na izzive in priložnosti* (str. 103–122). <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/book/65>
- Krajncan, M. in Šoln Vrbinc, P. (2015). Med preteklostjo in prihodnostjo zavodske vzgoje. V A. Kobolt (ur.), *Moč, izzivi, vizije vzgojnih zavodov* (str. 11–33). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Kralj, T. (b. d.). Sekcija za institucionalno vzgojo. <http://zzsp.org/sekcije/socialni-pedagogi-v-vzgojnih-zavodih/>
- Maslach, C. in Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2(2), 99–113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Potokar, L. (2021). *Stres in poklicna izgorelost vzgojiteljev\_ic v vzgojnih in stanovanjskih skupinah* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. PeFprints. [http://pefprints.pef.uni-lj.si/6744/1/Lea\\_Potokar\\_magistrsko\\_delo.pdf](http://pefprints.pef.uni-lj.si/6744/1/Lea_Potokar_magistrsko_delo.pdf)
- Pšeničny, A. (2006). Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. *Psihološka obzorja*, 15(3), 19–36
- Ristič, M. (2015). Refleksija vloge vzgojiteljice v vzgojno-izobraževalnem zavodu. V A. Kobolt (ur.), *Moč, izzivi, vizije vzgojnih zavodov* (str. 135–150). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Selič, P. (1999). *Psihologija bolezní našega časa*. Znanstveno in publicistično središče.
- Seti, C. (2007). Causes and treatment of burnout in residential child care workers: A review of the Research Residential Treatment. *Children & Youth*, 24(3), 197–229. <https://booksc.org/book/31563081/182d75>
- Ščuka, V. (2017). Delovno mesto, stres in izgorelost. *HR&M*, 10(3), 6–10.
- Šprah, L. (2020). Psihosocialna tveganja in stres močno vplivajo na zdravje zaposlenih in uspešnost. *Ekonomska demokracija*, 24(4), 21–25. <https://strokovniclanki.delavska-participacija.com/priloge/2998-1.pdf>

- Vec, T. (2014). Supervizija na pedagoškem področju. *Psihološka obzorja*, 23, 77. [http://psiholoska-obzorja.si/arhiv\\_clanki/2014/dnevi\\_psihologov\\_2014.pdf](http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2014/dnevi_psihologov_2014.pdf)
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). (2020). *Uradni list RS*, št. 200/20. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>
- Zorjan, S., Cukut Krilić, S. in Šprah, L. (2016). *Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja e-OPSA. (Prilagojena različica za dejavnosti zdravstvenega in socialnega sektorja)*. [https://www.researchgate.net/publication/338114634\\_Prirocnik\\_za\\_obvladovanje\\_psihosocialnih\\_tveganj\\_in\\_absentizma\\_s\\_pomocjo\\_orodja\\_e-OPSA](https://www.researchgate.net/publication/338114634_Prirocnik_za_obvladovanje_psihosocialnih_tveganj_in_absentizma_s_pomocjo_orodja_e-OPSA)

STROKOVNI ČLANEK, PREJET APRILA 2023





# USTVARJANJE SOCIALNO PEDAGOŠKIH ZAPISOV

85

CREATING SOCIAL PEDAGOGICAL RECORDS

**Rok Demšar**, mag. prof. soc. ped.

VIZ Višnja Gora, Cesta Dolenjskega odreda 19, 1294 Višnja Gora  
demsar.rok@gmail.com

**Marjana Demšar**, mag. prof. soc. ped.

OŠ Nove Jarše, Cleavelandska ulica 11, 1000 Ljubljana  
marjana.demsar1@gmail.com

## POVZETEK

Prispevek predstavlja dialoški način ustvarjanja zapisov o ljudeh, s katerimi sodelujemo v socialnopedagoški praksi. Sestavljen je iz dveh delov. V prvem delu s pomočjo med seboj sorodnih in prepletajočih se socialnopedagoških, sistemskih, dialoških, sodelovalnih pristopov teoretično osvetli pomen načina ustvarjanja in predstavljanja zapisov. V drugem delu sta predstavljena zapisa, ki sta nastala med socialnopedagoško prakso v osnovni šoli in vzgojnem zavodu. Zapisa predstavljata poskus dialoškega ustvarjanja zapisov, katerih solastniki so ljudje, o katerih naj bi zapisi govorili.

**KLJUČNE BESEDE:** socialna pedagogika, dialog, zapisi o ljudeh, vloge moči, medprostor, soustvarjanje.

## ABSTRACT

The paper presents a dialogical way of creating records about the people with whom we collaborate in social pedagogical practice. It consists of two parts. In the first part, using inter-related and intertwining social pedagogical, systemic, dialogical and collaborative approaches, it theoretically illuminates the importance of the way records are created and presented. In the second part, two records are presented, which were created as part of social pedagogical practice in a primary school and residential care home for youth. The records represent attempts at dialogical creation of records, of which the people referred to in the records are co-owners.

**KEYWORDS:** *social pedagogy, dialogue, records on people, role of power, interspace, co-creation.*

## UVOD

Kot socialni pedagogi<sup>1</sup> se ob refleksiji svoje prakse sprašujemo, kaj našo prakso dela socialnopedagoško. Del prakse socialnih pedagogov, zaposlenih v vzgoji in izobraževanju, je tudi ustvarjanje zapisov o ljudeh, s katerimi delamo. Tako pišemo individualizirane programe, zapise v dnevnik, tedenska poročila, poročila kot pripravo na timske sestanke, evalvacijska poročila, uradne zaznamke ob kriznih situacijah, poročila za druge institucije ... Ustvarjanje teh zapisov je službena dolžnost zaposlenih. Poleg zapisov o ljudeh, ki so del naše službene dolžnosti, lahko o ljudeh pišemo tudi zapise, ki v opisu delovnih nalog niso formalno zahtevani od nas in nam pomagajo pri našem delu.

Prispevek govori o obeh vrstah zapisov, saj smo v vseh zapisih socialni pedagogi. Pri tem se sprašujemo, kaj zapise socialnih pedagogov naredi socialnopedagoške. Drugače rečeno, sprašujemo se, po

<sup>1</sup> V prispevku uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

čem bi bralci prepoznali, da gre za zapise, v katere so bili vključeni socialni pedagogi. Ob tem menimo, da je najprej potrebno nagovoriti vprašanje, kako razumemo socialnopedagoško. Namen članka je prikazati zapise kot del socialnopedagoškega dela s ljudmi in ne le kot »birokratsko« zapisovanje. Pri tem članek sledi prepričanju, da z zapisovanjem ne prikažemo »absolutne resnice«, ampak ustvarjamo interpretacije.

## **SOCIALNOPEDAGOŠKO USTVARJANJE ZAPISOV O LJUDEH**

Socialna pedagogika nagovarja odnos med ljudmi in družbo (Hämäläinen, 2013; Eriksson, 2014; Razpotnik 2014). Kako to počne, se razlikuje glede na pomene, ki jih pripisujemo socialni pedagogiki, in kontekst, v katerem se socialna pedagogika nahaja. Na pomene socialne pedagogike vplivajo nacionalni kontekst, starost uporabnikov (Hämäläinen, 2013), družbena gibanja in teorije z drugih področij (Schugurensky, 2014). Tako v socialni pedagogiki nastajajo različne interpretacije odnosa med ljudmi in družbo ter vloge socialne pedagogike (Eriksson, 2014; Schugurensky, 2014). Te interpretacije so različne do mere, da Hämäläinen (2012) v primeru finske socialne pedagogike namesto o posebni finski socialni pedagogiki govori o debatah o socialni pedagogiki v smislu različnih teoretičnih konceptov in interpretacij.

Raznolike interpretacije socialne pedagogike Razpotnik (2014) strne v dilemo med prilagajanjem posameznika družbi brez preizpraševanja le-te in analizo družbenih pogojev ter umeščenosti posameznikov in iz tega izhajajoče zahteve, da se družbeno življenje približa potrebam posameznikov. Kot ugotavlja avtorica, je dilema podobna delitvi na desnico in levico, kot jo razume (Mac Donald, 2003, v prav tam). Medtem ko desnica razlog za deviantnost pripisuje posamezniku in kulturi, levica podrazred razume kot rezultat družbenih struktur (Mac Donald, 1997).

Ob dilemi, ali težave iščemo pri posamezniku ali jih razumemo kot rezultat družbenih struktur, nam na misel pride metafora reke in utaplajočih se ljudi v reki, ki so jo uporabili Minuchin idr. (1998).

Ob utapljavajočih se ljudeh imamo dilemo, ali pomagamo ljudem v reki ali gremo pogledat navzgor proti toku, zakaj ljudje skačejo v reko. Kot zagovarjajo Minuchin idr. (prav tam), je potrebno oboje. Menimo, da je oboje potrebno tudi v socialnopedagoškem delovanju. Ljudje so ob simptomih, s katerimi vstopijo v pomoč, pogosto v stiskah. Ob tem menimo, da bi prelaganje moči za spremembe le na družbene strukture, ljudi, ki imajo stiske, postavilo v položaj objekta, ki čaka, da drugi vnesejo spremembo. Hkrati pa lahko osredotočanje le na nosilca simptoma zakrije kontekst, v katerem je ta simptom nastal. Tako posamezniki postanejo objekti, ki jih je potrebno spremeniti.

Ko imamo pred seboj posameznika, ki s svojim vedenjem moti druge, se nam zgodi, da nam je takoj jasno, kaj je treba narediti. Posameznik mora prenehati z motečim vedenjem, prenehati uporabljati psihoaktivne substance, begati od doma, začeti mora hoditi v šolo. Zgodi se tudi, da razumemo moteče vedenje tega posameznika in odgovornost zanj prelagamo na druge osebe. Pogosta tarča v takšnih primerih so starši, ki »nimajo strukture«, »ne razumejo svojih otrok«, ne »zadovoljujejo njihovih potreb«. Če pogledamo obe situaciji, lahko ugotovimo, da so vloge zamenjane, vzorec pa ostaja isti. Določimo krivca, ki se mora spremeniti. Namesto linearnega iskanja krivca zagovarjamo cirkularnost, kjer je vsaka akcija reakcija na prejšnjo akcijo, s čimer vzroka ne moremo določiti (Schirmer in Michailakis, 2019). Ob tem upoštevamo kritiko MacKinnon in Miller (1987), da moč v odnosih ni enako razporejena.

Cirkularnost bomo pojasnili s pomočjo trditve Dycka (1982, str. 71, v Kobolt, 2011), ki trdi: »Moteno je tisto, kar nas moti«. Omenjena trditev »motenost« prestavi iz posameznika v odnos do opazovalca, ki ga to moti. Ob tem se sprašujemo, koga moti, koga ne moti, koga bolj in koga manj, koga bi najbolj prizadelo, če tega motenega ne bi bilo več, kako so postali moteni, kdo/kaj je še moten in – kot izpostavlja Kobolt (prav tam) – kaj drugega kot moteni so še.

Zgornja vprašanja predstavljajo naše prepričanje, da ljudje niso sami, in se podobno kot Cecchin (Bertrando, 2004) sprašujemo: »Kdo vidi to osebo? Kdo jo dela živo?« Menimo, da postavljen vprašanja nakazujejo razliko med individualnim in socialnim.

Socialno ljudi, težave, moči, prepričanja postavlja v odnos z drugimi in kontekstom, v katerem se nahajajo. Individualno na drugi strani razumemo kot stanje, kjer vedenje izhaja iz posameznika, ta se vede tako zato, ker ima določeno strukturo, motnjo, doživlja določeno čustvo. Ne dvomimo v resničnost metafor strukture, motnje, čustev, vendar menimo, da nič od tega ne obstaja individualno, saj se ljudje na to odzivajo, ob tem pripisujejo pomene, ustvarjajo zgodbe, kreirajo strukturo.

Kaj ima naše razumevanje socialnopedagoškega skupnega z ustvarjanjem zapisov? Menimo, da je ustvarjanje zapisov več kot birokratska nujnost in črke na papirju. Ko pišemo dnevnike, individualizirane programe, poročila o ljudeh, pišemo zgodbo ljudi. V zapisih se izrazi, kdo ima moč pisati zapise, s kom to svojo moč zapisovanja deli, kdo določi, kaj je tako pomembno, da se zapiše, in kaj je obrobno, da se iz zapisov izpusti, komu so ti zapisi namenjeni, kdo in na kakšen način se lahko na zapise odzove. Ali s tem, ko zapise razumemo kot interpretacijo, jemljemo težo socialnopedagoškim zapisom? Menimo, da omenjeni prispevek izpostavlja ravno obratno, saj prikazuje, kako tudi v ustvarjanju zapisov ljudje niso le opazovani objekti, ampak soustvarjalci zapisov in njihovega pomena. Ustvarjanje zapisov tako ni le birokratska dejavnost, ampak dejanje soodgovornosti.

## **ZAPISI O LJUDEH KOT DEL SOCIALNOPEDAGOŠKE PRAKSE**

V zapisih zapisujemo zaznana dogajanja tekom dneva, opisujemo ljudi, s kom se družijo, cilje obravnav, močna področja, skrbi, opisujemo družinske odnose, na koga se bomo kot ustanova obračali, kaj drug od drugega pričakujemo, v zapisih za institucije<sup>2</sup> odgovarjamo na vprašanja, ki nam jih te institucije zastavljajo. Na začetku svojih obravnav pogosto dobimo zapise, ki so nastali med prejšnjimi obravnavami. Zapise o ljudeh prebiramo in poslušamo na različnih

<sup>2</sup> Na primer sodišča, centri za socialno delo.

sestankih. Tako smo socialni pedagogi v različnih vlogah, zapise lahko ustvarjamo, soustvarjamo, poslušamo, beremo.

Kot socialni pedagogi naj bi pri tem delovali v skladu s svojim razumevanjem socialnopedagoškega. Zapisov pogosto ne ustvarjamo sami, v to so lahko vključeni tudi drugi ljudje, ki se jih zapisi tičejo. Ljudje, ki berejo te zapise, jim lahko pripisujejo različne pomene. Tako lahko pri ustvarjanju in razumevanju zapisov nastanejo različni glasovi, kar Seikkula (2008) imenuje horizontalna polifonija. Poleg le-te, kjer obstaja več glasov različnih ljudi, poteka tudi proces vertikalne polifonije, kjer obstaja več glasov znotraj posameznika (prav tam). Ob ustvarjanju in interpretaciji zapisov pri socialnih pedagogih ni prisoten le glas socialne pedagogike, ampak še številni drugi glasovi. Tako se lahko spominjamo lastne izkušnje mladostništva, družinskih pravil, izkušenj, ki smo jih slišali od sodelavcev, zapisov, ki smo jih brali o ljudeh, s katerimi delamo, kar lahko vpliva na naše zapise. Z zapisi poskušamo ujeti to, kar se nam zdi pomembno. Tako se lahko vprašamo, kako to, da se nam je ravno to zdelo pomembno, kako to, da nismo opazili česa drugega. Tudi če se zapisi osredotočajo na instrumente, kot so anketni vprašalniki, testi, se lahko vprašamo, kako to, da smo izbrali določen test, česa izven testa nismo opazili. Ustvarjanje zapisov je v vsakem primeru odnosno dejanje. Ob tem lahko pomislimo, kako drugače se piše zapise, ko je cilj pridobitev pomoči, če smo nekemu naklonjeni ali če mu nismo.

Kot trdi Bakhtin (v Holquist, 2002), pomeni nastajajo le v odnosu med telesoma in opazovalcem, ki je temu odnosu priča. Opazovalec zaznava in izkuša resničnost z lastne pozicije (prav tam). Pomembno je, kakšno pozicijo zavzemamo in naš odnos do nje (Bertrando in Lini, 2019). Ob ustvarjanju zapisa lahko prepoznavamo, kako želimo mladostnika zaščititi kot zaščitniški starši, ga preganjati kot pravosodni organi ipd. Nemogoče je ne zavzemati pozicije v odnosu do ljudi, s katerimi delamo. Prepoznavanje tega nam omogoča, da smo do vlog, ki jih zavzemamo, odgovorni.

Odgovornost za vloge, ki jih zavzemamo, prepoznavava v prehajanju meja, ki ga v dialoških pristopih zagovarjata Seikkula in Arnkil (2006). Avtorja prehajanje meja razumeta kot prizadevanje razumevanja drugega z njegove pozicije (prav tam). Spoznavanje

in vstopanje v odnos z različnih pozicij in zmožnost spremembe teh pozicij nam omogoča, da v dialogu prepoznavamo glasove, ki dotlej niso imeli prostora biti slišani. Prevezemanje odgovornosti lahko razumemo v prepoznavanju, da smo v odnosu z drugimi vedno v določeni vlogi. O tej vlogi se sprašujemo in smo radovedni, kakšna je resničnost drugih vlog. Zagovarjamo, da je radovednost transformativna za vse sodelujoče, saj spodbuja, da razmišljamo na drugačen način, ob čemer se odpirajo novi pogledi in se ustvarja novo razumevanje.

Pisanje zapisov je lahko skupna naloga, kjer se zanimamo za različne poglede, delimo svoje poglede in to mnogoterost glasov poskušamo ujeti. Kako začeti? Pri tem uporabljamo različne pristope, ki jih prilagajamo kontekstu. Tako lahko rečemo: »Dobili smo nalogo, da napišemo poročilo. Kaj menite, da bi morale pisati v njem?«, »Razmišljal\_a sem in me res zanima, kako vi vidite to ...«, »Prosim, povej mi kaj o sebi.«, »Kako to, da sediva tukaj, kaj bi pa rekli drugi o tem?«. Pri tem ne sprašujemo nekaj, za kar se nam zdi, da že vemo odgovor, ali da bi poskušali druge spraviti v past, jim dokazati, kako se motijo. To razumemo kot pozicijo radovednosti in nevednosti. Kot pravi Anderson (2005), pozicija nevednosti pomeni, da vedenje strokovnjakov ni privilegirano. Ob tem, ko pišemo zapise, menimo, da ne ujamemo objektivne resničnosti, ampak ustvarjamo pomene v življenju ljudi.

S tem, da vedenje strokovnjakov ni privilegirano, da se zanimamo za razumevanje drugih in delimo naše razumevanje, prepoznavamo ne le strokovnost različnih strokovnjakov, vpetih v obravnavo, ampak tudi strokovnost ljudi, ki naj bi jim bila obravnavna namenjena. Ne predstavljamo si, kako bi lahko zagovarjali krepitev moči in izhajanje iz močnih točk, če ljudem ne priznamo moči strokovnosti za lastno življenje in življenje z njim pomembnimi ljudmi.

## **ZAPISI KOT INTERPRETACIJA**

Zapisi, ki so namenjeni ljudem, s katerimi delamo, in se oni odločajo, s kom bodo te zapise delili, se razlikujejo od zapisov, v katerih naj

bi drugim institucijam predstavljali stanje teh ljudi. V tem poglavju se osredotočamo na zapise, kjer naj bi predstavljali stanje oseb, saj menimo, da so to zapisi, ki so najbolj občutljivi na moč, ki jo posedujemo kot pisci zapisov. Van Heute idr. (2018) predstavljajo opažanja načina pretoka informacij o uporabnikih, ki so deležni obravnave več organizacij, pri čemer uporabniki o tem pretoku pogosto ne vedo veliko, strokovni delavci pa kdaj pretok informacij postavljajo pred zaupanje uporabnikov in transparentni odnos z njimi. Tako se ustvarja občutek panoptikona, ki ga razlaga Foucault (1980), uporabniki vedo, da so opazovani, ne vedo pa, kdaj in s strani koga, komu so njihove informacije predane in kaj je v o njih zapisano (prav tam).

Zapise lahko napišemo kot »objektivno« diagnozo ljudi, s katerimi delamo, ali kot eno od mogočih interpretacij. Ko v zapisih iskreno razmišljamo in smo pozorni na lastno vpetost v sistem, zavedanje lastne vpetosti sporočamo tudi drugim. Menimo, da jezik, ki predstavlja zapise kot interpretacijo, spodbuja tudi druge k predstavitvi njihovih interpretacij in soustvarjanju novih interpretacij.

Ko ustvarjamo zapise, se ne moremo izogniti sodelovanju v socialni konstrukciji zgodb ljudi, in to ne glede na to, kako »objektivni« in »neosebni« poskušamo biti. Tudi če le opisujemo dogodke, vedno nekatere dogodke opisujemo, drugih ne opazimo in jih izpustimo, nekaterim namenimo več prostora, drugim manj in pogosto ob predstavljenih dogodkih ne predstavimo vseh glasov. Ob tem bi se lahko vprašali tudi, kako to, da dogodke le opisujemo; ali se želimo otresti osebne odgovornosti ali to izraža prepričanje o tem, da smo objektivni strokovnjaki? Kot pravita Anderson in Goolishian (1988), pri postavljanju diagnoze, v kateri naj bi uporabljali objektivne kriterije, pogosto pridemo do lastnih opisov in razlag težav, torej pridemo do diagnoze, ki temelji na naših zasebnih opažanjih in naših izkušnjah z osebami, ki so diagnosticirane.

S sodelovanjem v nastajanju zapisov o osebah sodelujemo v ustvarjanju pogleda na to, kaj je težava, kaj bi nas moralo skrbeti, v čem so ljudje napredovali, kje imajo moči, kako se s kom razumejo. Temu, kar smo uspeli zaznati in nam je bilo pomembno, pripisujemo pomene. Kot trdi Anderson (2005), je vse naše razumevanje pomena interpretacija, s katero vstopamo v dialog z interpretacijami drugih



ljude. Skladno s tem menimo, da govor, mišljenje, pisanje o ljudeh ne more biti objektivno, in se strinjamo z Anderson in Goolishian (1988), da ko začnemo z nekom govoriti o težavi, postanemo del sistema, organiziranega okoli težave.

Ljudje si ob zapisih ustvarjajo sliko o ljudeh, s katerimi delajo ali s katerimi bodo delali. Ob tem je potrebno izpostaviti, da si poročila izmenjujemo večinoma le predstavniki stroke in v svojem delovanju lahko izrabimo moč, da posamezno zgodbo predstavimo kot edino zgodbo. Težava ni v tem, da ta zgodba ne bi bila »resnična«, ampak da so ljudje in njihovi odnosi več kot ta zgodba. Tako menimo, da naloga socialnih pedagogov v ustvarjanju zapisov ni zagovarjanje ene konsistentne ideje, ampak spodbujanje radevednosti z različnih pozicij. Jezik, v katerem iskreno prikazujemo zapise kot interpretacije, omogoča druge interpretacije.

Tako kot imamo v ekskluzivnem dostopu do ustvarjanja zapisov moč zlorabiti moč, imamo tudi moč deliti moč, tako kot imamo moč govoriti o ljudeh, imamo tudi moč govoriti z ljudmi.

## **PRAKTIČNI PRIMERI**

### **ZAPISI, KI NISO OBVEZNI**

Pisanje nekaterih zapisov je že vnaprej določeno z delovnim mestom, ki ga zasedamo. Pri ustvarjanju zapisov imamo tudi lastna vodila. Poleg zapisov, ki so nam predpisani, lahko ustvarjamo tudi takšne, ki nam niso. Ti zapisi so lahko protiutež tistim, pri katerih čutimo manj moči za predstavitev različnih glasov, lahko služijo kot krepitev zelenih sprememb, ustvarjanje ritualov ipd. Zapisi imajo lastnost trajnosti, zato jih lahko uporabimo tudi na način, da jih mi ali ljudje, s katerimi delamo, preberejo in o njih razmišljajo.

V nadaljevanju predstavljamo uporabo zapisov, ki niso bili formalno predpisani. Pri tem so zapisi predstavljeni anonimizirano.

## KONTEKST NASTAJANJA ZAPISOV

Predstavljena zapisa sta nastala v pogovorih z otroki in mladostnikom\_co v sklopu dela v osnovni šoli in vzgojnem zavodu. Oba zapisa sta bila vključena v dokumentacijo oseb na način, s katerim so se sami strinjali. V odnosu do ljudi, s katerimi sva se pogovarjala, sva bila v vlogi vzgojitelja in izvajalke dodatne strokovne pomoči oz. svetovalne delavke. Naš odnos je bil zaznamovan s formalnimi vlogami, ki so nam bile predpisane. Menimo, da sta vlogi vzgojitelja oziroma socialne pedagoginje v šoli vplivali na to, kaj je bilo povedano in kako sta potekala pogovora, hkrati pa menimo, da ni kontekstualno »čistih« pogovorov, kjer naj bi prišla na dan »resnica«.

Namen zapisov ni bil iskanje »resnice«, ampak soustvarjanje medprostora za sodelovanje z osebami, s katerimi delamo. Cilj ustvarjenih zapisov ni bil le dati glas ljudem, s katerimi delamo, ampak soustvarjanje interpretacij, ki pred tem morda niso obstajale, saj o njih niso nujno razmišljali. Drugače napisano: cilj je bil dialog. S soudeležbo v zapisih so lahko ljudje zanje prevzeli odgovornost. Omenjeni zapisi so bili tudi njihovo delo. Tako zapisi niso le osnova za delo z ljudmi, ampak je že ustvarjanje zapisov del tega dela. V predstavljenih delih zapisov predstavlja konkretna vprašanja, odzive, s katerimi sva spodbujala ljudi k soustvarjanju zapisov, in kako so bili zapisi uporabljeni v najini praksi.

## PRIMER TRANSKRIPTA POGOVORA V VZGOJNEM ZAVODU

V tem delu so zaradi anonimizacije predstavljeni le odzivi socialnega pedagoga, ki so anonimizirani. Tako smo se odločili, ker v ospredju članka ni iskanje lastnosti ljudi, s katerimi delamo, ali prikaz spremembe tekom pogovora, ampak način dela z njimi. Odzivi in vprašanja niso bili pripravljene vnaprej.

### *Odzivi socialnega pedagoga*

Odzive socialnega pedagoga smo razdelili v več kategorij. Vsaka kategorija vsebuje analizo in primere.

- **cirkularna vprašanja s predstavitvijo tretje osebe**

Cirkularna vprašanja nam pomagajo razmišljati o odnosih, v katerih so osebe, s katerimi se pogovarjamo, in odnosih, v katerih so druge osebe okoli njih. So vprašanja o razlikah in o odnosih (Penn, 1982), saj sta za odnos potrebni vsaj dve različni interpretaciji dogodka (Bateson in Bateson, 2000). Predstavitev tretje osebe s pomočjo cirkularnih vprašanj izzove egocentričnost in postavlja osebo v reflektivno stanje, v katerem razmišlja o mislih in čustvih drugih (Boscolo in Bertrando, 1996). Tako se ne sprašujemo le o notranjem svetu osebe, s katero se pogovarjamo, ampak tudi o drugih, ki so del sveta osebe, s katero se pogovarjamo, in odnosu med njimi ter nam – kot zagovarja McNamee (1992) – pomagajo ustvariti mnogoterost glasov. Ob tem menimo, da se ne sprašujemo le osebe, ki postavljamo takšna vprašanja, ampak da se ob postavljenem vprašanju sprašujejo tudi osebe, s katerimi govorimo, in tako ustvarjajo nove možnosti razumevanja. V pogovoru je socialni pedagog ob izpostavljeni vrednoti skrbi za člane lastne družine in zdravja uporabil naslednja cirkularna vprašanja:

*»Zdi se mi, da imaš skrb do mlajših bratov, sester. Koga od bratov, sester bi pa najbolj skrbelo zate?«*

*»Vse bi skrbelo. Si predstavljam, da bi vse skrbelo, kdo pa je tisti, ki bi rekel, da njega najbolj skrbi?«*

*»Pa sestro še za koga skrbi ali samo zate?«*

*»Kaj bi pa to za starše pomenilo, če bi kadil?«*

Ob pogovoru o zaželenem stanju sta bili uporabljeni naslednji cirkularni vprašanja:

*»Kaj bi pa sestra rekla, po enem letu je stanje s Petrom kar v redu, kako bi sestra to prepoznala?«*

*»Kaj bi pa ona rekla, kako bi moralo zgledati po enem letu, da bi bilo v redu?«*

- **pozitivna, v prihodnost usmerjena vprašanja**

Kot izpostavljata Seikkula in Arnkil (2006), ljudje mislijo na prihodnost in ob tem izražajo skrbi in upe, ki so v sedanjosti. Poleg tega da pozitivna, v prihodnost usmerjena vprašanja izražajo prepričanje, da bo v prihodnosti stanje »v redu«, spodbujajo k predstavljanju tega stanja. Velikokrat si ljudje predstavljamo, kaj delajo/mo napačno, ob tem pa si je težje predstavljati, kakšno je stanje brez težave.

*»Mi lahko poveš, po enem letu bodo stvari pri tebi kar v redu, kako bo to izgledalo, da je kar v redu, kako bomo to vedeli, kaj se bo dogajalo?«*

- **vprašanja, ki spodbujajo iskanje rešitev, ki že obstajajo**

Ta vprašanja se osredotočajo na rešitve, ki so že prisotne v mladostnikovem življenju. Iskanje rešitev, ki so že v teku, sledijo vodilu v rešitve usmerjenih pristopov (de Shazer idr. 2021, str. 1): »Ne popravljaljaj, kar ni pokvarjeno« in iskanju moči v vsakdanjem življenju ljudi, s katerimi delamo (prav tam).

*»Si rekel, da ti je težko, ko si stran od bratov in sester; kako ti uspe, da to preneseš?«*

- **deljenje lastnega razumevanja**

Ob tem, ko delimo lastno razumevanje, ima drugi možnost o tem razmišljati in se na to odzvati. Na podlagi njihovega odziva na povedano tudi mi spreminjamo svoje razumevanje.

*»Bi kajenje videl na način, da si malo sebičen, da samo zase skrbiš, da ne skrbiš za druge? Imam občutek, da zelo cenite to, da za nekoga skrbiš in da prevzemaš odgovornost; ali je to odgovornost kdaj tebi tudi težko nositi?«*

- **tišina**

V pogovoru smo kot pomembno prepoznavali tudi tišino. Kot izpostavljajo de Shazer idr. (2021), je tišina pogosta, ker

ljudem postavljamo vprašanja, na katera še nimajo odgovora in morajo o njih še razmisliti. Tišina se nam poleg tega, da damo ljudem čas, da razmišljajo o svojih odgovorih, zdi pomembna tudi zaradi ritma. Ta se ob dopuščanju tišine umiri. Ritem je umirjen za vse osebe in tudi nam ni potrebno takoj vskočiti z novimi vprašanji ali refleksijami.

## UPORABA ZAPISA

Zapise pogovorov lahko uporabimo v različne namene, kot so:

- **lastna refleksija**  
Ob ponovnem poslušanju pogovorov sem se spraševal o lastni poziciji, o čem sem bil radoveden, kakšna so bila moja prepričanja v povezavi z mladostnikom in družino, kako to, da sem zastavil vprašanja, kot sem jih, kako sem prenašal tišino, kaj bi me lahko zanimalo, ampak nisem vprašal, kako povedano razumem.
- **metapozicija ljudi, s katerimi delamo**  
Zapis pogovora omogoča postavljanje v metapozicijo tako strokovnim delavcem kot ljudem, s katerimi delamo.
- **deljenje hipotez**  
Ob transkriptu sem izpostavil hipoteze, ki so se mi utrile ob premišljevanju o pogovoru. Tako lahko rečemo: »Ko sem še enkrat poslušal najin pogovor, sem razmišljal, da ... Ali ima to zate kakšen smisel ali sem narobe razumel?«.
- **nadaljnje raziskovanje**  
Ko sem ponudil transkript v branje, sem delil lastno refleksijo, na podlagi katere sva nadaljevala pogovor.
- **širitve zgodbe**  
V dogovoru z ljudmi, s katerimi delamo, lahko opravljene pogovore uporabimo tudi za razširjanje zgodbe. Ob tem

sprašujem: »Komu bi morali ta pogovor še pokazati?«, »Kako mislite, da bi ga morali predstaviti?« Omenjeni zapis je bil med drugim del individualiziranega programa mladostnika.

## **PRIMER DIALOŠKEGA USTVARJANJA ZAPISOV V OSNOVNI ŠOLI**

Čeprav bi lahko trdili, da pogosto velja prepričanje, da so otroci premajhni, da bi lahko zares soustvarjali zapise, menimo, da je tudi v kontekstu socialnopedagoškega dela v šoli mogoče težiti k dialoškemu vključevanju učencev in staršev v procese dela in ustvarjanja zapisov. Primer takšnega dela, ki ga je socialna pedagoginja v šoli uporabljala na začetku dela z učenci, pri oblikovanju individualiziranih programov, v postopku usmerjanja, pri pisanju poročil za druge institucije, pri pripravi na timske sestanke, srečanja s starši, predstavljamo v nadaljevanju.

### **1. moj miselni vzorec**

Najprej povem učencu, da se bova lotila pomembne naloge, ki bo služila k boljšemu razumevanju njega in njegove situacije ter za lažje načrtovanje najinega dela tekom leta. Nato na list napiševa njegovo ime, če želi, lahko še kaj nariše, doda, kaj rad počne, česa ne mara, močna področja ipd.

### **2. čudežno vprašanje (prirejeno po de Shazer idr. (2021))**

Potem povem, da bom postavil eno čudno vprašanje in da me zelo zanima njegov odgovor: »Predstavljaš si, da se danes zvečer pripravljáš na spanje ... Kaj običajno storiš?... No, predstavljaš si, da greš s svojim medvedkom v posteljo in mirno zaspiš, zjutraj se zbudiš ves naspan, bila je dobra noč brez hudih sanj, dobro si se naspal, odpreš oči in zagledaš oz. zaslišiš nekaj čudnega. Kmalu ti je jasno, da tvojih težav ni več in da je vse v redu. Kaj je zdaj drugače? Kako veš, da je drugače? Kaj vidiš/slišiš/čutiš, da veš, da je drugače? Kako se obnašajo tvoji starši, kako sorojenci, sošolci, učitelji, prijatelji? Kaj ti rečejo?« Vse to vključiva v miselni vzorec.

### 3. lestvica (prirejeno po de Shazer idr. (2021))

Narišem lestvico od ena do deset in vprašam: »Če si predstavlja, da na tej lestvici 1 predstavlja najslabše stanje in 10 najboljše stanje, kje si zdaj?« Če se nariše k številki 2, vprašam: »Kako to, da ni 1?« Potem vprašam: »Kaj tebi predstavlja 10 in kaj 1? Kdaj je bilo 10 ali 1 oziroma najbližje 10 ali 1?« Običajno učenci niso ocenili stanja z 1 ali 10, ampak nekje vmes. Ko so mi povedali, kje na lestvici so bili najvišje, me je zanimalo, kako je to zgledalo, kdo je bil z njimi, kaj je bila razlika med stanji, kje na lestvici so bili najnižje, kako jim je uspelo to zdržati, kdo je bil takrat z njimi, kako so/bi prišli bližje zelenemu stanju, kdo/kaj bi lahko pri tem pomagal.

### 4. časovni trak

Običajno začne časovni trak spontano nastajati med prejšnjimi koraki, ko se učenec razgovori in dogodke razporejava na časovni trak, ki ga nariševa na dno lista, da je sosledje dogodkov bolj pregledno. Če ne začne nastajati spontano že prej, ga povabim, da to narediva v tem koraku: »Da bi lažje razumela celo zgodbo in da malo povzameva, kar sva se zdajle pogovarjala, bi narisala še časovni trak dogodkov, ki si jih opisoval.«

### 5. cilji

Ko pregledava in povzameva vse napisano in narisano, poskusiva iz vsega tega sestaviti cilje obravnave, ki večinoma nastajajo spontano med procesom.

### 6. sestavljanje zapisa, vpogled otroka in starša ter spremenjanje zapisa

Na koncu z otrokom vse to pregledava, preveri, če mu je napisano in narisano všeč, če bi kaj spremenil, kakšen se mu je zdel cel proces, kako se je počutil. Pohvalim izdelek, predstavitev zgodbe, sodelovanje itd. Potem razložim, da bo med najinim delom nastalo še veliko zapisov, da bom kmalu nekaj teh moral sestaviti in me zanima, če bi mu ustrezalo, da uporabim najin miselni vzorec. Ko je zapis sestavljen in pregledan s strani učenca, se dogovoriva, na kakšen način bi ga bilo najbolje predstaviti njegovim staršem, vprašam tudi, komu bi si ga še želel

predstaviti. Končna oblika zapisa vsebuje odzive in popravke vseh teh ljudi. Zapis se lahko s časom prilagaja in spreminja glede na spreminjajočo se situacijo otroka.

Vse povedano (lahko v skrajšani obliki ali z risbicami, če otrok še ne bere z lahkoto) napišem na list pred njim, da lahko sprti kaj popravi, pripomni, mu pomaga organizirati misli, da podaja svoje odzive, razmišljanja, poglede, da ima sam proces nastajanja svoje zgodbe pod nadzorom, da je lahko soudeležen, čeprav je otrok.

Na koncu je običajno nastalo veliko zapisanega, narisane, popravljenega, prečrtanega. Samo zapisovanje upočasni ritem in omogoči več trenutkov tišine, reflektiranje povedanega in slišane, odpira možnosti dodajanja novih tem, misli, vprašanj, raziskovanj. Preprečuje mi, da bi si vnaprej pripravil toga vprašanja (na katera si morda domišljam, da že poznam odgovore, in jih sprašujem bolj kot del formalnosti) in bila s tem ozka, manj fleksibilna in manj radovedna. Sam način izvajanja se prilagaja starosti (bolj/manj igrivo/resno) in drugim specifikam učencev.

Menim, da je ob tem ključno redno sodelovanje s starši. Ne le tako, da jih obveščam, ampak da najprej vprašam, kako so, kako oni vidijo situacijo, kaj in na kakšen način bi bilo potrebno še storiti, spremeniti itd. Namen pogostih stikov je krepitev sodelovanja in ne premoči nad drugim.

## DISKUSIJA

V diskusiji predstavljamo tri glavne točke, zaradi katerih menimo, da je predstavljeni način ustvarjanja zapisov prispevek k delovanju vzgojno-izobraževalnih institucij: dialoškost, radovednost in občutek tvornosti.

- **dialoškost**

Menimo, da sta zapisa primera dialoških praks, ob čemer zagovarjamo trditev Anderson (2007), da se dialog dogaja na kontinuumu, z ljudmi, s katerimi delamo. Tako se na kontinuumu uravnavajo tudi dihotomne pozicije učencev/učiteljev, strokovnjakov/nevednežev, vzgojiteljev/vedenjscev, ki so



vzgjajani, ki so del kontekstov institucij, v katerih delujemo. To ne pomeni, da ljudem odrekamo možnost zavzemanja teh dihotomnih vlog. Tudi ko se te vloge zasede ali se od nas pričakuje, da jih bomo zasedli, lahko sebi in drugim postavimo vprašanje: »Občutek imam, da je v tej sobi pritisk name, da vam povem, kako točno bomo to rešili. Ali ima še kdo takšen občutek ali sem morda brcnil v temo?«. S tem nagovarjamo neizrečena prepričanja in z njimi povezane vloge, pričakovanja ponujamo v dialog.

- **radovednost**

Proces nastajanja zapisov razumemo kot dialoško intervenco. Pri tem si dialoga ne predstavljamo brez radovednosti. Ta se kaže kot zanimanje za razumevanje drugih in odzivanja na to razumevanje. Radovednost se ne kaže le z nekritičnim sprejemanjem, ampak z izpraševanjem, izzivanjem pozicije, vnašanjem svojega razumevanja sveta. Radovednost nasprotuje enostranskemu nadzoru in izhaja iz tega, da poleg vsega, kar že vemo, obstaja še nekaj drugega, glede česar smo radovedni in nad čemer nimamo nadzora. Tako se ljudje ne učijo le od strokovnjakov, ampak se tudi strokovnjaki učimo od ljudi, s katerimi delamo.

- **občutek tvornosti**

Ljudje lahko sprejmejo odgovornost za moč, ki jim je zaupana. Če jim je zaupana moč pripovedovanja zgodbe, lahko za to moč prevzamejo odgovornost; če sodelujejo v pripravi zapisov, lahko zanje prevzamejo odgovornost. Če pa so zapisi pripravljeni zanje, ne morejo prevzemati odgovornosti in v njih niso akterji. S tem ko smo zavzeli pozicijo radovednosti in želeli biti udeleženi v so-razumevanju, smo želeli pri ljudeh, s katerimi smo delali, vzbuditi občutek tvornosti, kar smo stopnjevali s solastnino ustvarjenih zapisov, saj smo se v dialogu s soustvarjalci predstavljenih zapisov odločili, kako zapise vpeti v ostalo dokumentacijo, komu in kako jih predstaviti.

Da ni nekoga, ki dialog nadzoruje, trdita tudi Freire (2019) in Bakhtin (v Holquist, 2002). Freire (2019) tako pravi, da dialog presega dihotomijo učenec – učitelj, v kateri učitelj poseduje znanje, drugi pa se od učitelja uči. Odprtost dialoga prepoznava tudi Bakhtin (1981, v Seikkula in Arnkil, 2006), ki le-to postavlja nasproti avtoritarnemu diskurzu, ki zahteva, da ga prepoznamo in posvojimo.

Zapis na koncu ni zapis ene osebe, ki se je odločila, da je stanje takšno, kot bo ona prikazala, ampak prikaz dialoga. To ne pomeni, da se vsi strinjamo z zapisanim, ampak da ima zapis prostor za prikaz različnih glasov, za katere prevzemamo odgovornost. Kot zagovarjata Seikkula in Arnkil (2006), je v dialogu pomembno tudi, da imamo možnost za izražanje nestrinjanj, za tem pa stojijo ljudje. Torej udeleženi v nastajanju zapisov, ob čemer se težje sklicujemo na ustanove, strokovne time itd., na katere prelagamo odgovornost, ki se na tak način lažje razporedi, prelaga in izgubi. Če želimo prikazati različne glasove različnih oseb, jim je potrebno med ustvarjanjem zapisov dati prostor, kjer so lahko izraženi. Dialog je dialog od začetka, kar pomeni, da se dialoga ne da zaukazati in imajo drugi pravico takšno ustvarjanje zapisov zavrniti. Kar lahko pri zapisih opazimo, je tudi, da njihov namen ni iskanje patologije, poučevanje, kako je potrebno z določeno situacijo ravnati, ampak zanimanje za različne glasove znotraj posameznika in med prisotnimi.

Nastali zapisi imajo vlogo predstavljati glasove ljudi, s katerimi delamo. Zapisi niso namenjeni le zaposlenim, pošiljanju različnim ustanovam, ampak tudi drugim, ki so pomembni za osebo, s katero delamo. Ko predstavljamo takšne zapise drugim, imajo možnost drugačnega razumevanje osebe, s katero delamo, in se na to lahko odzovejo. Čeprav v življenju ljudi, s katerimi delamo, zasedamo določeno mesto, so pogosto drugi ljudje, ki so v njihovem življenju pomembnejši od nas in z njimi ostanejo, ko se naša obravnava zaključi. Z njimi ob predstavljenem zapisu lahko nadaljujemo dialog. Tako smo lahko radovedni: »Kako so doživeli predstavljeno? Ali je bilo kaj, kar je bilo za njih novo?« Lahko delimo lastno refleksijo in nato sprašujemo, ali ima to zanje kakšen pomen. Tako npr. lahko vprašamo: »Ko sem se pogovarjal z Janezom, sem imel občutek, da mu je šolski uspeh zelo pomemben in se je zato

pripravljen marsičemu odreči; ob tem sem se spraševal, kdo ga je tega naučil/komu je to še pomembno.«

Predstavljeni zapisi nam ne povedo, ali so ljudje moteni, družine disfunkcionalne, katere moči posedujejo, niti ne povedo, kaj točno je potrebno narediti. So refleksija, ki spodbuja refleksijo. S predstavljenimi procesi ustvarjanja zapisov želiva pokazati možnosti, kako ostajati v socialnopedagoški negotovosti. Ob iskanju gotovosti, instrumentov, ki nam bi jasno povedali, kaj je res in kaj ne, kaj je potrebno narediti, kako ljudi spremeniti, meniva, da se je potrebno vprašati, kaj bi s tem izgubili in kaj bi to pomenilo za odnos moči in odnos do moči. Poetično meniva, da bi izgubili drugega, saj nas bolj zanima, kaj nam povedo instrumenti, kot to, kar nam povedo ljudje. V negotovosti puščamo prostor za radovednost, razumevanje drugih. Ko vprašamo, če ima to, kar smo rekli, zapisali zanje kakšen pomen, imajo moč to sprejeti, o tem razmišljati ali to zavreči.

S tem ko smo predstavili primera nastajanja zapisov, nismo želeli predstaviti navodil, ki bi priročniško narekovali postopek dela. Predstaviti smo želeli, da je mogoče dialoško prakso vnašati tudi v na prvi pogled rigidno, vnaprej jasno začrtano dejavnost, kot je pisanje zapisov. Predstavljena primera nista bila vnaprej togo načrtovana; bolj kot sam izdelek, ki bi na koncu imel predpisano in vnaprej načrtovano obliko, nam je bilo pomembno, da je pot do končnega izdelka karseda dialoška, vključujoča in dovolj prožna, da se lahko prilagaja edinstveni situaciji medprostora, ki ga ustvarja dialoška praksa. Da je samo ustvarjanje zapisov ne le nujno zlo, ampak tudi priložnost za krepitev odnosa med zaposlenimi in ljudmi, s katerimi delamo.

## **SKLEPI**

Prispevek predstavlja primere dialoškega ustvarjanja zapisov v socialnopedagoški praksi na področju vzgoje in izobraževanja. Z vključitvijo učencev in mladostnikov v soustvarjanje zapisov so lahko sodelovali v sooblikovanju zgodbe o sebi in so za to zgodbo lahko prevzemali odgovornost. H krepitvi pomena zapisov so

vplivale tudi nadaljnje uporabe zapisov. S tem, da so bili zapisi ustvarjeni, mislimo, da interpretacije, ki so z zapisi nastale, niso bile le pasivno »skeniranje« dejstev, ampak aktivno pripisovanje pomenov. V ospredju ustvarjanja predstavljenih zapisov je dialoška radovednost, v kateri reflektiramo mesto, iz katerega vstopamo v dialog in se zanimamo za različne glasove. Čeprav so zapisi nastali v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, menimo, da dialoška praksa ustvarjanja zapisov ni omejena le na omenjeno področje. V delu z ljudmi smo lahko radovedni glede njihovih zgodb in jim ponujamo, da te zgodbe zapišemo. Pri tem menimo, da je osnovni cilj takšnih zapisov dialog.

Cilj predstavljene spremembe v ustvarjanju zapisov z ljudmi, s katerimi delamo, ni bil spremeniti druge ljudi ali institucije, ampak sprememba naše prakse. Dialoško smo prepričani, da obstajajo tudi drugi pogledi na socialnopedagoško nastajanje dokumentacije in da predstavljeni pogledi ne ustrezajo vsem ljudem in situacijam. Ob polifoniji metafor smo razmišljali, s katero metaforo bi ponazorili omenjeni prispevek. Na misel nama je prišla reka s pritoki. Ob vsakem pritoku, ki se priključi reki, se lahko sprašujemo, ali je to še vedno ista reka, kako se je reka spremenila, kakšna bi bila reka brez pritokov, kaj se bo zgodilo, če eden izmed pritokov usahne. Menimo, da se metafora reke sklada s prikazom prakse, in se tako sprašujemo, kaj se zgodi z zgodbo, če izgubimo različne poglede, koliko ljudi v svoji praksi izključimo, če ne upoštevamo njihove kompetentnosti in glasov.

## LITERATURA

- Anderson, H. (2005). Myths About "Not-Knowing". *Family process*, 44(4), 497–504. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00074.x>
- Anderson, H. (2007). Dialogue: People Creating Meaning with Each Other and Finding Ways to Go On. V: H. Anderson In D. Gehart (ur.), *Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that make a Difference* (str. 33–41). Routledge.
- Anderson, H. in Goolishian, H. A. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications

- for Clinical Theory. *Family Process*, 27(4), 371–393. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00371.x>
- Bateson, G. in Bateson M. C. (2000). *Steps to an Ecology of Mind*. University of Chicago Press.
- Bertrando, P. (2004). Systems in evolution: Luigi Boscolo and Gianfranco Cecchin in conversation with Paolo Bertrando and Marco Bianciardi. *Journal of Family Therapy*, 26(3), 213–223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2004.00279.x>
- Bertrando, P. and Lini, C. (2019). Theory and Practice of Systemic-Dialogical Therapy. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 2(40), 176–189. <https://doi.org/10.1002/anzf.1365>
- Boscolo, L. in Bertrando, P. (1996). *Systemic therapy with individuals*. Karnac Books.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E. in Kim Berg, I. (2021). *More Than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Routledge.
- Eriksson, L. (2014). The understandings of Social Pedagogy from northern European perspectives. *Journal of Social Work*, 14(2), 165–182. <https://doi.org/10.1177/1468017313477325>
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972–1977*. Vintage.
- Freire, P. (2019). *Pedagogika zatiranih*. Krtina.
- Hämäläinen, J. (2012). Social Pedagogy in Finland. *Kriminologija i socialna integracija*, 20(1), 95–104.
- Hämäläinen, J. (2013). Defining Social Pedagogy: Historical, Theoretical and Practical Considerations. *The British Journal of Social Work*, 45(3), 1022–1038. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct174>
- Holquist, M. (2002). *Dialogism: Bakhtin and His World*. Routledge.
- Kobolt, A. (2011). Razumevanje in odzivanje na čustvene in vedenjske težave. *Socialna pedagogika* 15(2), 153–173. URN:NBN:SI:DOC-KDMQ0ECI
- Mac Donald, R. (1997). *Youth the »underclass« and social exclusion*. Routledge.
- MacKinnon, L. K. in Miller, D. (1987). The new epistemology and the Milan approach: Feminist and sociopolitical considerations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13(2), 139–155. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1987.tb00692.x>

- Mcnamee, S. (1992). Reconstructing Identity: the Communal Construction of Crisis. V S. Mcnamee in K. J. Gergen (ur.), *Therapy as social construction* (str. 186–199). Sage Publications, Inc.
- Minuchin, P., Colapinto, J. in Minuchin, S. (1998). *Working with Families of the Poor*. The Guildford Press.
- Penn, P. (1982). Circular Questioning. *Family Process*, 21(3), 267–280. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1982.00267.x>
- Razpotnik, Š. (2014). Socialno v socialni pedagogiki. *Sodobna pedagogika*, 65(3), 54–70. <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-YABM1QK1>
- Schirmer, W. in Michailakis, D. (2019). *Systems Theory for Social Work and the Helping Professions*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429022104>
- Schugurensky, D. (2014). Social Pedagogy and Critical Theory: A Conversation with Hans Thiersch. *International Journal of Social Pedagogy*, 3(1), 4–14. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2014.v3.1.002>.
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478–491. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00439.x>
- Seikkula, J. in Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. Karnac Books.
- Van Haute, D., Roets, G., Alasuutari, M. in Vandenbroeck, M. (2018). Managing the flow of private information on children and parents in poverty situations: Creating a panoptic eye in interorganizational networks? *Child & Family Social Work*, 23(3), 427–434. <https://doi.org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/cfs.12433>

STROKOVNI ČLANEK, PREJET APRILA 2023

# NAVODILA SODELAVKAM IN SODELAVCEM REVIJE SOCIALNA PEDAGOGIKA

107

Revija Socialna pedagogika objavlja izvirne znanstvene (teoretsko-primerjalne oz. raziskovalne in empirične) in strokovne članke, prevode v tujih jezikih že objavljenih člankov, prikaze, poročila ter recenzije s področja socialnopedagoškega raziskovanja, razvoja in prakse.

Prosimo vas, da pri pripravi znanstvenih in strokovnih prispevkov za revijo upoštevate naslednja navodila:

## **OBLIKA PRISPEVKOV**

1. Prva stran članka naj obsega: slovenski naslov dela, angleški naslov dela, ime in priimek avtorja (ali več avtorjev), natančen akademski in strokovni naziv avtorjev in popoln naslov ustanove, kjer so avtorji zaposleni (oziroma kamor jim je mogoče pisati), ter elektronski naslov.
2. Naslov naj kratko in jedrnato označi bistvene elemente vsebine prispevka. Vsebuje naj po možnosti največ 80 znakov.
3. Druga stran naj vsebuje jedrnat povzetek članka v slovenščini in angleščini, ki naj največ v 150 besedah vsebinsko povzema, in ne le našteva bistvene vsebine dela. Povzetek raziskovalnega poročila naj povzema namen dela, osnovne značilnosti raziskave, glavne izsledke in pomembne sklepe.

4. Izvlečkoma naj sledijo ključne besede (v slovenskem in tujem jeziku).
5. Od tretje strani dalje naj teče besedilo prispevka. Prispevki naj bodo dolgi največ 20 strani (oz. največ 35 000 znakov s presledki). Avtorji naj morebitne daljše prispevke pripravijo v dveh ali več nadaljevanjih oziroma se o dolžini prispevka posvetujejo z urednikom revije.
6. Razdelitev snovi v prispevku naj bo logična in razvidna. Naslovi in podnaslovi poglavij naj ne bodo oštevilčeni (1.0, 1.1, 1.1.1). Razdeljeni so lahko na največ dve ravni (naslov in podnaslov/-i). Priporočamo, da razmeroma pogosto uporabljate mednaslove, ki pa naj bodo samo na eni ravni (posamezen podnaslov naj torej nima še nadaljnjih podnaslovov). Podnaslovi naj bodo napisani z malimi črkami (vendar z velikimi začetnicami) in krepko (bold). Raziskovalni prispevki naj praviloma obsegajo poglavja: Uvod, Namen dela, Metode, Izsledki in Sklepi.
7. Preglednice naj bodo natisnjene v besedilu na mestih, kamor sodijo. Vsaka preglednica naj bo razumljiva in pregledna, ne da bi jo morali še dodatno pojasnjevati in opisovati. V naslovu preglednice naj bo pojasnjeno, kaj prikazuje, lahko so tudi dodana pojasnila za razumevanje, tako da bo razumljena brez branja preostalega besedila. V legendi je treba pojasniti, od kod so podatki in enote mer, ter pojasniti morebitne okrajšave. Vsa polja preglednice morajo biti izpolnjena. Jasno je treba označiti, če je podatek enak nič, če je podatek zanemarljivo majhen ali če ga ni. Če so podatki v odstotkih (%), mora biti jasno naznačena njihova osnova (kaj pomeni 100 %).
8. Narisane sheme, diagrami in fotografije naj bodo primerne kakovosti za tisk. Risbe naj bodo čim bolj kontrastne. Grafikoni naj imajo absciso in ordinato, ob vrhu oznako, kateri podatek je prikazan, in v oklepaju enoto mere.
9. Avtorjem priporočamo, da posebno označevanje besedila s poševno (italic) ali krepko (bold) pisavo ter z VELIKIMI ČRKAMI uporabljajo čim redkeje ali pa sploh ne. Poševna pisava naj se uporablja npr. za označevanje dobesednih izjav



raziskovanih oseb, za označevanje morebitnih slengovskih ali posebnih tehničnih izrazov itd.

## CITIRANJE IN REFERENCE

1. V reviji Socialna pedagogika upoštevamo pri citiranju, označevanju referenc in pripravi seznama literature stil APA (za podrobnosti glej zadnjo izdajo priročnika Publication manual of the American Psychological Association). Literatura naj bo razvrščena po abecednem redu priimkov avtorjev oziroma urednikov (oz. naslovov publikacij, kjer avtorji ali uredniki niso navedeni). Prosimo vas, da citirate iz originalnih virov. Če ti niso dostopni, lahko izjemoma uporabite posredno citiranje. Če v knjigi Dekleve iz leta 2009 navajate nekaj, kar je napisala avtorica Razpotnik leta 2003, storite to tako: Razpotnik (2003, v Dekleva, 2009). Upoštevajte navodila za citiranje po standardu APA, objavljena na straneh [www.revija.zzsp.org/apa.htm](http://www.revija.zzsp.org/apa.htm).
2. Vključevanje reference v besedilo naj bo označeno na enega od dveh načinov. Če gre za dobesedno navajanje (citiranje), naj bo navedek označen z narekovaji (npr. "To je dobesedni navedek," ali "Tudi to je dobesedni navedek."), v oklepaju pa napisan priimek avtorja, letnica izdaje citiranega dela in stran citata, npr. (Miller, 1992, str. 99).
3. Avtorjem priporočamo, da ne uporabljajo opomb pod črto.

## ODDAJANJE IN OBJAVA PRISPEVKOV

1. Avtorji naj oddajo svoje prispevke v elektronski obliki (.doc) na elektronski naslov uredništva. Če članek vsebuje tudi računalniško obdelane slike, grafikone ali risbe, naj bodo te v posebnih datotekah, in ne vključene v datoteke z besedilom.
2. Avtorji s tem, ko oddajo prispevek uredništvu v objavo, zagotavljajo, da prispevek še ni bil objavljen na drugem mestu in izrazijo svoje strinjanje s tem, da se njihov prispevek objavi v reviji Socialna pedagogika.

3. Vse članke dajemo praviloma v dve slepi (anonimni) recenziji domačim ali tujim recenzentom. Recenzente neodvisno izbere uredniški odbor. O objavi prispevka odloča uredniški odbor revije po sprejetju recenzij. Prispevkov, ki imajo naravo prikaza, ocene knjige ali poročila s kongresa, ne dajemo v recenzije.
4. O objavi ali neobjavi prispevkov bodo avtorji obveščeni. Lahko se zgodi, da bo uredništvo na osnovi mnenj recenzentov avtorjem predlagalo, da svoje prispevke pred objavo dodatno skrajšajo, spremenijo oz. dopolnijo. Uredništvo si pridržuje pravico spremeniti, izpustiti ali dopolniti manjše dele besedila, da postane tako prispevek bolj razumljiv, ne da bi prej obvestilo avtorje.
5. Avtorske pravice za prispevke, ki jih avtorji pošljejo uredništvu in se objavijo v reviji, pripadajo reviji Socialna pedagogika, razen če ni izrecno dogovorjeno drugače.
6. Vsakemu avtorju objavljenega prispevka pripada brezplačen izvod revije.

Prispevke pošljite na naslov **revija@zzsp.org**  
(v zadevi/subject obvezno navedite: Objava prispevka).

spletna stran revije: **www.revija.zzsp.org**



**Anamarija Ferfolja in Deja Čuk Hadalin**

Izkušnje parov v obporodnem obdobju v času epidemije covid-19 v Sloveniji

1

**Lara Velkavrh**

Pojmovanje dotika v vzgojnem in psihosocialnem delu z otroki in mladostniki

41

**Lea Potokar**

Psihosocialne obremenitve vzgojiteljev, zaposlenih v strokovnih centrih za obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami

61

**Rok Demšar in Marjana Demšar**

Ustvarjanje socialnopedagoških zapisov

85