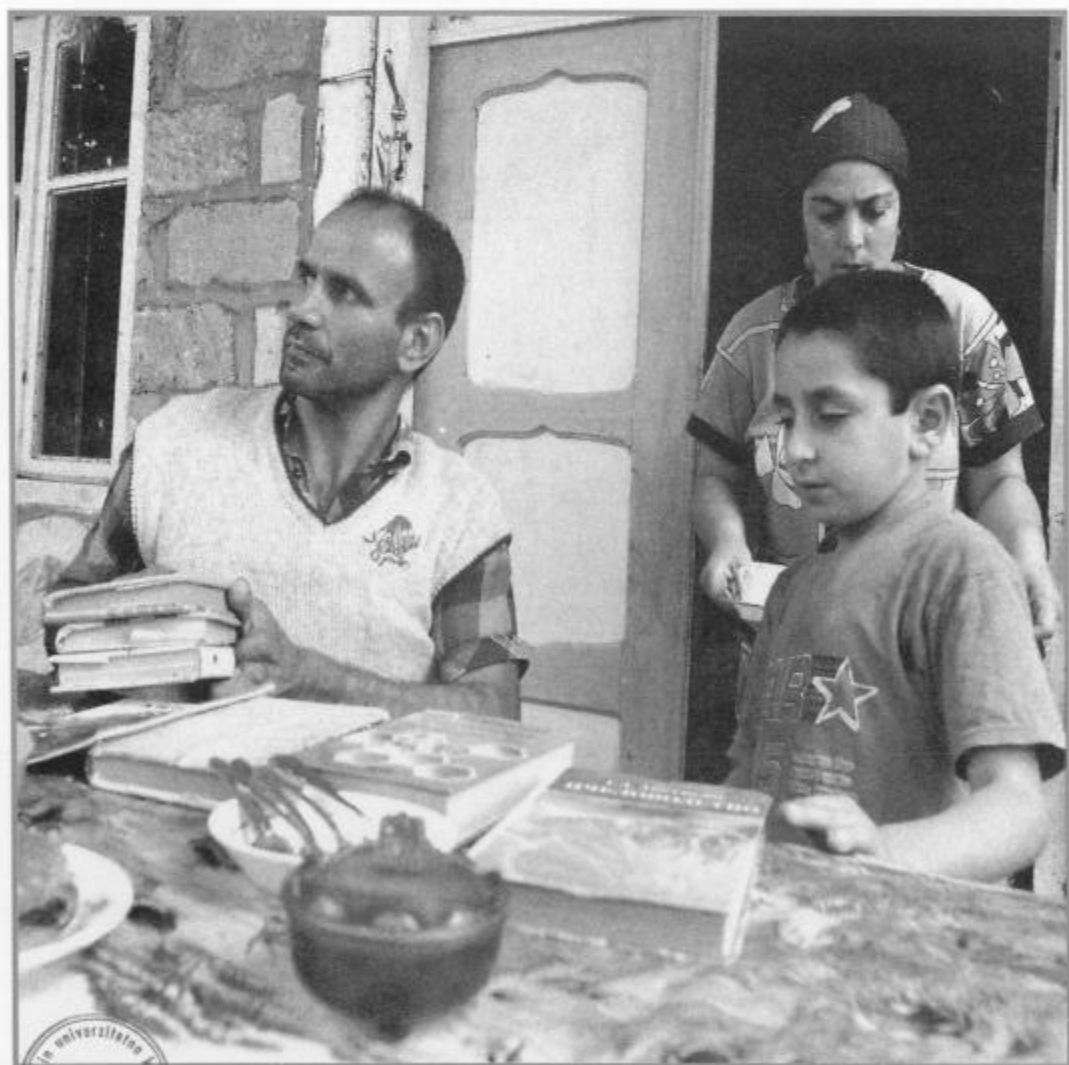


50 let



socialno delo

letnik 44 – december 2005 – št. 6



fakulteta za socialno delo
ljubljana

socialno delo

Izdaja Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani

Vse pravice pridržane

Glavni in odgovorni urednik

Bogdan Lešnik

Uredniški odbor

Srečo Dragoš

Mojca Urek

Darja Završek

Svetovalka uredništva

Jo Campling

Uredniški svet

Vika Bevc Mara Ovsenik

Gabi Čačinovič Vogrinčič Jože Ramovš

Bojan Dekleva Pavla Rapoša Tajnšek

Vito Flaker Tanja Rener

Andreja Kavar Vidmar Bernard Stritih

Zinka Kolarič Marta Vodeb Bonač

Anica Kos Marjan Vončina

Blaž Mesec

Naslov uredništva

Topniška 31, 1000 Ljubljana, tel. (01) 2809260, faks 2809270

e-pošta socialno.delo@fsd.uni-lj.si, internet www.fsd.si/sd

Blaž Mesec

METODOLOGIJA RAZISKOVANJA S STATISTIKO V ŠTUDIJSKEM PROGRAMU SOCIALNEGA DELA

POGLED NA RAZVOJ

Petdesetletnica šole ni samo priložnost, ampak tudi obveznost, da se človek ozre na prehojeno pot, naredi obračun in izrazi svoje želje za prihodnost. To je toliko bolj res, če se obletnica šole približno ujema s koncem poklicne kariere nosilca predmeta oziroma predmetnega področja.

Ker vse do danes nisem mislil na to opravilo, si nisem priskrbel natančnih in zanesljivih podatkov o kronologiji pridobitev in izgub in o trenutni bilanci in saldu. Oprl se bom na nekaj zanesljivih podatkov, ki sem jih lahko na hitro zbral, v ostalem pa na manj zanesljivi spomin in vtis, za katerega lahko le upam, da me ne vara. Žal tudi kultura šole ni bila naklonjena ustvarjanju zavesti o pomenu našega dela in ohranjanju te zavesti in gradiva, ki bi ta pomen dokumentiralo. Ob selitvi s Poljan za Bežigrad smo uničili veliko gradiva, nekaj pa ga je propadlo zaradi neprimerne hrambe in neskrbnega ravnanja v prvih letih na novi lokaciji. Na srečo sem kot urednik *Vestnika delavcev na področju socialnega dela* in pozneje *Socialnega dela* (do leta 1992) posebno prva leta še kar skrbno beležil dogodke na šoli in jih objavljal kot vesti in poročila. Danes so mi te notice dragocen vir podatkov. Tudi kako dobro vajo ali seminarsko nalogo sem ohranil dalj kot dolžnih pet let.

ZAČETKI

Na višji šoli za socialne delavce sem začel predavati v letu 1967/68 kot zunanji predavatelj, ko sem bil še v rednem delovnem razmerju na inštitutu za sociologijo in filozofijo. Jeseni leta 1969 sem se redno s polnim delovnim časom zaposlil na šoli kot predavatelj predmeta »statistika za socialne delavce«. Ko sem prišel, je imelo poučevanje tega predmeta kot tudi metod

raziskovanja že nekajletno zgodovino. Statistiko je od ustanovitve šole do leta 1964/65 kot enosemestrski predmet v prvem letniku predaval Živko Šifrer, za njim pa krajši čas Ivan Jenko (od šol. leta 1965/66 do 1966/67), ki mi je predal svoje zapiske za predavanja in nekaj živopisnih grafikonov, ki so jih študentje izdelali v okviru vaj. Profesor Šifrer je napisal tudi *Kratek pregled tehnike anketiranja* (1964, 68 strani) in tako vnesel v svoj predmet tudi nekaj širše metodološke vsebine. Predmet je tedaj obsegal osnovno opisno statistiko z metodološkim uvodom. Jeseni leta 1968 se je predmet razširil na dva semestra, fond ur se je podvojil na 60 ur predavanj in 60 ur vaj letno, kar je pomenilo tudi vsebinsko razširitev z inferenčno statistiko. V tedanjem učnem načrtu (ta se je ohranil) sem podrobneje kot v poznejših razčlenil poglavja statistike. Dejanska izvedba navadno bolj ali manj odstopa od tistega, kar predvideva učni načrt. Spominjam pa se, da sem tedaj, torej na višji šoli, v resnici že predaval inferenčno statistiko, kar je razvidno tudi iz ohranjenih zapiskov za predavanja.

Prvi dokument, ki zadeva pouk metod raziskovanja, so razmnoženi zapiski Katje Vodopivec *Kako pišemo diplomsko nalogo*, po predavanju, ki ga je imela aprila 1961 (17 strani). Ko je l. 1965 pouk metodike socialnega dela prevzel Bernard Stritih, je upošteval tudi metodološke vsebine in za študente na praksi napisal *Navodilo za operativno analizo* (ni datirano).

Prva leta sem torej poučeval statistiko, ki je vključevala opisno statistiko in nekaj osnov statističnega sklepanja. Predajal sem tisto, kar sem se naučil pri študiju psihologije. Moja učitelja statistike sta bila Leon Šebek in tedaj še asistent, pozneje pa znani strogi profesor statistike na oddelku za psihologijo filozofske fakultete, na pedagoški fakulteti in fakulteti za šport Miran



Čuk. Učbeniki, po katerih sem študiral, so bili: Garrett, *Statistika v psihologiji in pedagogiki: Učbenik psihološke in pedagoške statistike*, ki ga je prevedel Zdravko Neuman, izdal pa za interno uporabo Zavod za proučevanje organizacije dela in varnosti pri delu (1957); sam sem si že tedaj, ko je bil to še skoraj podvig, naročil Guilfordov učbenik *Statistics in Psychology and Education* (New York: Mc Graw-Hill, 1956), v katerega še zdaj kdaj pogledam, poleg tega pa sem uporabljal učbenik Marijana Blejca *Statistika za psihologe*. Pozneje sem kot osnovni učbenik za statistiko za našo rabo priporočil odlični učbenik Janeza Sagadina *Statistika za pedagoge* (najnovejša izdaja je iz leta 2003).

»STATISTIKA« SE PREOBLIKUJE V »RAZISKOVANJE V SOCIALNEM DELU«

Po prvih izkušnjah s poučevanjem statistike sem spoznal, da je študentom težko uvideti smisel študija statistike, če ne vedo ničesar o celotnem raziskovalnem procesu in o zvezi med raziskovanjem s statistiko in praktičnim socialnim delom. Tako sem sklenil predlagati, da se ta predmet preoblikuje v metodologijo raziskovanja s statistiko. Da pa zadeva ne bi zvenela preveč akademsko, sem po nekaterih tujih vzorih predlagal, naj se predmet imenuje »raziskovanje v socialnem delu«.

Pedagoški svet Višje šole za socialne delavce je na svoji redni seji, dne 7. 10. 1971, sprejel predlog, da se dosedanji predmet Statistika za socialne delavce preimenuje v Raziskovanje v socialnem delu, v skladu s tem pa se spremeni tudi program novega predmeta. Pedagoški svet se je v načelu strinjal s predlaganim programom za ta predmet. Tako je tudi formalno končano postopno združevanje predmeta Statistika in poglavij iz Operativne analize, ki so bila prvotno v okviru Metodike. Do takega razvoja je prišlo na osnovi dveh spoznanj: 1) da si brez raziskovanja ne moremo zamisliti sodobnega socialnega dela, saj je raziskovanje nepogrešljiv sestavni del socialnega dela kot praktične dejavnosti in socialnega dela kot vede o tej dejavnosti; 2) da Statistika sama ne more biti tisti predmet, katerega študij naj bi socialne delavce spodbudil k raziskovanju in jih oborožil s potrebnim metodološkim

znanjem, in da je preozko tudi pojmovanje operativne analize kot metodičnega pripomočka socialnega dela. Smisel poznavanja in uporabe statističnih metod zagledamo v polni meri šele, ko spoznamo njihovo mesto v celotnem raziskovalnem postopku. Znanje statistike lahko uporabimo nekritično in napačno, če kvantitativnih podatkov ne interpretiramo v odvisnosti od metod, po katerih so bili zbrani in vrednoteni, in v odvisnosti od praktičnih ciljev, ki jim služijo, ali od teorije, iz katere izhajajo in v katero se vključujejo. (To je moje poročilo v Vestniku delavcev na področju socialnega dela; B[laž] M[eseč] 1972.)

Naj pripomnim, da je bil postopek natanko tak: napisal sem predlog za spremembo naziva in učnega načrta predmeta in ga naslovil na tripartitni svet šole (učitelji, študentje, predstavniki družbene skupnosti). Svet je predlog obravnaval in ga sprejel. Ali se je kaj dogajalo v zakulisju, ne vem. Mene ni nihče nič vprašal: niso me klicali na noben partijski ali državni organ. Nič mi ni bilo treba pojasnjevati, nikamor mi ni bilo treba pošiljati nobenih papirjev. V primerjavi s sedanjim postopkom ob uvajanju novega predmeta in sprejemanju učnega načrta je bil tisti postopek zelo preprost. Resnici na ljubo pa moram dodati, da sem v utemeljitvi učnega načrta obsežno zagovarjal »marksistično idejnost« predmeta.

Gornja utemeljitev novega predmeta odraža moja prva spoznanja ob proučevanju vloge raziskovanja v socialnem delu. Prvo besedilo o tej temi, ki sem ga prebral, je bilo poglavje v Friedländerjevem učbeniku *Metodika socialnega dela*, ki je bil tedaj preveden na pobudo Bernarda Stritih. Po Friedländerju je raziskovanje pomožna metoda socialnega dela. To pojmovanje je bilo utemeljeno s tem, da socialno delo ni znanost, temveč praktična stroka, raziskovanje pa je eno njenih orodij, je pa vendarle preozko. V prispevku O vlogi raziskovanja v socialnem delu (1972) sem poudaril dvojno vlogo raziskovanja v socialnem delu. Po eni strani je raziskovanje metoda, ki jo uporabimo v okviru praktičnega projekta, na primer, ko hočemo organizirati pomoč na domu starim ljudem, potrebujemo podatke o potrebah po pomoči. Po drugi strani pa je raziskovanje kritična, teoretska refleksija metode pomoči, ciljev in dosežkov projekta. Že tedaj sem zapisal, da je raziskovanje »del socialnega

dela kot vede«, kar pomeni, da sem uvidel dvojno naravo socialnega dela, da je namreč stroka in veda o tej stroki in njenih družbenih kontekstih hkrati. Tega očitnega dejstva mnogi še zdaj niso pripravljeni sprejeti in poskušajo socialno delo podrediti drugim disciplinam.

Tako sem torej začel predavati metodologijo raziskovanja. Osnovno metodološko znanje sem si pridobil ob študiju psihologije. Imel sem srečo in čast, da sem poslušal starega profesorja Mihajla Rostoharja, ki je na »preizkusnem izpitu« iz obče psihologije, ki jo je predaval, skoraj vsakogar vprašal, kaj je psihološki eksperiment. Praktično raziskovalno znanje sem si pridobil predvsem pri eksperimentalnih vajah iz obče psihologije, kot jih je koncipiral Vid Pečjak, tedaj še profesorjev asistent. Ker sem bil demonstrator pri teh vajah, sem jih kar dobro obvladal. Precej metodologije sem se naučil tudi pri predmetih psihometrija in psihofiziologija dela; oba je predaval Zoran Bujas iz Zagreba, pri nas pa mu je pri vajah pomagal demonstrator in pozneje asistent Janez Gregorač, ljubezniv mož, ki je blažil profesorjevo zajedljivost in opozarjal študente na pomanjkljivosti v »protokolih« vaj. Omenim naj še Nikolo Rota, profesorja socialne psihologije, ki je prihajal predavat iz Beograda. S predavanji in s tem, da me je nekoč pohvalil za na hitro izvedeno aplikacijo metode analize vsebine, me je navdušil za socialno psihologijo. Žal pozneje nisem bil dovolj vztrajen, da bi ob nenaklonjenih okoliščinah sledil temu zanimanju.

Zelo pomembna metodološka šola je bilo zame praktično raziskovalno delo na inštitutu za sociologijo in filozofijo, kjer sem se zaposlil takoj po diplomu. Moj nekoliko oddaljeni metodološki mentor je bil Stane Saksida, ki je odpiral široke metodološke razglede, moja neposredno predpostavljena pa je bila Ana Barbič, pozneje profesorica sociologije na biotehniški fakulteti. Pri Ani in kolegih v skupini za preučevanje množičnih komunikacij (pozneje za sociološko metodologijo), kjer je bil moj mentor psiholog Marjan Kroflič, sem se naučil načrtovati raziskave, sestavljati vprašalnike, dobil sem občutek za dobro formulacijo vprašanj v vprašalniku in za druge metodološke podrobnosti, brez katerih ni dobre raziskave. Na inštitutu sem sodeloval pri več raziskavah in dobil dober vpogled v potek sociološke raziskave od začetka do objave poročila, tudi v organizacijo raziskave, delitev dela, skratka, logistiko. To je bil tudi čas, ko so

nastajali prvi metodološki učbeniki oziroma prevodi tujih učbenikov in priročnikov (npr. Good, Scates 1967). Na podiplomskem študiju sem poslušal Vojina Milića, pisca obsežnega dela *Sociološki metod* (1964), prve temeljne »domače« metodološke knjige v družboslovju. Na filozofski fakulteti so prevedli Ackoffovo delo *Načrt sociološke raziskave* (1966), na knjižnične police VŠSD pa so prišla dela metodološke serije pod uredništvom Reneja Königa (1973).

Pri uvajanju novega predmeta je bilo treba rešiti več vprašanj.

V naši šolski praksi na višjih in visokih šolah se pojavlja več različic odnosa med statistiko in metodologijo kot šolskima predmetoma: 1) da statistika kot predmet vključuje nekatera poglavja metodologije raziskovanja, 2) da se statistika in metodologija poučujeta ločeno kot posebna predmeta, 3) da metodologija raziskovanja vključuje večji ali manjši del statističnih metod. Nekateri učbeniki statistike v uvodnih poglavjih obravnavajo nekatera metodološka vprašanja, npr. načine zbiranja statističnega gradiva, a praviloma ne tako, da bi se študent pri tem usposobil za samostojno zbiranje gradiva. Poleg tega pa posredujejo študentu zmotno prepričanje, da se raziskovalno delo začne z zbiranjem podatkov. S tem ga navajajo k nesmiselnemu zbiranju podatkov zaradi podatkov. Ponekod se statistika in metodologija poučujeta ločeno kot posebna predmeta. V tem primeru je omogočeno, da se študent poglobi v oba predmeta, ostane pa problem povezave med njima oziroma odmerjanje ustrezne teže enemu in drugemu. [...] Logično najbolj dosledna in za nas praktično izvedljiva je tretja možnost, tj., da se obravnavanje metod obdelave in analize kvantitativnih podatkov [...] vključi v metodologijo raziskovanja. [...] Drugo vprašanje, ki ga je bilo treba rešiti, je vprašanje obsega in nivoja snovi v učnem programu. [...] Oporo pri delitvi metodologije na elementarnejšo in zahtevnejšo predstavlja delitev raziskav na opisne in vzročne. Dosedanje izkušnje kažejo, da ostajajo tako študentje pri izdelavi diplomskih nalog kot praktiki pri izvajanju analiz za potrebe socialnih služb na deskriptivnem nivoju [...] Izražena je bila želja, da bi študentom posredovali predvsem specifične analitske metode in tehnike za vsako od

področij socialnega dela posebej. [...] Čeprav ne gre zanikati posebnosti metod in tehnik, prilagojenih za ta področja, menimo vendar, da so osnovna vprašanja [metodologije] raziskovanja na vseh področjih enaka. Prav o teh osnovah naj bi se socialni delavci poučili v šoli, na prvi stopnji, prilagajanje teh splošnih metod in izpopolnjevanje specifičnih metod za posebna področja pa bi prepustili njihovemu podiplomskemu študiju in drugim oblikam strokovnega izpopolnjevanja. (B[laž] M[esec] 1972.)

Že iz do sedaj povedanega je mogoče sklepati, da se zavzemamo za učni program, ki je sicer zaključena celota, ki pa v bistvu predstavlja le prvo stopnjo metodološkega znanja. Zasnovan je tako, da ga je možno nadgraditi. Če bo šola s časom prerasla v tri ali štiriletno šolo, bo mogoče brez večjih sprememb tega osnovnega programa izdelati nadaljevalni program, ki bi obsegal zahtevnejše raziskovalne postopke z zahtevnejšimi statističnimi oz. drugimi kvantitativnimi tehnikami. (B[laž] M[esec] 1972.)

RAZVOJ POUKA METODOLOGIJE NA VIŠJI ŠOLI (1971/72 - 1994/95)

Učni načrt. Uvod: čemu potrebuje socialni delavec znanje metodologije. Viri znanja za praktično odločanje v socialnem delu. Odnos med teorijo, raziskovanjem in praktičnim socialnim delom (vloga raziskovanja v socialnem delu). Osnove marksistične družboslovne metode. Načrtovanje raziskav. Preliminarna faza in formuliranje problema. Idejni načrt raziskave: vrste raziskav. Idejni načrt raziskave: konceptualizacija in merjenje. Metode zbiranja podatkov: opazovanje. Metode zbiranja podatkov: spraševanje. Analiza sekundarnega gradiva. Vzorčenje. Urejanje in prikazovanje kvantitativnih podatkov. Frekvenčne distribucije. Relativna števila. Mere srednjih vrednosti. Mere razpršenosti. Opisovanje zveze med dvema spremenljivkama: korelacija. Poročilo o raziskavi.

Poleg načrta predavanja je učni načrt iz leta 1971 vseboval tudi načrt vaj. Vaje sem si po zgledu vaj pri obči psihologiji in po nekem priročniku za vaje iz sociološkega raziskovanja (Wakefield 1968) zamislil kot vrsto malih raziskovalnih projektov, ki bi jih študentje izvajali

po navodilih, na koncu pa bi svoje metodološko izobraževanje kronali z majhnim samostojnim raziskovalnim projektom.

Načrt vaj je vseboval 16 osnovnih projektov praktičnega raziskovanja in 3 dodatne. Pri prvih štirih projektih naj bi študentje obvladali nekaj pripravljalnih opravil pri izvajanju raziskav: Povzetek raziskovalnega poročila. Predlog raziskave. Sestavljanje delovne bibliografije. Formuliranje problema in idejni načrt raziskave. Vsak naslednji mini-projekt pa je predvideval raziskavico kakšnega pojava, ob tem pa uporabo določene metode: Dogajanje v mali diskusijski skupini (kvalitativno opazovanje). Varstvo na otroškem igrišču (opazovanje brez udeležbe). Prosti čas študentov (nestandardizirani intervju). Socialno-ekonomski položaj študentov I (anketa, sestavljanje vprašalnika). Kakšne zadeve obravnavajo praktikanti pri delu s posameznikom (analiza sekundarnega gradiva). Socialno-ekonomski položaj študentov II (ročna obdelava vprašalnikov in tabeliranje). Socialna problematika v Republiki Sloveniji (grafično prikazovanje podatkov in računanje relativnih števil). Značilnosti populacije šolskih novincev I (frekvenčne distribucije). Značilnosti populacije šolskih novincev II (mere srednjih vrednosti). Značilnosti populacije šolskih novincev III (mere razpršenosti). Kvalifikacijska struktura in osebni dohodki delavcev (vzorčenje). Šolska uspešnost in dejavniki družinskega okolja (korelacija). Dodatni projekti: Kaj se dogaja v mladinskem klubu (opazovanje z udeležbo). Vloga praktikanta (študija primera na osnovi sekundarnega gradiva). Ureditev in delovanje šole (študija primera organizacije na osnovi sekundarnega gradiva in intervjujev). V učnem načrtu je bila zamisel vsakega projekta kratko opisana.

Zamišljeno je bilo, da bi za vsak projekt porabili dvakrat po dve šolski uri vaj, za izdelavo poročil (protokolov) pa bi študentje porabili vmesni čas, kar pomeni vsakih 14 dni en projekt. Kmalu se je pokazalo, da je tak tempo, ki bi ga motivirani in disciplinirani študentje verjetno zmogli, za naše študente prehud. Dejansko smo izvedli manj projektov.

Leta 1974 se mi je posrečilo v šolski režiji izdati prvi del skript *Raziskovanje v socialnem delu*, ki mu je šele leta 1987 sledil drugi del, v katerem sem precej na široko obdelal metodo opazovanja. Za statistiko sem priporočal Sagadinov učbenik.

Skupinski projekti. Sedemdeseta leta prejšnjega stoletja so bila čas skupinskega dela. Po prvih »senzitivnostnih treningih«, tj., usposabljanjih za skupinsko delo, ki jih je pri nas vodil dunajski strokovnjak Otto Wilfert, udeležili pa so se jih tudi nekateri učitelji VŠSD, je zlasti kolega Bernard Stritih skrbel za to, da smo za vsako generacijo tedanjih študentov organizirali tovrstno usposabljanje, ki je trajalo v začetku ves teden, pozneje pa vsaj nekaj dni. Skupine študentov smo vodili učitelji, učiteljsko skupino pa kolega Stritih.

Po teh usposabljanjih sem se zgledoval, ko sem tudi pri vajah iz raziskovanja v socialnem delu začel uvajati skupinske raziskovalne projekte. Letnik se je razdelil na nekaj skupin in vsaka skupina je v zimskem semestru izvedla raziskavo. V letnem semestru pa smo na vajah reševali statistične naloge. Iz l. 1977/78 se je ohranilo nekaj takih skupinskih poročil, npr. Poročilo o raziskavi o družinskem varstvu v Štepanjskem naselju. »Namen raziskave je bil iskanje družin za družinsko varstvo,« beremo v poročilu. Študentje so z vprašalnikom, ki je vseboval 12 vprašanj, anketirali vsako drugo družino v štirih ulicah Štepanjskega naselja, skupaj 218 družin od 326, kolikor jih je zajel ta vzorec. Ugotavljali so sestavo družin, obliko otroškega varstva, zadovoljstvo z varstvom, pripravljenost zaupati otroka v varstvo drugi družini. Odkrili so tri družine, ki bi bile pripravljene vzeti otroke v varstvo, a niso izpolnjevale prostorskih in drugih pogojev. Druga skupina istega letnika je z vprašalnikom s 14 vprašanji raziskovala zaposlitvene namere študentov socialnega dela. Z današnjega vidika je zanimivo, da je v drugem letniku od 62 študentov, ki so odgovarjali na anketo, 28 (45 %) že imelo zagotovljeno službo, večinoma pri štipenditorjih, nekaj pa prek zvez in poznanstev.

Ob koncu leta so študentje posamezno (ali v parih in trojках) napisali evalvacijsko poročilo o poteku vaj. Poročila so vsebovala: 1. kronološki potek, 2. skupinsko dinamično dogajanje, 3. raziskovalno metodologijo in 4. povzetek. Naj navedem odstavek iz 8 strani dolgega poročila Irene Pečjak, katere skupina je izvedla anketo o ureditvi študentske sobe:

Tudi vprašalnik glede mladinske sobe smo sestavljali podobno; najprej v podskupinah predloge, nato pa smo iz teh podskupin iz-

brali po enega predstavnika in ti so potem sestavili vprašalnik, ki pa so ga pred izvedbo ankete dali na vpogled tov. Mescu. Posamezni člani skupine so izvedli grupno vodeno anketo. Upoštevali pa smo tudi to, da vseh študentov tisti dan, ko je bilo anketiranje, ni bilo na predavanjih. Zato smo se odločili tudi za samopostrežno anketo. Ko je študent vprašalnik izpolnil, ga je dal v za to pripravljeno škatlo. Da pa bi študentje vedeli, za kaj so tisti vprašalniki in škatla, smo naredili tudi plakat, na katerem je bilo to napisano. Anketa ni bila anonimna, kajti menili smo, da take ankete ljudje ne jemljejo preveč resno. Rezultate smo obdelovali ročno, pisali smo jih na tablo.

Iz opisa delovanja skupin je razvidno, da je bilo takrat veliko samoupravljanja, kar je imelo za posledico, da je Irena vaje takole ocenila:

Ne morem pa trditi, da so bile vaje nekoristno zapravljane časa. Če sem dobila manj kot sem pričakovala s področja raziskovanja, pa mislim, da smo v teku vaj dobili kar precej spoznanj o skupini, njenem ustreznem in neustreznem formiranju, o komuniciranju, odločanju, ter vzdušju v skupini. Mislim, da smo vsi spoznali, da pobijanje in zavrnitev drugega, predno ta sploh izrazi svojo misel do konca, ne vodi pravzaprav nikamor. Torej bo tudi nadaljnji potek vaj odvisen od nas samih, od naše pripravljenosti za delo, pripravljenosti poslušati drugega in ga s tem spodbujati. Če bo v takih odnosih prišlo do konfliktov, ki pa bodo po mojem mnenju manjši, jih bomo verjetno z demokratičnim dialogom sposobni sami rešiti. (Pečjak 1978.)

Projekti po navodilih in samostojni projekti. Nad Ireninim poročilom sem se najbrž zamislil in sklenil vaje bolj strukturirati in malo bolj direktivno voditi, da bi vsaj dobri študentje »več odnesli od raziskovanja«. Navsezadnje ni bila moja naloga poučevati skupinsko delo, ampak metode raziskovanja. Iz l. 1982/83 se je ohranilo gradivo, ki kaže, da se je ob prelomu desetletja način izvajanja vaj spremenil. Ves letnik je izvajal skupen raziskovalni projekt »Študentje VŠSD 1982/83«. Podskupine so izvajale podprojekte: »Študijski režim«, »Kulturne dejavnosti študentov«, »Gmotne razmere študentov«,

»Zabavno življenje študentov« (za tako temo se ljudje odločijo, ker se jim zdi, da bo preučevanje zabave bolj zabavno), »Študentke - matere«, »Prosti čas študentov«, »Študijski režim«, »Spolno obnašanje študentov«. Iz gradiva je tudi razvidno, da so se študentje, preden so začeli s projektom, seznanili s skrajšanima poročiloma o dveh raziskavah, o katerih so morali analitično razpravljati s pomočjo podanih vprašanj za razpravo. Oktobra leta 1982 (se pravi, v začetku šolskega leta) so izvedli skupno vajo »Barakarsko naselje Tomačevo«. Na podlagi dispozicije za opis naselja so se napotili tja in zbrali podatke. Poročila nisem ohranil.

V l. 1983/84 so študentje izvedli najprej pet vaj po navodilih: »Življenjske razmere vedenjsko motenih otrok« (seznanitev z raziskovalnim poročilom in razprava), »Dogajanje na otroškem igrišču« (opazovanje), »Nameščanje otrok v rejništvo ali zavod« (seznanitev z raziskovalnim poročilom in razprava), »Uporaba knjižnice in dokumentacije« (izdelava povzetkov, delovne bibliografije in anotacij), »Učinek terapevtske usposobljenosti« (analiza poročila o raziskavi). Nato so po skupinah izvedli samostojne raziskovalne projekte: »Odnos študentov do prostovoljnega dela«, »Družabnost na VŠSD«, »Navezovanje stikov med mladimi«, »Kultura študentov«, »Motivacija v študijskem procesu na VŠSD«, »Javno mnenje o socialnih delavcih«, »Krizne situacije mladih in njihovo razreševanje«.

V naslednjem šolskem letu so bile uvedene blok-eksperimentalne vaje (več o njih spodaj). To je pomenilo, da so se skupinski projekti izvajali v okviru teh vaj, za redne vaje pa je ostalo manj časa, zato jih je bilo treba še bolj jasno vnaprej določiti, če nismo hoteli večino časa zapraviti za skupinsko dogovarjanje. Študentje so po navodilih izvedli naslednje vaje: »Opazovanje otroškega igrišča«, »Življenjske razmere vedenjsko motenih otrok« (razprava o raziskovalnem poročilu), »Socialne mreže«, »Obremenilne situacije«, »Socialno poreklo študentov« in druge. Vsaj del četrtega (poletnega) semestra je bil vedno posvečen statistiki in reševanju nalog. Iz l. 1985/86 sem shranil lepo urejene vaje Sonje Može: »Kratek opis projektov pri blok-eksperimentalnih vajah v š. l. 1984/85«, »Opazovanje otroškega igrišča«, »Življenjske razmere vedenjsko motenih otrok«, »Socialne mreže«, »Kako dobro se poznamo«, »Obremenilne situacije«, »Socialno poreklo rednih študentov 2. letnika«.

V l. 1986/87 so študentje kot zadnjo vajo (ki pa so jo začeli načrtovati že prej) izvedli samostojno empirično raziskavo. Ohranjen je seznam 27 takih raziskovalnih nalog. Navedimo prvih pet tem s seznama: »Vrednote študentov VŠSD«, »Prehrana starejših občanov v DSO Bežigrad«, »Odnos do poklica socialnega delavca«, »Zanimanje študentov za posamezne predmete«, »Kaj in koliko beremo na VŠSD«. Te samostojne vaje so zametek poznejšega raziskovalnega seminarja.

Blok-eksperimentalne vaje so bile druga inovacija v tem obdobju. Te vaje so bile oblika tedaj v zahodni Evropi modernega projektnega dela. V začetku sta se oba letnika dvakrat na leto razdelila na manjše skupine po okrog 15 študentov. Vsaka skupina si je izbrala temo in na njej delala ves teden. Pri nekaterih vajah je bila tema skupna, npr. »Spoznavanje področij socialnega dela«. V tem tednu smo se izmenoma sestajali v skupinah in plenarno. V plenumu smo poslušali predavanja in poročila o delu skupin. Zadnji dan se je končal s pestrim, navadno tudi zabavnim in nadvse navdušujočim sklepnim plenarnim srečanjem. Blok vaje so bile tako ali tako po svoji naravi v širšem pomenu besede raziskovalne, vendar ni bil v vseh skupinah poudarek na izvajanju raziskovalnega projekta na metodološki način. Pri večini vaj pa je vsaj skupina pod mojim vodstvom izvedla manjšo empirično raziskavo. V l. 1984/85 so študentje anketirali starejše ljudi v krajevni skupnosti Jarše o kakovosti življenja in potrebah po pomoči. Ti podatki so bili pozneje uporabljeni v raziskavi o samopomoč med občani (Mesec, Flaker 1986). Skupina pod vodstvom kolege Toneta Kiklja je istočasno anketirala funkcionarje krajevne skupnosti in Rdečega križa.

V poznejših letih smo ene vaje posvetili informiranju o aidsu in raziskovanju poučenosti o aidsu (Mesec, Rode 1989). Sledilo je raziskovanje scenarijev preživetja (Mesec 1989). Pri zadnjem projektu, raziskovanje neformalne pomoči, pa so bile v vključene vse skupine. Zbrano gradivo je bilo pozneje obdelano in objavljeno (Mesec, Dragoš 1993).

Sodelovanje študentov pri raziskovalnih projektih šole. Ob koncu šestdesetih in v začetku sedemdesetih let smo izvedli prve šolske raziskovalne projekte, leta 1974 pa raziskavo o življenjskih razmerah upokojujencev, ki so k pokojnini prejeli dodatek za pomoč in postrežbo

(Kavar Vidmar in sod. 1974). Pri tej raziskavi je prvič v zgodovini šole v vlogi anketark sodelovalo 15 študentk. Pozneje, odkar smo leta 1980 začeli kontinuirani raziskovalni program tako imenovanega »drugega« raziskovalnega dela (ne le raziskovanja, povezanega s pedagoškim delom), ki ga je v začetku financirala raziskovalna skupnost, pozneje pa ministrstvo za znanost in tehnologijo, so študentje sodelovali še pri več raziskovalnih projektih šole.

SPECIALIZACIJA PO VIŠJI ŠOLI

Specializacijo po višji šoli smo pojmovali kot stopničko do visoke šole. Učni načrti vseh specializacij – za socialno delo z družino, socialno delo v organizacijah združenega dela, socialno delo v lokalnih skupnostih in socialno delo v zdravstvu – so vsebovali (pod takim ali drugačnim naslovom) tudi poglavja iz metodologije raziskovanja. Slušatelji so izpite iz teh predmetov opravili s predložitvijo in zagovorom raziskovalne naloge. Pri teh raziskavah smo že opazili kvalitativen prirast, predvsem glede praktične relevantnosti raziskovalnih nalog. Ta kvalitativni preskok je bil osnovna značilnost raziskovalnih nalog na visokoškolskem programu.

METODOLOGIJA V VISOKOŠOLSKEM STROKOVNEM PROGRAMU

Z ustanovitvijo visoke šole za socialno delo in uvedbo visokošolskega strokovnega programa smo dobili dovolj časa za dostojno izvedbo metodoloških predmetov. Bistvena za razširitev programa pa je bila tudi zaposlitev najprej enega asistenta (Nino Rode se je za nedoločen čas zaposlil z oktobrom 1994), nato pa še asistentke (Liljana Rihter se je zaposlila decembra 2001). Prvi vodi vaje v tretjem letniku, druga pa v drugem (zdaj sta že oba doktorirala).

Dotedanji predmet »raziskovanje v socialnem delu« smo preimenovali v »metodologija raziskovanja v socialnem delu s statistiko I« (ki se poučuje v drugem letniku) in skoraj v celoti ohranili njegovo vsebino. Ta predmet naj bi študentom dal znanje za kritično vrednotenje in praktično načrtovanje in izvajanje preprostejših opisnih raziskav, znanje, ki vključuje poleg osnov načrtovanja raziskav osnovne metode opisne

statistike distribucij. Tudi vaje potekajo tako kot prej v obliki vrste majhnih raziskovalnih projektov po navodilih. Predmet »metodologija raziskovanja v socialnem delu s statistiko II«, ki se predava v tretjem letniku, pa v svojem metodološkem delu obravnava različne vrste raziskav ali raziskovalne pristope, npr. teorijo kvalitativnega raziskovanja, kvalitativno analizo, študijo primera, eksperiment, eksperiment z $n=1$, evalvacijske raziskave, akcijske raziskave. V statističnem delu pa vsebuje poleg korelacije (ki še sodi k opisni statistiki) poglavja iz statističnega sklepanja: ocenjevanje parametrov, preizkušanje hipotez o razlikah med parametri in neparametrično statistiko hi-kvadrat.

Novost visokošolskega programa je predmet »raziskovalni seminar«; njegova predhodnica je bila samostojna raziskovalna vaja, ki so jo študentje izdelovali ob koncu drugega letnika že v zadnjih letih obstoja višje šole. Pri tem predmetu vsak študent (lahko v parih ali trojkah) izvede manjšo empirično raziskavo in jo predstavi na seminarju. Študentje pišejo dnevnik, v katerem zapisujejo povzetke projektov, ki jim bili predstavljeni, in svoje komentarje. Pri vajah v obeh letnikih smo ohranili osnovni pristop, tj., izvajanje mini projektov na podlagi navodil, pri statistiki pa računске naloge, le da smo v tretjem letniku pri metodologiji dodali nove projekte.

Vsebinska novost visokošolskega programa je predmet »metodologija II«, zlasti vključitev poglavij iz kvalitativne metodologije tako v predavanja in vaje kot tudi v diplomske naloge. Ta vsebinska obogatitev ni samo posledica seznanjanja z razvojem metodologije v svetu, temveč temelji na raziskovalnem delu šole kot celote v osemdesetih letih (predvsem na projektih, katerih nosilec je bil B. Stritih, pri njih pa so sodelovali skoraj vsi stalni učitelji šole). Brez tega pisec tega poročila ne bi mogel povzeti svojih izkušenj s kvalitativnim raziskovanjem v knjigi *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu* (1998) in tako omogočiti študentom, da se seznanijo s to metodologijo na domačih praktičnih zgledih. Odprto okno v svet kvalitativne metodologije je pomenilo tudi veliko sprostitev za študente, saj so mnogi svoje praktične izkušnje s socialnim delom lažje reflektirali s pomočjo kvalitativnih metod kot kvantitativnih.

Pomemben napredek je bila zagotovitev študijskega gradiva (skript) za vse predmete in poglavja v njihovem okviru. V drugem letniku

študentje uporabljajo skripta *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I* (ki vključuje tudi statistiko), v tretjem letniku pa skripta *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II* (ki vsebujejo samo poglavja iz metodologije) in *Rešene naloge iz statistike II*. V četrtem letniku imajo študentje na voljo skripta *Primeri raziskovalnih nalog študentov* - izbor seminarских nalog študentov pri predmetu »raziskovalni seminar«. Vse to gradivo je študentom na voljo tudi na spletu.

Neskromno lahko zatrdim, da je imelo pomembno vlogo pri dvigu formalne pa tudi metodološke ravni diplomskih del *Navodilo za pisanje diplomske naloge* (Mesec, Zaviršek, Cigoj 1995). Za izboljšanje kakovosti in zlasti relevantnosti diplomskih del pa je najbolj zaslužno dejstvo, da so se v visokošolski študij vpisovali že formirani praktiki, ki so v diplomskih nalogah obravnavali stvarne probleme svoje prakse. Žal vse bogato gradivo, ki so ga zbrali in obdelali, niti približno ni bilo izkoriščeno za gradnjo sistematične empirične teorije socialnega dela - ne zaradi pomanjkanja, temveč zaradi preobilja.

Na podiplomskih specialističnih programih so v predmetnik tako ali drugače vključene metodološke vsebine, prilagojene področju specializacije, v magistrski program »sociologija - socialno delo v skupnosti« pa je vključen predmet »metodologija družboslovnega raziskovanja«, katerega nosilca sva sedaj Samo Uhan in pisec. Polovica ur predavanj je namenjenih kvantitativni metodologiji, polovica pa kvalitativni in posebnim pristopom v socialnem delu (evalvacijske in akcijske raziskave). Izpit iz tega predmeta opravijo slušatelji z zagovorom raziskovalne seminarske naloge.

POGLED V PRIHODNOST

Temelj mojega pojmovanja vloge metodologije raziskovanja v socialnem delu in prizadevanj za ustrezen pouk tega predmeta je bilo spoznanje - do katerega sem prišel, kot je razvidno, že na samem začetku poučevanja na VŠSD - da sta institucionalizirano razmišljanje o praktičnem socialnem delu in raziskovanje praktičnega socialnega dela in okoliščin, v katerih se odvija, *posebna veda, veda o socialnem delu*, ki sodi v skupino ved o ravnanju. Iz tega izhaja, da raziskovanje v socialnem delu ni samo pomožna metoda praktičnega socialnega dela, temveč

kot samorefleksija socialnega dela nadvse pomembna za razvoj stroke in neločljivi del prakse. Praksa brez teorije in raziskovanja je praktičizem, nereflektirana rutina, nasprotje ustvarjalne strokovnosti. To pojmovanje je temelj tudi za prihodnji razvoj metodologije raziskovanja v socialnem delu in za poučevanje tega predmeta.

Zato se področje preučevanja in poučevanja imenuje »metodologija raziskovanja v socialnem delu« in ne »metodologija družboslovnega raziskovanja«. Vendar je to programski naslov. To najprej pomeni, da si ga »metodologija raziskovanja v socialnem delu«, kakršna je danes, še ne zasluži povsem, naprej pa, da je osnovna raziskovalna in razvojna naloga v prihodnosti *razvijanje specifičnih metod in tehnik* raziskovanja v socialnem delu. To pomeni: specifičnih tehnik in metod evalvacije socialnega dela; specifičnih instrumentov za merjenje značilnosti na področju socialnega dela; specifičnih načinov organizacije raziskovanja v praksi in za prakso (akcijske raziskave oz. raziskave ravnanja); specifičnih metod za ugotavljanje potreb.

V ta okvir sodi tudi razvijanje posebnih metod in tehnik za posamezna področja socialnega dela: za raziskovanje dejavnosti v centrih za socialno delo, v domovih za stare, na področju socialnega dela v zdravstvu, v šolstvu, v nevladnih organizacijah in drugod.

Do sedaj se je z diplomskimi, specialističnimi, magistrskimi in doktorskimi nalogami nakopičilo ogromno empiričnih podatkov, kvalitativnih in kvantitativnih. Ti podatki so slabo izkoriščeni, ker smo posvetili premalo pozornosti oblikovanju teorij praktičnega dela, ki bi temeljile na teh podatkih. Naloga za prihodnost je zato gradnja specifičnih, utemeljenih, kontekstualnih teorij za posamezna področja socialnega dela.

Menim, da je dosedanji didaktični pristop pri pouku metodologije - izvajanje majhnih projektov po navodilih - v temelju ustrezen. Seveda pa je vedno vprašanje, ali so projekti dovolj zanimivi, da študenta motivirajo za delo. Da bi bili taki, bi morali obravnavati aktualne probleme prakse. Nujno je izboljšanje računalniške podpore pri vajah in drugih študijskih dejavnostih. Fakulteta bi morala imeti vsaj eno računalniško učilnico, da bi lahko študentje podatke, ki jih zberejo, ali pa podatke iz podatkovnih baz samostojno analizirali s pomočjo obstoječih računalniških programov. Samo tako se bo statistika iz nadloge, ki ji mnogi ne vidijo namena, spremenila

v orodje, s katerim lahko hitro, v nekaj minutah analiziraš podatke in jim iztisneš pomen (če si se seveda prej seznanil z osnovami statistike).

Za didaktični in raziskovalni namen bi bilo treba oblikovati lastne baze kvalitativnih in kvantitativnih podatkov. Tudi tu že imamo podlago, samo prenesti bi bilo treba podatke iz diplomskih nalog (npr. zapise intervjujev ali zbirne tabele) v skupne zbirke. Naj omenim, da študentje kar precej upoštevajo priporočilo in oddajajo poleg vezane diplomske naloge tudi njen posnetek na elektronskem mediju. Tako lahko drugi raziskovalci ponovno z drugega vidika analizirajo zbrane podatke – vsaj načelno, saj takih analiz praktično ni. Te zbirke bi lahko torej uporabljali študentje in raziskovalci za svoje

analize. Poleg tega pa bi lahko oblikovali tudi zbirko merskih instrumentov za merjenje različnih značilnosti, ki se pojavljajo kot variable v raziskavah na področju socialnega dela.

Naj na koncu omenim še dolg, za katerega je najbrž že prepozno, da bi ga poravnali, saj bodo z bolonjsko reformo nastopile povsem nove okoliščine, to je *Priročnik za vaje iz metodologije I in II*. Študentje bi morali, ko začnejo študij teh predmetov, poleg učbenika ali skript imeti tudi tak priročnik, ki vsebuje navodila za izvedbo malih raziskovalnih projektov in ima obliko delovnega zvezka. Študentje visokošolskega programa se bodo morali prebiti brez njega, prva generacija univerzitetnega programa pa bi ga morala imeti.

LITERATURA

- ACKOFF, Russell (1966), *Načrt sociološke raziskave* (prevedla Marija Lužnik). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- BLEJEC, Marijan (1957.), *Statistika za psihologe*. Ljubljana: Urad za posredovanje dela LR Slovenije.
- FRIEDLÄNDER, Walter, PFAFFENBERGER, Hans (1970), *Osnovna načela in metode socialnega dela*. Ljubljana: Tehniška založba.
- GARRETT, Henry E. (1957), *Statistika v psihologiji in pedagogiki* (prevedel Zdravko Neuman). Ljubljana: Zavod za proučevanje organizacije dela in varnosti pri delu.
- GOOD, Carter V., SCATES, Douglas E. (1967), *Metode istraživanja u pedagogiji, psihologiji i sociologiji*. Rijeka: Otokar Keršovani.
- GUILFORD, J. P. (1956), *Statistics in Psychology and Education*. New York: Mc Graw-Hill.
- KAVAR VIDMAR, Andreja, in sod. (1974), *Življenjske razmere upokojencev, ki prejemajo dodatek za pomoč in postrežbo*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce (raziskava).

- KÖNIG, Rene (1973), *Handbuch der empirischen Sozialforschung*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- M[ESEC], B[laž] (1972), Raziskovanje v socialnem delu – nov predmet na VŠSD. *Vestnik DNPSD*, 11, 1-2: 107-109.
- MESEC, Blaž (1972), O vlogi raziskovanja v socialnem delu. *VDPSD*, XI, 1-2: 5-15.
- (1974), *Raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- (1986), *Raziskovanje v socialnem delu II: Opazovanje*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- (1989), Individualni in družinski scenariji preživetja, *Socialno delo*, 28, 1989, 2: 212 -239.
- (1994), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (študijsko gradivo).
- (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (študijsko gradivo).
- (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- MESEC, Blaž, DRAGOŠ, Srečo (1993), Taksonomija oblik neformalne pomoči: pilotna raziskava. *Socialno delo*, 1993, 32, 5-6: 5-18.
- MESEC, Blaž, FLAKER, Vito (1986), *Metode in oblike medsebojne pomoči med občani*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- MESEC, Blaž, RODE, Nino (1989), Poučenost rednih študentov socialnega dela in specializantov o aidsu. *Socialno delo*, 28, 1: 42-69.
- MESEC, Blaž, RODE, Nino (ur.) (1999), *Primeri raziskovalnih nalog študentov*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- MESEC, Blaž, ZAVIRŠEK, Darja, ČIGOJ, Nika (1995), *Navodilo za pisanje diplomske naloge*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce (dopolnjena izdaja 2003).
- MILIĆ, Vojin (1964), *Sociološki metod*. Beograd: Nolit.
- PEČIAK, Irena (1978), Analiza poteka vaj 3. 3. 1978. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce (gradivo).
- SAGADIN, Janez (2003), *Statistika za pedagoge*. Maribor: Obzorja.
- ŠIFRER, Živko (1964), *Kratek pregled tehnike anketiranja*. Ljubljana: VŠSD.
- Vodopivec, Katja (1961), *Kako pišemo diplomsko nalogo*. Ljubljana: VŠSD (po predavanju aprila 1961).
- Wakefield, John (1968), *The Strategy of Social Inquiry*. London: Macmillan.

Zlata Ličer

SOCIALNI VIDIKI VAROVANJA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

UVOD

V družbi z visoko zaposlenostjo žensk, z razvojem moderne ekonomije in demokratičnih družbenih procesov se je razvila doktrina uravnavanja rojstev ali načrtovanja družine ter gibanje za odgovorno starševstvo v smislu močnejšega poudarjanja kakovosti preživetja otrok. Socialni in vedenjski izzivi reproduktivnega zdravja v razvijajočem se svetu segajo od omejevanja nevarnega opravljanja splava do razumevanja načinov človekovega rodnostnega obnašanja in ponujenih izbir načrtovanja družine. Od načina, katera oblika spolnega in kontracepcijskega vedenja se med ljudmi uveljavi, je na koncu odvisno tudi preprečevanje AIDSa in spolno prenosljivih bolezni. Neizbežna je nujnost učinkovitega načrtovanja družine in zdravstvene politike, ki pomaga ljudem zaščititi in izboljšati svoje reproduktivno zdravje.

V deželah v razvoju se ženske poročajo mlade in rodijo veliko otrok ter tako dokažejo, da so »dobra naložba«. Zaradi nepismenosti, nedostopnosti informacij in osnovne zdravstvene pomoči nemočne povečujejo stopnjo maternalne, perinatalne in otroške umrljivosti. Svetovna zdravstvena organizacija poroča, da letno umre pol milijona žensk zaradi nosečnosti in porodov, približno petsto na dan pa jih vsak dan podleže posledicam nestrokovno opravljenih splavov. Tako se kontekst zdravja ženske v nerazvitem svetu močno razlikuje od tistega v razvitem. V veliko državah so zdravstveni delavci edini in osnovni informatorji o kontracepciji.

Reproduktivno zdravje žensk je eden izmed kazalcev družbenega napredka. Obstaja neposredna povezava med zapostavljanjem reproduktivnega zdravja, revščino, pomanjkanjem izobrazbe in diskriminacijo na eni strani

in stopnjo maternalne smrtnosti na drugi. Maternalna smrtnost med ženskami Vzhodne in Srednje Evrope je 21,71 na 100.000 živorojenih, v primerjavi s 6,8 v Zahodni Evropi (v Severni Evropi od 0 do 11). Prav tako se je v Vzhodni Srednji Evropi skrajšala življenjska doba, znižalo se je število rojstev, večja je umrljivost novorojenčkov, ki je 16,2 na 1.000 živorojenih, v primerjavi s 7,18 v Zahodni Evropi (Roseman, Mindy 2000; WHO 1999). V Sloveniji je bila povprečna desetletna maternalna umrljivost v obdobju od leta 1982 do 1991 12,4 smrti na 100.000 živorojenih otrok (Ministrstvo za zdravje 1993). Vpliv socialno-ekonomskih dejavnikov na smrtnost žensk sestavljajo individualne značilnosti ženske: izobrazbeni nivo, ekonomski položaj in socialna podpora mreža. To so hkrati dejavniki, ki strukturirajo družbene poglede o pravicah in dolžnostih žensk, med katerimi je reproduktivna funkcija žensk, ki je kljub številnim družbenim spremembam, še zmeraj v jedru ženskih identitet.

Zaradi spremenjenega načina življenja se je število splavov kot tudi porodov zmanjšalo, višja je starost žensk ob prvem porodu in manjše je število otrok v družini, pričakuje se več starševske pozornosti kot v preteklosti in večjo kakovost življenja. Vse te družbene spremembe (poleg individualnih značilnosti) vplivajo na odločanje o načrtovanju nosečnosti, na odnos do kontracepcije in splava ter pogojujejo nastajanje socialnih stisk v obdobju nosečnosti in poroda.

Sodobni starši želijo otrokom ponuditi kvalitetno življenje, dobro izobrazbo in zadovoljiv gnotni položaj ob vstopu v življenje, na vse to pa v veliki meri vpliva država za oblikovanjem družinske politike, zaposlovanja, stanovanjskih možnosti, izobraževanja, zdravstvenega varstva itn.

DRŽAVE V TRANZICIJI

Iz vzhodno- in srednjeevropskih postsocialističnih držav poročajo o neprijaznem odnosu do reprodukcijskih pravic, ker se je rodnost skoraj v vseh evropskih deželah znižala pod raven, ko je zagotavljanje enostavnega obnavljanja prebivalstva še mogoče. S socialno-ekonomskim razvojem je povezano omejevanje rodnosti, in sicer zaradi teženj ljudi po še boljšem življenjskem standardu ali zaradi strahu, da se jim ta ne bi poslabšal.

1. Značilno za te države je spodbujanje rodnosti z neizvajanjem reproduktivnih pravic.
2. Etična stališča do načrtovanja družine in zlasti splava so represivna.
3. Značilno je upadanje dostopnosti do splošne zdravstvene oskrbe, tudi pri skrbi za reproduktivno zdravje.
4. Značilna je visoka stopnja nosečnosti in splavov med adolescenti, ker ni posebnih svetovalnih ambulant (Roseman 2000).

STOPNJA SPLAVNOSTI V VZHODNI EVROPI

Zaradi nedosegljivosti sodobnih kontracepcijskih metod in zaradi pomanjkanja znanja o njihovi uporabi je splav ostal pomembna metoda uravnavanja rodnosti.

Posledica dolgoletne prepovedi splava v Romuniji je bila ena največjih stopenj maternalne umrljivosti v Evropi. 85 % smrti, povezanih z nosečnostjo, je bilo povezanih z ne-varno opravljenim splavom. Leta 1989 so beležili 159 maternalnih smrti na 100.000 živorojenih. V naslednjem letu, ko so legalizirali splav in je postal poseg bolj varen, se je znižala smrtnost zaradi nosečnosti in poroda na 83 na 100.000 živorojenih v primerjavi z Zahodno Evropo, kjer je maternalna umrljivost pod 10 na 100.000 živorojenih (WHO 2003).

Neustrezna skrb za reproduktivno zdravje žensk se odraža:

- v visoki stopnji umrljivosti in obolevnosti, povezani z nosečnostjo,
- v porastu spolno prenosljivih bolezni,
- v umrljivosti novorojenčkov (leta 1992 v EU 8 na 1.000 živorojenih, v Rusiji 18 na 1.000 živorojenih, leta 2000 v Sloveniji 7,4 na 1.000 rojstev).

Splošna liberalizacija prekinitve nosečnosti se pogosto prikazuje kot ničvredni ostanek socialističnega sistema. Pričakovati je, da stara merila v posttranzicijskem obdobju ne bodo več ustrezala za okolja z nizko rodnostjo, ker bo več pozornosti usmerjene v povečanje rodnosti kot pa v njeno omejevanje.

KAKO OPREDELIMO REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

Definicija zdravja žensk mora odražati edinstvene dimenzije njihovega življenja: rojevanje, biološke zakonitosti (menstrualni ciklus) ter tudi socialni kontekst njihovega življenja, delo in starost. Vsaka od teh dimenzij ima določen vpliv na njihovo zdravje in narobe.

Pomembno je ustvariti ustrezno podobo ali predstavo o zdravju žensk, ki mora biti celostna, usmerjena na žensko (s posebnim poudarkom na opredelitev potrebnih zdravstvenih storitev) in taka, ki spoštuje njihovo avtonomnost in individualne pravice. »Nevidno delo« žensk doma je za zdravje prav tako tvegano kot delo v industriji. Ženske so doma prav tako izpostavljene gorivom, kemičnim sredstvom, nesreče so tako pogoste kot na delovnem mestu (opekline, oparine). Vedno več žensk je sicer zaposlenih izven doma, v povprečju pa dobivajo le dve tretjini plače, kakršne dobivajo moški, ker opravljajo slabo plačana »ženska dela«. Ženske so tudi slabše nagrajene za enako delo in imajo daljši in neugodnejši delovni čas. Organizacija združenih narodov je že leta 1980 poročala, da ženske, ki sestavljajo polovico svetovnega prebivalstva, opravijo dve tretjini celotnega dela, njihov zaslužek doseže desetino svetovnega dohodka in posedujejo stotino svetovne lastnine. Mednarodna federacija načrtovanja starševstva k dimenzijam spolnega zdravja šteje spodbujanje varne spolnosti, se pravi, spolnosti, ki je prijetna, ki je ne spremlja strah pred nezaželeno nosečnostjo in boleznimi in ki je ne spremlja uporaba sile. To pomeni, da morajo ženske izbrati pravega spolnega partnerja in čas spolnih odnosov in se zavarovati pred spolnimi okužbami, tako da pristajajo le na varne oblike spolnosti, še zlasti z uporabo kondoma, in take spolnosti, pri kateri so spoštovani zdravje, človeški ponos in dostojanstvo. Zato mora biti zagotovljena taka zdravstvena oskrba žensk, ki

vključuje preventivo, svetovanje, vključevanje in sodelovanje širše družbene skupnosti.

Slovenija je po določbi 2. člena ustave socialna država, ki skozi svojo zakonodajno politiko ustvarja pogoje za varovanje interesov posameznikov in družbe v celoti. V primerih, ko posameznik ne more ustvarjati dohodka zaradi bolezni, materinstva, invalidnosti, starosti, brezposelnosti, materialne in socialne ogroženosti, je upravičen do socialnega varstva, ki obsega svetovanje, pomoč ali institucionalno varstvo. Izvajanje socialnih pravic pomeni zagotavljanje načela socialne države in pravico do življenja v dostojanstvu tudi v obdobju materialne ali nematerialne stiske. Zakon o socialni varnosti ne omejuje kroga upravičencev do storitev in dajatev na posebne skupine prebivalcev, ampak ureja sistem pravic za vsakogar, ki ima začasno ali trajno posebne težave v zvezi s samostojnim življenjem, težave pri reševanju medsebojnih razmerij v družini ali skupnosti ali pri preživljanju sebe in družine. Na področju varovanja reproduktivnega zdravja je socialno svetovanje del zdravstvenih storitev pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Povezano je s področjem načrtovanja družine, ki ni samo splav in kontracepcija, je gibanje za odgovorno starševstvo in ni samo stvar žensk, ampak celotne družbe.

Zdravstvene organizacije, ki po zakonu uresničujejo pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Zakon o zdravstvenih ukrepih ...), so z izvajanjem zdravstvenih ukrepov dolžne storiti vse potrebno, da lahko moški in ženska to pravico uresničujeta. Po ustavi (55. člen) naj bi država zagotavljala možnosti staršem, da se odločajo za rojstva. Nacionalno zdravstveno statistiko vodi Inštitut za varovanje zdravja RS, zdravstvene organizacije pa so v 30 dneh dolžne prijaviti opravljeni poseg ali storitev. Zdravstvene storitve na področju načrtovanja družine in socialno svetovanje so usmerjeni v preventivno delovanje in preprečevanje zanositve (z začasno ali stalno kontracepcijsko metodo), svetovanje pri umetni prekinitvi nosečnosti (varen in dostopen splav) in ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti (Zakon o zdravljenju neplodnosti ...).

Programi načrtovanja družine oz. varovanja reproduktivnega zdravja se izvajajo že več kot trideset let, vendar je uravnavanje rodnosti v Sloveniji še vedno precej tradicionalno. Zanesljiva

kontracepcijska sredstva (hormonske tablete, maternični vložek, sterilizacijo) uporablja manj spolno aktivne populacije v Sloveniji kakor v državah zahodne Evrope; metodo prekinjenega spolnega odnosa uporablja 30 % rodne populacije, če ta metoda zataji, pa splav.

SOCIALNO SVETOVANJE IN POSTOPEK OB UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI V SLOVENIJI

Socialno svetovalno delo temelji na varovanju in spremljanju uresničevanja reproduktivnih pravic žensk, na osebni pomoči, čustvenem odnosu in vpletenosti v življenjsko stisko nosečnice, na upoštevanju njenih osebnih možnosti in zmogljivostih, aktivnem zavzemanju iskanja možnih izbir in sprejemljivih rešitev za dober razplet trenutne situacije.

Pri svetovanju ob umetni prekinitvi nosečnosti je posebna skrb namenjena trem skupinam žensk z večjim tveganjem: mladostnicam, nosečnicam, pri katerih nosečnost traja več kot deset tednov, ter nosečnicam, starejšim od 35 let.

MLADOSTNICE

Uveljavljanje koncepta načrtovanja družine se pri mladostnicah v Sloveniji kaže v vztrajnem manjšanju števila vseh nosečnosti. Rodnostna anketa iz leta 1995 je pokazala, da polovica vseh mladostnikov začne spolno živeti pri 16. letih in da so pri prvem spolnem odnosu mladostniki veliko bolj pogosto uporabljali kontracepcijo (71 %) kot ostali anketiranci (47,6 % spolno aktivne populacije). V raziskavi o spolnem vedenju ljubljanskih srednješolcev (Pinter 1996) pa jih je bilo skoraj dve tretjini mnenja, da se o spolnosti v družini ali šoli nasploh premalo pogovarjamo.

Mladostniki potrebujejo posebne svetovalnice za mlade, kjer bi jim omogočili zasebnost v časovno in prostorsko ločenih čakalnicah od odraslih. Glede na zakon (Zakon o zdravstvenih ukrepih ...) se spoštuje svobodno odločitev mladostnice tako glede splava kot glede obveščanja staršem. Značilno za mladostnice je, da se še izobražujejo, so ekonomsko odvisne, ne počutijo se čustveno zrele za materinstvo in nimajo stalnega partnerja. Vztrajanje glede obveščanja staršev jih lahko odvrne od iskanja

pomoči ob zanositvi ali od pravočasnega preventivnega ginekološkega pregleda. Znani so primeri, ko mladostnica ni nikomur zaupala o svoji nosečnosti vse do poroda. Mnogi mladi ne želijo obveščeno staršev, in če ni zagotovljena zaupnost, pomoči ne bodo iskali.

Ohranjanje tradicionalnih vzorcev prejšnjih generacij v spolnem življenju je opazno tudi pri mladostnikih (zanašajo se na odgovornost partnerja in prekinjeno občevanje). Podatki inštituta za varovanje zdravja o splavu pri mladostnicah v Sloveniji leta 2000 kažejo, da je bilo ob zanositvi 56,1 % mladostnic brez kontracepcije, 20,8 % je uporabljalo metodo prekinjenega odnosa, 8,8 % naravno, 11,2 % kondom in 2,7 % hormonsko kontracepcijo (85,6 % jih pred tem še ni bilo nosečih, 48 mladostnic je že rodilo, 72 mladostnic je že imelo pred tem splav).

UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI, KI TRAJA VEČ KOT DESET TEDNOV

Ob nezaželeni zanositvi in kadar nosečnica ne vidi nobenega drugega izhoda, kakor da se odloči za umetno prekinitev nosečnosti, sta svetovanje o sodobnih načinih kontracepcije in zdravstvena vzgoja sestavni del programa vseh zdravstvenih organizacij. Postopek za prekinitev nosečnosti se začne na zahtevo nosečnice. Ženska, pri kateri nosečnost ne traja več kot deset tednov, vložiti zahtevo za UPN skupaj z izvidom o trajanju nosečnosti in z drugimi medicinskimi izvidi zdravstveni organizaciji, ki opravlja umetno prekinitev nosečnosti. Zahtevo ženske, pri kateri nosečnost traja več kot deset tednov, obravnava komisija prve stopnje. Če ta komisija zavrne zahtevo za UPN, lahko o njeni zahtevi (drugače) odloči komisija druge stopnje.

Zdravstveni delavci, zdravstvene organizacije in socialni delavci seznanjajo nosečnice s postopkom, potekom in posledicami umetne prekinitve nosečnosti ter z metodami in sredstvi za preprečevanje nosečnosti.

NEZAŽELENA NOSEČNOST PO 35. LETU

V tej skupini žensk se pogosteje pojavljajo povratnice na splav, ker že imajo zeleno število otrok, ne želijo več roditi, in imajo slabe izkušnje s kontracepcijo. Nekatere izmed njih že

ob splavu razmišljajo ali realizirajo pravico do sterilizacije.

Eden od ciljev svetovalnega dela je zmanjšanje števila povratnic, da bi se manj zanašale na splav in bolj na uporabo zanesljive kontracepcije.

SOCIALNA OBRAVNAVA MATERE IN OTROKA PO PORODU

V današnjem času, ko je večina žensk dobro pripravljenih na porod, je prihod novorojenčka vesel dogodek za vso družino in prijatelje, obstaja pa velik družbeni pritisk na žensko, za katero porod ni veselo pričakovanje in nanj ni pripravljena.

Namen socialne obravnave matere in otroka po porodu je omogočanje spremembe v dosedanem načinu reševanju problemov v medčloveških odnosih in omogočanje podpore v interakciji med njo in njenim okoljem.

Na ginekološki kliniki smo v letih od 1991 do 2000 imeli 278 socialnih intervencij (70 ali 25,2 % posvojitev, 78 ali 28,1 % težav z nastanitvijo po porodu, 12 ali 4,3 % rejništev, 9 ali 3,2 % nastanitev v materinski dom, 62 ali 25,2 % socialno svetovanje, 20 ali 14 % brez zdravstvenih in državljskih pravic). Posebno skrb in pozornost smo zadnji dve leti namenili nosečnicam brez obiskov v posvetovalnici. V to skupino sodijo nosečnice, ki potrebujejo več informacij in podpore ne le pri uresničevanju svojih reproduktivnih pravic, ampak tudi konkretno pomoč pri reševanju težav v zvezi s samostojnim življenjem. Nosečnice brez zdravstvenih pregledov se šele ob porodu in namestitvi v porodnišnico srečajo z zdravstvenim in socialnim svetovanjem.

KVALITATIVNA ANALIZA

V kvalitativni analizi so prikazani podatki iz desetih intervjujev z ženskami, ki so bile v obdobju nosečnosti (ne po svoji izbiri) brez rednih ginekoloških pregledov. Iz življenjskih zgodb posameznih nosečnic so prikazane okoliščine, v katerih so živele, njihove odločitve in posledice teh odločitev. Iz njihovih pripovedi so sledile ugotovitve o dejavnikih, ki so vplivali na (ne)obiskovanje ginekoloških posvetovalnic, oziroma, kaj jih od teh obiskov odvrnilo.

Deset intervjuvank je bilo razvrščenih v dve skupini glede na to, kdaj v času nosečnosti so poiskale zdravniško pomoč:

1. skupina nosečnic, ki ob neželjeni zanositvi (prepozno) zahtevajo umetno prekinitev višje nosečnosti (po 18. tednu)

2. skupina nosečnic, ki vse do poroda niso bile na ginekološkem pregledu.

Zanimalo nas je, kakšne vrste težav (psihičnih, socialnih, materialnih) so imele ženske že pred zanositvijo ali pozneje v obdobju nosečnosti.

Intervjuji so zajemali te teme:

- nosečnost in porod brez zdravstvene oskrbe, problem izbire prvega ginekologa
- zaupen odnos do zdravstvenega osebja
- čustvena navezanost na partnerja, družinske člane ali prijatelje
- socialne motnje v družini
- socialno-ekonomski status, odnos do nosečnosti in podporne mreže
- obstoječe rešitve in možnosti za dober razplet
- preventiva - kako se izogniti ponovitvi težav, uresničevanje pravic za varovanje reproduktivnega zdravja.

OPREDELITEV IN INTERPRETACIJA POJMOV

NOSEČNOST IN POROD BREZ ZDRAVSTVENE OSKRBE

V skupino brez redne zdravstvene oskrbe so sodile nosečnice, ki v obdobju nosečnosti niso prihajale v ginekološko posvetovalnico niti niso nikjer iskale osebne pomoči.

O svoji nosečnosti ni nikomur zaupalo pet nosečnic, štiri so povedale svojim zakonskim ali izvenzakonskim partnerjem, ena je povedala mami. Devet jih pred tem ni imelo izbrane ginekologinje in si niso predstavljale postopka za izbiro osebnega zdravnika. Nobena od njih se ni obrnila na svojega izbranega splošnega zdravnika ali zdravnico ali iskala nasvet po telefonu.

Intervjuvanke so navajale te razloge, da niso obiskale ginekološke posvetovalnice med nosečnostjo:

Neurejeno zdravstveno zavarovanje. Dve nosečnici (materi otrok s slovenskim državljan-

stvom po njunih očetih) sta bili samoplačnici zaradi neurejenega državljanstva, oziroma, ker jim je bilo onemogočeno urejanje dovoljenja za bivanje v Sloveniji. Ena od nosečnic je postala nezavarovana po dopolnjenem 18. letu; ker se ni več redno izobraževala, se ji je samodejno prekinilo zavarovanje po starših. Ena nosečnica ni imela denarja za plačilo prispevkov za zdravstveno zavarovanje, kjer je zavarovalnica za zdravstveno zavarovanje zahtevala poravnavo dolga za nazaj (ženska brez dohodka).

Časovna stiska matere samohranilke. Ena izmed vprašanih (samohranilka) je navajala preveliko gnečo v čakalnici ginekološke posvetovalnice in časovno stisko zaradi neurejenega varstva majhnega otroka;

Pomanjkanje zasebnosti pri razgovoru z medicinsko sestro ob prihodu v ginekološko ambulanto. Večkrat so navajale, da ni bilo mogoče govoriti z medicinsko sestro na samem; v prostoru so bili drugi ljudje, pogovor je potekal na hitro med vrati.

Dvom v varovanje osebnih podatkov. Ena od vprašanih je izrazila nezaupanje glede varovanja njene osebne identitete, če bi se pojavila v posvetovalnici za nosečnice v svojem kraju, še zlasti ker je razmišljala o posvojitvi.

SOCIALNO EKONOMSKE RAZMERE

Slabe socialno-ekonomske razmere so najbolj pogosta struktura, ki se pojavlja v vseh intervjujih.

Brezposelnost. Sedem intervjuvank je bilo nezaposlenih in brez rednega dohodka, nekatere so občasno neprijavljene honorarno delale v gostinstvu, dve sta bili zaposleni (ena se je zaposlila po dolgotrajni nezaposlenosti), ena je še dobivala starševski in otroški dodatek od prejšnjega poroda, ena je bila težje zaposljiva zaradi odvisnosti od drog.

Enoroditeljska družina ali edina hranilka družine. Šest jih je imelo enostarševsko družino in so bile edine hranilke družine. Štiri so živele v zakonskem ali izvenzakonskem razmerju, vendar so bili partnerji (vsi razen enega) nezaposleni, dva sta bila zaradi problemov z alkoholom težje zaposljiva. V eni izvenzakonski skupnosti je bila intervjuvanka edina hranilka družine.

Brez državljskih pravic. V dveh primerih sta bili intervjuvanki brez državljskih pravic in

urejene dokumentacije za bivanje v Sloveniji, kar je povzročilo številne pravne zaplete, čeprav so bili otroci in njihovi zakonci slovenski državljani. Ena intervjuvanka je sodila med nezakonito izbrisane, druga pa ni mogla urediti stalnega bivanja po nezaposlenem zakonu (slovenskem državljanu), otroka je rodila doma.

Stanovanjski problem je imelo devet intervjuvank. Navajale so pogoste selitve v različna podnajemniška stanovanja ali začasno bivanje pri prijateljicah, v dveh primerih tudi brezdomstvo.

Socialna izključenost se pojavlja zaradi dolgotrajne brezposelnosti, prekinitve rednega šolanja in zaradi nestalne naselitve. Tako niso navezale trdnjših stikov s sosedi v okolju, kjer so stanovale. Prekinjeni so bili tudi stiki z družino, v dveh primerih so obstajali stiki predvsem med mamo in intervjuvanko.

IZOBRAZBA

Intervjuvanke so v sedmih primerih dokončale osnovno šolo ter pričele redno šolanje na srednješolski ravni, vendar so vse po vrsti prekinile šolanje in se odselile od doma (zapustitev družine in prekinitve medsebojnih stikov). Ena od vprašanih ni dokončala osnovne šole in ni nadaljevala šolanja, od doma pa se je odselila že pred polnoletnostjo. Dve sta dokončali izobraževanje na srednješolski ravni in se takoj za tem odselili od doma.

Zapustitev družine so intervjuvanke navajale kot posledico konfliktnih medsebojnih odnosov, tako da je bila odselitev od doma bolj posledica družinskih nesporazumov kot pa procesa osamosvajanja. Posledica tega je bilo prekinjeno izobraževanje, nezaposlenost in slabe materialne razmere, osamljenost in čustvena nestabilnost. Prekinjeni stiki z družino so pomenili odsotnost čustvene in materialne podpore (izključevanje iz neformalne in formalne socialne mreže – zaposlitvene, zdravstvene in šolske).

PARTNERSTVO

Šest intervjuvank je doživelo slabo izkušnjo s partnerjem, ko je izvedel za nosečnost. Štiri od njih so bile deležne ponižanja in žaljivk, dve sta navajali njegovo popolno nezainteresiranost in

izogibanje pogovoru o nosečnosti. Štiri intervjuvanke so se o nosečnosti lahko pogovorile s partnerjem, vendar so bili trije redkokdaj zaposleni in jim vsaj v materialnem smislu niso bili v podporo, ena od vprašanih pa je imela težave s starši, ki so njenega izvenzakonskega partnerja odklanjali in zato niso želeli nobenih stikov z obema (oče je stike celo prepovedal).

ODNOSI V DRUŽINI

V nobenem od desetih primerov intervjuvanka ni mogla računati na pomoč svoje družine. Razlogi za konfliktno odnose v družini, ki so jih navajale intervjuvanke, so bili nesporazumi med starši, odsotnost (nemoč) starševske avtoritete, še zlasti kadar so živele z očimom. Sledila sta prekinjena komunikacija z družino in prikrivanje nosečnosti. Pri eni od vprašanih je bilo razmišljanje o posvojitvi otroka vzrok za prikrivanje nosečnosti. Niso želele, da bi se pri njihovem odločanju vmešavala družina. Ena od vprašanih je navedla, da so jo starši obiskovali, vendar ji ne materialno ne čustveno niso bili v podporo, ker so jo obremenjevali s svojimi problemi in medsebojnimi konflikti.

INSTITUCIONALNA POMOČ

Pomoč vladnih ali nevladnih institucij je toliko bolj pomembna, ker je večina intervjuvank izključena iz neformalne mreže pomoči. Mladost je pomenila upanje za okrevanje in možnost uresničitve načrtov za izboljšanje kvalitete njihovega življenja. Obstajala je možnost za dober razplet njihovih težav. Štiri intervjuvanke so se začasno namestile skupaj z otrokom v materinski dom, kjer so s pomočjo osebja naprej reševale probleme svoje družinske situacije. Pristojni centri za socialno delo so se aktivno vključili v reševanje njihove problematike z uresničevanjem pravic, ki so po zakonu zagotovljene posamezniku ali družini v stiski. To so pravice do denarnih pomoči in svetovalnega dela z družino tudi na domu, torej tam, kjer se težave dejansko pojavljajo.

Namen povezanosti z zdravstvenimi službami, z ginekološkimi posvetovalnicami in patrnajnimi službami v smislu varovanja reproduktivnega zdravja žensk je spremljanje nosečnosti in zagotavljanje varnega poroda, preprečevanja

ponavljanja nezaželenih nosečnosti in dostop do sodobnih kontracepcijskih sredstev.

NAČRTI ZA PRIHODNOST

Svobodna izbira in načrtovanje družine. V vseh primerih so se intervjuvanke odločile izbrati ginekološko posvetovalnico. Dve od vprašanih sta še zlasti želeli čimprej urediti dokumentacijo glede bivanja v državi in s tem povezane pravice do zdravstvenega in socialnega varstva.

Ohranjanje družinske mreže. Intervjuvanke so navajale, da želijo v prihodnosti živeti skupaj z otrokom (razen v enem primeru), ponovno vzpostaviti stike z družino, nadaljevati prekinjeno šolanje, se zaposliti. Večina (7) jih je imela možnosti, da ponovno vzpostavijo stike z družino, še zlasti tiste, ki so ohranile komunikacijo vsaj s katerim od družinskih članov (največkrat z mamo). Ena od vprašanih je izhajala iz družine, v kateri so bile zelo slabe materialne razmere in zelo zaostreni medsebojni odnosi. Ena je bila že deset let izključena iz družine (tudi iz dediščine), ker so se v družini sprli zaradi njenega življenjskega stila (brezdomstvo). Ena (izbrisana iz registra stalnega prebivališča) je bila že od drugega leta brez staršev in je živela z bolno in ostarelo staro mamo.

SKLEPNE MISLI

Vse večjim poseganje medicine v vsakdanje življenje odvraca pozornost od tega, da sta stopnja smrtnosti in obolevnosti odvisna tudi od družbenega statusa posameznika ali posameznice. V preteklosti so bile enake možnosti skoraj zapovedane, ob prehodu v demokracijo pa so se pojavile neenakosti, ki ne zajemajo le razrednih in statusnih razlik, temveč tudi regionalne. Po desetih letih se v novi državi srečujemo z ideologijo, ki je razvrednotila enakost kot politično kategorijo.

V Sloveniji smo razmeroma pozno začeli upoštevati razlike med spoloma kot dejavnika, ki pripomore h kopičenju socialnih deprivacij. Pomoč za izboljšanje položaja žensk na področju socialnega varstva, kot poudarja Zaviršek (1994), pomeni dvoje; prvič, zagotovitev takih socialnih služb, ki bi po potrebi podpirale posameznico, in drugič, povečati možnosti, da živijo ženske

manj odvisna življenja, v katerih bodo redkeje kot doslej potrebovale pomoč socialnih služb. Revščina ni le pomanjkanje denarja, ampak prikrajšanost pri zdravju, izobrazbi in socialnih stikih. Socialna izključenost se kaže kot pomanjkanje na materialni in nematerialni ravni; spremlja jo izključenost iz sistema družinskih, sosedskih in prijateljskih mrež pomoči, osebna izolacija (pri iskanju pomoči in vzpostavljanju socialnih stikov), izključenost iz institucionalnih pravnoformalnih socialnih mrež, ki bi jim zagotavljale enakopravno državljanstvo, zaposlitev in možnosti uporabe socialnih storitev, ki jih zagotavlja država.

Tudi pri ženskah, ki so dobro pripravljene na nosečnost in porod, se zastavlja vprašanje, kakšne posledice ima uvajanje velikega števila medicinskih preiskav (ultrazvok, pregledovanje plodovnice, genetski presejalni testi in spremljanje embrionalnega razvoja) in kakšne posledice ima soočanje nosečnic s temi preiskavami za doživljanje nosečnosti. Obisk v ginekološki posvetovalnici so ženske, ki so nosečnost doživljale kot osebno življenjsko krizo, imele za omejevanje svoje zasebnosti, hkrati pa sta jih hromila strah in negotovost življenjske situacije. V manjših krajih se niso želele soočiti s sosedi in znanci v istih čakalnicah, ordinacijski čas pa ne upošteva razlik med skupinami žensk. Iz socialnozdravstvenega sistema so bile izključene, ker niso vzpostavile komunikacije in niso iskale pomoči (socialno ogrožene ženske, mladostnice, nezavarovane in brez denarja za plačilo zdravstvenih storitev, brez državljskih pravic ali tiste, ki želijo prikriti svojo identiteto). Krizni telefon za nosečnice v stiski z možnostjo brezplačnega testa ali pogovora o težavah pri uporabi kontracepcijskih metod ne obstaja. V veliki stiski niso pričakovale razumevanja za svoje težave, prevladalo je prepričanje, da ne potrebujejo ginekoloških pregledov, če nimajo zdravstvenih težav. Na izključenost iz zdravstvenega sistema so vplivali:

1. družbeni dejavniki in način družinskega življenja, naučeni vedenjski vzorci, način ravnanja družinskih članov drugega z drugim, podpora staršev in razumevanje med otroki in starši
2. pogovori o spolnosti v mladosti, poučenost o spolno prenosljivih boleznih, o kontracepciji, o nosečnostih in porodih, možnosti, da se s kom zaupno pogovorijo
3. ovire pri vključevanju v zdravstveni sistem,

odnos zdravstvenega osebja do reproduktivnih pravic, zagotavljanje zasebnosti pri naročanju na pregled, zagotavljanje prednosti v primeru nosečnosti

4. odnos do reproduktivnega zdravja v tradicionalnem okolju (kaj je sprejemljivo in kaj ni)

5. nosečnost kot del življenjskih okoliščin v kontekstu osebnega doživljanja problemske situacije (viri moči).

Krizni življenjski dogodki so se odvijali v času nosečnosti in poroda ter se nadaljevali v starševstvu. Spremenili so dotedanje življenje ženske, njene družine, predvsem način življenja enega ali obeh staršev novorojenca (dvema je otrok po porodu umrl). Proces reševanja problemov, nastalih kot posledica nepričakovane nosečnosti, so zapletale težke izkušnje v partnerskem medsebojnem odnosu; oteževale so jih življenjske razmere v družini, nizek socialno ekonomski status, slabi medsebojni odnosi in nasilje v družini.

Najpogostejša obremenilna okoliščina je bila brezposelnost ali negotovost zaposlitve (samo za določen čas) in s tem v zvezi neugodni delovni pogoji, velike fizične ali psihične obremenitve, slabi odnosi s sodelavci, slabo počutje na delovnem mestu, prisotnost strahu pred izgubo zaposlitve, majhne možnosti nadomestila za nujne opravke ali za obisk pri zdravniku.

Življenjske situacije, v katerih so se znašle intervjuvanke v času nosečnosti in poroda, niso bile v skladu s pričakovanji njihovega družinskega okolja, tako da niso poiskale pomoči niti v družini niti v zdravstvenih ustanovah. Socialno in zdravstveno tveganje je bilo povezano z materialnim pomanjkanjem (brez poklica zaradi nedokončanega šolanja in brezposelnost) in socialno izolacijo. Neuspešnost v izobraževanju in neuspešna partnerska zveza z očetom otroka sta povzročili v družinskem okolju najresnejši konflikt ali so ju v družini od vsega najbolj obsojali. Odstopanja od idealne podobe družine in partnerstva, od splošno veljavnih tradicionalnih družbenih norm, so peljala v socialno izključitev, v nestabilno življenjsko situacijo z manj podpore v vsakdanjem okolju. Ob rojstvu otroka je bila potrebna nova vizija o prihodnosti obeh, matere in otroka, in

vzpostavljanje novih socialnih povezav.

Velike družbene spremembe in uvajanje trženja zdravstvenih storitev so vplivali tudi na dostopnost, izvajanje in uresničevanje storitev na področju varovanja reproduktivnega zdravja, čeprav imajo v Sloveniji dolgo tradicijo. V zdravstvenem sistemu imajo prednost že ozaveščeni in bolj iznajdljivi uporabniki in uporabnice, ki uravnavajo svojo rodnost v smislu odgovornega starševstva. Na prvi pogled zelo demokratična svobodna izbira zdravnika omogoča, da zdravniki skrbijo le za opredeljene prebivalce, ne pa tudi za tiste, ki iz različnih razlogov ne morejo ali ne znajo vstopiti v zdravstveni sistem. Navodila za izvajanje preventivnih programov reproduktivnega zdravja v praksi še niso bila uresničena zaradi pomanjkanja usposobljenih medicinskih sester ali babic. Reševanje problemov v obdobju nosečnosti je prepuščeno samoiniciativnosti pri iskanju podpore za izhod iz zapletene socialne situacije. Pri intervjuvankah sta nosečnost in porod sprožila kompleksno obravnavo njihovih socialnih problemov. Proces socialnega izključevanja, revščine in nerešenih težav iz preteklega obdobja se je v obdobju nosečnosti le nadaljeval in poglobljal osebno krizo. Pripovedi žensk so bile ilustracije zadnjih pomembnih dogodkov pred porodom, ki so usodno vplivali na njihova življenja. Olajšanje trenutne stiske, načrtovanje življenja v prihodnosti, raziskovanje, razmišljanje in uresničevanje možnih sprememb v življenju je bil naš skupni projekt.

O reproduktivnem zdravju imajo manj informacij (a) ženske izven rednega izobraževanja in zaposlovanja, (b) kadar je dostopnost svetovalne ginekološke ambulante v kraju bivanja problematična in (c) pri nedoslednem spoštovanju zasebnosti, zaupnosti in pravice do samostojne odločitve ob zanositvi. Poznavanje metod načrtovanja družine in znanja in ravnanja pri uporabi teh metod že pred zanositvijo in varovanje reproduktivnega zdravja žensk je boljše, če so svetovalne ginekološke ambulante, specializirane za delo z mladimi in skupinami žensk, ki so v posebni stiski zaradi nosečnosti, dostopnejše in če je na voljo svetovanje o različnih izbirah brezplačne kontracepcije.

OPOMBA

¹ Maternalna umrljivost je po opredelitvi mednarodne klasifikacije bolezni in poškodb smrt ženske v času nosečnosti, poroda ali v roku 42 dni po dokončanju nosečnosti. Maternalno umrljivost delimo v dve podskupini, neposredne porodniške maternalne smrti (zaradi zapletov diagnostičnih in terapevtskih postopkov v obdobjih nosečnosti, poroda in puerperija) in posredne porodniške maternalne smrti (kot posledica prej obstoječe bolezni nosečnice ali bolezni, ki se razvijajo v času nosečnosti in jih je fiziološko stanje nosečnosti še poslabšalo) (Verdenik, Pajntar 1998).

LITERATURA

- GINSBURG FAYE, D., RAYNA RAPP (1995), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. The Regents of the University of California.
- KIRAR-FAZARINC, I., IN SOD. (2001), *Izbrani kazalci zdravstvenega stanja in zdravstvenega varstva žensk v Sloveniji*. Poročilo za ministrstvo za zdravje RS 2001. Ljubljana: Inštitut RS za varovanje zdravja.
- KITZINGER, S., (1994), *Me, matere*. Ljubljana: Ganeš.
- MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE (1993), *Plan zdravstvenega varstva RS do leta 2000*. Ljubljana.
- Navodila za izvajanje preventivnih programov reproduktivnega zdravja. *Ur. l. RS*, 19/1998, dopolnila: *Ur. l. RS*, 33/2002.
- OAKLEY, A. (1992), *Social Support and Motherhood: The Natural History of a Research Project*. Oxford, VB, Cambridge, ZDA: Blackwell.
- PINTER, B. (1996), *Spolno vedenje ljubljanskih srednješolcev: Varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov*. Ljubljana: Ginekološka klinika, KC, Ginekološka sekcija SZD.
- ROSEMAN, M., IN SOD. (2000), *Women of the world: Laws and Policies Affecting Their Reproductive Lives: East Central Europe*. New York: Center for Reproductive Law and Policy.
- VERDENIK, I., PAINTAR, M. (1998), *Perinatologija Slovenica 1987-1996*. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino SZD.
- WHO (1999), *Towards better Reproductive Health in Eastern Europe: Concern, Commitment, and Change*. Ženeva: WHO.
- (2001), *Strategic Plan for the Health of Women in Europe*. Copenhagen: WHO.
- (2003), *European Health for all Data Base*. Copenhagen: WHO.
- Zakon o socialni varnosti. *Ur. l. RS*, 56/92.
- Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. *Ur. l. RS*, 70/2000
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. *Ur. l. SRS*, 11/77.
- ZAVIRŠEK, D. (1994), *Ženske in duševno zdravje: O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: VŠSD.
- (1996), Med feministično socialno akcijo in tranzicijskim backlashom. V: BOGOVIČ, L., SKUŠEK, Z., *Spol Ž*. Ljubljana: KUD France Prešeren, ISH (235-247).

Barbara Kobal, Suzana Oreški

ZAPOSRLJIVOST IN ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

UVOD

Različne študije socialne izključenosti kažejo na izrazito ogroženost nekaterih skupin prebivalstva, k njihovi izključenosti pa prispevajo različni dejavniki, ki se pogosto medsebojno prepletajo. Med najpomembnejše dejavnike sodi brezposelnost oziroma status aktivnosti. Raziskava o socialni in ekonomski izključenosti ranljivih skupin (Trbanc, Boškić, Kobal, Rihter 2003), ki jo je v letu 2003 financiralo ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, je med najbolj ranljive skupine oseb na trgu dela med drugim uvrstila tudi osebe s težavami v duševnem zdravju. Pričujoči prispevek temelji na rezultatih te raziskave (v kateri je bilo področje raziskovanja zaposljivosti in zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju zaupano prvi avtorici pričujočega prispevka), ki se prepletajo z aktualnimi informacijami in novejšimi spoznanji avtoric prispevka. Hkrati predstavlja enega izmed aktualnih programov pomoči pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju z naslovom Delovne in socialne vključenosti, ki ga izvaja društvo Altra. Program je eden izmed mostov, ki vodijo k večji zaposljivosti in s tem manjšemu tveganju socialne in ekonomske izključenosti te skupine prebivalstva.

Raziskava, ki na kateri temelji osrednji del prispevka, je bila kvalitativna. Podatke o položaju opazovanih ranljivih skupin (s poudarkom na vidiku dela in zaposljivosti) smo zbirali po metodi fokusnih skupin (strukturiran skupinski intervju s strokovnimi delavci, sodelavci centrov za socialno delo in svetovalci uradov za delo, ki delajo z ljudmi iz opazovanih skupin) in po metodi strukturiranih intervjujev (s predstavniki nevladnih organizacij in posamezniki iz opazovanih ranljivih skupin) ter jih obdelali s kvalitativno

analizo pridobljenih podatkov in informacij. Zbiranje podatkov je bilo zaradi časovne stiske omejeno na pet slovenskih krajev.

Zaradi lažje berljivosti besedila pri omenjanju strokovnih delavk in delavcev centrov za socialno delo in svetovalk in svetovalcev uradov za delo uporabljamo zgolj moško obliko samostalnikov, čeprav v teh poklicih prevladujejo ženske.

KDO SO OSEBE S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU?

Med osebe z dolgotrajnimi duševnimi stiskami štejemo tako imenovane paciente vrtečih se vrat, ki občasno uporabljajo medicinske usluge, ter osebe z dolgim bivanjem v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih. V to skupino sodijo tudi osebe, ki doživijo enkratno globoko čustveno krizo (Zaviršek, Škerjanc 2000: 400-403). Motnje v duševnem zdravju prizadenejo celotno človekovo osebnost in porušijo mrežo medosebnih odnosov. Oseba s težavami v duševnem zdravju je stigmatizirana, dobi nalepko duševnega bolnika, ki ji onemogoča polnovredno vključevanje v vsakdanje življenje (Kržan, Zupančič 2001: 9).

V zadnjih letih v Sloveniji narašča število oseb, ki poiščejo zdravstveno pomoč zaradi duševnih in vedenjskih motenj. Motnje v duševnem zdravju žensk se pogosteje kažejo kot depresivnost, tesnoba in psihosomatske bolezni, pri moških pa pogosteje kot asocialno vedenje in bolezni odvisnosti. Za depresijo vsaj enkrat v življenju zbolijo 10-25% žensk in 5-12% moških (Inštitut RS za varovanje zdravja 2004). Povečuje se uporaba zdravil za lajšanje in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Moški redkeje poiščejo pomoč na primarni ravni kot

ženske, vendar pa je delež moških v bolnišnični obravnavi višji kot delež žensk in iz leta v leto narašča. Leta 2000 je bilo na primarni ravni obravnavanih 32.448 moških in 54.302 žensk, leta 2002 pa 34.470 moških in 55.624 žensk. Leta 2000 je bilo zaradi duševnih in vedenjskih motenj v bolnišnični obravnavi 6.027 moških in 5.274 žensk, leta 2002 je število moških naraslo na 6.165, število žensk pa na 5.537 primerov (Zdravstveni statistični letopis 2002).

Centri za socialno delo v zadnjih letih obravnavajo približno 2.200 oseb s težavami v duševnem zdravju letno. Število se, zaradi vse bolj stresnega načina življenja in tudi zaradi večje prepoznavnosti problematike, iz leta v leto povečuje.

POLOŽAJ OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU Z VIDIKA DELA IN ZAPOSLOTITVE

Reševanje položaja oseb z resnimi težavami v duševnem zdravju pogosto poteka prek ocene invalidnosti in invalidskega upokojevanja. Strokovne komisije za oceno invalidnosti invalidsko upokojijo več kot četrtno oseb, ki so se zdravile v psihiatričnih bolnišnicah (Grah 2003: 9). Invalidnost je podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije, osebi zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, člen 60). Če oseba ni več zmožna opravljati organiziranega pridobitnega dela oziroma če je pri njej podana poklicna invalidnost in nima več preostale delovne zmožnosti, je razvrščena v prvo kategorijo invalidnosti. Če je delovna zmožnost za njen poklic zmanjšana za 50 odstotkov ali več, je razvrščena v drugo kategorijo invalidnosti. Če oseba s predhodno poklicno rehabilitacijo ali brez nje ni več zmožna za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s polovico polnega delovnega časa, oziroma, če je delovna zmožnost za njen poklic zmanjšana za manj kot 50 odstotkov ali če še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar ni zmožna za delo na delovnem mestu, na katerega je razporejena, je podana tretja kategorija invalidnosti (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, člen 60).

Osebe s težavami v duševnem zdravju se pogosto upokojijo sredi delovno aktivnega obdobja ali vsaj precej pred njegovim koncem. Pokojnine so zato nizke, zaradi česar so te osebe pogosto v hudih finančnih stiskah. Toda če se oseba ne upokoji, njena pot do zaposlitve ni lahka, saj je delodajalci v večini primerov zaradi bojzani pred dolgotrajnimi odsotnostmi nočejo zaposliti. Taka oseba je pogosto izločena iz večine socialnih dejavnosti, ki zapolnjujejo čas običajnih ljudi; za mnoge dejavnosti nima denarja, zaradi osebnih težav pa nemalokrat izgubi interes za površne oblike komuniciranja. Strokovnjaki navajajo, da je prav delo (zaposlitev), ki bi bilo prilagojeno procesu okrevanja, dokazano najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in za rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. Vesna Švab meni, da je sistem naravnano tako, da je osebam s težavami v duševnem zdravju s preostalo delovno zmožnostjo omogočeno predvsem opravljanje bolj enostavnih ročnih opravil, kar pa običajno ni v skladu z izobrazbeno ravni posameznikov (Grah, 2003: 9–10). Tudi nevladne organizacije, ki pomagajo osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, pripisujejo velik pomen zaposlitvi oziroma delu; to vpliva na socialno in ekonomsko reintegracijo oseb s težavami v duševnem zdravju in na njihovo pozitivno samopodobo in samozavest, kar deluje kot preprečevalni dejavnik pri ponavljanju ali stopnjevanju bolezni.

Osebe s težavami v duševnem zdravju težko enakovredno tekmujejo z ostalimi iskalci zaposlitve na trgu delovne sile, saj jih ne zaznamuje le stigma, ki jim jo pripisuje okolje, ampak večinoma tudi njihova dejanska zmanjšana zmožnost za delo. Po izkušnjah strokovnih delavcev in sodelavcev centrov za socialno delo in svetovalcev uradov za delo je ta skupina zelo redko zmožna opravljati določeno delo polni delovni čas, popolnoma neustrezno pa je zanje delo, ki zahteva doseganje natančno predpisanih norm.

Strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo pri delu pogosto opažajo, da tudi dolgoletna brezposelnost načinja duševno zdravje oseb, s katerimi se srečujejo skozi daljše časovno obdobje. Opažajo, da se nekatere izmed dolgotrajno brezposelnih oseb zaradi svoje (nastale) pasivnosti niti ne želijo več zaposliti. Upokojitev teh oseb je klasični izhod. Večina strokovnih delavcev in sodelavcev centrov za socialno delo meni, da je za uporabnike, katerih težave v

duševnem zdravju so tudi medicinsko potrjene, praktično najbolje, da jim omogočijo umik s trga delovne sile (invalidska upokojitev). Strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo in svetovalci uradov za delo tudi opozarjajo na problem diagnosticiranja, saj naj bi se mu veliko njihovih uporabnikov, ki že imajo vidne težave v duševnem zdravju, izogibalo, ker sami ocenjujejo, da je z njimi vse v redu. Tako je marsikaj odvisno od reakcij in pritiskov neposrednega okolja in družine – vsi skupaj lahko zanikajo situacijo in poskušajo čim dlje vzdrževati mejno stanje, lahko pa spodbudijo prizadetega, naj si poišče pomoč.

Predstavniki nevladnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja, v intervjujih omenjajo opažanje, da so osebe s težavami v duševnem zdravju pogosto potisnjene na rob družbe, saj pride do izpada socialne mreže in izgube zaposlitve, posledice pa so finančna stiska, pomanjkanje samozavesti in ponovne hospitalizacije. Po mnenju predstavnikov nevladnih organizacij sta največji omejitvi pri zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju slabša koncentracija in slabše motorične sposobnosti, ki so posledica uporabe zdravil. Če so osebe zbolele v času pubertete, navadno niso dokončale šolanja, kar je še dodatna ovira pri zaposlovanju. Vendar izobrazbena raven pri tej skupini navadno ni problematična. Težave se sicer pogosto začnejo kazati že v srednji šoli ali na fakulteti, vendar kljub temu pogosto dokončajo šolanje, hujše težave pa nastanejo, ko se zaposlijo. Ko bolezen izbruhne, začne oseba doživljati občasne ali redne krize, kar vpliva na njeno storilnost, ki začne močno variirati. Ker je trg delovne sile prenasičen z »zdravo« delovno aktivno populacijo, osebe s težavami v duševnem zdravju pri delodajalcih načeloma niso zaželeni. Zato se pogosto dogaja, da delodajalec, ki opazi, da je zaposlil osebo s težavami v duševnem zdravju, izkoristi čas krize in ji da v podpis pogodbo o sporazumnem prenehanju delovnega razmerja. Zaradi sporazumnega prenehanja delovnega razmerja oseba ne more uveljavljati nadomestila na zavodu za zaposlovanje in pristane na centru za socialno delo kot prejemnik denarne socialne pomoči.

Iz intervjujev z osebami s težavami v duševnem zdravju je mogoče razbrati, da realno ocenjujejo svojo situacijo. Skoraj vsi intervjuvani so bili mnenja, da je vir njihovih težav zdravje, ka-

terega izboljšanje bi bilo ključno za kvalitetnejše življenje. Kot vzrok za njihove težave v duševnem zdravju so navajali predvsem družinske razmere. Večina intervjuvanih ima delovne izkušnje, vsaj prek javnih del, ali pa so opravljali razna dela prek študentskega servisa. Vsi so navedli, da so se s sodelavci in z nadrejenimi dobro razumeli. Večina intervjuvanih bi se rada zaposlila, če bi jim to dopuščalo zdravstveno stanje. Nekateri menijo, da trenutno tega niso zmožni in bi se radi upokojili.

Položaj opazovane skupine glede možnosti zaposlovanja je na splošno mogoče označiti kot razmeroma slab. Raziskava (Trbanc, Boškič, Kobal, Rihter 2003) je pokazala, da na slab položaj teh oseb na trgu delovne sile vpliva več pogosto prepletenih dejavnikov:

- Specifične težave posameznikov, ki se povezujejo z življenjskim stilom in zdravstvenim stanjem posameznikov, zaradi katerih je njihova delazmožnost zmanjšana ali okrnjena.

- Pogosto daljša odsotnost iz sfere dela, navadno zaradi daljših obdobij zdravljenja (ki so lahko dolgotrajna in pogosto ne potekajo v domačem okolju). Zaradi daljše odsotnosti se pogosto težko hitro vključijo nazaj v običajne in pričakovane življenjske vzorce. Daljša odsotnost iz sfere dela vpliva tudi na upad njihovih delovnih sposobnosti, upad in zastaranje poklicnih znanj in spretnosti, pa tudi na upad delovnih navad. Delodajalcem se odsotnost kaže kot neredna, dolgotrajno prekinjena delovna zgodovina posameznika, zaradi česar so pri zaposlovanju takih posameznikov zelo previdni.

- Apatičnost in nizka motiviranost za iskanje dela in zaposlitve, ki je lahko posledica slabih izkušenj, nezaupanja v lastne zmožnosti ali morebitne priložnosti ali pa je posledica življenjskih stilov, ki so jih prizadeti razvili ob svojih težavah in življenjskih okoliščinah in so težko združljivi s kolikor toliko redno zaposlitvijo.

- Pripisana stigma in nezaupanje delodajalcev, s katero se srečujejo mnogi, razen seveda, če dobro skrijejo svoje težave, tako da delodajalec o tem ničesar ne ve.

Več ko je pri posamezniku opisanih dejavnikov, težji je njegov položaj in manj je verjetno, da bo zaposlitev iskal oz. da jo bo našel in obdržal.

UKREPI, KI SO NA VOLJO ZA POMOČ PRI ZAPOSLOVANJU

Posebni programi ali ukrepi, namenjeni prav osebam s težavami v duševnem zdravju, ne obstajajo, pač pa so tem osebam na voljo programi, namenjeni težje zaposljivim skupinam ali osebam s statusom invalida, pa tudi vsi ukrepi, ki urejajo usposabljanje in zaposlovanje invalidov, npr. program zaposlitvene rehabilitacije, programi delovne vključenosti in nadomestitev dela stroškov invalidske komisije, kar od 1. 11. 2004 naprej izvaja Sklad RS za spodbujanje zaposlovanja invalidov.

Ukrepi aktivne politike zaposlovanja invalidov se realizirajo tudi s programi, namenjenimi ohranitvi zaposlitve, in s programi, ki so na voljo vsem brezposelnim in tudi invalidnim osebam, pri čemer se upoštevajo posebne potrebe invalida, ki so nadomestljive z določenimi dodatnimi denarnimi dajatvami (Presen 2004).

V okviru programov politike zaposlovanja so brezposelnim osebam s težavami v duševnem zdravju na voljo programi psihosocialne rehabilitacije. Poleg tega svetovalci uradov za delo in območnih služb zavoda za zaposlovanje kot zelo koristno za to skupino oseb ocenjujejo vključevanje v javna dela, ki omogočajo ponovno vključitev v sfero dela in odkrivanje novih zaposlitvenih možnosti. Omejevanje financiranja programov javnih del na območjih z nižjo stopnjo brezposelnosti je lahko z vidika ekonomske in socialne reintegracije oseb s težavami v duševnem zdravju precej problematično. Kot ustrezen program zaposlovanja za to skupino oseb svetovalci uradov za delo ocenjujejo tudi sofinanciranje zaposlovanja s programom uvajanja v delo, kjer delo (usposabljanje na delovnem mestu) poteka bodisi s sklenjenim delovnim razmerjem ali pa brez, njegov namen pa je pridobitev manjkajočih znanj, veščin in spretnosti za opravljanje konkretnega dela.

Za osebe, ki imajo priznano (delno) invalidnost, je v okviru aktivne politike zaposlovanja na voljo ukrep, ki je namenjen ustvarjanju delovnih mest za invalide s prilagoditvijo prostorov in tehnične opreme delovnega mesta. Ob zaposlitvi osebe za nedoločen čas oziroma najmanj za dve leti lahko Zavod RS za zaposlovanje sofinancira dodatne stroške prilagoditve delovnega mesta do višine 10 minimalnih mesečnih plač (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o iz-

vajanju ukrepov aktivne politike zaposlovanja, člen 41, a, b, c). Ker je v tem primeru obveznost delodajalca (glede trajanja zaposlitve osebe) sorazmerno velika, je po izkušnjah svetovalcev uradov za delo interes delodajalcev za zaposlovanje težje zaposljivih oseb kljub subvencijam zelo majhen.

Za osebe s težavami v duševnem zdravju bi bila primerna tudi zaposlitev v socialnih podjetjih, ki so vmesna oblika med običajnim (tržnim) zaposlovanjem in posebnimi oblikami zaposlovanja. Namenjena je težje zaposljivim osebam, katerih delazmožnost je nizka ali imajo velike omejitve zaradi zdravstvenih razlogov, torej tudi osebam s težavami v duševnem zdravju. Na celjskem že obstaja tako podjetje, ki pa je še vedno (že več ko šest let) v eksperimentalni fazi in še ni prešlo v običajno dejavnost.

Precejšnje spremembe pa na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov prinaša zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, ki je bil sprejet junija 2004. Zakon ureja ukrepe za povečanje zaposljivosti invalidov, ukrepe za povečanje možnosti za zagotavljanje ustreznih delovnih mest in oblik zaposlitve, pogoje za enakovredno zaposlovanje invalidov ter podporne ukrepe in večjo zaščito v zaposlitvi za invalide. Zakon prinaša pomembno novost, in sicer kvotni sistem zaposlovanja invalidov. Kvotni sistem vpeljuje dolžnost delodajalcev z najmanj dvajsetimi zaposlenimi, da zaposlijo določeno število invalidov glede na število vseh zaposlenih delavcev. Če se delodajalec ne odloči za zaposlitev invalidov, lahko sklene pogodbo z zaposlitvenim centrom ali invalidskim podjetjem ali pa plačuje prispevke v sklad za spodbujanje zaposlovanja invalidov.

Poudariti pa velja, da slovenska zakonodaja nikjer ne obravnava specifičnih potreb oseb s težavami v duševnem zdravju, ki bi potrebovali večjo fleksibilnost pri strukturi delovnega dneva in tedna, delo na domu, različna specifična svetovanja in podobno.

VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ PRI ZAPOSLOVANJU OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju ponujajo mnoge nevladne organizacije, ki skrbijo za njihovo vključenost v družbo, na primer Altra,

Šent, Šentmar, Ozara, Paradoks, Vezi. Večina jih izvaja tudi različne programe, katerih cilj je izboljšanje zaposljivosti svojih uporabnikov. Programi zaposlovanja in delovnega usposabljanja, ki jih uporabnikom ponujajo nevladne organizacije na področju težav z duševnim zdravjem, obsegajo usposabljanje, spremljanje na delovnem mestu, pomoč pri iskanju zaposlitve, pomoč pri učenju za dokvalifikacijo in prekvalifikacijo, razne delavnice (kreativne, računalniške, tuji jeziki, socialne veščine ipd.), katerih namen je razvijanje pozitivne samopodobe, samozavesti, širitve socialne mreže, znanja in informiranja, zaposlitvena rehabilitacija, delovna vključenost, podporno zaposlovanje, zaposlitev brez delovnega razmerja, oblikovanje skupin za samopomoč in podobno.

Naj kot primer dobre prakse zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju s statusom invalida omenimo družbo za usposabljanje in zaposlovanje invalidov Dobrovita plus, d. o. o., katerega poslanstvo je usposabljanje in zaposlovanje težje zaposljivih oseb in ustvarjanje dobička, ki je nastalo kot projekt slovenskega združenja za duševno zdravje Šent in ima od leta 1994 status invalidskega podjetja. V podjetju ima med vsemi zaposlenimi kar 70% zaposlenih status invalida (Pavel 2004).

PROGRAM DELOVNE VKLJUČENOSTI, KI GA IZVAJA DRUŠTVO ALTRA

Nevladna, nepolitična organizacija Altra je bila ustanovljena leta 1988 kot odgovor na nezavidljiv položaj ljudi v psihiatričnih institucijah. Javno in politično je izpostavila težave oseb z dolgotrajnimi težavami na področju duševnega zdravja, se zavzela za korenite spremembe na tem področju in odkrito spregovorila o neprimernosti psihiatričnega sistema. Aktivnost društva, ki je bila v preteklosti opredeljena kot alternativa psihiatriji, je sedaj usmerjena v razvoj lastnih potencialov za uspešno delo z osebami, ki imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju. Altri je ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve podelilo status javnega interesa na področju socialnega varstva. Izvaja različne socialnovarstvene programe za uporabnike psihiatrije in druge ljudi v stiski. Sodeluje s številnimi domačimi strokovnimi službami, različnimi ustanovami, nevladnimi organizacijami in posamezniki. V programe so

že štirinajst let vključene osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Vsakodnevno izvajajo storitve za uporabnike, ki potrebujejo in želijo skupnostno skrb po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ali so vključeni v ambulantno psihiatrično zdravljenje in živijo doma, za osebe, ki imajo težje duševne stiske (zlasti tiste na podlagi življenjske situacije), in za svojce teh skupin uporabnikov. Prek rednih poročil, ki jih posredujejo financerjem programov, ugotavljajo, da se število uporabnikov storitev vsako leto povečuje, tako da so pri nekaterih programih »čakalne liste« (stanovanjske skupine, svetovalnica, šiviljski atelje). Redni in glavni financerji iz proračunskih sredstev so pristojno ministrstvo (MDDSZ), lokalne oblasti in fundacija FIHO. Posebnost društva je v tem, da izvaja dejavnosti, ki jih oblikuje skupaj z osebami, ki so bile psihiatrično obravnavane ali hospitalizirane in potrebujejo psihosocialno pomoč in podporo. Ugotavljajo najrazličnejše potrebe – po dolgoročni podpori pri oblikovanju boljših življenjskih okoliščin, po pomoči pri reševanju stanovanjskih vprašanj, po vodeni dnevni okupaciji, delovni rehabilitaciji, družabnem in prostočasnem udejstvovanju, izobraževanju, potrebe po nasvetih v zvezi s pravnimi vprašanji ipd. Dejavnosti društva se izvajajo v Ljubljani in bližnji okolici in v Prevaljah na Koroškem. V sklopu štirih glavnih programov se izvajajo raznovrstni načini, metode in pristopi psihosocialne pomoči in podpore (stanovanjske skupine, dnevni center, svetovalnica in program delovne vključenosti).

V okviru programa delovne vključenosti ponujajo delovno rehabilitacijo osebami z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. S takim pristopom kontinuirano vpeljujejo in izgrajujejo strukture vključevanja uporabnikov in prispevajo k reševanju problematike aktivnega zaposlovanja. Program podpirajo in sofinancirajo trije akterji: evropski socialni sklad, zavod za zaposlovanje in ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Društvo ima v okviru programa enajst delovnih mest. V Ljubljani je v program vključenih devet oseb, v enoti društva v Prevaljah na Koroškem pa dve osebi. Uporabniki so vključeni v programe šivilnice Altra, vzdrževanja in čiščenja prostorov in dnevnega centra v Ljubljani, v Prevaljah pa v delavnice izdelave gumijastih izdelkov. Nekateri so tudi (primerno njihovi izobrazbi in sposobnostim) zaposleni kot strokovni delavci in vodje projektov društva

Altra, vendar ne v okviru omenjenih programov. Društvo že od nastanka v svoje programe vključuje ljudi s psihiatrično izkušnjo, tudi s pomočjo zavoda za zaposlovanje (javna dela, pripravništvo ...). Na ta način ne le prispevajo k normalizaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, temveč skupaj z njimi oblikujejo dejavnosti, ki poskušajo kvalitetno zadovoljiti njihove potrebe, pričakovanja, želje.

Uvajanje v delo poteka v normalnih delovnih pogojih in je prilagojeno uporabnikom, glede na njihove zdravstvene težave. Po dogovoru s strokovnim svetovalcem zavoda za zaposlovanje se s kandidatom najprej informativno pogovorijo. Pogovor je namenjen ugotavljanju potreb in življenjske situacije in izdelavi individualnega načrta. Izdelava načrta vsebuje splošni načrt podpore, zavod pa izdelava zaposlitveni načrt. Člani strokovnega tima sodelujejo pri urejanju statusa oziroma pri potrebnih postopkih za sprejem v program. Vključitev v delo, koordinacijo in izvajanje načrtovane podpore poteka v okviru mentorske pomoči in usposabljanja pri delu. Strokovni delavci Altre omogočajo individualizirano, konkretno strokovno in logistično podporo pri iskanju zaposlitve (informativni in svetovalni razgovori, pisanje prošenj, spremstvo na različne urade in institucije). Poleg pomoči, ki je vezana na delo, je bistven poudarek tudi na celostni podpori, ki jo oseba dobi z vključitvijo v program. To pomeni, da tudi s pomočjo svetovalnih razgovorov, skupin za samopomoč, ki so organizirane v okviru programa svetovalnice, kontinuirano rešujejo svoje stiske. Strokovni delavci društva na podlagi izkušenj ugotavljajo, da uvid v življenjsko situacijo in pridobivanje novih spretnosti za reševanje stisk zelo pomagata na poti h krepitvi moči, ki pomeni tudi boljšo konkurenčnost na trgu delovne sile. Prav tako jih spodbujajo k vključevanju v različne rekreativne ali ekspresivne aktivnosti, k udeležbi pri kulturno-umetniških in športnih prireditvah in brezplačni telovadbi, ki se izvajajo v programu drop in center (»Altrina dnevna soba«), s katero zaokrožajo poklicno rehabilitacijo uporabnikov in pomagajo smiselno strukturirati prosti čas.

Nekatere osebe, ki so se usposabljele v okviru Altrine dejavnosti, so s strokovno podporo svetovalcev in mentorjev, ki so jih spremljali v času delovne vključenosti, pridobile samozavest, oblikovale take vzorce obnašanja, ki vodijo k zadovoljivemu počutju, konstruktivno iskale

rešitve, prevzele odgovornost za svoje počutje in vedenje, izboljšale medosebne odnose ter postale bolj atraktivne in konkurenčne na trgu dela. Končni cilj programa je, da oseba dobi ustrezno zaposlitev na trgu dela, in nekaterim se je to tudi posrečilo – dobile so redno zaposlitev na delovnih mestih, primerno svoji (višji in visoki) izobrazbi.

SKLEPNE MISLI

Vključitev v zaposlitev ima pri posameznikih poleg finančnih učinkov še številne druge učinke: zagotavlja socialno vključenost in širjenje socialne mreže ter ima ugodne posledice za samopodobo posameznika. V primerih oseb s težavami v duševnem zdravju pa ima lahko tudi povsem terapevtski učinek.

Strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo, svetovalci na uradih za delo in predstavniki nevladnih organizacij, ki so sodelovali v raziskavi (Trbanc, Boškić, Kobal, Rihter 2003), menijo, da bi bilo treba osebe s težavami v duševnem zdravju bolj vključiti v oblikovanje programov javnih institucij in nevladnih organizacij. Društva in javne programe na tem področju bi lahko vodili visoko izobraženi in sposobni uporabniki sami. Zelo pomembno bi bilo, da bi uporabnike služb duševnega zdravja vključili v načrtovanje dela služb in servisov na področju duševnega zdravja.

Ker je zelo malo oseb s težavami v duševnem zdravju, ki res niso sposobne delati, bi bilo nujno poskrbeti, da osebe s težavami v duševnem zdravju dobijo zaposlitev za tisti čas, ko lahko delajo. Najbolje bi bilo, če bi jih lahko vključili v normalno delovno okolje s prilagojeno zaposlitvijo. Take prilagojene oblike zaposlitve so lahko tudi fleksibilne zaposlitve, na primer, zaposlitev za krajši delovni čas, delitev delovnega mesta (več oseb si deli delovno mesto), delo na domu, omogočanje bolj fleksibilnega delovnega časa (akumuliranje delovnih ur) in podobno. S spodbujanjem fleksibilnega zaposlovanja oseb s težavami v duševnem zdravju bi preprečili segregacijo in prezgodnje upokojevanje, ki med drugim tudi močno bremeni državni proračun.

Predstavniki nevladnih organizacij, ki so sodelovali v omenjeni raziskavi, menijo, da bi lahko bili pri svojem delu še bolj uspešni, če bi država v več oblikah redno (so)financirala njihove

dejavnosti in programe. Poudarjajo tudi, da bi bilo koristno, če bi imele nevladne organizacije več možnosti sodelovati pri načrtovanju javnih (državnih) programov, saj so si v letih delovanja na tem področju pridobile veliko izkušenj in znanja, kar bi pomagalo pri sestavljanju realnejših programov izboljšanja zaposljivosti oseb s težavami v duševnem zdravju.

Glede na izkušnje v društvu Altra predlagajo, da bi se sam sistem izogibal prezgodnjemu upokojevanju oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, oziroma, da bi omogočil ljudem, ki so v zgodnji mladosti, na primer pri 20. letih, kategorizirani kot invalidi prve stopnje, da se pozneje odpovejo temu statusu in se zaposlijo s pomočjo primernih programov. Nekatere uporabnice, ki imajo danes 35 let in so bile zaradi posledic duševne bolezni invalidsko upokojene že pri 20. letih, sedaj želijo zaposlitev (nekateri že 10 let niso bile hospitalizirane zaradi duševne bolezni). Zdravljenje jim je pomagalo, simptomi so minili, redno hodijo na ambulate pregleda, imajo dnevne okupacije, vpete so v socialno mrežo. Po besedah Andreja Marušiča v Sloveniji še vedno prevladuje mnenje, da je pri shizofreniji najbolje vreči puško v koruzo, češ da so to dosmrtni invalidi (Marušič 2004: 14–16). Vsekakor bi k večjemu zaposlovanju oseb s težavami v duševnem zdravju pripomogli tudi mediji s korektnim obveščanjem javnosti. Predsodki in strah pred duševnimi bolniki pogosto vplivajo na delodajalce, ki si takih »rizičnih in nevarnih ljudi« (ibid.) ne upajo zaposliti. Do vseh duševnih bolezni bi morali biti bolj sproščeni in jih ne bi smeli povezovati z invalidnostjo, nesposobnostjo za delo in za normalno življenje, dodaja avtor (ibid.).

Vprašanje zaposlovanja in zaposljivosti oseb s težavami v duševnem zdravju in tudi drugih težje zaposljivih oseb torej ni le ekonomsko

(vprašanje, kdaj je delodajalec ob podpornih ukrepih države še pripravljen oziroma kdaj se mu še splača zaposliti osebo z določenimi ovirami in težavami), temveč širše vprašanje socialne in ekonomske vključenosti oseb. Zato reševanje zaposlovanja motiviranih posameznikov ne more biti le problem vključevanja v programe zaposlovanja, ampak morajo biti programi zanje zastavljeni širše, bolj kompleksno ali pa morajo biti pred vključevanjem v programe zaposlovanja na voljo še drugi, bolj reintegracijsko in motivacijsko usmerjeni programi. Posamezniki so seveda v različnih situacijah (kljub številnim skupnim težavam), zato ni mogoče na splošno reči, kakšne vrste ali oblike zaposlitve bi bile zanje najprimernejše. Posamezniki, ki imajo zaradi svojih težav zmanjšane zmožnosti dela, pogosto potrebujejo nekoliko bolj fleksibilne oblike zaposlitve (s skrajšanim delovnim časom, z bolj fleksibilnim delovnim časom, delo na domu, delitev delovnega mesta in podobno). To je posebej izrazito za osebe s težavami v duševnem zdravju, za katere je prav zaposlitvena integracija zelo pomembna, zato bi kazalo, kar zadeva ukrepe politike zaposlovanja, bolj podpreti (sicer zakonite) možnosti in prakse fleksibilnega zaposlovanja, do katerih imajo delodajalci precej nezaupljiv odnos (z izjemo zaposlovanja za določen čas, ki pa ima povsem druge učinke in še krepi marginalizacijo). S sredstvi sofinanciranja in zagotavljanja podporne mreže bi kazalo podpreti tudi možnosti za samozaposlovanje teh oseb v obliki kooperativ, ki so v nekaterih evropskih državah zelo uspešne. Za posameznike, ki imajo trajne posledice zaradi svojih težav, in za posameznike, ki so šele v postopku reševanja svojih akutnih težav ali pa jih ne morejo trajno razrešiti, so primerne podporne (varovane) oblike zaposlitve v tako imenovanih socialnih podjetjih.

LITERATURA

- M. GRAH (2003), Zaznamovanost ljudi z duševnimi motnjami: Brez pravice do okrevanja, celo do ozdravljenja. *Sobotna priloga*, 19. 7. 2003, 9–10.
- A. MARUŠIČ (2004), Duševna bolezen ni greh. *Viva* (priloga: *Utišajte glasove: Shizofrenija*), 127: 14–16.
- INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVIA (2004), <http://ivz.over.net> (november 2004).
- B. KRŽAN, L. ZUPANČIČ (2001), *Pomoč ljudem z dolgotrajno duševno stisko: Ugotavljanje možnosti, uvedba, izvajanje in ocena programa*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- I. PAVEL (2004): Dobrovita plus. Posvet ob dnevu duševnega zdravja – Šent: Podpora delodajalcu pri zaposlovanju invalidov. Ljubljana, 12. 10. 2004.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o izvajanju ukrepov aktivne politike zaposlovanja (2003). *Ur. l. RS*, 31/2003.
- D. PRESEN (2004), Programi zaposlovanja invalidov. Posvet ob dnevu duševnega zdravja – Šent: Podpora delodajalcu pri zaposlovanju invalidov. Ljubljana, 12. 10. 2004.
- D. ZAVIRŠEK, J. ŠKERJANC (2000), Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva: Poročilo o raziskavi. *Socialno delo*, 39, 6: 387–419.
- Zdravstveni statistični letopis 2002* (2004). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. *Ur. l. RS*, 106/99, 114/02.
- Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. *Ur. l. RS*, 63/04 z dne 10. 6. 2004.
- M. TRBANC, R. BOŠKIČ, L. RIHTER, B. KOBAL (2003), *Socialna in ekonomska vključenost ranljivih skupin v Sloveniji – možni ukrepi za dvig zaposljivosti najbolj ranljivih kategorij težje zaposljivih in neaktivnih oseb: Raziskovalno poročilo*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za družbene vede.

Žarko Tepavčević

PRIZADEVANJE ZA ENAKOPRAVNOST OBEH SPOLOV

UVOD

Prizadevanja nekaterih moških zlasti v nordijskih državah (Bergstrand, Carlsson, Radstrom, Enquist, Gustafsson, Hatt, Swedin, Westerberg, Frykman 1996) v novejšem času za odpravo moškosrediščne kulture prinašajo optimizem, da bo mogoče vzpostaviti boljše sožitje med spoloma v novem tisočletju. Rezultat teh prizadevanj bo omogočil bolj prijazno življenje za žensko in moškega v zakonski zvezi, družini in družbi. S tem lahko pričakujemo, da bodo postopno odpravljeni patriarhalizem, seksizem in diskriminacija.

Ženska drugorazrednost in diskriminiranost je še vedno zelo kompleksen in pereč družbeni pojav. Vzoredno s procesom demokratizacije v družbi se odvija proces izkoreninjenja neenakopravnosti med spoloma. Nedavno je odprava vseh oblik diskriminacije žensk postala pomembno področje mednarodne zakonodaje. V razvitem svetu vse bolj prihaja do izraza enakopravnost, ki prinaša enake pravice, možnosti in dolžnosti za oba spola.

Spremembam v sodobni družbi in družini (demokratizacija družbenih odnosov, proces emancipacije žensk, spremenjen položaj in pomen otroka v družini) sledijo novi trendi ustvarjanja odnosov med spoloma.

Za sodobno družino je značilna enakopravnost med zakoncema (partnerjema) kakor tudi med ostalimi družinskimi člani. Ta enakopravnost pride najbolj do izraza v »integriranem« modelu družinskega življenja, kjer se na ustrezen način kombinirajo aspekti življenja družine: služba, zakonska zveza in reprodukcija (Boh 1989: 293).

VZPOSTAVLJANJE ENAKIH MOŽNOSTI ZA OBA SPOLA

Napočil je čas, ko bi morali vsi humano usmerjeni ljudje intenzivirati proces popolnega izkoreninjenja neenakopravnosti med spoloma. Če bi zakonodajalec predal ženskam v pristojnost polovico oblasti pri sprejemanju in izvajanju zakonov kakor tudi načrtovanju nove zakonodaje in ohranjanja reda, bi storili velikanski premik za vzpostavitev enakih možnosti za oba spola tudi v vsakdanjem življenju v vseh segmentih družbe in seveda tudi v zakonski zvezi, zunajzakonski skupnosti in v družini.

Ena izmed tistih žensk, ki niso ostale ravnodušne glede sprejemanja in izvajanja zakonov, je S. Brownmiller. Razmišljanja o tem je podala v svoji knjigi *Proti naši volji*, kjer pravi:

Prepričana sem, da je bitka za dosego paritete z moškimi na kritičnem področju izvajanja zakonov zadnja preizkušnja, v kateri bo popolna enakost ženske dobljena ali izgubljena. [...] Čeravno so ženske v preteklosti vedno prepuščale moškim vlogo zaščitnikov, ker druge izbire niso imele, prepuščajoč jim pri tem ne le zakon, temveč tudi njegovo izvajanje, pa se zdaj zdi, da je nujno najprej odpraviti to neravnovesje [...], toda popolna vključitev žensk v policijske oddelke v naših mestih, in s popolno mislim na razmerje polpol, nič manj, je vsekakor revolucionaren cilj, ki je v boju za dosego ženskih pravic med najpomembnejšimi. In če bomo še naprej imeli vojsko, in mislim, da se bo vojaščina še lep čas obdržala, potem se moramo ženske vključiti tudi tja, prav kakor tudi v nacionalno gardo, državne vojaške sile, lokalne šerifske pisarne, pisarne okrajnih javnih tožilcev, pisarne

državnih tožilcev - na kratko, vso zgradbo nacionalnih struktur moči (pri čemer mislim na moč v fizičnem smislu) -, je treba sleči moške prevlade in nadzora, če naj ženske prenehajo biti kolonija v moškem protektoratu. (Brownmiller 1988: 353-354.)

V državah Evropske Unije poskušajo na različne načine zagotoviti okoliščine, ki bodo pospešile trend povečanja enakosti med spoloma. V nekaterih državah poskušajo doseči enakopravno udeležbo žensk v političnih grupacijah s kvotami, v vsakdanjem življenju pa si prizadevajo za odstranjevanje ovir, ki delujejo na vseh ravneh družbe, od družine do javnih ustanov. Ta evropska prizadevanja organizirano potekajo že več desetletij, kar kaže na izredno trdovratnost seksistične kulture. »Če ne bi bila prevladujoča (ne le politična) kultura tako močno in celostno prežeta s seksističnimi sestavinami, gotovo ne bi bili potrebni tako temeljiti in vedno podrobnejši načrti za odpravljanje zapostavljenosti žensk« (Jogan 1992: 1146).

Mednarodna zakonodaja teži k soglasju med državami za uskladitev meril za varstvo žensk. Na mednarodni ravni izdelujejo mednarodne deklaracije, priporočila in konvencije glede različnih vidikov položaja žensk. To so ukrepi, ki jih sprejemajo institucije OZN in druge (regionalne) organizacije. Taki ukrepi vsebujejo normativna priporočila, ki se prevajajo v norme v notranji zakonodaji držav. Po tej poti se na mednarodni ravni povezuje ženska politika kot sad mednarodnih organizacij in mednarodnih konferenc o pomembnih temah, povezanih z žensko, z njenimi pravicami, njeno enakopravno udeležbo v družbenem življenju.

Kar zadeva vsebino norm, predvidenih za pravno varstvo žensk, je mogoče ugotoviti, da moramo potem, ko smo opredelili civilne in politične pravice, obravnavati izobraževanje, žensko delo in probleme, ki iz tega izvirajo: materinstvo, delovne razmere, enakopravnost in družinsko odgovornost.

Nedavno je odprava vseh oblik diskriminacije žensk postala središče mednarodne zakonodaje. Osemnajstega decembra 1979 je generalna skupščina Združenih narodov sprejela konvencijo o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk (6. 7. 1992 jo je ratificirala tudi Slovenija), ki je postavila mednarodni standard razumevanja enakosti žensk in moških. Konvencija, ki ima

30 členov, v pravno obvezujoči obliki določa mednarodno sprejeta načela in ukrepe za dosego enakopravnosti žensk povsod po svetu.

Konvencija je izčrpna in opozarja na globino izključevanja in omejevanja žensk zaradi njihovega spola. Zahteva enake pravice za ženske, ne glede na njihov zakonski stan, na vseh področjih, tako na političnem, ekonomskem in socialnem, kot tudi na kulturnem in državljanskem področju. Zahteva tudi sprejetje nacionalne zakonodaje za prepoved diskriminacije; priporoča tudičasne posebne ukrepe za pospešitev dejanske enakopravnosti žensk in moških in akcijo za spreminjanje socialnih in kulturnih vzorcev, ki ohranjajo diskriminacijo. Drugi ukrepi določajo enake pravice žensk na političnem in družbenem področju, enak dostop do izobrazbe in enako izbiro učnih načrtov, nediskriminacijo pri zaposlovanju in plačilu za delo; jamstvo za ohranitev delovnega mesta v primeru poroke ali poroda.

Konvencija poudarja enako odgovornost moških in žensk v družini in poudarja potrebo po družbenih službah, še posebej ustanovah za varstvo otrok, nujnih za usklajevanje družinskih obveznosti z delovnimi in udeležbo v javnem življenju. Ostali členi konvencije zahtevajo nediskriminatorno zdravstveno varstvo žensk, vključno z dejavnostmi na področju načrtovanja družine, in pravno sposobnost, identično moški. Države so se sporazumele, da bodo vse pogodbe ali druge civilno-pravne instrumente, ki omejujejo pravno sposobnost žensk, razglasile za nične. Ta konvencija vzpostavlja mehanizem za mednarodni nadzor nad obveznostmi, ki so jih prevzele države.

Republika Slovenija se je skladno z 18. členom konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk obvezala, da bo v roku enega leta od začetka veljave konvencije v državi predložila generalnemu sekretarju Združenih narodov za obravnavo v odboru poročilo o zakonodajnih, sodnih, upravnih ali drugih ukrepih, ki jih je sprejela za izpolnjevanje določil konvencije, kot tudi o napredku, doseženem v prvem letu po uveljavitvi konvencije.

Urad za žensko politiko je Začetno poročilo Republike Slovenije o sprejetih ukrepih za odpravo vseh oblik diskriminacije žensk izdal že leta 1993 kot del programa za dvig zavesti o enakih pravicah žensk in moških ter ga predstavil javnosti. Poročilo ima namen, da bi hitro nadaljevali pot k zastavljenim ciljem in spodbu-

jali enakost žensk in moških na vseh ravneh in v vseh sferah življenja.

Na četrti svetovni konferenci o ženskah, ki je bila od 4. do 15. septembra 1995 v Pekingu, so vlade ter mednarodne in druge organizacije sprejele izhodišča za ukrepanje. S sprejemom tega besedila so se njegove podpisnice (med njimi tudi vlada republike Slovenije) zavezale, da bodo spoštovale izhodišča in priporočila, zapisana v besedilu, ter da bodo pri oblikovanju lastnih nacionalnih strategij ravnale v skladu z osnovnimi načeli pekinške deklaracije.

Izhodišča za ukrepanje so namenjena pospešitvi uresničevanja že zastavljenih ciljev, zlasti tistih, ki so bili sprejeti leta 1985 na tretji svetovni konferenci o ženskah v Nairobiju in so predstavljeni v dokumentu z naslovom Nairobij-ske dolgoročne strategije za izboljšanje položaja žensk do leta 2000.

Izhodišča za ukrepanje vsebujejo konkretna navodila za izboljšanje položaja žensk in to na vseh tistih področjih, ki so se izkazala za kritična in zahtevajo posebno obravnavo na mednarodni ravni. Napotki oziroma priporočila v njih so v prvi vrsti namenjeni vladam in posebnim vladnim organom, ki skrbijo za pravice žensk, mednarodnim ustanovam pa tudi nevladnim organizacijam in drugim institucijam, ki lahko pomembno prispevajo h krepitvi moči žensk (Začetno poročilo ..., 1996).

V nekaterih državah je prišlo do pomembnih sprememb v odnosih med moškimi in ženskami, posebej tam, kjer je precej napredovalo izobraževanje žensk ter se je pomembno povečal njihov delež v plačani delovni sili – ženske so pričele vstopati na delovna področja, kjer so prej prevladovali moški, moški pa so začeli sprejemati večjo odgovornost za domača opravila, vključno s skrbjo za otroke.

Izboljšanje položaja žensk je sestavni del proučevanja in drugih aktivnosti Sveta Evrope, ki potekajo v okviru pravnega sodelovanja med državami članicami.

Svet Evrope vztrajno proučuje različne vidike položaja žensk. Temu vprašanju je posvetil številne konference, seminarje in druga srečanja, na katerih so sprejeli pomembna priporočila in dokumente ter sprožili številne akcije, med drugimi tudi na teh področjih enakosti žensk in moških (*Ženska in moški* ..., 1994):

- prispevek žensk k dialogu Sever-Jug,
- položaj ženske na podeželju,

- enakost spolov v medijih,
- problemi migrantk,
- spolne in druge oblike nasilja nad ženskami,
- boj proti seksizmu v jeziku,
- uskladitev delovnih in materinskih obveznosti,
- delitev družinskih obveznosti,
- položaj ženske v učnem procesu,
- ozaveščanje javnosti o seksizmu in o nenakosti, ki jo poraja,
- izenačevanje možnosti od osnovne šole dalje,
- poučevanje ženskega prispevka k zgodovini v šolah,
- vloga žensk v zdravstvenem varstvu družine in pri uporabi zdravstvenih storitev.

Februarja 2000 je evropska konferenca v Bruslju pregledala učinke pekinških izhodišč za ukrepanje in kaj je bilo storjeno v zadnjih petih letih, obenem pa pripravila »Konferenco Peking + 5«. Bruseljska konferenca je ponovno potrdila trdno stališče EU, da je treba vseh dvanajst kritičnih področij izhodišč za ukrepanje iz Pekinga (ženske in revščina, izobraževanje in usposabljanje žensk, ženske in zdravje, nasilje nad ženskami, ženske in oboroženi spopadi, ženske in gospodarstvo, ženske na položajih moči in odločanja, institucionalni mehanizmi za napredovanje žensk, človekove pravice žensk, ženske in mediji, ženske in okolje, otroci ženskega spola) obravnavati skupaj, kajti vsa ta področja tvorijo celoto v programu za povečanje moči žensk in enakosti med spoloma. Skladno s tem je M. B. Theorin, predsednica komiteja za ženske pravice in enake možnosti pri evropskem parlamentu med drugim dejala: »Nihče ne more trditi, da se bori za človekove pravice žensk, kdor ne sprejme, da je vseh dvanajst področij bistvenega pomena za življenje žensk.« A. Diamantopoulou, evropska komisarka za zaposlovanje in socialne zadeve, pa je dodala: »Mi v Evropi moramo biti aktivno vključeni v delo na centralni politiki enakosti med spoloma, ki vključuje močno politično voljo, boljše zajemanje statističnih podatkov in strukturne spremembe.« (*Beijing + 5* ..., 2000).

Žensko vprašanje ne velja več za obroben vidik raziskovanja prihodnosti družbe, temveč proces, katerega uspeh je pogoj za usodo človeštva. Zato navzočnost ženske upravičeno velja za nepogrešljivo na vseh ravneh življenja. Stvarno

vzajemnost in enakost moškega in ženske pa po drugi strani omogoča sama ženska, ki je dejavno navzoča na vseh področjih življenja in dela.

USTVARJANJE NOVE KULTURE ODNOSOV MED SPOLOMA

Sodobne spremembe v družbi in v družini so zamajale temelje androcentrični («naravni») tradiciji, tako da se že povsod v razvitem svetu spreminja delovanje celotnega družbenega institucionalnega reda, ki so ga v vsej zgodovini patriarhata ustvarjali moški. Te spremembe, ki so se zgodile pod vplivom novih demokratičnih ideologij in političnih gibanj, zlasti boja za žensko emancipacijo, so prisilile moške, da se soočijo z realnostjo enakopravnosti med spoloma, kajti ko živita ženska in moški skupaj, naj bi živela drug z drugim, ne pa drug ob drugem. Odkrivati enakopravnost med spoloma pomeni uvideti in sprejeti vse okoliščine, v katerih živita ženska in moški, in odkriti zgodovino, individualne izkušnje in ravnanja obeh. To pomeni tudi razumeti, kako so pretekle družbe definirale vloge žensk in vloge moških, kako so se te vloge spreminjale ter v čem se realnosti vsakdanjega življenja žensk in moških danes razlikujejo med seboj.

V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so se začele korenite spremembe v odnosu med spoloma. Žensko gibanje je revolucionarno spremenilo moško vlogo. Nastala je nova realnost odnosov med spoloma. Vedno večja ekonomska samostojnost je prispevala k povečanju neodvisnosti žensk in s tem tudi k svobodnemu odločanju o vseh pomembnih življenjskih vprašanjih. Vse bolj prihaja do izraza enakopravnost, ki prinaša enake pravice, možnosti in dolžnosti za oba spola.

Od vseh razvitih držav je Švedska najbolj vzoren primer demokratičnih vrednot pravičnosti in enakopravnosti med spoloma. Na Švedskem je razvoj v zadnjih desetletjih pripeljal do hitrega spreminjanja tradicionalnih vlog in s tem tudi do ravnovesja med materinstvom in očetovstvom.

»Resnica je, da si patriarhalnosti, seksizma in diskriminacije ne moremo več privoščiti,« so besede švedskega premiera Ingvarja Carlssona, ki jih je zapisal v predgovoru knjige *Men on men* (knjiga je izšla l. 1995 v Stockholmu in l. 1996 je izšla tudi v slovenščini z naslovom *Prostori moškosti*). Udeležba žensk v političnem življenju

je na Švedskem na visoki stopnji. V švedskem parlamentu je več kot štirideset odstotkov poslank.

Leta 1974 so švedski očetje dobili pravico do plačanega porodniškega dopusta za nego novorojenca, leta 1994 pa je ta pravica bolj precizirana, ko je švedski parlament na predlog vlade odločil, da dobijo očetje do 30 dni porodniškega dopusta, ki ga lahko izkoristijo samo oni (tega dopusta ne morejo izkoristiti matere namesto očetov). Tako je na Švedskem prišlo do izraza «novo očetovstvo», kot en pol «vzajemnega starševstva», ki je pomemben del celote demokratičnih in enakopravnih odnosov med spoloma. Dolžnost obeh staršev je, da skrbita za otroka že od njegovega rojstva dalje, otrok pa ima tudi pravico do obeh staršev. S prisotnostjo očeta v otrokovem najnežnejšem obdobju se poleg otrokovih koristi vzpostavlja tudi bolj enakomerna delitev dela in odgovornosti obeh staršev v družini.

Na podoben način je k urejanju te problematike pristopila tudi Slovenija. Po zakonu o družinskih prejemkih, ki je veljal do konca leta 2001, sta se lahko starša po 105 dneh porodniškega dopusta, ki ga je izkoristila mati, odločila o izmeničnem koriščenju dopusta za nego in varstvo otroka s predhodnim soglasjem delodajalca. Lahko sta ga koristila istočasno, vsak po štiri ure na dan. Čeprav je obstajala ta možnost, so jo izkoristili le redki očetje. Zato je najnovejši zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, ki je začel veljati 1. 1. 2002, vpeljal pojem očetovskega dopusta v trajanju devetdeset dni, ki ga v nobenem primeru ne more namesto njega izkoristiti mati ali kdo drug.

Najhitrejša pot iz tradicionalnih odnosov je v sodelovanju obeh spolov pri spreminjanju vlog v družini. Skupni boj za eksistenco ženske in moškega postopoma zmanjšuje razpon moči med spoloma in pomaga pri depatriarhalizaciji in organizaciji družinskih odnosov na novih temeljih (razumevanju, toleranci, vzajemni pomoči, solidarnosti ipd.). Moški imajo velik in pomemben delež pri doseganju enakosti med spoloma. Zato so potrebne spremembe pri miselnosti moških, ker so si tisočletja dolgo podrejali ženske in izvajali nasilje nad njimi. Sama tradicionalna moška vloga vsiljuje moškim negativne vzorce obnašanja.

Odnosi med spoloma mlajših generacij že postajajo taki, da se ženske in moški s stopanjem v zakonsko zvezo ali zunajzakonsko skupnost ne

želijo več odreči individualnosti. Mlajši partnerji bolj poredko pristanejo na model obnašanja, v katerem je ženska podrejena moškemu. Čeprav je patriarhalna tradicija globoko ukoreninjena v naši vzgoji, je še vedno močna in ni brez vpliva tudi na povsem mlade partnerje, je v družinskih odnosih vse bolj izražena atmosfera ustvarjanja in ohranjanja pristinih odnosov, delitve gospodinjskih opravil, skupne skrbi za otroke itn.: »če želimo ohraniti naš planet in ljudi na njem, je zdaj zadnji čas, da to spoznajo tudi moški in da se izurijo za to v svojem lastnem imenu, v imenu naših žensk in v imenu naših otrok. In morebiti je enako pomembno tudi to: prava demokracija se rojeva v družini« (Swedin 1996: 136–137).

Politična emancipacija žensk je bila prvi korak k enakopravnosti z moškimi, tako da »sodelovanje žensk v politiki nedvomno pomeni, da so postala pomembna nova politična vprašanja, zlasti vprašanja, ki zadevajo življenjske pogoje žensk in otrok« (Bergstrand in sod. 1996: 145). Prvi pogoj za demokratičnost odnosov v družini, v službi in na drugih družbenih področjih je enaka zastopanost obeh spolov v vseh političnih institucijah.

V zadnjih desetletjih so ženske dajale vprašanjem ekonomske emancipacije poseben pomen, kar prinaša nujne spremembe v življenju obeh spolov. S tem počasi prihaja do resnične možnosti, da se celotna družba organizira tako, da se delitev vsega dela in odgovornosti v družini in v družbi presoja s stališča pravičnosti. Torej je treba zagotoviti enake možnosti in doseči popolno enakopravnost za oba spola na vseh področjih javnega in zasebnega življenja.

Pri planiranju delovnih obveznosti bi bilo potrebno v večji meri upoštevati, da je dejansko zelo veliko takšnih, ki odgovarjajo tudi za domača opravila in za vzgojo otrok. Za normo ne bi smeli več jemati ljudi, ki teh obveznosti nimajo. Prepričan sem, da bi ta bistvena sprememba hitro zaživela, če bi več vodilnih delavcev v gospodarstvu in državnem aparatu imelo lastne izkušnje o tem, kako je mogoče uskladiti službo in domače opravke. Zato pa je tako pomembno, da zavestno povečujemo število žensk na izvršilnih in vodilnih položajih in da vzpodbujamo moške, ki so že na takšnih položajih, kakor tudi vse druge moške, naj si nabirajo tovrstnih izkušenj. (Op. cit.: 151.)

Z vse večjim zaposlovanjem žensk v vseh segmentih družbe večina moških vse bolj spoznava, da je tudi zanje pomembna enakopravnost med spoloma, zato prenašajo pozitivno stališče o enakopravnosti na vse druge moške, ki jih obkrožajo, sinove, sorodnike, prijatelje, znance, sodelavce. Gospodinjska opravila in vzgoja otrok so za oba zaposlena starša manjše breme, če si ga pravično razdelita. Dom je nekakšen preizkusni poligon za enakopravnost ženske in moškega v vsakdanjem življenju, kajti »enakopravnost na trgu dela se začne doma [...]. Dom zagotavlja jasno začrtan okvir človeških stikov in sprostitev in je prizorišče, kjer se oblikujejo nove ženske in moške vloge« (Frykman 1996: 160–161).

Danes so vse jasnejše zahteve žensk, da bi morali moški deliti enako odgovornost pri gospodinjskih opravilih in za varstvo, vzgojo in oskrbo otrok. Nekateri moški so tudi že sami uvideli, da so dolžni vzpostaviti ravnovesje med službo in družinskim življenjem. Zato je eden najpomembnejših ciljev kulturnega razvoja sodobne družbe popolna emancipacija ženske in izenačenje njenih možnosti z možnostmi moških.

Novejše raziskave, kakor tudi vsakdanje življenjske izkušnje kažejo, da se enakopravnost med spoloma začne v družini in se od tod reflektira v celotno družbo. Prav tako pa tudi pozitivne spremembe v družbi vplivajo na enakopravne oziroma enakovredne odnose v družini. Tako se ustvarja nova kultura odnosov med spoloma, stare tradicionalne vloge pa za vselej izginjajo.

SKLEP

Raziskave in analize navajajo na to, da samo družbena hotenja, četudi speljana z zakonodajo (mednarodne deklaracije, priporočila, konvencije idr.), še ne zagotavljajo hitrejšega spreminjanja družbe. Kljub sodobni zakonodaji je v življenju še vedno veliko tradicionalnih androcentričnih norm, predsodkov in stereotipov, ki se kažejo v sporazumevanju med spoloma, v neenakosti spolov in v delitvi vlog v zakonski zvezi, družini in družbi. Za spreminjanje tradicionalnih vzorcev in uveljavljanje novih spoznanj je potrebno daljše obdobje, obenem pa organizirana dejavnost družbe na vseh področjih, da bi ustvarili družbene in ekonomske pogoje za vse demokratične spremembe.

S tako družbeno angažiranostjo bi se tudi veliko hitreje spreminjala zakoreninjena androcentrična miselnost v družbi v vseh segmentih in na vseh nivojih. S tem v zvezi je treba vsekakor omeniti tudi zakonsko zvezo, zunajzakonsko skupnost in družino, kjer prav ta androcentrična miselnost partnerjem, zlasti pa otrokom pogosto onemogoči srečno in zadovoljno življenje. Zato bi se bilo treba v najširši družbi skrbno izogibati odločitvam, ki temeljijo na stereotipnem pojmovanju vloge spolov. Z usmerjenim delovanjem družbenih institucij lahko namreč pospešimo opuščanje predsodkov in stereotipov. Ko govorimo o spreminjanju položaja žensk, o humanizaciji odnosov med spoloma, mora biti tako obnašanje prisotno v vseh porah družbene- ga življenja in delovanja.

S predajo polovice oblasti pri sprejemanju in izvajanju zakonov kakor tudi pri načrtovanju predlogov za novo zakonodajo in ohranjanje reda ženskam bi zakonodajalec storil velikanski premik za vzpostavitev enakih možnosti obeh spolov v družbi.

V zadnjih desetletjih se na mednarodni ravni povezuje ženska politika kot sad mednarodnih organizacij in mednarodnih konferenc o

pomembnih temah, povezanih z žensko, z njenimi pravicami in njeno enakopravno udeležbo v družbenem življenju.

Sodobne spremembe v družbi in tudi v družini že omogočajo ustvarjanje nove kulture odnosov med spoloma, v kateri bo vzpostavljen tak institucionalni red, da bosta ženska in moški enakopravna oziroma enakovredna.

Moški imajo velik in pomemben delež pri ustvarjanju pogojev za enakopravnost med spoloma. Že sami so spoznali, da je nujno vzpostaviti ravnovesje med službo in družinskim življenjem. Uvideli so tudi, da moški in ženske potrebujejo drug drugega, ker gre za različnosti, ki se dopolnjujejo, ter da sta obe vlogi v bistvu enakovredni; potrebno je spoštovanje, vzpostavljanje pristnega človeškega odnosa, ki dopolnjuje, razbremenjuje, ne pa boj za premoč, nadvlado ipd.

Enakopravnost med spoloma se začneja v družini in se iz nje prenaša v celotno družbo, kar spodbuja pozitivne družbene spremembe. Enako se tudi pozitivni premiki v družbi prenašajo na odnose v družini, s tem pa se ustvarja nova kultura odnosov med spoloma in za vselej izginjajo stare tradicionalne vloge.

LITERATURA

- Beijing + 5: An overview of the European Union follow-up and preparations, *Employment & social affairs* (2000). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- G. BERGSTRAND, I. CARLSSON, N. RADSTROM, O. P. ENQUIST, H. L. GUSTAFSSON, G. HATT, G. SWEDIN, B. WESTERBERG, J. FRYKMAN (1996), *Prostori moškosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- K. BOH (1989), *European Family Life Patterns - A Reappraisal. Changing Patterns of European Family*. London and New York: Routledge.
- S. BROWNMILLER (1998), *Proti naši volji*. Ljubljana: Knjižnica revolucionarne teorije.
- M. JOGAN (1992), Seksizem, politika in politična kultura. *Teorija in praksa*, 11-12.
- Kaj so izhodišča za ukrepanje ali kako izboljšati položaj žensk do leta 2000?* (1996). Ljubljana: Urad za žensko politiko.
- Poročilo o četrti svetovni konferenci o ženskah* (1996). Ljubljana: Urad za žensko politiko.
- Zakon o družinskih prejemkih (1993, 1994, 1995). *Uradni list RS*.
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2001). *Uradni list RS*.
- Začetno poročilo Republike Slovenije o sprejetih ukrepih za odpravo vseh oblik diskriminacije žensk* (1993). Ljubljana: Urad za žensko politiko.
- Ženska in moški: partnerja v demokraciji* (1994). Strasbourg: Svet Evrope (slovenska verzija).

NIHČE NE PRIDE ŽIV S TEGA SVETA

SLOVENSKA SPRENEVEDANJA O SMRTI IN SAMOMORU

TEMELJNO FILOZOFSKO VPRAŠANJE IN DRUŽBA

Albert Camus je zapisal, da je vprašanje samomora temeljno filozofsko vprašanje. S tem ni mislil, naj o njem razpravljajo poklicni filozofi v svojih disertacijah, temveč da se je z njim v tem ali onem trenutku prisiljen soočiti vsak človek.

Tedaj mora zavzeti odnos do življenja, ki ni le na abstraktni ravni kakor takrat, ko razmišlja o smrti drugih z varne razdalje. Soočanje iz oči v oči je druga stvar. Tedaj je vseeno, ali govorimo o odnosu do življenja ali do smrti, kajti v teh trenutkih si dovolimo videti oboje kot celoto. Če se nam navadno smrt zdi absurd, se nam v takih trenutkih zazdi absurd tudi življenje. Ni vprašanje, ali je življenje »zares« absurd, poudariti želim le, da ga posameznik včasih tako doživlja. Včasih (in le včasih) bi ga tako videli tudi mi, če bi si dovolili pogledati z njegovimi očmi.

Vemo, da je družba več kot le vsota posameznikov, ki se poskušajo kaj racionalno dogovoriti. Družba je kibernetični sistem, ki s svojimi strukturami in povezavami ustvarja vedno nove kvalitete, nove realnosti, ki se razprostirajo prek in onstran sveta posameznikov. Težko je reči, kje se konča posameznik in prične družba, saj je tako v njem kot zunaj njega. Lahko pa rečemo, da ima družba svoje zakonitosti in zahteve, ki so drugačne narave kakor zahteve in potrebe posameznika. Med družbo kot sistemom in posameznikom kot živim bitjem, ki tudi samo soustvarja pomene, torej obstaja kvalitativna razlika, prepad, ki ga verjetno ni mogoče premostiti, moramo se ga pa zavedati. Zato se lahko celo v najboljši možni družbi zgodi, da tisto, kar koristi sistemu, samo navidezno koristi tudi posameznikom. Vse to seveda ni nič novega, a stvari, ki se nam zdijo samoumevne, radi pozabimo.

Stari Grki so bili glede nekaterih stvari neverjetno pošteni. Oseba, ki je hotela storiti samomor, je šla v senat, pojasnila svoje razloge, senat pa je odločil, ali sme spiti strup. Seveda se je včasih, kot vemo, tudi zgodilo, da je senat tako odločil po lastni presoji, ne da bi to obravnavana oseba sama izrecno želela. Tovrstne nepravilnosti so se vedno dogajale. Poudariti želim, da država ni imela vnaprej izdelanega mnenja o samomoru nasploh, temveč je obravnavala vsak primer posebej, pač glede na okoliščine. Vsak državljan je imel pravico soodločati o svoji smrti, seveda, če ni bil suženj. Smrt sužnja je pripadala le gospodarju, kar je razumljivo, saj je imela ekonomsko vrednost.

Danes državljani in državljanke »razvitih« dežel te pravice nimajo več. Že res, da je v nekaterih deželah, na primer na Japonskem, v določenih okoliščinah samomor še vedno častna dolžnost. Vendar zapovedana smrt ni tisto, kar pojmem kot pravico do smrti. Ne gre toliko za smrt, gre za pravico.

KDO SME ODLOČATI O MOJEM ŽIVLJENJU IN MOJI SMRTI?

Glede tega vprašanja je sodobna družba skrajno dvolična. Dejansko si družba (beri: država) prilašča popolno oblast nad življenjem in smrtjo posameznika. V tem pogledu je sodobna družba dosti manj demokratična od starogrške, čeprav na vsakem koraku »prodaja« besedo demokracija. Država ima pravico poslati v vojno in s tem morda tudi v smrt vse svoje vojaške obveznike. Vojaški obveznik, ki se vrne iz vojne brez rok in nog, pa nima pravice zahtevati svoje smrti. Tu je treba seveda takoj povedati nekaj, kar ni splošno znano, in sicer, da vojne ne izvirajo iz

kakšnih domnevnih smrtnih gonov ljudi, temveč jih zahteva neživi sistem za svoje preživetje. Vsi smo sužnji tega sistema, čeprav smo že davno odpravili suženjstvo.

Ste se že sploh kdaj vprašali, čigava je pravzaprav vaša smrt? V imenu česa si jo država lahko prilasti? Glede na to, da nihče ne pride živ s tega sveta, vprašanje smrti ne more biti DA ali NE, temveč le KDAJ, KAKO in PO ČIGAVI VOLJI. Čeprav smo cerkev že bolj ali manj uspešno ločili od države, se zdi, da je odgovor še vedno: PO BOŽJI VOLJI.

Ljudje, ki radi delajo zmedo v glavah drugih ljudi, se trudijo zabrisati razliko med *pravico do smrti* in *evtanazijo*. Pravica do smrti nima prav nič skupnega z evtanazijo, pravzaprav je njeno nasprotje. Evtanazija pomeni, da o smrti posameznika odloča nekdo drug. Pravica do smrti pa je pravica posameznika, da soodloča pri temeljnem vprašanju, ki zadeva njega samega. Država, družina, medicina in religija pri tem ne bi smele imeti izključne besede. »Svetost življenja« bi morali razumeti tudi tako, da o njem soodloča posameznik sam. Pogoj je seveda, da je živ in da lahko odloča. Fetus ni zmožen samostojnega življenja in še manj samostojnega odločanja. Dajmo torej prednost živim.

SMRT V ŽIVLJENJU

V učbeniku Psihijatrija (Univerzum, 1978, str. 635.) lahko zasledimo zanimivo misel, ki jo po nekem tujem avtorju citira naš priznani strokovnjak Lev Miličinski. Pravi takole:

Večina ljudi – potem ko dozore – tako rekoč ne živi več. Store parcialni in simbolični samomor s tem, da ustavijo svojo osebnostno rast in ekspanzijo. Zakopljejo se v stare sprejete navade in običaje, utope svojo radovednost, ki jih je gnala v nove notranje in zunanje izkušnje. Na to zadovoljno apatijo in likvidacijo raziskovalne radovednosti lahko gledamo kot na zgodnje vdiranje smrti v človekovo življenje.

Še enkrat želim opozoriti, da sem to našla v učbeniku uradne slovenske psihiatrije in ne v kakšni antipsihiatriji. Dajmo, gospoda, potem pa še izpeljimo posledice, domislimo to stvar do konca. Če verjamemo našemu priznanemu

strokovnjaku s področja duševnega zdravja – in njegovo razmišljanje potrjujejo tudi moje izkušnje –, moramo priznati, da je povprečen »duševno zdrav« človek v doživljajskem smislu živ mrlič. Država se ob takih ljudeh dobro počuti, saj tudi sama kot kibernetični sistem ni zares živa. Kolikor toliko živi so le nekateri elementi. Priznati moramo, da je prepad med sistemom in takimi posamezniki manjši. Če pojmuje mo nekrofilijo v Frommovem smislu kot ljubezen do vsega neživega, mehaničnega, lahko rečemo, da je vsak znani družbeni sistem nekrofilski. Ker se, tak kot je, ne more prilagoditi živim ljudem, jih spreminja v žive mrlične, nato pa jih z vsemi mogočimi zvijačami ohranja pri življenju. Nikamor ne bi prišla, če bi hotela naštetati vse te zvijače. Povem vam le eno. Dozo smrti, ki jo potrebujete za zadovoljno pol-življenje, vam vsak večer uslužno servirajo na TV, tako da vam ni treba toliko razmišljati o vaši lastni.

Ne mislim, da sem kakšna posebna strokovnjakinja za smrt. Nihče ni strokovnjak za smrt drugih. Govorila sem z nekaterimi ljudmi, ki so bili na robu samomora. Ti ljudje niso bili živi mrlični! Zastavili so vso svojo življenjsko moč, da to ne bi postali. Ljubše pa jim je bilo, da bi bili zares mrtvi kakor samo napol. Tako stališče skoraj vedno pripelje do tega, da najdeš pot v življenje. Če ti seveda dovolijo, da se svobodno odločiš. Če vas v pol-življenje prisilijo, ga boste s toliko večjo vneto zavračali. Če pa začutiš, da je to zares *tvoja* odločitev, za katero lahko stojiš, boš našel tudi pot v življenje, ki bo zares tvoje. Taka odločitev je skoraj vedno trajna, čeprav se včasih zgodi šele po neuspelem samomoru. Predstavljajte si zdaj ta absurd – namesto da bi ti čestitali, te vtaknejo v norišnico! To pišem iz lastne izkušnje. Tam ti seveda nihče ničesar ne verjame in vsi vse vedo bolje od tebe.

Nekako smo vajeni, da prepuščamo odločitev o življenju in smrti medicini. To je v nekaterih okoliščinah povsem na mestu, saj je pogosto od hitrosti in kvalitete zdravniške pomoči odvisno, ali bo ponesrečenec oziroma bolnik preživel.

KAJ STORITI S SAMOMORILCI IN UMIRAJOČIMI?

Niso vse okoliščine take, da bi zahtevale posredovanje medicine. Narava samomorilnosti nima nič skupnega z naravo naključnih telesnih

poškodb, zato ne sodi v medicino oziroma psihiatrijo, kamor jo je uvrstila sodobna družba. Problem samomora močno presega domet vseh znanih ved o človeku, če izključimo tanatologijo, ki je prav tako ujetnica svojih lastnih meja. Ni in ne more biti posebne stroke, ki bi lahko zares celovito pristopila k temu problemu, hkrati pa se tega problema dotika nešteto strok.

Le človek, ki lahko preseže pogled svoje stroke, lahko učinkovito pomaga. Lahko je to tudi zdravnik, ki se odreče medicinskemu pristopu, lahko je eden od svojcev ali prijatelj. Pomembno je, da zna spoštovati stisko osebe, jo vzeti resno in biti pripravljen pošteno spregovoriti o življenju in smrti. Pripravljen mora biti videti njeno življenjsko situacijo z njenimi očmi in deliti njeno stisko. Biti mora tam za njo, brez sprenevedanja, zanikanja in slaboumnih public: »Saj ni tako hudo,« ali: »Bo že bolje.«

Z drugimi besedami, človek, ki resno razmišlja o samomoru, potrebuje prijatelja, ne zdravnika. Še najbolje je, če je to kdo, ki je nekoč sam zavestno stal na pragu te odločitve. Najslabše, kar lahko taki osebi ponudimo, je nasilno zapiranje v ustanove z rešetkami na oknih. Te le redko komu zbudijo veselje do življenja in problem le odložijo do naslednjega samomorilnega poskusa. Osebo potem čaka le še več istega, še več vrtečih se vrat. Včasih se zgodi, da potem življenje samo reši problem, včasih prevlada smrt. Vsekakor pa nobena količina zdravil ne more rešiti tega temeljnega problema, vsaj ne v zaželeni smeri.

Osebe, ki poskušajo narediti samomor, ne sodijo v duševno bolnišnico. Večini oseb, ki poskušajo storiti samomor, ni mogoče pripisati nobene »duševne bolezni«, bivanje v duševni bolnišnici pa povzroči še dodatno stigmatizacijo, ki nikakor ne poveča možnosti osebe, da bi se odločila za življenje. Osebe, ki poskušajo narediti samomor, pravzaprav ne spadajo nikamor, vsaj družba ni predvidela zanje nobenega ustreznega zavetišča. Če se vrnejo domov, jih morda čaka zlovešča tišina po načelu »kot da se ni nič zgodilo« ali pa očitki in obsodbe. Oseba je največkrat deležna vsega drugega, samo iskrenega pogovora ne. Smrt je zares močan tabu, ki razdvaja ljudi.

Nič čudnega torej, da je dokaj podoben tudi naš odnos do ljudi, ki umirajo zaradi bolezni. Zadržani sem bila na obisku v bolnišnici in sem pomotoma zavila v nekakšen zapuščen hodnik. Tam

sem na prenosni postelji našla osebo nedoločljivega spola, priključeno na številne infuzije, obdano z delno priprtimi zavesami. Še luči ji niso pustili, le s hodnika je prihajalo malo svetlobe. Oseba je očitno umirala, hropla je in pridušeno stokala, a se je še vedno odzivala na dotik. Umirala je sama in zapuščena, tako rekoč vržena na smetišče. No, resnici na ljubo moram priznati, da ni bilo toliko smetišče kot skladišče za najrazličnejšo šaro. »Tako ne želim umirati,« sem se zamislila. Kje so zdaj vsi tisti najbližji in najdražji, ki jim je oseba morda posvetila svoje življenje? Da jim ni morda preveč hudo gledati, kako umira njihov najdražji? Hvala lepa za tako ljubezen!

So kulture, kjer se okrog umirajoče osebe še vedno zberejo ljudje, ji morda berejo iz Biblije, Korana ali Knjige smrti. Pri nas pa se mnogi umirajoči poslovijo od svojcev že nekaj dni pred smrtjo. Mogoče ne morejo več prenašati dobrotamerne hinavščine in laži, mogoče mislijo, da je njihova častna dolžnost obvarovati svojece pred to nevspešnostjo, ki se ji reče smrt. Oprostite, prosim, ker umiram. Ne morem drugače. Naj vas to preveč ne moti. Oprostiti, da še diham.

KOMU RABIJO »PAMETNE KARTICE«?

Tako sem začela razmišljati, kaj lahko storim, da tudi mene ne bo doletela podobna usoda. Spomnila sem se na tiste »pametne kartice«, ki smo jih že začeli uvajati. Ali ne bi bilo mogoče nanje napisati tudi želje njihovih lastnikov glede različnih nepredvidenih situacij? Tako bi si na primer osebno želela, naj me najprej ubijejo in šele potem vržejo na smetišče, če res ni nobene možnosti, da bi v miru umrla na svojem domu. Ali pa da ne želim hospitalizacije v duševni bolnišnici, če nikomur ničesar nočem. Nekaj podobnega so v tujini že uvedli v obliki tako imenovanega psihiatričnega testamenta. Na te kartice torej ne bi pisali le podatkov, ki se zdijo pomembni drugim, temveč tudi želje osebe, ki ji kartica pripada.

Tudi v domu ostarelih občanov se znajde marsikdo, ki bi raje živel doma in bi to z malo pomoči tudi zmožel. Ali res ne gre drugače, kakor da posameznik, ki se znajde v taki ali drugačni stiski, nenadoma izgubi najosnovnejše pravice odločanja o sebi? Ali demokracija res velja le za mlade, lepe in uspešne? Če ne velja za vse, potem je nimamo.

Tega ne pišem kar tako sebi v brk, temveč bi želela odgovoren odgovor odgovornih. Vzemi-mo, na primer, da na kartici zapišem, da po smrti zapuščam svoje organe tistim, ki jih potrebujejo. Ali je res preveč zahtevati, naj upoštevajo tudi moje želje, kako travnati z mojim »kadavrom« pred smrtjo!

Na ta način lahko obidemo tudi tisti razvpiti ugovor, ki ga ima psihiatrija vedno pripravljene-ga - vprašanje prištevnosti. Če svoje želje lahko zapišem vnaprej, pri polni zavesti in ob prisotnosti dežurnega uradnika, potem bi moje mnenje že moralo nekaj veljati. Tako ne bo treba nikomur brodit po etičnem močvirju in ugibati, ali naj izklopi aparaturo ali ne. To res ne bi bilo težko. Težko se je le Državi in njenim institucijam posloviti od gospostva nad življen-jem in smrtjo njenih podanikov. In vendar so ta vprašanja ključnega pomena in zadevajo vse nas. Dosti bolj so pomembna kakor to, kje bo potekala neka cesta, kdo bo dobil gozdove in kdo bo odkupil propadlo tovarno. In ravno s takimi vprašanji nenehno polnijo naš duševni prostor in nas s tem odvrtačajo od tega, da bi zastavljali svoja.

INDUSTRIJSKA CENA ŽIVLJENJA

Marksizem je sicer propadel, a Marx je imel prav vsaj v eni stvari: kapital vlada svetu. O tem ne more biti nobenega dvoma. Najmočnejša na svetu je vojaška industrija orožja in ta seveda zahteva vojne. Druga najmočnejša industrija na svetu, farmacevtska, pa zahteva, da se ljudje drogirajo, seveda izključno z njihovimi drogami. Duševne bolnišnice bivših socialističnih dežel so postale poligoni za preizkušanje novih preparatov. To ni nobena skrivnost in nikogar ne moti, razen neprostopoljnih poskusnih zajčkov, ljudi s psihiatričnimi diagnozami. Ti pa že po definiciji ne vedo, kaj jim dene dobro in kaj jim povzroča muke. »Poskusimo, mogoče bo pomagalo,« meni dobronameren psihiater. Vsaj nekateri ljudje, ki so žrtve takih poskusov, pravijo, da se počutijo slabše kot prej. Navajeni so pač na svoje droge, ki so jim na čisto določen način spremenile delovanje nevrotransmitterjev. Nove droge to delovanje spreminjajo na drug način. Psihiatri se za pritožbe večinoma ne zmenijo in še naprej vztrajajo pri svojem. Uporabnik psihiatrične bolnišnice nima pravice odločati o

sebi. Verjemite mi, nihče ni tako nor, da ne bi vedel, kdaj se počuti bolje in kdaj slabše. Glede na to, da medikamenti služijo ravno izboljšavi subjektivnega počutja, in še to se zgodi le v naj-boljšem primeru, je stališče psihiatrije skrajno nelogično. Sami vam bodo priznali, da ne znajo zdraviti v tistem smislu, kot je to v navadi v dru-gih vejah medicine, zato ugovor o koristnosti grenke tablete tu ne more veljati.

Ne razumite me narobe, ne zagovarjam samo-mora, a tudi življenja za vsako ceno ne. Še zlasti če to ceno postavlja farmacevtska industrija. Zagovarjam samo pravico do razpolaganja z lastnim telesom. Ob vseh teh absurdih pa se mi včasih vseeno zazdi, da utegne biti samomor v takih okoliščinah dokaj racionalna rešitev. Morda pa se nam posreči skupaj poiskati še kako drugo.

JE ČLOVEK RES LAHKO NEVAREN SAMEMU SEBI?

Če govorimo o človeku kot o vrsti, je moj od-govor: prav gotovo. Vendar v tem primeru ne govorimo o človeku kot posamezniku, temveč o sistemu, ki ga lahko primerjamo s Franken-steinovo stvaritvijo. Ali pa z duhom, ki uide iz steklenice.

Če govorimo na ravni posameznika, ne verjamem, da je lahko kdo v temelju nevaren sebi. Posamezniku je v temelju nevarna okolica s svojimi pritiski in nerazumevanjem. Vsi pono-tranjamo pritiske okolice in pri tem doživljamo frustracije, ki porajajo tako ali drugačno nasilje. Hotela sem reči, da je samomorilnost le simptom nasilja, ki vlada v družbi, in ne izvira primarno iz posameznika, temveč iz njegovega soočanja s svetom.

Ne verjamem torej, da je treba posameznika ščititi pred njim samim, temveč ga moramo za-ščititi pred posedovalnostjo družbe in njenih ustanov, pa tudi pred posedovalnostjo družine in vseh drugih dušebrižnikov, ki se spreneve-dajo, da vedo, kaj je za posameznika najbolje. Pridružujem se geslu italijanske fenomenološke psihiatrije pod vodstvom Franka Basaglie, ki pravi: »Svoboda je terapevtska.«

ZNANJE IN NOTRANJE BRAZGOTINE

Rekla sem že, da se pogosto enačimo z okoljem, ki pritiska na nas, in prevzemamo stališča tega okolja do nas samih. Kot to počne okolica, tudi sami začnemo nasilje usmerjati nase. Pri tem pa se zgodi odločilen preobrat. Spremembo, ki bi se morala zgoditi na psihični ravni – upor in zavrnitev stališč okolice do nas –, usmerimo na telo in ga skušamo izničiti.

V tem pogledu samomorilnost ni toliko drugačna od psihosomatskih motenj in bolezní, ki s svojim pojavom opozarjajo, da se nismo pripravljene soočiti s svojimi psihičnimi konfliktí. Zavest v obeh primerih preslepi samo sebe in namesto reševanja starega ponudi nov problem, ki pa je take narave, da terja nujno posredovanje.

Tako premeščanje so tudi različne oblike samopoškodb, h katerim se včasih zatekajo ljudje v stiski, a niso neposredna grožnja za življenje. Posameznik čuti neustavljivo potrebo, da se poškoduje, kar mu po eni strani prinese olajšanje, po drugi pa občutek krivde. Olajšanje izvira iz tega, ker je izrazil svoje stališče, pokazal in hkrati skríl notranjo rano, ki je preveč boleča, da bi se je dotikal. Zunanja brazgotina je le znak te rane, ki pravi: »Hočem, da svet ve, v kako slabi koži sem.« To ni moja interpretacija, to so besede ene teh oseb. Občutki krivde pa vsaj pri nekaterih osebah izvirajo iz tega, ker so poškodovale telo, ki jim ne pripada zares. Tako nekako, kot bi uničevali tujo lastnino.

Samouničevalni impulz je poskus duševnosti, da se izrazi na prenesen način. Bolečina, skrita nekje v globini in obdana z neprehodnim obzidjem, se na ta način končno le prebije iz svojega skrivališča. Vsak poskus prepričevanja osebe o neustreznosti njenega početja zgreši bistvo njenega dejanja. Neizražena bolečina terja svoje. Mi smo tu zato, da jo prepoznamo, sprejmemo in ponudimo osebi oporo, da jo zmore prepoznati kot svojo in odkriti, kaj zanjo pomeni. Vedno pomeni zahtevo, da se nekaj konča in s tem napravi prostor za nov začetek.

ŽRTEV IN RABELJ V NAS

Del nas, ki smo si ga sposodili od okolja, vsiljeni tujek, s katerim živimo že vse življenje, mora umreti, če želimo preživeti in se razvijati naprej. Drugače smo obsojeni na življenje v smrti. Naj-

večkrat je to tisti del nas, ki se čuti žrtev. Dokler smo močno navezani na ta del, bomo vedno znova privabljali našega notranjega rablja. To je ena izmed polarnosti, ki jih je treba ozavestiti, navezati med njimi stik in dialog ter omogočiti, da se srečajo na pol poti. Pri tem si lahko zelo uspešno pomagamo s geštaltističnim pristopom, ki ga je razvil Fritz Pearls. Vsako posredovanje, ki poskuša ta temeljni konflikt prikriti, obiti ali razvodeneti, samo še povečuje bolečino, ki je ravno v tem, da je neizražena. In prav to je tisto, kar večina ljudi, ki se poklicno ali privatno sreča s samomorilno osebo, navadno počne. To počnejo zato, da se ubranijo lastne bolečine. Razreševanje lastnega nelagodja ob srečanju s tujo bolečino tako naprtijo osebi, ki je v tem trenutku najmanj sposobna, da nosi še tuje breme.

Nekje sem prebrala zgodbo o zaporniku v Alcatrazu, ki je preživel svoj čas s slikanjem; to je bil edini način, da je lahko zdržal. Potem so mu prepovedali slikati. Čez teden dni si je s sekíro odsekal roko, s katero je slikal. Povedal je, da je bil to edini način, da prekine navezanost na slikarja v sebi. Menil je, da bo le na ta način v zaporu lahko preživel. Tako vsi režemo najboljše dele sebe, ki jih ne moremo izraziti, in postajamo živi mrlíči. A nekaj v nas se prej ali slej upre.

V tej zvezi se nehote spomnimo Camusovega »upornega človeka«. To je človek, ki ne reče NE, vendar njegova zavrnitev predstavlja prvi pogoj, da bo lahko rekel DA, takoj ko bo začel misliti s svojo glavo. To je suženj, ki je vse življenje ubogal ukaze in se je odločil, da novega ukaza ne more ubogati. Kaj misli s tem, ko reče NE? Misli, na primer: »To traja že predolgo,« ali: »Do tod in nič dlje.« Z drugimi besedami, njegov NE potrjuje obstoj meje. Uporni človek meni, da je nekdo prešel meje svoje avtoritete. Upor ne more nastati brez občutka, da smo nekako upravičeni. Pomeni vztrajanje pri tem, da so v nas določene stvari, ki so »vredne« in jih je treba upoštevati. V vsakem dejanju upora doživlja človek tudi popolno in spontano zvestobo določenim vidikom sebe. Tako implicitno prinaša na dan vrednote, ki jih je pripravljen ohraniti za vsako ceno. Pravzaprav ni mogoče reči NE, če hkrati čemu ne rečeš DA oziroma če slednjega ne predpostavljaš.

Samouničevalni impulz v svojem temelju torej ni nič »bolezenskega«, temveč izraža težnjo po potrjevanju življenja, po samopreseganju in transformaciji. »Samouničenje je žrtvovanje sebe zaradi samopreseganja,« je zapisal utemeljitelj

psihosinteze Assagioli. Samožrtvovanje pa vidi v tem, da se odrečemo vsakdanji zavesti in dopustimo, da nas vodi višji jaz. Osebi, ki je soočena z izgubo vsega, na kar se je doslej opirala, se zdi ta proces enak smrti.

Ob tem pa trčimo ob zahteve kulture, ki hoče, da se čimprej »sestavimo skupaj« in znova razvijemo močan jaz, ki bo kos novim pritiskom.

Enostranski poudarek na »racionalnosti« (ki v resnici ni racionalna) in učinkovitosti vsakdanjega delovanja plačujemo s samomorilnostjo. Namesto da bi osebi ponudili oporo pri osebnostni transformaciji, jo s tabletami vedno znova vračamo v prejšnje stanje in tako se vedno znova znajde na isti točki.

Tanja Lamovec

SOČUTNI SPREMLJEVALCI NEOZDRAVLJIVO BOLNEGA

VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z AMIOTROFIČNO LATERALNO SKLEROZO

UVOD

Amiotrofična lateralna skleroza (ALS), se tipično razvija počasi. Prvi znaki se lahko pojavijo že kar nekaj časa prej, preden jim medicinska stroka nadene diagnozo. Pa vendar sporočilo o bolezni, ki ni ozdravljiva, bolnika in njegove svojce vedno zadene kot »strela z jasnega«. Plažeči se začetek bolezni lahko najprej v bolniku zbudi le slutnjo, da z njim morda ni vse v redu. Slabšanje pa s seboj prinaša nove in nove težave, ki kličejo po reševanju oziroma pomoči in vplivajo na kakovost življenja bolnika in drugih vpletenih. S slabo novico se v življenju teh ljudi začne začarani krog. Spreminjati se začnejo vloge in odnosi v družini in zunaj nje. Intenzivnejši in večasih razdvojeni postanejo čustveni odnosi do bolnega in med družinskimi člani. Zaradi bolniškega izostajanja z dela lahko družina začuti materialno prikrajšanje. Družinska zasebnost se mora zaradi potreb po dodatni negi in pomoči razgaliti in sprejeti v svoj dom tujca.

Socialna delavka je le ena izmed spremljevalk neozdravljivo bolnega. V obravnavo se vključi potem, ko je bila slaba novica že sporočena. Poskuša se vživeti v bolnikov položaj. Preverja njegove odnose z drugimi vpletenimi in vsem pomaga pri medsebojnem sporazumevanju, še zlasti če je že porušeno. Spodbuja ubesedovanje čustev in jih pomaga pravilno razumeti, bolniku pa sporoča tudi svoja čustva. Prizadeva si predvsem za vzpostavitev pristne, neposredne in jasne komunikacije, ki je osnovno orodje za reševanje problemov. Teh se ob neozdravljivi bolezni pojavi veliko, tudi če jih v družini bolnega dotlej ni bilo.

GLAVNE ZNAČILNOSTI BOLEZNI

ALS je napredujoča in še vedno neozdravljiva bolezen, ki skrajšuje življenjsko dobo. Bolezen se tipično najprej pokaže žariščno, s šibkostjo skupine mišic na enem od udov. Slabitev postopno zajame tudi sosednje mišice, nato mišice na drugi strani telesa, pa tudi mišice za dihanje, govor in požiranje. Težave, ki niso neposredna posledica šibkosti mišic, kot npr. depresija in tesnoba, motnje spanja, zaprtje, čezmerno slinjenje, simptomi kronične oslavitve dihanja in bolečina, lahko v posameznih fazah bolezni močno poslabšajo kakovost življenja.

BOLNIKOVE TEŽAVE

Človeka ob novici, da je zbolel za ALS, pogosto prevzamejo strah, negotovost in žalost. Da bi bolje razumeli njegovo čustvovanje in da bi lažje skupaj z njim stopali po poti boja, upanja in obupovanja, velja čustva nekoliko podrobneje opredeliti.

Človek z neozdravljivo boleznijo doživlja bolečino, ki ni (le) telesna, vsem dobro znana, ampak ima tudi psihične in socialne razsežnosti. Take vrste bolečina prinaša človeku negotovost, odvisnost, strah pred poslabšanjem in pred spremembo telesne zunanosti (Hersberger 2000). Vpliva na vlogo bolnega v družini, delovnem okolju, v družbi in lahko ogrozi preživetje družine. Vse to je lahko razlog za potrnost našega sogovornika.

Občutja ljudi, obolelimi za ALS, so prepojena s strahom pred trpljenjem, s strahom, da bodo izgubili nadzor nad svojimi funkcijami, da bodo postali odvisni od drugih in v breme svoji okolici, pa tudi s strahom, da bodo prepuščeni medicinski tehnologiji. Strah prevzame ne-

ozdravljivo bolnega zaradi izgube telesnih in duševnih sposobnosti, življenjskih konceptov, ljubljenih oseb. Preplavi ga v trenutku, ko izve, da ne bo mogel več ozdraveti, ko spozna, da bo kmalu prikrajšan za del življenja (sposobnosti, želje, načrti ...).

Tedaj se prične dolg proces žalovanja, ki poteka v stopnjah in se ga da prepoznati. Procesu ni mogoče prekiniti, skrajšati ali zaustaviti. Bolnik žaluje tako, kakor napreduje njegova bolezen. Pred njim je veliko izgub: nadzora, neodvisnosti, delovne sposobnosti, občutka varnosti, telesnih funkcij, socialne funkcije, integritete, izguba domačega okolja, perspektive, veselja, družine in prijateljev, identitete, smisla in nazadnje še izguba upanja.

Če bolnik korak za korakom priznava in »si dovoli« vse te izgube, njegovi svojci pa so vključeni v ta proces, je lahko tudi slovo duševna obogatitev za vse udeležene.

TEŽAVE SVOJCEV

Ko člani družine spremljajo in skrbijo za neozdravljivo bolnega, se pogosto pri njih samih pokaže preobremenjenost. Tudi če čutijo, da imajo več moči, kot so si predstavljali, je ta čas zanje zelo težak. V ospredju so praktična vprašanja in naloge, ki jih zastavljata nega bolnega in nova organizacija življenja, v ozadju, a vedno navzoča, pa sta tudi lastna negotovost, ali bo njihova lastna moč zadoščala, in strah pred trenutkom smrti. Spremljanje svojcev, zbolelih za ALS, v družinskih članih sproža občutke žalosti, nemoči, strahu, dvoma in jeze. Pogosto se jim »tla zazibljejo pod nogami«. Takrat je skrajni čas, da jim drugi, nečlani družine, ponudimo pomoč in podporo. Da si malo odpočijejo, je včasih dovolj že, da jih vsaj za krajši čas ob bolniku nadomesti kdo tretji. Včasih potrebujejo pogovor s kom drugim, s kom, ki mu lahko zaupajo skrbi in strahove. Zato jih je treba spodbujati, naj se ne bojijo prositi za pomoč. Napačno je razmišljanje, da morajo biti vsemu kos sami.

Pomembno je vedeti in ne zanemariti, da je družina skupnost, v kateri veljajo med člani določena pravila, odnosi in kulturne značilnosti (Ray 2000):

- Družino je treba sprejeti, kakršna koli že je, s spreminjanjem njenega delovanja v teku boleznih vred.

- Vsak družinski član ima svoj pogled in svojo izkušnjo, vsak ima svojstven odnos do bolnega svojca.

- Družine imajo lahko probleme še iz časov pred boleznijo, npr. finančne težave, odvisnosti, skrhane medosebne odnose. Takih problemov ob dodatni težavi – bolezni – morda ne bo mogoče rešiti, lahko se celo poslabšajo.

- Družine imajo svoja pravila, čeprav neizrečena, kateri občutki in ideje se lahko izrazijo in kateri ne. Ta pravila spoznamo po ravnanju družinskih članov in po njihovih medsebojnih odnosih.

- Družinski člani med seboj različno komunicirajo. Če je družina zelo glasna in prepirljiva, še ne pomeni, da je nesrečna ali tik pred ločitvijo. Če pa je zadržana in hladna, ne pomeni, da je brezskrbna in brez čustev.

- Vsakemu družinskemu članu je treba dati čim jasnejše informacije. Ne sme nas jeziti, če bo treba informacijo ponoviti in dopolniti. Ljudje v hudih stiskah pogosto preslišijo, kar jim povemo, saj so njihove misli prepolne novega, žalostnega dogodka in negotove situacije. Zato je tudi razumljivo, da kdo od družinskih članov, ko našo informacijo preda komu drugemu, kaj zameša in popači tisto, kar mu je bilo v resnici povedano.

- Spodbujajmo družino, da se bo izobraževala, da bo vedela o bolezni čim več, da bo pripravljena tudi na najhujše, ko bo treba. Priporočimo jim tudi ustrezne knjige, ki so na voljo, in povejmo, kje in kdo so ljudje, ki jim lahko pomagajo. Vsaka ideja je lahko za družino dobrodošla.

- Največ, kar lahko ob tem stori socialni delavec v družini v času velike preizkušnje, je, da je članom v trdno oporo. Podpirati je treba družinske navade, pravila in vloge.

- Ko se v družini pri reševanju problema zaplete, ji ga pomagamo razplesti, nato pa se umaknemo.

- Ljudje se počutijo precej močnejše in se imajo bolj pod nadzorom, če so dejavni.

- Nikakor jim ne smemo jemati volje pri njihovih prizadevanjih, čeprav se nam zdi njihovo početje brez pomena.

SLUŽBE IN POSAMEZNIKI, KI SO LAHKO V NEPOSREDNO POMOČ

SKUPINA ZA ALS

Jeseni leta 2001 smo v Kliničnem centru v okviru centra za živčnomišične bolezni inštituta za klinično nevrofiziologijo ustanovili skupino za ALS. Namen skupine je zagotoviti organizirano večstransko obravnavo oziroma oskrbo bolnikov. Cilj je zagotoviti čim boljše oskrbo v času napredovanja bolezni. Stalni člani skupine so nevrolog, foniater, logoped, pulmolog, fiziater, sodelavka hospica, medicinska sestra in socialna delavka. Po potrebi vključujemo v delo skupine še druge strokovnjake.

Ker se neozdravljiva bolezen nezavedno dotakne prav vsakogar, ki živi in je udeležen pri skrbi za bolnika, smo k sodelovanju v multidisciplinarno skupino povabili tudi klinični psihologinji, ki sta poskusno vodili skupino svojcev bolnikov. Ugotovili sta, da je bila ponujena oblika podpore dobrodošla oziroma celo nujna za vzdrževanje »trdne hrbtnice« družinskih članov. Svojci so ob koncu srečanj tudi sami ocenili tovrstno podporo kot dobro in nujno pri spremljanju neozdravljivo bolnega človeka.

DRŽAVNE (IN DRUGE) USTANOVE

Za pomoč pri negi in oskrbi na domu ter za socialno pomoč, ki jo potrebujejo bolni in/ali njihovi svojci, so na voljo javne službe, npr. zavod za oskrbo na domu, centri za socialno delo, patronažna služba in zasebni servisi. Podporo ponujajo tudi organizirana društva.

ODBOR ZA ALS PRI DRUŠTVU DISTROFIKOV SLOVENIJE

Ljudem z ALS vedno znova poudarjamo, kako pomembno je, da ohranijo čim večjo samostojnost. To seveda ne pomeni, da vsakdo naredi vse sam. Ljudje smo vse bolj odvisni drug od drugega in med seboj povezani. Zato samostojnost na tem mestu pomeni, da bolnik svoje cilje uresniči tako, kot jih zmore, in ko jih potrebuje. Zato smo bili veseli, da so bolniki in njihovi svojci v okviru društva distrofikov leta 2001 ustanovili odbor za ALS. Društvo distrofikov ima zaradi svojega pro-

grama, ki ga poskuša prilagajati potrebam svojih članov, tudi vse večjo vlogo pri razbremenjevanju družine. Pod varno streho dolgoletnih izkušenj živčnomišično bolnih se tako srečujejo vsak prvi četrtek v mesecu. Včasih imajo srečanja strokovno vsebino, včasih pa le družabno in družbeno, le za osebno rast. Za sebe! Pri društvu je organizirana tudi osebna asistenca na domu, ki je v poznih fazah bolezni praviloma »nujno zlo« v vsaki družini, ki skrbi in neguje zbolelega za ALS.

ZAKLJUČEK

Kot socialna delavka sem vključena v proces skrbi za bolnike v okviru skupine za ALS. Moja naloga je tudi skrb za vzdrževanje partnerskega odnosa z udeleženi v tem procesu. Skupaj ugotavljamo, načrtujemo, se dogovarjamo, delamo zaključke ipd. V pogovorih z bolniki sem aktivni poslušalec, ki vskoči, ko se pri posamezniku zatakne, ko ne gre več in zopet iščemo in raziskujemo skupaj, poskušam jim dajati moč, jih opogumljam, sem njihov zagovornik. Skupaj odpremo marsikatera vrata v delovnem in bivalnem okolju, da lahko stečejo ustrezni postopki pri urejanju statusa, skupaj pišemo prošnje, pritožbe in drugo. Naša srečanja in svetovanje so težko načrtovana v naprej, ker se vseskozi dopolnjujemo, zato so moja »vrata« odprta tudi zunaj uradnih ur. Velikokrat je treba tudi skrajševati razdalje, ki postajajo z napredovanjem bolezni vse večja ovira pri ljudeh z ALS, zato so zelo številni tudi telefonski pogovori z vsemi udeleženi. Na voljo je seveda tudi elektronska pošta, ki daje možnost komunikacije tudi tistim, ki zaradi bolezni ne morejo več govoriti. Izkušnje zahtevajo torej delo v skupini in ne samo s strokovnimi sodelavci, ampak tudi na ravni družine in okolja, iz katerega je bolnik. Najpomembnejše je, da lahko razumemo in, da smo razumljeni.

Praksa pogosto kaže, da smo neozdravljivo bolnemu v pomoč in primeren spremljevalec le, če imamo sami »polne akumulatorje«. Tudi naši se spraznijo in takrat sami potrebujemo podporo tretje osebe. Zato tisti, ki pomagajo ali živite z zbolelimi za ALS, prosite prijatelje in sosede za pomoč, in to tako, da lahko z mirno vestjo lahko rečejo da ali ne. In če damo drugim jasno vedeti, da so potrebni, pogosto tudi radi pomagajo (Tausch-Flammer 2001).

Stanislava Ristić Kovačič

LITERATURA

- Y. HERSBERGER (2000), *Spremljanje svojcev v času poslavljanja*. Ljubljana: Slovensko društvo Hospic.
- M. C. RAY (2000), *Tu sem zato, da vam pomagam: Vodnik za spremljevalce, delavce hospica in prostovoljce*. Ljubljana: Slovensko društvo Hospic.
- D. TAUSCH-FLAMMER (2001), *Zadnji tedni in dnevi: Pomoč pri spremljanju v času umiranja*. Ljubljana: Slovensko društvo Hospic.
- J. ZIDAR (2003), Amiotrofična lateralna skleroza. URL: <http://www.kclj.si/ikn/ALS/>.

MEDIACIJA

Beseda *mediacija* izhaja iz latinskega izraza *mediatio*, kar pomeni pomirjujoče posredovanje. *Mediacija* je dogovorna pot pri razreševanju spornih vprašanj, ki jih imata partnerja.

To je prostovoljen, zunajsodni proces razreševanja spornih vprašanj, v katerem se udeleženci ob podpori nevtralnega in nepristranskega posrednika sporazumejo, da bodo izmenjali stališča ter odkrili in strukturirali sporne točke. Osnovni cilj *mediacije* je, da se v skupnem razgovoru izdelajo opcije in alternative, ki pomagajo pri doseganju sporazumne in s tem za oba partnerja sprejemljive in obvezujoče samoodgovorne rešitve. Konča se s pravno veljavnim dogovorom, v katerem so enakopravno zastopane potrebe in interesi tako enega kot drugega partnerja.

Mediacije ne moremo razumeti samo kot eno izmed metod, ki prinašajo na področje urejanja medčloveških odnosov nov vidik obravnave. Treba je upoštevati zahtevo po novem in drugačnem razmišljanju o konfliktih, ki nastajajo ter o načinu razreševanja teh konfliktov. Partnerja v konfliktu odstopita od notranje težnje, da bi se drug drugemu maščevala, se čustveno prizadela in si škodovala. Obrniti se morata od preteklosti in se usmeriti v prihodnost. *Mediacijski* proces je naravnan v iskanje rešitev, ki na pošten način vključujejo interese obeh. Sprejete so samo take odločitve, ki prinašajo vsem udeležencem izboljšanje njihovega položaja.

Postopek je namenjen ljudem, ki želijo sporazumno, racionalno in ekonomično razrešiti konflikt, torej ljudem, ki so se pripravljeno odločati za sebe in za svoje mladoletne otroke ter prevzeti odgovornost za te odločitve. Ta način razreševanja konfliktnih situacij zahteva večjo osebnostno angažiranost kot postopek, v katerem odloča tretji (sodnik, socialni delavec ...) za partnerje, njihovo družino ali za otroke.

Z uporabo *mediacije* ponudimo udeležencem večjo varnost tako v osebnem kot ekonomskem smislu.

Gre za je večstopenjski proces, ki se odvija v razdobju treh do desetih srečanj. Vsako srečanje poteka okvirno uro in pol. Razdobja med srečanji niso krajša od enega tedna in ne daljša od štirih. Koliko srečanj je potrebno, je odvisno od tega, koliko spornih vprašanj želita partnerja obravnavati v procesu in kakšen tempo pogajanj si izbereta. Partnerja se za *mediacijo* odločita prostovoljno in jo lahko vsak čas prekineta, če tako želita.

Mediacija zahteva drugačno vedenje udeležencih in nov pristop k razreševanju konfliktov. Prav zato večina ljudi ne ve, kako se naj pri tem obnaša, kako se naj vključi v ta proces in kakšno vlogo ima v njem. Prvo srečanje z *mediatorjem* je informativno in zelo pomembno, saj je namenjeno razčiščevanju prav teh in podobnih vprašanj. *Mediator* natančno predstavi pogoje za *mediacijo* in njeno korist za vpletene v konflikt. Na koncu prvega *mediacijskega* pogovora se partnerja sama odločita o vključitvi v *mediacijski* proces. *Mediator* ju seznanja s svojim mnenjem, ali sta primerna za vključitev v *mediacijski* proces ali ne. Če je eden ali drugi partner še vedno močno čustveno vzburjen in ne zmore konstruktivno sodelovati v procesu, jima *mediator* svetuje, naj si poiščeta pomoč svetovalca ali družinskega terapevta, ki jima bo pomagal pri osebnih težavah.

Značilnost *mediacije* je tudi, da *mediator* ni pooblaščen za sprejemanje končnih odločitev, ampak se partnerja sama odločita, ali je dosežen dogovor za njiju tudi zavezujoč. *Mediator* deluje tako, da omogoči oz. pospeši konstruktivno komunikacijo med partnerjema in jima pomaga pri pogajanjih. Primarna naloga *mediatorja* je,

da ustvarja nove pogoje za možne rešitve. To doseže s tem, da obe stranki podpira. Udeleženca bolje razumeta različne poglede, potrebe in interese drug drugega, s tem pa vsak partner bolje razume tudi samega sebe in svoja hotenja. Poleg procesnih pravil in temeljnih tehnik mediacije mediator ustvarja posebno atmosfero, kjer sta pomembna sedežni red (mediacijski trikotnik) in ambient.

V klasičnem sodnem in upravnem postopku stranke pogosto dobijo občutek, da nad potekom postopka nimajo kontrole, ker se pogosto odvija neodvisno od njihove volje in interesov in jim postopek ni podrobno poznan. Izid oz. odločitev je po eni strani odvisna od sodnika, po drugi strani pa stranke v sodnih postopkih običajno zastopajo profesionalni pooblaščenca, odvetniki. Stranka je fiksirana v svoje prepričanje, da ji gre kakšna pravica ali da je zahteva nasprotna stranke neutemeljena. Težko sprejme, da se sodni postopek odvija drugače, kot je pričakovala ali si želela.

V postopku mediacije je drugače, saj stranki (medianta) nimata strahu, da se bosta počutili odrinjeni iz dogajanja (ki se tiče njiju samih), saj ves čas ohranjata nadzor nad mediacijskim postopkom. V sodnem postopku načeloma ena stranka zmaga, druga pa se počuti poraženo, ker spor izgubi. Zaradi tekmovalnosti se pri partnerjih pogosto pojavi občutek sovražnosti, ki se lahko stopnjuje in zaostri. Mediacija se ne konča tako, da bi bil en partner poraženec in drugi zmagovalec, saj imata medianta pred seboj skupni cilj in sta usmerjena v sodelovanje in sporazumne rešitve spornega vprašanja. Medianta v konfliktu sta aktivirana in usmerjena v skupno konstruktivno iskanje rešitve konflikta. Postopek temelji na poštenju, dostojanstvu, zapuanju in spoštovanju, skratka, na »*fair play*«. Mediacijski sporazum oz. dogovor ima naravo pogodbe in lahko ostane v celoti zaupen, če stranki tako želita. Vse to v skupnem delovanju omogoča izredno učinkovitost te metode in daje njenim učinkom novo kakovost.

Celostna usmeritev procesa zahteva od mediatorja temeljita znanja in sposobnosti s psihosocialnega področja, poznavanje osnov družinskega prava in spretnost vodenja pogajanj, ki so v interesu obeh mediantov in se zlivajo v mediacijski proces. Kot rečeno, je mediacija usmerjena v celostno razreševanje konflikta in zajema njegovo psihosocialno, ekonomsko

in pravno raven. Ta celostni pristop pa zahteva interdisciplinarnost izvajalcev, kar pomeni, da moramo usposabljeni mediatorje iz različnih osnovnih poklicev (socialni delavci, pravniki, psihologi, pedagogi in drugi), na drugi strani pa kaže na potrebo, da v mediacijski proces vključujemo tudi izvedence različnih strok. Mediator pridobi posebno kvalifikacijo z dodatnim usposabljanjem in izobraževanjem.

KRATKA ZGODOVINA MEDIACIJE

Mediacija kot model razreševanja sporov med sprtimi stranmi ima dolgo tradicijo. Že stari Hebrejci, Afričani, Kitajci in Japonci so jo poznali kot način reševanja raznovrstnih sporov. V Združenih državah Amerike se je v zadnjih 20 letih zelo razmahnila. Leta 1982 so mediacijo ponujali kot storitev na 400 mestih. V 14 državah ZDA so jo uzakonili. Ko gre za urejanje starševskih pravic in ko gre za področje urejanja stikov med starši in otroki, je obisk mediatorja obvezen. Ponekod je mogoča tudi prostovoljna odločitev za vključitev v mediacijo.

Kalifornija je že leta 1980 kot prva država uvedla obvezno udeležbo v procesu mediacije pred razvezo zakonske zveze. Izkušnje s tem projektom, kjer koli je zaživel, so bile zelo pozitivne. Obstajajo različni modeli mediacije v okviru *Family Court Services* ali *Conciliation Court Services*.

V Nemčiji so se leta 1988 pričeli na srečanjih družinskih sodišč dogovarjati o posredovanju. Vodja tega projekta, ki ga podpirata ministrstvi za sodstvo in družino, je Roland Proksch iz Nurnberga.

Mediacijo so kot metodo z nevtralnimi in nepristranskimi posrednikom na kratko opisali takole:

- je časovno urejena
- pospešuje komunikacijo
- izoblikuje opcije in alternative
- upošteva potrebe mediantov
- se usmerja v dogovor
- je model za razreševanje konfliktov.

Leta 1993 je bil v Dublinu ustanovljen svetovni forum za mediacijo, leta 1995 pa se je v Madridu na simpoziju svetovnega foruma zbralo 300 udeležencev iz več kot 20 držav. Na tretji evropski konferenci o družinskem pravu, ki je leta 1995 potekala v Cadizu na temo »družinsko

pravo v prihodnosti«, so predlagali, naj Svet Evrope razmisli o vprašanju družinske mediacije. Izdelali so osnutek poročila in priporočila, ki so ga preverili predstavniki 40 držav članic Sveta Evrope. 21. januarja 1998 je ministrski komite že sprejel priporočilo o družinski mediaciji. In 1. oktobra 1998 je potekala četrta konferenca o družinski mediaciji v Evropi.

Začetki mediacije v Sloveniji segajo v leto 1994, ko so v Mariboru na centru za socialno delo pričeli uvajati mediacijo v okviru projekta pomoč staršem in otrokom ob ločitvi staršev. Leta 1994 je ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve projekt sprejelo, odobrilo in finančno podprlo. Mediacija se je kot posebna metoda pomoči uveljavila v štajerski regiji, zlasti v Mariboru. Ob tem je treba omeniti pionirja mediacije v Sloveniji Franca Udoviča, ki je prvi educirani mediator v Sloveniji in je tudi član evropskega foruma mediatorjev. Od leta 1995 vodi in profesionalno izvaja mediacijo kot višji svetovalec centra za socialno delo Maribor. Poleg tega je na podlagi 25-letnih delovnih izkušenj na področju partnerskega in družinskega svetovanja in drugih znanj izdelal program usposabljanja za mediatorje v Sloveniji. Njegove programe izobraževanja o splošni mediaciji, družinski, ločitveni in rekonstruktivni mediaciji je verificiralo ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, socialna zbornica pa jih že drugo leto delno sofinancira.

V Sloveniji že drugo leto poteka usposabljanje in izobraževanje za mediatorje. V okviru pravno-informacijskega centra v Ljubljani PIC smo junija 2001 ustanovili prvi center za mediacijo v Sloveniji. Zasnovan je na podlagi treh temeljnih ciljev:

- razvoj mediacije in drugih oblik mirnega reševanja sporov
- izobraževanje in usposabljanje mediatorjev in njihovo nadaljnje povezovanje
- ponudba storitev mediacije in drugih oblik mirnega reševanja sporov.

Upravni odbor centra za mediacijo je nastal na osnovi povezovanja interdisciplinarnih strok in ga sestavljajo strokovnjaki različnih osnovnih poklicev. Predsednik upravnega odbora je Franc Udovič, članice in člani pa so Tanja Benigar, Zdenka Kodek, Tanja Koderman, Primož Šporar in Leon Tosič.

V letu 2001 sta Franc Udovič kot vodja in Zdenka Kodek kot so-vodja izvedla enodnevni

uvajalni seminar o mediaciji, kjer so lahko udeleženci pridobili informacije o mediaciji in o programu nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja. V oktobru 2001 se je pričel izvajati program izobraževanja in usposabljanja splošne mediacije v obsegu 100 ur. Kandidati za mediatorje so končali program 30. maja 2002. Na povabilo centra za mediacijo je Slovenijo februarja 2002 obiskala priznana tuja strokovnjakinja Maria Marshallova, predstojnica Münchenskega inštituta za mediacijo. Predstavljen ji je bil program, delovanje in vizija centra za mediacijo v Sloveniji. S Francem Udovičem sta skupaj izvedla tridnevni seminar o družinski mediaciji. Oba sta vključena v evropsko mrežo mediatorjev.

Od oktobra 2002 poteka druga stopnja usposabljanja za družinske mediatorje, prav tako v obsegu 100 ur. Program vključuje 64 ur seminarjev in 36 ur supervizijskega dela. Oba programa potekata pod vodstvom Franca Udoviča in Zdenke Kodek. Oba strokovno delujeta na področju zakonskega, družinskega in ločitvenega svetovanja. Mediacija se je prav pri tovrstnem delu pokazala kot zelo uspešna in učinkovita alternativna metoda mirnega reševanja sporov. Mediacija je nova priložnost, da partnerja v postopku razveze ali ločitve in spornih vprašanj, ki ob tem nastajajo, razrešita psihosocialne, ekonomske in pravne vidike svojega problema. V takem zunajsodnem postopku se lahko dogovorita na miren in dostojanstven način o vseh vprašanih, ki so pomembna za nadaljevanje njunega novega, spremenjenega življenja in življenja njunih otrok. S tem se partnerja izogneta prenekaterim dolgotrajnim postopkom na sodišču in seveda tudi dragim sodnim stroškom in odvetniškim storitvam. Ob koncu mediacije lahko pri partnerjih opazimo spremembo. Videti sta bolj zadovoljna, pomirjena, njuna medsebojna komunikacija je bolj odkrita, prijaznejša. Imata dober občutek, ker sta našla rešitev, ki je specifična za njun primer in pri kateri so upoštevani interesi obeh.

Mediatorka Ingrid Krause-Windelschmidt iz Berlina pravi: »Mediacija je duhovno dogajanje v svetu, ki temelji na prastarem človeškem hrepenenju po življenju v miru in pravičnosti. V obzorju spoštovanja življenja in dostojanstva vsakega posameznika zbujata mediacija upanje, da je vendarle mogoče razrešiti konflikte pošteno in odgovorno. Pod zaščito veljavne zakonodaje lahko partnerja razvijata lastna pravila in norme.

POLITIKA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

FORUM, 10.–12. JUNIJA 2005, BOJENTSI, BOLGARIJA

UVOD

Cilj drugega srečanja na temo *Politika duševnega zdravja*, ki je potekal med 10. in 12. junijem 2005 v bolgarski gorski vasi Bojentsi, je bil povezati pomembne družbene akterje na področju duševnega zdravja – uporabnike, svojce, strokovnjake in politike. Namen srečanja, ki ga je organizirala ustanova *Global Initiative of Psychiatry (GIP)*, je bil vzpostavitev mehanizmov vplivanja na spremembo politik odločanja/vođenja v sistemih duševnega zdravja in o sistemih duševnega zdravja. Tako smo se foruma udeležili uporabniki, svojci, profesionalci in predstavniki lokalnih oblasti iz osmih držav – Albanije, Moldavije, Bosne in Hercegovine, Makedonije, Srbije, Bolgarije, Romunije in Slovenije, skupaj 29 udeležencev.

Nevladna fundacija GIP je bila ustanovljena l. 1980, takrat z imenom *Geneva Initiative on Psychiatry*. GIP je aktivna v 30 državah srednje in vzhodne Evrope, v bivših državah Sovjetske zveze, Mongoliji in na Kitajskem. Glavne centre imajo v Sofiji, Tbilisiju in Vilniusu. Njihova vloga je podpirati razvoj duševnega zdravja v skupnosti s poudarkom na enakopravni soudeležbi in partnerstvu uporabnikov, svojcev, profesionalcev in politikov. Vsaka družba je odgovorna vzpostaviti sistem skrbi, ki temelji na humanih in etičnih principih in individualiziranem pristopu ter vključuje protidiskriminacijske strategije. Svoje poslanstvo uresničujejo s cilji, ki so usmerjeni v krepitev moči oseb s težavami v duševnem zdravju in mobilizaciji virov v njihovem okolju.

Center GIP-Sofia je bil ustanovljen septembra 2002 za jugovzhodno Evropo in stremi k uresničitvi naslednjih ciljev:

- spodbujati iniciative uporabnikov in njihovih svojcev

- delovati po principih soudeležbe, partnerstva in dialoga

- razviti skupnostne oblike skrbi

- zmanjševati stigmatizacijo oseb s težavami v duševnem zdravju

- pridobljene izkušnje in znanja širiti z izobraževanji in prevajati ustrezno literaturo s področja duševnega zdravja v skupnosti.

Na forumu smo imeli priložnost poslušati štiri aktualen teme, pomembne za razvoj duševnega zdravja v skupnosti. V nadaljevanju sledi podrobnejša predstavitev treh tem, četrto samo na kratko povzemam.

VLOGA UPORABNIŠKIH ORGANIZACIJ IN NJIHOVIH SVOJCEV

Temo je predstavila Innger Nelson, predsednica Evropske federacije svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju (*European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness*), in z njo predvsem opozorila, da svojci in pomembni drugi želijo biti vključeni v proces zdravljenja in psihosocialne rehabilitacije kot enakopravni partnerji. Poudarila je, da želijo sodelovati in imeti enakovreden položaj v procesu zdravljenja njihovega družinskega člana. Slednje jim je lahko omogočeno na podlagi njihovih pravic, ki jim zagotavljajo soudeležbo v procesih zdravljenja in rehabilitacije. Evropska federacija svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju je namreč opredelila pravice svojcev, ki bi lahko izhajale iz zakonodaje duševnega zdravja. Naj naštejem najosnovnejše:

- Profesionalci so dolžni informirati svojce o njihovih pravicah do zagovorniške službe ter jih informirati in podpirati v zvezi z njihovim prispevkom pri zdravljenju.

- Zakonodajalec bi moral glede diskriminacije in stigmatizacije izdelati nove standarde na področju duševnega zdravja.

- Svojci bi lahko vplivali na standarde uslug, saj je država tista, ki bi morala zagotavljati več virov za izvajanje storitev in uslug na področju duševnega zdravja ter podpreti nevladne organizacije na področju duševnega zdravja.

Nelsonova tudi poudari, da v obstoječih uporabniških organizacijah pogrešajo sodelovanje s svojci in profesionalci; pri tem bi bilo treba urediti tri probleme: (a) svojci želijo zanesljivejše službe na področju duševnega zdravja, take, ki bi bile lokalno dostopne, učinkovite in bi sledile internacionalnim standardom na področju skupnostne skrbi, (b) želijo okrepiti svojce, da bi dobili več informacij, usposabljanja, podpore in vključenosti, in (c) službe na področju duševnega zdravja bi morale izvajati tudi destigmatizacijo in antidiskriminatorno politiko.

PROFESIONALNE ORGANIZACIJE - JAMSTVO DOBRE PRAKSE

Rob Keukens, profesor na *University of Professional Education Arnhem and Nijmegen*, je s pomenljivim naslovom *Slepec vodi slepega* opozoril na šibko vlogo in položaj medicinskih sester v institucionalnih oblikah ter opozoril na njihovo vlogo in kompetence v nastajajočih oblikah skupnostne skrbi. Prispevek prične z opisom sprememb na področju duševnega zdravja v drugi polovici 20. stoletja, ko so se pričele oblikovati nove smernice, na katere so po podatkih svetovne zdravstvene organizacije (WHO) vplivale zlasti:

- spremembe v farmakologiji, ki je z novejšimi zdravili in njihovimi manjšimi stranskimi učinki omogočila uporabnikom sodelovanje v psihosocialnih intervencijah in ostalih oblikah skrbi,
- celostni pristop, ki socialne in duševne dejavnike obravnava skupaj, kot samostojni, a hkrati povezani entiteti,
- gibanja za človekove pravice, ki dobi globalne razsežnosti v obliki mednarodnih gibanj, s poudarkom na zagovorništvo in varstvu pacientov in uporabnikov služb duševnega zdravja,
- procesi deinstitutionalizacije, ki so vplivali na razvoj bolj odprtih in fleksibilnih skupnostnih služb in na nove metode in oblike dela s poudarkom na krepitvi moči uporabnikov.

Spremembe v drugi polovici 20. stoletja za področje duševnega zdravja v skupnosti so pripeljale do tega, da službe na tem področju temeljijo na krepitvi moči uporabnikov, učinkovitem zdravljenju in metodah pomoči, iskanju virov in mobilizaciji moči slehernega uporabnika in vključujejo neformalne vire pomoči iz okolja, kjer uporabnik živi.

V nadaljevanju se osredotočim na položaj medicinskih sester v institucionalnih oblikah skrbi, kjer so podrejene avtoriteti in hierarhiji, njihova vloga pa je podcenjena. Glavna vloga medicinskih sester v institucionalnih oblikah skrbi je dosledno izvrševanje ukazov njihovih nadrejenih zdravnikov. Medicinske sestre namreč sledijo potrebam zdravnikom, ne potrebam pacientov!

Medicinske sestre se morajo seznaniti z novo vlogo v skupnostnih oblikah skrbi in se pripraviti nanjo s pomočjo izobraževalnih programov in usposabljanj. Tradicionalno izobraževanje jih je pripravljalo za »služenje« instituciji, medtem ko je delo v skupnostnih službah velik korak in epistemološki premik. Izobraževanje o novih metodah dela v novih delovnih okoljih in pogojih dela in usposabljanje zanje je pomembno, saj se v skupnostnih službah njihova vloga iz pasivne preoblikuje v aktivno; na primer, več sodelujejo s pacienti, družinami in ostalimi udeleženci v timu. Poudarjeni so fleksibilnost dela, izvajanje različnih intervencij, samoiniciativnost, več dela na terenu, več dela z ljudmi in manj birokracije.

Po priporočilih svetovne zdravstvene organizacije (WHO) so psihiatrične medicinske sestre pri zagotavljanju in izvajanju skupnostnih oblik skrbi pomemben in neprecenljiv vir. Glede na predviden porast duševnih motenj v prihodnjih letih se bo povečala potreba po njihovih storitvah v skupnosti. Delovanje v skupnostnih službah je več kot sposobnost menedžmenta in koordinacije storitev, ugotavljanja potreb in nadaljevanja teoretično osvojenega znanja. Korak naprej pomeni željo in ozaveščanje skupnosti, željo po spremembi odnosa in stališč do oseb s težavami v duševnem zdravju. Pomeni soočanje s stigmatom in njeno premagovanje tudi z uvajanjem novih oblik skupnostne skrbi. Rezultat duševnega zdravja v skupnosti je povezan z učinkom dobro opravljenega dela, za katerim stoji pripravljen, usposobljen in izobražen kader. Psihiatrična medicinska sestra v multidisciplinarnem timu

Tabela 1: Temeljne razlike v institucionalnih oblikah in skupnostnih oblikah skrbi

<i>Pacient kot objekt</i>	<i>Klient kot subjekt</i>
Prilagajanje storitvam	Prilagajanje potrebam
Poudarek na pomanjkljivostih in deficitih	Poudarek na sposobnostih
Izvajanje kontrole in moči	Poudarek na avtonomnosti in samodeterminiranosti
Profesionalec kot izvajalec in dajalec pomoči	Profesionalec, ki izvaja storitve, omogoča in spodbuja dostopnost uslug
Okolje: bolnišnica	Okolje: mreža podpore in pomoči (kombinacija neformalnih in formalnih virov pomoči), vzajemna pomoč - podporne mreže

Tabela 2: Razlike med vlogami pacientov in sester v institucionalnih oblikah skrbi in skupnostnimi oblikami

<i>Medicinska sestra kot objekt</i>	<i>Medicinska sestra kot subjekt</i>
Definirana v terminih deficita in neznanja	Definirana v terminih sposobnosti
Poudarek na kontroli	Samodeterminiranost in avtonomija
Profesionalna vloga: asistentka, pomočnica	Profesionalna vloga: enakopravna članica tima
Represivno okolje: hierarhija v bolnišnici	Učeče se okolje: skupnostne službe

Tabela 3: Razlika med tradicionalnim in skupnostnim pristopom:

<i>Tradicionalni</i>	<i>Novi</i>
rutinski kontakti	nenačrtovano odzivanje
poudarek na hierarhiji in kontroli	poudarek na klientih in družini
hierarhično sprejemanje odločitev	pogajanje

Tabela 4: Razlika med tradicionalnim in skupnostnim pristopom k usposabljanju in izobraževanju

<i>Tradicionalni pristop</i>	<i>Skupnostni pristop</i>
biomedicinski	holističen in vključuje bio-psiho-socialno-transcendentalno
študent kot objekt	študent kot subjekt
učitelj kot nekdo, ki zagotavlja znanje	usmerjen v reševanje problemov
učbeniki	študije primerov
poudarek na psihopatologiji	poudarek na potrebah pacientov

ni asistentka psihiatru, temveč sledi potrebam pacientov, za svoje delo je povsem kompetentna in ostalim v timu enakovredna. V proces izobraževanja in usposabljanja je treba vključevati tudi uporabnike kot učitelje in inštruktorje. Nova paradigma duševnega zdravja v 21. stoletju je: »Znanje in izkušnje je potrebno deliti, ga združiti in povezovati v celoto. Od spodaj navzgor in od zgoraj navzdol. Stremeti k uravnoteženosti!«

Naslov prispevka »Ali naj slepec vodi slepega?« opozarja na šibko vlogo medicinskih sester v sistemu institucionalne skrbi, ki je primerljiva s pozicijo pacientov v teh sistemih. Avtor prispevka poudarja nujnost krepitve moči obeh skupin, tako profesionalcev kot uporabnikov/pacientov, da bi se lahko približali učinkovitemu razvoju duševnega zdravja v skupnosti.

Nizozemska je na področju zdravstvene politike naredila veliko sprememb, ki so jih sprožile močne iniciative uporabniških skupin. Delovale so kot skupine pritiska s številnimi zahtevami in predlogi izboljšav v zdravstveni politiki. Ena takih zahtev je, na primer, potreba po kakovostni in učinkoviti zdravstveni oskrbi, ki jo ponujajo in izvajajo dobro usposobljeni in izobraženi profesionalci.

MEHANIZMI VPLIVANJA IN PARTICIPACIJE V PROCESIH POLITIČNEGA ODLOČANJA

Hedinn Unnteinsson, predstavnik svetovne zdravstvene organizacije za področje sodelovanja s civilno družbo na področju duševnega zdravja, je z obsežnim in izčrpnim prispevkom »Horizontalni pristop v politiki duševnega zdravja« opisal vlogo civilne družbe, uporabniških organizacij in njihovih svojcev pri soustvarjanju politike na področju duševnega zdravja.

Poudaril je spremembe v strokovnih obravnavah norosti, duševne bolezni in duševnega zdravja. Govoril je o zgodovini norosti, znani po ladjah norcev, umobolnicah, azilih, institucijah, velikem zapiranju v 17. stoletju in prisilnih jopičih, lobotomiji in elektrošokih 20. stoletja. Vlade morajo jasno podati smernice za izboljšanje duševnega zdravja v skupnosti in smernice za prihodnji razvoj skupnostnih služb duševnega zdravja, s poudarkom na vključevanju ključnih virov pomoči, kot so družina, skupnost in neprofitne organizacije. Politika v duševnem

zdravju pomeni horizontalni pristop in spojitev obeh pristopov od »zgoraj navzdol« in »spodaj navzgor«. To pomeni sodelovanje vseh treh sektorjev (države, trga in civilne družbe), ki vplivajo na nacionalno, regionalno, globalno, javno, zasebno in civilno sfero, pri čemer je pomembna umetnost konsenza, ki pomeni prepoznavanje skupnih izhodišč, s poudarkom na partnerstvu, ne na iskanju razlik.

Odras sprememb se kaže na premiku moči. Danes t. i. tiha manjšina, kot so uporabniki in njihovi svojci, zahtevajo pravice do odločanja o procesu zdravljenja in zdravilih, zahtevajo neposredno financiranje, opozarjajo na zlorabo zdravil in njihove stranske učinke (npr. povezava zdravil SSSRI z nasilnim vedenjem), želijo psihosocialni model, zahtevajo upoštevanje človekovih pravic in politično korektnost in seveda razvoj skupnostnih služb.

VLOGA NACIONALNIH ZDRUŽENJ IN MREŽ NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

(S POUČARKOM NA POVEČANJU POTENCIALOV UPORABNIKOV, SVOJCEV IN PROFESIONALNIH ORGANIZACIJ)

Temo je predstavil Clemens W. Huitkin, bivši sekretar *European Network for (ex)-Users and Survivors of Psychiatry* (ENUPS), trenutno zaposlen v nizozemski organizaciji na področju duševnega zdravja in odgovoren za razvoj uporabniških organizacij na področju duševnega zdravja v skupnosti na Nizozemskem, v Slovaški, Albaniji in Litvi. Dela na številnih evropskih projektih s poudarkom na antidiskriminaciji in socialni izključenosti oseb s težavami v duševnem zdravju ter je vodilna sila pri WHO na področju destigmatizacije. Huitkin je predstavil nizozemsko krovno organizacijo *Dutch Mental-Health Association* kot model vključenosti uporabnikov, svojcev in organizacij.

SKLEP

Politika duševnega zdravja mora stremeti k uresničevanju državljskih pravic oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev ter pri oblikovanju strategij upoštevati predloge strokov-

njakov, ki izvajajo vsakodnevne storitve za ciljno populacijo. Društva oz. civilni sektor ne zmorejo narediti vsega, potrebujejo enakopraven dialog z državo in njihovo razumevanje za stiske in pravice ljudi, ki so na obrobju. Strokovnjakom, ki vsakodnevno izvajajo storitve, je treba zaupati in jih v kreiranju politike upoštevati kot enakopravne sogovornike. Vsakodnevni stik z uporabniki in njihovimi svojci, niso delo »desetarskega

kadra« (z izrazom V. Flakerja), ki je ravno zaradi intenzivnega stika z ljudmi v očeh »objektivne znanosti« prezrt. Tudi destigmatizacija in antidiskriminatorna politika morata biti vključeni v programe vlad, le tako se bomo približali strategiji svetovne zdravstvene organizacije, ki ima v svojih strateških usmeritvah poudarjeno promocijo duševnega zdravja.

Suzana Oreški

REZUMÉ: POLITIKA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

... Zastopniki tega sektorja se v okviru programa Svetovne Organizacije za duševno zdravje (WHO) držijo in usklajujejo strokovne sodbe in so, kar so sposobni delo in soditi v strokovnih dejavnostih (Brazilija, Francija, Portugalska, Slovenija, Španija). V praksi so predstavniki sektorja se vključili v vsakodnevne in izredne dejavnosti, ki potekajo v prijetnem okolju in vključujejo strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V Portugalski (Lisabon) in Španiji (Madrid) sta bila ustanovljena društva, ki so vključila strokovnjake in strokovnjake iz različnih strokovnih obsevin, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo.

... V okviru tega sektorja so vključeni strokovnjaki in strokovnjaki, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo.

... Aktivnosti in strokovnjaki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo.

... V praksi so vključeni strokovnjaki in strokovnjaki, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo.

... V okviru tega sektorja so vključeni strokovnjaki in strokovnjaki, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo.

... V okviru tega sektorja so vključeni strokovnjaki in strokovnjaki, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo. V vsakodnevni praksi se vključujejo v vsakodnevno delo, ki vključuje strokovnjake, ki so vključeni v strokovno delo.

INTENZIVNI SEMINAR SOCRATES-ERASMUS »GLOBALIZACIJA IN SOCIALNO DELO«

COIMBRA, PORTUGALSKA, 8. 3. 2004 - 12. 3. 2004

Enotedenskega seminarja v okviru programa Socrates-Erasmus, ki je bil letos organiziran že četrtrici in na katerem običajno sodeluje osem šol za socialno delo iz sedmih evropskih držav (Belgija, Finska, Francija, Nemčija, Portugalska, Slovenija in Španija), so se udeležili predstavniki študentov in učiteljev z vseh šol razen iz Francije. Seminar je potekal v prijaznem študentskem in slikovitem zgodovinskem mestu Coimbra, ki ga nekateri imenujejo kar portugalski Cambridge. Spodbudno okolje in gostoljubnost domačinov sta pripomogla, da smo imeli kljub napornemu urniku seminarja dovolj energije za aktivno sodelovanje in diskusije, ki so se razvile tako na formalnem delu seminarja kot tudi ob neformalnih družabnih srečanjih.

V okviru širše teme seminarja »globalizacija in socialno delo« so se portugalski organizatorji (Instituto Superior Bissaya-Barreto) odločili, da poglobljuje pozornost na tokratnem seminarju namenijo vlogi socialnega dela pri reševanju problema brezposelnosti.

Aktivnosti na seminarju so potekale na treh ravneh: predavanja učiteljev iz treh sodelujočih držav (Portugalska, Finska, Slovenija) in dveh gostov iz Francije in Italije, aktivnosti študentov in obisk institucij, ki se ukvarjajo z reševanjem problema brezposelnosti.

V popoldanskem delu prvega dne seminarja, drugi in peti (zadnji) dan seminarja so učitelji sodelujočih šol in gostujoči profesorji predstavili poglede na globalizacijo in socialno delo v njenem okviru (razvijanje socialnega dela, pomen socialnega dela na individualni in družbeni ravni). Opozorili so na družbene spremembe v sodobnem svetu, spreminjajoče se odgovornosti akterjev v tem kontekstu, probleme posameznika in družbene probleme. Nekaj prispevkov je bilo ožje usmerjenih, in sicer v vlogo socialnih de-

lavcev pri spodbujanju ustreznega zaposlovanja oseb z ovirami. Predstavljene so bile izkušnje in inovacije finskih uradov za delo in slovenske raziskovalne izkušnje pri ocenjevanju možnosti zaposlovanja ranljivih kategorij brezposelnih oseb.

Študenti sodelujočih šol so se na seminar pripravljali že pred odhodom na Portugalsko. Tako so morali pripraviti plakate z osnovnimi podatki o razširjenosti brezposelnosti v državah, iz katerih izhajajo. Prvi dan seminarja so predstavili plakate, ki so bili opremljeni s statističnimi podatki, ki kažejo število brezposelnih in razvoj brezposelnosti v državi, z informacijami o ciljnih skupinah ljudi, ki so še posebej prizadete zaradi brezposelnosti (npr. mladi ljudje, dolgotrajno brezposelni, invalidi, imigranti, ljudje s težavami v duševnem zdravju), o različnih institucionaliziranih izkušnjah in programih za pomoč tem skupinam, o institucijah, ki zagotavljajo različne treninge in usposabljanja, in o obstoječih programih in projektih v skupnosti. V dopoldanskem delu drugega dne seminarja so študenti na kratko predstavili svoje šole. Tretji dan so sodelovali na delavnicah, na katerih so predstavili študije primerov učinkovitih programov za reševanje brezposelnosti. Študije primerov so vključevale informacije o okoliščinah, ki so spodbudile začetek programa, akterjih, vpletenih v program, profilu ciljne skupine, ciljnih programov, gibanju števila tistih, ki so se zaposlili, metodah in tehnikah socialnega dela, omejitvah, na katere naleti socialno delo, možnih načinov za njihovo razrešitev in novih strategijah socialne intervencije za delo na teh problemih. S primerjavo študij primerov iz šestih sodelujočih držav so ugotovili, da so izvajalci programov večinoma iz javnega in zasebnega sektorja. V vseh državah so kot problem poudarili rast starejše populacije,

vedno več je alkoholne problematike, dolgotrajno brezposelnih in pomanjkanja delovnih mest. V predstavljenih programih so kot ciljne skupine prevladovali mladi (15-25 let), starejši (nad 40 let), ljudje brez primerne strokovne izobrazbe, dolgotrajno brezposelni, ženske, ljudje, ki iščejo prvo zaposlitev, emigranti, invalidi, alkoholiki, zasvojeni z drogami in zaporniki. Prevladujoče strategije socialne intervencije so osebno svetovanje, informiranje, individualni načrt pomoči, odstranitev primarnih ovir in socialna integracija, izobraževanje, podpora in sodelovanje med različnimi institucijami (zdravstvo, socialno varstvo ipd.). Odgovornost za brezposelnost ni samo problem posameznika, temveč tudi države. S strategijami, kakor so sistematičen pristop pri obravnavi posameznika, psihosocialna skrb in holističen pristop, lahko uspešno pomagamo brezposelni osebi. Sodelujoči študenti so bili mnenja, da bi že zakonodaja morala zagotavljati minimalno socialno varstvo za vsakogar. Sklenili so, da je treba pri izključenih, brezposelnih posameznikih spodbujati neodvisnost, samoiniciativnost, lastno moč in sodelovanje pri integraciji v različne projekte za dvig zaposljivosti in različnih poklicnih zmožnosti. V Nemčiji in na Finskem so oblike timskega dela že ustaljene, dobro izvajane in kvalitetne, ker strokovnjaki sodelujejo med sabo. V Sloveniji je na tem področju opaziti velik primanjkljaj, zato bi morali za učinkovit sistemski pristop najprej poskrbeti za medsebojno sodelovanje med raznimi strokovnjaki in institucijami. Cilji delavnice so bili reflektirati raznolikost novih praks v sodelujočih državah, ki so orientirane na promocijo vložka profesije socialnega dela, analizirati intervencije socialnega dela, kar zadeva brezposelnost in probleme vložka profesije (različne usmeritve, metode, tehnike), izbrati uspešne primere reševanja identificiranih problemov in poudariti pomembnost socialnega dela pri tem. Trije študenti ljubljanske fakultete za socialno delo (Klementina Bajec, Marjana

Križman in Staš Praznik) so sodelovali pri vseh nalogah in okvirno predstavili slovenske programe in storitve, v katere se lahko vključujejo brezposelne osebe.

Četrty dan seminarja so organizatorji omogočili ogled institucij, ki se ukvarjajo z reševanjem problema brezposelnosti. Ogleдали smo si institucijo »Arcil« za rehabilitacijo, integracijo in učenje oz. izobraževanje ljudi z različnimi hendikepi ali posebnimi potrebami. Institucija ponuja popolne, občutljive in celostne odgovore na potrebe ljudi, ki se znajdejo v stiski, in uporablja različne intervencije za izboljšanje kvalitete življenja. Prvi širši sklop njihovega programa je rehabilitacija (skupnostni programi za otroke in mladostnike, center za spodbujanje poklicnih aktivnosti, program usposabljanja za poklic, posebne oblike zaposlovanja, stanovanjske in nastanitvene oblike), drugi sklop pa so proizvodne enote (pralnica, lesarstvo, keramika, kmetovanje, izdelava plastičnih kartic, medicinske storitve, vrtnarstvo). Zanimivo je, da so aktivnosti v instituciji namenjene vsem ljudem, ki se znajdejo v stiski – od otrok do starejših oseb.

Poleg formalnega programa seminarja smo imeli udeleženci priložnost spoznati tudi muzeje, se udeležiti nekaj koncertov, v mestni hiši nas je sprejel župan, na fundaciji inštituta Bissaya-Barreto pa direktor. Vrhunec druženja je bila skupna zabava za študente in učitelje, ki jo je popestrila glasbena skupina sedanjih in bivših študentov inštituta Bissaya-Barreto.

Vseh pet dni je potekalo intenzivno izmenjavanje izkušenj; tako smo sodelujoči dejansko pridobili širše znanje o novih socialnih problemih, različnih kontekstih reševanja socialnih problemov ter spoznali različne metode intervencij pri reševanju problema brezposelnosti.

Najbrž nam je ravno zaradi številnih aktivnosti in pestrega dogajanja čas v Coimabri minil še prehitro. Stkala so se nova prijateljstva in vezi, ki jih bo mogoče okrepiti na naslednjem seminarju marca 2005 v Namurju v Belgiji.

Liljana Rihter
Klementina Bajec
Marjana Križman
Staš Praznik

To besedilo objavljamo ponovno, ker je bila v prejšnji številki (44, 4-5) zaradi tiskarske napake natisnjena le prva stran. Bralcem, bralkam, avtoricam in avtorju se zaradi tega iskreno opravičujemo.

Damir Josipovič (2004), *Dejavniki rodnostnega obnašanja v Sloveniji*. Ljubljana: Založba ZRC (Geografija Slovenije, 9). 160 strani. ISBN 961-6500-67-8.

Stopnjo rodnosti, ki ne dosega ravni enostavnega obnavljanja prebivalstva, pogosto poudarjajo kot problem tako v vsakdanjem političnem kot tudi širšem družbenem diskurzu. Zato so poskusi definiranja dejavnikov, ki vplivajo na vse manj rojenih otrok, toliko bolj pomembni, saj pojasnjeni dejavniki ponujajo možnost za oblikovanje ukrepov, ki bi odgovorili na problematiko in sprožili zelene premike.

Josipovič se torej loteva v današnjem času zelo aktualne teme. V monografiji so opredeljeni tako dejavniki, ki vplivajo na stopnjo rodnosti v Sloveniji, kakor tudi njihova moč, medsebojna povezanost in součinkovanje. Avtor išče odgovore skozi geografijo, ki jo prepleta z demografijo in sociologijo. Osredotoči se na preverjanje značilnosti gibanja rodnosti v treh družbenoekonomsko strukturno različnih območjih Slovenije, in sicer v Prekmurju, Zasavju in v upravni enoti Domžale. Kriterij izbire teh treh območij je različna družbenoekonomska struktura.

Sestava monografije je pregledna in pri obravnavanju problematike upošteva princip logičnega sosledja, kar tudi bralcem, ki niso »doma« v demografiji, omogoči, da se seznanijo z vprašanjem rodnostnega vedenja v širšem pomenu. Besedilo dobro teče, a ga mestoma upočasnijo navajanje statističnih parametrov, ki jih statistično manj podkovani bralci slabše razumejo.

V uvodnem delu avtor opredeli obravnavano tematiko in cilje in umesti Slovenijo v demografske procese Evrope in preostalega sveta. Sledi pojasnitev empirije, ki je sestavljena iz dveh delov, in sicer iz analize podatkov, zbranih na Statističnem uradu Republike Slovenije, in iz analize podatkov, pridobljenih z anketo, izvedeno v šolskem letu 2000/2001 na vzorcu staršev otrok, ki so na analiziranih območjih v tistem času obiskovali prvi razred osemletke oz. drugi

razred devetletke. Teoretski del avtor namenja definiciji demografije, razlaga njene povezanosti z drugimi disciplinami pa tudi izbiri in pojasnitvi pristopa k obravnavani problematiki in teoretskemu okviru proučevanja rodnosti. Četrto poglavje obsega analizo rezultatov, izluščenih iz statističnih podatkov, in podatkov, zbranih z anketo, čemur sledi sintezni del ugotovitev.

Uporabljeni geografski pristop temelji na behavioristični teoriji, se pravi, išče povezave med obnašanjem ljudi in značilnostmi fizičnega ali družbenega okolja, iz katerega izhajajo in v katerem prebivajo. Časovno avtor zaobjame zlasti obdobje od leta 1980 – to je, od začetka drugega demografskega prehoda – do leta 2000. Prav v to obdobje namreč lociramo številne spremembe, ki se nanašajo na družinsko življenje v Sloveniji. To je čas začetka vidnih sprememb tako v družinskih potekih kakor tudi v zastopnosti družinskih oblik. In med spremembami v družinskem življenju sta tudi odlaganje rojstev v poznejša leta in zmanjševanje števila otrok, kar je seveda povezano z zmanjševanjem stopnje rodnosti. Ta je leta 1980 še dosegala raven obnavljanja prebivalstva, leta 2004 pa je bila stopnja rodnosti manjša že za enega otroka. Ženske v reproduktivnem obdobju imajo tako danes v povprečju skoraj otroka manj kot pred dobrimi dvajsetimi leti. Vendar rodnost sama po sebi ni problematična, dokler njeno upadanje ne začne rušiti medgeneracijskega sporazuma, s čimer lahko pride do resnih konfliktov med generacijami. Razlog je seveda v ekonomski komponenti oziroma, natančneje, v sporazumu, da delovno aktivna populacija vzdržuje generacije, ki so že izstopile iz trga dela.

Avtor se v analizi vplivov na rodnostno obnašanje bolj osredotoči na objektivne dejavnike rodnosti in poudarja biološke, ekonomske,

družbene, kulturne in geografske dejavnike. Zadnje povezuje z ostalimi, s čimer dokazuje, da je stopnja rodnosti na določenem območju odvisna tudi od prostora in njegovih značilnosti. A kot pravi avtor, »ravno geografska in časovna diferenciacija kažeta, da se moč posameznih dejavnikov spreminja, da nekatere delujejo še drugi dejavniki, ki jih spet drugje sploh ni. V tem je pomen geografskega pristopa k študiju rodnosti in demografske problematike nasploh« (101).

Rodnostne razmere so na obravnavanih območjih precej različne, prav tako pa tudi znotraj njih. Razlike med območji so večje, kar po avtorjevem mnenju kaže »na bistveno povezanost z regionalnogeografsko strukturo oziroma z geografskim prostorom, v katerem se določeno rodnostno obnašanje oblikuje« (143).

Med splošnimi ugotovitvami iz Josipovičevih analiz statističnih podatkov velja omeniti, da je stopnja rodnosti povezana z izobrazbo, še zlasti z izobrazbo žensk (višja pomeni manj otrok), s stopnjo urbanizacije (višja prav tako pomeni manjšo rodnost) in s tipom reliefa (rodnost je višja v hribovitih predelih). Rodnost se prav tako viša z večanjem deleža kmečkega prebivalstva in upada z večanjem obsega terciarnega sektorja.

Še posebej so zanimivi rezultati ankete, ki so med drugim pokazali, da si moški v Prekmurju in Zasavju v povprečju želijo več otrok kot ženske, v UE Domžale pa si ženske želijo več otrok. Med anketiranimi so prevladovali družine z dvema otrokoma, število otrok v družini pa je povezano s številom otrok v orientacijski družini staršev. Rezultati so ovrgli tudi stereotipne predstave o večjem številu otrok v družinah, ki se etnično opredelijo za neslovenske. Pomembno vlogo pri vplivu na število otrok v družini ima verska pripadnost, zlasti v tem smislu, da imajo verujoči na vseh analiziranih območjih v povprečju več otrok od neverujočih. Stopnja rodnosti pa na drugi strani ni statistično povezana s prihodki anketiranih.

Ko avtor podaja ugotovitve o različnih tipih družin, razlikuje zgolj med »samohranilskimi in ostalimi družinami«, pri čemer moti terminološka oznaka prvih, saj se omenjeni termin danes praviloma ne uporablja več, in sicer zaradi vrednostne konotacije pojma in opažanja, da tisti od staršev, ki živi sam z otrokom, najpogosteje

ni edini ekonomski vir preživetja družine. Na tem mestu bi tako bilo bolje govoriti o enostarševskih družinah.

Josipovič se dotakne tudi pomena odnosa prebivalstvene politike do problema rodnosti, kjer ugotavlja, da postaja »zaradi prevladujoče ekonomske usmeritve sedanja, višji rodnosti nenaklonjena politika orodje nadaljevanja trenutnih trendov« (46). Ta ugotovitev se ne zdi natančna, vsaj ko gre za vprašanje politike starševskega varstva in družinskih prejemkov, saj so nekateri avtorji primerjalnih raziskav evropskih politik (npr. Wallace 2003) Slovenijo imenovali kar »Švedska na jugu«, kar pomeni, da sedanje možnosti niso slabe, je pa treba seveda na drugi strani upoštevati tudi možnost realizacije v praksi, kar se še posebej izkaže kot problem znotraj sfere plačanega dela. Prav možnost usklajevanja plačanega dela in družinskega življenja je danes obravnavan kot eden izmed dejavnikov, ki tudi vpliva na odločitve o številu otrok v družini.

V zadnjem delu avtor predlaga tudi možne ukrepe, ki bi lahko bodisi na srednji ali dolgi rok vplivali na dvig rodnosti. Zaobjame širok spekter variant od senzibilizacije javnosti za problematiko, ukrepov na področjih davčne, stanovanjske in šolske politike, vloge nevladnih organizacij in cerkve, ki naj bi vplivala zlasti s svojim vrednostnim sistemom, pa vse do ohranjanja vitalne poselitve podeželja. Vsekakor je znotraj različnih politik še kar nekaj možnosti, ki bi lahko lajšale odločitve staršev za otroke, ne smemo pa pozabiti, da je družina bila in ostaja ena temeljnih vrednot slovenske družbe, kar se že leta potrjuje v raziskavah javnega mnenja. A kot smo videli tudi iz opisanih rezultatov, same vrednote oz. želje in preference niso dovolj za realizacijo. Kot izpostavi avtor, so dejavniki vplivanja na rodnostno obnašanje kompleksni in medsebojno prepleteni, kar pomeni, da jih ne moremo obravnavati ločeno.

Zaradi svojstvenega pristopa je lahko knjiga zanimiva za širok krog bralcev, ki vključuje tako študente različnih smeri kakor tudi raziskovalce in strokovnjake, ki se ukvarjajo z vprašanjem rodnosti, pa tudi za politične akterje, ki za zapletena vprašanja, kot je nizka rodnost, predlagajo (pre)enostavne rešitve.

Tjaša Žakelj

Blaž Mesec

METODOLOGIJA RAZISKOVANJA S STATISTIKO V ŠTUDIJSKEM PROGRAMU SOCIALNEGA DELA
POGLED NA RAZVOJ

Izr. prof. dr. Blaž Mesec predava na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Ob petdesetletnici obstoja šole za socialno delo v Ljubljani in ob menjavi generacij učiteljev avtor podaja pregled razvoja poučevanja metodologije raziskovanja v socialnem delu kot enega ključnih predmetov za konstituiranje znanosti o socialnem delu. Metodologija se je kot formalni predmet začela poučevati kot »raziskovanje v socialnem delu« v šolskem letu 1971/72, ko je ta predmet zamenjal dotedanjo »statistiko«. Z vpeljavo visokošolskega programa v letu 1994/95 se je predmet preimenoval v »metodologijo raziskovanja s statistiko I in II«, dodan pa je bil predmet »raziskovalni seminar«. Od vzpostavitve podiplomskega magistrskega programa »sociologija – socialno delo v skupnosti« je metodologija, ki vključuje kvalitativne in kvantitativne postopke, del tega kurikuluma. Opisana je vsebina spreminjajočega se učnega načrta, vključno z načrtom vaj in drugih študentskih raziskovalnih dejavnosti na vseh ravneh. Poudarjen je pomen poznavanja metodologije raziskovanja v okviru projektov praktičnega dela kot tudi za kritično znanstveno refleksijo prakse. Na koncu so podane smernice za razvoj poučevanja tega predmeta v prihodnosti.

Ključne besede: raziskovanje, zgodovina, kurikulum, praktikum.

Zlata Ličer

SOCIALNI VIDIKI VAROVANJA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

Mag. Zlata Ličer, dipl. soc. del., je zaposlena v svetovalno-socialni službi Kliničnega centra, Strokovno poslovna skupnost Ginekološke klinike v Ljubljani.

Varovanje reproduktivnega zdravja žensk, zlasti v obdobju nosečnosti, in uresničevanje reproduktivnih pravic in pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok sta odvisna od družbenega vpliva na načrtovanje družine, to je, od družbene klime, od odnosa zdravstvenih delavcev in njihovih strokovnih sodelavcev do izvajanja storitev in razumevanja problemov na tem področju. Socialne razsežnosti varovanja reproduktivnega zdravja žensk se kažejo pri uresničevanju temeljnih človekovih pravic v vsem življenjskem obdobju (svobodno odločanje o rojstvu otrok, varovanje pred spolno prenosljivimi in rakastimi obolenji in varovanje v menopavznem obdobju). Empirični del je analiza desetih intervjujev žensk z večjim tveganjem na področju reproduktivnega zdravja v obdobju nosečnosti in po porodu, ki so bile v socialni stiski ali so bile že daljše obdobje socialno ogrožene, vendar do poroda niso iskale nobene pomoči. Razgovori so potekali na ginekološki kliniki v Ljubljani ob psihosocialni intervenciji. Ugotovitvam kvalitativne analize sledi povezava ugotovitev s širšo teorijo in metodološko refleksijo.

Ključne besede: načrtovanje družine, rodnost, kontracepcija, kakovost življenja, socialna izolacija.

Barbara Kopal, Suzana Oreški

ZAPOSLEJIVOST IN ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Mag. Barbara Kopal je višja raziskovalka na Inštitutu RS za socialno varstvo. Suzana Oreški, univ. dipl. soc. del., je zaposlena v društvu Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju in je študentka doktorskega študija na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani.

Na podlagi raziskave o socialni in ekonomski izključenosti ranljivih skupin, ki jo je v letu 2003 financiralo ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, lahko o položaju oseb s težavami v duševnem

zdravju na trgu dela rečemo, da je problematičen. Prispevek, ki temelji pretežno na rezultatih omenjene raziskave, poskuša osvetliti problematiko zaposljivosti oseb s težavami v duševnem zdravju, in sicer z vidika oseb s težavami v duševnem zdravju in z vidika strokovnjakov in prostovoljcev, ki se ukvarjajo s pomočjo pri zaposlovanju in večanjem zaposljivosti (strokovni delavci in sodelavci centrov za socialno delo, svetovalci uradov za delo, predstavniki nekaterih nevladnih organizacij). Prispevek predstavi primer dobre prakse programa delovnega vključevanja oseb s težavami v duševnem zdravju, ki ga izvaja društvo Altra.

Ključne besede: osebe s težavami v duševnem zdravju, zaposljivost, programi zaposlovanja.

Žarko Tepavčević

PRIZADEVANJE ZA ENAKOPRAVNOST OBEH SPOLOV

Mag. Žarko Tepavčević, univ. dipl. soc. del., je višji svetovalac na področju družine na centru za socialno delo Ljubljana - Šiška.

Demokratske spremembe v sodobni družbi in družini počasi, a nezadržno postajajo stvarnost. Vendar je diskriminiranost žensk še vedno prisotna v vseh segmentih družbenega dogajanja, tako pri nas kot v svetu. Odprava vseh oblik diskriminacije žensk je postala pomembno področje mednarodne zakonodaje. Samo družbena hotenja, četudi podprta z zakonodajo (mednarodne deklaracije, priporočila, konvencije itn.), ne peljejo dovolj hitro v pričakovane spremembe v družbi. Še vedno se srečujemo s tradicionalnimi androcentričnimi normami, predsodki in stereotipi, ki se kažejo v sporazumevanju med spoloma, v neenakosti spolov in v delitvi vlog v zakonski zvezi ali izvenzakonski skupnosti, družini in družbi. Za bistvene premike je potrebno daljše obdobje in hkratna organizirana dejavnost družbe na vseh področjih. Pri tem imajo moški velik in pomemben delež in počasi spoznavajo, da je tudi zanje nujna enakovredna udeležba žensk v poslovnem, družbenem in družinskem življenju. Enakopravnost med spoloma se začne v družini in iz nje prenaša v celotno družbo. Enako se tudi pozitivni premiki v družbi prenašajo na odnose v družini. S tem nastaja nova kultura odnosov med spoloma in izginjajo stare tradicionalne vloge.

Ključne besede: diskriminacija žensk, enake možnosti, mednarodna prizadevanja.

A B S T R A C T S

Blaž Mesec

RESEARCH METHODOLOGY WITH STATISTICS IN THE CURRICULUM OF SOCIAL WORK A VIEW OF DEVELOPMENT

Dr. Blaž Mesec is associate professor at University of Ljubljana Faculty of Social Work.

On the occasion of the fiftieth anniversary of the school of social work in Ljubljana and in view of the generational change of teachers the author reviews the development of teaching research methodology in social work as one of the key subjects constituting social work as a science. Methodology formally became a subject at the school in the academic year 1971/72 under the title Research in Social Work, which substituted the former subject Statistics. With the establishment of the 4-year professional programme of social work in 1994/95, which evolved into Faculty of social work in 2002/03, the subject continued to be taught under the title Methodology of Research in Social Work with Statistics I and II, to which Research Seminar was added. Methodology, which includes quantitative and qualitative procedures, is also part of the curriculum of the M.A. programme of Sociology - Community Social Work since its establishment. The development of its syllabus is described, together with the programme of research exercises and other research work of students. Methodological knowledge is stressed as the instrument of practice teaching as well as of critical scientific reflection. Finally, guidelines for the future development of the subject are given.

Keywords: research, history, curriculum, practicum.

Zlata Ličer

SOCIAL ASPECTS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH CARE OF WOMEN

Zlata Ličer is a social worker at the University Medical Centre of Ljubljana, Department of Obstetrics and Gynaecology.

The protection of reproductive health of women, especially in the period of pregnancy, and the implementation of reproductive rights and of the right to choice about giving birth depend on the social impact upon family planning, i.e., on social climate, on the attitude of health workers towards relevant services, and on their understanding of the problems in this field. The social dimensions of reproductive health care are evident in the effectuation of fundamental human rights throughout life (free choice about giving birth, protection from sexually transmitted and cancerous diseases, and protection in the menopausal period). The empirical part contains the analysis of ten interviews with women at higher risk in reproductive care, who had material problems for a substantial period of time but did not seek professional help. The interviews were conducted during their pregnancies and after childbirth at the Department of Obstetrics and Gynaecology, as part of psychosocial interventions. The findings of a qualitative analysis are followed by comparisons with theory and methodological reflection.

Keywords: family planning, birth control, contraception, quality of life, interview, social isolation.

Barbara Kopal, Suzana Oreški

EMPLOYMENT OF PEOPLE WITH DIFFICULTIES IN MENTAL HEALTH

Barbara Kopal, M.A., is senior researcher at the Republic of Slovenia Institute of Social Protection. Social worker Suzana Oreški is employed in the association Altra - Committee for Innovations in Mental Health, and a doctoral student at University of Ljubljana Faculty of Social Sciences.

On the basis of the research of social and economic exclusion of vulnerable groups, commissioned by the Ministry of Labour, Family and Social Affairs in 2003, the position of people with difficulties in

mental health may be described as problematic. Using the results of that research, this paper discusses the problem of the employability of people with difficulties in mental health from the point of view of these people themselves, and from that of professionals and volunteers who work on enhancing employment and employability (workers and associates of centres of social work, counsellors of employment offices, representatives of some NGOs). In addition, the programme of the inclusion of people with difficulties in mental health into labour market, which is carried out by the association Altra, is presented as an example of good practice.

Keywords: employability, employment programmes, inclusion.

Žarko Tepavčević

TOWARDS GENDER EQUALITY

Social worker Žarko Tepavčević, M.A., is senior family counsellor at the centre of social work Ljubljana - Šiška.

Democratic changes in modern society and family are slowly but irrepressibly becoming reality. However, the discrimination of women is still present in all areas of social life. To remove all forms of this discrimination has become an important concern of international legislators. Social will alone, even though supported by legislation (international declarations, recommendations, conventions, etc.), does not produce the expected changes swiftly. Traditional androcentric norms, prejudices and stereotypes are still found frequently. They are manifest in communications, in inequalities based on gender, and in the division of roles between spouses or partners, in the family and in society. More substantial changes take time and organised efforts in all social areas. Men slowly realise that they, too, need equal participation of women in business and in social and family life. Gender equality starts in the family and transfers to the society, and vice versa.

Keywords: discrimination of women, equal opportunities, international legislation.

KAKO NAJ BO UREJENO BESEDILO ZA OBJAVO V ČASOPISU SOCIALNO DELO

ODDAJA

Prispevek, poslan za objavo v *Socialnem delu*, ne sme biti v postopku za objavo v drugi reviji ali drugem mediju.

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

FORMAT

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

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

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

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

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

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

OPOMBE

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

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

VIRI

Avtor/ica mora sam/a zaprositi za dovoljenje, če prispevek vsebuje gradivo, ki zapade avtorskim pravicam, in a vse tako gradivo mora biti opremljeno z navedbo vira.

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

Seznam naj bo urejen kakor tile zgledi:

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

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

- J. D. Benjamin (1962), The innate and the experiential. V: H. W. Brosin (ur.), *Lectures in Experimental Psychiatry*. Pittsburg: Univ. Pittsburg Press (81-115).
- (1991), Sadomasochism in the Perversions: Some Thoughts on the Destruction of Reality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39: 399-415.
- G. Čačinovič Vogrinčič (1993), Družina: pravica do lastne stvarnosti. *Socialno delo*, 32, 1-2: 54-60.
- A. Miller (1992), *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Tangram.

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

REFERENCE

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

PRILOGE

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

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

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

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

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

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

RECENZIJA

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

DOBRODOŠLI SO PRISPEVKI VSEH VRST!

Za kratka poročila, mini raziskave, razmisleke ipd., namenjene informiranju o praksi, izmenjavi izkušenj ali stališč ipd., ta navodila niso zavezujoča, saj želimo dati priložnost tudi ljudem (delavcem/delavkam in uporabnikom/uporabnicam), ki niso večji akademskega pisanja. Vendar tudi zanje, kakor za vse prispevke za revijo *Socialno delo*, velja splošno načelo, naj se izogibajo kopičenju tem, dolgim uvodom, ki niso neposredno povezani s temo, o kateri govori prispevek, in ponavljanju že povedanega, temveč naj čimprej preidejo k stvari ter jo obdelajo pregledno, a zgoščeno.

social work

Vol. 44, December 2005, Part 6

Published by University of Ljubljana School of Social Work – All rights reserved

Editor-in-Chief

Bogdan Lešnik

Editorial Board

Srečo Dragoš

Mojca Urek

Darja Zaviršek

Consultant Editor

Jo Campling

Advisory Board

Vika Bevc Mara Ovsenik

Gabi Čačinovič Vogrinčič Jože Ramovš

Bojan Dekleva Pavla Rapoša Tajnšek

Vito Flaker Tanja Renar

Andreja Kavar Vidmar Bernard Stritih

Zinka Kolarič Marta Vodeb Bonač

Anica Kos Marjan Vončina

Blaž Mesec

The Editor's Address

Topniška 31, 1000 Ljubljana, Slovenia, phone (+386) 1 2809260, fax (+386) 1 2809270

email socialno.delo@fsd.uni-lj.si, Internet www.fsd.si/sd



920052671,6

COBISS 0

članki**Blaž Mesec**

METODOLOGIJA RAZISKOVANJA S STATISTIKO V ŠTUDIJSKEM PROGRAMU SOCIALNEGA DELA 367

Zlata Ličer

SOCIALNI VIDIKI VAROVANJA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK 377

Barbara Kobal, Suzana Oreški

ZAPOS LJIVOST IN ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU 387

Žarko Tepavčević

PRIZADEVANJE ZA ENAKOPRAVNOST OBEH SPOLOV 395

esej

NIHČE NE PRIDE ŽIV S TEGA SVETA: SLOVENSKA SPRENEVEDANJA O SMRTI IN SAMOMORU

• Tanja Lamovec 403

praksaSOČUTNI SPREMLJEVALCI NEOZDRAVLJIVO BOLNEGA: VLOGA SOCIALNE DELAVKE PRI
OBRAVNAVI BOLNIKOV Z AMIOTROFIČNO LATERALNO SKLEROZO • Stanislava Ristić Kovačič 409

MEDIACIJA • Zdenka Kodek 413

poročili

POLITIKA DUŠEVNEGA ZDRAVJA: FORUM, 10.-12. JUNIJA 2005, BOJENTSI, BOLGARIJA

• Suzana Oreški 417

INTENZIVNI SEMINAR SOCRATES-ERASMUS »GLOBALIZACIJA IN SOCIALNO DELO«:
COIMBRA, PORTUGALSKA, 8. 3. 2004 - 12. 3. 2004

• Liljana Rihter, Klementina Bajec, Marjana Križman, Staš Praznik 423

recenzijaD. Josipovič (2004), *Dejavniki rodnostnega obnašanja v Sloveniji* • Tjaša Žakelj 425**povzetki**

SLOVENSKI 427

ANGLEŠKI 429