Liljana Rihter, Nino Rode, Barbara Kobal

IZHODIŠČA ZA OBLIKOVANJE SISTEMA EVALVACIJE IZVAJANJA SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV

UVOD

Temelji za izvajanje evalvacije programov socialnega varstva so opredeljeni v nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005 (NPSV 2000). Vendar so evalvacije eksplicitno predvidene le za spremljanje učinkov sofinanciranih programov. Je pa med drugim predvideno, da je treba prilagoditi storitve javnih zavodov različnim in novim potrebam uporabnikov, da bi dosegli večjo učinkovitost, strokovnost, finančno racionalnost, ter vpeljati sistem za spremljanje kakovosti. Kot poudarja Rode (2001: 8), je po nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005 naloga države, da omogoči delovanje integralnega sistema socialnega varstva. Sestavni del te naloge je »nadzor kvalitete in usmerjanje razvoja organizacij, ki bodo izvajale potrebne storitve in zadovoljevale različne potrebe na področju socialnega varstva. Za dobro opravljanje te naloge mora imeti zanesljive informacije o delovanju teh organizacij« (*ibid.*). Informacije pa zagotavljajo evalvacije. Poleg tega je med temeljnimi usmeritvami za dograditev zakonodaje v prihodnosti v NPSV (2000) kot prioriteta zapisana tudi naloga evalvacije programov.

Naloge v zvezi z izpolnjevanjem teh temeljnih usmeritev je ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, podelilo inštitutu za socialno varstvo, ta pa je k sodelovanju pri projektu »Oblikovanje sistema evalviranja izvajanja programov socialnega varstva« povabil še fakulteto za socialno delo. Naloga projekta je izdelati sistem, ki bo omogočal evalviranje izvajanja programov socialnega varstva.

Raziskovalna skupina, v kateri je poleg avtorjev članka sodelovala tudi Jelka Zorn, je postavila za izhodišče projekta, da je sistem evalviranja izvajanja programov socialnega varstva smiseln le, če bo omogočal, da bodo rezultati evalvacije uporabna podlaga za odločanje, v kolikšni meri evalvirani projekt zadovoljuje zastavljene zahteve in cilje, hkrati pa tudi za ovrednotenje teh ciljev skoz pogled vseh vpletenih. Sistem evalviranja bo smiseln, če bodo rezultati evalvacije uporabni. Kot pravi Patton (1997: 20), je pri vsaki evalvaciji veliko potencialno vpletenih (»*stakeholders*«) in široko področje možnih uporab. Izdelava evalvacije, usmerjene v uporabo, zahteva premik od splošnega in abstraktnega (možnih zainteresiranih javnosti in potencialnih uporabnikov evalvacije) k stvarnemu in specifičnemu (dejanskim uporabnikom evalvacije). Namesto da bi igral vlogo neodvisnega razsodnika, mora evalvator spodbujati presojanje in odločanje pri samih uporabnikih evalvacije.

Projekt je trileten. V prvem letu je raziskovalna skupina pripravila predlog sistema evalviranja na podlagi študija literature ter področne zakonodaje. Najprej je pregledala programe in storitve na področju socialnega varstva ter ocenila število izvajalcev teh programov. Oblikovala je tipologijo programov socialnega varstva, podala predlog kriterijev ter merskih instrumentov za evalvacijo in nato predstavila še načrt za izvedbo evalvacije.

V članku predstavljamo prvi del predlogov raziskovalne skupine – tipologijo programov socialnega varstva in možne splošne in posebne kriterije za evalviranje teh programov.

Prispevek je nastal na podlagi dela poročila o raziskovalnem projektu »Oblikovanje sistema evalviranja izvajanja programov socialnega varstva«, ki ga financira ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, izvajata pa skupaj Inštitut RS za socialno varstvo in fakulteta za socialno delo.

TIPOLOGIJA PROGRAMOV SOCIALNEGA VARSTVA

Programi socialnega varstva so zelo raznoliki in imajo specifične namene oz. cilje. Da bi lahko oblikovali sistem evalviranja teh programov, je treba oblikovati tipologijo, ki bo omogočila, da združimo med seboj dovolj podobne programe, ki jih lahko evalviramo s podobnimi metodami.

Pri tem smo vzeli za osnovo klasifikacijo, ki jo predlaga Rode (2001). Rode je evalviral programe nevladnih organizacij, pri čemer je opredelil štiri tipe programov, ki so predstavljeni glede na stopnjo zahtevnosti (od najmanj zahtevnega do najbolj zahtevnega):

• Preventivni programi so tisti, katerih namen ni reševanje problema, ampak poskušajo preprečiti problem ali zmanjšati tveganje neželenega dogajanja in obnašanja. Glavni cilj je naravnan na spreminjanje obnašanja ljudi, da bi zmanjšali tveganje nastanka problemov. Ti programi so praviloma kratkotrajni. Postopki obsegajo informiranje, ozaveščanje ali učenje veščin. Temeljna predpostavka takih programov je, da so splošni pogoji in mehanizmi, ki naj bi privedli do nastanka problema, dovolj jasni.

• Prehodni programi so tisti, katerih glavni namen je začasno ponuditi prostor, pomoč in (ali) oporo, medtem ko uporabnik bolj ali manj sam rešuje svoje probleme (zavetišča, svetovalnice). Vnaprej določeni cilji so splošni, okvirni, nejasni, konkretni cilji pa so odvisni od želja in potreb posameznika. Ti programi so kratkotrajni ali srednje dolgi. Postopki so raznovrstni in le okvirno določeni. Vplivi zunanjih dejavnikov, ki jih program ne more obvladovati, so praviloma večji od vpliva programa, zato je povezava med postopki in procesom, ki se odvija, minimalna.

• Terapevtski programi so tisti, katerih glavni namen je izvesti predpisano ali priznano učinkovito terapijo. Njihovi cilji in postopki so jasno definirani, povezava med postopki in procesom je teoretsko utemeljena. Trajanje terapevtskih programov je odvisno od vrste in poteka terapije. Postopki, s pomočjo katerih naj bi sprožili in vodili proces, so jasni. Projekt kolikor se da zmanjšuje in kontrolira vplive neobvladljivih zunanjih dejavnikov.

• Poglavitni namen vzdrževalnih programov je zagotoviti trajno rešitev problema, ki ga uporabnik ne more (ni sposoben ali mu onemogočajo drugi, zunanji dejavniki) rešiti drugače. Pri vključitvi uporabnika v program predvidevamo, da kratkoročno ni dosegljiva ali ni zadovoljiva nobena druga rešitev problema. Projekt nadomešča določeno pomanjkanje v življenju uporabnika in zadovoljuje potrebo, ki je uporabnik drugače ne bi mogel zadovoljiti. Ti programi so ponavadi dolgotrajni. Postopki so vezani na podporo delovanju posameznika ali nadomeščanje sposobnosti, ki jih nima.

O opisani klasifikaciji ne moremo trditi, da je klasifikacija konkretnih programov, ampak prej tipologija, ki naj bi vodila evalvacijo. Njen glavni namen je prilagoditi poudarke evalvacije različnim kombinacijam določenosti postopkov, procesov in ciljev programov. Problem tipologije je predvsem v tem, da so konkretni programi praviloma mešanica v njej predstavljenih tipov. Na njeni podlagi torej ne moremo neposredno klasificirati programov, je pa lahko osnova za njihovo klasifikacijo. V našem primeru ima to prednost, da mešanico tipov neposredno povezuje z evalvacijo. Zato smo jo sprejeli kot osnovo za razvoj klasifikacije programov za namene sistema evalvacije.

Vsaka evalvacija bi obsegala evalvacijo vložka, evalvacijo procesa in evalvacijo izida.

Pri preventivnih programih je vložek pokritost rizične populacije, jasnost pogojev in mehanizmov za nastanek problema, zadostnost virov. Proces sestavljajo jasnost procesov manjšanja tveganja, utemeljenost in učinkovitost postopkov. Izid pa so spremembe pogojev ali obnašanj, ki vplivajo na tveganje, in ugotavljanje trajnosti sprememb.

Pri prehodnih programih je vložek dosegljivost programa, strokovnost izvajalcev in primernost njihovega odnosa do uporabnikov, zadovoljivost materialnih in drugih virov. Proces sestavljajo jasnost pogojev in postopkov za razbremenitev uporabnikov, delovanje mehanizmov ugotavljanja želja in potreb uporabnikov, možnost za pridobivanje informacij in znanje za prilagajanje ciljev in izbiro realnih rešitev. Izid sta ustreznost rešitev in trajnost rešitev.

Pri terapevtskih programih je vložek izbira uporabnikov, strokovnost izvajalcev, zadovoljivost materialnih in drugih virov. Proces sestavljata skladnost s predpisano proceduro in delovanje mehanizmov za popravljanje napak. Izid so doseganje terapevtskih ciljev, stranski učinki, trajnost sprememb.

Pri vzdrževalnih programih je vložek izbira uporabnikov, strokovnost izvajalcev in primernost njihovega odnosa do uporabnikov, zadovoljivost

materialnih in drugih virov. Proces sestavljajo postopki zagotavljanja kvalitete življenja uporabnikov, načini uveljavljanja volje, želja in potreb uporabnikov, razvoj posameznika, jasnost pogojev za prenehanje udeležbe. Izida pa sta zadovoljevanje principov normalizacije in obravnavanje uporabnikov s perspektive moči.

Tipologija omogoča, da opišemo različne oblike dela v programih, s tem pa posredno ugotovimo, kakšne učinke lahko od njih pričakujemo. Načeloma je uporabna znotraj vseh skupin programov socialnega varstva.

Podrobnejša obravnava tipologije pokaže, da temelji na dveh dimenzijah: na trajanju programa in kontinuumu med preprečevanjem (preventivo) in popravljanjem (kurativo). Polje take dvodimenzionalne tipologije kaže slika.

Slika: Dvodimenzionalna tipologija programov glede na trajanje in usmerjenost na preprečevanje ali popravljanje

Načeloma lahko vsak program na področju socialnega varstva umestimo znotraj polja, ki ga določata ti dve dimenziji.

Glede trajanja se lahko programi gibljejo od trenutnih, enkratnih uslug na enem polu prek prehodnih programov, ki trajajo različno dolgo, do trajnih programov ali, natančneje, programov z neomejenim trajanjem.

Glede na dimenzijo preprečevanje-popravljanje se lahko programi gibljejo od čisto informativnih programov na enem polu prek različnih kombinacij preventive in kurative do čisto medicinskih terapevtskih programov.

Razvrstitev programov v tipologijo je pomembna z vidika načrtovanja evalvacije, saj so pri določenem tipu programov bolj izpostavljeni eni, pri določenem tipu pa drugi kriteriji evalvacije. Tako npr. kriterija terapevtskih učinkov ni smiselno uporabljati pri »čistih preventivnih programih«. Razvrstitev programov na dimenziji trajanja je pomembna zaradi načrtovanja zbiranja podatkov. Medtem ko je pri tistih programih, ki imajo določeno trajanje, priporočljivo zbirati podatke pred vključitvijo v program in ob koncu programa, je pri »enkratnih programih« to navadno neizvedljivo. Tako bosta načrt in izvedba evalvacije za vsak program odvisna od tega, za kakšen tip programa gre.

KRITERIJI EVALVACIJE

Kriterije, ki jih nameravamo uporabiti v sistemu evalvacije, lahko razdelimo na splošne, ki jih bomo uporabili pri vseh programih, posebne, ki jih bomo opredelili v skladu s spoznanji stroke glede socialnih problemov, s katerimi se spopadajo različne vrste programov socialnega varstva, in specifične, ki so jih ali pa jih bodo oblikovali lastni programi za samoevalvacijo.

Treba je opozoriti, da je pri postavljanju kriterijev za evalvacijo nujno sodelovanje vseh vpletenih v izvajanje programov socialnega varstva (Rode 2001: 36-44). To so na eni strani uporabniki storitev programov socialnega varstva, katerih skupna značilnost je, da imajo probleme, ki jih brez pomoči ne morejo rešiti. Na drugi strani so izvajalci programov (zaposleni in prostovoljci), katerih interesi so dvojni: zaradi identifikacije z organizacijo, v kateri delajo, so povezani z njeno uspešnostjo, obenem pa si želijo ugodnih delovnih pogojev. Na tretji strani je država, ki financira programe socialnega varstva in eksplicitno navaja cilje programov socialnega varstva v nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005 (NPSV 2000).

Glavni splošni koncepti, na podlagi katerih je mogoče izdelati kriterije in merske instrumente, ki jih nameravamo uporabiti pri ocenjevanju programov socialnega varstva, so naravnani na merjenje splošnih ciljev, zapisanih v NPSV (*ibid.*).

Cilj »izboljšanje kakovosti življenja« je opredeljen takole: »Zagotoviti pogoje, ki bodo vsakomur omogočali socialno varnost in človeško dostojanstvo, pogoje, ki bodo prispevali k socialni pravičnosti, k razvijanju solidarnosti in upoštevanju različnosti ter druge pogoje, s katerimi se zagotavlja ugoden socialni položaj vseh prebivalcev in preprečujeta revščina ter socialna izključenost.« Meriti ga je mogoče s pomočjo koncepta kvalitete življenja.

Cilj »zagotavljanje aktivnih oblik socialnega varstva« opredeljen tako: »Posameznikom, družinam in skupinam prebivalstva, ki si ugodnega socialnega položaja ne morejo zagotoviti sami (z delom, s sistemom zavarovanj, z dohodki iz premoženja ali na druge načine), zagotoviti ne le pasivno socialno pomoč, ampak podporo za čim večjo samostojnost pri iskanju izhoda iz kriznih situacij, ter razviti podlage za uveljavljanje načela lastne odgovornosti.« Meriti ga je mogoče s pomočjo koncepta perspektive moči.

Cilj »razvoj strokovnih socialnih mrež pomoči« je opredeljen tako: »Zagotoviti strokovno podporo in pomoč pri preprečevanju in razreševanju socialnih stisk vsem, ki se znajdejo v rizičnih življenjskih situacijah, in tistim, ki zaradi različnih razlogov niso sposobni za samostojno življenje in delo ali ne morejo uspešno delovati v svojem socialnem okolju, zagotoviti vpliv uporabnikov na izvajanje programov in storitev in jim nuditi možnost lastne izbire najustreznejše oblike pomoči.« Meriti ga je mogoče s kombinacijo koncepta normalizacije in koncepta perspektive moči.

Preostala dva cilja – vzpostavitev in razvoj pluralnosti dejavnosti in oblikovanje novih pristopov za obvladovanje socialnih stisk – je mogoče evalvirati prek pokritosti v tipologiji programov. Tako bi bilo smiselno razmisliti o večji podpori programom tistega tipa, ki jih primanjkuje.

Opisujemo pa še dva posebna kriterija: funkcionalna sposobnost in terapevtski učinki, ki ju bo treba opredeliti glede na socialni problem, ki ga obravnavajo programi.

Analiza razpisne dokumentacije izvajalcev tistih programov, ki spadajo v skupino drugih socialnovarstvenih programov, je pokazala, da kriterije za evalvacijo, ki jih lahko uvrstimo v navedene splošne in posebne koncepte, v določenem obsegu predlagajo tudi izvajalci sami.

KVALITETA ŽIVLJENJA

Ta pojem opisuje stanje uporabnika in okoliščine, ki določajo njegovo življenje. Kvaliteto življenja različne stroke pojmujejo različno. Za področje socialnega varstva sta pomembni družboslovna in medicinska definicija kvalitete življenja (Rode 2001: 6).

Družbene vede zanima kvaliteta življenja celotne družbe in posameznih kategorij v njej. Kvaliteto življenja enačijo z blagostanjem prebivalcev in njihovim zadovoljstvom ter jo obravnavajo kot dopolnitev življenjski ravni, merjene z objektivnimi agregatnimi kazalci (*op. cit.*: 47). Skandinavski pristop k proučevanju kvalitete življenja je na disciplinarni ravni premaknil pozornost od ekonomije k sociologiji, na konceptualni od temeljnih človekovih potreb h kontroli virov posameznika za zadovoljitev teh potreb, na metodološki pa od objektivnih kazalcev na agregatni ravni k subjektivnim kazalcem na individualni ravni. Allard je v tem okviru konceptualiziral tri temeljne skupine potreb: imeti (materialne in neosebne potrebe), ljubiti (socialne potrebe) in biti (potreba po osebnem razvoju) (*op.cit.*: 47–48).

V medicini je razmišljanje o kvaliteti življenja vezano na obravnavo dolgotrajnih, kroničnih ali umirajočih bolnikov (Edlund, Tancredi v Rode 2001: 48), kjer samo zdravljenje bolezni ni dovolj. Pri invalidnostih, duševnih boleznih, odvisnosti od prepovedanih drog in pri nekaterih drugih boleznih pa je negativen odnos okolja do bolnika večji problem kot bolezen sama.

Različni avtorji poudarjajo različne dimenzije kvalitete življenja, vendar se področja pogosto pokrivajo. Kvaliteto življenja tako npr. Mesec in sod. (1998: 49–51) ocenjujejo na teh dimenzijah: delo, gmotni položaj, prosti čas, duhovno življenje, varnost, partnerstvo in družina, afektivno življenje (prijateljstvo), družabno/družbeno udejstvovanje, zdravje.

Kvaliteta življenja uporabnikov socialno varstvenih programov ni nujno visoka, za oceno uspešnosti programov pa je pomembno, da je višja, kot je bila pred vključitvijo.

Rode (2001: 58) je kvaliteto življenja ocenjeval s pomočjo vprašalnika, ki upošteva subjektivne ocene in dejansko stanje na naslednjih področjih: splošno počutje, delo in izobraževanje, prosti čas/participacija, vera, finančni položaj, stanovanjske razmere, zakonitost in varnost, družinski odnosi, družabni stiki, zdravje in pojmovanje sebe.

Načeloma naj bi programi socialnega varstva vsaj na nekaterih področjih omogočali dvig kvalitete uporabnikovega življenja. Za določanje vpliva programov na kvaliteto življenja bi bilo treba ugotoviti, koliko se je spremenila ocena v času med vključitvijo uporabnika v program in evalvacijo. Pri tem je treba upoštevati, da pri programih, ki se manj vpletajo v življenje uporabnika, ne moremo pričakovati jasnega vpliva na kvaliteto njegovega življenja.

PERSPEKTIVA MOČI

Perspektiva moči je razmeroma nov in še ne uveljavljen koncept, o katerem lahko trdimo, da omogoča konstrukcijo rešitev v primerih, ko klasične metode dela odpovedo, v normalnih pogojih pa lajša delo izvajalcev in prispeva k boljšemu počutju uporabnikov.

Kot trdi Saleebey (1997), je dobila ideja o ustvarjanju uporabnikove moči v nauku profesionalnega socialnega dela že kar status fraze. Vsi prepoznavajo pomen tega principa. Vendar pomeni perspektiva moči dramatičen odklon od tradicionalne prakse socialnega dela. Praksa na osnovi perspektive moči pomeni, da bo vse, kar boš kot socialni delavec naredil v postopku pomoči, temeljilo na odkrivanju, raziskovanju in poudarjanju uporabnikovih moči in virov, ki mu bodo omogočili dosegati cilje in uresničevati sanje. Gre za praktični pristop, ki se pretežno nanaša na inovativnost, kreativnost, pogum in zdravo pamet uporabnika in socialnega delavca.

Krepitev moči je načrten odgovor na tri vprašanja uporabnikovega življenja: kaj bom delal, kje bom živel in kdo me bo pri tem podpiral.

Nujno je, da izvajalec programa verjame v sposobnosti uporabnika. Če problema ne moremo odpraviti, je treba graditi okrog njega. Naučiti se moramo, kako z njim živeti. Saleebey (*ibid.*) pravi, da strokovnjaki navadno uporabljajo konveksno lečo, ki poveča, približa in hkrati izolira problem. Namesto tega predlaga, naj strokovnjaki uporabijo konkavno lečo, ki bo prikazala problem v kontekstu. Tak pogled bo poleg problema predstavil tudi sposobnosti uporabnika in njegovega okolja, njegovo (pol)preteklost in vse dejavnike, ki uporabniku pomagajo preživeti kljub problemu.

Perspektiva moči zahteva individualno obravnavo in individualnost rešitev problemov in stisk. Omogočiti hoče, da si uporabnik sam izbere svojo življenjsko pot, ne da mu jo predpiše terapevt. Ugotoviti je treba, kakšne želje, potrebe in predispozicije ima uporabnik. Na tem lahko gradimo rešitve, ki gredo tudi mimo problema – ni nujno, da se problem razreši, lahko ga naredimo sprejemljivejšega. Treba je vprašati izvajalce programa, ali menijo, da uporabljajo individualni pristop. Smiselno bi bilo tudi ugotoviti, ali poskušajo preokviriti fokus pozornosti s problema na možne rešitve. Preokvirjanje je postopek, ki se ga strokovni delavci zavedajo in ga uporabljajo in bi bil dober indikator za možen obstoj perspektive moči v delu organizacij (*cf.* Šugman Bohinc 2000: 102).

Perspektiva moči je povezana s konceptom krepitve moči, vendar ju ne gre zamenjevati. Marsikdaj pride v Sloveniji do mešanja teh konceptov, ker ne razlikujemo med pojmoma *strength* in *power*. V slovenskem jeziku oba prevajamo z besedo »moč«, vendar gre za različna pojma. Pri *strength perspective* gre za pojem krepkost, odpornost, ki ga seveda v slovenščini prevajamo tudi kot »moč«, vendar gre za notranjo moč, za sposobnost in ne za moč nad drugimi. Moč nad drugimi, vpliv na njih, moč uveljavljanja, v skrajnem primeru tudi vsiljevanja svoje volje označuje angleški pojem *power*. Za to gre pri besedi *empowerment*: za večanje možnosti, da uveljavimo svojo voljo, za krepitev moči, za »opolnomočenje«.

Perspektiva moči je način, kako omogočiti ali olajšati, predvsem pa osmisliti opolnomočenje uporabnikov. Je pa opolnomočenje uporabnikov mogoče uveljavljati tudi brez perspektive moči, s formalnim zagotavljanjem njihovih pravic. Uporabniškim gibanjem ni treba govoriti o perspektivi moči, saj brez sposobnosti in moči (*strength*) njihovih članov ne bi bilo niti moči (*power*) gibanja. Perspektiva moči (*strength*) mora biti perspektiva strokovnjakov, ki z uporabniki delajo. Uporabniki imajo poleg problemov tudi svoje vire in sposobnosti, ki jim omogočajo, da živijo kljub svojim problemom in z njimi, seveda ne dobro, ampak kakor lahko. Mnogi primeri, ki jih navajajo Saleebey in drugi avtorji, kažejo, kako te vire in sposobnosti mobilizirati in s tem zmanjšati ali celo odpraviti problem.

Krepitev moči zajema eno ali več naslednjih dimenzij: aktiviranje obstoječih virov moči, ustvarjanje novih, preučevanje njihove dostopnosti in njihovo redistribuiranje.

Principi izvedbe krepitve moči so: izhajati iz pravic namesto potreb, zagotoviti individualiziran pristop, zagotoviti možnost izbire, zagotoviti načelo transparentnosti, uveljaviti načelo sinergije, uveljaviti nadzor nad storitvami in zagotoviti participacijo.

> Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec ali delavka, utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu ali ji pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove oviranosti in nesreč. (Saleebey 1997: 3.)

Če za trenutek privzamemo medicinski besednjak, je treba zdraviti človeka in ne bolezni. Problem je treba potisniti iz centra pozornosti in mu nameniti mesto, ki mu gre - mesto epizode, ki jo lahko olajšamo, zmanjšamo, mogoče celo preprečimo -,namesto tega pa se osredotočiti na vzpostavljanje življenja, ki ga uporabnik hoče. Pri tem je individualizacija dela z uporabnikom pomembna, ni pa zadostna; dokler sta namreč strokovnjak in uporabnik osredotočena predvsem na problem in ne na življenje (preživetje) uporabnika ter sposobnosti in vire, ki mu omogočajo živeti s problemom in skoz njega, tudi individualizacija ne pomaga zmeraj. Tehnično to pomeni, da strokovnjak in uporabnik sodelujeta pri iskanju virov in sposobnosti za življenje skupaj s problemom, mimo in skoz njega.

Končni cilj, ki ga ima perspektiva moči, bi bil uporabnik, zmožen samostojnega kompetentnega odločanja.

Perspektiva moči zahteva obojestransko komunikacijo, na podlagi katere pride do celostnega zdravljenja, ki je prav tako dvostranski proces. Ob tem pride do krepitve moči *(empowerment)*, ki jo perspektiva moči obravnava kot delo posameznika na samem sebi in kot iskanje njegovih lastnih sposobnosti in virov. Ta proces strokovnjak podpira, spodbuja in po potrebi usmerja.

NORMALIZACIJA

Namen normalizacije je destigmatizacija uporabnika, ki mu doda moč, da lahko počne stvari, ki jih počnejo ostali. Uporabnika je treba jemati kot povprečnega navadnega človeka.

Normalizacija je proces, ki ga sproži terapevt »od zunaj«.

Pojem normalizacije se je v sedanjem pomenu pojavil že konec šestdesetih let prejšnjega stoletja v skandinavskih deželah na področju dela z duševno prizadetimi. Izhaja iz pojmovanja, da odklonskost posameznikov ni zgolj njihova lastnost, ampak je družbeni pojav, ki ga je mogoče zmanjševati z družbenimi ukrepi (Rode 2001: 37). Po Wolfensbergerju (1983) je normalizacija zmanjševanje odklonskosti posameznikov in posledic, ki jih prinaša. Postopke normalizacije za doseganje cilja družbeno cenjenih življenjskih pogojev in vlog delimo na dve področji: izboljšanje socialne podobe ali vrednosti, ki jo imajo ljudje v očeh drugih, in večanje njihove pristojnosti. V nadaljnjem razvoju so teoretiki normalizacije poudarili potrebo po zmanjševanju odklonskosti posameznikov z večanjem tolerantnosti in relativiziranjem družbenih norm (Rode 2001: 39). Po Flakerju (Flaker v Rode 2001: 39-40) mora biti normalizacija sredstvo za dva procesa, ki bogatita družbo: (1) da družba naveže stike in dialog z deviantno izkušnjo in stvarnostjo in da vpelje te vsebine kot eno izmed legitimnih možnosti artikulacije posameznih tem, in (2) kritično raziskovanje normalnosti oz. tega, kar je do zdaj konstituiralo normalnost.

Rode (2001: 6) navaja, da teorija normalizacije postavlja v ospredje uporabnika storitev socialnega varstva; po tej teoriji je vse, kar pomaga uporabniku, da živi normalno življenje, dobro.

Po Brandonu (v Rode 2001: 40) so načela normalizacije dobri medsebojni odnosi, možnost prave izbire, razvijanje sodelovanja oz. praticipacije, individualiziran osebnostni razvoj, integracija v družbeno okolje.

FUNKCIONALNA SPOSOBNOST

Funkcionalna sposobnost ima na eni strani omejevalno funkcijo, na drugi pa ta koncept dojemamo kot del usposabljanja in krepitve moči, saj je mogoče uporabnika marsikaj naučiti. Naloga terapevta je, da uporabnika nauči, kako lahko živi popolnoma normalno življenje državljana kljub svojim težavam - treba ga je naučiti, kdaj prihaja kriza in kako se takrat obnašati oz. kam se obrniti za pomoč.

Pri funkcionalni sposobnosti opozarjamo na to, da je uspešnost in učinkovitost programov precej odvisna od tega, kakšni uporabniki se vključujejo v program - kako funkcionirajo, kakšne so njihove značilnosti. Veliko kriterijev je odvisnih od tipa uporabnikov in praga, ki ga program postavi. Zato je treba spremenljivke funkcionalne sposobnosti kontrolirati in zbrati nabor tistih spremenljivk pri uporabnikih, ki bi lahko v posameznem tipu programa vplivale na uspešnost in učinkovitost.

TERAPEVTSKI UČINKI

Terapevtski učinki so spremembe, ki so nastale zaradi programa. Pri visokopražnih programih za zasvojene so to abstinenca od drog in alkohola,

manjša frekvenca uporabe substanc, lahko tudi boljše zaposlitvene možnosti, sociopsihološke značilnosti (Merino 1999: 26). Pri nizkopražnih programih so to zmanjšanje škode (zdravstvene, socialne). Za različne programe na področju odvisnosti so to lahko boljše fizično stanje, duševno delovanje, odnosi, socialni pogoji, manj zakonskih prekrškov, (ne)uporaba drog (Nizzoli 1999: 64) ipd.

Terapevtske učinke morata določiti stroka in oblikovalec programa, naloga evalvatorja pa je, da preveri, ali so učinki doseženi ali ne.

Naj opozorimo, da sta koncepta terapevtskih učinkov in perspektive moči največkrat komplementarna, saj koncept enotne terapije temelji na perspektivi deficita, ki je diametralno nasprotna perspektivi moči.

SKLEPNI OPOMBI

Predlagana tipologija programov in kriteriji evalviranja so osnova za pripravo načrta evalvacije. Ta naj bi temeljila na modelu evalviranja, ki ga je raziskovalna skupina ravno tako oblikovala v prvem letu (Rode, Rihter, Zorn, Kobal 2003).

Tipologijo in splošne kriterije evalvacije je potrdil naročnik projekta, ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Raziskovalna skupina pa namerava v nadaljevanju te splošne kriterije preveriti še z izvajalci in uporabniki programov ter jih dopolniti s specifičnimi kriteriji.

LITERATURA

P. P. Merino (1999), Treatment - Evaluation Literature. V: E.M.C.D.D.A, *Evaluating the Treatment of Drug Abuse in the European Union*. Luxembourg: European Centre for Drugs and Drug Addiction (25-28).

B. Mesec et al. (1998), *Evalvacija preventivnih programov centrov za socialno delo 1995-1998*. Ljubljana: VŠSD.

U. Nizzoli (1999), Treatment Information Systems: The Emilia-Romagna Experience. V: E.M.C.D.D.A, *Evaluating the Treatment of Drug Abuse in the European Union*. Luxembourg: European Centre for Drugs and Drug Addiction (63-66).

NPSV (2000), Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005. *Uradni list Republike Slovenije*, 10, 31: 3777-3787.

M. Q. Patton (1997), *Utilisation-focused evaluation*. London: Sage Publications.

N. Rode (2001), *Možnost evalvacije nevladnih neprofitnih organizacij na področju socialnega varstva*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za družbene vede (magistrsko delo).

N. Rode, L. Rihter, J. Zorn, B. Kobal (2003): *Oblikovanje sistema evalviranja izvajanja programov socialnega varstva: poročilo za leto 2003*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

D. Saleebey (ur.) (1997), *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman.

L. Šugman Bohinc (2000), Kibernetika spremembe in stabilnosti. *Socialno delo*, 39, 2: 93-108.

W. Wolfensberger (1983), *PASSING Normalisation Criteria and Ratings Manual*. Downsview: National Institute on Mental Retardation.