

socialno delo

LETNIK XXIV — 1985

št. 2

časopis za teorijo in prakso





Leto 24
Vrsta čila za socialna delava v ljudstani
Evropa družtev socialnih delavcev Slovenije
Republiki kotila za izobraževano in socialno varstvo
Skupnost socialnega varstva Slovenije
Izdajatelj: ...

Izdajateljki svet:
Bela Bogdanovič (predsednica), Nada Govc, Franc Hočevar,
Bela Meseč, Mera Verovnik

Uredništvo

Uredniški odbor:
dr. Franc Bilac, Marija Čizma, Franc Hočevar,
Bela Meseč, Jože Valančič

ČLANKI

Življenjske okolnosti
vztrajati in najprejvariti črna vrtičkarska svetovna
Glavni in odgovorni urednik:
Bela Meseč

izv. urednik: ...
Lektorica: ...

Način izdajanja: ...
Izdajatelj: ...

Način izdajanja in druge informacije:
Skupnost socialnega varstva Slovenije
Ljubljana, Križkova 5, tel. 217-800
Tiskovna hiša: ...

Časopis izdaja izdajateljstvo, praviloma ob koncu
vsakega števila

POVRATNI ČLANCI

- za teoretične razprave
- za delovne organizacije
- za posameznike in družva
- za študije
- za tužnje

Izdajajo:

Skupnost socialnega varstva Slovenije
Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo
Zveza društev socialnih delavcev Slovenije
Višja šola za socialne delavce v Ljubljani

Izdajateljski svet:

Zofka Stojanovič (predsednica), Nada Govc, Franc Hočevar,
Blaž Mesec, Maks Vezovnik

Uredniški odbor:

dr. Franci Brinc, Marija Cigale, Franc Hočevar,
Blaž Mesec, Jože Valenčič

Glavni in odgovorni urednik:

Blaž Mesec

Lektorica: Marta Kocjan-Barle

Naslov uredništva: Ljubljana, Šaranovičeva 5
tel. 310-702 in 311-250

Naročnine in druge informacije:

Skupnost socialnega varstva Slovenije
Ljubljana, Kidričeva 5, tel. 217-900
tekoči račun: 50100-649-90051

Časopis izhaja štirikrat letno, praviloma ob koncu
vsakega četrletja

Letna naročnina:

- za delovne organizacije	400 din
- za posameznike in društva	250 din
- za študente	135 din
- za tujino	600 din

Izvedba: Birografika BORI, Ljubljana

Leto 24

Ljubljana 1985

Št. 2

UDK 304 + 36

UDC 304 + 36

V S E B I N A

ČLANKI

- Stanislava Šarčević

Obravnava alkoholikov pred zdravljenjem in priprava
na zdravljenje

320

- Ivanka Kapun, Blaž Mesec

Kopičenje socialnovarstvenih pomoči in tipologija
prejemnikov

348

- Tone Strojín

Vloga procesnega prava pri zagotavljanju in uresniče-
vanju socialne varnosti

370

KNJIŽNA OCENA- Miroslav Ružica, Socialna politika - Kritika teorijskih
osnova, VŠSR, Beograd, 1985 (Andreja Kavár - Vidmar)

376

IZ TUJIH REVIJ

382

POVZETKI ČLANKOV

384

Podatki:

SOCIJALNO DELO
Socialna delovna služba
Ljubljana, 1985

Ime in priimek:

DR. FRANC BRINA, Marija Čigla, Franc Božvar, GLAVNI
Ljubljana, 1985

V E S T I N I

Priloge:

Dr. Franc Brina, Marija Čigla, Franc Božvar, GLAVNI
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Statistični pregled
Glasnik št. 1/1985
Ljubljana, 1985

Stanislava Šarčević^x

Akcijski program boja proti alkoholizmu v Sloveniji iz leta 1973, je v predlogih ukrepov na posameznih področjih zajel tudi področje socialnega varstva. Med drugim ugotavlja in priporoča: "Socialno varstvo ima pomembno vlogo pri preprečevanju družbeno negativnih pojavov in tako tudi alkoholizma. Socialna služba sodeluje pri zgodnjem odkrivanju alkoholikov ter s socialnim delom z alkoholikom in njegovo družino zmanjšuje in odpravlja posledice alkoholizma. Socialna služba mora v sodelovanju z drugimi službami in organizacijami podvzeti ustrezne ukrepe za odpravo vzrokov za nastajanje alkoholizma, za varstvo družine in posebej otrok alkoholika ter za ustrezno obravnavo alkoholika."

Nadalje akcijski program priporoča, da bi kadrovsko okrepili občinske socialne službe in usposobili socialne delavce, zaposlene v socialnem skrbstvu, za delo na področju alkoholizma.

Ker alkoholizem kot socialno patološki pojav spada v delokrog socialne službe in ker je socialno delo na tem področju sestavni del socialne dejavnosti, delo z alkoholiki in reševanje problemov alkoholizma pa vsakodnevno delo socialnega delavca, naloge, zastavljene v akcijski program niso nove - novo je le to, da je tudi socialno delo na področju alkoholizma dobilo potrebno družbeno veljavo oz. priznanje in je postalo sestavni del celotnih družbenih prizadevanj.

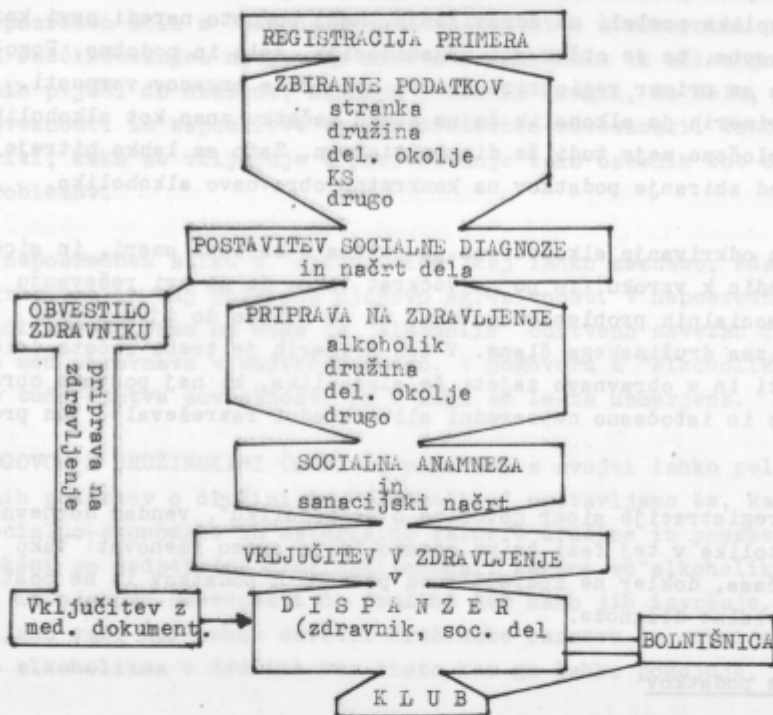
Potem ko smo službo socialnega skrbstva vključili v prizadevanje za realizacijo akcijskega programa smo prišli do določenih spoznanj. Naše izkušnje kažejo:

- da bi se socialni delavci za delo na področju alkoholizma morali strokovno usposablјati,

^xStanislava Šarčević, socialna delavka, Center za socialno delo, Kranj

- da bi se morale zdravstvene in socialne službe neposredno povezo-
vati in sodelovati v sekundarni prevenciji alkoholizma,
- da bi morale v določenih fazah alkoholika obravnavati istočasno
zdravstvena in socialna služba,
- da bi morali v obravnavo vključevati alkoholikovo ožje in delov-
no okolje,
- da bi morali v občini ali regiji imeti dispanzer za alkoholizem,
- da naj bi dispanzer za alkoholizem v občini postal učna baza za
zdravstvene, socialne in druge strokovne delavce,
- da naj bi izkušnje dispanzerja za alkoholizem postale sestavni
del prihodnjih prizadevanj za boj proti alkoholizmu,
- da bi bilo treba zagotoviti evidenco vseh, ki se odločijo za
zdravljenje alkoholizma ali se vključijo vanj.

SHEMATSKI PRIKAZ OBRAVNAVE ALKOHOLIKA



OBRAVNAVA ALKOHOLIKA IN VKLJUČITEV V ZDRAVLJENJE

Registracija primera

Vsak posamezen primer alkoholizma se odkrije neposredno ali posredno. Neposredno odkrivanje alkoholizma poteka od vzroka k posledicam: alkoholika se najprej odkrije in evidentira, šele nato se ugotavlja posledice alkoholizma pri posameznem primeru.

Neposredno odkrivanje alkoholika se začne največkrat tako, da nekdo od družinskih članov zaprosi za obravnavo alkoholika z željo, da bi alkoholika poslali na zdravljenje. Manj pogosto naredi prvi korak tretja oseba, to je občan ali organizacija, šola in podobno. Pogosteje pa se primer registrira zaradi sporočila organov varnosti. V teh primerih je alkoholik že na samem začetku znan kot alkoholik in do določene meje tudi že diagnosticiran. Zato se lahko hitreje preide od zbiranja podatkov na konkretno obravnavo alkoholika.

Posredno odkrivanje alkoholizma pa poteka v obratni smeri, in sicer od posledic k vzroku, in po največkrat tako, da se pri reševanju drugih socialnih problemov ugotovi, da je prišlo do njih zaradi alkoholizma družinskega člana. V teh primerih je treba začeto delo razširiti in v obravnavo zajeti še alkoholika, ki naj postane obravnavanec in istočasno neposredni ali posredni razreševalec teh problemov.

V fazi registracije sicer govorimo o "alkoholiku", vendar domnevne alkoholika v tej fazi še ne moremo in ne smemo imenovati tako toliko časa, dokler ne zberemo vseh potrebnih podatkov in ne postavimo socialne diagnoze.

Zbiranje podatkov

Naslednja faza je zbiranje podatkov. Za vsak neposredno ali posredno registriran primer alkoholizma je treba sistematično zbrati podatke, na podlagi katerih se predvidena socialna diagnoza potrdi ali ovrže. Zato bo v tej fazi socialni delavec uporabil tiste načine in metode dela, ki mu bodo omogočili razčistiti dileme in potrditi ali

ovreči hipoteze. Pritegniti bo moral tiste osebe in elemente, ki mu bodo omogočili postaviti objektivno socialno diagnozo.

Socialni delavec bo prišel do potrebnih podatkov na podlagi: razgovorov z domnevnim alkoholikom in svojci, obiska na domu, informacij v delovni organizaciji in šoli, kjer se šolajo njegovi otroci, ter v krajevni skupnosti (komisija za socialna vprašanja, informacij pri zdravstveni službi, organih varnosti in drugod (odvisno od primera).

POGOVOR S STRANKO: Če je le mogoče, je treba čimprej stopiti v neposreden stik z "alkoholikom" ter začeti s strokovnimi prijemi in razčiščevanjem njegovega odnosa do alkohola in uživanja alkoholnih pijač, do družine, zakonca otrok in drugih, do dela, delovnih obveznosti in zaposlitve ter do družbenih obveznosti. Treba je odkriti, kako se vključuje v razreševanje tako osebnih kot družinskih problemov.

V neposrednem stiku z "alkoholikom" kaj lahko zaznamo, kdaj postane agresiven in kaj povzroča njegovo agresivnost. V neposrednem stiku tudi ugotavljamo na koga je "alkoholik" čustveno navezan in kdo mu bo med obravnavo v največjo oporo. V pogovoru z "alkoholikom" zaznamo tudi čustva sovražnosti in v koga so le-ta usmerjena.

POGOVOR Z DRUŽINSKIMI ČLANI: V pogovoru s svojci lahko poleg osnovnih podatkov o družini in "alkoholiku" ugotavljamo še, kakšne so socialno-ekonomske in materialne razmere družine in posameznikov, kakšni so medsebojni družinski odnosi, kakšni so "alkoholikovi" odnosi in njegove obveznosti do družine ter kako jih izvršuje. Ugotavljamo vse, kar lahko osvetli družinske razmere in odkrije posledice alkoholizma v družini ter tisto, kar ga lahko pogojuje, itd.

Še zlasti je treba ugotoviti, kako svojci doživljajo "alkoholika" in njegov alkoholizem ter koliko so mu sposobni in pripravljeni pomagati med pripravljanjem na zdravljenje in med njim, in vsaj zaznati, kolikšne so njihove sposobnosti za poznejšo pomoč pri resocializaciji in rehabilitaciji zdravljenega alkoholika.

ZBIRANJE PODATKOV Z OBISKOM NA DOMU: Obisk na domu omogoči socialnemu delavcu vpogled v razmere, v katerih živi "alkoholik" in njegova družina, in zaznavanje medsebojnih odnosov. Socialni delavec mora biti pri ugotavljanju teh dejstev dober opazovalec in raziskovalec.

Obisk na domu ne bi smel izostati v prav nobenem primeru, tudi zato ne, ker se človek drugače obnaša v službenih prostorih kot v svojem domu.

ZBIRANJE PODATKOV V ŠOLI, kjer se šolajo "alkoholiki" otroci je potrebno predvsem zato, da se ugotovi, če so negativne posledice roditeljevega "alkoholizma" že opazne; če so, na kakšen način se kažejo. Do teh podatkov se najlažje pride s pomočjo socialnega delavca na šoli.

ZBIRANJE PODATKOV V DELOVNI ORGANIZACIJI, kjer je "alkoholik" zaposlen: socialnemu delavcu pri tem pomaga socialna služba v podjetju, če je ni, pa kadrovska služba. V delovni organizaciji zbiramo podatke o "alkoholikovem" odnosu do dela in delovnih obveznosti ter drugih norm, ki urejajo tako disciplino kot vse drugo, podatke o vseh predhodnih obravnavah zaradi kršenja disciplinskih in drugih norm, podatke o tem, ali je na delovnem mestu že znan kot "alkoholik" in se tam opije ali pa prihaja tak na delo, skratka, če so pri njem že opazne posledice alkoholizma, ki se odražajo pri delu.

ZBIRANJE PODATKOV V KRAJEVNI SKUPNOSTI naj bo previdno vse dokler ne postavimo socialne diagnoze. Zato je zaželeno, da se podatke zbira prek komisije za socialna vprašanja pri Krajevni skupnosti, ker so člani komisije še najbolj usposobljeni za evidentiranje in zbiranje podatkov in ugotovitev s socialnega področja. Primerno bi bilo, da bi se za komisije izdelal manjši vprašalnik, v katerega bi se vnesle bistvene ugotovitve, in sicer o tem, ali je obravnavana oseba v okolju znana kot alkoholik in kakšni problemi so že zaznani.

ZBIRANJE PODATKOV PRI ORGANIH VARNOSTI - podatki, ki jih socialni delavec lahko dobi pri organih varnosti, so zelo pomembni, saj mu odkrijejo, ali je bil "alkoholik" že obravnavan zaradi kršenja raznih norm in ali so se že izvajale intervencije na domu, v družini.

ZBIRANJE PODATKOV PRI DRUGIH ORGANIZACIJAH, služba ali posamezniki je potrebno v tistih primerih, ko se ugotovi, da je za osvetlitev določenih vprašanj treba še dodatno zbrati podatke.

Pri zbiranju podatkov je nujno, da socialni delavec pozna najbolj značilne oblike posledic alkoholizma, kako se kaže alkoholikovo odklanjanje, da prizna, da pije, da je alkoholik in podobno.

Faza zbiranja podatkov je izredno pomembna, tako za postavitve pravilne socialne diagnoze kot za izdelavo delovnega načrta: kako pripraviti alkoholika na zdravljenje, kako pritegniti k sodelovanju in poznejšemu saniranju zaznanih socialnih problemov ožje in delovno okolje.

Postavitve socialne diagnoze

Dosedanje delo z "alkoholikom" je bilo usmerjeno v zbiranje in iskanje podatkov, na osnovi katerih se je lahko opredelilo socialni primer in postavilo socialno diagnozo, kar je postalo osnova in izhodišče za nadaljnjo obravnavo.

Pri postavljanju socialne diagnoze "alkoholizem" mora biti socialni delavec previden in mora točno vedeti, ali je obravnavana oseba z vsemi spremljajočimi znaki in posledicami lahko alkoholik. To se lahko ugotovi z upoštevanjem vseh tistih posebnosti, ki so značilne za alkoholika in za alkoholizem in ki ne dopuščajo postavitve napačne diagnoze.

Verjetno ne bo odveč, če omenimo vsaj nekatere značilnosti in zunanje vidne znake ter tudi nekaj posledic alkoholizma: Alkoholika včasih spoznamo že po zunanjih znakih: v obraz je pogosto rdeč, koža na njem je prepletena z razširjenimi žilicami in brez prave barve, nekako rumenkasta. Zaudarja po alkoholu - njegov zadah je značilen in je drugačen kot pri tistem, ki je "nekaj slučajno popil". Včasih se mu tresejo roke in izgleda starejši kot je v resnici.

Pri alkoholiku lahko opazimo polineuritične motnje, toži zaradi slabih živcev, slabega spanja, morečih sanj, čuti se utesnjenega. Sposobnost opazovanja se mu zmanjša in ima emocionalne motnje. Spremeni se mu osebnost. Ena od značilnih sprememb se kaže v lažnosti in nezanesljivosti ter v neizpoljenih obljubah itd.

Da bi socialni delavec lahko opredelil problem, mora ugotoviti, kakšne in katere so posledice alkoholizma pri posameznem alkoholiku ter do kod segajo, ali so na delovnem mestu že razvidne ali pa je alkoholik znan le ožjemu okolju. Treba je opredeliti tudi odzive tako družinskega kot delovnega in drugega okolja.

Ko socialni delavec postavlja socialno diagnozo, mora biti posebno pozoren v primerih, pri katerih vsi znaki kažejo na alkoholizem, a svojci to zanikajo ali pa skušajo prikazati položaj olepšano.

V takih primerih je treba ugotoviti dejanske vzroke za tako ocenjevanje. Ti so lahko različni: ali vlada alkoholizem v vsej družini ali pa svojci zaradi nizke izobrazbene ali kulturne ravni niso sposobni oceniti problema; lahko se je družina tudi privadila alkoholizmu družinskega člana ali pa hoče alkoholizem prikriti pred zunanjim svetom.

To je le nekaj značilnosti in značilnih situacij, ki jih mora socialni delavec poznati, da lahko pravilno postavi socialno diagnozo in se ne pusti zavesti in odmakniti od osnovnega problema.

Poudariti želimo, da se ob upoštevanju ugotovitev v postopku zbiranja podatkov in z uporabo principov in metod socialnega dela lahko postavi (in se tudi mora postaviti) socialna diagnoza, ki je ni mogoče ovreči in je izhodišče za nadaljnjo obravnavo tako s socialnega kot medicinskega vidika.

Ko je postavljena socialna diagnoza, je treba narediti delovni načrt, ki vsebuje:

- pripravo alkoholika na zdravljenje,
- reševanje tistih problemov, ki bi ovirali uspešnost priprave na zdravljenje.

Ugotovitev socialnega delavca je treba posredovati alkoholikovemu zdravniku, vendar le z osnovnimi ugotovitvami, in mu predlagati, da se tudi on vključi v pripravo alkoholika na zdravljenje. Cilj tako zdravstvene kot socialne službe je, da se alkoholika čimprej vključi v obravnavo v dispanzer in za alkoholizem.

Priprava na zdravljenje

Postopek zbiranja podatkov je končan, socialna diagnoza je postavljena in delovni načrt narejen; s tem je prišel socialni delavec do navadno najtežje faze: priprave na zdravljenje.

Ker socialni delavec že razpolaga z objektivnimi dokazi glede alkoholizma, mora alkoholika soočiti s tistimi dejstvi, ki so dejansko posledice njegovega alkoholizma. Prikazati mu mora sedanje in prihodnje stanje, mu razložiti, kaj je tisto, kar neizpodbitno potrjuje njegov alkoholizem, mu predlagati vključitev v zdravljenje in ponuditi v pomoč.

Seveda bi bilo iluzorno pričakovati, da bo alkoholik že na samem začetku pripravljen sodelovati in da se bo sposoben vživeti v dejansko stanje. Socialni delavec mora vedeti, da poteka priprava na zdravljenje po dokaj znani poti, če ne že kar nekakšni zakonitosti:

- potreben je že kar nek proces, da alkoholik sploh dopusti, da pogovor o alkoholizmu steče in da se neopazno preide na
- njegovo priznanje in spoznanje, da res in preveč pije, vendar je prehod na spoznanje,
- da bi bil verjetno lahko res alkoholik dolgo traja. Tudi o tem je polagoma že sposoben razmišljati, vendar postane, ko mu socialni delavec predlaga možnost zdravljenja in potrebo po njem, ponovno povsem odklonilen.

Navadno se na takšen predlog odzove dokaj burno in obtožujoče. Zatrjuje, da ni takšen alkoholik, da bi bilo zdravljenje potrebno, češ da lahko preneha piti, kadar hoče, in da se lahko tudi kontrolira.

Socialni delavec mora vedeti, da se pri alkoholiku sprožijo izredno intenzivni obrambni mehanizmi, in to zato, da bi dokazal, da ni alkoholik, da lahko sam preneha piti (zanikanje); alkoholik poskuša razložiti, zakaj in kdaj pije, in zahteva, da se ti vzroki odstranijo, kot smo že videli v poglavju "posebnosti alkoholika - bolnika".

Med pripravo na zdravljenje socialni delavec le počasi približuje alkoholiku smiselnost zdravljenja in pozneje potrebo po zdravljenju. Vendar se dogaja, da se je treba znova in znova vračati nazaj v fazo dokazovanja. Toda neprekinjeno delo z alkoholikom in vsemi drugimi polagoma le privede do zastavljenega cilja - do vključitve v zdravljenje.

Moramo povedati tudi to, da so alkoholiki prišli že tudi sami in prosili, da bi jim pomagali vključiti se v zdravljenje. Če alkoholik to stori, pomeni, da je v tako veliki stiski, da dejansko zaradi tega poišče pomoč. Vzroki za to so lahko različni. Največkrat se želi alkoholik na ta način izogniti kakšni sankciji, pa naj bo to v delovni organizaciji ali na sodišču ali pri sodniku za prekrške, ali se želi kako drugače obvarovati pred trenutno nevarnostjo. V teh primerih si mora socialni delavec prizadevati, da se trenutna stiska preoblikuje v motiviranost za zdravljenje, in sicer brez sprejemanja kakršnih koli kompromisov, ki jih navadno predlaga alkoholik. Nedopustno je v teh primerih alkoholika v toliki meri razbremeniti, da se izmakne zdravljenju in izogne nevarnosti. Pritisk se lahko zmanjša šele takrat, ko je alkoholikova motiviranost tako velika, da se je v resnici pripravljen začeti zdraviti oz. je že vključen v zdravljenje. Spoznati mora, da je zdravljenje potrebno zaradi njegovega alkoholizma, ne pa zaradi sankcije, ki mu grozi.

Socialni delavec se mora med pripravami na zdravljenje kakršnegakoli alkoholika zavedati, da lahko predčasno razreševanje obstoječih problemov prekine začeto delo, to pa pomeni se je treba vrniti na začetek. Npr.: če je alkoholik nezaposlen, mu prej škodi kot koristi, če se mu pomaga, da se zaposli, preden se vključi v zdravljenje, saj se kaj hitro zgodi, da je z rešitvijo "osnovnega" problema za alkoholika rešeno vse.

Poleg tega socialni delavec alkoholiku ne sme dajati obljub, za katere ni prepričan, da jih bo tudi uresničil. Pa še tiste, ki jih bo lahko, mora usklajevati z uspehi priprav na zdravljenje; za razreševanje vsakega problema pa mora aktivirati samega alkoholika. Za socialnega delavca mora biti vodilo in pravilo, da alkoholika motivira, ozavešča, usmerja, vodi in usposablja, nikakor pa ne sme delati namesto njega. Paziti mora na premočno čustveno

angažiranost in prizadetost, delati mora poglobljeno, strokovno in neprekinjeno.

Sodelovanje svojcev in okolja

Sodobna socialnomedicinska obravnava alkoholikov zahteva aktivno sodelovanje svojcev, in to v vseh fazah obravnave, to je med zbiranjem podatkov, pripravami na zdravljenje in nadaljevanjem zdravljenja.

Vključitev svojcev v sodelovanje in pogosto tudi v obravnavo samo ni vedno lahka, posebno ne tam, kjer je zaradi alkoholizma prišlo do skrajno neurejenih medsebojnih odnosov, nestrpnosti, prekinitev čustvenih vezi, odselitev, razveznih postopkov ali razvez. V vseh teh primerih je treba za vzpostavitev stikov med alkoholikom in njegovimi družinskimi člani in za vključitev v sodelovanje vložiti veliko truda.

Socialni delavec mora vedeti, da ne sme svojcem, ki jih želi pridobiti za pomoč in sodelovanje, nikoli obljubljeni popolne uspešnosti in povsem pozitivnih rezultatov obravnave, ker lahko nedoseženi cilji povzročijo težka razočaranja in še težje konfliktna situacije. Socialni delavec mora znati pravilno prikazati možnosti za uspešno zdravljenje, tako da svojce seznaniti s tem, kaj se od njih pričakuje in koliko si morajo sami prizadevati, da bi lahko dosegli pričakovane in zaželjene uspehe in rezultate. Vsekakor jih mora seznaniti s tem, da z nudenjem pomoči in s sodelovanjem dejansko prav ničesar ne izgubijo, da pa resnično izgubijo vse, če sodelovanje in pomoč odklonijo.

Pri delu s svojci se mora socialni delavec zavedati, da so njihove reakcije tako na samem začetku kot tudi pozneje le reakcije na težko življenje z alkoholikom. In če ne morejo verjeti obljubam alkoholika, mora vedeti, da jim je alkoholik že sam nešteto krat obljubil, a obljub ni izpolnil. Seznanjati jih mora s posebnostmi alkoholizma z vsemi spremljajočimi posledicami tako glede osebnostnih kot značajskih sprememb pri alkoholiku. Svojci morajo sprejeti dejstvo, da je njihov družinski član - alkoholik bolnik, ki še kako potrebuje pomoč: njihovo, socialnega delavca in drugih strokovnjakov.

Omeniti moramo tudi to, da so svojci do alkoholika pogosto agresivni. Zahtevajo, da se naredi to in ono, da se izvede prisilne ukrepe. V teh primerih mora biti delo socialnega delavca usmerjeno v zmanjševanje agresivnosti in nato v pridobivanje za pozitivno sodelovanje.

Neprimerno lažje je delo s tistimi svojci, ki so že od samega začetka seznanjeni s posebnostmi alkoholizma in so sami prosili za obravnavo, pripravo na zdravljenje in vključitev v zdravljenje družinskega člana. V teh primerih mora socialni delavec svojce le pravilno usmerjati ter jih usposabljati za uspešne terapevte.

Kjer se svojci vključujejo v obravnavo in resnično sodelovanje in upoštevajo strokovne napotke, teče terapevtsko delo z alkoholikom tudi v njihovem domu in je takorekoč neprekinjeno.

Svojcem je treba prikazati, da s prizadevnim sodelovanjem ne koristijo le svojcu alkoholiku, temveč da so tudi oni vključeni v obravnavo, kot obravnavanci, saj se jih tudi usposablja za nov način življenja, ki ga bodo živeli z družinskim članom, zdravljenim alkoholikom. Za ta nov način življenja se svojce usposablja že med pripravo na zdravljenje, intenzivno pa se z njimi dela med samim zdravljenjem v dispanzerju ali v bolnici.

Kadar socialni delavec ugotovi, da je treba k sodelovanju pritegniti še druge sorodnike ali koga drugega, ki ima na alkoholika večji vpliv ali mu nudi negativno socialno pomoč, razširi svoje prvotno delo tudi na te ljudi. Pridobiva jih za pomoč in sodelovanje in jih vključuje v neposredno delo z alkoholikom tako, da spremenijo svoj negativni odnos ali uporabijo svoj čustveni vpliv, da se alkoholika čimprej pripravi na zdravljenje. Sodelovanje drugih oseb navadno ni stalno, temveč traja le toliko časa, da se ali spremeni odnos do alkoholika ali pa se preide kritično fazo.

Posebno pomembno je sodelovanje delovnega okolja. To je treba nujno vključiti v fazo pripravljanja na zdravljenje kakor tudi v poznejše faze, saj je od delovnega okolja v veliki meri odvisno, kako bo potekalo zdravljenje - tudi tu se mora pogosto spremeniti odnos do alkoholika.

Sodelovanje delovne organizacije

V celoten sistem priprav na zdravljenje se mora vključiti tudi delovna organizacija, kjer je alkoholik zaposlen, ker le tako lahko pričakujemo pozitivne rezultate. Če bi se alkoholika obravnavalo le s strani socialne službe in svojcev, bi še vedno ostalo odprto in nepokrito ravno delovno področje, ki bi omogočalo alkoholiku preveliko manevriranje in umikanje od obravnave. Kaj mislimo s tem? Alkoholik vedno dokazuje, da ni alkoholik ali vsaj ne alkoholik "problem", ker je zaposlen in hodi redno na delo. Ker pa smo že med zbiranjem podatkov in postavitvijo socialne diagnoze ugotovili posledice alkoholizma tudi na delovnem področju, vemo, da to ni tako. Vendar v sistemu obravnave samo dokazovanje socialnega delavca brez sodelovanja delovne organizacije ne moremo pokriti te vrzeli. Pristojne službe ali posamezniki v delovni organizaciji lahko v pripravi alkoholika na zdravljenje pomagajo tako, da mu prikažejo njegove kršitve delovnih obveznosti ali discipline in mu predlagajo ali zahtevajo zdravljenje. Tudi v disciplinskih obravnavah mora biti poudarjena zahteva po vključitvi v zdravljenje. Alkoholiku se mora dati tudi možnost alternativnega izhoda, tako da je največji poudarek ravno na potrebi po zdravljenju.

Če so v sistem priprav na zdravljenje vključeni socialni delavec, svojci, delovna organizacija in zdravstvena služba in če svoja prizadevanja usklajajo, uspeh ne bo izostal. Vključevanje delovne organizacije v priprave na zdravljenje je potrebno tudi zaradi pomoči zdravljeneemu alkoholiku in pri speminjanju odnosa do njega.

Sanacijski načrt

Socialni delavec ugotavlja, v kakšnem položaju sta alkoholik in njegova družina, kakšni so odnosi v ožjem in širšem okolju in kateri problemi ovirajo uspešnost obravnave, katere probleme bo treba reševati in po kakšnem vrstnem redu. In ker mora delo potekati po nekem redu in vnaprej zastavljenem programu, mora socialni delavec izdelati sanacijski načrt, ki postane zbir alkoholikovih problemov in potrebnih socialno-terapevtskih ukrepov.

Pri sestavljanju sanacijskega načrta in opredeljevanju prioritete mora biti v prvi vrsti zastopan terapevtski učinek in šele nato druge potrebe in koristi.

S sanacijskim načrtom je treba seznaniti tudi alkoholika in njegove svojce: seznaniti jih je treba z obveznostmi in nalogami ter jih začeti vključevati v razreševanje obstoječe problematike. Tako alkoholik kot svojci morajo čim bolj aktivno sodelovati pri reševanju problemov in spoznati, kako zelo težko je reševati probleme, ki so posledica alkoholizma.

Socialna anamneza

Za uspešno socialno-medicinsko obravnavo alkoholika je nujno potrebna socialna anamneza, kot nepogrešljiv element za uspešno kompleksno obravnavo alkoholika tako v dispanzerju kot v bolnici. Socialno anamnezo sestavi socialni delavec, ki je alkoholika obravnaval in pripravljaj na zdravljenje. Posreduje jo tisti zdravstveni ustanovi, v katero je alkoholik napoten v obravnavo (navadno je to dispanzer za alkoholizem).

Ker je socialni delavec delal na posameznem primeru po opisanem postopku, sama sestavitev socialne anamneze ne predstavlja težav, saj je že zbral vse potrebne podatke, prišel je do določenih ugotovitev, opredelil socialno problematiko in zaznal določene specifičnosti. Zbrani podatki so skupek objektivnih in subjektivnih podatkov in dejstev, mnenj, stališč in ocen z vseh področij alkoholikovega življenja in udejstvovanja ter so dragocen material za izdelavo objektivne socialne anamneze in osnova za pravilno obravnavo alkoholika in njegovega okolja.

S socialno anamnezo je treba podati prerez alkoholikove preteklosti in sedanjosti, prikazati objektivne možnosti za uspešno zdravljenje in istočasno osvetliti tista področja in vprašanja, ki lahko negativno vplivajo na zdravljenje in poznejšo rehabilitacijo in resocializacijo.

Socialno anamnezo se napiše v izdelani vprašalnik, ki je sestavni del tega priročnika. Vprašalnik je razdeljen na naslednja področja:

1. Matična družina
2. Sedanja družina
3. Šolanje in delovno področje
4. Ekonomsko stanje
5. Stanovanjske razmere
6. Družbenopolitična aktivnost alkoholika
7. Razvoj alkoholizma
8. Dosedanje zdravljenje
9. Razlogi za zdravljenje
10. Alkoholikovo obnašanje in odnos okolja
11. Poškodbe in težje bolezni
12. Posledice alkoholizma
13. Dosedanje delo z družino in alkoholikom
14. Vključitev v zdravljenje in rehabilitacija
15. Druge pripombe, mnenja, predlogi

Socialna anamneza mora biti sestavljena strokovno in odgovorno in mora vsebovati izčrpane odgovore na vsa vprašanja. Alkoholika mora prikazati kot celoto, z vsemi specifičnostmi posameznika. Nedopustno je na vprašanja odgovarjati z "da" ali "ne".

Zadnje področje, to je "mnenja in predlogi", je poleg ostalega namenjeno tudi temu, da se vnese bistvene točke sanacijskega načrta, in sicer tista vprašanja in področja, ki se morajo obravnavati tudi pri samem zdravljenju tako individualno kot v skupini; od njihove razrešitve pa sta odvisna uspešnost zdravljenja in poznejša rehabilitacija.

Tu je treba navesti tudi vsa tista vprašanja, ki so po oceni socialnega delavca lahko kontraindikacije uspešnemu zdravljenju.

Vključitev v zdravljenje

Ko je alkoholik pripravljen na zdravljenje, svojec pa na sodelovanje in so vse predhodne faze obravnave uspešno končane, se alkoholika napoti v dispanzer za alkoholizem, kjer ga vključijo v zdravljenje. Dispanzerju se istočasno pošlje tudi socialno anamnezo. V dispanzerju zdravnik - psihiater predpiše potrebno terapijo in določi, kako alkoholika vključiti v obravnavo.

V dispanzerju imajo skupinsko psihosocialno zdravljenje. Kot terapevta delata v skupini zdravnik in socialni delavec. Socialni delavec mora biti za to delo dodatno usposobljen. S svojim delom mora prispevati k razreševanju tistih vprašanj, ki pri alkoholikovemu zdravljenju delujejo zaviralno, ki imajo negativen vpliv na bolnikovo mišljenje, stališča ter so ovira za alkoholikovo osveščanje in usposabljanje, za razreševanje raznih problemov in vključevanje v življenje in delo.

Pri obravnavi alkoholika v dispanzerju oz. v skupini mora socialni delavec skrbeti, da se v delo z alkoholikom vnaša vsebina sanacijskega načrta, da se odpravljajo že obstoječi problemi in preprečuje nastajanje novih problemov, pa naj bo to na katerem koli področju alkoholikovega življenja.

Socialni delavec mora skrbeti, da se ukrepi za sanacijo obstoječe problematike istočasno izvajajo tudi v centru za socialno delo kakor tudi v delovni organizaciji, družinskem okolju in podobno. Vendar ne sme nikoli pozabiti, da morajo biti v vsa prizadevanja vključeni neposredno tudi sam alkoholik in njegovi svojci. Le tako bo lahko delo potekalo istočasno na vseh področjih. Samo to lahko prinese pričakovane rezultate. Po drugi strani pa se tako alkoholik kot njegovi svojci neposredno usposabljaajo za razreševanje problemov in istočasno spoznavajo tako težavnost problematike kot težave pri reševanju problemov. To pa je že preventivno delo, tesno povezano z vsemi udeleženci v procesu zdravljenja.

Klub zdravljenih alkoholikov

Na osnovi dosedanjih delovnih izkušenj na področju alkoholizma in zdravljenja alkoholikov lahko rečemo, da je za uspešno rehabilitacijo zdravljenih alkoholikov, za preprečevanje recidivov in za čim boljše ponovno vključitev v življenje in delo nujno, da se alkoholik, ki je končal zdravljenje v dispanzerju ali v bolnici, napoti v klub zdravljenih alkoholikov.

V klubu zdravljenih alkoholikov dela kot terapevt tudi socialni delavec. Terapevtski team običajno sestavljajo zdravnik, socialni delavec in medicinska sestra. Vloga socialnega delavca v teamu je v tem, da si aktivno prizadeva za zdrave medsebojne odnose tako v ožjem kot širšem pomenu, da izvaja družinsko terapijo in da zdravljeni alkoholike usposablja za sprejemanje in izvrševanje nalog in dolžnosti.

Terapevtsko delo v klubu in življenje zdravljenih alkoholikov spada v tako imenovano nadaljevanje zdravljenja in v usposabljanje za življenje, zato bi bilo treba to področje obdelati kot samostojno celoto in prikazati vlogo in področje dela socialnega delavca v njej.

5. Do kdaj je bil v skupini zdravljenih alkoholikov terapevt in ipse
Sivaković

II. SEDANJA DRUŽINA

1. Od kdaj je poročena (kako dolgo) in ipse
Sivaković

2. Zdravstveno stanje družine Sivaković

Prejeto sestavljeno
BLANKA ŠARČEVIĆ, socialna delavka
Center za socialno delo, Ljubljana

P R I L O G E

A. SOCIALNA ANAMNEZA ZA ALKOHOLIKA

(Pošiljatelj)

Številka:

Datum:

SOCIALNA ANAMNEZA ZA ALKOHOLIKA

Pošiljamo vam socialno anamnezo za tov.

Preimek in ime _____

Bivališče _____

Datum rojstva _____

Kraj rojstva _____

Stalno bivališče _____

Poklic _____

Zaposlen _____

Direktor

Vprašalnik sestavila:

SLAVKA ŠARČEVIČ, socialna delavka

Center za socialno delo, Kranj

I. MATIČNA DRUŽINA

1. Družina, iz katere izhaja (socialno poreklo, število otrok, kateri je po vrsti rojstev, poklic staršev, bratov in sester, kje živijo, itd.):
2. Odnosi v družini (med starši, staršev do otrok, motnje v teh odnosih, asocialni pojavi, odnos družine do okolja in obratno):
3. Alkoholne navade in posebnosti v družini (način pitja in odnos do alkohola):
4. Ali je bil kdo v družini alkoholik (kdo)?
5. Do kdaj je živel v matični družini (letnica in starost ter vzrok za odhod iz družine)?

II. SEDANJA DRUŽINA

1. Od kdaj je poročen (leto poroke, starost ob poroki, čas poznanstva zakoncev pred poroko, sestav družine, sorodstveni odnos, starost družinskih članov in poklici, ali je bil že pred tem poročen)?
2. Zdravstveno stanje družinskih članov:

PRILOGA

ANAMNEZA ALKOHOLIZMA

3. Ali je v družini še kdo alkoholik?
4. Odnosi med zakoncema in ostalimi družinskimi člani:
5. Kakšen je alkoholik v družini v opitem stanju (ugotovitve doseganje obravnave)?
6. Kako družina doživlja alkoholizem obravnavanega (doseganje ugotovitve)?
7. Negativna socialna pomoč alkoholiku (kdo, kako):
8. Ali ima alkoholik obveznosti do drugih sorodnikov (od koga in kakšne)?

III. ŠOLANJE IN DELOVNO PODROČJE

1. Izobrazba (katere šole je obiskoval, končal, prekinil):
2. Poklic in kakšno delo sedaj opravlja (če ni zaposlen, kakšno delo je nazadnje opravljal):
3. Zaposlitve (prva zaposlitev, menjavanje, časi nezaposlenosti, koliko ima delovne dobe):
4. Disciplinske obravnave v službi (vzroki in ukrepi):
5. Ali je v sedANJI družbi znan kot alkoholik in problemi v službi:

Vprašalnik sestavila:
SLAVKA ŠANČEVIČ, socialna delavka
Center za socialno delo, Franj

IV. ALKOHOLIZMOVO OBNAHLANJE IN DRUGO DRUŽE

IV. EKONOMSKO STANJE

1. Ali je v okolju, kjer živi, znan kot alkoholik in če je:
1. Opis premoženja (hiša, avto, stanovanje, oprema, drugo):
2. Dohodki posameznih družinskih članov:
3. Kako razporeja alkoholik svoje dohodke ter kaj in koliko prispeva k družinskemu proračunu:
4. Ali je družina materialno ogrožena, ali je prejela oz. ali prejema družbeno denarno pomoč, ali jo je prejemal alkoholik?

V. STANOVANJSKE RAZMERE

1. Kje družina stanuje (opis stanovanja):
2. Možnosti za rešitev stanovanjskega problema:

VI. DRUŽBENOPOLITIČNA AKTIVNOST ALKOHOLIKA

1. Član družbenopolitičnih organizacij sedaj in prej, sedanje in prejšnje funkcije:

VII. RAZVOJ ALKOHOLIZMA

1. Od kdaj pije, potek in način pitja, od kdaj se opija in od kdaj je odvisen od alkohola:
2. Kje pije sedaj in s kom ter kaj pije, koliko in kdaj:

3. Kaj navaja kot vzrok za nastanek alkoholizma:
4. Kako doživlja alkoholizem opit, kako, ko se strezni in kako ga ocenjuje v tem trenutku sam:
5. Ali se zaveša socialnih posledic alkoholizma, katerih:

VIII. DOSEDANJE ZDRAVLJENJE IN ABSTINENCA

1. Ali se je že zdravil zaradi alkoholizma (kdaž in kje):
2. Dolžina abstinence med posameznimi zdravljenji in članstvo v KZA:
3. Ali je začel piti javno ali prikrito (potek ponovnega pitja in količina):

IX. RAZLOGI ZA ZDRAVLJENJE

1. Zahteva družine (kdaž, kdo in pritiski):
2. Zahteva delovne organizacije (kdaž, kdo in zakaj):
3. Druge zunanje zahteve (katere in zakaj):
4. Socialna stiska (katera) oz. samoodločitveni razlogi:
5. Kaj želi doseči z zdravljenjem:

X. ALKOHOLIKOVO OBNAŠANJE IN ODNOS OKOLJA

1. Ali je v okolju, kjer živi, znan kot alkoholik in če je, zakaj, ter ali je znan kot agresiven:
2. Ali je znan organom pregona in varnosti (posredovanje, kaznovanja):
3. Kakšen je odnos okolja do obravnavanega alkoholika oz. do družine (ko je alkoholik opit, ko je trezer in z vidika socialne izolacije):

XI. POŠKODBE IN TEŽJE BOLEZNI ALKOHOLIKA

(opisno in ali je vzrok zanje alkoholizem oz. alkoholiziranost)

XII. POSLEDICE ALKOHOLIZMA (ocena socialnega delavca)

(v družini, na delovnem področju, materialna ogroženost, ostalo):

XIII. DOSEDANJE DELO Z ALKOHOLIKOM IN DRUŽINO

1. Alkoholik je bil obravnavan (kdaj, zakaj, kako):
2. Družina je bila obravnavana (kdo, kdaj in zakaj):

XIV. VKLJUČITEV V ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJA

1. Alkoholika pošiljamo v obravnavo v:
2. Pri zdravljenju bo sodeloval (mnenje glede primernosti in pripravljenosti):

III. DOBIVANJE IN UPRAVLJANJE ALKOHOLA

3. Možnosti in ovire za družinsko rehabilitacijo:

4. Možnosti in ovire za rehabilitacijo na drugih področjih:

DRUGE PRIPOMBE, UGOTOVITVE, MNENJA, PREDLOGI:

VIII. DOBIVANJE IN UPRAVLJANJE ALKOHOLA

1. Ali se je v zadnjih šestih mesecih spremenila količina alkohola, ki jo pijete?

2. Določite abstinenco med posameznimi dnevi in

časovno v tabeli:

Anketo izpolnil

IX. RAZLOGI ZA UPRAVLJANJE ALKOHOLA

1. Alkohol je bil opravljen (kaj, kako, kdaj):

2. Določite, ali je opravljeno (kaj, kdaj, in kdaj):

XIV. VARNOST V UPRAVLJANJU ALKOHOLA

1. Alkoholna požarnišča (upravljajoči) sta izpolnila:

2. Pri zdravju po sobolovni (kaj, kdaj, in kdaj):

B. VPRAŠALNIKI ZA KRAJEVNO SKUPNOST, DELOVNO ORGANIZACIJO,
BIVŠO DELOVNO ORGANIZACIJO IN CENTER ZA SOCIALNO DELO

KS

V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

Ali je imenovani poznan kot alkoholik:

Ali je videvan opit:

Ali pije le kot ostali občani:

Ali je pogosto v gostinskih lokalih:

Ali je vinjen moteč (kako):

Ali bi ga predlagali za zdravljenje:

Kaj predlagate:

Kaj vam je znano o odnosih v družini:

Ali je v družini še kdo alkoholik:

Vaše ugotovitve, mnenje in predlogi:

Datum:

Predsednik KS ali komisije
za socialna vprašanja

Delovne organizacije

3. Možnosti: V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

Od kdaj je zaposlen pri vas _____

Ali se v službi opija _____

Ali v delovnem času pije _____

Ali ima neopravičene izostanke _____

Ali je že bil obravnavan zaradi alkoholiziranosti ali alkoholizma (opisati kdaj, zakaj itd.): _____

Ali je po vašem mnenju alkoholik: _____

Ali ima probleme v službi zaradi pitja: _____

Ali menite, da bi bilo potrebno zdravljenje: _____

Ali je zaradi alkoholizma vprašljiva nadaljnja zaposlitev v vaši delovni organizaciji ali na tem delovnem mestu: _____

Vaše mnenje, predlogi, ugotovitve: _____

Ali je kdo v podjetju pripravljen pomagati, sodelovati pri njegovem zdravljenju: _____

Datum:

Vodja službe

Za bivše delovne
organizacije

V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

Od kdaj do kdaj je
bil zaposlen v vaši
DO _____

Zakaj mu je prenehalo delovno razmerje:

Ali je bil znan kot alkoholik:

Kakšni problemi so bili zaradi alkoholizma:

Ali je bil obravnavan kot alkoholik (kako, zakaj):

Ali bi imel možnost ponovne zaposlitve pri vas kot zdravljeni
alkoholik:

Ali bi ga ponovno zaposlili brez zdravljenja:

Ostale pripombe, mnenja, predlogi:

Datum:

Vodja službe

V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

ZAPOSLEN _____

Ali ga vaša služba obravnava in zakaj?

Ali je bil kdaj obravnavan zaradi alkoholizma?

Ali je bila obravnavana njegova družina (kdo in zakaj)?

Socialni delavec

Direktor

Vodja službe

Datum:

Datum:

Vodja službe

KOPIČENJE SOCIALNOVARSTVENIH POMOČI IN TIPOLOGIJA

PREJEMNIKOV

(Poskusna analiza v občini Slovenska Bistrica)

Ivanka Kapun

Blaž Mesec

Pomemben korak na področju socialne politike v zadnjem obdobju je bil sprejem samoupravnega sporazuma o skupnih izhodiščih za zagotavljanje socialne varnosti v obdobju 1981 - 1985; sporazum določa izhodišča, razvojne cilje in naloge na področju socialne politike v tem obdobju. Socialnovarstvene pravice so po tem sporazumu vse tiste pravice, ki si jih delavci v združenem delu, drugi delovni ljudje in občani zagotavljajo po načelih vzajemnosti in solidarnosti, da bi družinam ali posameznikom

- zagotovili nadomestilo osebnega dohodka v času, ko ne morejo delati,
- zagotovili osnovne življenjske pogoje,
- omogočili uporabo storitev družbenih dejavnosti ali ustanov družbenega standarda,
- omogočili šolanje, izobraževanje in usposabljanje vsem tistim otrokom, ki jim starši tega ne morejo zagotoviti, in tistim odraslim osebam, ki se zaradi posebnih težav ne morejo vključiti v delo in življenje družbene skupnosti pod enakimi pogoji kot vsi drugi,
- zagotoviti pomoč občanom, ki živijo v težkih razmerah in v vsakdanjem življenju potrebujejo stalno tujo pomoč.

Socialnovarstvene pravice so lahko materialne pravice, kot so pravice do določenih prejemkov in denarnih pomoči, in ne materialne pravice, kot npr. pravica do posebnih pogojev za usposabljanje.

Socialnovarstvene pravice niso pravice posebne, obrobne družbene skupine ljudi, temveč pravice vseh delovnih ljudi in občanov; uporabljajo pa jih le tisti, ki jih potrebujejo, in le tedaj, ko je to nujno. Socialnovarstvena pomoč je vsaka materialna pravica, ki jo upravičenec dobi v obliki neposrednega denarnega prejemka ali pa v obliki cenejše storitve ali nadomestila določenega nujnega stroška oz. v obliki zmanjšanja obveznosti.

Samoupravni sporazum o uresničevanju socialnovarstvenih pravic kot pomemben planski dokument na področju socialne politike posega v bistvena vprašanja socialne varnosti delavcev in drugih delovnih ljudi in občanov. Novosti, ki jih prinaša ta sporazum, so:

1. Enotna raven socialne varnosti družin oz. občanov, to je minimalna dogovorjena raven socialne varnosti; dogovorjena, ker velja kot dogovor podpisnic samoupravnega sporazuma za vso Slovenijo, odvisna pa je od povprečnega mesečnega osebnega dohodka zaposlenih v SR Sloveniji za preteklo leto; minimalna, ker določa minimalni dohodek družine in občana, ki po tem dogovoru še zadošča za preživetje. Ta meja je hkrati tudi kriterij, do katerega lahko družina ali posameznik uveljavlja socialnovarstvene pravice.
2. Poenotenje osnove, meril in postavkov za uveljavljanje denarnih pomoči. To pomeni, da se socialnovarstvene pravice ne uveljavljajo več v različnih samoupravnih interesnih skupnostih, po različnih postopkih in merilih in da je mnogo manj možnosti, da bi bil kdorkoli, ki je upravičen do določene pravice, za to pravico prikrajšan. Prav tako naj bi se izognili možnosti, da bi kdo prejemal socialnovarstveno pomoč, čeprav do nje ni upravičen. Samoupravni sporazum o uresničevanju socialnovarstvenih pravic določa tudi vrstni red pravic, v katerem so na prvem mestu tiste pravice, ki izvirajo iz dela, prejemnik pa jih mora koristiti po določenem vrstnem redu. Te pravice so (v oklepaju so navedene SIS, ki združujejo sredstva za posamezno pravico):

- varstveni dodatek k pokojnini (SPIZ),
- denarna pomoč za brezposelnost (skupnost za zaposlovanje),
- delna nadomestitev stanarine (stanovanjska skupnost),
- štipendije iz združenih sredstev (skupnost za zaposlovanje),
- razlika h kadrovski štipendiji (skupnost za zaposlovanje),
- družbena pomoč otrokom (skupnost otroškega varstva),
- začasna denarna pomoč (skupnost socialnega skrbstva),
- rejnina (skupnost socialnega skrbstva),
- denarna pomoč kot dopolnilni vir preživljanja (skupnost socialnega skrbstva),
- plačilo oz. doplačilo oskrbe na domu (skupnost socialnega skrbstva),
- denarna pomoč kot edini vir preživljanja (skupnost socialnega skrbstva),
- enkratne denarne pomoči (skupnost socialnega skrbstva),
- plačilo oz. doplačilo oskrbe stroškov v socialnem zavodu ali organizaciji za usposabljanje (skupnost socialnega skrbstva),
- plačilo oz. doplačilo oskrbnih stroškov v tuji družini (skupnost socialnega skrbstva),
- druge socialnovarstvene pravice.

3. Določitev prispevka k stroškom v socialnovarstvenih in drugih organizacijah. Sporazum določa, da je višina prispevka odvisna samo od stvarnega mesečnega dohodka na družinskega člana in ne od cene storitve uslug, ki jih posameznik koristi.

Osnova za uresničevanje sporazuma in njegovih načel je enotna skupna evidenca prejemnikov socialnovarstvenih pomoči. Njena osnovna naloga je realizacija vseh treh prej navedenih novosti, ki jih prinaša sporazum. Pred sprejetjem sporazuma je imela vsaka od šestih samoupravnih interesnih skupnosti svoje kriterije za dodeljevanje pomoči in jih je dodeljevala neodvisno od drugih pomoči, s tem da se dodeljene pomoči

Socialnovarstvenih pravice niso pravice posebno, obrabne družbene skupine ljudi, temveč pravice vseh delovnih ljudi praviloma niso vštete v dohodek družine. Tako so bili nekateri prejemniki v boljšem materialnem položaju kot občani, ki pomoči niso prejeli. Skupna evidenca to nepravilnost oz. pomanjkljivost odpravlja, saj veljajo pri uveljavljanju socialnovarstvenih pravic enotni kriteriji, merila in postopki. Skupna evidenca tudi skrbi, da občani uveljavljajo socialnovarstvene pravice po vrstnem redu, ki ga določa sporazum, tako da najprej uveljavljajo pravice, ki izvirajo iz dela. Nadalje se v okviru vodenja skupne evidence izračunava denarni znesek, ki predstavlja najnižjo dogovorjeno raven socialne varnosti družin, kar je hkrati kriterij, ki določa zgornjo mejo, do katere lahko družina prejema razne pomoči. Vsaka dodeljena pomoč se vštete v dohodek družine. Skupna evidenca naj bi v evidenčni karton zajela vse družine oz. gospodinjstva, katerim se izplačuje katerakoli od socialnovarstvenih pomoči. V evidenčni karton, kjer so označeni vsi dohodki in tudi socialne razmere gospodinjstva, se vnašajo podatki o dodeljenih pomočeh za vsakega člana gospodinjstva. Spremljanje dohodkov in socialno varstvenih pomoči (SVP), ki jih prejema družina, omogoča delavcem skupne evidence, da pravočasno predlagajo dodelitev oz. ukinitvev pomoči gospodinjstvu, ki presega oz. ne dosega dogovorjene ravni socialne varnosti.

V občini Slovenska Bistrica je prevzel nalogo vodenja ugotovitvenih postopkov in nastanitve skupne enotne evidence Center za socialno delo, ki je v ta namen zaposlil tudi socialno delavko. Skupna evidenca je sestavljena po krajevnih skupnostih, vanjo pa so že zajeti vsi prejemniki SVP v občini. Skupna evidenca opravlja tudi nalogo informiranja delovnih organizacij in krajevnih skupnosti o načinu uveljavljanja SVP.

PROBLEM

Enotna skupna evidenca socialnovarstvenih pomoči omogoča prvič v našem doseданjem razvoju pregled nad kopičenjem teh pomoči v gospodinjstvih, nad njegovo strukturo (kombinacijami) in nad značilnostmi prejemnikov in njihovih gospodinjstev. V tej analizi smo želeli izkoristiti to priložnost in ugotoviti:

1. v kolikšni meri je tako kopičenje upravičeno in s kakšnimi značilnostmi gospodinjstev se povezuje vrsta, število in višina socialnovarstvenih pomoči;
2. ali se gospodinjstva, v katerih so prejemniki socialnovarstvenih pomoči, med seboj razlikujejo po različnih značilnostih do te mere, da lahko govorimo o različnih tipih; kakšne so značilnosti teh tipov in kakšna je njihova razširjenost.

METODOLOGIJA

Variable

Upoštevali smo variable, ki jih vsebujejo evidenčni kartoni, to so:

- stalno bivališče prejemnika (občina, krajevna skupnost),
- število članov gospodinjstva,
- število preskrbljenih članov,
- starost članov gospodinjstva,
- poklic - status osebe, ki vloži vlogo za socialnovarstveno pomoč,
- organizacija združenega dela, kjer so zaposleni člani gospodinjstva,
- socialne razmere,

- viri in število različnih virov dohodka v gospodinjstvu,
- stvarni mesečni dohodek na člana gospodinjstva,
- razlika med stvarnim mesečnim dohodkom na člana in dogovorjeno ravniho na družinskega člana,
- vrsta in število socialnovarstvenih pomoči v gospodinjstvu,
- skupna višina socialnovarstvene pomoči in socialnovarstvena pomoč na člana gospodinjstva.

V analizi so vrsta, število, skupna višina in višina SVP na člana gospodinjstva odvisne spremenljivke, ostale pa neodvisne.

Populacija in vzorec

Populacijo sestavljajo prejemniki socialnovarstvenih pomoči na področju občine Slovenska Bistrica po stanju na dan 31.1.1985. Populacija je obsegala 2100 oseb. Iz te populacije smo izbrali 100 oseb (kar je približno 5 %) sorazmerno s številom in vrsto SVP po krajevnih skupnostih.

Viri in postopek zbiranja podatkov

Osnovni vir podatkov so evidenčni kartoni v kartoteki skupne evidence SVP. Na njih so zbrani vsi kvantitativni podatki o gospodinjstvih prejemnikov SVP, podatke kvalitativne narave pa smo po potrebi dopolnili z mnenji socialnih delavcev na CSD. Če kak podatek ni bil naveden ali pa je bil pomanjkljiv, smo ga posikali v spisih, ki jih hrani CSD. V več primerih smo za podatek ali mnenje prosili socialne delavke v centru.

Obdelava

Podatke smo tabelirali ročno, s pomočjo signirnih listov. Ker ima analiza eksplorativen značaj in ker so pri večdimenzionalnih klasifikacijah v posameznih podkategorijah premajhni numerusi, nismo računali koeficientov korelacije ali drugih statističnih mer, zato sodbe o korelacijah temelje samo na inspekciji tabel.

REZULTATI

I. Značilnosti gospodinjstev in število SVP v gospodinjstvu

TABELA 1.: Kopičenje SVP v gospodinjstvih

Število pomoči	Število gospodinjstev
1	48
2	24
3	18
4	4
5	5
6	1
SKUPAJ	100

TABELA 2: Značilnosti gospodinjstev in število SVP v gospodinjstvu

Značilnosti gospodinjstva	Število SVP						SKUPAJ
	Število članov gospodinjstva	1	2	3	4	5	
- 1	23	5					28
- 2	8	8					16
- 3	13	5	2				20
- 4	2	6	3				11
- 5	3	1	10	3			17
- 6				1	2	1	4
- 7		1			3		4
SKUPAJ	49	26	15	4	5	1	100

Mesečni dohodek na člana
gospodinjstva

- brez dohodka	26	3	1			29
- do 2000 din		1		1		2
- 2001 - 4000 din	4	5	3	1	2	14
- 4001 - 6000 din	5	8	9	2	2	25
- 6001 - 8000 din	9	8	3			20
- 8001 in več din	5	1				10
SKUPAJ	49	26	15	4	5	100

Socialne razmere

- alkoholizem	3	3	2			8
- bolezen	19	6	2			27
- smrt družinskega člana	1					1
- invalidnost	21	6	3			30
- neurejeni odnosi	1			2	1	4
- svojec v zavodu	5	1		1	1	8
- drugo	29	10		2	1	42
- nizek dohodek	12	12	11	2	4	42

Višina SVP na člana
gospodinjstva

- do 1000	7	9	3			19
- 1001 - 2000	3	7	11	2	4	27
- 2001 - 3000	7	1		1		10
- 3001 - 4000	9	1				11
- 4001 - 5000	7	2				9
- 5001 - 6000	1					1
- 6001 - 7000	9	1	1			11
- 7001 in več	2			1		3
- Oprostitev zdravstvene participacije	4	5				9
SKUPAJ	49	26	15	4	5	100

Skoraj polovica gospodinjstev prejema torej (tabela 1) le eno socialnovarstveno pomoč, nadaljnja četrtna dve, le preostala dobra četrtna po tri ali več pomoči.

Tabela 2 kaže zvezo med različnimi značilnostmi gospodinjstev in številom SVP, ki jih prejema gospodinjstvo. Število SVP v gospodinjstvu je predvsem močno odvisno od števila članov gospodinjstva. Čim več članov ima gospodinjstvo, tem več socialnovarstvenih pomoči prejema gospodinjstvo kot celota. Pri samskih gospodinjstvih je v osmih od desetih primerov ena sama pomoč, v preostalih primerih pa po dve pomoči. Polovica dvočlanskih gospodinjstev prejema po eno SVP, druga polovica po dve. Med tričlanskimi gospodinjstvi jih dve tretjini prejemata po eno pomoč, ostali po dve ali tri. Med štiričlanskimi gospodinjstvi jih ima polovica po dve pomoči, pri petčlanskih prevladujejo gospodinjstva s po tremi pomočmi itd. Očitno pa ta zveza ni linearna, ampak krivočrtna: tudi v sorazmerno velikih gospodinjstvih se v določenem številu primerov pojavlja ena sama pomoč ali dve.

- Je negativna korelacija med višino SVP in številom SVP v gospodinjstvu: tam, kjer prejemajo po eno pomoč, je ta lahko različno visoka, od najnižjega do najvišjega zneska; že pri gospodinjstvih, ki prejemajo po dve pomoči, sta v dveh petinah primerov ti pomoči nižji od 3000 din na člana, skoraj pri vseh gospodinjstvih, ki prejemajo po tri pomoči, pa njihova vrednost na člana ne preseže 2000 din.
- Prav tako je negativna korelacija med višino mesečnega dohodka na člana gospodinjstva in številom SVP v gospodinjstvu. To velja, če ne upoštevamo gospodinjstev, ki prejemajo eno samo pomoč; med temi jih je namreč več kot polovica, ki sploh nimajo nobenega rednega dohodka razen pomoči. Za ostale pa velja, da prejemajo gospodinjstva z nižjim osebnim dohodkom na člana večje število pomoči kot gospodinjstva z višjim dohodkom.

- V dobri polovici primerov se pojavljajo različne socialne težave; najpogostejši sta invalidnost, bolezen, pogosti so primeri oseb brez svojcev in premoženja. Opažamo, da je teh pojavov več med samskimi gospodinjstvi, medtem ko je v številnejših družinah največkrat osnovni problem prenizek dohodek.
- Še o vprašanju kopičenja pomoči in možnosti, da bi gospodinjstva na ta način preseгла dohodek iz dela. Razlika med stvarnim mesečnim dohodkom na člana gospodinjstva in najnižjo dogovorjeno ravnijo je v 94 gospodinjstvih večja od višine SVP na člana in le v 6 primerih manjša. To pomeni, da le izjemno višina SVP na člana, skupaj z ostalimi dohodki, presega najnižjo dogovorjeno raven dohodka.

II. Tipologija prejemnikov socialnovarstvenih pomoči

Po socialni problematiki, ki prevladuje v gospodinjstvu ali ki je bila po naši presoji najpomembnejša ali primarna, smo razdelili gospodinjstva a priori v pet kategorij ali "intuitivno" določenih tipov. Ti so:

1. gospodinjstva, kjer prevladuje bolezen in invalidnost,
2. gospodinjstva samohranilk,
3. gospodinjstva oseb brez premoženja in svojcev,
4. gospodinjstva, kjer so neurejeni odnosi in alkoholizem,
5. gospodinjstva, kjer ni drugih pojavov kot nizek dohodek (revščina).

V analizi smo želeli preveriti, ali se "po občutku" sestavljeni tipi gospodinjstev v resnici razlikujejo med seboj po različnih izkustveno ugotovljenih značilnostih, tako da bi bili upravičeni govoriti o izkustvenih tipih. Del rezultatov te analize prikazujeta tabela 3 in slika 1 (tipološki profil). Da bi lahko izdelali profil, smo vrednosti posameznih variabel prekodirali na enotno štiri-stopenjsko lestvico. Kategorije na sliki torej pomenijo:

Variabla	Kategorija	Vrednost/ modaliteta	Variabla	Kategorija	Vrednost/ modaliteta
Število članov	1	eđen	Dohodek	1	brez dohod.
	2	dva		2	do 6000
	3	trije		3	6001-9000
	4	štirje in več		4	9001
Starost	1	do 18	Število preskrb.	1	0
	2	19-34		2	1
	3	35-64		3	2
	4	65+		4	3
Status prosilca	1	vzdrževanci	Vrsta SVP	1	DP otrokom
	2	upokojenci		2	štipendija
	3	delavci		3	denar. pom.
	4	administr.		4	nadomestilo

Na sliki 1 so črno izpolnjena okenca pri modalnih kategorijah. Praviloma je pri vsaki značilnosti izpolnjeno eno samo okence. Le tam, kjer je pri več kategorijah frekvenca približno enaka, je izpolnjenih več okenc. Razpored črnih pravokotnikov dá pri vsakem tipu drugačen vzorec. Tako lahko na pogled primerjamo posamezne tipe in ugotavljamo podobnosti in razlike med njimi. Slika 1 grobo ustreza tabeli 3, upošteva je prekodiranje.

Slika 1. TIPOLOŠKI PROFIL

TIP	KATEGORIJE			
	1	2	3	4
I. TIP: BOLEZEN IN INVALIDNOST				
-Št. članov gospodinjstva	■			
-Št. preskrbljenih članov				
-starost članov				
-status (vsdrž., upok., delav.)				
-dohodek na člana				
-vrsta SVF				
II. TIP: OSEBE BREZ PREMOŽENJA IN SVOJCEV				
-Št. članov gospodinjstva	■			
-Št. preskrbljenih članov				
-starost članov				
-status				
-dohodek na člana				
-vrsta SVF				
III. TIP: SAMOHRANILSTVO				
-Št. članov gospodinjstva		■		
-Št. preskrbljenih članov				
-starost članov				
-status				
-dohodek na člana				
-vrsta SVF				
IV. TIP: ALKOHOLIZEM IN NEUREJENI ODNOSI				
-Št. članov gospodinjstva				■
-Št. preskrbljenih članov				
-starost članov				
-status				
-dohodek na člana				
-vrsta SVF				
V. TIP: NIZEK DOHODEK				
-Št. članov gospodinjstva				■
-Št. preskrbljenih članov				
-starost članov				
-status				
-dohodek na člana				
-vrsta SVF				

profil. Da bi lahko izdelali profil, smo vrednosti posameznih spremenljivk preobdelali na enotno štiri-stopenjsko lestvico. Kategorije na sliki torej pomenijo:

Slika 2. PIVOLOK STRUKTURNA TUDI SIJE OSEBOSTAVNA, KI NEBIZNOSNO SVI
(na osnovi vzorca preglednikov SVP v občini Slovenska Bistrica)

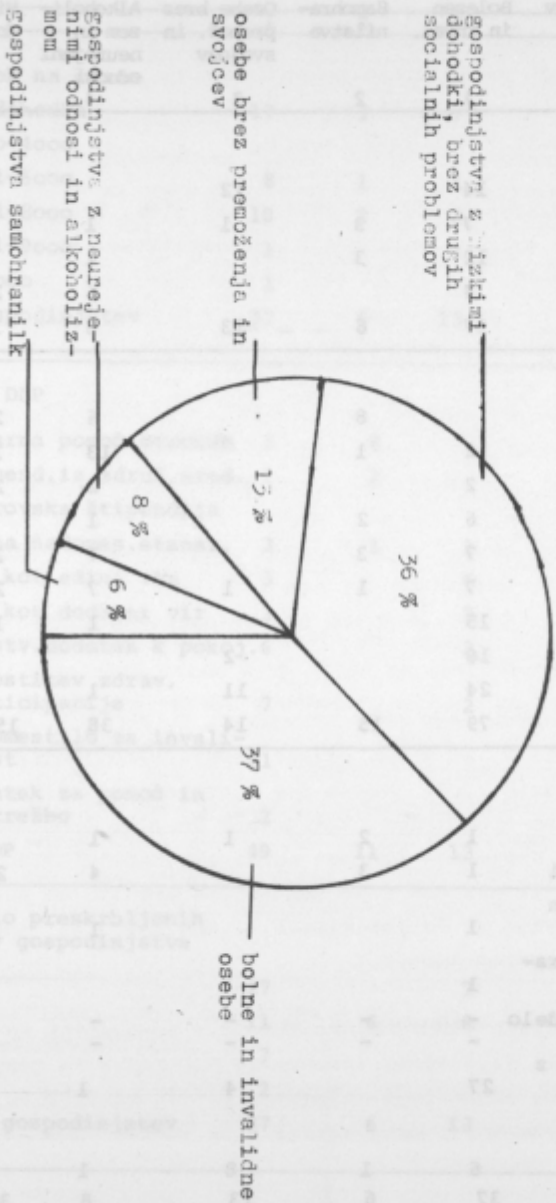


TABELA 3: Značilnosti petih tipov gospodinjstev, ki p. e jemajo SVP

Značilnosti gospodinjstev	Bolezen in inval.	Samohranilstva	Osebe brez premož. in svojcev	Alkoholi- zem in neurejeni odnosi	Nizek dohodek	
	1	2	3	4	5	
Štev. članov						
1	14		12		1	
2	7	3	1	1	4	
3	12	3		1	4	
4 in več	4			6	27	
Št. gospodinjstev	37	6	13	8	36	100
Starost						
do 6		8		6	22	
7-14	2	1		13	33	
15-18	2			2	23	
19-24	6	2		1	3	
25-34	7	3		7	23	
35-44	7	1	1	7	22	
45-54	15			1	12	
55-64	16		2		7	
65 in več	24		11	1	6	
Št. članov	79	15	14	38	151	297
Status prosilca						
- kmetje in delavci v kmetijstvu	1	2	1	1	2	
- delavec v industriji	1	3		4	24	
- delavec v prometu in trgovini	1			1	4	
- upravni in administrativni delavec	1					
- vodilni in podobno delo	-	-	-	-	-	
- samostojni obrtnik	-	-	-	-	-	
- pokojenci in drugi z lastnim dohodkom	27		4	1	4	
- vzdržuje se sam					1	
- vzdrževane osebe, nezaposleni	6	1	8	1	1	
- Št. gospodinjstev	37	6	13	8	36	100

-	1	2	3	4	5	
Dohodek na člana						
brez dohodka	17	3	9	1		
- 2000-4000				5	11	
- 4001-6000	8	1	1	0	17	
- 6001-8000	10	2	2		6	
- 8001-9000	1		1		2	
nad 9000	1					
Št.gospodinjstev	37	6	13	8	36	100

Vrsta DDP

- denarna pomoč otrokom	3	8		23	68	
- štipend.iz združ.sred.	1	2		1	8	
- kadrovska štipendija					5	
- delna nadomes.stanar.	3	1	1	1	-	
- DDP kot edini vir	3		6			
- DDP kot dodatni vir	3		2			
- varstv.dodatek k pokoj.6			2		1	
- oprostitev zdrav. participacije	7		2	1	8	
- nadomestilo za invalidnost	21			1		
- dodatek za pomoč in postrežbo	2					
Št. DDP	49	11	13	27	90	190

Število preskrbljenih članov gospodinjstva

0	17		7	1		
1	11	6	6	6	27	
2	7			1	8	
3	2				1	
Štev. gospodinjstev	37	6	13	8	36	100

Tabela in slika dovolj jasno kažeta, da v resnici lahko govorimo o omenjenih petih tipih gospodinjstev, prejemnikov socialnovarstvenih pomoči. Ti tipi se med seboj povsem jasno razlikujejo po celi vrsti značilnosti.

I. TIP: GOSPODINJSTVA BOLNIH IN INVALIDNIH OSEB. Teh gospodinjstev je v celotni populaciji gospodinjstev, ki prejemajo SVP, največ, tj. 37 od 100. V približno dveh petinah primerov gre za samska gospodinjstva, v drugih dveh petinah za 3-4-članska gospodinjstva, preostanek so dvočlanska gospodinjstva (povprečno 2,14 člana na gospodinjstvo). Skoraj tretjina članov teh gospodinjstev sestavljajo osebe, stare nad 65 let, polovica je nad 54 let starosti. V skoraj treh četrtinah gospodinjstev je prosilec pomoči upokojenec ali oseba z lastnimi dohodki, nekaj je vzdrževanih oseb, drugi so redki. Skoraj polovica teh gospodinjstev nima nobenega dohodka. Najpogostejša pomoč je nadomestilo za invalidnost (43 %). Kar v 46 % teh gospodinjstev ni noben član preskrbljen.

II. TIP: GOSPODINJSTVA OSEB BREZ PREMOŽENJA IN SVOJCEV. Teh je v populaciji 13 %. So z eno izjemo samska gospodinjstva, 65 in več let starih ljudi. Blizu dve tretjini je vzdrževanih oseb, ostali so upokojenci. Vzdrževani so brez dohodkov, razen pomoči. Prejemajo SVP kot edini ali dodatni vir. Ta oblika pomoči je pri tem tipu sorazmerno pogostejša kot pri ostalih (pojavlja se še pri tipu I.). Gre torej za "socialne podpirance" v ožjem pomenu.

III. TIP: GOSPODINJSTVA SAMOHRANILK: Teh je v populaciji najmanj, 6 %. So dvo-ali tričlanske (povprečno 2,5 člana na gospodinjstvo). Prosilke so delavke v industriji ali kmetijstvu, nekatere tudi brez dohodkov. Prevladujoča oblika pomoči je denarna pomoč otrokom.

IV. TIP: GOSPODINJSTVA Z NEUREJENIMI ODNOSI IN ALKOHOLIZMOM

Teh je 8 % in so po vrsti značilnosti podobna gospodinjstvom naslednje kategorije, kjer je osnovna težava prenizek dohodek na člana. Imajo sorazmerno veliko članov (4,75 na gospodinjstvo). Več kot polovica članov je otrok pod 15 let. V večini primerov je preskrbljen en sam član. Prosilec je v večini primerov delavec. Dohodek na člana gospodinjstva je nižji od 4000 din. Oblika pomoči je denarna pomoč otrokom. Od gospodinjstev s prenizkim dohodkom se razlikujejo po tem, da je v njih prisoten alkoholizem in da so otroci, pa tudi starejši, v povprečju še mlajši kot v revnih družinah, kjer ni alkoholizma.

V. TIP: GOSPODINJSTVA Z NIZKIM DOHODKOM BREZ DRUGIH POSEBNOSTI

Teh gospodinjstev je v celotni populaciji 36 %. Tri četrtine teh gospodinjstev imajo več kot tri člane, med njimi so gospodinjstva s petimi, šestimi ali sedmimi člani, ki jih drugje ne srečamo, razen pri gospodinjstvih alkoholikov. Povprečno pride 4,19 člana na gospodinjstvo. V teh gospodinjstvih je več kot polovica oseb mlajših od 19 let. V 83 % gospodinjstev je prosilec pomoči delavec (v glavnem v industriji). Dohodek na člana je v treh četrtinah primerov nižji od 6000 din. V treh četrtinah primerov prejemajo člani denarno pomoč za otroke. V treh četrtinah je preskrbljen en sam član gospodinjstva. Gre gorej za sorazmerno velike družine delavcev, z enim samim hranilcem, ki ima nizek dohodek.

Nadaljnjo analizo odnosov med značilnostmi gospodinjstev ter številom, vrsto in višino pomoči smo izvedli znotraj teh tipoloških kategorij.

- Odnos med velikostjo gospodinjstva in številom SVP. Med gospodinjstvi bolnih in invalidnih prevladujejo en in tričlanska gospodinjstva, ki prejemajo eno samo socialnovarstveno pomoč (57 %). Skoraj vsa gospodinjstva oseb brez

premoženja in svojcev prejemajo eno samo pomoč. V gospodinjstvih z nizkim dohodkom in številnimi člani je izrazita pozitivna korelacija med številom članov gospodinjstva in številom SVP, še izrazitejša pa je ta korelacija pri družinah alkoholikov. Te imajo do sedem članov in prejemajo do šest pomoči.

- Odnos med velikostjo gospodinjstva in vrsto SVP. Prevladujoča pomoč pri bolnih in invalidnih je oprostitev zdravstvene participacije, pri samskih gospodinjstvih te kategorije je nekaj primerov denarne pomoči kot edinega ali dodatnega vira preživljanja, pri dvočlanskih gospodinjstvih pa tudi denarna pomoč otrokom. Struktura pomoči je pri tem tipu najpestrejša. Pri ostalih brez svojcev in premoženja prevladuje denarna pomoč kot edini vir preživljanja, so primeri denarne pomoči kot dodatnega vira, plačilo oskrbnine in oprostitev participacije. Pri ostalih treh tipih pa je ne glede na število članov gospodinjstva prevladujoča oblika denarna pomoč otrokom. Pri revnih družinah z nizkimi dohodki, brez drugih pojavov, je nekaj štipendij in oprostitev zdravstvene participacije. Pri tem treh tipih vrsta SVP ni odvisna od števila članov gospodinjstva.

- Odnos med velikostjo gospodinjstva in višino SVP. Najvišje zneske SVP najdemo med gospodinjstvi bolnih in invalidnih, ki jim sledijo osebe brez svojcev in premoženja. V povprečju najnižje so pomoči pri družinah z nizkimi dohodki brez drugih izstopajočih problemov. Jasnega sklepa glede korelacije med temi spremenljivkami zaradi majhnih numerusov ne moremo izvesti. Nakazana je šibka negativna korelacija med velikostjo gospodinjstva in višino SVP pri bolnih in invalidnih ter samo v spodnjem delu lestvice SVP šibka pozitivna korelacija med obema spremenljivkama pri samohranilkah in pri družinah z nizkimi dohodki. To bi pomenilo, da dobijo večje družine nekoliko višje zneske na člana. To je zgolj domneva, ki bi jo veljalo preveriti na večjem vzorcu.

- Odnos med velikostjo gospodinjstva in razliko med stvarnim dohodkom in dogovorjenim minimumom. Ta razlika je preprost indeks revščine. Izrazita pozitivna korelacija med velikostjo gospodinjstva in stopnjo revščine je pri gospodinjstvih iz kategorije nizkih dohodkov. Nekatera teh gospodinjstev zaostajajo za dogovorjeno ravniyo do 7000 din. V kategoriji bolnih in invalidnih prevladujejo gospodinjstva brez dohodkov - o kaki korelaciji med velikostjo gospodinjstva in indeksom revščine ne moremo govoriti, prav tako ne pri osebah brez svojcev, ker gre pač za samska gospodinjstva.
- Odnos med višino SVP ter razliko stvarne in dogovorjene ravni dohodka. Je kaka zveza med indeksom revščine in višino SVP? Med bolnimi in invalidnimi je pozitivna korelacija med višino SVP in razliko med stvarnim in dogovorjenim dohodkom. Osebe, ki nimajo dohodkov, dobivajo v povprečju višje zneske pomoči. Podobno velja za osebe brez premoženja in svojcev. Manj izrazita je korelacija pri družinah z nizkimi dohodki, kjer so pomoči v povprečju nižje kot pri prej omenjenih kategorijah.

RAZPRAVA

Ali lahko govorimo o kopičenju socialnovarstvenih pomoči? Rezultati kažejo, da je v populaciji gospodinjstev, ki prejema pomoč, več kot polovica takšnih, ki prejema dve ali več pomoči. Če privzamemo pogojno, da je 15 različnih socialnovarstvenih pomoči, tedaj bi v populaciji prejemnikov teh pomoči število pomoči na gospodinjstva teoretično lahko segalo od 1 do 15. Povprečno število pomoči na gospodinjstvo, izračunano iz naših podatkov, je 1,97 ali približno dve pomoči na gospodinjstvo. V povprečju torej prejema ta gospodinjstva več kot eno samo pomoč, vendar še zdaleč ne moremo

govoriti o kopičenju. Le v 6 % skupna višina teh pomoči presega denarni znesek, ki predstavlja najnižjo dogovorjeno raven socialne varnosti. Tudi v teh primerih gre za težje primere socialne odvisnosti in nezmožnosti za delo. Bi kar veljal rek: "Ena ni nobena, dva se komaj pozna."

Najpestrejša struktura pomoči je v gospodinjstvih, kjer so bolne in invalidne osebe, medtem, ko je npr. pri gospodinjstvih z nizkim dohodkom brez drugih pojavov prevladujoča oblika denarna pomoč otrokom. To pomeni, da je vrsta SVP odvisna predvsem od vrste prikrajšanosti oseb v gospodinjstvu in od sestave ter velikosti gospodinjstva. Število SVP v gospodinjstvu je predvsem odvisno od velikosti gospodinjstva. Če pa odmislimo to kot limitirajoč faktor, je število SVP odvisno tudi od višine dohodka na člana: čim nižji je dohodek, tem večje število pomoči bo v gospodinjstvu. Višina SVP je odvisna v prvi vrsti od vrste SVP (tako je npr. denarna pomoč kot edini vir preživljanja višja kot denarna pomoč otrokom ali kaka druga pomoč).

Odvisno pa je tudi od števila SVP. Čim večje število pomoči prejema gospodinjstvo, tem nižja je njihova višina na člana.

Gospodinjstva, v katerih so prejemniki socialnovarstvenih pomoči, se med seboj razlikujejo in oblikujejo pet različnih tipov, ki jih lahko poimenujemo po prevladujoči socialni problematiki, ki pa se razlikujejo tudi po drugih značilnostih, ne le po prevladujočem problemu, to je po velikosti, strukturi, starosti članov, dohodkih idr. Ti tipi so: gospodinjstva bolnih in invalidnih starejših oseb, ki pa v glavnem še imajo svojce oz. družino; gospodinjstva ostarelih oseb brez premoženja in svojcev, oseb, ki živijo same; gospodinjstva samohranilk z nedoletnimi otroki; sorazmerno mlada gospodinjstva, v katerih so neurejeni odnosi in alkoholizem; kjer so nedoletni otroci; in gospodinjstva z veliko člani, enim samim hranilcem z nizkim dohodkom, to se pravi družine delavcev z veliko otroki in majhnim dohodkom pa brez drugih posebnih socialnih problemov.

Menimo, da so ti tipi zadnje realne kategorije. Njihova nadaljnja diferenciacija na različne podtipe je najbrž možna, vendar pod pogojem, da ohranimo te osnovne tipe kot realne entitete z morebitno notranjo diferenciacijo. Prav tako je možno združevanje teh tipov v še širše kategorije. Lahko opazimo podobnosti med tipom I in tipom II (bolne in invalidne osebe ter osebe brez premoženja in svojcev) ter med tipom IV in V 6 družine z alkoholizmom in družine z nizkim dohodkom). Vendar je v obeh primerih poleg podobnosti tudi pomembna razlika, ki ne dovoljuje, da bi ta gospodinjstva metali v isti koš.

Naša analiza je tudi pokazala, da so tipi gospodinjstev, ali boljše tipološka pripadnost gospodinjstva, pomembna posredniška spremenljivka med različnimi posebnimi značilnostmi gospodinjstev (število članov, starost, dohodek idp.) kot neodvisnimi spremenljivkami in spremenljivkami SVP (vrsta, število, višina). To pomeni, da ni smiselno govoriti o korelacijah med omenjenimi neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami nasploh, ampak le znotraj določenega tipa. Občo veljavnost bi imela neka korelacija med neodvisno in odvisno spremenljivko le, če bi se pokazala pri vseh posebnih tipih. V nasprotnem primeru pa taka splošna korelacija prej prikriva kot odkriva dejansko stanje. To pomeni, da bi bilo pri nadaljnjih analizah te problematike vsekakor treba upoštevati tip gospodinjstva glede na prevladujočo socialno problematiko kot pomembno posredniško variabla.

Ob vsem omenjenem razlikovanju pa opozarja analiza tudi na skupne značilnosti prejemnikov SVP. To so osebe, ki živijo v gospodinjstvih z nizkim dohodkom na člana; po številu članov so to gospodinjstva z obeh skrajnosti krivulje - samska gospodinjstva in gospodinjstva z veliko člani; v njih je nizek odstotek preskrbljenih članov; veliko je nezaposlenih članov; v večini so to gospodinjstva, kjer se pojavlja ta ali ona socialna problematika - bolezen, invalidnost, osamljenost, alkoholizem.

S K L E P

Naša analiza ima preliminaren značaj, saj je opravljena na sorazmerno majhnem vzorcu prejemnikov SVP v občini, za katero ne vemo, v kolikšni meri in pod kakšnimi pogoji bi lahko predstavljala druge slovenske občine. Zato rezultatov te analize zaenkrat ne smemo posploševati. Vsekakor pa predstavljajo dovolj verjetne hipoteze, ki bi jih veljalo preveriti na večjih vzorcih širše opredeljenih populacij (npr. regij), lahko pa tudi na republiškem vzorcu. Metodologijo, ki smo jo uporabili, ali razvili (profil), bi lahko z nekaj dopolnitvami prav tako ponovili pri analizi širše populacije. Analiza je potencialno praktično pomembna za dopolnjevanje sistema SVP, predvsem za oblikovanje diferenciranih pristopov do posameznih kategorij prejemnikov; le-ti imajo sicer nekaj skupnih značilnosti, predvsem to, da imajo komaj dovolj za golo preživetje, sicer pa se razlikujejo in tvorijo tipološke kategorije, katerih vsaka zahteva poleg socialnovarstvenih pomoči še drugo in vsaka drugačno obravnavo.

* Članek temelji na diplomski nalogi Ivanke Kapun, Evaluacija sistema enotne evidence socialnovarstvenih pomoči, Višja šola za socialne delavce, Ljubljana, 1985. Ivanka Kapun je zbrala in uredila podatke, Blaž Mesec pa je gradivo dodatno obdelal in pripravil članek za objavo. Avtorja se zahvaljujeta centru za socialno delo v Slovenski Bistrici, ki je omogočil izvesti analizo. Posebno zahvalo sta dolžna tovarišici Ljubici Zgonc-Zorko, mentorici na učni bazi.

Ivanka Kapun, socialna delavka, Vzgojnovarstvena organizacija Oton Župančič, Tomšičeva 1, Slovenska Bistrica.

Blaž Mesec, diplomirani psiholog, višji predavatelj, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, Ljubljana.

VLOGA PROCESNEGA PRAVA PRI ZAGOTAVLJANJU IN
URESNIČEVANJU SOCIALNE VARNOSTI

Tone Strojín*

I.

V jugoslovanski ustavi je poleg osebne in ekonomske varnosti temeljna vrednota socialna varnost. Varnost, osebna, socialna, ekonomska, kakršnakoli že, pomeni abstrakten pojem toliko časa, dokler se ne potrdi v konkretni pravici, obveznosti ali dejavnosti.

Ustava nominira in zagotavlja svoje vrednote za to, da označuje družbenopolitični in družbenoekonomski sistem, daje smer in podlago in s temeljnimi načeli daje razlago za delovanje vseh in vsakogar.

Socialne vrednote so pokazatelj, koliko in v čem se neka družbenopolitična ureditev šteje in ima tudi za socialno ureditev. Od seznama socialnih vrednot, ki so zapisane v kaki ustavi, je razvidno, koliko je ta ustava vsebinsko tudi socialna in socialistična. To odraža tudi socialnost ureditve, ne pa slovesne proklamacije neke ustave in reži-ma. Jasno je, da v ustavi ne sme mrgoleti citatov socialnih vrednot, če hoče veljati tudi za realno, ker bi s tem raz-vrednotila socialne vrednote same, temveč se omejiti na osnovne socialne vrednote.

Na kratko, pravice, svoboščine in dolžnosti personificirajo socialno varnost. Od njihovega uresničevanja je odvisno, ali lahko govorimo o socialni varnosti v državi ali ne, od uresničevanja pa je odvisno, ali so te pravice, svoboščine in dolžnosti zgolj deklaracija ali še kaj več.

*dr. Tone Strojín, dipl.pravnik, doktor znanosti, docent, Višja šola za zdravstvene delavce, Ljubljana

Socialna varnost kot osnovno varstvo človeka v socialni stiski pomeni človekovo prepričanje, da bo deležen varstva, kadar ga bo doletela socialna stiska in da se bo s pomočjo tega zagotovila lahko izkopal iz socialnoekonomskih težav.

Socialno varnost uresničujejo trije osnovni podsistemi:

- socialno zavarovanje,
- socialno varstvo,
- socialno skrbstvo.

Vsi trije podsistemi oblikujejo socialno politiko.

Socialna politika se s tem predstavlja kot sistem družbenih nalog, ki se preko ukrepov in akcij izvajajo, kjer in ko je to potrebno.

Za socialno politiko je značilno to, da ni nujno, da do njene intervencije pride, je neplanirana, pa vendar družbeno nujna. Na njeno nujnost opozarja vsaj določen odstotek neaktivnega dela prebivalstva (nezaposleni ali prizadeti na drug način.) Socialna politika je odziv na rizike, ki spremljajo življenje. Ta rizik je določen z verjetnostnim izračunom in ga je jemati za možnega in celo verjetnega.

Socialna politika mora spremljati demografska, gospodarska in draginjska gibanja. Torej ni izolirana, temveč navezujoča se družbena dejavnost. Ker je povezana s človekom, je antropološka dejavnost na svoj način, ker skuša ublažiti gospodarske, inflacijske, stanovanjske in druge pritiske na socialno neenakost najbolj ogroženega dela prebivalstva.

Socialna politika blaži neenakost, ki je izzvana s stihijo naravnega ali ekonomskega izvora. Akcije in ukrepi pomenijo protiutež nestabilnosti, ki jih izzove in ustvarja socialna in ekonomska neenakost ter osebna podrejenost socialnim stiskam.

II.

Socialno politiko izvajajo tudi procesno pravo. Bolj ko je definirano, bolj je uresničevano, bolj učinkovito in hitro pride socialno prizadeti do svoje minimalne socialne varnosti. Socialna politika kot sistem pomeni tudi postopek, po katerem pridejo ogroženi do minimalne socialne varnosti. Socialna politika kot postopek za priznanje socialne varnosti in dobrin, ki izhajajo iz socialnega zavarovanja, socialnega varstva in socialnega skrbstva, pomeni uporabo tistih procesnih norm, ki oblikujejo postopek za priznanje določenih in upravičenih pravic, svoboščin in dolžnosti, ki so nujno potrebne socialno ogroženemu. Na ta način je zaradi specifičnosti socialnih potreb, ki tarejo socialno prizadete, ta postopek sui generis, ker se v marsičem razlikuje od klasičnega, splošnega upravnega postopka.

Postopek za priznanje pravic socialno ogroženih, ki so upravičeni, da dobijo pomoč, pomeni neke vrste družbeno pomoč, ki jo država in družba dajeta na pravno urejen način, s tem da določita:

- socialno razmerje, če so izpolnjeni pogoji za priznanje,
- socialnega upravičenca,
- socialno dajatev in njeno vrsto
- morebitno dodatno izpolnjevanje pogojev,
- dolžnosti s strani dajatelja,
- način uresničevanja pravic.

V vsakem primeru je socialno pravo s postopkom velik napredek k vzajemnosti in solidarnosti med ljudmi.

Brez socialnega prava družba ne bi mogla nositi pečata humanitarnosti.

Temelj in pogoj za izvajanje socialnega prava je ugotovljena socialna potreba človeka. Socialna potreba je šele tisti vzrok, zaradi katerega pride do upravičenosti do določene pravice ali storitve.

Osnovne človekove socialne potrebe delimo na potrebe biološko-zdravstvene in ekonomsko-stanovanjske narave. S tem pa ni izključeno, da socialno ogrožen človek nima drugih socialnih potreb. Spomnimo se samo na človekovo potrebo po izpovedovanju misli, izobraževanju itd, kar pa v socialni stiski primarno ne pride do izraza.

Socialna potreba kot neodtujljiv vzrok za upravičenost do osnovnih človekovih potreb predstavlja v socialnem pravu podlago in upravičenje za nastanek socialnega sorazmerja med socialno prizadetim kot upravičencem in državo ali družbo kot dolžnostnim izpolnjevalcem.

III.

Postopek v socialnem pravu je v tem razmerju tisti pravni instrument, ki naj objektivno ugotovi:

- naslovnika kot upravičenca,
- vrsto upravičenja,
- pogoje za priznanje ali prenehanje statusa dajatve ali storitve,
- način uresničevanja upravičenja.

Postopek v socialnem pravu pomeni poročstvo, da bo socialno prizadeti na pravno urejen način deležen socialne pomoči. Postopek s temeljnimi načeli predstavlja za socialnega delavca način tolmačenja pravnih norm s področja socialne varnosti v smeri izenačevanja pogojev za vse. Pravne norme postopka so rdeča nit in vodilo, kako je treba voditi postopek za ugotavljanje in priznavanje socialnih dajatev in drugih vrst socialne pomoči, da bo zadoščena predpisom in da bodo izpolnjene zahteve po objektivnosti in socialni pravičnosti.

Ugotoviti moramo, da se postopek za priznavanje socialnih dajatev in drugih vrst socialne pomoči razlikuje od reševanja upravnih zadev po tem, kar zahteva narava teh področij, predvsem pa nujnost in hitrost postopka. Zato lahko govorimo le o pomožni (subsidiarni) rabi splošnega upravnega postopka, ki se praviloma rabi za reševanje upravnih zadev.

Medtem, ko za akte socialnega zavarovanja velja, da so pravno vezane odločbe, pri katerih ni odstopanj od predpisov, pa je za akte s področja socialnega varstva in socialnega skrbstva značilen prosti preudarek organa, ki odloča, skratka gre tudi za pravno nevezane akte. Ker gre na teh področjih za primere, ki jih za slehernega občana ni mogoče predvideti, in zato razen kot možnost niso predvideni, jih drugače kot s prosto presojo odločujočega organa ni mogoče predvideti.

Procesno pravo s postopkom je v socialnem delu gotovo pomemben instrument pri legalizaciji socialnega dela v družbi. Ker poteka postopek po objektivnih merilih, pomeni ravnanje odločujočih skrbstvenih organov jamstvo proti ugovorom tretjih oseb, da se je morala pri dajatvah pristransko odločalo.

Poznavanje postopka pomeni socialnemu delavcu in odločujočemu skrbstvenemu organu oporo pri vodenju postopka, odločba na podlagi opravljenega postopka pa pravno osnovo zoper morebitno pritožbo.

Procesno pravo s postopkom predstavlja eno od institucionaliziranih osnov tudi za socialno delo, ki ima na ta način veljavo strokovno legalne dejavnosti. Skupaj s pisarniškim poslovanjem in vodenjem evidence s področja socialnega dela pomeni uporaba upravnega postopka imeti pravno urejeno socialno delo. S takim načinom dela je mogoče hitreje in predvsem pravočasno zadovoljevati socialne potrebe socialno prizadetih. Kjer sta evidenca in ^{izgrajen} sistem socialnega dela, je mogoče tudi predvidevati in učinkoviteje reševati.

Socialni delavec je strokovni delavec, zato mu morajo biti pri odločanju v socialnih primerih poznane osnove procesnega prava. Osnove procesnega prava za socialno pravično urejanje odnosov na kakem področju, v našem primeru na področju socialnega varstva in socialnega skrbstva, morajo socialnemu delavcu zagotoviti strokovno pravno utemeljen pristop pri reševanju socialnih primerov in zadovoljevanju socialnih potreb/ogroženih.

Procesno pravo v postopku je v socialnem delu dejavna pojava. Pri odločanju v socialnih primerih morajo biti poznane osnove procesnega prava. Osnove procesnega prava za socialno pravično urejanje odnosov na kakem področju, v našem primeru na področju socialnega varstva in socialnega skrbstva, morajo socialnemu delavcu zagotoviti strokovno pravno utemeljen pristop pri reševanju socialnih primerov in zadovoljevanju socialnih potreb/ogroženih.

III.

Procesno pravo v postopku je v socialnem delu dejavna pojava. Pri odločanju v socialnih primerih morajo biti poznane osnove procesnega prava. Osnove procesnega prava za socialno pravično urejanje odnosov na kakem področju, v našem primeru na področju socialnega varstva in socialnega skrbstva, morajo socialnemu delavcu zagotoviti strokovno pravno utemeljen pristop pri reševanju socialnih primerov in zadovoljevanju socialnih potreb/ogroženih.

Procesno pravo v postopku je v socialnem delu dejavna pojava. Pri odločanju v socialnih primerih morajo biti poznane osnove procesnega prava. Osnove procesnega prava za socialno pravično urejanje odnosov na kakem področju, v našem primeru na področju socialnega varstva in socialnega skrbstva, morajo socialnemu delavcu zagotoviti strokovno pravno utemeljen pristop pri reševanju socialnih primerov in zadovoljevanju socialnih potreb/ogroženih.

Procesno pravo v postopku je v socialnem delu dejavna pojava. Pri odločanju v socialnih primerih morajo biti poznane osnove procesnega prava. Osnove procesnega prava za socialno pravično urejanje odnosov na kakem področju, v našem primeru na področju socialnega varstva in socialnega skrbstva, morajo socialnemu delavcu zagotoviti strokovno pravno utemeljen pristop pri reševanju socialnih primerov in zadovoljevanju socialnih potreb/ogroženih.

KNJIŽNA OCENA

Miroslav Ružica: Socijalna politika - Kritika teorijskih osnov, VŠSR, Beograd 1985

Knjige dr. Miroslava Ružice, Socijalna politika - Kritika teorijskih osnov, je pri nas ena prvih, ki se poglobljeno ukvarja s teoretičnimi problemi socialne politike in socialnega dela. Knjiga je zanimiva za vse, ki se ukvarjajo s socialno politiko in socialnim delom, ker ob prikazu različnih teoretičnih izhodišč odkriva idejno in politično ozadje ukrepov, ki jih naša socialna politika včasih prevzema premalo kritično.

Vsebina je razdeljena na dva dela. Prvi vsebuje prikaz nekaterih koncepcij socialne politike, drugi pa opis prakse sodobne socialne politike v izbranih deželah.

Avtorjeva temeljna teza, je, da "mora vsaka zamisel o socialni politiki izhajati iz strateškega izbora in konceptualizacije družbenih vrednot, na katerih utemeljuje, usmerja in delno uresničuje svojo prakso" (str. 7). Sam je izbral naslednje: družbena enakost, družbene potrebe, socialna varnost, družbene integracija in solidarnost.

Interpretacije pojma in družbenih funkcij socialne politike klasificira po pripadnosti avtorjev družbeno-idejnim gibanjem. Razdeli jih na tri glavne skupine ter na podskupine in vsako predstavi s kratkim "geslom".

Meščanska konzervativno-liberalna tradicija: od odklanjanja in prisiljenega sprejemanja do socialne politike kot izraza skupnosti. Sem šteje antikolektiviste (Friedrich Hayek, Milton Friedman), ki se zavzemajo za zmanjšanje družbenih funkcij na socialnem področju, zmanjšanje sredstev zanje ter za prenašanje nalog na privatne in prostovoljne organizacije ter lokalne skupnosti. Konzervativni pristop (Irving Kristol, Nathan Glazer) ugotavlja, da socialna

politika slebi vlogo tradicionalnih institucij, kot so družina, sosedstvo, prostovoljne organizacije ipd., kar povzroča, da so lju vedno bolj odvisni od države. Tako socialna politika z reševanjem ene vrste problemov ustvarja nove. Socialna administracija ali empiričnopragmatični pristop (Penelope Hall) izhaja iz socialne politike kot področja delovanja, ne pa iz kakega koncepta. Razvija multidisciplinarni pristop, ki naj bi bil izraz nemoči, kako pojasniti dejanske pojave. Po teoriji konvegenca je socialna politika funkcionalni proizvod industrializacije (Clark Kerr, S.M. Lipset). V okviru teorije konvergenca imata posebno mesto Harold Vilensky in Charles Lebeaux, ki sta prva formulirala danes splošno sprejeta modela socialne politike: rezidualni in institucionalni.

Socialnodemokratsko stališče: mit in meje "države blagostanja". Sem uvršča najprej Richarda Titmusa s socialno politiko in idejo "dobre družbe". Dobra družba je po Titmusu tista, ki je dobro normativno integrirana in v kateri prevladuje kolektivna zavest, ki jo sprejema večina. Titmus je formuliral tri modele socialne politike, in sicer: rezidualni ali selektivni, po katerem institucije socialnega skrbstva (socijalno staranje) nastopijo le takrat, kadar individualnih potreb ni mogoče zadovoljiti z "navrnima kanošoma": tržiščem in družino. Industrijski model poudarja vlogo socialne politike kot funkcionalnega dodatka ekonomiji in jo omejuje na aktivno delovno silo. Institucionalno redistributivni model pa vidi socialno politiko kot temeljno integracijsko institucijo v družbi, ki zagotavlja univerzalne usluge izven tržišča na principu potreb. Titmus se zavzema za slednji model. Poleg Titmusa uvršča v socialnodemokratski okvir še T. H. Marshalla s formulo: državljanski status (citizenship) in socialna politika ter Davida Gila, po katerem socialna politika ni enotna in koherentna koncepcija, ampak gre za vrsto socialnih politik, ki so parcialne konceptualizacije določene prakse.

Najzanimivejši je izbor tretje skupine avtorjev, ki jih Ružica združi pod naslovom "Marksistična perspektiva": Država blagostanja kot kapitalistična prevara ali zmaga delavskega razreda. Predstavi avtorje, ki izpolnjujejo dva pogoja: da so uveljavljeni predstavniki

sodobne marksistične misli in da so njihova dela relevantna za konceptualizacijo predmeta in družbenih funkcij socialne politike. Pri večini marksističnih piscev je analiza socialne politike stranski proizvod širših analiz o družbenih procesih in odnosih ali o funkcijah sodobne države.

Premisa Jamesa O'Connorja je, da mora kapitalistična država izpolnjevati dve temeljni in pogosto kontradiktarni funkciji: akumulacijo in legitimizacijo. Državni izdatki so dvojne vrste: družbeni kapital in družbeni stroški. Družbeni kapital služi akumulaciji in obsega družbene investicije in družbeno potrošnjo. V slednjo uvršča tudi socialno zavarovanje, ki povečuje reproduktivno sposobnost delovne sile in zmanjšuje stroške dela. Družbeni stroški (social expenses) pa so projekti in usluge, namenjeni vzdrževanju družbene harmonije, to je legitimizacije družbenih odnosov. Tipični družbeni strošek je socialna politika (welfare system).

Misel Iana Gougha je okarakterizirana z dilemo: država blagostanja-agencija represije ali zagotavljanje človeških potreb? Državo blagostanja opisuje kot uporabo moči države za modifikacijo reprodukcije delovne sile in za vzdrževanje neaktivne populacije.

Claus Offe je predstavljen s temeljno mislijo, da je država blagostanja kapitalizem za reveže in socializem za bogate. Država blagostanja ni spremenila proizvodnje za profit v delo za zadovoljevanje človeških potreb. Nudi zgolj kompenzacijo za nove probleme, ki so stranski proizvod industrijske rasti privatne ekonomije. Razvoj države blagostanja poteka v relativni neodvisnosti od političnih kontravez, ker je njen cilj prevencija potencialno resnih socialnih problemov. Po Ružici prav pripombe Clausa Offeja izražajo bistvo marksističnega pristopa k razumevanju socialne politike.

Ružica meni, da kljub očitni prednosti, ki jo ima marksistični pristop v situiranju socialne politike in analizi njene narave, ne daje zadostnega okvira za razumevanje njenega razvoja, vpliva in sprememb, ki jih povzročča v materialnem in družbenem položaju ljudi. Programi socialne politike so trajna dediščina človeštva. Ni mogoče zanemariti pomena družbenih vrednot, ki so vgrajene v socialno politiko.

Prikaz različnih pojmovanj socialne politike se konča s "skico o pojmu in družbenih funkcijah socialne politike in njeni institucionalni praksi". Socialna politika naj bi bila akcijsko usmerjena konceptualizacija posebne družbene prakse, ki se gradi na izboru določene spoznavno-vrednostne orientacije, ki postane manifestni okvir za vzpostavljenje akcij in njihovo legitimacijo. V temelju spoznavno-vrednostne orientacije je zamisel o družbeni enakosti, svobodi, pravičnosti, družbeni integraciji in potrebah ljudi. Tako definirana socialna politika pa je le idealno-tipska zamisel, ker izraža samo manifestne namene, cilje in splošne smernice za delovanje. Na koncept socialne politike odločilno delujejo objektivni dejavniki in pogoji ter notranja logika, ki izhaja iz načina proizvodnje. Zato je teoretični uvid v funkcioniranje načina proizvodnje oziroma "anatomija družbe" (str. 77) predpostavka za kakršnokoli zamisel o socialni politiki. Skica podaja okvirno sistematiko za analizo socialne politike kot institucionalizirane prakse, kar je predmet drugega dela knjige. V prvem delu pa sta obravnavani še dve vprašanji, to je socialna politika in znanost ter odnos socialne politike in socialnega dela.

Prvo vprašanje je odprto. Ali se bo socialna politika konstituirala kot znanost, je odvisno zlasti od uspešnega teoretičnega postavljanja temeljnih problemov. Šele v samostojnih in relevantnih analizah in na njih temelječih raziskovanjih nastajajo podlage za preraščanje socialnopolitične prakse v novo znanost socialne politike ali pa v teoretično zasnovano sociologijo socialne politike.

Glede drugega mení, da socialna politika in socialno delo v praksi lahko izhajata iz skupnih konceptov, vendar to ni nujno. Specifičnost socialnega dela je v karakterju profesionalne usluge, ki vključuje strokovno znanje in direktno intervencijo. Delovanje socialne politike pa je posredno, vpliva na družbene pogoje in strukture, ki delujejo na ljudi in njihovo okolico.

Drugi del knjige je v bistvu komparativna socialna politika, ki je za avtorja metoda sistematičnega raziskovanja socialne politike v različnih družbenih in časovnih okvirih (str. 98). Opis zajema socialnopolitično prakso v Veliki Britaniji in ZDA kot tipičnih kapitalističnih deželah, v ZSSR kot vodilni deželi realnega socializma in na sintetičen način v deželah v razvoju. V navedenih državah so opisani sistem socialne varnosti, izobraževalni sistem, zdravstvena in stanovanjska politika ter prikaz personalnih socialnih služb. Poglavje, ki obravnava dežele v razvoju, v uvodnih točkah opozarja na posebnosti socialne politike v tretjem svetu. Tu so bile v preteklih desetletjih vidne tri globalne orientacije: 1. prevzemanje vzorcev in imitiranje razvoja industrijskih držav, 2. prilagajanje teh vzorcev in razvoja posebnostim in kulturi dežel v razvoju in 3. iskanje novih in izvirnih poti razvoja. V tretjo skupino so uvrščene Kitajska, Kuba in Tanzanija.

Ta del knjige vsebuje množico zgovornih podatkov in primerjav, ki ilustrirajo zlasti razliko med manifestno in dejansko socialno politiko.

Namesto zaključka avtor razglablja o krizi in socialni politiki, ter podaja skico za bodoče raziskovanje.

Avtorjevo mnenje o socialni politiki v socialistični samoupravni družbi ni eksplicitno izraženo, prav to pa bralca najbolj zanima.

Čeprav je avtor glede jugoslovanske socialne politike skrajno zadržan, podatki in ugotovitve iz drugega dela sami po sebi zbuja-jo asociacije in paralele, npr. pri "discipliniranju" delavskega razreda, zmanjševanju izdatkov za programe socialne politike, izobraževanju za neposredno delo v skladu z zahtevami gospodarstva, zmanjševanju zdravstvenega varstva in večji participaciji in podobno.

S "Socijalno politiko" dr. Miroslava Ružice smo dobili koristno delo, čeprav na najzanimivejša vprašanja ne daje odgovora. Sklepamo, da se pridružuje mnenju, ki ga citira v knjigi, namreč, da potrebujemo predvsem dobra vprašanja.

Dr. Andreja KAVAR-VIDMAR

IZ TUJIH REVIJ

SOCIALNA OPORA OB RAZVEZI

Monika Henderson, Michael Argyle, Source and nature of social support given to women at divorce /separation, British Journal of Social Work, 15, 1985, 1. 85-65.

Študije o odnosu med življenjskimi spremembami in fizičnimi ali psihičnimi boleznimi so pokazale močno povezavo med obremenilnimi dogodki v življenju in boleznimi. Te študije so tudi pokazale, da socialne suportivne mreže blažijo ta odnos. Mnogi avtorji tudi ugotavljajo, da na zdravje in srečo veliko bolj vplivajo socialni odnosi kot pa dohodek, družbeni status ali izobrazba. Z raziskavami so tudi že dokazali, da je smrtnost najvišja pri tistih ljudeh, ki imajo najmanj socialnih stikov, oz. pri tistih, ki so najmanj povezani. Smrt bližnjega ali druge izgube navezanosti so med največjimi povzročitelji stresnih dogodkov v življenju. Poleg tega, da so ti dogodki že sami po sebi obremenilni, pa tudi povzročijo izgubo primarnega vira socialne opore, tako da je posameznik dvojno prizadet. Študije so tudi pokazale dvojno dovzetnost za telesne in duševne bolezni med vdovelimi in razvezanimi kot pri poročenih. Poleg večje dovzetnosti za bolezni je razveza še posebej povezana z manjšim zadovoljstvom in srečo. Razvezane ženske so bolj nesrečne kot ženske brez otrok (33% oz. 84%). Razveza botruje tudi visoki stopnji depresivnosti, bojazni, osamljenosti in šibkemu samospoštovanju, ki pa se delno ublaži tri do štiri leta po razvezi. Vendar je prilagoditev po razvezi v veliki meri odvisna od vrste socialne mreže. Rezultati raziskave so pokazali, da imajo tisti, ki so se po razvezi uspešno prilagodili, manj goste mreže z nižjim razmerjem sorodstvenih vezi kot manj uspešni. Manj goste mreže so bolj učinkovite, ker: 1. omogočajo dostop do partnerjev, ki imajo različne vloge, 2. vključujejo večjo odprtost do sprememb, ker vsebujejo odnos med dvema osebama in ne skupinama, 3. zagotavljajo večjo možnost iskanja novega partnerja s komplementarnimi interesi razvezani osebi. Vendar ne le vrsta mreže temveč tudi značilnosti

dane podpore lahko vplivajo na koristnost socialne mreže pri omilj-tvi obremenitve.

Članek obravnava dva dejavnika: vrsto dobljene socialne pomoči in vir socialne opore v obdobju takoj po razvezi. V študijo je zajetih 30 ločenih ali razvezanih žensk od 28. do 62. leta, ki so bile ločene od enega do šestih let. Anketiranke so prosili, naj razvrstijo po pomembnosti vire in vrste opore, ki so jo prejele v prvih šestih mesecih po razvezi. Opore so bile razdeljene v štiri razrede: sorodniki, prijatelji, prostovoljci ter specializirane strokovne službe. Rezultati so pokazali, da so prijatelji - posebno prijatelji istega spola - glavni vir socialne opore. Sledijo jim ožji družinski člani in lastni otroci, medtem ko igrajo strokovne službe drugotno vlogo. Iz raziskave lahko sklepamo, da so socialne mreže več dimenzionalne. Ne le, da imajo različni viri različno pomembnost, ampak je njihova pomembnost odvisna od vrste opore, ki jo nudijo. Oba vidika pa podpirata potrebo po široki zasnovanosti socialne mreže, ki vključuje tako družino kot tudi prijatelje. Ocenjena pa je tudi vloga formalnih organizacij pri nujenju pomoči. Ugotovitve raziskave so predvsem pomembne za strokovne ustanove, ki se ukvarjajo s temi problemi. Rezultati so jasno pokazali, da so formalne službe le redko primarni vir pomoči, celo pri dejavnostih, ki so tradicionalne za te službe. Zato bi bilo dobro, ko bi formalne službe mobilizirale svojo mrežo strank ter vzpodbujale in podpirale obstoječe skupine za vzajemno pomoč.

Lidijsa Kunič

POVZETEK ČLANKOV

Stanislava Šarčevič, Obravnava alkoholikov pred zdravljenjem in priprava na zdravljenje, Socialno delo, 24, 1985, 2, str..

Prikazan je model socialne obravnave alkoholika od registracije primera do vključitve v zdravljenje po fazah in problemih: registracije primera, zbiranje podatkov, postavitve socialne diagnoze, priprava na zdravljenje, sodelovanje svojcev in okolja, sodelovanje delovne organizacije, izdelava sanacijskega načrta, socialna anamneza, vključitev v zdravljenje, sodelovanje v klubu zdravljenih alkoholikov. Shema faz obravnave. Priloge: socialna anamneza za alkoholika; vprašalniki za krajevno skupnost, delovno organizacijo, bivšo delovno organizacijo in center za socialno delo.

- Ured.

Ivanka Kapun, Blaž Mesec, Kopičenje socialnovarstvenih pomoči in tipologija prejemnikov, Socialno delo, 24, 1985, 2. str..

Poskusna analiza na osnovi 5 odstotnega vzorca prejemnikov SVP v občini Slovenska Bistrica (N = 2100, n = 100) odgovarja na vprašanje, (1) ali se SVP v gospodinjstvih kopičijo in s kakšnimi značilnostmi gospodinjstev se povezujejo vrsta, število in višina SVP; (2) ali se gospodinjstva, ki prejema SVP, med seboj razlikujejo tako, da lahko govorimo o različnih tipih. Rezultati: polovica gospodinjstev prejema eno samo SVP, nadaljnja četrtina dve, tako da ne moremo govoriti o kopičenju. Ugotovljena je negativna korelacija med številom SVP v gospodinjstvu in višino SVP ter višino dohodkov. Gospodinjstva prejemnikov SVP se grupirajo v pet različnih tipov: gospodinjstva bolnih in invalidnih oseb (37 %), gospodinjstva z nizkim dohodkom, brez drugih posebnosti (36 %), gospodinjstva oseb brez premoženja in svojcev (13 %), gospodinjstva z neurejenimi odnosi in alkoholizmom (8 %), gospodinjstva samohranilk (6 %).

- Avt.

Tone Strojín, Vloga procesnega prava pri zagotavljanju in uresničevanju socialne varnosti, Socialno delo, 24, 1985, 2, str.

Socialna varnost je abstrakten pojem toliko časa, dokler se ne potrdi v konkretnih pravicah, obveznostih in dejavnostih. Ta družbena vrednota se uresničuje skozi socialno politiko v sistemih socialnega zavarovanja, socialnega varstva in socialnega skrbstva. Pri tem igra pomembno vlogo tudi procesno pravo, kajti socialna varnost se bolj učinkovito zagotavlja, če je to pravo bolje definirano in uresničevano. Socialno pravo s postopkom je velik napredek k vzajemnosti in solidarnosti ljudi. Socialni delavec mora poznati osnove procesnega prava, da bi bil njegov pristop pri reševanju socialnih primerov strokovno pravno utemeljen. - Ured.

P O P R A V E K

V članku Dragice Šeško, Načrtovanje družine v OZD: kaj in kako, v št. 1/1985 je bila v prvem odstavku na str. 29o, 4. vrstica, napačno natisnjena besedna zveza "pod dogovorjeno raven socialno-varstvenih pravic". Pravilno je: "pod dogovorjeno raven socialne varnosti". Avtorici in bralcem se opravičujemo. - Uredništvo.

Ker smo v tej številki zaradi aktualnosti namenili več prostora člankom, smo opustili rubriko "Poročila", da ne bi presegli ustaljenega obsega lista. - Uredništvo.

NAVODILO SODELAVCEM

Sodelavce prosimo, naj svoje prispevke pošiljajo v dveh izvodih na naslov Uredništvo Socialnega dela, Višja šola za socialne delavce, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.

Obseg načelnih člankov, teoretičnih razprav in poročil o raziskavah naj ne presega 15 tipkanih strani. Obseg ostalih prispevkov, to je poročil, vesti, ocen, prikazov idr. naj ne presega 5 tipkanih strani, če ni drugače dogovorjeno. Načelnim člankom priložite povzetek do 15 vrstic.

Vsako besedilo naj bo napisano z dvojnimi razmikom, to je 30 vrstic na stran, ker sicer ni mogoče besedila popravljati.

Opombe in navajanje virov: (1) V opombah podrobneje pojasnjemo besedilo ter navajamo dodatne reference. Opombe potekajo po zaporednih številkah, ki jih v besedilu pišemo za en razmik nad besedo, na katero se nanašajo (npr. pomoč¹). Vsebino opomb navedemo na koncu besedila pred seznamom literature. (2) Vire navajamo tako, da med besedilom navedemo v oklepajih ime avtorja, letnico izida dela, iz katerega je vzeta navedba, in stran (npr. (Fromm, 1963, 21). Na koncu besedila dodamo seznam uporabljenih literature, urejen po abecedi priimkov in imen avtorjev.

Besedilu priložite na posebnem listu svoje osebne podatke isc. ime in priimek, strokovni in znanstveni naslov, ustanovo, kjer ste zaposleni in funkcijo, natančen domači naslov z navedbo občine, številko žiro računa oz. izjavo, da ga nimate.



