

Tea Smonker

PERSPEKTIVA MOČI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI

UVOD

V zadnjem desetletju imajo v Sloveniji ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju več možnosti izbire načina življenja. Na področju socialnega varstva se lahko vključujejo v javne zavode in v skupnostne oblike bivanja v nevladnih organizacijah. Tako imajo priložnost prevzeti več odgovornosti za samostojnejše življenje, uveljavljanje pravic, vzdrževanje zdravja, opravljanje družbeno priznanih vlog in enakopravnega vključevanja kot člani in državljani v skupnosti.

Vodilo za delovanje nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja je najpogosteje dopolnjevanje medicinskega modela s psihosocialnim in skupnostnim delom, ki izhaja manj iz diagnoz in več iz opisov problemov in situacij uporabnika in krepitevi njegove moči v osebni uspešnosti in socialnem vključevanju. Kvaliteta dela v programih socialnega varstva v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja je odvisna tudi od usposobljenosti izvajalcev programov, zlasti na področju socialnega dela, vložka dela, ki ga prispevajo prostovoljci, finančnih sredstev in drugih okoliščin, ki lahko vplivajo na razvoj dobrih ali pa tudi slabih praks pri delu z uporabniki.

Da bi preverila, kako se socialno delo odraža v krepitevi moči uporabnikov v praksi, sem s kvalitativno analizo ugotavljala uspešnost programov socialnega varstva v nevladnih organizacijah na področju duševnega zdravja z vidika perspektive moči v praksi socialnega dela po Dennisu Selebeyu (1997: 1–17). Koncept perspektive moči lahko socialni delavci uporabljajo pri delu z uporabniki v praksi kot alternativno metodo in kot dopolnitev k že uveljavljenemu konceptu normalizacije po Davidu Brandonu, ki se je pričel uveljavljati v Sloveniji s pojavom prvih nevladnih organizacij

na tem področju poleg drugih konceptov in metod socialnega dela.

OPREDELITEV PROBLEMA

Duševne motnje so v svetu na lestvici desetih najpogostejših dejavnikov, ki povzročajo invalidnost iz vrst duševnih težav, kot so depresija, shizofrenija, bipolarni motnje, zloraba alkohola in nevroze, in postajajo resen problem v revnih in bogatih državah, saj prizadenejo ljudi vseh starosti, obeh spolov in vseh družbenih slojev. Čeprav je poznavanje duševne bolezni večje, delodajalci še vedno ne sprejemajo njenih razsežnosti. Poudarek v podjetjih je še vedno na fizičnem in ne na duševnem zdravju. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da lahko zaradi stresa, ki je povezan s socialnimi težavami, nasiljem, vojnami, konflikti in naravnimi nesrečami, pričakujemo stopnjevanje duševnih motenj, ki lahko imajo velik vpliv na zaposlene in se lahko razvijejo v dolgotrajne, kronične motnje s spremljajočimi oblikami invalidnosti. V Evropski Uniji so duševne motnje tretji najpogostejši vzrok za dodelitev invalidske pokojnine. Invalidi zaradi duševne motnje nalegtijo pri iskanju delovnih priložnosti na vrsto ovir – okoljskih, pravnih, institucionalnih in odnosnih, ki povzročajo družbeno izključenost.

V Sloveniji je mogoče predvideti okrog 10.000 psihotičnih in približno 100.000 depresivnih in anksioznih stanj. Prevalenca duševnih motenj med vsemi boleznimi najbolj strmo narašča (Marušič 2004). Veliko dejavnikov na delovnem mestu lahko spodbuja duševno blaginjo in zdravje zaposlenih. Še zlasti je pomembno, da lahko posameznik vpliva na načrtovanje in izvajanje dejavnosti in dogodkov. Štejejo tudi fizična varnost, priložnost za stike z ljudmi in pravična plača (Ponikvar 2004).

Na področju duševnega zdravja ima pomembno vlogo pri iskanju sistemskih rešitev strokovni svet pri vladi, ki ugotavlja, da je treba za celostni skupnostni pristop odpraviti sive lise na področju zakonodaje in v medresorskem sodelovanju akterjev, vpletenih v mrežo podpore in pomoči na področju šolstva, zdravstva, socialnega varstva in pravosodja. Cilji dela sveta so med drugim sprejeti zakon o duševnem zdravju in nacionalni program na področju duševnega zdravja ter tako vplivati na razvoj skupnostnih služb, izboljšanje medresorskega sodelovanja pri podpori in pomoči ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, preprečevanje samomorilnosti, psihosocialno rehabilitacijo, sodelovanje s svojci in izboljšanje pravic in enakih možnosti za vključevanje v življenje in delo (Marušič 2003).

Novo dimenzijo civilne družbe v Sloveniji so vnesle nevladne organizacije za podporo in pomoč ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Te izvajajo programe in storitve kot dopolnilno dejavnost javnim zavodom v socialnem varstvu in zdravstvu. V programe se vključujejo ljudje, ki se večkrat vračajo na občasno zdravljenje v psihiatrično bolnišnico ali so zapustili socialnovarstveni zavod in prekinili zdravljenje, se zdravijo ambulantno ali se ne zdravijo. Mnogi med njimi imajo status invalidskega upokojenca. Centri za socialno delo v zadnjih letih obravnavajo v Sloveniji približno 2.200 oseb s težavami v duševnem zdravju letno. Število se zaradi naraščanja pritiskov v sodobnem življenju in zaradi večje prepoznavnosti problematike iz leta v leto povečuje (Trbanc 2003: 19).

Ob vključitvi v programe socialnega varstva v nevladnih organizacijah so pričakovanja in želje uporabnikov najpogosteje usmerjeni v podporo pri iskanju rešitev za zadovoljevanje potreb, kot jih sami navajajo – zagotovitev bivanja, omogočanje dela, ki je po možnosti plačano, pomoč v duševnih krizah, posredovanje pri socialnovarstvenih organizacijah in svojcih, vključevanje v usposabljanje in izobraževanje, učenje socialnih spretnosti, navezovanje stikov in življenja s partnerjem, druženje in druge aktivnosti.

Danes v Sloveniji na področju duševnega zdravja v nevladnih organizacijah deluje 27 stanovajskih skupin s približno 120 uporabniki, 9 dnevnih centrov, ki jih obiskuje okrog 450 uporabnikov, in 9 svetovalnih in informativnih pisarn, ki jih obiskuje okrog 550 uporabnikov, kar pomeni skupaj 1.100 uporabnikov. Znotraj

zavodov, centrov za socialno delo, društev in nevladnih organizacij deluje okrog 20 skupin za samopomoč. Po najširši oceni je število nameščenih v javnih zavodih na področju socialnega varstva več kot tridesetkrat večje kot v nevladnih organizacijah (Cizelj in sod. 2003: 22).

Programi socialnega varstva na področju duševnega zdravja v skupnosti naj bi zagotavljali uporabnikom izboljšanje življenja in socialno varnost znotraj nevladnih organizacij in v širši skupnosti, pri čemer naj bi bili na tem področju kot strokovni delavci v večji meri zaposleni socialni delavci in prevladovali naj bi metode in koncepti socialnega dela, a ni vedno tako. Zaradi nizkih osebnih dohodkov in nestabilnega sofinanciranja programov so ti zaposleni kratek čas, zaposlujejo pa se pogosto manj ustrezno usposobljeni kadri prek javnih del.

S spreminjajočimi se družbenimi procesi se dejavnost nevladnih organizacij kot predstavnic civilne družbe na področju duševnega zdravja razvija različno. Lastnosti civilne družbe se izražajo skozi odprtost in zaprtost v odnosu do družbenih sfer, to je, do trga, države in skupnosti. Posledica tega pojava je zmožnost, da se s svojim delovanjem gibljejo v različnih smereh; prve se približujejo državi, druge trgu, tretje pa ostajajo blizu sfere skupnosti, v kateri so neformalne socialne mreže (Kolarič, Črnak Meglič 2002: 153). Taka naravnost nevladnih organizacij različno vpliva na kvaliteto izvajanja programov socialnega varstva in krepitev moči uporabnika.

Sofinanciranje programov socialnega varstva iz proračunskih sredstev in nevladnih organizacij kot akterjev civilne družbe je prav tako raznoliko in spremenljivo. Tiste z daljšim časom delovanja, ki so pridobile iz proračunskih sredstev petletno sofinanciranje programov socialnega varstva, praviloma uspešneje uveljavljajo in razvijajo mrežo organizacij kot manjše, ki so omejene s krajšimi oblikami sofinanciranja programov od enega do največ treh let. Krajše sofinanciranje programov pomeni manj možnosti za izvajanje programov v ustreznih prostorskih pogojih in pogostejšo menjavo zaposlenih zaradi neugodnih pogojev dela in nizkega osebnega dohodka. Po pripovedi strokovnih delavcev najpogosteje primanjkuje denarja za izpopolnjevanje in usposabljanje zaposlenih in prostovoljcev, organiziranje skupin za samopomoč, izpopolnjevanje programov dnevnih centrov, odpiranje novih zaposlitvenih možnosti za uporabnike in strokovne delavce

in za ustvarjanje pogojev za preprečevanje odhajanja dobrih strokovnih delavcev na boljša delovna mesta.

V socialnem delu se v programih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v zadnjem času uveljavljajo koncepti krepitve moči uporabnika, ki naj bi pripomogli k uspešnemu reševanju njihovih stisk in težav in se odražajo v uspešnem vključevanju uporabnika v širšo skupnost. Pri tem se zastavljata dve vprašanji. Ali cilji in dejavnosti programov socialnega varstva na področju duševnega zdravja v skupnosti v praksi uresničujejo vidik dodajanja moči uporabnika? Kaj doživljajo kot dodajanje moči uporabniki sami in drugi vpleteni?

VLOGA IN POMEN KONCEPTA PERSPEKTIVE MOČI V PRAKSI SOCIALNEGA DELA

Za lažje razumevanje kriterijev kvalitativne analize je v nadaljevanju pojasnjen koncept perspektive moči v praksi socialnega dela. Cilj tega humanističnega koncepta socialnega dela po Sellebeyu osredotočen na krepitev notranje moči uporabnika. Gre za praktičen pristop, ki temelji na odkrivanju, olepšanju, raziskovanju in izkoriščenju moči in virov človeka, ki mu pomagajo, da doseže svoje cilje, uresniči sanje in razbije okove ovir in nesreče. Moč v ljudeh povezuje z viri, željami, modrostjo, znanjem in zdravorazumskim razmišljanjem socialnega delavca, uporabnika in drugih vpletenih.

Perspektiva moči vključuje tri med seboj povezana področja – spremembe v življenju, okoljske stike in medosebni proces. Uporabimo jo takrat, ko klasične metode dela odpovedo; lajša delo strokovnega delavca in izboljša počutje uporabnika. Perspektiva moči zahteva individualno obravnavo in individualnost rešitev problemov in stisk, omogoči posamezniku preokviriti središče pozornosti s problema na možne rešitve. Preokvirjanje je postopek, ki se ga strokovni delavci zavedajo in ga uporabljajo in bi bil dober indikator za obstoj perspektive moči v delu organizacij (Šugman Bohinc v Rode in sod. 2003: 54).

V besednjaku perspektive moči so ključni izrazi:

- krepitev moči: proces podpore posameznikom, skupinam, družinam, da bi odkrile moč znotraj ljudi in v skupnostih kot odgovornih članov in državljanov

- okrevanje: obuditev spoznanja, da lahko človek ponovno okreva s samoobnovo osebnostnih in telesnih zmogljivosti (stik z notranjo močjo)
- prožnost: razvijanje uporabnikovih sposobnosti za premik iz ogrožajoče situacije in jasno izražanje potreb in sposobnosti
- dialog: dvosmeren odnos, ki vključuje pomembne druge, institucije, skupno iskanje rešitev ob novih izkušnjah, razumevanju, z jasnimi dogovori in odprtimi pogajanj
- zaupanje: razbremenitev dvoma v sposobnosti, modrosti in znanje in resničnost delovanja uporabnika (Sellebey 1997: 8–11).

Pri konceptu perspektive moči gre za možnost ponovnega okrevanja uporabnika, ko se ponovno sooči z zahtevami življenja. Vključuje spoštovanje uporabnikovih izkušenj, življenjskega sloga, dostojanstva in kompetentnosti (Čačinovič Vogrinčič 2002: 2). Strategija moči gradi na tem, da se srečujemo z ljudmi tam, kjer so, se jim pridružimo v njihovem jeziku in z njimi potrjujemo njihove talente, želje, cilje in sposobnosti. Socialni delavec ustvari pogoje, v katerih uporabnik sam odkrije svojo vrednost, ima pravico in obveznost do pobude, si upa in sam poišče tisto, kar je zanj pomembno, in to uresničuje v različnih življenjskih situacijah. Postaviti moč v akcijo pomeni obuditi sposobnosti za doseganje sprememb na področju odnosov in samoregulacijo v vsakdanjem življenju (*op. cit.*: 3). Perspektiva moči aktivira proces krepitve moči uporabnika v njem samem, tako da se nauči umestiti problem v kontekst vsakdanjega življenja in z njim živeti (Rode in sod. 2003).

REZULTATI KVALITATIVNE ANALIZE

V analizi sem ugotavljala uspešnost programov nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja z vidika dodajanja moči uporabniku v praksi socialnega dela. V interpretaciji analize podatkov sem namesto izraza krepitev moči uporabila izraz dodajanje moči, ker je eno od načel koncepta perspektive moči v praksi socialnega dela tudi poimenovano »krepitev moči«. V tem primeru je dodajanje moči širši pojem, ki vključuje vsa načela perspektive moči v praksi socialnega dela: krepitev moči, okrevanje, prožnost, zaupanje in dialog.

Kvalitativna analiza je imela dva cilja – ugotoviti splošne lastnosti in uresničevanje ciljev

programov socialnega varstva z vidika dodajanja moči uporabnikom in ovrednotiti stopnjo moči uporabnika z vidika dodajanja moči v programih socialnega varstva, kakor jo doživljajo uporabniki in drugi vpleteni po vključitvi v program. Za uresničitev prvega cilja sem predstavila splošne lastnosti programov, analizirala uresničevanje ciljev skozi aktivnosti v programih, jih primerjala z načeli perspektive moči v praksi socialnega dela in primerjala programe med seboj. Za uresničitev drugega cilja sem opravila analizo doživljanja moči uporabnika skozi vrednote in jih primerjala z načeli perspektive moči v praksi socialnega dela. Nato sem ugotovila povezave med cilji programov socialnega varstva in cilji in željami intervjuvancev.

Podatke za analizo sem zbrala z intervjuji, vprašalnikom za strokovne vodje, neformalnimi pogovori in pregledovanjem statutov in informativnih gradiv o programih. Ugotovitve iz opisov programov sem primerjala z doživljanjem moči uporabnika ter oblikovala povezave med cilji programov in vrednotami, ki zastopajo želje in cilje uporabnikov in drugih vpletenih.

Za analizo sem izbrala tri programe socialnega varstva v treh različnih nevladnih organizacijah s področja duševnega zdravja, ki so kar najbolj odražale raznolikost (velikost, ustanovitelje, trajanje delovanja, sofinanciranje državnega proračuna): ljubljanski dnevni center združenja za duševno zdravje Šent, stanovanjsko skupino Vrhovci pri Ljubljani društva Paradoks in dnevni center Štorje društva za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa Vezi. Vzorec je nastal na podlagi pripravljenosti posameznikov za sodelovanje, pri čemer je bil pogoj, da so vključeni v program najmanj tri mesece. V vsakem programu je bilo izbranih pet intervjuvancev, skupaj petnajst. Po trije intervjuvanci so bili ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in po dva sta bila druga vpletena (svojec ali bližnji in strokovni delavec). Pri analizi intervjujev sem uporabila kvalitativne postopke: transkripcijo posnetkov intervjujev, kodiranje, večdimenzionalno preglednico in poskusno teorijo. Pri izbiri relevantnih pojmov in kategorij sem uporabila kvantitativno statistično metodo razvrščanja. Zaradi različnih sposobnosti izražanja intervjuvancev so podatki za vse tri programe socialnega varstva združeni. Negativne izjave so interpretirane kot izjave, ki kažejo pomanjkanje za intervjuvanca pomembnih vrednot. Enote kodiranja so glede

na izjave intervjuvancev enostavne. S kodiranjem pridobljena struktura vrednot je deskriptivna.

Izhajala sem iz predpostavke, da cilji programov socialnega varstva na področju duševnega zdravja v skupnosti vključujejo možnost, da lahko imajo novi koncepti in metode socialnega dela pomembno vlogo pri dodajanju moči uporabniku. Ker pa je perspektiva moči v praksi socialnega dela novejši koncept, bi se lahko zgodilo, da uporabniki dodajanja moči ne občutijo tako izrazito. Na formalni ravni so v predstavitvah programov sicer zapisani cilji in aktivnosti za njihovo uresničevanje, vprašanje pa je, koliko se v resnici izvajajo in kakšen je delež dodajanja moči uporabniku. Za uspešno izvajanje novih konceptov socialnega dela je potreben tudi premik v ravnanjih in načinu razmišljanja strokovnih delavcev in drugih vpletenih, ki je pogosto povezan tudi z ustreznim usposabljanjem in izobraževanjem in njihovih lastnih življenjskih stilom. Praksa kaže, da se ob daljšem sodelovanju uporabnika v programih lahko izboljša njihova socialna vključenost in kvaliteta življenja, predvsem zaradi povečanja osebne uspešnosti in samoregulacije, ki sta lahko rezultat dodajanja moči.

DOŽIVLJANJE MOČI

V nadaljevanju se bom osredotočila na rezultate za uresničitev drugega cilja kvalitativne analize – doživljanje krepitve moči z vidika uporabnikov in drugih vpletenih.

Za ovrednotenje stopnje doživljanja moči uporabnikov sem kot kriterij uporabila načela perspektive moči v praksi socialnega dela po Dennisu Selebeyu (1997): dialog, krepitev moči, okrevanje, prožnost in razbremenitev. Doživljanje moči so intervjuvani izrazili kot želje in cilje pri iskanju rešitev v vsakdanjih situacijah, v kateri je uporabnik prevzel pobudo za rešitev. Vsak intervjuvanec je lahko opisal od ene do treh situacij iz vsakdanjega življenja, ki so se dogodile znotraj ali zunaj programa socialnega varstva. Načela sem primerjala s prevodom strukture vrednot, dobljenih s postopkom kodiranja, ki so interpretacija odgovorov intervjuvanih (Mesec 1998: 104–113). Stopnjo doživljanja moči uporabnika sem ugotovila glede na število pojmovnih kategorij (izjav) pri kodiranju.

SEZNAM SITUACIJ

Intervjuvanci so predstavili 43 različnih situacij, v katerih so prevzeli pobudo za rešitev nastale situacije:

Šent: moja bolezen in delo, spoštovanje in zaupanje, samoiniciativnost in prijateljstvo, socialne spretnosti in samozavest, bolezen svojca, svojec v psihiatrični bolnišnici, starši in strokovnjaki, življenje s starši, socialna mreža, bivanje v stanovanjski skupini, kvaliteta življenja, institucionalna kariera, družabno življenje, vrnitev k študiju.

Vezi: moja mama, odvajanje kajenja, poškodbe, slikanje, kitara, počutje v društvu, stiki z maturanti, samostojnost, bolezen sorodnice, rojstvo otrok, življenje sorodnice, življenje v domačem okolju, stanovanjska skupina, vrnitev opravilne sposobnosti, zapuščina.

Paradoks: zaposlitev, nespečnost, usposabljanje in druženje, ura pravljic, izdelava igrač, premagovanje bolezni, stanovanjska skupina, partnerstvo, soočanje z boleznijo, težave z denarjem, praznovanje rojstnega dne, svojci, zasvojenost.

Pri ovrednotenju stopnje doživljanja moči uporabnika sem predpostavila, da je maksimalna stopnja doživljanja moči uporabnika tisto, kar so izrazili z največjim številom pojmovnih kategorij, in minimalna tisto, kar so izrazili z najmanjšim številom pojmovnih kategorij. Primerjavo strukture vrednot, na podlagi katerih intervjuvanci ocenjujejo doživljanje moči uporabnika, sem zasnovala kot vzajemno projekcijo ene pojmovne kategorije na drugo. Na podlagi takega prevoda sem ocenila relevantnost načel perspektive moči za analizo uspešnosti programov socialnega varstva pri dodajanju moči uporabniku. Načela perspektive moči so za analizo programov tem relevantnejša, čim bolj izčrpajo vrednote, s katerimi so intervjuvanci ocenili dodajanje moči uporabniku. To je izraženo z večjim številom pojmovnih kategorij pri posamezni vrednoti. Preslikava pojmov (prevod) strukture vrednot na načela perspektive moči v praksi socialnega dela je prikazana v tabeli 1.

Prvo načelo, krepitev moči, je prevedeno v tri vrednote: razvijanje skupnostnih pristopov, poznavanje pravic in odgovornosti, sodelovanje in razbremenitev bližnjih. Doseganje teh vrednot izčrpa načelo krepitev moči, saj vključuje potrebe po pogostejšem in boljšem sodelovanju z organizacijami v sistemu podpore in pomoči,

Tabela 1: Prevod strukture vrednot v načela perspektive moči v praksi socialnega dela

| Vrednote | Načela | Št. izjav |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|
| Poznavanje pravic in odgovornosti | krepitev moči | 21 |
| Razvijanje skupnostnih pristopov | krepitev moči | 27 |
| Sodelovanje in razbremenitev bližnjih | krepitev moči | 17 |
| <i>Skupaj:</i> | <i>krepitev moči</i> | 65 |
| Sprememba življenjskega sloga | okrevanje | 42 |
| Nova znanja in spretnosti | prožnost | 11 |
| Raznoliko delo in zaslužek | prožnost | 28 |
| <i>Skupaj:</i> | <i>prožnost</i> | 39 |
| Stiki z različnimi ljudmi | dialog | 38 |
| Samostojnost in sprejetost | zaupanje | 19 |
| <i>Vse skupaj:</i> | | 203 |

po poznavanju pravic in odgovornosti uporabnikov v organizacijah, na področju zaposlovanja, zdravstva, socialnega varstva in šolstva, po razvoju obstoječih programov skupnostnih služb in oblikovanju novih in po ozaveščanju širše javnosti o potrebnosti in prednostih skupnostnih služb.

Drugo načelo, okrevanje, je prevedeno v vrednoto »sprememba življenjskega sloga«. Doseganje te vrednote pokriva velik del načela okrevanja, ki ga sestavljajo prepoznavanje dolgotrajnih težav v duševnem zdravju in ravnanja za izboljšanje kvalitete življenja, kot je skrb za osebno urejenost, poznavanje ravnanj ob krizi, vzdrževanje zdravega načina življenja, prepoznavanje za zdravje neugodnih ravnanj. Tako lahko uporabnik vzpostavi boljši stik s samim seboj in spozna možnosti ponovnega okrevanja in obnove osebnostnih in telesnih zmogljivosti.

Tretje načelo, prožnost, je prevedeno v vrednoti »nova znanja in spretnosti« in »raznoliko delo in zaslužek«. Doseganje teh vrednot deloma izčrpa omenjeno načelo, saj vključuje potrebe po različnih opravilih, rednem delu in zaslužku, razvoj rehabilitacijske dejavnosti po odpustu uporabnika iz bolnišnice, učenje spretnosti in novih znanj za pripravo na zaposlitev ali ponovno vključitev v študij. Prepoznati je mogoče materialno in socialno varnost kot temeljno vrednoto za premik iz ogrožajoče situacije ter nove spretnosti in znanja, manj pa druge možnosti.

Četrto načelo, dialog, je prevedeno v vrednoto »stiki z različnimi ljudmi«. Vrednota deloma izčrpa to načelo, ker vključuje potrebe po dvo-smernem odnosu z vključevanjem pomembnih

drugih, kot so svojci, bližnji prijatelji in znanci, različne oblike druženja, vzpostavljanje strpnega in razumevajočega odnosa do ljudi s psihiatrično izkušnjo, učenje sposobnosti soočanja s konfliktnimi situacijami. Manj pokriva načelo v smislu prepoznavanja jasnih dogovorov in odprtih pogajanj.

Peto načelo, zaupanje, je prevedeno v vrednoto »samostojnost in sprejetost«. Vrednota izčrpa načelo v delu, kjer se nanaša na samostojno postavljanje meja uporabnikov v odnosu do drugih ljudi, opravljanje samostojnega dela za zaslužek, samostojno življenje v stanovanju, nadaljevanje študija in iskanje zaposlitve. Načelo je manj pokrito z zaupanjem nekaterih strokovnih delavcev in svojcev v uporabnikove sposobnosti, modrost in znanja.

Tabela 2: Razvrstitev vrednot po pomembnosti

| Rang | Vrednote | Št. pojmov | Delež (%) |
|------|-----------------------------------|------------|-----------|
| 1 | Sprememba življenjskega sloga | 42 | 20,69 |
| 2 | Stiki in druženje | 38 | 18,72 |
| 3 | Raznoliko delo in zaslužek | 28 | 13,79 |
| 4 | Skupnostni pristopi | 27 | 13,30 |
| 5 | Poznavanje pravic in odgovornosti | 21 | 10,34 |
| 6 | Zaupanje v samostojnost | 19 | 9,36 |
| 7 | Podpora svojcev in razbremenitev | 17 | 8,37 |
| 8 | Nova znanja in spretnosti | 11 | 5,43 |
| | Skupaj: | 203 | 100 |

Vir: Podatki iz intervjujev.

Načela perspektive moči ne pokrijejo celotne strukture vrednot, po katerih vpleteni ocenjujejo krepitev moči uporabnika v programih. V odgovorih najbolj zastopane vrednote v glavnem izčrpajo načela perspektive moči, zato lahko ugotovimo, da so relevanten kriterij za kvalitativno analizo programov socialnega varstva.

POSKUSNA TEORIJA DOŽIVLJANJA MOČI UPORABNIKA

Dodajanje moči uporabniku je proces, ki v vsakem programu socialnega varstva poteka različno intenzivno in skozi različne oblike odnosov in pristopov znotraj in zunaj programov socialnega varstva tudi zaradi vpliva metod socialnega dela, ki se prav tako različno uporabljajo.

Doživljanje moči uporabnika se izraža skozi vrednote, ki so bile v pripovedih izrečene kot cilji in želje, ki naj bi se uresničili v času vključenosti v programe socialnega varstva.

Sprememba življenjskega sloga uporabnika pripomore k ohranjanju njegovega zdravja. Gre za načine vzdrževanja duševne stabilnosti, redne obiske pri zdravniku, jemanje zdravil, prepoznavanje kriznih stanj in ukrepanje, skrb za urejen osebni videz. Uporabniki, ki so bili krajši čas vključeni v program nevladne organizacije, so imeli več potreb po znanjih o tem, kako ravnati ob stopnjevanju bolezni, slišanju glasov, o prepoznavanju krize in reševanju problemov. Kot uspešno se je izkazalo seznanjanje uporabnikov in svojcev z zdravim načinom življenja, oblikami razbremenjevanja stresa, spopadanja z nespečnostjo in izogibanju zdravju škodljivih ravnanj. Večina intervjuvanih je menila, da bi potrebovali več rekreacije in gibanja v naravi (telesne vadbe, različnih športnih aktivnosti, sprehodi v naravo), pa ni bilo dovolj priložnosti ali dobre volje, včasih tudi zaradi vpliva zdravil ali slabega počutja. Sprememba življenjskega sloga je pomenila največkrat preobrat v vedenju posameznika, ki se je kazal v zvečanju samoinicativnosti, svobodni izbiri in soodločanju o lastnem življenju, samozavesti, ustvarjalnosti, zadovoljstvu, občutenju lastne vrednosti. »Cilj vsakega, ki pride v društvo, je, da se nauči pomagati samemu sebi in se obrniti na razne organizacije po pomoč, da si prizna, da potrebuje pomoč«, koliko mu to v resnici uspe, pa je odvisno od posameznika, strokovnih delavcev in njegovih bližnjih.

Stiki in druženje se najpogosteje odražajo skozi delo, preživljanje prostega časa, sodelovanje na sestankih, izletih, družabnih igrah in tudi pri razreševanju neugodnih in konfliktnih situacij z vključevanjem uporabnikov, skrbnikov, bližnjih, strokovnih delavcev in drugih vpletenih. Uporabniki se učijo spretnosti vstopanja v različne odnose in vloge. Večina uporabnikov meni, da so v programih prijateljski stiki med uporabniki in osebjem, vzpostavlja se zaupanje in razumevanje, a občasno »je treba reševati tudi prepire in samomorilna razpoloženja«. Sami uporabniki menijo, da »so organizirani prostovoljni pogovori uporabnikov s strokovnimi delavkami, ki se jih vsi ne želijo udeleževati«. Večletno druženje s psihiatričnimi bolniki je lahko naporno: »Čeprav so se razvila tudi prijateljstva, ostaja želja po druženju z uspešnimi ljudmi.« Spoštovanje in dober

osebni stik strokovnega delavca z uporabnikom in njegovim bližnjim je ključnega pomena za uspešnejše vzdrževanje njegovega zdravja.

Raznoliko delo in zaslužek je pomembna vrednota za uporabnika. Najpogosteje je omenjena želja po ekonomski varnosti, finančni neodvisnosti in dodatnem zaslužku. Tudi če ima posameznik nepremičnino (stanovanje), a je invalidsko upokojen, ima navadno malo sredstev za preživljanje. Opravljanje različnih del (administrativna opravila, urejanje vrta, priprava hrane, organiziranje socialne mreže, delo v rehabilitacijski ali kreativni delavnici) posamezniku zapolni prosti čas, mu daje občutek sposobnosti, da nekaj zmore opraviti sam, in je tudi oblika druženja. Uporabniki so izrazili željo po delu v rehabilitacijskih delavnicah in opravljanju različnih storitev za plačilo. Sami povedo, da »v društvo pridejo ljudje iz revščine, ki se še mladi upokojijo in se sami ne morejo preživljati«. Prizadevanja za iskanje zaposlitve za zaslužek so pogosto manj uspešna. Večina ljudi v programih opravlja priložnostna dela za minimalno plačilo ali brezplačno pomagajo pri različnih opravilih doma in pri sosedih (pospravljanje, priprava jedi, priprava drv, urejanje okolice hiše, rezanje vinske trte in druga). Ob različnih stanjih bolezni imajo različno dolga obdobja nestvarjalnosti in nestabilnega počutja.

Razvoj skupnostnih pristopov za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju daje več možnosti za izboljšanje kvalitete življenja uporabnikov in njihovih bližnjih. Še vedno je veliko ljudi nameščenih v psihiatričnih bolnišnicah in socialnih zavodih. Pri tem ima pomembno vlogo ozaveščanje širše javnosti o pomenu skupnostnih služb. Lahko sodelujejo tudi uporabniki teh služb na področju sodelovanja z mediji. Kot je rekel uporabnik: »Da te vidi čim več ljudi, da nisi v bolnišnici, da si enakopraven z drugimi.« Razvoj novih programov na področju delovne rehabilitacije in družabnih aktivnosti, zlasti na področju športa in rekreacije, lahko spodbudi več sodelovanja med programi in nevladnimi organizacijami na nacionalni in mednarodni ravni in krepitev integracije posameznika v skupnost. Manjše nevladne organizacije potrebujejo stabilnejše in daljše sofinanciranje programov socialnega varstva iz proračunskih sredstev, saj sedanji način zmanjšuje možnost trajnejšega zaposlovanja socialnih delavcev, vključevanje osebja v daljše programe usposabljanja in izboljšanje tehnične opremljenosti (računalniki,

avdiovizualna sredstva ipd.) in s tem kakovost izvajanja programov.

Poznavanje pravic in odgovornosti uporabnikov in njihovih bližnjih v programih nevladnih organizacij je različno. Želijo uveljavljati pravice do zavrnitve zdravil, ki imajo negativne stranske učinke, soodločati o sprejemu in namestitvi v psihiatrično bolnišnico (zaprti/odprti oddelek), čim manj prisilnih privedb na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico (s policijo). Sami uporabniki menijo: »Na zaprtem oddelku ni demokracije; če zdravnik nekaj napiše, moraš tisto dati skoz, če se še tako upiraš. Če si fleksibilen, ti bodo znižali dozo, če si aroganten, ti takoj zvišajo dozo.« Drugi menijo, da se program v psihiatrični bolnišnici izboljšuje v smislu večjega vključevanja bolnikov v različne aktivnosti in uvajanjem pogovorov zdravnika s pacientom. Uporabniki želijo več pogovorov o pravilih bivanja v stanovanjskih skupinah, ki naj veljajo enako za vse stanovalce. Sami povedo: »Pride nekdo, ki izkorišča pravice stanovanjske skupnosti, kot da bi bil stanovalec. Še težje je v mešani stanovanjski skupini. Na primer, sta se dva prej imela rada, potem se skregata, pa morata še kar naprej skupaj živeti.« Ena od premalo uveljavljenih pravic je pravica do zagovornišva, še zlasti v takem primeru: »Ko svojci otežujejo ljudem [brez opravilne sposobnosti] po daljšem bivanju v psihiatrični bolnišnici, da si rešijo stanovanjski problem, na primer zamenjavo zemlje za stanovanje.« Nekateri uporabniki želijo več vključevanja v organe upravljanja in odločanja v nevladnih organizacijah, drugi manj. Večina je izrazila potrebo po večji informiranosti o dnevnikih dogodkih, problemih, opravilih, druženju, obiskih in dinamiki dogodkov v programih socialnega varstva in nevladnih organizacij v celoti. Pričakujejo odgovorno ravnanje članov nevladnih organizacij in osebja. Sami uporabniki menijo: »Preveč demokracije lahko škodi.«

Tudi zaupanje v samostojnost uporabnikov je pri strokovnih delavcev in svojcih različno. Gre za pripravo različnih jedi, nakupovanje v trgovini, izdelovanje okrasnih izdelkov, pranje perila, likanje, vzdrževanje čistoče v prostorih, vodenje socialne mreže, delo z računalnikom, zastopanje v organih upravljanja nevladnih organizacij, sodelovanje v medijskih predstavitev, vodenje tečajev tujega jezika, vodenje ure pravljič, samostojna druga vsakdanja opravila in vključitev v študij. Sami uporabniki menijo: »Društvo mi daje samozavest in upanje, da je duševna bolezen taka

kot druge, da se lahko ljudje pozdravijo.« Manj je poskrbljeno za omogočanje samostojnega bivanja v lastnem stanovanju in zaposlitve za zaslužek, ker stvari niso sistemsko urejene na državni ravni. Bivanje v stanovanjski skupini je korak k neodvisnosti. Uporabnik, ki živi že več let v stanovanjski skupini, pravi: »Spodbujajo me, naj grem na svoje, a nimam dovolj denarja za preživljanje.« Krepitev samostojnosti uporabnikov povečuje možnost za enakopravno vključevanja v okolje skupaj z drugimi ljudmi.

Podpora svojcev in razbremenitev potekata na različne načine. Svojci lahko s svojimi izkušnjami sodelujejo v programih nevladnih organizacij pri različnih oblikah podpore uporabnikom in njihovim svojcem za premagovanje stisk in težav. Najpogosteje organizirajo izlete v naravo, letovanja, turistične prireditve in skupine za samopomoč. O možnosti vključevanja svojcev v dejavnosti zlasti v manjših nevladnih organizacij pravijo, da pomeni: »Za starše in sorodnike podporo, za uporabnike pa zdravilo.« Svojci so izrazili željo po boljšem organiziranju obiskov strokovnega osebja na domu po odpustu svojca iz psihiatrične bolnišnice, da bi dobili več podpore pri vključevanju v vsakdanje življenje. Zlasti v primerih, ko se bolezen pojavi prvič, povedo: »Doletelo nas je nepričakovano, nismo imeli pojma o bolezni.« Uporabniki, ki nimajo svojcev ali pa so se jim svojci odpovedali, imajo večjo potrebo po podpori na različnih področjih vključevanja v vsakdanje življenje (iskanje zaposlitve, nadaljevanje šolanja, pogovorih o reševanju osebnih težav). Nekateri uporabniki uživajo nedovoljene droge in alkohol in ne skrbijo za vzdrževanje zdravja. Ponavljajo se hospitalizacije in odpusti. V programih nevladnih organizacij se učijo tudi spretnosti za samostojno ravnanje in življenje in asertivno vedenje v odnosih z bližnjimi, strokovnimi delavci in drugimi.

Nova znanja in spretnosti so pomembne za vključitev v vsakdanje življenje. Uporabniki se učijo pisanje prošenj za sprejem v zaposlitev, reševanje stanovanjskega vprašanja, ravnanje z denarjem, vključitev v izobraževalni program, dodelitev denarne pomoči. Spoznavajo načine izražanja, uravnavanja čustev in sodelovanja v skupini, ker to »spodbuja samozavest in prevzem odgovornosti za svoje vedenje«. Prav tako se je pokazalo kot uspešno sodelovanja strokovne delavke nevladne organizacije pri ponovni vključitvi uporabnice v univerzitetni študij, čeprav je socialna delavka psihiatrične bolnišnice menila, da

dekle tega ne bo zmogla. Izražena je bila želja po branju knjig, slikanju, obiskih različnih predavanj, knjižnic, kulturnih in družabnih prireditiv.

Skozi pripovedi smo lahko prepoznali teorijo, ki podrobneje pojasnjuje predstavitev izražene sistema vrednot, ki so jih občutili uporabniki in njihovi bližnji in pomenijo oblike dodajanja moči uporabnika v njegovi osebni uspešnosti pri reševanju vsakdanjih situacij.

USPEŠNOST PROGRAMOV Z VIDIKA PERSPEKTIVE MOČI SOCIALNEGA DELA

Združeni podatki o doživljanju krepitev moči uporabnika za vse tri programe so prikazani v tabeli 3.

Tabela 3: Stopnja dodajanja moči uporabniku v programih socialnega varstva

| | Vrednota | Delež |
|----|---------------|---------|
| 1. | krepitev moči | 23,65 % |
| 2. | okrevanje | 20,69 % |
| 3. | prožnost | 19,22 % |
| 4. | dialog | 18,71 % |
| 5. | zaupanje | 17,73 % |

Vir: Podatki iz intervjujev.

Rezultati enkratne ocene stanja krepitev moči uporabnikov bi bili prepričljivejši, če bi ugotavljali stanje uporabnika ob vključitvi v program in ga primerjali s stanjem po določenem obdobju vključenosti in ob primerjavi programov med seboj.

SKLEP

Raziskava je pokazala, da je dodajanje moči uporabnika proces, ki v vsakem programu socialnega varstva poteka z različno intenzivnostjo in skozi različne odnose. Nastalo teorijo pojasnjujejo ključni pojmi: sprememba življenjskega sloga uporabnika, več stikov in druženja, raznoliko delo in zaslužek, razvoj skupnostnih pristopov, zaupanje v samostojnost uporabnikov, podpora svojcev in razbremenitev, nova znanja in spretnosti. Podatki o doživljanju moči uporabnika so bili za vse tri programe združeni in prikazani v deležu doživljanja moči uporabnika, ki nakazuje možnost dodajanja moči uporabniku znotraj in zunaj programov.

Čeprav je predstavljen le del kvalitativne analize, lahko prepoznamo možnost dodajanja moči uporabniku, ki je izražena z različno intenzivnostjo skozi načela krepitve moči, prožnosti in okrevanja, kar lahko pojasnimo tako, da programi obudijo uporabnikom spoznanje, da lahko ponovno okreva in tako vzpostavijo samoobnovo osebnostnih in telesnih zmogljivosti in stik z notranjo močjo. V prihodnje bo treba v programih socialnega varstva razviti več dialoga z uporabniki in svojci ter zaupanja v samostojnost in zmogljivosti uporabnika.

V času izvajanja analize je bila v vsakem programu zaposlena po ena socialna delavka in v vseh treh programih so se izvajale metode socialnega dela (delo s posameznikom, delo s skupino in skupnostno socialno delo), vendar z različno intenzivnostjo.

Ugotovimo lahko, da kvalitativna analiza v tem delu potrjuje predpostavko, da programi socialnega varstva nakazujejo možnost dodajanje moči ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju za izboljšanje njihove osebne uspešnosti in samoregulacije v vsakdanjem življenju. Res pa je, da ob tej ugotovitvi ostaja odprtih več vprašanj. Koliko teh podatkov se v praksi dejansko uresniči? Kaj bi še lahko storili v organizacijah, da bi bila udeležba uporabnikov učinkovitejša? Kaj storiti v primeru, ko si organizacije izbirajo uporabnike, s katerimi je sodelovanje manj zahtevno?

VIRI

- Saleebey, D., (1997), *The Strength Perspective in social Work Practice*. New York, London: Longman.
- Kolarič, Z., Črnak Meglič, A., Vojinovič, M. (2002), *Zasebne neprofitno-volonterske organizacije*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Mesec, B., (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Rode, N., Rihter, L., Zorn, J., Kobal, B. (2003), *Oblikovanje sistema evalviranja izvajanja programov socialnega varstva: Poročilo za leto 2003*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.