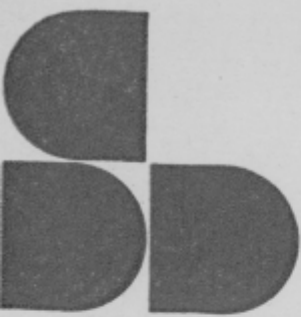


a



# ***socialno delo***

---

LETNIK XXVI — 1987

št. 1

časopis za teorijo in prakso









---

Socialno delo - časopis za teorijo in prakso

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, Jože Valenčič

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: in uprave:

Ljubljana, Šaranovičeva 5, tel. 316-370, 311-250

Časopis izhaja štirikrat letno, praviloma ob koncu vsakega  
četrtertletja

Tipkanje: Stella Osmak, Izvedba: Birografika BORI

Leto 26  
UDK 304 + 36

Ljubljana 1987

St. 1  
UDC 304 + 36

Kot socialna delavka delam na CSO 16 let. V uvodu moram pritrčiti vsem navzven Blažu Studensu iz Kranja, ki jih je napisal v reviji Socialno delo, 1986, št. 2. Počela pa bi še nekaj svojih izkušenj.

**VSEBINA**

	Stran
PISMO UREDNIŠTVU	5
<b>ČLANKI</b>	
- Tone Kikelj Nekaj utrinkov iz zgodovine Rdečega križa Slovenije (ob 120 letnici RKŠ)	8
- Jože Ramovš Delo z neozdravljivimi alkoholiki	16
- Marija Zdešar Skupinski sestanki staršev otrok z epilepsijami kot oblika samopomoči (I. del)	32
<b>POROČILA</b>	
- Stališča študentov socialnega dela do predvidenega usposabljanja za delo z računalnikom (Blaž Mesec)	53
- Seminarske naloge iz raziskovanja v okviru specializacije za socialno delo v lokalni skupnosti (I) (Blaž Mesec)	57
- Iz Uradnih listov (Andreja Kavar-Vidmar)	66
<b>NOVE KNJIGE</b>	
- Simon de Beauvoir, Starost. Prevedla Mirjana Vukmirović. Beogradski izdavačko-grafički zavod, Beograd, 1986 (Andreja Kavar-Vidmar)	68
- Günter Wallraff, Čisto na dnu, Mladinska knjiga, Ljubljana 1986 (Srečo Dragoš)	70
IZ TUJEGA TISKA	76
DOCUMENTACIJA	79



PO 2597/90

izdajo

Skupnost sociološkega raziskovalnega društva  
Republike javna za raziskovanje in sociološko svetovanje  
Zveza raziskovalnih inštitutov Slovenije  
VIRI: Jura, 20. letnik, št. 2 - 38

**PISMO URADNIKOV**  
Zbirka št. 1  
Ljubljana, 1987

Urednik: dr. Franjo Bunc, Marja Čigra, Franjo Poljanec, Jela Munc  
Zbirka št. 1  
Ljubljana, 1987

Glavni urednik in odgovorni urednik: dr. Franjo Bunc

Urednik: dr. Franjo Bunc, Marja Čigra, Franjo Poljanec, Jela Munc

Glavni urednik in odgovorni urednik: dr. Franjo Bunc

**FORČIJA**  
Zbirka št. 1  
Ljubljana, 1987

Urednik: dr. Franjo Bunc, Marja Čigra, Franjo Poljanec, Jela Munc

Glavni urednik in odgovorni urednik: dr. Franjo Bunc

Urednik: dr. Franjo Bunc, Marja Čigra, Franjo Poljanec, Jela Munc

Glavni urednik in odgovorni urednik: dr. Franjo Bunc

**NOVE KNJIGE**  
Zbirka št. 1  
Ljubljana, 1987

Urednik: dr. Franjo Bunc, Marja Čigra, Franjo Poljanec, Jela Munc

Glavni urednik in odgovorni urednik: dr. Franjo Bunc

Urednik: dr. Franjo Bunc, Marja Čigra, Franjo Poljanec, Jela Munc

Glavni urednik in odgovorni urednik: dr. Franjo Bunc

IZ LUCIA TIRNA

LEMENTIACIA



90 3857/00



Spoštovani!

Kot socialna delavka delam na CSD 16 let. V uvodu moram pritrditi vsem navadbam Blaža Studena iz Kranja, ki jih je napisal v reviji Socialno delo, 1986, št. 2. Podala pa bi še nekaj svojih izkušenj.

Ko sem končala VŠSD, sem vedela mnogo več o spolnih boleznih kot pa o alkoholizmu. Ko pa sem se zaposlila, sem se že prve dni srečala z alkoholizmom in posledicami, ki jih povzroča. Zaradi neznanja in pa po navodilih starejših socialnih delavcev smo si prizadevali odpravljati le posledice. Vzrokov pa nismo znali ali hoteli videti in z alkoholikom ni bilo tedaj kaj početi.

Po nekaj letih sem bila zaradi tega na velikem poklicnem razpotju: ali naj se prekvalificiram v drug poklic, ker je bilo delo brezupno, ali pa naj se dodatno izobrazim. Odločila sem se za izobraževanje. Iskala sem razne možnosti, ker organiziranega izobraževanja ni bilo. Seznanjala sem se z razpoložljivo literaturo. Najboljša motivacija pa mi je bil zapis dr. Jožeta Ramovša v knjigi: Boj za življenje družine (Mohorjeva družba, 1983, str. 345): "Ne povedo mi veliko vsa ta socialna poročila, izvidi, zgodovina nastanka alkoholizma. To mi pove kvečjemu, da je socialna delavka, ki je pisala poročilo, kar dobro usposobljena za delo z alkoholiki in med pripravo na zdravljenje ne dela usodnih napak kot mnogi." V zapisu predstavitve iz iste knjige, pa je žena našega občana napisala: "Zaradi težav z otrokoma v šoli sva bila vabljena na socialno službo oba z možem. Zelo se je razburjal in ni šel. Šla sem sama. Šele tam so mi končno pokazali pravo pot. Takorekoč "pojedla" sem knjigo Dolga pot, brala sem jo na avtobusu, pri jedi, povsod in vmes tudi nekajkrat obupala."

Vključila sem se v didaktično skupino "za izobraževanje, osebnostno rast in usposabljanje ljudi za delo z alkoholiki," ki jo je organiziralo Društvo terapevtov za alkoholizem SR Slovenije. Končala sem 5 semestrov aktivnega izobraževanja in se šele sedaj počutim usposobljeno za delo z alkoholiki.

## Delo socialnega delavca v zvezi z alkoholizmom na CSD:

Iz dosedanjih izkušenj lahko povzamem, da se večina občanov, ki imajo težave zaradi alkoholizma, obrača na CSD. Alkoholiki prihajajo zelo redko. Največkrat pridejo svojci, ki pa imajo svoje zahteve. Želijo, da jih zaščitimo pred napadalnim vedenjem alkoholiziranega, da ga oddamo v zavod, ali pa zahtevajo, da gremo z njimi domov in ga "prestrašimo". Nikakor pa ne bi smeli povedati kdo nam je to sporočil. V teh primerih delamo s svojci tako, da spoznajo, da njihovim zahtevam ni možno ugoditi in da so oni sami nosilci razreševanja, te problematike. Dodobra se morajo seznaniti z alkoholizmom, zato jim ponudimo v nakup primerne knjige. Ob tem imam nekaj zanimivih izkušenj. V Državni založbi sem se dogovorila, da so imeli vedno na razpolago knjige o alkoholizmu. Svojcem sem svetovala, da si jih kupijo. Ko so prihajali ponovno z istimi problemi, sem kmalu ugotovila, da nihče od petnajstih ni nabavil knjige. Spraševala sem jih, zakaj ne? Mišljenje večine je bilo, da bi jih v tako majhnem kraju, kjer se večina pozna med seboj, takoj označili, da imajo sami ali s svojci probleme zaradi alkoholizma. Tako sem založila svoj denar in nabavila nekaj knjig ter jim jih v pisarni ponudila. Vsi so takoj kupili knjigo.

Mnogi rabijo še nekaj časa, da "dozorijo" in nekaj ukrenejo, nekaj pa se jih ne reši nikoli in propadajo skupaj z alkoholikom. Kadar pa gre za reševanje vzgoje in mnogokrat tudi življenja mladoletnih otrok, skušamo starše motivirati tudi z odvzemom otrok. Naše izkušnje so takšne, da ti ukrepi (odvzem roditeljskih pravic na sodišču, odvzem otrok in oddaja v rejništvo) niso pozitivno vplivali na starše v smislu motivacije za zdravljenje. Otroci pa odrastejo v urejene ljudi, če je odvzem pravočasen.

Tudi s predlogi, da bi starše kaznovali zaradi zanemarjanja mladoletnih otrok, imamo izkušnje. Sodni postopek je dolg in ne vpliva pozitivno na motivacijo za zdravljenje, sodišče pa se največkrat odloči za denarno kazen ali pogojno obsodbo z varstvenim nadzorom, ki je pa pri zasvojenem človeku ni mogoče uspešno izvajati.

Če pa se družina vključi v zdravljenje, sodelujemo pri socialnem poročilu, podpiramo družino v njenih prizadevanjih za zdravljenje in če je potrebno, sodelujemo



tudi v samem procesu zdravljenja. Po pogodbi o svobodni menjavi dela med Zdravstvenim domom in CSD dela usposobljena socialna delavka tudi kot terapevt v KZA. Dogovorjeno je, da se vsakdo pred vključitvijo v KZA najprej zglesi pri socialni delavki, ki ga seznani s programom dela in ga tudi spremlja pri vključitvi v klub. Na področju preventivne dejavnosti pa s pomočjo OO RK sodelujemo pri predavanjih za učence in starše po KS in OŠ. Tudi kmetijski pospeševalni službi pri KZ smo predlagali, naj vključijo seznanjanje z alkoholizmom v svoj program. Sodelujemo tudi z delovnimi organizacijami. Če alkoholika iz DO skupaj pravočasno pripravimo na zdravljenje, dokler je za zdravljenje še dovzeten, zmanjšujemo število propadlih alkoholikov, ki so sicer velik problem. Uspešnost našega delovanja pa je odvisna tudi od osveščenosti kadrovskih služb ter drugih neposrednih vodij v DO. Centru za izobraževanje in kulturo smo predlagali, da za te delavce pripravi dopolnilno strokovno izobraževanje.

#### Analično delo:

Alkoholizem kot širši družbeni problem občasno tudi analiziramo in predlagamo skupščini v obravnavanje. Tako smo v letu 1983 pripravili širšo analizo, ki jo je obravnavala skupščina socialnega skrbstva, analiza pa je bila obravnavana tudi na skupnem zasedanju vseh zborov občinske skupščine in skupščine socialnega varstva kot četrtega zbora. Sprejeti so bili pomembni sklepi, ki pa se ne izvajajo; opažamo, da vlada v družbi čedalje bolj toleranten odnos do alkoholizma.

Sedaj pripravljamo obširno analizo z delovnim naslovom "Vzroki in posledice ukrepov socialne službe v družinah, kjer so bile razmere neurejene, za obdobje 1975-1985. Prvi rezultati kažejo, da je bilo v 90 % družin potrebno ukrepati zaradi alkoholizma.

Danes lahko trdim naslednje: **"Noben socialni delavec ne bi smel dobiti zaposlitve prej, dokler se ne bi pošteno spoznal tudi z alkoholizmom."**

Ali bodo morali vsi bodoči socialni delavci po moji poklicni poti?

Marinka Sila

socialna delavka, CSD Trebnje  
Kidričeva 2, 68210 Trebnje

## NEKAJ UTRINKOV IZ ZGODOVINE RDEČEGA KRIŽA SLOVENIJE

(ob 120-letnici RKS)

Tone Kikelj

S tem člankom bi rad z nekoliko zgoščenim kronološkim prikazom delovanja RK dravske banovine neposredno pred napadom na Jugoslavijo in v prvih mesecih italijanske okupacije t.i. Ljubljanske pokrajine, na zgodovinskem primeru prikazal delovanje RK na področju zdravstvenega in socialnega varstva ter poizvedovanja.

Leta 1866 je bilo v Ljubljani ustanovljeno Gospejno društvo za pomoč ranjenim in bolnim vojakom ter vdovam in otrokom padlih vojakov, ki se je leta 1879 preimenovalo v Domoljubno žensko podporno društvo za Kranjsko v Ljubljani. Društvo z enakim imenom so tisto leto ustanovili tudi moški. Domoljubna podporna društva, posebej za ženske in moške, so bila ustanovljena tudi v drugih slovenskih (ali pretežno slovenskih) deželah bivše Avstro-Ogrske: Domoljubno podporno društvo za Koroško (1864), Domoljubno podporno društvo za Gorico in Gradiško (1879), Deželno domoljubno društvo za Trst in Istro (1879).

Prvi veliki preizkus za Domoljubni društvi dežele Kranjske je bil leta 1895 ob potresu v Ljubljani, ko sta se izkazali z ustanovitvijo poljske bolnišnice in s poljskimi kuhinjami.

Leta 1902 sta se moško in žensko društvo združili v Deželno in žensko podporno društvo RK za Kranjsko, ki je po razpadu Avstro-Ogrske leta 1918 ustanovil Slovenski Rdeči križ.

Leta 1923 so bila razpuščena nacionalna društva RK, ustanovljen pa je bil Rde-

či križ Jugoslavije. Z ustanovitvijo banovin so bili ustanovljeni tudi banovinski odbori RK. V Ljubljani je bil banovinski odbor RK Dravske banovine. Dne 1. septembra 1939 se je pričela druga svetovna vojna, ki je vse bolj neposredno ogrožala tudi Jugoslavijo, zato je RK Jugoslavije izvedel več pripravljalnih ukrepov:

- V letu 1940 in 1941 je izpopolnjeval zaloge sanitetnega in zdravstvenega materiala,
- pomagal je pri pošiljanju in dostavljanju pošiljk vojnim ujetnikom in internirancem vojskujočih se držav in pri iskanju svojcev,
- zbiral je samarijance in bolničarje, organiziral bolničarske tečaje in zbiralne akcije,
- socialni odsek RK je izvedel akcije za zbiranje materialnih sredstev za primer vojne. Zbirali so postelje, nosila, zdravila, oblačila in hrano za begunce, posteljnino, brisače, kuhinjsko perilo, posodo in pribor, obleko, obutev in drugo.

Dne 9. decembra 1940 je bila v Beogradu plenarna seja glavnega upravnega odbora RKJ, na kateri je bilo sklenjeno, naj se RK kot pomožni organ državne vojsne sile pripravi na reševanje nalog.

V Ljubljani je RK pripravil naslednje zasilne bolnišnice:

- V Alojzijevišču s 60 posteljami,
- v Štajmerjevem domu s 30 posteljami,
- v Gluhonemnici s 50 posteljami,
- v Inštitutu za zdravljenje novotvorb s 45 posteljami,
- v garnizijski bolnišnici, ki je bila vsa rezervirana za delo RK.

Po napadu na Jugoslavijo so zaradi znanega razvoja dogodkov ostala vsa bolnišnična ležišča nezasedena.

Zaradi hude brezposelnosti in velike bede, v kateri je neposredno pred vojno večina prebivalstva, je RK pozimi 1940/41 v Ljubljani razdelil 180 t premoga bolnim, revnim in vpoklicanim na orožne vaje.

## Napad na Jugoslavijo

članki

Dne 7. aprila 1941 je banovinski odbor RK Dravske banovine izdal naslednjo izjavo:

"V vojnem stanju smo. Vsaka edinica naj se pripravi in razmeram prikladno stori vse, kar smatra za potrebno. Predvsem bo treba zbrati vse samarijanke, bolničarje in bolničarke. Na skupnem sestanku naj si razdelijo delo povsod, kjer je zaščita potrebna in kjer je potrebno dvigniti pogum in moralo. Preglejte in nabavite manjkajoči obvezilni material. Določite sprejemališča ranjencev, skrbite za transportna mesta, od koder gredo ranjenci v bolnice.<sup>1</sup>

Istega dne je pododbor RK v Ljubljani pozval ljubljanske bolničarje in bolničarke, naj se takoj zglasijo na svojih mestih po vojnem razporedu. Kdor ni imel razporeda, naj bi se prijavil v pisarni RK na Gosposvetski cesti v Ljubljani. Dne 11. aprila 1941 je italijanska vojska vkorakala v Ljubljano.

### Delo RK po italijanski zasedbi

Petnajstega aprila je RK Dravske banovine organiziral **odsek za poizvedbe za pogrešanimi**, ki je svoje delo opravljal v sodelovanju z mednarodnim RK v Ženevi. Do 9. maja 1941 je poizvedovalni oddelek prejel nad 8.000 poizvedovalnih prijav. S poizvedbami je najprej pričel v večjih mestih bivše Jugoslavije (Beogradu, Zagrebu, Novem Sadu, Skopju, Mariboru in Celju). Prijavno in poizvedovalno delo je opravljala poizvedovalna pisarna, ki je sprva delovala v prostorih RK na Gosposvetski cesti, potem pa se je za nekaj časa preselila na Bleiweisovo cesto, na žensko realno gimnazijo, končno pa se je naselila v drugem nadstropju Delavske zbornice na Miklošičevi cesti. Pisarna je imela 20 prostovoljcev. Vsi poizvedovalci so delali brezplačno in brez vsake nagrade.

Poizvedovalni oddelek je v razne kraje bivše Jugoslavije pošiljal kurirje. Do 19. junija 1941 se je nabralo že 13.262 poizvedb. RK je bil pred težko nalogo, saj so prometne žile usahnile, zveze med posameznimi kraji so se pretrgale, nastale so številne nove meje in ovire, ker so okupatorji razkosali Jugoslavijo.

V takih razmerah so bile uspešne edinele ustne poizvedbe. RK je organiziral po-

sebno službo kurirjev in jih poslal po vsej bivši Jugoslaviji. Do 19. junija 1941 je Ljubljano zapustilo 72 kurirjev-s seboj so odnesli 12.000 zahtevkov za poizvedbe. Do takrat se je že vrnilo 46 kurirjev, ki so obdelali 172 večjih mest in krajev in prinesli 1.900 uspešnih poizvedb. Kurirji RK so bili prvi poizvedovalni organi, ki so se pojavili v drugih krajih bivše Jugoslavije in med iskanimi rojaki vzbudili nepričakovano veselje. Povsod so bili pomembne osebnosti. Njihov potni list, izstavljen v 4 jezikih (slovenskem, srbohrvaškem, nemškem in italijanskem) je bil nekaj podobnega kot diplomatski potni list. Gostitelji iskanih oseb so jim šli na roke, pa tudi okupacijske oblasti jim še niso delale večjih težav. V Ljubljano so prinašali pošto za svojce v Sloveniji in razna sporočila in 30 prostovoljcev jih je vsak večer raznašalo po ljubljanskih domovih.

Poizvedovalna pisarna je imela 5 oddelkov: prijavni, odjavni, kurirski, obveščevalni in oddelek za vojne ujetnike.

16. julija 1941 je sekcija RK za socialno pomoč vse priseljene v Ljubljano (begunce s Štajerskega, Gorenjskega in iz drugih jugoslovanskih krajev), ki niso bili "krajevno pristojni" v Ljubljansko pokrajino, opozorila, naj se za pomoč obrnejo na RK, ki jim je dokler si niso zagotovili zaposlitve in legalizirali svojega bivanja v Ljubljanski pokrajini, zagotavljal hrano, prenočišča, obleko in obutev. To je bilo pomembno delo RK, saj je na tak način pomagal tisočem beguncem, da so premostili največjo stisko.

Oddelek za vojne ujetnike je 23. julija izdal prvo sporočilo o prizadevanjih za odobritev pošiljanja paketov vojnim ujetnikom, ki se glasi: "Intervencije in prošnje visokemu komisariatu, da bi se lahko ujetnikom pošiljalo pakete so rodile uspeh le toliko, da je dovoljen paketni promet za italijanske ujetnike. Za pošiljanje paketov nemškim ujetnikom teko pogovori z rimskim Rdečim križem."<sup>2</sup>

Oddelek je poizvedoval po vojnih ujetnikih po taboriščih, pri okupacijskih oblasteh, organizacijah RK, v bolnicah, vojaških komandah in drugje. Končno je proti koncu julija prišlo sporočilo z Dunaja:

"Pred kratkim je OKW v Berlinu določila, da se bodo vsi ujetniki, ki so sedaj raztreseni širom Nemčije, zbrali v centralnem zbirališču, takozvanem Heilagu v Gänserndorfu pri Dunaju. To so vsi ujetniki, prejšnji jugoslovanski državljani, se-

daj državljani prijateljske države Italije (italijanski državljani "po aneksiji" op. A.K.). Od tu bodo vsi Slovenci in Hrvatje - Dalmatinci najkasneje v dveh, treh dneh poslani v Zagreb. V Zagrebu jih bo prevzel italijanski konzul, ki bo moral dobiti od pristojnih političnih oblasti potrdilo o njihovi politični neoporečnosti. Šele na podlagi tega izkazila se bojo lahko ujetniki vrnili na svoje domove...".<sup>3</sup> Predstavništvo RK iz Berlina pa je sporočilo, da bodo v ujetništvu ostali samo še Srbi.

V zvezi s povratkom vojnih ujetnikov je Rdeči križ zbiral "domovnice", to so bila potrdila, s katerimi so dokazovali, da ujetnik res sodi v Ljubljansko pokrajino. Samo z "domovnico" je bil lahko izpuščen.

Sredi avgusta 1941 je Rdeči križ začel zbirati Zimsko pomoč; ker pa je bilo med italijansko okupacijo vsako zbiranje mimo uradnih skrbstvenih organov prepovedano, so morali akcijo prekiniti. Avgusta 1941 je Rdeči križ pozval vse Ljubljančane, "... ki imajo razumevanje za težave onih, ki so zaradi vojne zgubili streho nad glavo," da jim dajo na razpolago svoje stanovanjske prostore.

Dne 28. oktobra 1941 je bil Rdeči križ postavljen pod nadzorstvo:

"Visoki komisar določa: 1. Rdeči križ v Ljubljani se postavlja pod neposredno nadzorstvo visokega komisarja, ki ga bo izvrševal po fašistu Maffei-u. Ta ima tudi nalogo, da pripravi preureditev Rdečega križa po zahtevah novega položaja, nastalega z ustanovitvijo Ljubljanske pokrajine.

Ljubljana, 26.10.1941 Grazioli." <sup>4</sup>

To je bila prva velika prelomnica v delovanju Rdečega križa v Ljubljanski pokrajini. Vse dotlej je po najboljših močeh opravljal svoje humano poslanstvo. Pripravil se je sicer predvsem za sanitetno dejavnost, po okupaciji pa se je ukvarjal s proizvodovanjem, vojnimi ujetniki in oskrbovanjem beguncev. Vsa njegova dejavnost je slovela na manjšem številu entuzijastov, ki za svoje delo niso dobili nobenega plačila, po vojni pa nobenega družbenega priznanja. Zato ta zapis namenjam njim, ki so v slabih sedmih mesecih Italijanske okupacije veliko naredili za lajšanje trpljenja naših ljudi. Mimogrede bi rad opozoril na pomen proizvodovalne dejavnosti Rdečega križa in na najštevilnejšo populacijo, s katero se ukvarja v vojnih razmerah - begunce.

### Oris delovanja Rdečega križa v Ljubljanski pokrajini po postavitvi pod nadzorstvo

Ko je bil RK postavljen pod nadzorstvo, je njegovo delo usahnilo. Šele 26. novembra 1941 je siromašnim prebivalcem Ljubljane delil premog (po 150 kg na štiričlansko družino). Vse kaže, da "preurejanje" Rdečega križa ni šlo po načrtih visokega komisarja. Službeni list Ljubljanske pokrajine št. 12/41 je objavil odločitev visokega komisarja, ki med drugim pravi:

"...

- z dne 17.12.1941 se je bistveno spremenilo podporno delovanje krajevnega Rdečega križa, ki se mora zaradi tega prilagoditi predpisom, veljajočim za delovanje in poslovanje italijanskega Rdečega križa,
- na podlagi člena 3. kr. ukaza z dne 3.5.1941 odloči: Upravni odbor Rdečega križa v Ljubljani je razpuščen in uprava se poverja majorju komisarju De Nahiо Udile di Osciaccov Antonu,
- Rdeči križ v Ljubljani ki se preosnuje v samostojni odsek, podrejen neposredno Društvom Italijanskega Rdečega križa in z odseki drugih Italijanskih pokrajin. Vsa imovina ostane na razpolago za potrebe te ustanove."

S tem je bil L. Maffeu odstavljen, njegov naslednik pa je dobil nalogo ponovne "preureditve" RK. RK se je preimenoval v **Italijanski Rdeči križ, avtonomna sekcija Ljubljana**, in se je ukvarjal predvsem s sprejemanjem pošiljk za civilne vojne internirance v italijanskih taboriščih (v nemška taborišča se iz Ljubljanske pokrajine niso mogle pošiljati poštno pošiljke, pač pa je bilo treba te pošiljke prej pretihotapiti na nemško okupacijsko območje). Sporočila italijanskega Rdečega križa so bila redka, skopa, nanašala pa so se predvsem na "paketno službo" in dopisovanje z vojnimi ujetniki.

### Okupacijski Rdeči križ Slovenije po kapitulaciji Italije

Po kapitulaciji Italije, 10. oktobra 1943, je bil v Ljubljanski pokrajini ustanovljen Rdeči križ Slovenije. Delovanje tega (okupacijskega) RK še ni dovolj raziskano, zato navajam le nekaj podatkov:

Predsednik je bil dr. Fedth. Sprva je imel 3 sekcije - sanitetno sekcijo, sekcijo za zbiranje prostovoljnih prispevkov in sekcijo (oddelek) za stik z RK v dru-

gih državah, pozneje pa 6 odsekov: gospodarski, podporni, proizvodni, paketni, sanitetni in odsek za povratnike. Po italijanski kapitulaciji so se začeli iz Italije množično vračati konfiniranci, interniranci, vojni ujetniki in nekateri zaporniki. Slovenski Rdeči križ je povratnikom pomagal z obleko in denarjem, Škofijska dobrodelna pisarna pa je na Ledini uredila prenočišča za povratnike, potem pa so jih z različnimi pritiski mobilizirali v belo gardo. Doslej še ni dovolj raziskana stvarna vloga RK pri tem. Nesporno je, da je bil to čas množičnih migracij iz Italije. V Logatcu je imel RK izpostavo, ki je posredovala pri povratku več tisoč migrantov, v Trstu pa ekspoziuro. V letih 1944 in 1945 se je RKS ukvarjal predvsem z organiziranjem tečajev za bolničarje, z objavljanjem vrstnih redov za sprejem paketov, z darili in volili Rdečega križa in s pozivi za prispevke.

#### Ustanovitev in pomembnejše naloge Rdečega križa Slovenije

Dne 11. junija 1944 je bil sklican ustanovni zbor Rdečega križa Slovenije: "Na pobudo in v sporazumu s predsedstvom Slovenskega narodnoosvobodilnega sveta in z glavnim štabom narodnoosvobodilne vojske in partizanskih odredov Slovenije sklicujemo podpisani zborovanje za ustanovitev Rdečega križa Slovenije. Notranji in zunanji vojaški politični položaj narekujejo nujno potrebo ustanovitve Rdečega križa, ki naj prevzame v teku te vojne in v času po osvoboditvi vse naloge, ki pripadajo takim ustanovam po mednarodnem pravu. Rdeči križ Slovenije bo sestavni del jugoslovanskega Rdečega križa. Sporočamo vam, da bo ustanovni sestanek v nedeljo, 18. junija 1944 ob 10. uri dopoldne v Gradu v Beli krajini. Ohranite kraj in čas konspirativno...."

Dr. Drago Marušič s.r.

bivši general in minister, član SNOS  
generallajtnant Jaka Avšič s.r.

namestnik komandanta GŠ NOV in POS  
Vida Tomšič s.r.

članica SNOS in GO SPŽZ

Prodekan Andrej Ilc s.r.

Župnik v Podzemlju

dr. Bogdan Breclj s.r.

zdravnik, šef vojaške bolnice."<sup>5</sup>



Za predsednika glavnega odbora je bil izvoljen dr. Drago Marušič, za podpredsednike pa Engelbert Gangl, Vida Tomšič in Andrej Ilc. Sedež glavnega odbora RK je bil vse do osvoboditve v Semiču v Beli krajini.

Do ustanovitve RKS je prišlo hkrati z uveljavljanjem nove jugoslovanske državnosti. Pred tem je bil v Drvarju ustanovljen Rdeči križ Jugoslavije, ki je kot nacionalna organizacija RK začel navezovati stike z mednarodnim komitejem Rdečega križa in z nacionalnimi društvi Rdečega križa zavezniških držav. Čeprav dotlej formalno v okviru narodnoosvobodilnega gibanja Rdeči križ ni obstajal, so se enote NOV praviloma ravnale po ženevskih konvencijah in tedaj veljavnem humanitarnem pravu. Ker okupacijska stran ni priznala nove državnosti, ni priznala tudi novoustanovljenega Rdečega križa Jugoslavije in Slovenije, ki je moral na zasedenem ozemlju delovati tajno, a!l pa se je to delovanje vsebinsko izvajalo v okviru Ljudske pomoči oziroma Slovenske nerodne pomoči.<sup>6</sup>

Novoustanovljeni Rdeči križ Slovenije je imel sedem odsekov: administrativnega, organizacijsko-propagandnega, poizvedovalnega, sanitetnega, gospodarsko-finančnega, socialnega in odsek za podmladek RKS:

Do konca vojne in po njej je poizvedovalni odsek opravil tisoče poizvedb ter pomagal najbednejšim, gospodarsko-finančni odsek je zbiral sredstva in delil podpore, organizacijsko-propagandni RKS je ob pomoči ljudske oblasti in množičnih organizacij širil organizacijo med ljudskimi množicami.

Rdeči križ je sestavljal sezname uničenih vasi, izvajal akcije za preskrbo otrok, organiziral zbirke za pomoč prizadetim krajem in ljudem, prirejal samarijanske tečaje, skrbel za ranjene borce NOV, preprečeval epidemije, organiziral družinsko dopisovanje med družinskimi člani, ki jih je vojna vihra raztepla po vsej Evropi, vzpostavljaj je stike z našimi izseljenci v Ameriki, skrbel za repatriacijo vojnih ujetnikov, internirancev, zapornikov, pregnancev, ukradenih otrok in drugih številnih migrantov. Podmladek Rdečega križa je izvajal akcije nabiranja zdravih rastlin, pomagal pri obdelavi zemlje in drugo.

Navedel sem nekaj utrinkov iz življenja Rdečega križa, skozi katere naj bi ga

bolje spoznali, ga upoštevali in sprejeli za svojega.

OPOMBE:

1. Slovenec, 7.4.1941
2. Slovenski narod, 23. Julija 1941
3. Slovenec, 2. avgust 1941
4. Slovenski narod, 28. oktobra 1941
5. Narodnoosvobodilna vojna na Slovenskem 1941-1945, Ljubljana 1974
6. Glej moj članek Solidarnost in prostovoljno socialno delo v Dravski banovini in v Ljubljanski pokrajini (od leta 1940 do 1950), Socialno delo, 24, 1985, 3-4.

## DELO Z NEOZDRAVLJIVIMI ALKOHOLIKI

Jože Ramovš

Vsa leta, odkar delam v delovni organizaciji, so eden najtrših orehov propadli alkoholiki, zlasti tisti, ki živijo v samskih domovih. Propadli pomeni neozdravljivi - nikakršno zdravljenje alkoholizma jim več ne pomaga, v delovnem in stanovanjskem okolju pa delajo veliko zmedo.<sup>1</sup> O vseh drugih spoznanjih in izkušnjah mi je bilo lažje pisati kot o tem.

Ko se izkaže, da alkoholika ne more in ne zna nihče več ozdraviti alkoholizma in je tudi on sam enako nemočen, tedaj dobi delo socialnega delavca popolnoma drug značaj: iz informativno spodbujevalnega preide v socialno skrb.

Ko zdravljenje delavca alkoholika ni več možno...<sup>2</sup>

Zadnja leta se je pred mano zvrstilo veliko propadlih, neozdravljivih alkoholikov, smrdečih in zanemarjenih, moških pa tudi žensk, popolnoma otopelih in vdanih v svojo žalostno usodo, jokavih in jezljivo napadalnih, vsekakor pa nemočnih, gnus

in usmiljenje zbujaajočih revežev na zadnji postaji življenja. Večina od teh so dolgoletni delavci delovne organizacije - v njej so delali deset, dvajset, celo trideset let. Sodelavci, ki jih dolgo poznajo, navadno vedo povedati o njih, da so bili njega dni izvrstni delavci: spretni, močni, uspešni, družabni.

Nekoč sem delal v Cukrarni, kamor so ljubljanske občine pošiljale propadle alkoholike, ki niso imeli več ne službe, ne družine, ne stanovanja. Nekateri od delavcev - propadlih alkoholikov, s katerimi sem se srečal v svoji pisarni, v samskih domovih, na gradbiščih ali celo na njihovih domovih, niso bili nič bolj-ši kot propadli alkoholiki iz Cukrarne. Za nekatere so mi celo rekli: tudi po-moči in ponesnaži se v posteljo ali v svojo obleko, nihče noče biti z njim v so-bi! Životarjijo, v napoto vsem, tudi samim sebi; in kar naprej si omamljajo svojo človeško zavest, da ne dojemajo ne sebe ne stvarnosti okrog sebe. Pri tem se-veda tudi nekaj "delajo", morda počasi in melanholično kot jesenska megla brez vetra "gonijo metlo" po gradbišču.

Opazujem jih, pogovarjam se z njimi, spremljam njihovo tragično usodo. Tudi učim se od njih: življenje je pasje krut učitelj resnice o alkoholizmu v naši vsakdanjosti. Veliko razmišljam, kako in kaj bi z njimi delal, da bi bilo smi-selno. Ob njih razmišljam več kot ob alkoholikih, ki jim pomagam pri zdrav-ljenju, da se uspešno urejajo s svojo družino.

Nepoučen človek, tak, ki ni nikoli delal z njimi ali se poučil o njih, včasih mor-alizira: "Treba ga je dati zdraviti." Seveda, če bi bilo možno! Če bi kje na sve-tu lahko kdo pokazal, kako je takega človeka uspešno ozdravil alkoholizma in vseh tegob, ki so z njim povezane! Pa ne more. Pri raku, na primer, nihče ne misli, da stvari pozna, in ne moralizira, kako bi se to dalo urediti in rešiti, saj vsi vemo, da so pred tem ali onim primerom nemočni tudi najboljši strok-ovnjaki na svetu. Tudi pred alkoholizmom, zlasti v zadnji, ireverzibilni fazi so prav tako nemočni tudi najboljši strokovnjaki na svetu pa kljub temu povprečen občan vsevedno zamahne z roko in, prepričan, da ima prav, pojasni, kako je z alkoholikom in kaj bi bilo treba storiti z njim.

Alkoholizem se danes uspešno zdravi le pri izredno majhnem odstotku alko-holikov, in še to, če se začne zdravljenje pravočasno. Vsak alkoholik pa pride,

če se prej z njim ne zgodi kaj drugega, do točke, ko je na današnji stopnji znanja in razmer alkoholizem neozdravljiv, ireverzibilen, poškodbe so nepopravljive. Telesno in duševno je preveč načet, okvarjen ali bolan, predvsem pa družbeno tako odtujen in zgubljen, da nima več nikogar, ki bi mu bil resnično pripravljen in zmožen pomagati tako, kot je pri zdravljenju in urejanju alkoholizma nujno potrebno. V tej točki je alkoholizem resnično že tudi bolezen v navadnem pomenu besede, huda neozdravljiva bolezen kot rak in še hujša, saj pri raku človek propade organsko, medtem ko njegovega značaja, njegove človeške podobe in njegovih odnosov z najbližjimi bolezen ne spridi. Pri alkoholizmu pa se zgodi tudi vse to! Danes ozdravi sorazmerno več rakavih bolnikov kot alkoholikov. Kdo bi takemu alkoholiku znal in mogel v resnici še kaj pomagati? Razgovori z njim, tolažba, svarila, navodila in drugo, kar mu daje mo, morda trenutno malo zboljšajo stisko in odstranijo težave na delovnem mestu, več pa ne. Tudi če nam ga zaradi njegovih organskih obolenj uspe invalidsko upokojiti, mu bistveno ne pomagamo, znebimo se le njegovega motečega vpliva na delovnem mestu.

Do takega stanja seveda ni prišlo čez noč, ampak postopoma: dolga leta zmernega pitja in potem alkoholizem na navadni stopnji, ko je še ozdravljiv. Kdo je torej kriv, da je ta človek, ne da bi se sam ali kdo drug zavedal, iz zmernega pivca postal alkoholik? In da je iz alkoholika, ne da bi se sam ali kdorkoli drug zavedal, postal neozdravljiv-propadli alkoholik?

Tako vzroki kot krivda za to še niso v celoti razumljivi; segajo od genetskih preko številnih osebnih vidikov do splošnih družbenih. Gotovo so poleg alkoholika za to soodgovorni njegovi domači in vsi njegovi nadrejeni na delovnem mestu. Kajti že samo njegovo pitje in opitost na delovnem mestu sta bila vsa ta leta težak prekršek, za katerega je po zakonu predvidena prekinitev delovnega razmerja. Tak, kakršen je bil, je gotovo kršil tudi druge delovne dolžnosti. Brez pravočasne in dosledne zahteve okolja namreč noben alkoholik ne privoli v zdravljenje. To stori, kot kažejo svetovne izkušnje, kadar je zdravljenje zaradi njegove stiske in pritiskov okolja zanj edini izhod. Šele ko se med zdravljenjem po dolgotrajni omami globlje človeško in socialno ovede, se resnično odloči za nadaljnje urejanje posledic alkoholizma. Ker torej njegovi predpostavljeni na delovnem mestu od njega niso zahtevali, da se uredi, in ker ga zaradi disciplinskih prekrškov ni-

so izključili in mu vsaj s tem dali misliti, ko je bil še čas, so zaradi svojega položaja soodgovorni, človeško in družbeno soodgovorni, za njegov propad.

Spominjam se, da nam je oče, ko sem bil še majhen, pripovedoval zgodbo o razbojniku, ki je bil obsojen na vislice. Njegova zadnja želja je bila poljubiti mater. Pripeljali so mu jo pod vislice, objel jo je in ji namesto poljuba odgriznil nos, češ, to ti bodi v spomin, ker me nisi kaznovala, ko sem kot otrok prvič ukradel šivanko! Tisoče slovenskih alkoholikov, ki so na poti propadanja brez vrnitve, bi, če ne bi umirali z omamljeno zavestjo, svojim predpostavljenim, pa seveda tudi ženam in domačim, "odgriznilo nos" v žalosten opomin. Ko so še zmerno pili in ko so se pozneje opijali, jih ni nihče odločno odvrnil od tega, prej nasprotno: še spodbujali so jih. Ko pa se je iz tega rodilo neizbežno, niso bili več tako ljubeznivo prijateljski in so krivili njega. Seveda si je tudi sam kriv, najbližji domači in predpostavljeni pa so sokrivi in soodgovorni!

Pa saj se niti predpostavljeni niti domači ne zavedajo tega! Ali pa ne vedo, kako ravnati, ko je še čas. Najbrž je oboje res. Res in tragično. Dolgo pa se ne bo več govorilo, da je tudi opravičljivo. Kajti v slovenskem jeziku je zadnja leta izšlo toliko uporabnega beriva, iz katerega se lahko vsakdo pouči, kako ravnati ob svojem sorodniku, ki se zapija, ali ob svojem delavcu, za katerega se ve, da je začel iti navzdol, čeprav je zato navidezno "še boljši delavec", da bo ob vseh teh sodobnih informacijah izgovor: "Nisem vedel, kako z njim ravnati", samo še ceneno, lažno opravičilo pred sabo in pred drugimi.

V praksi marsikdaj naletim na predpostavljenega, ki mi pošlje kakega propadlega neozdravljivega alkoholika in zamahne z roko, češ, kaj me briga, sam si je kriv, naj ga pa hudič vzame. V nekaterih predpostavljenih pa se ob tragični usodi njihovega propadlega delavca alkoholika prebudi humana in vodstvena odgovornost in mi kmalu zatem pošljejo nekaj svojih delavcev, s katerimi ni v službi še nobenih posebnih težav, toda vsi okrog njih potihoma vedo, da "malo preveč pijejo" in da se pri njih doma to že pozna. In ta ali oni od njih se potem s svojo družino vred lepo zdravijo in ureja. Tako se zogne pred najhujšim.

Kadar se to zgodi, je propadli alkoholik prav s svojim propadom naredil družbeno zelo koristno "delo": s svojo tragično usodo je vodstvenega delavca prebudil

k človeški in družbeni odgovornosti in s tem nekaj družinam vrnil družinsko srečo, preden je bila dokončno zavožena. Konkretne razmere, zlasti stiske, so res največji učitelj človeštva.

### Kdo je neozdravljiv alkoholik?

Sodobna fenomenologija alkoholizma pozna številne klinične psihološke, socialne in druge klasifikacije razvoja in pojavnih oblik te bolezni, ki navadno zaobsegajo tudi kronično obdobje, ireverzibilno fazo ali temu podobno poimenovane razrede.<sup>3</sup> Hudolin deli prebivalstvo v štiri razrede: abstinente, zmerne pivce, alkoholike in alkoholike z ireverzibilnimi okvarami, s čimer izrecno govori o kategoriji neozdravljivih alkoholikov, ki se bistveno razlikuje od kategorije alkoholikov.<sup>4</sup> Z ireverzibilnostjo je seveda mišljena neozdravljivost na današnji stopnji razvoja stroke in družbene zavesti, medtem ko se pri normalnem razvoju stroke meja neozdravljivosti niža.

Kako v praksi prepoznati mejo med alkoholikom in neozdravljivim alkoholikom?

Te meje ni mogoče nikoli povleči vnaprej po zunanjih ali notranjih simptomih. Pri delu je treba izhajati iz načelne točke zdravljenja bolezni in urejanja težave in šele vsi neuspeli poskusi in spoznanja ob tem pokažejo, da gre za ireverzibilnost primera. Pa še tu je pri konkretnem alkoholiku možno, da je tačas njegov alkoholizem ireverzibilen, pozneje pa se bodo okoliščine tako spremenile, da bo urejanje steklo. Videl sem že mnogo alkoholikov, pri katerih se je vnaprej zdelo, da je njihov alkoholizem še zlahka ozdravljiv, pa zdravljenje ni in ni steklo, čeprav so poizkušali v različnih ustanovah in so dokončno propadli, pa tudi obratno: ko se je zdelo, da je pri tem ali onem že vse zamujeno in požgano, se je sorazmerno lepo uredil in že veliko let abstinja.

Reči moramo torej, da je alkoholizem določenega alkoholika vedno le pogojno ireverzibilen; ireverzibilen je tukaj in sedaj. Tukaj in sedaj ne more in ne zna nihče ozdraviti njegovega alkoholizma in urediti njegovega življenjskega in sožitvenega sloga, pri čemer je seveda tudi sam alkoholik nemočen.

Neozdravljivost alkoholizma ima danes tri razsežnosti:

1. Zdravstvene okvare organizma so v določeni točki razvoja alkoholizma tako

- hude, da so neozdravljive, pa najsi gre za jetra, živčevje ali druge posamezne organe ali pa za zdelanost organizma kot celote.
2. Poškodbe alkoholikove duševnosti, zlasti zavesti, čustev, hotenja, odločanja in drugih najfinejših značilnic človeških sistemov, so tako hude, da so nepopravljive. Človek ima samo ene možgane in eno samo zavest; ko leta tako odpove, da ni več sposobna uvidovati lastnega razdajanja in se podvreči spremembam v človeku, ni nobene višje instance, da bi vodila urejanje osebnosti in njenih medčloveških odnosov.
  3. Motnje v socialnem in odnosnem delovanju alkoholika so postale tako hude, da je alkoholik ali popolnoma osamel, brez slehernih pravih človeških odnosov, socialno mrtev ali pa živi v nekem odnosnem sistemu, ki je popolnoma zapreden v bolno koluzijsko igro.<sup>5</sup> Praktično to navadno pomeni, da alkoholik nima več nikogar, za kogar bi živel, in da ni nikogar več, ki bi živel za alkoholika kot človeka v temeljnem medčloveškem odnosu.

Najpogostejši vzrok neozdravljivosti alkoholizma so prav te tretje, to je socialne in odnosne motnje v skrajni obliki.

Alkoholizem je na današnji stopnji razvoja stroke ireverzibilna bolezen tedaj, ko je v smeri urejanja narejeno vse, kar je konkretno možno, pa se osnovna alkoholna motnja ne začne zdraviti. Neozdravljive in nepopravljive so torej poškodbe in okvare, ki jih povzroča alkoholizem kot bolezenski sindrom; tega alkoholika trenutno ni mogoče ozdraviti alkoholizma in ga rehabilitirati, njegove družine ni mogoče urediti. To pa ne pomeni, da ni možno narediti ničesar. Nasprotno, pri neozdravljivem alkoholizmu se težave, zlasti socialne, spletejo v neznosno štreto, ki jo je treba reševati tam, kjer je možno. S tem pa smo že pri naslednji temi.

#### Delo socialnega delavca v delovni organizaciji z neozdravljivimi alkoholiki

Neozdravljivi alkoholiki neredko postanejo stalni klienti zdravnikov, socialnih delavcev in podobnih strokovnjakov, nekateri pa tudi sodišča in sindikatov, kjer se pritožujejo in iščejo svoje "pravice". Mnogokrat so nadležni, zato se jih vsi otepajo. Zdravniki jim krpaajo načeto zdravje, socialni delavci v delovni organizaciji, zlasti pa na centrlih za socialno delo, jim omogočajo socialno oskrbo. Javno

mnenje je do propadlih alkoholikov zelo agresivno, vendar je tista minimalna zdravstvena, socialna in druga strokovna oskrba, ki so je deležni, upravičena z več vidikov:

- Ko človeku ni več pomoči, je revež, zato mu je družba dolžna stati ob strani, da dostojno živi in umre; če mu ne, je ta družba stroj, ki potihoma razmišlja o nekoristnih članah kot neljudih in jih uničuje. To je zelo drastično delal na primer nacizem, saj je pobijal duševno prizadete Nemce;
- alkoholizem ni zgolj moralna krivda posameznika, ampak je tudi socialna bolezen in družbeni obrambni mehanizem; torej so poleg alkoholika še mnogi, in družba kot celota, sokrivi za njegov žalosten propad;
- neozdravljiv alkoholik si je v dolgih desetletjih pitja dobesedno zaslužil vse, kar dobi za svojo zdravstveno in socialno oskrbo od družbe, in sicer prav v ekonomskem smislu, saj je z davkom od pijače, ki jo je pokupil, družbi prispeval najbrž velikokrat več, kot dobi po tem nazaj.

Neozdravljivi alkoholiki so praviloma bolj problem v krajevnih skupnostih kot pa v delovnih organizacijah, saj mnogi niso več zaposleni. Za njih mora skrbeti specializirana in strokovna socialna služba v centrih za socialno delo in po posebnih varstvenih in zaščitnih zavodih in domovih. Pred leti sem delal v enem od njih, v ljubljanski Cukrarni, si pri tem pridobil nekaj izkušenj in prišel do nekaterih spoznanj, kako bi bilo treba delati s temi res ubogimi ljudmi; na kratko sem to opisal v svoji knjigi Boj za življenje.<sup>6</sup>

Nekateri neozdravljivi alkoholiki pa so še v delovnem razmerju in prav ti so najpogostejši klienti socialnega delavca. Predpostavljeni najbolj pritiskajo na socialnega delavca zaradi teh delavcev. Kaj lahko socialni delavec v delovni organizaciji torej naredi za propadle alkoholike, za katere se je izkazalo, da se njihovega alkoholizma ne da več urediti?

1. Kot smo že rekli, je treba pri slehernem izhajati iz predpostavke, da je alkoholik, in izhajajoč iz sodobnega strokovnega znanja in vesti poskusiti vse, da bi se uredil. Šele če so vsi poskusi neuspešni in če to potrjujejo simptomi in drugi, ki so se tudi ukvarjali z njim, ga ima lahko socialni delavec pogojno za ireverzibilnega alkoholika in dela z njim v skladu s tem dejstvom.

1. Zdravstvena okvara organizma se v določeni točki razvoja alkoholizma tako



2. Neozdravljivi alkoholiki prav tako pogosto kot alkoholiki ali pa še pogosteje, odhajajo na zdravljenje v bolnišnice za alkoholike in v bolnišnice za duševne bolezni. So pa tudi tako zgubljeni in zanemarjeni, da ne iščejo nobene zdravniške pomoči več, tudi če so življenjsko ogroženi, na primer pri hudi pljučnici; k zdravniku jih odpeljejo drugi ali pa osamljeni umrejo. Kadar se v ambulanti, bolnišnici za alkoholike ali duševne bolezni zdravijo zaradi alkoholizma, se je treba zavedati, da v teh primerih ne gre za zdravljenje alkoholizma, ampak za zdravljenje posameznih telesnih in duševnih okvar, ki so posledica alkoholizma, oziroma za začasno streznitev. To je zdravljenje alkoholika, ni pa zdravljenje alkoholizma! Neozdravljiv alkoholik verjetno tačas in še nekaj mesecev, celo kako leto potem, tudi abstiniira, vendar pa večina osebnostnih in odnosnih simptomov alkoholnega sindroma ostane; vedno je le streznjen alkoholik. Pri neozdravljivem alkoholizmu pitje še zdaleč ni glavni pokazatelj bolezni in nepitje znak uspešnega zdravljenja, saj se je v tem obdobju alkoholizma toleranca že zelo znižala, tako da pije skrajno malo, resnično "zmerno" po količini, daljša ali krajša obdobja pa morda nič. Neozdravljivim alkoholikom socialni delavec večkrat pomaga, da jih v bolnišnici sprejmejo, kar pa včasih ni tako enostavno, ker se jih lahko zelo otepaajo.
3. Neozdravljivi alkoholik ima pogosto že veliko delovne dobe, dovolj ali skoraj dovolj za predčasno ali celo redno upokožitev; pri tem mu socialni delavec pomaga.
4. Neozdravljiv alkoholik je pogosto zelo bolan. Telesne in duševne okvare so lahko tako hude in ireverzibilne, da je treba sprožit postopek za invalidsko upokožitev. Invalidsko upokoževanje alkoholikov je po eni strani neutemeljeno saj jim "renta" prepreči možnost zdravljenja, po drugi pa je invalidska upokožitev ireverzibilnega alkoholika upravičena prav tako kot delovna invalidnost iz katerega koli drugega vzroka. Hudolin in sodelavci so ob obširni raziskavi in na temelju alkohololoških spoznanj razčlenili to področje.<sup>7</sup> Socialni delavec v delovni organizaciji pomaga ireverzibilnemu alkoholiku tudi pri invalidskem postopku.
5. Če je alkoholik delal v delovni organizaciji dolga leta in se je alkoholizem v tem času razvil od zmernega pitja preko alkoholizma do neozdravljivega alkoholizma, je etično gledano, treba za nekaj časa potrpeti z njim na nevarnem delovnem mestu, da bo invalidsko, predčasno ali redno upokojen,

čeprev je pravno možno, da se ga zaradi prekrškov disciplinsko izloči in prepusti družbi, da z ustreznimi službami poskrbi zanj. Zlasti se spodobi, da v organizaciji z njim nekaj časa potrpijo, če niso zaradi njegovega alkoholizma pravočasno nič ukrepali in ga niso nikoli disciplinsko preganjali. Razumljivo je, da se s takimi alkoholiki, ki pridejo s kako zvižčo v to delovno organizacijo že zapiti, manj potrpi, saj delovna organizacija tudi iz etičnih razlogov ne sme prevzemati nase bremena zavestnih manipulantov, nasploh pa ni dolžna igrati vloge socialno zaščitne ustanove za nerešljive delanezmožne ljudi. Socialni delavec v takih primerih dela z alkoholikovim okoljem informativno. Seveda pa nima ničesar opraviti z disciplinsko obravnavo proti alkoholiku.

6. Z neozdravljivimi alkoholiki v delovni organizaciji socialni delavec tudi osebno veliko dela. Metodika dela z njimi je čisto drugačna kot metodika dela z alkoholiki, saj jih mora jemati kot neozdravljive, kot ljudi v veliki človeški bedi. Posluša jih, v trenutkih stiske in obupa jih razbremenjuje, tolaži in spodbuja, jim pomaga reševati razne trenutne zaplete in potrebe, ob upokojitvi jim pomaga urejati vse potrebno za nastanitev v domu ostarelih, če so bili prej v samskem domu in podobno. Ireverzibilnemu alkoholiku, ki je bil naš delavec od mladosti, sem celo pomagal, da je šel na brezplačno (preventivno) letovanje v naš počitniški dom; mislim, da je do tega prav tako upravičen kot vsi drugi kronični bolniki. Seveda pa socialni delavec ne sme biti naiven in nasedati trenutnim muham in zvitim obrambnim vzgibom neozdravljivih alkoholikov ter se lotevati akcije, ki so vsestransko jalove. Skratka, tudi pri človeški in socialni skrbi za neozdravljivega alkoholika mora ostati strokovno suveren in delati po lastni pametni in človeško čuteči presoji, ne pa se podrediti logiki trenutnih vzgibov bolne alkoholikove zavesti.
7. Alkoholiki pogosto ne prispevajo svojega zaslужka za vzdrževanje svojih otrok in ti so lahko v hudi stiski. Zlasti se je treba primerno dogovoriti s irreverzibilnimi alkoholiki, da napišejo službi za obračun osebnih dohodkov prošnjo, ki velja kot trajni nalog, naj - recimo - 60 % njihovega osebnega dohodka nakažujejo neposredno na ženin naslov. Socialni delavec priloži prošnji svoje strokovno priporočilo in vse skupaj takoj odpošlje za obračun osebnih dohodkov. Ta način sem pogosto uporabljal za delavce iz drugih republik in druge sezonce, ki stanujejo tukaj, družine pa imajo drugod. Navadno so mi za to hvaležni, saj se v svoji notranjosti zavedajo svoje dolžnosti, le izpolnjevati je ne morejo.

8. Ena najzahtevnejših nalog socialnega delavca pri neozdravljivih alkoholikih pa je delo z njegovimi predpostavljenimi in sploh z delovnim okoljem. Na pameten način se mora soočati z njihovo iluzijo, da so neozdravljivi alkoholiki isto kot alkoholiki ali celo da so samo ti alkoholiki, pa tudi z utopičnimi predstavami delovnega okolja, da je problem neozdravljivih alkoholikov zlahka urediti in da je to izključna naloga socialnega delavca oziroma strokovnih služb. Neozdravljiv alkoholik je za socialnega delavca preizkusni kamen njegovih socialnih in strokovnih sposobnosti: ali bo od predpostavljenih pokorno prevzel nestrokovne naloge glede njih, na primer preprečeval pitje neozdravljivim alkoholikom, nadzoroval njihove prekrške in podobno, ali se bo nadalje z naivno in bojevito trmoglavostjo spoprijemal z vodstvom in se socialno onemogočil v svoji delovni organizaciji, ali pa bo znal "uporabiti" primere neozdravljivih alkoholikov kot "sprožilni dogodek" za ozaveščanje delovnega okolja o alkoholizmu in ustreznem soočanju z njim, pri konkretnem ravnanju z neozdravljivimi alkoholiki pa ostal strokovno suveren glede na njihove nadrejene. V ta namen imam med drugim razmnoženo **"Socialno sporočilo št. 4"**, ki ga tukaj navajam:

---

SGP SLOVENIJA CESTE TEHNIKA OBNOVA

DS Skupne službe, Vošnjakova 8

Socialna služba, tel. 311-444/int. 34

LJUBLJANA

Datum: .....

.....  
(Ime, priimek in vodstveni položaj nadrejenega)

Socialno sporočilo nadrejenim (št. 4):

**O: DELAVCU - ALKOHOLIKU, PRI KATEREM SO VERJETNO  
ZAMUJENE MOŽNOSTI ZA USPEŠNO UREJANJE ALKOHOLIZMA**

Z vašim delavcem ....., ki ste ga napotili k nam (oziroma je bil poslan k nam od .....,)

da bi organizirali rešitev problemov, ki so povezani z njegovim alkoholizmom, smo s strokovne plati storili vse, kar je bilo možno v tej smeri. Kaže, da so vsi poskusi, da bi se uspešno zdravil in uredil glede alkoholizma - vsaj tačas - pri njem jalovi. Do tega sklepa smo prišli po:

- pogovorih z njim,
- pogovorih z njegovimi svojci,
- pogovorih z njegovimi nadrejenimi,
- neuspešnih poskusih zdravljenja v .....
- drugo .....

Vsak alkoholik pride v razvoju svojega alkoholizma do točke, ko je na današnji stopnji razvoja zdravljenja alkoholizma pri nas in po svetu njegova motnja neozdravljiva in nerešljiva. To se zgodi, ko je zaradi alkoholizma:

1. telesno ali duševno preveč načet, okvarjen ali bolan,
2. socialno tako odtujen in zgubljen, da nima več nikogar, ki bi mu bil resnično pripravljen in zmožen pomagati tako, da partnersko sodeluje pri njegovem urejanju alkoholizma.

Do takega stanja seveda ni prišlo čez noč, ampak postopoma, verjetno v veliko letih, za kar so poleg njega in družbe soodgovorni tudi njegovi domači ter vsi njegovi nadrejeni na delovnem mestu v letih razvoja alkoholizma. Že samo njegovo pitje in opitost na delovnem mestu je bilo vsa ta leta težak prekršek, za katerega je po zakonu predvidena izključitev iz delovnega razmerja, pa tudi drugih prekrškov je, tak, kakršen je, gotovo naredil veliko. Brez pravočasne in dosledne zahteve okolja se noben alkoholik ne odloči za zdravljenje. Ker njegovi predpostavljeni na delu niso od njega zahtevali, da se uredi ali pa ga zaradi prekrškov disciplinsko izključili, ko je bil še čas, da bi ga s tem morda prisilili na uspešno zdravljenje alkoholizma, je sedaj vaša težavna odgovornost, za katero od obeh možnosti se boste odločili:

1. Da ga za konkretne rešitve delovnih obveznosti disciplinsko obravnavate in ga ob izključitvi iz delovnega razmerja, če ga preveč moti in ogrožajo, prepustite socialnemu skrbstvu njegove občine, da ga spremlja do njegovega žalostnega konca; socialnemu skrbstvu namreč odvajamo od dohod-

ka zato, da ustrezno poskrbi za socialno ogrožene ljudi, ki niso zmožni za delovno razmerje in za lastno preživljanje.

2. Da še naprej mižite pred njegovimi kršitvami delovnih dolžnosti, vključno z njegovim pitjem, ter ga tako tolerirate na nekem zanj možnem "delu" do upokojitve, morda predčasne ali invalidske, težje bolezni ali celo predčasne smrti. Če namreč delovna organizacija alkoholika nič ne preganja zaradi pitja in drugih prekrškov, ki jih dela v začetku alkoholizma in v desetletju ali več, ko bi mu s strogim ukrepanjem lahko v resnici pomagala, da se reši, ga je težko z mirno vestjo vreči na cesto, ko ni več za nobeno rabo in se ne more več urediti. Vsekakor pa je preprečevanje pitja neozdravljivemu alkoholiku s strokovnega stališča sadistično nasilje nad nemočnim človekom, saj je prav to, da se človek v resnici ne more več odlepiti od alkoholne omame bistvo neozdravljivosti alkoholizma.

Ob žalostni usodi tega vašega delavca - propadlega alkoholika, vas znova spominjamo na stvarne možnosti spoprijema z alkoholizmom v vašem delovnem okolju, da do takih primernov ne bo prihajalo. Zlasti:

1. Gotovo imate več delavcev - verjetno "dobrih delavcev" - s katerimi še ni nobenih izrazitih težav, vendar pa natihoma vsi veste, da se zapijajo. Alkoholizem najprej več let razkraja družino - in tedaj je še ugoden čas, da se alkoholika s strogim ukrepanjem proti njegovim prekrškom "prisilijo" na zdravljenje. Šele pozneje se začne zaradi alkoholizma zapletati v službi in v javnosti. Če hočete, da čez nekaj let ne boste soodgovorni, ko bodo ti "dobri delavci" že neozdravljivo propadli alkoholiki, začnite pri njih, da jih morda skupaj z njihovimi družinami pripravimo na zdravljenje, dokler je še čas. V naši delovni organizaciji in tudi vašem delovnem okolju je več zdravljenih alkoholikov, ki jih verjetno poznate, kako urejeni so in kako napredujejo po zdravljenju alkoholizma. Te so njihove družine in predpostavljeni "prisiljeni" na zdravljenje, dokler je bil še čas in so jim danes za to hvaležni, čeprav so jih tedaj preklinjali.
2. Vodilne delavce in samoupravne organe, ki imajo neposredni stik in odgovornost za pravilno ravnanje z delavci alkoholiki, lahko informiramo, kako ravnati. In sicer: v dnevem predavanju s pogovorom za skupino vodilnih

delavcev, v osebnem pogovoru s ključnimi vodilnimi delavci ob posameznih vprašanjih in na nekaj drugih načinov. Nasplošno za vse delavce pa lahko organizirate po skupinah - morda v sestavi s kakim drugim obveznim poukom - dvo do štiri urna predavanja z razgovorom na temo psihosocialna higiena, kot preprečevanje alkoholizma. Za vse to smo vam po svojih močeh na razpolago. Obrnite se na dr. Jožeta Ramovša, Vošnjakova 8, tel. 311-444/int. 34.

Kljub temu da pri tov. .... ne kaže, da bi bilo možno urediti njegov alkoholizem, bomo pripravljeni pri njem delati vse, kar se bo strokovno dalo, vključno s tem, da pomagamo ponovno organizirati zdravljenje njegovega alkoholizma, če se z njegove, vaše ali s kake druge strani pokaže kaka nova možnost za to. Predvsem pa smo vam pripravljene strokovno pomagati pri pripravi na zdravljenje in pri urejanju alkoholizma tistih delavcev, kjer je to gotovo še možno.

Vse druge konkretne ugotovitve in naloge glede tov. .... so napisane na socialnem izvidu, ki ga je dobil po pogovoru pri nas.

Posebna sporočila .....

.....

.....

**Tovariško pozdravljeni!**

---

Ob koncu našega razpravljanja o delu socialnega delavca v delovni organizaciji z neozdravljivimi alkoholiki moramo poudariti, da je vsak primer poseben in težak. Tu gre za ljudi, ki so v skrajnih težavah, propadli, na robu med življenjem in smrtjo; gibanje na tem robu pa mora biti vedno skrajno spoštljivo. Propadu takega človeka zaradi alkoholizma je verjetno botrovalo nekaj bioloških vzrokov v njegovem organizmu, nekaj osebnostnih v njegovi zavesti, ki se morda vlečejo vse od rojstva naprej, zlasti zaradi vzgoje, največ teh vzrokov pa je gotovo treba pripisati socialnemu vplivu v njegovem ožjem in širšem družbenem okolju. Vsekakor je tudi propadel in neozdravljiv alkoholik človek s svojim dostojanstvom in pravicami, in to vse do trenutka svoje žalostne in prezgodnje smrti.

ti. Delovna organizacija in socialni delavec kot strokovnjak na področju alkoholizma morata upoštevati z ene strani osnovne delovne zakonitosti, da preveč moteči in pasivni ljudje ne morejo biti v delovnem odnosu, z druge strani pa družbeno razširjenost alkoholizma in svojo krivdo zaradi tlhe potuhe, ki sta jo dajala posamezniku, da je iz zmernega pitja napredoval v alkoholizem in iz alkoholizma v neozdravljivi alkoholizem, preden sta kaj učinkovitega ukrenila. Strokovno delo v teh koordinatah pa je zelo težavno in občutljivo.

Z Janezom, 55-letnim delavcem, sem se srečal prvič pred tremi leti, nato letos spomladi in pred nedavnim zopet.

Prvič ga je pripeljal njegov vodja, češ da je zadnje čase nenehno pijan in ne more več delati, sicer pa da je bil zelo dober kvalificiran delavec in da je 20 let v podjetju. Ni se jim zdelo primerno, da bi ga obravnavali disciplinsko, saj se je zapiljal postopoma, z leti, tako da ni opazno kršil nobenih splošnih norm dela in vedenja, ki so tam veljale. Pač pa bi mu bili radi pomagali. Njemu ni šlo v glavo, samo grizel je ustnice. Nič ni steklo. Pogovor z njim, z ženo, z odraslo samostojno hčerko je bil zaman: vse je bilo malodušno in strto, nekako so rinili naprej, vdani v usodo.

Letos spomladi je onemogel v službi in doma, sledili so napadi vrtoglavice in zgubljenosti, popolnoma je shujšal. V službi so znova pritisnili, naj se gre zdraviti zaradi alkoholizma. To mu je svetoval njegov zdravnik in tudi jaz sem se s tem strinjal. S trmo je šel, v bolnišnici abstiniral, ko pa je bil v dnevni bolnici, je spet pil. Iz bolnišnice za alkoholike je bil disciplinsko odpuščen. Vrtoglavica in zgubljenost sta se nadaljevali. Doma je ležal, žena mu je v skrbeh stregla. Iz službe so mi telefonirali: štirinajst dni ga ni bilo v službo, zdaj je prišel, bolniške nima...

Spet smo se pogovorili, prišla sta oba z ženo: samo senca od človeka je še bil. Povedal je, da mu zdravnik ne da bolniške, še pogovarjati se noče, ker je bil disciplinsko odpuščen iz bolnice. Njegov terapevt v bolnici mi je rekel, da ga bodo znova sprejeli v bolnico čez eno leto, če bo abstiniral. In vendar je ta človek res bolnik, alkoholni bolnik v skrajni fazi bolezni, tak kakršne sem videval v Cukrarni nekoč. Z njegovim zdravnikom se sporazumeva o ireverzibilnosti in

nuji invalidske upokojitve, z alkoholikom in njegovo ženo pa pokramljamo o težavah življenja od otroštva sem, o invalidskem postopku, ki ga čaka, in malo o prihodnosti, ko bosta oba doma, upokojena.

Ko sta se poslavljala, je spustil ženo naprej, sam pa še malo postal. Nerodno mu je bilo. Tedaj so mu - trmastemu, trdemu in surovemu gradbincu - oči zalile solze in zahlípal je: "Ko sem bil pri vas spomladí, preden sem šel v bolnico, sem mislil, da ne veste nič, sedaj pa vidim, da ste edini, ki me razume. Hvala!" Resničen je ljudski rek: Kjer ni, še vojska ne vzame! Popolnoma nobene alkoholíčne manipulacije ni bilo v besedah tega človeka, ki je po velikem trpljenju in dolgotrajnem pitju prihajal na zadnjo postajo.

#### OPOMBE:

1. Sistematična alkohološka literatura navaja poleg alkoholikov poseben razred ireverzibilnih alkoholikov ali alkoholikov z neozdravljivimi in nepopravljivimi okvarami. Zlepa pa ne najdemo ničesar izčrpnjšega o metodičnem ravnanju s tem razredom alkoholikov. Razlog je zlasti ta, da je sistematična alkohološka literatura medicinskega izvora, s tega vidika pa so simptomi ireverzibilnosti razne bolezni, za katere velja enaka zdravstvena metodologija kot takrat, ko niso povezane z alkoholikom. Nam pa gre tu za socialno ravnanje z ireverzibilnimi alkoholiki, saj so le-ti tipično področje socialne oskrbe.
2. Prim.: Ramovš J., Ko ni več pomoči..., v: Delavska enotnost 44 (1985), Ljubljana, 18. julij 1985, št. 28, str. 10, in Ramovš J., Dober delavec je bil, zdaj pa je čisto propadel, v: Glas kolektiva, Ljubljana (Slovenija ceste Tehnika Obnova), januar 1985, št. 1, str. 13.
3. Prim.: Despotović A., Ignjatović M., Fridman V., Alkoholizem, Niš (Birotehnika) 1978.
4. Prim.: Hudolin V., Bolesti ovisnosti, Zagreb 1977.
5. Prim.: Willi J., Die Zweierbeziehung, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt) 1978, in Berne E., Spiele der Erwachsenen, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt) 1967 (srbski prevod Koju igru igraš?, Beograd 1980).
6. Prim.: Ramovš J., Boj za življenje družine, Celje (Mohorjeva družba) 1983, str. 56-60. Zdaj sodelujem pri izdelavi vsebinskega programa za nov "posebni socialni zavod" te vrste, ki naj bi nadomestil Cukrarno in deloval strokovno v okviru socialnega skrbstva.



TON IMAJELJELI I KORTO VEZATE DVAJZE DVAJZELI

7. Prim.: Hudolin V., in sodelavci, Ocjena invalidnosti I preostale radne sposobnosti oboljelih od alkoholizma, Anali kliničke bolnice "Dr. Mladen Stojanović, Zagreb.

Dr. Jože Ramovš, socialni delavec, Slovenija Ceste Tehnika, Ljubljana

## SKUPINSKI SESTANKI STARŠEV OTROK Z EPILEPSIJAMI KOT OBLIKA SAMOPOMOČI (I)

Marija Zdešar

Bolniki z različnimi dolgotrajnimi ali kroničnimi boleznimi ter ljudje s to ali ono prizadetostjo so se v svetu in tudi pri nas organizirali v društva ali pa se povezujejo v skupine, ki delujejo v okviru zdravstvenih in drugih ustanov. V okviru teh organizacij, društev in skupin si vzajemno pomagajo pri prilagajanju na bolezen ali nepopravljivo stanje pa tudi pri premagovanju številnih in različnih težav in ovir v vsakdanjem življenju. Bolniki z epilepsijami do sedaj pri nas niso imeli take organizacije, čeprav niso te v svetu nič neobičajnega in opravljajo svojo humano in koristno vlogo v številnih deželah. Tudi pri nas bi bilo treba ustanoviti tako organizacijo ali društvo, ki bi s svojo osnovno usmeritvijo in dejavnostjo zapolnjevalo občutno vrzel pri reševanju vsakdanjih problemov, težav in stisk, ki po svoji naravi presegajo delovno področje zdravnika, epileptologa. Taka organizacija bi morala tudi vztrajno delovati v smeri spreminjanja sedanje miselnosti o nastanku in vzrokih epilepsije in predsodkov o psihičnih sposobnostih in značajskih lastnostih bolnikov s to boleznijo. Odklonilno stališče bolnikovega ožjega in širšega okolja je za vse, ki so zaradi epilepsije posredno ali neposredno prizadeti, zelo boleče, žaljivo in krivično in pomeni zanje eno najtežje premagljivih težav, saj pomeni zaznamovanost in izobčenje. To pa zelo ovira zdravljenje, prilagoditev na bolezen ter urejanje normalnega in samostojnega življenja.

Sama imam že dolga leta epilepsijo. Prepričana sem, da moja neprijetna doživetja in izkušnje, pa tudi radosti, ki so v neposredni zvezi z boleznijo, niso samo moje, pač pa so znane večini ljudi, ki jim je epilepsija del življenja. Večkrat sem v zadnjih letih slišala za zamisel o tem, da bi se ljudje s to boleznijo povezali, in želela sem si, da bi se tudi za nas ustanovilo nekakšno društvo ali pa da bi se vsaj občasno srečevali, da bi se spoznavali, si medsebojno pomagali in se spodbujali. Ob svojih obiskih na Univerzitetni pediatrični kliniki v Ljubljani (v nadaljnjem besedilu UPK) se mi je porodila misel, da bi raziskovalno spremljala sestanke staršev epileptičnih otrok, z namenom da bi ugotovila, s kakšnimi težavami se srečujejo, kako vplivajo ti sestanki nanje in kakšna je njihova pripravljenost za medsebojno povezovanje.

Če bi se izkazalo, da so srečanja staršev uspešna oblika reševanja nemedicinskih problemov, povezanih z epilepsijo, bi te oblike razvijali naprej in jih skušali v praksi širše uveljavljati. Kratkoročni namen teh srečanj je seveda bil, da bi se ti starši imeli možnost sestati, se med seboj seznaniti, se sproščeno in odkrito pogovoriti o težavah, ki se pojavljajo kot neposredna ali posredna posledica epilepsije in življenja z njo.

### Problem

V raziskavi sem želela ugotoviti in proučiti probleme staršev otrok z epilepsijo, opazovati dinamiko odnosov v njihovih skupinah, preveriti ustreznost skupinskega dela, odzivnost staršev na to obliko dela in motiviranost staršev za organizacijo samopomoči oziroma za samoorganiziranje. Domnevala sem, da se bo vedenje staršev v skupini razlikovalo glede na težo prizadetosti njihovih otrok in glede na trajanje njihovega soočanja z epilepsijo v družini.

### Metodologija

#### Vrsta raziskave:

Raziskava je pretežno kvalitativna, eksplorativna in ima značaj poglobljene analize štirih primerov skupin staršev otrok z eno od epilepsij.

#### Populacija:

Zajeli smo štiri skupine staršev, katerih otroci, v starosti od 8 do 18 let, imajo eno od epilepsij. Vsi so iz ljubljanske zdravstvene regije in evidentirani na Univerzitetni pediatrični kliniki v Ljubljani v Centru za epilepsijo. Prvo skupino so sestavljali starši, katerih otroci so v letu raziskave doživeli prvi epileptični napad (ne glede na obliko napadov). Na sestanek je bilo vabljenih 25 staršev, udeležijo se ga je 12. Drugo skupino so sestavljali starši, katerih otroci imajo poleg epilepsije še diagnozo duševna manjrazvitost. Vabljenih je bilo 22 staršev, sestanka se jih je udeležilo 11. Tretjo skupino so sestavljali starši otrok s parcialno kompleksno epilepsijo. Vabljenih je bilo 22 staršev, sestanka se je udeležilo 11 staršev. Edino v tej skupini niso bili vsi starši iz ljubljanske regije. Če-

trto skupino so sestavljali starši, katerih otroci imajo parcialno motorično in generalizirano primarno epilepsijo.

#### Zbiranje podatkov:

Osnovni vir podatkov je bilo opazovanje z udeležbo. Udeležila sem se sestankov treh skupin, o četrtem sem se poučila iz zapisnika zdravnika nevropediatra, ki je vodil sestanek. Med sestankom samim si nisem nič beležila, ampak sem le pozorno poslušala. Takoj po končanem srečanju, ko so udeleženci odšli, pa sem po spomilu zapisala potek sestanka. Na začetku vsakega srečanja sem se predstavila kot bodoča socialna delavka in povedala, da imam tudi sama epilepsijo. S tem sem jim želela nakazati, da je možno kljub nekaterim omejitvam živeti srečno in ustvarjalno. Sicer pa v pogovoru skoraj nisem sodelovala ali vanj posegala. Vsaka od teh skupin se je na mojo prisotnost odzivala malo drugače. Da jih ne moti, ker sem bila z njimi in poslušala, nasprotno, da sem dobrodošla, sem čutila pri skupini staršev, katerih otroci imajo poleg epilepsije še diagnozo duševna manjrazvitost (2. skupina) in pri skupini staršev otrok, ki imajo parcialno kompleksno epilepsijo (3. skupina). Opazila sem, da so se posamezni starši med pogovorom z nekakšnim zaupanjem obračali tudi name. Ta njihova dobrohotna prijaznost in upoštevanje sta mi mnogo pomenila, saj sem razbrala, da starši čutijo, da jih razumem ali vsaj skušam razumeti; da so mi težave soočanja z epilepsijo in prilagajanjem nanjo znane; da sem ena od njih, ker sem šla skozi podobne krize in doživela podobne težave. S svojo prisotnostjo sem jih skušala opogumiti.

Poleg spremljanja sestankov sem iz dokumentacije dobila podatke o diagnozi, in točne naslove staršev. V ta namen sem uporabljala ambulantno knjižgo in karto- teko nevrološkega oddelka LPK.

#### Analiza:

Rezultate raziskave predstavljajo podrobni opisi skupinskih srečanj (sestankov), ki jim sledi kvalitativna analiza in interpretacija, v kateri sem skušala izpostaviti posamezne teme, probleme, načine reagiranja na to obremenilno situacijo pa tudi značilnosti poteka sestankov in odnosov med starši na sestanku.

**Način vodenja sestankov:**

Pogovor v skupini je bil načrtovan kot demokratično voden ob enakopravnem sodelovanju vseh navzočih staršev.

Otroci in starši 2. in 3. skupine so bili leta 1984 zajeti v raziskavo z naslovom "Psihosocialni problemi otrok z epilepsijami". V tem okviru je bila otrokom in staršem nudena psihosocialna individualna diagnostična in svetovalna pomoč, po potrebi pa so bili napoteni v razne oblike terapije in strokovne pomoči. Po uvodnem nagovoru zdravnika nevropediatra in po kratki predstavitvi sodelujočih strokovnih delavcev, je bil pogovor sprva usmerjen, a je navadno prešel v bolj nestrukturirano obliko. Zdravnik, ki je vodil pogovor, je zbranim staršem približno takole pojasnil namen srečanja: "Na današnje srečanje smo vas povabili z namenom, da bi se vi starši med seboj spoznali in se med seboj pogovarjali o raznih težavah, problemih, ki se pojavljajo kot nemedicinska posledica soočanja z epilepsijo in kot posledica adaptacije nanjo, o težavah, ki sčasoma začenjajo vplivati na razna področja vašega osebnega in družinskega življenja. Prav tako bi bilo zanimivo slišati, kako je na vas in na ostale člane družine vplivalo dejstvo, da ima vaš otrok epileptične napade; kako ste na to reagirali kot posameznik; in kako vaša družina kot celota; kako ste se in se še privajate; kako se sedaj v novi življenjski situaciji vključujete v družbeno okolje; kakšna je sedaj kvaliteta odnosa okolja (bivanjskega, šolskega, delovnega) do vašega otroka, do vas kot staršev, do vaše družine kot celote ipd."

#### Rezultati: Opis skupinskih sestankov

I. SKUPINA: Starši, katerih otroci so v tem letu doživeli prvi epileptični napad

a) Zunanji okvir

Razgovor je potekal v predavalnici Univerzitetne pediatrične klinike 4. okt. 1985 z začetkom ob 16.30 uri in je trajal uro in pol. To skupino so sestavljali starši, katerih otroci so v tem letu doživeli prvi epileptični napad in imajo dobro definirano obliko epilepsije in so zato pacienti Centra za epilepsijo UPK; vsi so iz

ljubljske zdravstvene regije. Otroci so stari od 3 do 18 let. Vodja srečanja je bil nevropediater epileptolog. Prisotnih je bilo pet psihologinj, med njimi dve iz UPK in dve iz SC tervišji nevrofiziološki asistent. Od povabljenih 25 staršev se je vabilu odzvala dobra tretjina, starši 10 otrok, skupno 12 ljudi ali 40 % vseh staršev.

#### b) Potek sestanka

Sestanek se je začel točno ob napovedanem času. Tako pri sodelavcih tima kot pri starših je bilo čutiti neko negotovost, ki pa je bila čisto razumljiva, kajti, lahko si je zamisliti tako srečanje, sestaviti ter odposlati ustrezna vabila, drugo pa je, kako voditi sestanek tako, da bi se vsi prisotni lahko vključili v pogovor.

Takoj na začetku smo stole razvrstili v primerno velik krog in posedli nepomešano - starši skupaj v enem delu kroga, strokovni sodelavci pa v drugem delu. Starši so se oglašali kar po vrsti, kot so sedeli. Prvi se je oglasil oče 4-letnega fantka in potožil zaradi sinove pretirane in neobičajne živahnosti. Ob poskusih staršev, da bi ga malo "utišali", umirili njegovo razigranost, se je pri otroku pojavila kot obramba močno povečana agresivnost, česar pred zadnjo spremembo terapije (medikamentozne) ni bilo opaziti, vsaj v tolikšni meri ne, da bi bilo moteče za druge. Oče je želel pojasnilo in nasvet glede omenjene spremembe sinovega vedenja. Sam si jo razlaga kot stranski učinek delovanja predpisanih zdravil. Iz njegovih številnih vprašanj o medikamentozni terapiji je bilo lahko razpoznati veliko željo in potrebo po tehtnih informacijah o vsem, kar je v neposredni zvezi z epilepsijo.

Podobno si je pojasnila o delovanju in učinkovanju zdravil za preprečevanje epileptičnih krčev želela mati 9-letne deklice. Opisala je hčerine napade, njeno sedanje vedenje in sprejetost v šoli. Do sedaj glede slednjega niti deklica niti njeni domači ne občutijo nobenih težav, nerazumevanja ali celo odklanjanja. Potožila pa je, da je hčerkino zdravilo v obliki kaplic in zato skrajno neprimerno, da bi ga jemala npr. opoldne v šoli.

Nato se je oglasila mlajša mati s pripombo, da epilepsija njene hčerke sploh ni tako opazna in moteča, kot o kateri je pravkar slišala.

Poleg nje sta sedela mlada starša triinpolletne deklice, ki je bila lani spomlad hospitalizirana zaradi suma, da gre za epilepsijo. Še sedaj sta bila polna neprijetnih vtisov in doživetij v zvezi s potekom hčerkinega prvega in naslednjih epileptičnih napadov, njuno reakcijo na napad, prepoznavanjem javljajoče se bolezni in reakcijo na potrjujoči se sum, da je z njenim otrokom res nekaj narobe. Obenem sta se zavedla skrajne nepoučenosti o vzrokih in poteku epileptičnega napada, o vrstah ter oblikah epilepsij. Prav tako nista nič vedela o potrebnih pregledih in preiskavah. Močno ju je zbolela neprijaznost zdravnice in sestre, ko sta se predolgo zadržala na obisku pri bolnem otroku. Predlagala sta, da bi v času otrokovega bivanja v bolnišnici starši smeli biti več časa pri otroku, da bi nanj popazili, se z njim igrali. Posebno tedaj bi lahko nanj pazili in mu krajšali dolge ure, kadar je po preiskavi nujno potrebno strogo ležanje, lahko bi ga negovali in s tem sestram po svojih močeh olajšali naporno delo. Temu je pritrđilo več prisotnih staršev. Omenjeni predlog in pripombe v zvezi z odnosom osebja LPK do staršev hospitaliziranih otrok si je psihologinja zabeležila; zdravnik pa je staršem pojasnil nekatere objektivne okoliščine, ki pogojujejo omenjene nepravilnosti, vendar jih ne opravičujejo, npr. časovna in tudi prostorska stiska. V času, ki je odmerjen za ambulantno obravnavo vsakega posameznega otroka lahko da zdravnik le golo medicinsko informacijo o otrokovi zdravstveni težavi in osnovna pojasnila o mentalno-higienskih zahtevah ter nekaterih omejitvah, ki jih običajno postavlja pred nas življenje z epilepsijo. Ne more pa jih poučiti o rizičnih faktorjih, o zdravem in kljub epilepsiji čim bolj normalnem načinu življenja, o raznih sredstvih za preprečevanje epileptičnih krčev oziroma napadov, nujnosti rednega jemanja predpisane terapije, o možnih stranskih učinkih zdravila (nezainteresiranost, zaspanost, pretirana živahnost, neobičajno hitra rast otroka, neznosna agresivnost ipd.). Ker staršem vsega tega ni mogoče povedati v odmerjenem času, se ne zmanjšata njihov strah in nezaupanje v pravilnost postavljene diagnoze.

### c) Interpretacija in analiza:

Starši, ki so se odzvali vabilu, so se mi zdeli na začetku, ko sem vstopila v prostor, zelo resnobni in zadržani. Sedeli so v sobi, tiho, vsak s svojimi mislimi, težavami in s številnimi vprašanji, v nekem neizrečenem upanju in pričakovanju, da jim bo to srečanje prineslo odgovore in razblinilo številne dvome

o marsičem, kar jih vznemirja in skrbi v zvezi z otrokovo epilepsijo. Zadržani in nesproščeni so bili tudi drug do drugega. To razpoloženje in njihovo pasivno čakanje me ni presenečalo. Njihov otrok in z njim oni sami so namreč v tem letu doživeli prvi epileptični napad in so torej šele na začetku drugačne, nenadoma jim vsiljene poti, ko v njihovo dokaj urejeno in mirno življenje vdira nekaj, kar jim je bilo doslej nepoznano; neka skrivnostna sila, nasproti kateri se počutijo popolnoma nemočni. Njihov sum, da je z njihovim otrokom vendarle nekaj narobe, postaja težka resničnost, katere pa v svoji razdvojenosti za sedaj še ne morejo sprejeti. So pred krutim dejstvom, da bo morda nujno potrebno kot del otrokovega in njihovega osebnega in družinskega vsakdana sprejeti tudi epilepsijo. Ta pa je za razliko od številnih drugih, predvsem somatskih bolezni, pomenila in še pomeni nekaj neznanega, kar vzbuja v ljudeh strah, in občutek nemoči. V socialnem pogledu pa epilepsija za prizadeto osebo in njene domače pomeni stagnacijo ali celo degradacijo na vseh področjih osebnega, družinskega in družabnega življenja. Zaradi vsega tega in zaradi nenaklonjenega in skrajno primitivnega mišljenja socialnega okolja o epilepsiji ter pod tem vplivom nastalega sramu zaradi te bolezni v družini, jo prizadeti sam in njegovi domači spretno prikrivajo, seveda če je to sploh možno. Zaradi tolikšnega bremena, ki ga spremlja še nezaupanje v zdravnika oziroma v točnost postavljene diagnoze, upajo in pričakujejo, da bodo od zdravnika kot nekakšnega čudodelnika morda prav danes slišali odrešilni odgovor, namreč, da gre - seveda samo v njihovem primeru! - za pomoto pri diagnozi.

Zaradi opisanega doživljanja in zaradi prej omenjenih okoliščin, v katerih delajo zdravniki v nevrološki ambulanti UPK, se je naše srečanje - kot smo pričakovali - sprevrglo v podaljšek ambulantnega dela. Je pa še en zelo pomemben razlog. Ti starši so šele v prvi fazi soočanja z epilepsijo in so še preveč prizadeti, da bi se ob vsem, kar zaradi otrokove epilepsije doživljajo, zmoгли ozreti okrog in spoznati, da niso edini, ki imajo otroka z epilepsijo, ampak da je takih še mnogo; neprimerno več, kot bi si nepoučen človek predstavljal. Toliko je še vprašanj in nejasnosti v zvezi z epilepsijo, na katera želijo zdravnikov odgovor! Skratka: ti starši novi življenjski situaciji še niso kos do tiste mere, da bi v sebi začutili notranjo potrebo, da bi se od svojih težav, obrnili k sočloveku, ki ima podobne težave. Če bi se zmoгли odpreti drug drugemu in vzajemno delovati, bi lahko skupni problem odpravili ali pa vsaj omilili. Ker pa tega kora-



ka še niso sposobni napraviti, se v doživljanju prihajajoče bolezni počutijo tako strašno sami in predvsem nerazumljeni ter razdvojeni v vztrajnem odklanjanju resničnega dejstva, da gre za epilepsijo.

Prav zaradi tega so starši te skupine pokazali precej medlo in v veliki meri vljudnostno zanimanje, ko je zdravnik spregovoril o možnostih, da bi se v prihodnje še lahko organizirala podobna srečanja staršev, če seveda oni to želijo. Če se spomnim na leta, ko sem sama doživljala pdo bne krize, soočanje z epilepsijo, prilagajanje nanjo, ko sem imela za zdravnika vedno ogromno vseh mogočih vprašanj in sem se sploh z epilepsijo zelo intenzivno in mnogo ukvarjala, spoznavam, da so tudi pri teh starših na našem srečanju prevladovale predvsem "začetniške" teme in dileme. Zaradi številnih vprašanj brez konca, ker so se ukvarjali le s "svojo" epilepsijo, ta skupina ni mogla delovati dinamično, konstruktivno in zanimivo za vse prisotne starše, predvsem pa ne splošno poučno. Vsak od staršev se je s svojim ozko osebnim vprašanjem dosledno obračal le na zdravnika, samo od njega so vsi pričakovali želeni odgovor. Skoraj nikoli se niso obrnili na katero od prisotnih psihologinj in še manj na katerega od staršev, ki je bil pred tem opisal podoben problem. Torej tu ni bilo govora o kakem skupnem iskanju rešitev. Skupno pa je bilo zanimanje staršev za način vzgoje, predvsem glede popuščanja otroku z epilepsijo. Zdravnik je odločno svetoval, naj s temi otroki ravna enako kot z zdravimi oziroma enako zahtevno kot pred pojavom bolezni; to velja glede malih zadolžitvev pri hišnih opravilih, šolskih obveznosti, lepega vedenja.

Druga stvar, ki je veljala za vse in je velikega pomena za nadaljnje življenje z epilepsijo - tako otroka kot njegovih staršev - je dejstvo, da težav z okoljem, vsaj za sedaj, še nimajo. To je velik napredek v odnosih zdravih do oseb, ki imajo epilepsijo, kajti pred približno 15 ali 20 leti je bilo v tem oziru drugače, bolj boleče za prizadete. Vendar pa vseeno dvomim, da bi se to vzpodbudno ugotovitev o odnosu okolja do teh bolnikov smelo posplošiti.

Tretje, kar sem opazila je bilo veliko zanimanje za razne razloge in opise medicinskih značilnosti ter težav pri otrocih z epilepsijami: o vzrokih epilepsije, o poteku napadov, o načinih delovanja medikamentozne terapije, njenih možnih stranskih učinkih ter načinih ter znakih javljanja. Izrazili so tudi strah pred

zdravili za preprečevanje epileptičnih krčev oziroma napadov, ker imajo po njihovi domnevi ta zdravila tudi toksičen učinek na otrokov razvijajoči se organizem. Vsi starši v tej skupini so, zavedajoč se svojega nepoznavanja vsega, kar je v zvezi z epilepsijo, poudarjali veliko potrebo po izčrpnih in lalku razumljivih Informacijah o vsem, kar je v zvezi z boleznijo.

Ker so starši kritizirali odnos osebja na nevrološkem oddelku, je bil zdravnik, ki je vodil sestanek, prisiljen vedno znova omenjati že navedene objektivne okoliščine, ki pogojujejo nezaželene situacije. Zdelo se mi je zelo umestno, ker je med drugim omenil, da je tudi on kot oče spoznaval ter doživljal podobne težave in neprijetnosti, ko je imel svojega otroka v bolnišnici. Starše je vzpodbudil, da bodo le s svojimi pripombami in predlogi pomagali njemu in sebi oziroma svojim otrokom, da se bodo začele ugotovljene nepravilnosti tudi odpravljati. Ta osebni pristop in podobna izkušnja sta prizadete starše precej pomirila in ublažila ostrino in čustveni način kritiziranja, obenem pa je bila premagana pri starših prisotna bojazen, da utegne tisto, kar bodo tu negativnega povedali, "škoditi" njihovemu otroku.

S tem v zvezi se mi poraja domneva, da so bili ti starši kritično razpoloženi tudi zato, kerso to bili starši majhnih otrok in so se prav zaradi otrokove bolezni prvič srečali z bolnišnico. Pričakujejo, da bodo tudi drugi njihovemu otroku posvečali čim večjo skrb, in pozornost. Skratka: ne zaupajo sestram. Ravno zato opazijo številne pomanjkljivosti glede zadovoljevanja otrokovih čustvenih, psiholoških, materialnih, socialnih, medicinskih ter varstvenih potreb njihovega otroka pri večini tu službujočih sester. Njihovo pretirano subjektivno in prestrogo ocenjevanje kvalitete dela bolnišničnega osebja nujno poraja konflikte in občutek nerazumevanja ter podcenjevanja prizadevanj - tako pri sestrah in zdravnikih kot pri starših. V vlogi staršev bolnega otroka postanejo le-ti ob mučnem soočanju z novo situacijo in zaradi spremljanja otrokovega trpljenja zelo občutljivi in zato epilepsijo in vse, kar je z njo v zvezi, doživljajo izredno boleče. Temu občutju pa se običajno pridruži še občutek lastne krivde za otrokovo bolezen ali pa pride pri starših do razočaranja v njihovih pričakovanjih, skritih željah glede otrokove uspešnosti (v šoli, poklicu, na družbeni lestvici itn.), ki jih gojijo že ob majhnem otroku.

d) Sinteza ugotovitev o sestanku skupine

Na osnovi omenjenih vtisov in spoznanj menim, da so starši, katerih otroci so v tem letu doživeli prvi epileptični napad, najprej in predvsem zelo potrebni izčrpnega individualnega pogovora z zdravnikom - nevropediatrom, da bi jim ta s potrpežljivim odgovarjanjem na številna vprašanja razpršil dvome in nezaupanje.

Staršem je potrebno dati časa. Prav tako je nujno potrebno usmerjati njihova prevelika oziroma nerealna pričakovanja in prepričanje, da gre samo za začasno motnjo. Zdravnikova naloga je, da obzirno nakazuje morebitno možnost, da njihov otrok po zdravnikovih izkušnjah, znanju in glede na rezultate pregledov ter izvedenih raziskav, upoštevajoč še vrsto in obliko otrokovih epileptičnih napadov, žal spada med približno 30 % otrok oziroma oseb z epilepsijami, katerim je usojeno, da se bo treba z epilepsijo pač sprijazniti in jo sprejeti kot del svojega življenja, se naučiti z njo, in z omejitvami, ki jih terja, živeti čimbolj normalno, srečno ter ustvarjalno.

Svetovalna, medicinska in preprosto človeška pomoč zdravnika nevropediatra je potrebna otroku in njegovim staršem ves čas zdravljenja, t.j. soočanja z boleznijo in v procesu adaptacije nanjo. V življenju slehernega otroka pa v procesu njegovega psiho-fizičnega razvoja nastopajo tudi nekatera obdobja, ki so odločilna za nadaljnjo usmeritev življenja in razvijanje tistih njegovih sposobnosti, talentov, spretnosti ter zanimanja, ki ga še posebno veselijo. Tu mora biti zdravnikova pomoč še posebno intenzivna, res vsestransko utemeljena in mora upoštevati otrokovo zdravstveno situacijo in prognozo ter otrokove interese. Tu mislim na čas vstopa v šolo, obdobje odločanja za nadaljnje šolanje oziroma izbiro poklica, katerega delovno mesto in področje bi osebi z epilepsijo nudilo relativno varnost pri opravljanju dela. Kasneje je tu pri fantih problem služenja vojaškega roka; pri obeh spolih pa želja po opravljanju vozniškega izpita. Pomemben mejnik v življenju vsakega človeka je čas ko si človek zaželi prijatelja in lastne družine. Do tega obdobja, nekako do 20. leta, ko se mladostnik skoraj osamosvoji, naj bi segala pomoč nevropediatra otroku z epilepsijo in njegovim staršem. Je pa ravno ta čas najbolj razgiban, poln sprememb, kriz in prilagajanja na dogajanja v sebi in v okolju, v katerem mladostnik živi. Mnenja sem, da je nevropediatrova naloga, da otroka z epilepsijo pravilno vodi, se mu posveča ter mu

pomaga kot človek in kot strokovnjak, res odgovorna in izredno težka, kajti gre za človeka, odločitve, za njegovo življenjsko usmeritev, ki ga bo v odrasli dobi potrjevala in osrečevala, obenem pa mu služila kot temelj za poklicno in ustvarjalno uspešnost, kot nelzčrpen vir osebne in družinske sreče ter zadovoljstva, kar mu je dosegljivo kljub dejstvu, da je kot otrok in kasneje kot mladostnik moral v prizadevanja za dosego omenjenih ciljev vložiti precej več volje in moči kot njegovi zdravi vrstniki, obenem pa se razumno in brez samopomilovanja podrediti nekaterim nujnim zahtevam in omejitvam, kajti brez upoštevanja teh zdravljenj epilepsije ne more biti uspešno, življenje z njo pa niti varno niti znosno.

Za otroka, ki ima epilepsijo, in za njegove starše je izredno pomembno, da je družina skladna, povezana, da otrok v njej najde ljubeče in razumevajoče starše, topel dom, kamor vedno rad prihaja, kajti ta mu pomeni varno zatočišče; tu je njegov delovni kotiček, kraljestvo domišljije, doživljajev. Starša pa naj bi bila v pogledih na življenje glede vzgojnih metod in ciljev vedno enotna, v medsebojnih odnosih pa v močno oporo drug drugemu in otrokom, zgled iskrenega prijateljstva in medsebojne pomoči, da bodo kljub nelahkim prelizkušnjam, ki jih prinaša epilepsija, ostali močni in potrpežljivi, optimisti. "Med starši pred začetkom srečanja ni bilo interakcij. Odhajali pa so v manjših skupinah in se med seboj pogovarjali." (Ravnik, 1985.)

## 2. SKUPINA: Starši duševno manjrazvitih otrok z epilepsijo

### a) Zunanji okvir

Razgovor je potekal v predavalnici Univerzitetne pediatrične klinike 5. okt. s pričetkom ob 9. uri in je trajal uro in pol. To skupino so sestavljali starši, katerih otroci imajo poleg epilepsije - ne glede na trajanje te bolezni - še diagnozo: duševna manjrazvitost; imajo dobro definirano obliko epilepsije in so zato pacienti UPIK; vsi so iz ljubljanske zdravstvene regije: starost teh otrok je od 8 do 18 let. Vodja tega srečanja je bil nevropediater epileptolog, kot strokovni sodelavci pa so bili prisotni: psihologinja in višji nevrofiziološki asistent. Od povabljenih staršev (22) se jih je vabilu odzvala polovica, starši 9 otrok, t.j. 11 po številu (41 % vabljenih).

## b) Potek sestanka

Pri tej skupini staršev je bilo čutili manj začetne zadrege in negotovosti, ker so ti starši in njihovi otroci z epilepsijami bili zajeti v obširno raziskavo leta 1984, imenovano "Psihosocialni problemi otrok z epilepsijami", in bili v njenem sklopu vsi obširno obravnavani ambulantno, pred tem tudi hospitalno diagnostificirani. Istočasno jim je bila nudena vsestranska strokovna pomoč. Domnevno so torej ti starši, katerih otroci so tudi duševno manj razviti, imeli približno predstavo o namenu, ciljih terpoteku našega srečanja. To jim je bilo obljubljeno že pri raziskavi leta 1984; za njene rezultate ni vprašal nihče (dr. Ravnik, 1985). Za lažje razumevanje kasnejšega navajanja raznih težav staršev te skupine naj dodam še, da so njihovi otroci že na pogled precej drugačni od drugih otrok z epilepsijami oziroma od zdravih vrstnikov, poleg tega pa so dostikrat za okolje, v katerem živijo, preprosto nemogoči: so zelo moteči, neposlušni, ob najmanjšem nasprotovanju prisotnih pa skrajno agresivni, skratka: nevzgojivi. Razume se, da ta neprijetna lastnost v vsakem okolju izzove ustrezne reakcije, ki se kaj hitro lahko razvijejo v globlje in dolgotrajnejše konflikte; to pa težo bremena bolezni staršem še dodatno otežuje in se počutijo vedno znova prizadeti in nerazumljeni.

Stoli v predavalnici so bili še od srečanja prejšnje skupine urejeni v primerno velik krog. Prvi je spregovoril vodja srečanja in prisotnim staršem izrekel prijazno dobrodošlico in se jim zahvalil, ker so se vabilu odzvali. Po predstavljanju, ko je vsak od navzočih sodelavcev povedal svoje ime, poklic in področje poklicnega ukvarjanja, je vodja staršem predlagal, da se tudi oni predstavijo, vendar so to odklonili, rekoč, da jih prisotni strokovni sodelavci pač poznajo. Na vprašanje zdravnika, če se morda med seboj poznajo oziroma če so se že kdaj kje drugje srečali, so vsi odgovorili nikalno, tudi člani Društva za duševno manj razvite.

Zdravnik je zbranim staršem na kratko spregovoril o namenu in ciljih razgovora in jih povabil, da spregovorijo o vsem, kar jih muči, vznemirja in skrbi v zvezi z otrokovo epilepsijo in posrednimi in neposrednimi posledicami za njihovo življenje.

In spet so se oglašali po vrsti, kot so sedeli. Zelo značilen primer duševno manj razvitega otroka z epilepsijo je 17-letni fant, ki je umsko prizadet do te mere, da je bil vseskozi izredno težko vzgojljiv. Njegova mati, ki je zaradi tega že precej živčna in psihično utrujena, je naštevala več problemov, ki jih ima s fantom samim in z okoljem, v katerem se ta giblje. Veliko potrpljenja jo vedno znova stane njegova skrajna neposlušnost, ki se kaže tudi v njegovem odnosu do vaščanov, sosedov. K nerazumevanju fantove težave pa prispeva svoje nepoznavanje bolezni kot take in njenih značilnosti pri zdravih in pa preprosta zamisel zdravih, da bi oni znali prav ravnati in ga uspešno vzgajati. Tu se je oglasila psihologinja in mater obzirno spomnila, da jo je vsakokrat svarila, ker fantu že vseskozi preveč popušča in na to je mati reagirala z očitno užaljenostjo. Na to in na svoj del odgovorne vzgoje je ta mati začela prepozno misliti. Fantova svojeglavost sega na vsa področja njegovega življenja, predvsem na področje navad. Težko je, ker je prišel s spanjem iz običajnega reda. Manjkajoči spanec pa nadomešča tudi tako, da spi kadarkoli podnevi, da bedi pozno v noč, da omaga v službi, kjer dela polovični delovni čas. Seveda je jasno, da je tu spričo te navade sodelavcem težko ostati razumevajoč. Reagiranje fantovih sodelavcev in nadrejenih pa mati označuje kot nepotrpežljivost z bolnikom, nerazumevanje. Mati toži, da je nihče ne razume, da je pri fantu res težko ali skoraj nemogoče doseči spremembo v vedenju ter dosedanjih življenjskih in delovnih navadah. Povedala je tudi, da ima vedno težave, kadar fant potrebuje pomoč kakega specialista, saj ga ne sprejmejo ne v ambulanto za odrasle niti v ambulanto za otroke; druga drugi si takega bolnika pošiljata. Kam torej spada?! Mati je zastavila vprašanje glede plačevanja participacije za zdravlila in druge medicinske storitve v primeru epilepsije, obenem pa je predlagala, da bi bilo zelo umestno, da bi zdravniki (splošni in nevrolog) na vsako napotnico vedno napisali, da gre pri tej osebi za duševno manj razvitost; s tem bi bilo zdravstvenim delavcem marsikaj povedanega oziroma olajšano ravnanje z osebo, ki ima to diagnozo. Te tri teme so vse prisotne starše močno zanimale.

Zraven te žene je sedela preprosta kmečka mati 13-letnega fanta; njen fant ima precejšnje težave, ker ga sošolci absolutno odklanjajo, mu nagajajo s tem, da mu podstavljajo noge, in ga ignorirajo. Ima pa ta fant po pripovedovanju matere veliko zaupanje v svojega zdravnika.

Za njo sta spregovorila oče in mati 9-letne deklice. Oba sta se v svojem pripovedovanju osredotočila predvsem na opisovanje njune reakcije ob hčerkinem prvem napadu epilepsije. Tega sta si razlagala le kot trenutno slabost, ne pa kot težavo, ki jo bo nujno potrebno sprejeti, jo zdraviti in se nanjo pač privaditi. Oba starša sta poudarjala svoje spoznanje pri vzgajanju duševno manj razvite hčerke, kako zelo nujno je potrebna in pomembna materina in očetova skladnost v odnosu do vzgojnih metod in ciljev, njune doslednosti pri njih; da tudi strogost očeta in materina - še sprejemljiva - popustljivost. Povedala sta še, da je pri teh otrocih za njihov psihični in intelektualni razvoj še posebno pomembno, da živijo v urejeni in popolni matični družini, kjer mu starša nudita čim več ljubezni, ga razumeta in se z njim res mnogo ukvarjata. Le tu bo mogel do neke mere dojeti starša kot moškega in žensko, njuno različnost na poti k enemu in istemu cilju; morda bo celo mogel dojeti, da se oba med seboj lepo dopolnjujeta in da prav na področju vsestranske vzgoje ob pomoči oziroma svetovanju zdravnika, psihologa najdeta tisto pravo pot, način, ki je za otroka najboljši. Kljub dejstvu, da veda, da je z otrokom nekaj narobe, pravita starša, pa sta trdno prepričana, da je nujno, da oba ostajata v svojih naravnih spolnih vlogah. Za otroka in njegove čustvene potrebe naj oče ostane možki, ki je po svoji naravi včasih kar grob v svoji nepopustljivosti, razumarski, dosleden, mati pa naj ohrani svojo prirojeno žensko naravo: nežnost, čustvenost in pripravljenost popuščati. Povedala sta tudi, da deklica doma pove, da predpisane zdravila proti epileptičnim napadom oziroma krčem v zavodu ne dobiva redno. Podobne izkušnje imajo tudi drugi starši. Psihologinja si je zabeležila tudi to pripombo, z namenom, da bo klinika posredovala glede neupoštevanja predpisane terapije v zavodih.

Oče duševno manj razvite deklice se je pritožil, da mu ni nihče od zdravnikov, h katerim je deklico vodil zaradi duševne manjrazvitosti, omenil možnosti, da bi se lahko glede na rezultate raziskav in izkušenj pri otroku sčasoma pojavila še epilepsija. Oče je menil, da so po njegovem mnenju zdravniki to slutili, zakaj bi sicer toliko spraševali za morebitne napade. Zaradi popolne nepripravljenosti na to možnost sta oba z ženo ob prvem hčerkinem napadu doživela močan šok, kajti težko je bilo spoznanje, da se je prvi nepremagljivi zdravstveni težavi pridružila še ena, ki prav tako zna ostati za vedno. Takšen očitek velja vsem, ki so pristojni, da staršem bolnih otrok posredujejo resnico o zdravstve-

nem stanju in o predvidevanju nadaljnega razvoja bolezni, motnje pri otroku. Tudi ta oče je predlagal, naj bi se na napotnice za specialiste vedno pisala tudi diagnoza umska manjrazvitost; za vse bi bilo tako mnogo lažje. Temu so takoj pritrdili ostali starši. Enakega mnenja so bili njegovemu predlogu, da bi bilo zelo koristno in zaželeno, če bi zavodi, vrtci in šole s prilagojenim programom duševno manj razvite otroke že kot majhne navajali na večjo samostojnost glede čim bolj samostojnega obiskovanja nekaterih nujnih osnovnih uradov, trgovin, da se bodo otroci tudi kasneje v življenju, ko bodo starši obnemogli, lahko sami za silo znašli. Omenjene potrebe pri ravnanju z duševno manj razvitimi otroki in pri vzgojnih prizadevanjih z njimi ti starši spoznavajo in občutijo vsak v svojih izkušnjah in ob premišljevanju o otrokovi brezizhodni in trpki prihodnosti, o času, ko jih ne bo več... Tudi njihov otrok doma pove, da v zavodu ne dobiva redno zdravil.

Zatem je spregovorila mati deklice v predpubertetni starosti. Njeni napadi epilepsije so atipični; kot pove mati, so hčerkinji napadi skoraj neopazni in zelo nemoteči. Zaenkrat ne deklica ne družina kot celota ne občutita nobenih težav (socialnih, psiholoških, pedagoških ali vzgojnih).

Podobno je povedala mati deklice v pubertetni starosti. Ta skoraj nima več napadov epilepsije. Mati je imela več vprašanj predvsem medicinske narave. Opisala je nejasne težave in sum zaradi javljanja zelo lahkih napadov, do katerih prihaja samo v času pred menstruacijo, med njo in po njej. Tu je zdravnik s preprostimi besedami pojasnil velik vpliv hormonskih sprememb v ženskem organizmu na število epileptičnih napadov in na splošno počutje deklic in deklet oz. žensk z epilepsijami.

Mati, ki se je oglasila potem, nima z duševno manj razvitim sinom skoraj nobenih težav. Star je približno 17 let in dela polovični delovni čas. Je vzgojen in glede dnevnega reda ter nekaterih omejitev in zahtev, ki jih narekuje življenje z epilepsijo, res discipliniran. Pač pa je njegovo mater precej potri od nos osebja zdravstvene ustanove, kamor je sina peljala, ko je potreboval pomoč specialista - otologa. Tudi njo so s sinom pošiljali od tu k otroškemu specialistu in nazaj. Isto je povedala še ena od navzočih mater. Ta mati je menila, da bi vodilni v delovni organizaciji morali pokazati več razumevanja za to, da fant



nujno potrebuje zelo veliko spanja. Zelo bi mu bilo ustrezno, če bi mu bili pripravljeni premakniti začetek delovnega časa na kasnejšo uro. Sicer je pa ubogljiv, miren, rad ima domače, tudi njegovi sodelavci in nadrejeni so z njim zadovoljni.

Precej težav pa ima mati, katere hčerka obiskuje osnovno šolo s prilagojenim programom. Na tej šoli je izredna nedisciplina, proti kateri učiteljice ostanejo brez moči. Polovica učencev je Romov, ki s svojo navzočnostjo in agresivnostjo zelo razdiralno vplivajo na ostale učence, jih delajo nervozne, nemirne. Ostali nehote prevzemajo njihove vzorce vedenja in jih skušajo uveljavljati doma. Takšne razmere in psihična razpoloženja neromskih učencev prav gotovo niso v korist njihovemu splošnemu napredovanju, še posebno ne v zdravstvenem pogledu. Problem bo verjetno težko rešiti; psihološka in socialna služba UPK nevrološki oddelek bo urgirala na pristojne forume, da bi se te neznosne in za otrokovo zdravje ter psihično počutje nezdrave razmere čim prej uredile vsaj delno z nastavitvijo večjega števila učno-vzgojnega osebja. Ista mati je povedala, kako težko je zanj in za deklico, ker niti v šoli vedno ne verjamejo vsi, da v trenutkih absenc ne more slediti predavanju, nareku, ne more prekiniti pisanja in piše mimo zvezka po klopi. Nepoznavanje otrokovih zdravstvenih težav in nerazumevanje otroka (njegovih občasnih stanj nemoči) je malce težko razumeti in opravičiti pri strokovnjaku pedagoške smeri.

O tem, ali so otroci oziroma mladostniki radi (neradi) čez teden v zavodih, se mnenja staršev precej razhajajo. Največ se čez zavode pritožujejo in se vanje neradi vračajo pubertetniki, še teže pa adolescenti. Tako sta o tem spregovorila starša, katerih pubertetni sin se zelo nerad vrača. Do nedavnega je bil v Hrastovcu, kjer je bil še bolj nezadovoljen. Odkar je v zavodu na Igju pri Ljubljani, je glede tega malo bolje.

Tisti starši, ki so člani Društva za duševno manj razvite, so potožili, da na predavanjih, ki jih organizira Društvo, skoraj ni slišati o epilepsiji, obenem pa so izrazili željo in potrebo po tovrstnih izobraževalnih predavanjih. Ko je zdravnik povedal, da bi se podobna srečanja lahko pripravila tudi kasneje, so vsi navzoči starši pokazali živo zanimanje za to možnost.

Vsi starši te skupine pa so pokazali izredno veliko zanimanje za morebitne novosti glede novih zdravil, sodobnejših in uspešnejših metod zdravljenja, o možnostih zdravljenja v inozemstvu ipd.

### c) Interpretacija in analiza

Prvi in splošni vtis je bil ta, da tem staršem v sklopu številnih in raznovrstnih težav epilepsija ne predstavlja prevladujočega problema, pač pa jim ga sestavljajo tiste težave, ki so posredna oziroma neposredna posledica duševne manjrazvitosti posameznega otroka. Razpoloženje te skupine staršev in splošno vzdušje je bilo ves čas razgovora resno, kot so bila resna in težka njihova vprašanja.

Ob analiziranju razgovora se mi ponuja kar več ugotovitev.

Najpomembnejša bi bila ta, da je bilo pri tej skupini staršev čutiti, da so delovali glede problemov in glede potreb, želja ter interesov precej bolj enotno in tudi dinamika pogovora je bila s svojo smerjo bliže tisti, kot smo si jo želeli.

Izkristalizirali so se naslednji skupni problemi:

1. Zanimanje za novosti na področju zdravljenja epilepsije. To me je prav presenečalo; zdravnikove odgovore so vsi pozorno poslušali in s tem znova dokazali, da človek kljub kruti resnici, ki mu jo posreduje zdravnik, globoko v srcu ohranja upanje, ki mu pomaga živeti, vztrajati in tako je prav.
2. Težave, ko otrok potrebuje pomoč specialista, ker si te otroke otroške specialistične ambulante in specialistične ambulante za odrasle med seboj kar podajajo. Takí odnosi so zelo brezobzirni in za starše hudo boleči in žaljivi obnem.
3. Nejasen jim je položaj teh otrok v zvezi s plačevanjem participacij za zdravila in medicinske storitve - duševno manj razviti otroci so te dolžnosti oproščeni. Tu je nujno staršem pomagati, se boriti za pravice in ugodnosti, ki jim pripadajo.
4. Zažaljeno je, da bi na napotnice za specialiste vedno pisali diagnozo: duševna manjrazvitost.

5. Neredno dobivanje zdravil proti epileptičnim napadom v vrtcu, šoli, zavodih.
6. Negotovost pri vzgojnih težavah. Opazila sem, da se na tem področju počutijo starši zelo osamljeni, nerazumljeni in razdvojeni. Kajti ne vedo, kje je meja popuščanju, do kje segata doslednost in strogost.
7. Vsi so omenili težave pri vključevanju duševno manj razvitega otroka v socialno okolje, saj naletijo na odklanjanje ali na razne konflikte. Tudi na tem področju se počutijo starši vedno znova nerazumljeni, brez ustrezne opore v sočloveku.

Starši teh otrok se mi zdijo zelo pogumni in močne osebnosti, kajti zanje mora biti izredno težko spoznanje, da bo njihov otrok za vedno ostal "srečen otrok v svojem čudovitem svetu sedanjega trenutka". "Izstopajo po življenjski treznosti, po zunanjem videzu trdnosti in prekaljenosti v vrsti neugodnih izkušenj s težko prizadetim otrokom." (Ravnik, 1985.) In temu se je pridružila še epilepsija, ki za nekatere že sama zase predstavlja za življenje in delo posameznika kar precejšnjo oviro. Zato mislim, da privajanje na obe diagnozi terja od staršev resnično ogromno poguma ter notranje moči. Zdi pa se, da je zanje zavest o otrokovi duševni manjrazvitosti mnogo bolj destruktivna in brezupna kot ta, da ima otrok eno od epilepsij. Predstavljam si, da je življenje z epilepsijo potem, ko je po daljšem oziroma krajšem času prilagajanja nanjo - kar je odvisno od posameznika in od številnih drugih pomembnih faktorjev - življenje vseh posredno in neposredno prizadetih do neke mere spet normalno, da je lahko le-to kljub nekaterim težavam, omejitvam vseeno srečno, ustvarjalno.

Naslednja šibka točka usmerjenosti naše družbe v odnosu do oseb z epilepsijami in duševne manjrazvitosti je nevezanost odraslih in pomanjkanje srčne kulture v odnosu do duševno manj razvitih in velika potreba po ustrezni splošni zdravstveni vzgoji, ki bi spremenila oziroma popravila napačno miselnost o izvoru teh dveh boleznih in laike poučila tudi o potrebnem in ustreznem ravnanju s temi ljudmi. Življenje staršev, katerih otrok ima poleg epilepsije še diagnozo duševna manjrazvitost, je težko in naporno za oba, dilem, trenutkov napetosti med njima verjetno ni malo. Zato res ni potrebno, da jim ga grenijo številna dejanja in besede zdravih oseb, s katerimi le-ti kažejo svojo nesposobnost, da bi te starše vsaj skušali razumeti. Kažejo pomanjkanje osnovne kulture v med-

sebojnih odnosih večine zdravih - telesno in duševno -, ki se obnašajo, kot da imajo monopol nad zdravjem. V svetu, v katerem prevladuje prazna potrošniška miselnost in se izgublja čut za človeka, je sleherni bolnik v primerjavi z zdravimi v podrejenem položaju. To spoznanje in zavest neenakosti pa ima ta za posledico, da se kakorkoli zdravstveno prizadete osebe in njihovi ožji svojci začnejo umikati v svoj svet, prepad med svetom zdravih in svetom bolnih se v današnjem času le še pogloblja, hkrati pa se množi duševno trpljenje. Nikoli pa ni tako strašno hudo zaradi bolezni same - nisi je sam kriv in veliko zoper njo za sedaj ni mogoče storiti. Pač pa je težko, najtežje tisto trpljenje, ki ga bolniku in njegovim ožjim svojcem zadaja človek s svojim spremenjenim in vzvišenim odnosom, nerazumevanjem in "nasveti". Mislim, da je takoj za domom prav šola tista ustanova, ki bi otrokom (zdravim) mogla in morala dati osnovni poduk o njihovih duševno manj razvitih vrstnikih in jih z zgledom učiti strpnega in humanega odnosa do njih in do njihovih staršev.

Mislim, da bi bilo zelo koristno ustreči izraženi želji staršev, da bi se pripravila laikom dostopna in razumljiva predavanja o duševno manj razvitih otrocih, še bolj pa si želijo starši slišati o epilepsijah. Teh predavanj bi se lahko udeležil vsakdo. Posebno zaželjena in koristna pa bi bila udeležba tistih oseb, vodstev delovnih organizacij, učiteljev šol katerekoli stopnje, ki so vsak dan v neposrednem stiku z osebami s to diagnozo. Le tako bi sčasoma izginilo sedanje pomanjkanje osnovnega znanja o tovrstni zdravstveni težavi, ki prizadetemu dopušča še relativno svobodo gibanja in normalno urejeno življenje. Za prijetno sožitje je potrebna samo določena mera razumevanja in poznavanja specifičnosti epilepsije pri konkretni osebi, kajti včasih je ob nastopu težav potrebna kakšna pomoč, na primer večja prožnost pri urejanju delovnega časa.

V celoti gledano je bilo to srečanje v primerjavi s prejšnjim v drugi polovici precej bolj živahno in pestro, skratka: zanimivo za vse. Ko so premagali prvo tremo in se privadili drug na drugega, so v dokaj sproščenem pogovarjanju primerjali stanja, navade, težave ter posebnosti svojih duševno manj razvitih otrok z epilepsijami in si izmenjali nekatere izkušnje. Ta ugotovitev in pa že omenjena želja po podobnih srečanjih staršev enako in podobno prizadetih otrok me je zaradi slutene teže bremena življenja ob duševno manj razvitem otroku in njegove brezizhodne prognoze res zelo razveselila. Ni mi ušlo, da so ti

starši zelo dobri, prizadevni in aktivni, ne zmorejo pa več sproščene in spontane vedrine, ki dobro razpoloženemu človeku kar sije iz oči in z obraza. Ostajajo resnobi, kotda ne morejo prikriti prevladujoče resignacije in tragične vdanosti v vse, kar morajo od otrokovega najzgodnejšega otroštva dalje, nemočno sprejemati vedno znova, brez upanja, da bo sčasoma bolje.

V tej skupini ni bilo čutiti neučakanosti zaradi počasnega napredovanja pri zdravljenju epilepsije, kar je sicer pogosto pri tistih starših, katerih otroci imajo epilepsijo šele malo časa. Žal pa ni vsem staršem iz današnje skupine dan potreben pogum, notranja moč, da bi zmogli življenjsko danost sprejemati in jo skušati spremeniti, vložiti v ta prizadevanja kar največ vztrajnosti, dela in potrpljenja pri učenju ter vzgajanju otroka. To pa - nemoč in pasivnost staršev - te probleme, ki jih v družino prinaša bolj duševna manjrazvitost kot pa epilepsija, še dodatno otežuje in zapleta.

#### d) Sinteza ugotovitev o sestanku oziroma skupini

1. Staršem otrok, ki imajo poleg epilepsije še diagnozo duševna manjrazvitost, v sklopu raznih težav in problemov epilepsija ne predstavlja glavnega; pač pa so to tiste težave, ki so posredna oziroma neposredna posledica duševne manjrazvitosti.
2. Problemi teh staršev so zelo podobni. Najbolj pogosta je negotovost glede vzgojnega ravnanja; skoraj vsi starši so se pritožili zaradi nerednega dajanja zdravil njihovim otrokom proti epileptičnim krčem v internatu, zavodu; njihove otroke zdravi odklanjajo; težave imajo, kadar doraščajočega duševno manj razvitega otroka spremljajo k specialistu, imajo težave, ker se mladoletnika - "otroka" otepajo tako otroške specialistične ambulante kot ambulante za odrasle paciente. Želja vseh staršev te skupine je bila, da se iz tega razloga na napotnico za kateregakoli specialista pišeta obe diagnozi.
3. Življenje staršev, katerih otroci imajo poleg epilepsije še diagnozo duševna manjrazvitost, je težko in naporno. Zato mislim, da bi jim bilo treba takoj povedati resnico o otrokovi bolezni in prognozi njenega razvijanja. Do tega imajo starši vso pravico. Želja oziroma predlog teh staršev je, da bi se pripravila laikom dostopna in razumljiva predavanja o duševno manj razvitih ot-

rocih; še bolj pa si želijo slišati o epilepsijah; teh predavanj bi se lahko udeležil vsakdo. Tu bi bila posebno zaželjena in koristna udeležba tistih oseb (vodstev DO, prosvetnega kadra šol katerekoli stopnje, sodelavcev oseb z epilepsijami, ipd...), ki so vsak dan v neposrednem stiku z osebami s to diagnozo. Prav tako boleče občutijo mnoga nerazumevanja, odklanjanja njihovih otrok v vseh družbenih sredinah in nevzgojenost oziroma pomanjkanje srčne kulture pri zdravih, tako pri otrocih, mladini kot pri odraslih v odnosu do njihovih duševno manj razvitih otrok.

4. Pogovor staršev te skupine je bil po premagani običajni začetni tremi precej bolj živahen in pester; zanimiv za vse. Starši so sami izrazili željo oz. potrebo, da se taka srečanja enako in podobno prizadetih otrok organizirajo večkrat. Posebno je bila poudarjena njihova želja, da bi na omenjenih srečanjih imeli priložnost izpopolniti svoje sila skromno poznavanje epilepsije in se seznaniti o vsem, kar je z njo v zvezi, z različnih vidikov. Pri tej skupini ni bilo čutiti neučakanosti zaradi počasnega napredovanja zdravljenja epilepsije. Ti starši ne zmorejo več spontane sproščenosti in vedrine; ne morejo prikriti prevladujoče resignacije in tragične vdanosti v vse, kar spoznava in kar jih še čaka v življenju z duševno manj razvitim otrokom; skrb za njegovo prihodnost brez njih je upravičena, vendar brez spodbudnih izgledov, upanja, ki bi starše opogumilo.

Tem staršem bi se morala posvečati vsestranska pomoč, tako njihovim otrokom, težavam, ki jih imajo z otrokom zaradi njegove duševne manjrazvitosti, in pa njim, to je staršem osebno, kajti njihova življenjska situacija je izredno obremenjujoča; brez tega ne bodo zmogli naporov pri delu z otrokom. Ne smejo se počutiti prepuščene samim sebi in nerazumljeni. Le tako bodo pri vztrajnih prizadevanjih in delu z otrokom doseženi v njegovem telesnem, duševnem in intelektualnem razvoju več kot optimalni uspehi, ki naj pomenijo veliko moralno oporo vsem staršem, ki podobno življenjsko pot ob svojem duševno manj razvitim otroku z eno od epilepsij šele slutijo.

(Drugi del tega članka bomo objavili v naslednji številki. - Ured.)

## STALIŠČA ŠTUDENTOV SOCIALNEGA DELA DO UPORABE RAČUNALNIKOV V SOCIALNEM DELU

Nagel razvoj računalniške tehnologije in uvajanje računalnikov na vsa področja družbenega življenja bosta slejkoprej privedla do tega, da bo tudi vse več socialnih delavcev prišlo v stik s tem orodjem, predvsem v vlogi uporabnikov računalniških storitev. Socialni delavci, zaposleni v gospodarstvu in ponekod v družbenih službah, imajo že sedaj možnost uporabljati računalniške usluge ali pa se to celo pričakuje od njih. Vendar pa do sedaj niso imeli prilike, da bi se med študijem na Višji šoli za socialne delavce seznanili s tem področjem, ker v veljavnih učnih načrtih pač ni bilo teh vsebin. Domnevali smo, da je uravnavanje in uporabljanje računalnika tako delo, ki ga lahko opravljajo le posebej usmerjeni in usposobljeni strokovnjaki. Socialni delavec naj bi se seznanil le s tem, kako je treba pripraviti gradivo za obdelavo na računalniku. Druga domneva je namreč bila, da so računalniki (to je velike in nerodne omare!) v posebnih prostorih, daleč proč od delovnega mesta socialnega delavca. Te predstave seveda že zdavnaj ne drže več. Računalnik je lahko na vsaki delovni mizi. Da bi lahko uporabljali storitve računalnika, ni treba poznati nje-govega "črevesja" in "prebavnih navad", skratka, ni treba biti "specialist za računalnike".

V zvezi z uporabo računalnikov v socialnem delu pa se pojavlja pomislek, ki ga je teba vzeti resno. Socialno delo naj bi bilo pretežno neposredno delo z ljudmi, pri katerem se vzpostavlja osebni odnos, bojimo pa se, da bi računalnik v to delo vnesel elemente posrednosti, neosebnosti in uradniškega načina dela. Drugi utemeljeni pomislek je povezan z vprašanjem stigmatizacije in varovanjem zaupnih podatkov o strankah. Pojavlja se bojazen, da bi uporaba računalnikov spodbudila še bolj sistematično zbiranje še večjega števila podatkov o ljudeh in da bi bili ti podatki še lažje dostopni nepoklicanim ljudem.

Kljub tem pomislekom si vendar ni mogoče še naprej zatiskati oči pred dejstvom, da računalniki vse bolj prodirajo v naše poklicno in zasebno življenje. Priznati si tudi moramo - naj je naš odpor do njih še tako močan - da so v resnici čudovite naprave, ki človeku prihranijo ure in ure dolgočasnega in naporega dela.

Zavedajoč se, da vprašanja o uporabi računalnikov v socialnem delu pri nas niso še niti dobro zastavljena, kaj šele rešena, smo na Višji šoli za socialne delavce vendarle menili, da je naša dolžnost, da se vsaj od blizu seznanimo z delovanjem računalnika, z zahtevami, ki jih postavlja pred delavca, in z njegovo sposobnostjo, da streže našim zahtevam. Zato smo sklenili, da v eksperimentalne vaje, ki bodo namenjene seznanjanju z informacijsko-dokumentacijsko dejav-

nostjo in metodami učenja, vključimo tudi seznanjanje z računalništvom. Da pa ne bi stvari organizirali popolnoma na slepo, smo sklenili prej povprašati študente, kaj mislijo o vključevanju tega področja v šolski program. Ker pa smo že pripravljali anketo, smo jo želeli zastaviti nekoliko širše in povprašati tudi po stališčih študentov do uvajanja računalnikov v socialno delo nasploh. To pomeni, da gre pri tej raziskavi bolj za priložnostno pozvedovanje, ki naj bi pomagalo pri načrtovanju eksperimentalnih vaj, in ne morda za raziskavo, ki bi izhajala iz teoretične problematike raziskovanja stališč do uvajanja nove tehnologije. Ne izključujemo pa možnosti, da bi bili podatki zanimivi tudi s tega zornega kota.

Želeli smo torej ugotoviti, kakšne izkušnje imajo študentje z računalniki, kako so seznanjeni z računalništvom kot posebnim predmetom, kakšna so njihova stališča do uvajanja računalnikov v socialno delo in kakšne so njihove želje po usposabljanju iz računalništva.

Sestavili smo vprašalnik z 12 vprašanji oziroma 11 zaprtimi vprašanji in lestvico stališč. Anketiranje je bilo izvedeno v obliki skupinske ankete med vajami. Populacijo so sestavljali študentje II. letnika VŠSD, vpisani v ta letnik 1986. leta (N = 80). Vprašalnike je izpolnilo in oddalo 61 študentov ali 76 %. Prišlo je torej do osipa nekaj manj kot 24 odstotkov, zato rezultatov ne moremo brez zadržkov posplošiti na celotno populacijo letošnjega drugega letnika. Nimamo podatkov o tem, kako se študentje, ki niso izpolnili ankete, to je, ki jih ni bilo na vajah, razlikujejo od drugih, da bi lahko sklepali na razlike v stališčih do obravnavanega objekta.

#### Socialno-demografske značilnosti

V anketirani skupini študentov je 92 odstotkov žensk. Pri 57 odstotkih ima njihov oče (če ni očeta, je navedena izobrazba matere) poklicno ali srednjo šolo, med preostalimi pa dobra polovica višjo ali visoko šolo, slab a polovica pa osnovno šolo. Vsi so pred vpisom na VŠSD končali štiriletno srednjo šolo. Lahko torej rečemo, da je populacija zelo homogena glede na spol, starost (isti letnik), stopnjo predhodne izobrazbe, v dobri meri pa tudi glede na izobrazbo staršev.

#### Dosedanje izkušnje in seznanjenost z računalnikom

Skoraj tri četrtine študentov (72 %) se do sedaj niso učile računalništva v okviru organiziranih programov. Ostali, razen enega, pa so imeli v šoli samostojen predmet "Računalništvo" ali podoben predmet. Dve tretjini (67 %) do sedaj še nista uporabljali nobene vrste računalnika, ne profesionalnega ne osebnega. Okroglo 23 % jih je uporabljalo osebni računalnik za zabavo. Štirje (7 %) so uporabljali računalnik v šoli pri pouku, dva pa sta delala kot uporabnika računalniških storitev preko terminala. Nihče ni delal kot organizator-programer ali kot operater na profesionalnem računalniku. Zanimivo je, da so od vseh šestnajstih, ki so imeli računalništvo kot predmet v srednji šoli, le štirje (četrtina) uporabljali računalnik v šoli pri pouku. To vsekakor pomeni, da pouk računalništva ni bil ustrezno organiziran in da je vprašanje, ali je motiviral učence za nadaljnje delo z računalnikom.

Samo en študent ima lasten osebni računalnik, skupaj s tistimi, ki imajo računalnik doma (ima ga drug družinski član), pa jih je 12 (20 %). Velika večina



ostalnih ima prijatelja, znanca ali sošolca, ki ima osebni računalnik. So torej v posrednem stiku z računalnikom. To pomeni, da je osebni računalnik del vsakdanje kulture in ima približno podoben položaj, kot ga je včasih imel televizor, preden je prodrl v domala sleherni družino. Ta stik z računalnikom, stik, katerega vsebina je verjetno igranje računalniških igrac oziroma nasploh uporaba računalnika za zabavo, smo imenovali "praktična seznanjenost" z računalnikom. Ti študentje so napravo videli in bolj ali manj prizadevno pritiskali na gumb. Imajo neki občutek, neko izkušnjo, ki je prejšnje generacije niso imele. Naprava je prišla v njihov vsakdan. Stopnja teoretične informiranosti je zelo podobna praktični informiranosti. Teoretično informiranost smo merili z dvema indikatorjema: spraševali smo, ali so študentje že kaj brali o računalništvu ali gledali kako TV oddajo. Spraševali pa smo tudi po specifični informiranosti, isc. z vprašanjem, ali berejo računalniške revije. Približno 30 odstotkov jih ni o tem še nič bralo niti gledalo kake TV oddaje. Večina, ali 59 odstotkov, občasno prebere ali pogleda kako novico o tem. Štirje berejo poljudne članke v časopisih oziroma so gledali TV oddajo o računalništvu, eden je proučeval priročnik za osebni računalnik, dva pa sta študirala učbenik računalništva (verjetno za srednjo šolo). Slaba petina (18 % ali 11 oseb) občasno bere revijo Moj mikro, desetina (6 oseb) BIT, trije Galaksijo-Računare, eden Trend in štirje Prizmo. Tudi teoretična seznanjenost je torej podobna praktični. O računalnikih se piše in človek kaj malega o tem prebere - to velja za večino. Redki so, ki berejo specializirane revije ali sežejo po knjigi o tem.

### Emocionalni odnos

Čustveni odnos do dela z računalnikom in do usposabljanja za to delo smo ugotavljali z dvema postavkama na lestvici stalšč in s posebnim vprašanjem o tem, ali bi si želeli delati z računalnikom. Dela z računalnikom se veseli je približno petina vprašanih, tretjina se jih tega ne veseli, ostali so neopredeljeni. Prav tako petina se boji, da bi zahtevali od njih učenje računalništva. Dve tretjini se tega ne bojita, preostanek ni opredeljen. Dobra petina (23 %) jih je, ki bi si kdaj kasneje želeli delati kot uporabnik preko terminala, 41 % bi si želelo delati z osebnim računalnikom za svojo zabavo. Nikogar ni, ki bi si želel delati kot organizator-programer ali kot operater na profesionalnem računalniku. 36 % pa si jih ne bi želelo delati ne na profesionalnem ne z osebnim računalnikom. Imamo torej na eni strani dobro tretjino študentov (36 %), ki si ne žele delati z računalnikom v nobeni obliki, in slabi dve tretjini (64 %) takih, ki bi si želeli kdaj kasneje delati z računalnikom, večina teh bolj za svojo zabavo kot za poklic. V celoti vzeto je torej čustveni odnos prej pozitiven kot negativen, čeprav bolj v smeri zasebne uporabe računalnika za zabavo kot v smeri uporabe v strokovne namene. (Aritmetična sredina indeksov emocionalnega odnosa, sestavljenega iz omenjenih dveh postavk lestvice, je  $\bar{x} = +0,34$  pri indeksu, ki lahko sega od -2 do +2.)

### Vedenjska komponenta

44 odstotkov študentov je odgovorilo, da bi se na blok eksperimentalnih vajah vključilo v skupino za računalništvo, kjer bi zvedeli osnovne podatke o računalništvu in poskusili praktično delati na računalniku. Četrtnina (25 %) se jih ne bi rada vključila v tako skupino, ostali (31 %) pa še ne vedo, ali bi se vključili ali ne. Če bi na VŠSD uvedli računalništvo kot neobvezen, izbirni predmet, bi 28 odstotkov vprašanih obiskovalo predavanje in vaje iz tega predmeta, skoraj prav toliko (26 %) pa ne; ostali (45 %) še ne vedo, kako bi se odločili. Le slaba petina (18 %) vprašanih pravi, da se bodo na svojem bodočem delovnem

mestu zavzemali za uvedbo računalnikov v socialno delo, in več kot polovica (59 %) se ne strinja z mnenjem, da bi bilo treba preprečiti uvajanje računalnikov v socialno delo. Dva anketiranca pa vendarle menita, da bi bilo treba storiti prav to.

Kaže se naslednja zakonitost: čim bolj se stopnjuje osebna zavzetost za računalništvo, tem bolj pada število študentov, ki se opredeljujejo za ta dejanja. Še največ bi se jih udeležilo priložnostnih informativnih vaj; manj bi jih vpisalo predmet, redki bi se na delovnem mestu zavzemali za uvedbo računalnikov. Seveda je bilo študentom težko že danes odgovoriti na to vprašanje, saj ne vedo, kakšno bo to delovno mesto in v kakšni zvezi bo z uvedbo računalnikov. Zato je pameten odgovor na to vprašanje v resnici: "Ne vem" (66 %).

### Sestavljeni indeksi stališča

Oblikovali smo dva taka indeksa. Prvi je rezultat na lestvici stališč, ki je vsebovala deset trditev o računalnikih in njihovi uporabi, na katera so vprašanci odgovorili tako, da so obkrožili, ali se s posamezno trditvijo strinjajo ali ne oziroma so neodločeni. Rezultat na tej lestvici je segal lahko od - 10, kar označuje skrajno negativno stališče do računalnikov, do + 10, kar označuje skrajno pozitivno stališče. Večina odgovorov je na pozitivni strani (66 %), 25 % na negativni, ostanek (11 %) nad ničelno točko, ki označuje neopredeljeno stališče. Aritmetična sredina ocen je + 2,97 ali približno + 3, kar je na spodnji tretjini pozitivnega dela lestvice. Kvalitativno bi tako stališče morda lahko označili z besedami "zmerno naklonjeno". Ne gre pa prezreti druge značilnosti distribucije ocen, namreč, da je bimodalna. Lestvica študentov je polarizirana, točki koncentracije pa sta nad - 1,5 in nad + 5,5 točke. Od možnega razpona 20 točk je dejanski razpon med polarnima skupinama 7 točk ali približno tretjino možnega razpona. Študentje torej niso soglasni glede odnosa do računalnika in se delijo na dve stranki, ki pa nista daleč vsaksebi, poleg tega pa so med njima še nevtrali.

Drugi indeks je seštevek vseh do sedaj tvorjenih indeksov, razen malo prej omenjenega indeksa na lestvici stališč. Z izjemo indeksa emocionalnosti so namreč vsi ostali unipolarni in segajo od 0 do določene pozitivne vrednosti. Indeksi segajo od 0 do 18 točk, čeprav je možni razpon do 39 točk. Celotna distribucija ocen je torej na spodnji polovici možnega razpona. Aritmetična sredina je pri 6,39 točke, to je na eni šestini celotnega razpona. Tudi ta distribucija je bimodalna in jo interpretiramo podobno kot gornjo.

### Sklep

Celotna populacija študentov letošnjega II. letnika VŠSD se glede na svoj odnos do računalnikov v socialnem delu deli na manjši del, ki obsega približno tretjino vseh študentov in ki nima izkušenj z računalniki, pa jim tudi ni posebno naklonjen, in na večji del, ki obsega dve tretjini študentov, ki imajo nekaj izkušenj z računalnikom in so mu zmerno naklonjeni. V celoti pa, kot rečeno, ima ta populacija nekako petkrat bolj ravnodušno stališče do računalništva kot kak računalniški navdušenec, če bi njegovo navdušenje merili z istim merilom.

## SEMINARSKÉ NALOGE IZ RAZISKOVANJA V OKVIRU SPECIALIZACIJE ZA SOCIALNO DELO V LOKALNIH SKUPNOSTIH (I)

13. februarja 1987 je prva skupina specialistov zagovarjala svoje seminarske naloge pri predmetu Raziskovanje v socialnem delu (akcijske in evalvacijske raziskave). Vsak slušatelj specialističnega tečaja je moral namreč izvesti manjšo empirično analizo s področja svojega strokovnega dela. Čeprav niso vse te analize metodološko dosledno izpeljane in so pač eden od vmesnih proizvodov študijskega procesa, se nam po problemski in metodološki plati vendarle zde toliko zanimive, da ni odveč, če se z njimi seznanijo tudi drugi. Vabim vas torej v metodološko delavnico!

Anico Miklič je v nalogi z naslovom **Zastopnost krajevni skupnosti v skupščini občinske skupnosti socialnega varstva Trebnje** zanimalo vprašanje, ali so posamezne krajevne skupnosti ustrezno zastopane s svojimi delegati v skupščini občinske skupnosti socialnega varstva. Njen dotedanji vtis je bil, da imajo več delegatov tiste krajevne skupnosti, kjer je sorazmerno manj socialne problematike, tiste pa, kjer je več socialnih problemov, imajo manj delegatov. Njena ničelna hipoteza je torej bila, da število delegatov ni odvisno od obsega socialnovarstvenih potreb v kraju. Relevantne spremenljivke so torej: **ŠTEVILO DELEGATOV, OBSEG SOCIALNOVARSTVENIH POTREB** in (zaradi računanja ustreznih koeficientov) **ŠTEVILO PREBIVALCEV** v krajevni skupnosti.

Poseben metodološki problem je bil, kako izraziti **OBSEG SOCIALNOVARSTVENIH POTREB**. Mikličeva je v ta namen povsem samostojno in izvirno oblikovala indeks, sestavljen iz 10 kazalcev. Kazalce je izbrala tako, da je zajela vsa področja v okviru socialnega varstva; vsako področje je bilo zastopano z dvema kazalcema:

Področje pokojninsko-invalidskega zavarovanja:

- $I_1$  = število oseb, ki prejemajo varstveni dodatek k pokojnini
- $I_2$  = število oseb, ki zaradi invalidnosti prejemajo nadomestilo za telesno okvaro.

Področje otroškega varstva:

- $I_3$  - število otrok, vključenih v vzgojno-varstvene ustanove
- $I_4$  - število družin, ki prejemajo družbeno pomoč otrokom.

Področje stanovanjske skupnosti:

- $I_5$  - število lastnikov stanovanjske pravice do solidarnostnega stanovanja
- $I_6$  - število prejemnikov subvencij stanarin.

Področje zaposlovanja:

- $I_7$  - število prejemnikov štipendij iz združenih sredstev ter razlik h kadrovskim štipendijam
- $I_8$  - število nadomestil za brezposlenost.

Področje socialnega skrbstva:

- $I_9$  - število odraslih oseb in otrok, ki so nameščeni v drugo okolje (socialni zavod, zavod za usposabljanje, vzgojni zavod, rejništvo)

I<sub>10</sub> - število oseb in družin, ki so prejemniki družbenih denarnih pomoči v socialnem skrbstvu (začasnih, enkratnih, stalnih, nadomestila za invalidnost)

Mikličeva je na osnovi podatkov o številu delegatov, številu prebivalcev in obsegu socialno-varstvenih potreb za vsako krajevno skupnost dobila tri mere (podatke):

- indeks števila delegatov: odstotek delegatov iz posamezne KS, izračunan od  $\frac{\text{skupnega števila vseh delegatov v občinski skupščini}}{\text{skupnosti socialnega varstva}}$ ,
- indeks števila prebivalcev: odstotek prebivalcev v posamezni KS od  $\frac{\text{skupnega števila prebivalcev v občini}}$ ,
- indeks obsega socialno-varstvenih potreb: odstotek oseb, ki prejemajo v določeni KS od vseh takih oseb v občini. Te osebe bomo v nadaljnjem besedilu imenovali uporabniki socialno-varstvenih storitev, zavedajoč se, da gre za posebno rabo tega izraza, kar naj velja le v okviru te analize.

Ti podatki so prikazani spodaj:

Krajevna skupnost (razvrščene po številu prebivalcev)	Indeksne točke (odstotki)		
	% prebivalcev	% delegatov	% uporabnikov soc. varstva
1. Trebnje	17	57	21
2. Mirna	13	24	20
3. Šentrupert	12	0	12
4. Mokronog	10	7	12
5. Trebelno	8	0	7
6. Dol. Nemška vas	8	0	5
7. Veliki Gaber	7	3	3
8. Dobrnič	5	0	4
9. Šentlovrenc	4	0	2
10. Velika Loka	3	0	2
11. Štefan	3	3	2
12. Čatež	3	0	2
13. Knežja vas	2	0	2
14. Račje selo	2	3	4
15. Sela Šumberk	2	0	1
16. Svetinje	1	3	1
Občina Trebnje:	% število	100 17411	100 30 2361

Iz tabele je jasno razvidno, da je več kot polovica vseh delegatov iz mesta Trebnje, ki sicer prednjači po številu prebivalcev in po številu uporabnikov storitev socialnega varstva, pa vendar ne tako zelo kot po številu delegatov. Na prva dva kraja na seznamu (Trebnje, Mirna) odpade 81 % delegatov, pa le 30 % prebivalcev in 41 % uporabnikov socialnega varstva. Na kraje, v katerih je skupno 70 % prebivalcev in 59 % uporabnikov pride le 20 % delegatov, t.j. 6 do 30. Upravičeno je torej vprašanje, koga zastopajo ti delegati.

Iste izhodiščne podatke bi lahko izrazili kot koeficiente. Izračunamo lahko po dva koeficienta za vsak kraj: število uporabnikov socialnovarstvenih storitev na 100 prebivalcev in število delegatov na 100 uporabnikov socialnovarstvenih storitev. Dobljeni koeficienti so prikazani spodaj:

Krajevna skupnost (razvrščene po številu prebivalcev)	Uporabniki soc. var. storitev na 100 prebivalcev	Delegati na 100 uporabnikov soc.var. storitev
1. Račje selo	17,6	1,4
2. Trebnje	17,1	3,3
3. Mokronog	16,4	0,7
4. Mirna	16,1	1,9
5. Šentrupert	14,4	-
6. Čatež	12,0	-
7. Vel. Loka	11,9	-
8. Trebelno	11,7	-
9. Štefan	11,7	1,7
10. Dol. Nemška vas	11,3	-
11. Knežja vas	11,2	-
12. Svetinje	11,1	4,3
13. Dobrnič	9,3	-
14. Šentlovrenc	8,5	-
15. Sela Šumberk	8,3	-
16. Vel. Gaber	7,7	1,1

Pripomniti moramo, da je število uporabnikov socialnovarstvenih storitev dobljeno s seštevanjem uporabnikov desetih storitev in prejemkov, ki so v tej analizi upoštevani kot indikatorji socialne problematike. To ni pravo število vseh uporabnikov kakršnih koli storitev in prejemkov v okviru samoupravnih interesnih skupnosti, združenih v okviru socialnega varstva. Vendar so med temi desetimi storitvami upoštewane bistvene in osnovne, tako da pravo število uporabnikov ni daleč od števila, dobljenega v tej analizi. Vseeno pa zunaj te analize nima pomena.

Koeficienti v tabeli 2 odkrijejo zanimiva nesorazmerja. V mali krajevni skupnosti Svetinje, ki šteje 207 prebivalcev in je v prebivalstvu občine udeležena z 1 % prebivalstva ter ima 23 uporabnikov socialno-varstvenih storitev (11 na 100 preb.) bi prišli kar štirje delegati na 100 uporabnikov. V Šentrupertu, kjer pride 14,4 uporabnikov na 100 prebivalcev, pa ni nobenega delegata.

Na osnovi teh podatkov smo izračunali tudi korelacijo med rangi krajevnih skupnosti glede na koeficient uporabnikov na 100 prebivalcev in rangi glede na koeficient števila delegatov na 100 uporabnikov. Spearmanov rho je 0,39, to je nizka korelacija.

Kakšna bi bila pravična porazdelitev delegatov? Očitno taka, da bi bilo število delegatov iz KS sorazmerno številu uporabnikov socialno-varstvenih storitev, to je sorazmerno koeficientu števila uporabnikov na 100 prebivalcev. Če zadevo nekoliko poenostavimo, lahko rečemo, da se ta koeficient zvišuje linearno. Vidimo tudi, da je zadnji koeficient za 10 večji kot prvi oziroma da je vsak naslednji večji za 10/15, t.j. za razmerje odsekov na y in x osi, kar da, če deljenje

izvedemo, 0,667. To nam da enačbo naše premice:

$$y = 0.667 x$$

Sedaj lahko za vsak  $x$  (t.j. za vsak kraj, razvrščen glede na koeficient socialne problematike) izračunamo površino pod premico, ki leži med to in naslednjo vrednostjo  $x$ . Ker imamo na razpolago 30 delegatov, moramo izračunane površine pretvoriti v število delegatov. Pretvorimo jih po naslednjem sklepu: celotna površina pod krivuljo je površina trikotnika, torej jo izračunamo po obrazcu  $p = (15 \times 10)2 = 75$ . Površina 75 enot ustreza 30 delegatom. Pretvorni faktor je torej  $75/30 = 2.5$ . Dobljene površine pri danih vrednostih  $x$  pretvorimo v število delegatov tako, da jih delimo z 2,5. (Vseh računov ne prilagamo, lahko pa jih dobite pri piscu tega poročila.) Tako dobimo naslednje število delegatov po krajevnih skupnostih: Račje selo 4, Trebnje 4, Mokronog 3, Mirna 3, Sentrupert 3, Čatež 3, Velika Loka 2, Trebelno 2, Štefan 2, Dol. Nemška vas 1, Knežja vas 1, Svetinje 1, Dobrníč 1, Šentlovrenc 0, Sela Šumberk 0, Veliki Gaber 0. Preverimo še, če smo s takim razporedom skladnost med številom delegatov in obsegom socialnovarstvenih potreb v krajevnih skupnostih kaj izboljšali. Spet bomo izračunali koeficient skladnosti med rangi krajevnih skupnosti glede na oba omenjena kriterija. Spearmanov rho je to pot 0.98, kar pomeni skoraj popolno skladnost rangov.

Božena Ronner je predstavila analizo (**Preseljevanje ljudi v nova naselja in njihova socializacija ter načrtno-formalno in nenačrtno-spontano povezovanje ljudi pri preselitvi v novo okolje**), v kateri lahko vidimo zasutek naravnega terenskega eksperimenta, ob katerem pa so se pokazale tudi številne težave, ki so za take eksperimente tipične. Ronnerjeva primerja dve novi stanovanjski soseski v jeseniški občini, isc. sosesko Hrušica center in sosesko MIŠ II na Jesenicah. Ko ugotavlja, da je bilo z novim bivališčem več nezadovoljnih med stanovalci soseske Hrušica kot med stanovalci soseske na Jesenicah, postavlja domnevo, da je do razlik prišlo zaradi tega, ker so s to drugo skupino stanovalcev bili predstavniki stanovanjske skupnosti neprestano v stiku pred preselitvijo, med njo in po njej. Sproti so reševali nastale probleme in izglajevali konflikte ter, kolikor so mogli, upoštevali želje stanovalcev. To hipotezo oziroma model raziskave bi lahko shematično ponazorili takole:

NASELJA A:	SKUPNOSTNO DELO S STANOVALCI	→	VEČJE ZADOLJSTVO IN SODELOVANJE
NASELJE B:	NI SKUPNOSTNEGA DELA S STANOVALCI	→	MANJŠE ZADOLJSTVO IN SODELOVANJE

Ovisni spremenljivki sta zadovoljstvo s stanovanjem in stanovanjsko sosesko ter stopnja sodelovanja med stanovalci. Mera prve je n.pr. število prošelj za zamenjavo stanovanja in besedno izraženo zadovoljstvo, mera druge pa n.pr. število stikov med stanovalci, število primerov medsebojne pomoči ipd.

Delo s stanovalci je obsegalo:

1. Pred točkovanjem stanovanjskih razmer:

- seznanjanje s pravilnikom o oceni stanovanjskih razmer,
- ogled stanovanj vseh prijavljenih na razpis,
- obvestilo in pogovor o številu točk in mestu uvrstitve.

## 2. Pred preselitvijo:

- pisno obvestilo upravičencem in vabilo k prevzemu stanovanja,
- skupinski pogovor z novimi stanovalci in njihovimi svojci oziroma prijatelji. Na pogovoru so bili bodočim stanovalcem sporočeni osnovni podatki o drugih stanovalcih (poklic, zaposlitev, število družinskih članov, prejšnje stanovanje, pripadajoče stanovanje). Bodoči stanovalci so lahko izrazili svoje želje glede nadstropja. Bili so poučeni o pravici do odklonitve dodeljenega stanovanja in o posledicah take odločitve. Sporočena jim je bila zahtevana višina lastne udeležbe in omenjeni možnost in pogoji oprostitve. Socialna delavka jih je seznanila z zdravstveno in socialno problematiko stanovalcev in pozvala k medsebojni pomoči. Opozorila jih je na pravice in dolžnosti uporabnikov družbenih stanovanj, seznanila z oblikami organiziranja in s hišno samoupravo z višino stanarine in drugimi stroški in s strukturo stanarine.

## 3. Ob predaji stanovanja:

- Skupen ogled stanovanj in sprejemanje opozoril glede napak izvajalca del.

V soseski Hrušica center, kamor so se stanovalci vselili leto dni prej kot v naselje MIŠ II na Jesenicah, pa niso bili seznanjeni z oceno stanovanjskih razmer; pri nekaterih prosilcih ni bilo ogleda stanovanjskih razmer; o prednostni listi so bili obveščeni le preko sredstev javnega obveščanja; niso imeli možnosti pritožbe na prednostno listo; pisno so bili obveščeni o tem, kakšno stanovanje jim je bilo dodeljeno in v katerem kraju; obvestilo je vsebovalo pouk o posledicah odklonitve stanovanja.

Dejansko se je torej postopek z bodočimi stanovalci precej razlikoval. Slabe izkušnje iz Hrušice so vplivale na skrbnejše vodenje postopka na Jesenicah. V eni soseski so bili stiki med stanovalci in predstavniki stanovanjske skupnosti skrčeni na najnujnejša uradna obvestila, posredovana pisno, v drugi pa so predstavniki stanovanjske skupnosti vzpostavili neposreden stik s stanovalci, individualno in skupinsko, se z njimi pogovarjali in jim tudi skušali ugoditi. V skušnjavi smo, da bi razlike v zadovoljstvu stanovalcev pripisali tem razlikam v pristopu stanovanjske skupnosti.

Vendar pa se obe naselji razlikujeta tudi po vrsti drugih značilnosti, tako da razlik v zadovoljstvu in sodelovanju (tudi če bi bile zatrdno ugotovljene) ni mogoče pripisati le boljšemu delu z njimi.

Gradnja soseske Hrušica center ni bila namensko načrtovana. Prvi stanovanjski blok je bil prvotno namenjen delavcem, zaposlenim pri gradnji karavanškega predora, zato so stanovanja nefunkcionalna. Soseska leži ob magistralni cesti, po kateri je gost promet, saj je v bližini državna meja. Okolica soseske je asfaltirana, prostor pa služi le za parkirišča. Zelenic ni, peš poti so oddaljene, otroških igrišč ni. V neposredni bližini je gradbišče predora in železnica, torej močan hrup. Edina trgovina je kakih 800 m daleč. Lokalni avtobusi vozijo na 1 uro, kar je premalo pogosto za potrebe stanovalcev. Ti so namreč popolnoma odvisni od prevoza, saj so vse pomembnejše ustanove na Jesenicah: šole, delovne organizacije, zdravstvene ustanove, pošta, banka idr. Celo javna telefonska govornica že dalj časa ne deluje. Vzgojno-varstvena organizacija je preobremenjena. V stanovanjskih blokih ni dvigal, prve garsonjere so v drugem nadstropju.

Stanovalci tega naselja so pred tem živeli kot najemniki in podnajemniki v večini pri zasebnikih, in to v slabih stanovanjskih razmerah, vendar pa v okolju, kjer so n.pr. lahko gojili domače živali, imeli vrtičke ipd. Po smrti zasebnih stanodajalcev so njihovi otroci tem podnajemnikom odpovedovali gostoljubje, nekaterim po 30 letih in več. Pri dodelitvi stanovanj niso imeli nikakršne izbire; morali so se preseliti v garsonjere, povprečno 25 m<sup>2</sup> velike. Med njimi ni bilo nikogar, ki bi želel v ta kraj.

Druga soseska, MIŠ II na Jesenicah, je v neposredni bližini železarne in je gosto posejana z novimi stanovanjskimi objekti. Nad sosesko je železniška proga, pod sosesko pa obrat družbene prehrane "z goro odpadkov hrane". Tudi ta soseska je torej v degradiranem okolju. Toda javne ustanove so dostopne in stanovalci niso odvisni od prevoza. Tudi kulturne ustanove so blizu.

Ljudje v obeh skupinah so v prvotnem okolju imeli več možnosti za osebne kornjičke: od drobne obrtniške dejavnosti, vrtičkarstva do reje malih živali. V novem okolju tega ne morejo več početi. Za vključevanje v društva pa imajo prebivalci Hrušice več možnosti. V njihovi novi soseski deluje gasilsko, prosvetno in telovadno društvo. V naselju MIŠ II pa so te dejavnosti težje dostopne.

Sestava populacije novih stanovalcev je v obeh naseljih precej podobna, saj gre za ljudi, ki so morali ustrezati kriterijem za dodelitev solidarnostnih stanovanj, je pa tudi nekaj razlik med njimi:

SPREMENLJIVKE	HRUŠICA	MIŠ JESENICE
<b>Solidarnostna kategorija</b>		
- mlade družine z nizkimi dohodki	8	9
- samski občani	2	2
- invalidi-upokojenci	11	5
<b>Starost</b>		
- do 50 let	10	13
- nad 50 let	10	3
<b>Prej živel</b>		
- v mestu	10	9
- v primestju	9	5
- na vasi	2	2
<b>Narodnost</b>		
- Slovenci	manj	več
- Neslovenci	več	manj
<b>Prejšnje stanovanje</b>		
- družbeno najemno	4	-
- zasebno najemno	6	2
- podnajemnik	3	6
- brez stanovanja	8	8



Razlog za dodelitev stanovanja	HRUŠICA	MIŠ JESENICE
- brez stanovanja	8	9
- zdravstveni razlogi	5	3
- izvršba (odpoved stan. razmerja)	5	2
- potrebe po boljšem stanovanju	3	2
Število stanovalcev	21	16

Na osnovi dosedanjih stikov s stanovalci obeh naselij so ocene stanja na odvisnih spremenljivkah (zadovoljstvo s stanovanjem, sodelovanje) naslednje:

**SPREMENLJIVKE (mnenja)**

Zadovoljstvo

- prošnje za drugo stanovanje	več	manj
- urejenost okolja	ni pritožb	ni pritožb
- počutje v novem okolju	kot tujec	kot tujec
- nezadovoljnih s stanovanjem	1	5
- zadovoljenost osnovnih potreb	slaba	slaba
- oskrba	slaba	slaba
- oddaljenost trgovine	pritožbe	pritožbe
- možnosti za kulturno udejstvovanje	manjše	večje
- možnosti za vključitev v društva	večje	manjše
- vživetje v novo okolje	težje	lažje

Sodelovanje (odnosi)

- medsebojni odnosi med stanovalci	slabši	boljši
- število prijateljev, znancev	manj	več
- medsebojna pomoč	manj	več

Vidimo, da se iz teh rezultatov ne da, glede učinka dela s stanovalci, kaj določenega skleniti. Obe naselji imata sicer nekaj skupnih značilnosti (novost, bližina prometnic in industrijskih obratov, gradbišča, gostota poselitve), pa tudi pomembne razlike.

Hrušica ima slabe zveze z mestom, tako da je ogroženo zadovoljevanje osnovnih potreb, stanovanja niso namensko grajena in so nefunkcionalna. MIŠ II je bližje centru Jesenic z vsemi prednostmi take bližine glede oskrbe in zadovoljevanja potreb. Prav tako sta obe populaciji stanovalcev delno podobni (po deležu mladih družin, samcev in upokojenecv-invalidov, po prejšnjem bivališču) pa tudi precej različni: med stanovalci Hrušice je več Neslovencev, več je starejših od 50 let, več takih, ki so bili prejšnjega bivališča bolj vajeni. Vidimo pa, da tudi stanje na odvisnih variablah nikakor ni enoznačno. Na nekaterih kazalcih je stanje v prid naselju v Hrušici, na drugih v prid naselju na Jesenicah, se pa v splošnem nagiba v prid naselju na Jesenicah.

Ta primer kaže, da se evalvacija socialnega skupnostnega dela v naravnih razmerah sreča s precejšnjimi metodološkimi problemi, saj je težko doseči primerljivost in kontrolirati relevantne faktorje. Osebo prepričanje delavca o učinkih njegovega dela je težko podkrepiti s trdnimi podatki. Zato je v takem primeru metodološko skrbno in domiselno načrtovanje raziskave tembolj potrebno.

Čeprav naloga Magde Pintar-Čebulj ni ožje povezana s socialnim delom v lokalnih skupnostih, je zanimiva, saj opozarja na nekaj problemov, povezanih z obravnavo mejno inteligentnih otrok. Kot je znano, se po Pravilniku o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju vsi naštetih razvrščajo v: (1) duševno manj razvite otroke, (2) telesno prizadete otroke, (3) vedenjsko motene otroke in (4) otroke z več motnjami. Med duševno manj razvite otroke spadajo: lažje duševno prizadeti (IQ: 51-70), zmerno duševno prizadeti (IQ: 36-50), težje duševno prizadeti (IQ: 21-35), težko duševno prizadeti (IQ: po 20). Otroci z mejnimi sposobnostmi (IQ: 71-84) se razvrščajo le izjemoma. Pravilnik namreč dopušča možnost, da se izjemoma razvrstijo tudi otroci z okrnjenimi specifičnimi duševnimi sposobnostmi ali naravnostmi, to je otroci, ki ne morejo slediti delu v osnovni šoli; to so otroci na meji normalnih sposobnosti. Smernice za delo strokovnih delavcev, ki delajo v komisijah za razvrščanje, določajo, v kakšnih izjemnih primerih se razvrščajo otroci z mejno inteligentnostjo. Obravnave teh otrok ne določa le količinsko zmanjšanje njihovih sposobnosti, ampak jih določajo kakovostne značilnosti njihovega načina mišljenja in zmožnosti za sodelovanje pri učnem delu. Pravilnik natančno določa pogoje, pod katerimi se mejno inteligentni otrok lahko napije v osnovno šolo s prilagojenim programom.

Analiza je skušala ugotoviti, ali se otroci z mejno inteligentnostjo resnično le izjemno pojavljajo v postopku za razvrščanje; ali so otroci, ki so priglasieni k pregledu pred komisijo za razvrščanje, resnično le v izjemnih primerih razvrščeni oziroma napoteni v osnovno šolo s prilagojenim programom; kakšne so druge značilnosti teh otrok, ki bi pojasnjevale ali opravičevale njihovo razvrstitev.

Na ta vprašanja je skušala analiza odgovoriti na osnovi gradiva, zbranega o otrocih, ki so bili v razvrstitvenem postopku na CSD Domžale, v letih od 1964 do 1985 pri strokovni komisiji za razvrščanje v okviru sisa socialnega skrbstva Domžale. Teh otrok je bilo v vseh 20 letih 825. Za celotno to populacijo je bilo ugotovljeno, koliko je med temi otroki mejno inteligentnih. Ostale značilnosti pa so bile ugotovljene le za mejno inteligentne otroke letnikov 1969-1973. Teh otrok je bilo 63. Za ta leta so namreč bili na razpolago vsi zahtevani podatki o otrocih.

Vseh otrok z mejnimi sposobnostmi, ki so bili v letih 1964 do 1985 priglasieni k postopku, je 323, kar znaša 39 % od vseh otrok, priglasienih k postopku. Razvrščenih je bilo 259 mejno inteligentnih otrok ali 31 % od vseh razvrščenih otrok. To pa tudi pomeni, da je bilo razvrščenih 80 % od vseh priglasienih mejno inteligentnih otrok.

Starostni distribuciji priglasienih in razvrščenih mejno inteligentnih otrok kažeta, da otroke priglasiajo za kategorizacijo predvsem v starosti od 7 do 9 let, nato pa število priglasienih precej upade. Razvrstijo pa jih v 8. in 11. letu t.j. po prvem šolskem letu, ko se je pokazal neuspeh v šoli, in po prehodu na višjo stopnjo (po 5. razredu). Opazen je časovni premor med priglasiitvijo in razvrstitvijo. To lahko pomeni, da postopek razvrščanja deluje zaviralno, da bi tako preprečili nepravilne kategorizacije. Dve tretjini mejno inteligentnih otrok sta le enkrat v postopku razvrščanja, ostali pa pridejo v ta postopek dvakrat ali trikrat, slednji so redki (manj kot vsak deseti). Potem ko n.p.r. niso bili razvrščeni po mali šoli, so ponovno predlagani po prvem razredu. Podobna ločnica je prehod iz razredne na predmetno stopnjo, ki pomeni za mnoge otroke v tej občini tudi prehod iz podružnične šole v domačem kraju v matično šolo v drugem kraju in s tem povezane prilagoditvene težave.

Čim starejši je otrok ob razvrstitvi, tem bolj je vprašljiva vzgojna in razvojna vrednost tega ukrepa. In vendar podatki kažejo, da sta bili dobri 2/5 otrok razvrščeni v starosti 11 let in več (nekateri celo v starosti 13 ali 14 let).

Zanimivo je, da sta dve šoli od osmih v občini "prispevali" kar polovico vseh otrok, ki so bili v postopku, čeprav se po velikosti ne razlikujeta od drugih, saj med šolami v občini ni bistvene razlike v številu učencev. Možnih razlogov za tako nesorazmerje je veliko: od značilnosti populacije učencev oziroma njihovega porekla do značilnosti šolske "politike" in razvitosti svetovalne službe. Ni pa podatkov, ki bi pojasnili tako veliko razliko med šolami.

Ti otroci izhajajo v glavnem iz popolnih družin (80 %), družine imajo lastne hiše (70 %), starši so zaposleni (59 % oboje) ali pa kmetje. Izobrazba staršev je nizka (le tretjina očetov ima več kot osnovno šolo, skoraj polovica še te ne; 63 % mater nima končane osnovne šole).

V 80 % družin se pojavlja tudi različna patologija in deviacije (najpogosteje alkoholizem enega od staršev), ali pa je okolje nestimulativno. Zabeležene so tudi motnje v odnosih v družini in osebnostne motnje.

Kazalo je, da bo analiza osvetlila vprašanje razvrščanja mejno inteligentnih otrok, ki bi jih smeli razvrščati le izjemno. Zdelo se je, da je teh primerov toliko, da ne moremo govoriti o izjemah. Vendar pa izračun pokaže, da smo žrtve "optične iluzije". Mejno inteligentnih otrok je bilo v preteklih 20 letih v tej občini med vsemi priglasi inimi otroki res 39 %, med razvrščenimi pa 31 %. To se pravi, da je na dva duševno prizadeta otroka prišel en mejni. Toda nedogovorjeno je ostalo ključno vprašanje, namreč, kolikšen odstotek vseh mejno inteligentnih otrok, ki so v splošni populaciji, je bil priglasi in za razvrščanje. Na osnovi norm<sup>x</sup> bi pričakovali, da je v splošni populaciji 12,6 % mejnih in 2,3 % duševno prizadetih. Iz tega podatka in iz podatkov, ki smo jih navedli spredaj, se da izračunati, da jih je bilo od vseh mejno inteligentnih otrok priglasi in približno 12 %. To vendarle ni tako daleč od pojma "izjemno". Čeprav torej kaže, da odstotek priglasi in in kategoriziranih mejno inteligentnih otrok ni tako visok, kot kaže prvi vtis zaradi šestkrat večjega deleža te kategorije v splošni populaciji, kot je delež duševno prizadetih, je analiza opozorila na drug s tem povezan problem, namreč na pozno kategorizacijo, pa še na vprašanje, ali niso morda posamezne šole preveč prizadevne pri priglasi inju učencev za kategorizacijo. Kogar zanima izračun navedenega odstotka, naj se še malo pomudi in **preveri**, če smo sklepali in izračunali prav.

Analiza nam posreduje podatek, da je v obravnavani populaciji priglasi in 825 otrok, od tega je 323 mejno inteligentnih in torej 502 duševno prizadeta.

Po pričakovanjih (norme)<sup>x</sup> je v populaciji 2,3 % duševno prizadetih in 12,6 % mejnih. Domnevajmo, da so vsi duševno prizadeti tudi priglasi in (kar verjetno ni daleč od resnice). Torej pomeni 502 duševno prizadetih 2,3 % od celotne populacije otrok. Celotna populacija otrok občine D. v letih 1964-85 šteje torej

---

<sup>x</sup> Jelka Koplait, Pedagogija mentalno nedovoljno razvijene djece, Zagreb 1976. Cit. po: Tereza Šitar-Zerdin, Integracija mejnih in lažje umsko manjrazvitih učencev v osnovne šole, Pedagoški inštitut pri Univerzi v Ljubljani, 1981.

$$x = \frac{502 \times 100}{2,3} = 21.826$$

Vseh mejnih je torej 12,6 % od 21.826, to je 2750. Vseh subnormalnih t.j. mejnih in duševno prizadetih je skupaj 3232. Koliko je priglasih mejnih od vseh mejnih? To je 323 od 2750, kar je 11,7 % ali približno 12 %.

Blaž Mesec

## IZ URADNIH LISTOV

V množici pravnih virov je zamudno iskati tiste, ki so pomembni za socialno politiko in socialno delo. Prelistali smo Uradni list SR5 (R) in Uradni list SFRJ (Z) iz prvih dveh mesecev letošnjega leta in izbrali tekste, ki bi vam utegnili priti prav pri vašem delu.

Srednjeročni plan Skupnosti socialnega skrbstva Slovenije za obdobje 1986-1990 (R 6/87) postavlja cilje in usmeritve razvoja socialnega skrbstva, med katere uvršča zagotavljanje permanentnega usposabljanja, spremljanja in poglobljanja znanj vseh strokovnih delavcev na področju socialnega skrbstva ter širitve socialnega dela v gospodarskih organizacijah in zdravstvu (1, 13. in 14. al.) Med novimi specializacijami, ki jih pripravlja VŠSD, sta tudi specializaciji za socialno delo v OZD in za socialno delo v zdravstvu!

V tem obdobju je bilo objavljenih tudi več drugih planskih aktov: resolucije o politiki uresničevanja družbenega plana mesta Ljubljane za obdobje 1986-1990 v letu 1987 in ustrezne resolucije posameznih ljubljanskih občin (vse R 5/87). V razdelkih, ki se nanašajo na socialno skrbstvo, najavljajo spremembe v delu centrov za socialno delo. Družbeni plan občine Ljubljana Center za obdobje 1986-1990 (R 3/87) predvideva razvoj prostovoljnega dela, zlasti za starejše občane (5.2.7., 2. odst.). Iz občine Ljutomer je cel paket planskih aktov: dolgo-ročni plan za obdobje 1986-2000, družbeni plan za obdobje 1986-1990 in resolucija za leto 1987 (vsi R 7/87), ki v okviru družbenih dejavnosti obravnavajo tudi socialno področje.

S področja pokojninsko-invalidskega zavarovanja opozarjamo na zakon o spremembi zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Z 8/87), pomemben za preračunavanje pokojnin, uveljavljenih v obdobju 1965 do 1986, na vrsto sklepov o novih višinah prejemkov iz pokojninsko-invalidskega zavarovanja (R 7/87) in na odločbi Ustavnega sodišča Slovenije o (ne) skladnosti statuta SPIZ oziroma zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju z Ustavo Slovenije (obe R 1/87).

Na stanovanje kot eno od najpomembnejših dobrin za človeka se nanašata pravilnik o pogojih in merilih za pridobitev posojil iz sredstev vzajemnosti, združenih v Samoupravni stanovanjski skupnosti Ljubljana (R 2/87), in pravilnik o kreditiranju stanovanjske graditve iz združenih sredstev vzajemnosti, Celje (R 6/87). Slednji vsebuje dokaj razčlenjene osnove in merila za sestavo prednostne liste upravičencev do posojil, ki bi bili uporabni tudi v kakšni OZD, kjer teh vprašanj še niso ustrezno rešili. V zvezi z dodeljevanjem stanovanj in stanovanjskih posojil prihaja večkrat do sporov o ustavnosti in zakonitosti stanovanjskih pravilnikov.

Dva taka spora je reševalo Ustavno sodišče Jugoslavije (Z 3/87 in Z 4/87) in enega Ustavno sodišče Slovenije (R 6/87).

Z namenom, da bi se poenotile občinske priznavalnine udeležencem NOV, je bil sklenjen družbeni dogovor o priznavalninah udeležencev NOV (R 4/87), odloke o priznavalninah borcem pa so sprejeli v več občinah.

V skladu z zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih je večje število občinskih skupnosti socialnega skrbstva sprejelo sklepe o uskladitvi prežिवnih s povečanimi življenjskimi stroški in jih objavilo v Uradnem listu SRS.

Za konec navajamo še predpis s področja zdravstvenega varstva: Pravilnik o merilih za pošiljanje zavarovancev SFRJ, zbolelih za malignimi boleznimi, na zdravljenje v tujino (Z 10/87).

Dr. Andreja Kavar-Vidmar



**Simon de Bovoar, starost (prevedla Mirjana Vukmirović)**

**Beogradski Izdavačko-grafički zavod, Beograd 1986**

Srbohrvatski prevod obsežnega dela francoske pisateljicé in filozofinje Simone de Beauvoir *La vieillesse* (starost) je verjetno nastal kot posledica zanimanja za probleme starih ljudi v zadnjem času. V Franciji je knjiga izšla leta 1970, torej 16 let pred srbohrvatskim prevodom. Avtorica, rojena l. 1900, jo je začela pisati na pragu svoje starosti, ko ji je bilo 60 let. V tem obdobju je starost še štela med tabujске teme. Obravnavanje tovrstnih del je ena od značilnosti Simone de Beauvoir: položaj žensk je opisala v delu *Drugi spol* (*Le deuxième sexe*), precej pred nastankom sodobnih feminističnih gibanj; smrt in umiranje je obravnavala v delu *Zelo lepa smrt* (*Une morte tres douce*), kjer opisuje umiranje svoje matere za rakom, in poslovilne obrede (*les ceremonies des adieux*), posvečene zadnjemu obdobju življenja J.P. Sartra.

Knjiga *Starost* ima dva dela. Prvi prikazuje "pogled od zunaj", to je družbeni odnos do starih ljudi, drugi del pa slika starost s perspektive starih ljudi, tako, kot jo doživljajo oni sami.

V prvem delu je avtorica zbrala bogato dokumentacijo o položaju starih v primitivnih družbah zgodovinskih družbah in sodobni družbi. Tam, kjer način proizvodnje komaj omogoča preživetje, je položaj starih težak. Ko se ne morejo več seliti z drugimi iz kraja v kraj ali jih ni mogoče prehraniti, jih na različne načine izločijo: zapustijo, ritualno ubijejo, izpostavijo in podobno. Simone de Beauvoir navaja iz antropoloških in etnoloških virov vrsto primerov za take običaje. Nekatere poznamo tudi iz književnosti (usoda starih Eskimov pri Jacku Londonu) in filma (*Balada o Narajami*). Ti običaji niso izraz krutosti, ampak življenjske nuje, potrebe po preživetju skupnosti v izredno neugodnih razmerah.

Kjer je boj za preživetje lažji, kjer način proizvodnje zahteva več znanja, kjer se razvijeta magija in religija, je vloga starih pomembnejša. Obvladajo večšine, ki jih je mogoče pridobiti le z dolgotrajno vajo, mlajšim posredujejo praktična znanja in izročilo svojega ljudstva, veliko vlogo imajo pri verskih kultih in ritualih. Preko spomina starih se prenaša kulturno izročilo in se krepi povezanost med člani skupnosti. V bolj razvitih družbah ugled starih spet pade, ko se zmanjša pomen magije in ko pisava nadomesti ustno izročilo.

Položaj starih je boljši, močnejši, v statičnih družbah, kjer je malo sprememb, npr. v predrevolucijski Kitajski. Manjšo vlogo pa imajo stari ljudje v obdobjih sprememb, ekspanzije, revolucije. Velik je tudi pomen lastnine, ki daje lastniku vpliv, moč in varnost, in to ne glede na starost. V razrednih družbah se prepletajo razredna in generacijska nasprotja. Položaj pripadnikov nižjega razreda je na starost bistveno drugačen kot položaj pripadnikov vladajočega razreda.

Tudi v današnji dobi hitrih sprememb čas starim ni naklonjen, zlasti ne tistim, ki si sredstva za življenje pridobijo z delom, fizičnim ali intelektualnim. Pomen pridobljenih izkušenj se zmanjšuje. Sodobni tehnokratizem meni, da se posameznikovo znanje in izkušnje z leti ne nabirajo, ampak propadajo. Starost pogosto pomeni dekvalfikacijo. Cenjene so vrednote, ki odlikujejo mladost.

Po mnenju Simone de Beauvoir je za praktični odnos "odraslih", to je ljudi srednjih let, do starih značilna dvojnost. Po eni strani se ravna po moralnih normah, ki zahtevajo spoštovanje starih ljudi, po drugi strani pa jih podcenjujejo in jih prepričujejo o njihovih pomanjkljivostih, da bi svoje posle čim prej prepustili mlajšim in se sprijaznili s pasivno vlogo.

Drugi del knjige se začneja z opisovanjem, kako posamezniki odkrivajo in doživljajo svoje staranje ter se z njim bolj ali manj sprijaznijo. Navaja vrsto citatov iz del književnikov in drugih znanih ljudi, našteva odgovore iz anket, opisuje pa tudi izkušnje svojih zancev in ne nazadnje svoje lastne. To poglavje bo posebno zanimivo za ljubitelje književnosti in umetnosti sploh, saj v njem najdemo žilave in aktivne starce, kot so Voltaire, Goethe, Hugo, Tolstoj, Gide in drugi, na drugi strani pa primere mučnega in samotnega staranja, ki ga ilustrirajo Swift, Chateaubriand Lamartine. Zdravje je za odnos do staranja oz. življenja v starosti bistvenega pomena, čeprav so navedeni tudi nasprotni primeri: pesnik Whitman in slikar Renoir.

Zelo zanimivo je poglavje, ki obravnava vprašanje časa. Z leti se bodočnost skrajšuje, čas teče vedno hitreje, medtem ko se otroku zdijo dolge ure. Ob tem avtorica navaja Ionescove spomine na osnovno šolo: "V četrh ure smo imeli dovolj časa, da smo se domislili igre, jo igrali, končali in začeli novo... Prihodnje leto pa je bilo samo beseda; zdelo se je tako daleč, da sem si ga le s težavo zamišljal."

V tem poglavju prikazuje tudi spreminjanje aktivnosti in sposobnosti starih ljudi in navaja ugotovitve sodobne znanosti ter primere umetnikov, znanstvenikov, politikov in drugih.

Posebno poglavje obravnava vsakdanje življenje starih ljudi. Današnja družba omogoča starim prosti čas šele takrat, ko jim odvzame materialne možnosti, da bi od njega lahko zares kaj imeli. Stari ljudje, ki ne morejo več opravljati svojih nekdanjih aktivnosti, se težko oprimejo novih. Stendhal je dejal, da lahko najdemo veselje le v tistih stvareh, v katerih smo uživali pred 30. letom starosti. Churchill, ki je bil dober amaterski slikar, pa je tožil, da je ob koncu življenja težko najti nove interese.

Velik pomen pripisuje avtorica navadam, ki dajejo občutek varnosti. Podobno vlogo imata posest in denar.

Knjigi so dodane priloge, to so teksti drugih avtorjev, ki obravnavajo stoletnike, skrb za stare ljudi, položaj starih delavcev v socialističnih deželah (tu je vključena tudi Jugoslavija, a so podatki seveda že stari) in nekaj statističnih podatkov o spolnosti starih ljudi.

Zaključek prinaša avtoričino priporočilo za življenje v starosti: "Edina rešitev je nadaljevati s prizadevanji za cilje, ki dajejo smisel našemu življenju: skrb za posameznike, skupnost, za "stvar", socialno ali politično, intelektualno, ustvarjal-

no delo. Vendar so te možnosti dane le peščici privilegiranih. Prepada med njimi in ogromno večino običajnih ljudi je na starost najgloblji. Zločin sodobne kapitalistične družbe je, da s svojo "politiko starosti" ustvarja mizerne razmere za večino starih ljudi. To je le posledica splošnih razmer. Zato rešitev ni v bolj velikodušni "politiki starosti, ampak v radikalni spremembi življenja."

Za takšno spremembo se je Simone de Beauvoir zavzemala vse do smrti, aprila 1986.

Dr. Andreja Kavar-Vidmar

### Günter Wallraff: Čisto na dnu, Mladinska knjiga, Ljubljana 1986

Na avtobusu sem bil priča zabavljanju skupinice ljudi na račun t.i. "čifurjev" - vpriču vseh je bil izrečen tudi tisti, bojim se, da skorajda že ponarodeli, "vic", da je "najboljši čifur - mrtev čifur" (isti "vic", seveda na temo Turkov, nava- ja tudi Wallraff)... Znanca iz Srbije, ki dela v celjski bolnišnici kot medicinska sestra, mi je pravila, kako je zanjo frustracija zaradi bolnikove zamere, ker ga med nego slučajno nagovori v svojem jeziku, ne pa v čisti slovenščini, precej hujša kot zaradi nizkega OD. Ali pa npr. izkušnja iz vlaka: komu se še ni zgo- dilo, da ne bi videl, kako ljudje rajši stojijo, kot da bi se usedli poleg Roma ali Bosanca, ki mogoče celo diši po čebuli... Vem za primer, ki je tudi menda povsem običajen, da so tisti, ki so npr. med prestajanjem kazni razporeje- ni na delo izven zaporniškega obzidja, v novem okolju kljub vsemu manj stig- matizirani kot pa sezonski imigranti iz juga... Celu tisti grafit, ki je naveden v Wallraffovi knjigi in prepisan iz nemškega stranišča - "DREK NA METLI = TUREK Z LESENO NOGO" - je bil z enakimi besedami že dolgo prej poznan pri nas, seveda na temo Bosancev.

Že zgolj ti drobci (čeprav domači, a očitno prebanalni, da bi se o njih resneje razpravljalo) kažejo na aktualnost Wallraffove knjige tudi za naše razmere. Knji- ga v nakladi dveh milijonov izvodov je v enem letu (od izida v oktobru 1985) razburila nemško javnost do te mere, da se zdi celo analogija med današnjim nacionalističnim protiturškim rasizmom in tistim, ki se je še včeraj usmerjal proti Židom, povsem smiselna. Je pač tako, da se vsaki oblasti, katere instin- tivni materializem narekuje uvoz cenene delovne sile iz nerazvitih področij, takšna gospodarska pragmatičnost vedno obrešuje v dvojnem smislu: v stvarnem (kapitalnem) in psihološkem (nacionalističnem). Zgleda, da je to vsaj kratko- ročno res - gospodarstvo namreč pod takšno politiko prosperira (tudi če je ekstenzivno), z njim pa tudi trdnost oblasti, saj ima vzpostavljen ventil za vsa tisto energijo nezadovoljstva, ki se utegne množično pojaviti ob vsakršni diskon- tinuitetni rasti življenjskega standarda, zaposlovanja itd. Kaj lahko se zgodi, da se tista zdrava agresivnost, ki v obliki nezadovoljstva vznikata znotraj nacije, na ta način kanalizira navzven (do vsega tujega) in hkrati manifestira znotraj nje (do najnižjih slojev imigrantov); s tem je, nasprotno, nevarnost nacionalne agre- sije navznoter in navzgor do lastnih oblastvenih vrhov - bistveno zmanjšana. Če gre za nacionalna čustva, se ta način izkoriščanja ljudi imenuje nacionalizem. Ko v zvezi z njim omdislamo materialne pogoje in obstavne razloge tovrstne izprijenosti, potem nacionalizem izpade kot nekaj pozitivnega, če pa gledamo, iz česa se hrani, se pravi, da zremo koren(ine) tega pojava (in ne gledamo zgolj v cvetove, tj. v narodovo kulturo), potem vidimo nasilje in primitivizem.



Wallraffova knjiga govori ravno o tem. Pravzaprav je Günter Wallraff šel še dlje; ne le da je tovrstno razčlovečenje opisal pri koreninah, kjer se stvari običajno izmikajo očem, ampak je vse to tudi (do)živel, in sicer ČISTO NA DNU. Novinar, družbeno angažiran intelektuallec (pred nekaj leti se je "vlihotapil" v uredništvo Springerjevega Bilda in razkrinkal njihovo časnikarsko početje), znana osebnost torej, se je zamaskiral v anonimnega in konformističnega manualnega delavca s turškim imenom Ali Levent. Pot pretresljive kalvarije večinoma ilegalnega dela (tj. brez socialnega in zdravstvenega zavarovanja, brez minimalne zaščite pri delu, z minimalno mezdo ali brez nje, z delom v več izmenah zapored itd.) je začel zelo preprosto - s tipičnim oglasom v časopisu ("**Tujec**, močan, išče kakršnokoli delo, tudi najtežje, najbolj umazano, tudi za malo denarja."), s katerim je stopil v mehanizem brutalnega izkoriščanja, nacionalistične mržnje in uničevanja zdravja, na čemer temelji sicer zavidljiva raven nemškega življenjskega standarda. "Ni se mi bilo treba posebno naprezati, da sem se podal na stranski tir, da sem pripadel izrinjeni manjšini, da sem pristal **čisto na dnu**," pravi Wallraff (str. 9). In res, to je knjiga o tem, kako lahko je pristati **na dnu** in kako brezupna je misel na to, da bi se dvignil kam drugam, če si prisiljen začeti in živeti tu - še zlasti, če si tujec. V tem smislu gre za nazorno in jedrnat kritiko družbe, ki se ima za demokratično in ki hkrati temelji na maksimiranju profita:

"Kos apartheida se dogaja med nami - v naši demokraciji. Doživetja so presegla vsa moja pričakovanja. V slabem smislu. Sredi Zvezne republike sem doživel razmere, ki jih sicer pravzaprav opisujejo samo zgodovinske knjige o devetnajstem stoletju," pravi v uvodu (str. 10).

Knjiga popisuje različne delovne izkušnje: od dela v konjušnici, hlapčevanja na kmetiji, dela v industriji do strežnika hamburgerjev v eni Mc Donaldovih restavracij, znanih po visokih prehrabnenih standardih, hitri postrežbi itd. ("Delam z dvema krpama, ena je za mize, druga za pepelnike. V zaukazani naglici pa se velikokrat zgodi, da krp ne razločuješ več. Toda to nikogar ne moti, saj moraš dostikrat z istima krpama čistiti še stranišče. Prehranitveni krog se tako spet sklene. Meni se gabi. Ko hočem imeti še eno krpo, me osorno zavrnejo, da mi morata zadostovati tisti dve, ki ju že imam. Nekoč pošlje upravnik kolega, ki dela pri žaru, naravnost v zamašeno stranišče. Da bi čim hitreje in vestneje izpolnil naročilo, je vzel za pomoč kar strgalo za žar... Na čistočo pred vhomod pa strogo pazijo. Petdeset metrov levo in desno od vhodnih vrat je treba nenehno pospravljati." (Str. 27). Podrobno so prikazane razmere na življenjsko nevarnih deloviščih v gradbeništvu in industriji, kjer so bili ilegalni delavci prek posrednikov na "črno" (zaposlovanje, ki tudi našim razmeram ni neznano) prisiljeni delati, večkrat brez plačila, tudi po 350 ur mesečno (!), naveden pa je celo primer, ko so morali delavci brez prekinitve delati v jašku pod zemljo 72 ur, s skrajšanimi odmori" (str. 79). Mogoče so še najbolj srhljivi popisi tistih (pre)izkušenj, ki jih je Wallraff doživel kot človeški poskusni zajec v farmacevtski industriji, saj so na njem (proti plačilu) testirali razna zdravila. Za te poskuse je namreč največje povpraševanje prav po Turkih in drugih tujcih (Indonezijcih, latinskoameriških emigrantih, Pakistancih), čeprav je na tovrstnih klinikah Wallraff srečal tudi nekaj "pankerjev, ki so še stalni gostje," in "nekaj brezposelnih mladostnikov" (str. 115). Torej celo farmacevtska industrija izkorišča gospodarsko krizo in brezposelnost, zaradi katere ima na razpolago "vedno več ljudi. Odgovorni ljudje se izgovarjajo na tako imenovane 'etične komisije', v katerih sedijo znanstveniki in celo duhovniki... Etika je v takšni povezavi ciničen pojem." (Str. 123.) Grozovitost Wallraffovih izkušenj, ki ponekod prekašajo najčrnoglednejše fikcije orwelovske-

ga tipa, se končuje z ilustracijo trgovine z ljudmi v jedrski elektrarni (Würgassen), kjer se Turke - človeško blago - uporablja za "kurjenje", in sicer v tem smislu, da jih (zlo)rabiijo za čiščenje in popravila na mestih, življenjsko nevarnih zaradi sevanja.

Knjiga je, kot rečeno, dokumentiran popis izkustva, ki govori samo **po sebi** in ne rabi nobene dodatne utemeljitve (gradivo je uporabno v nekaterih primerih celo kot dokazni material na sodišču - na tej podlagi je država vložila precej tožb proti nekaterim podjetnikom). Je brezobzirna kritika brezobzirne prakse, ki takorekoč na čisto empirični ravni privede do sklepa, zgoščenega v zadnjih besedah na zadnji strani, da gre namreč za prikaz "neskončnega izkoriščanja in preziranja človeka". Do tega izrazitega zaključka, ki izhaja iz vsake strani posebej, pride avtor, kar je zanimivo, brez slehernega teoretiziranja (edini stavek, ki bi ga pogojno lahko imeli za teoretičnega, je Marxov citat na 164. strani, ki je uporabljen kot moto ob začetku poglavja); tudi ne zasledimo nikakršnih posebnih metodoloških razpletanj o tej vrsti raziskovanja, saj preprosto ni potrebe po tem; knjiga res govori zgolj skozi opisano izkustvo in ne potrebuje nikakršne dodatne utemeljitve.

Če rečemo, da je odsotnost slehernega teoretičnega refleksije hvalevredna zanimivost, je to mišljeno seveda zgolj v tem in takšnem kontekstu, kakršnega predstavlja Wallraffovo delo. Tu mislim zlasti na dve stvari: prvič - gre za berljivost in razumljivost tudi na tistih mestih, kjer je govor o tako zapletenih kategorijah, kot je npr. človekova **odtujitev**:

"Čim bolj umazano in ubijalsko je bilo delo, ki je izsesavalo zadnje moči, tem bolj sem občutil prezir do človeka in ponižanje; to me ni samo žalilo, na neki drug način me je tudi psihično povzdignilo. V tovarnah in na gradbišču sem si - nasprotno kot med delom v uredništvu časopisa **Bild** - pridobil prijatelje in spoznal solidarnost..." (Str. 10.)

Drugo prednost **zgolj** empiričnega in akcijskega spoznavanja pa vidim v samem raziskovalnem početju, ki ga lahko imenujemo akcijsko raziskovanje (oz. terensko raziskovanje, tudi opazovanje z udeležbo ipd.). Nedvomno gre za nazoren primer raziskovanja, in sicer povsem v Gillijevem smislu, kjer gre za takšno dejavnost:

- ki prinaša neka spoznanja,
- ki se odvija v praksi
- katere problem je povsem stvaren in praktičen,
- ki ni sama sebi namen, pač pa iz tega sledijo določeni posegi v stvarnost (sodni postopki in varstvo ogroženih itd.).

Poleg tega gre za izrazito kvalitativno metodologijo brez uporabe kakršnekoli kvantifikacije, kar se še vedno smatra za precej sporno početje. Wallraffov pristop prav tako pokaže nazorno rešitev glede vloge raziskovalcev - kjer gre za problem vzpostavitve oz. ukinitve distance do "objekta" raziskovanja: težava je namreč v tem, da če se vztraja pri distanci, vednost o teh stvareh, ki so v knjigi razkrite, gotovo ne bi bila možna - če gre za njeno ukinitvev, pa se postavlja vprašanje kontroliranja subjektivne percepcije. Günter Wallraff reši ta problem enostavno tako, da se "prelevi" v Ali Leventa, da **ga živi**. Ne odloči se torej ne za eno ne za drugo, pač pa dilemo enostavno **ukine**, postane subjekt in objekt obenem. Takšno raziskovanje je seveda (v tem primeru) nujno zakrito oz. tajno. Šele na takšen način lahko pride do potrebnega izkustva, ki

mu omogoča, da v uvodu postavi tole trditve:

"Se zmeraj ne vem, **kako** zmore tujec požirati vsakdanja ponilžanja, sovražnosti in sovraštvo. Toda vem, **kaj** mora zdržati in kako daleč lahko seže v tej deželi preziranje človeka." (Str. 10.)

- Je sploh mogoče najti ustrežnejši odgovor na zgornjo dilemo okrog "**distance**"? Je ta pojem sploh mogoče misliti drugače kot pa v narekovajih, če si dejansko v položaju, ko si še vedno raziskovalec (čeprav zamaskiran v tujca, kar pa je zgolj prevara; v resnici nisi tujec ne razmišljaš in ne doživljaš kot tujec), hkrati pa deliš povsem enako usodo s tistimi, ki jih raziskuješ? Wallraffova izkušnja sugerira misel, da v resnici **ne gre za odpravo** distance med raziskovalcem in njegovim "objektom" - kaj takega, tudi če bi bilo mogoče, bi bilo škodljivo (to je v vsakem primeru lahko zgolj maskiranje in nič več). Nasprotno je res - gre za ohranitev vlog raziskovalca in "objekta" raziskave, saj je raziskovanje prav interakcija med temi vlogami (celo uspešnost t.i. introspekcije zavisi od vzpostavitve te distance). Ukinitev distance je torej možna zgolj v smislu ukinitve **neenakosti v položaju** (moči, pogojih, okolju), v katerem se ta interakcija vzpostavlja. Vrsta situacij v knjigi npr. kaže, kako se je bil Wallraff vseskozi prisiljen zavedati, da je v vlogi raziskovalca, da pa je v tej vlogi lahko deloval, mu je omogočilo maskiranje:

"Moje pretvarjanje je učinkovalo tako, da so mi dali naravnost in pošteno razumeti, kaj si mislijo o meni. Igrana neumnost me je naredila zvitega, odprla mi je pogled v omejenost in ledeno hladnost družbe, ki meni o sebi, da je tako zelo pametna, suverena, dokončna in pravična. Bil sem norec, ki mu govorijo resnico, ne da bi se pretvarjali" (Str. 10.) Hkrati je namreč Wallraffu jasno, da ne more postati tujec, pa če se še tako temeljito pretvarja; to tudi ni njegov namen: "Seveda nisem bil pravi Turek. Toda človek se mora zakrinkati, da bi razkrinkal družbo..." (Ibid.) Ne gre torej, kot rečeno, za izenačenje raziskovalca z raziskovanim, pač pa za **izenačitev položaja**, v katerem se kot taka vzpostavljata. Pravilnost takega početja je v knjigi dovolj nazorna, pri čemer razlog za to ni le v demokratičnosti kot vrednoti samega raziskovalnega postopka, pač pa je takšna usmeritev potrebna zaradi veljavnosti dobljenih rezultatov.

"Zaostritev pravice do azila, sovraštvo do tujcev, vse bolj pogosto zapiranje v gete - vse to mi je bilo znano, vendar tega še nisem izkusil." (Str. 9.)

Tu velja opozoriti, da celotna knjiga nedvoumno kaže na razumevanje zgornje trditve v **dobesednem** smislu. Nekaj, kar je sicer splošno znano in se da teoretično utemeljiti (da npr. proklamirana demokracija ni dejanska demokracija, da obstaja izkoriščanje itd.), dobi v precejšnji meri **znanstveno validnost** prav skozi **stvarno izkušnjo** (čeprav seveda ne zgolj z njo). Zato Wallraffove težnje k **izkustvu** (in ne zgolj k vedenju), ne moremo imeti za nagnjenost k avanturizmu, lastni publiciteti ipd., pač za raziskovanje v smislu strategije uvajanja sprememb v socialni prostor.

Po G.A.Gilliju bi celo veljalo, da se raziskovalec, "če je znanstvenik, mora uvrščati na stran razreda, ki je tvorec in protagonist bodočega zgodovinskega razvoja" (in pri tem gre za to, da "je ta razred proletarijat..."). V skladu s tem pa velja, da "znanstvenik, ki se uvršča na stran razreda, ki je zgodovinsko v vzponu, **ne glede na osebne motive, zaradi katerih to počne** (npr. simpatije do izkoriščenih...), deluje prav iz znanstvenih pozicij" (G.A.Gilli: Kako se istražuje. ŠK, 1974, str. 23-24, podč. SD). Pri Wallraffu je seveda povsem

jasno, kam se s svojim početjem uvršča - med tiste, ki so ČISTO NA DNU. S tem pa ne mislim, da bi bil, sodeč po Gillijevi poenostavitvi, že to zadosten kriterij znanstvenosti; nasprotno, Wallraff prav preko doslednega uvrščanja med tiste, ki so "Brez domovine" (str. 9; tj. tipična značilnost proletariata - po Marxovi terminologiji, seveda), torej prav z doslednim akcijskim pristopom, postavlja razumevanje znanstvenosti v Gillijevem smislu pod vprašaj. Knjiga posredno, a povsem jasno kaže na to, v kolikšni meri lahko inozemski imigrantski proletariat predstavlja tvorca in protagonista "bodočega zgodovinskega razvoja" (Gilli) oziroma kaj je s tistimi predstavami, ki so pred več kot sto leti mogoče zgledele kolikor toliko resnične in po katerih "družbene produktivne sile, ki so zrastle buržoaziji čez glavo, samo čakajo, da si jih prisvoji združenim proletariatom" (F.Engels, MEID IV, CZ, 1979, str. 543) Kaj je s tem, "združenim proletariatom", ki očitno že sto let čaka praznih rok, in kaj je z buržoazijo, ki da ji je razvoj zrasel "čez glavo"? Knjiga, ki prikazuje proletariat (celo prav takšnega v smislu devetnajstega stoletja), nam pove, da gre za tipično **marginalno** skupino, ki nima nikakršnega vpliva na osnovne družbene procese in je seveda daleč od tega, da bi bila njihov "protagonist"; buržoazija pa se vozi v mercedesih, razpolaga z jedrsko energijo in dela, kar hoče. Ti proletarci so v tolikšni meri deklasirani, da se npr. celo "zavestno nečejo izpopolnjevati v nemščini", samo da bi se izognili tudi najmanjšim, čisto verbalnim konfliktom; gre za življenje, v katerem lahko manj boleče preživijo le, če ničesar ne veš in ne razumeš:

"Ne dobro, da mi naučili in razume nemški. Vedno le jeza. Bolje, da nič ne razume," svetuje neki Tunizijec Wallraffu (str. 81). Za ilustracijo problematičnosti Gillijeve razredne dihotomije kot kriterija znanstvenosti imamo lahko tudi tisto, kar se zgodi z Wallraffovim predmetom raziskovanja in ki nikakor ni zgolj slušaj - na začetku je namreč videti, kot da knjiga govori predvsem o "izrinjeni manjšini", o tistih "čisto na dnu" itd., potem pa se nam z vsako stranjo posebej razgrinja prepričljiva podoba nemškega srednjega razreda, ki ima po eni strani kapitalni profit od imigrantskega proletariata, po drugi pa se mu v nacionalističnih halucinacijah pridružuje tudi nemško delavstvo. Če torej gledamo izkoriščani ter izkoriščevalski razred **nasploh** (vsakega od njiju kot monolit), pri tem pa v proletariatu vidimo **a priori** protagonista prihodnosti, potem je tako gledano - vsaj z vidika Wallraffovih izkušenj - iluzorno početje. Pa tudi če predpostavimo, da se bodo ti marginalci nekoč organizirali v nekakšen "združenim proletariatom", potem je še vedno aktualna tista Engelsova misel, ki pravi, "da mora priti prej na vrsto malomeščanska demokracija, preden more pričakovati komunistični delavski razred, da si bo trajno osvojil oblast in uničil sistem meznega suženjstva" (MEID III, CZ, 1979, str. 439). In Wallraff nazorno prikaže, kako je s tem v Nemčiji kot eni najrazvitejših dežel - demokracija ne funkcionira, pač pa se zgolj deklarira: v resnici gre za "kos apartheida", ki "se dogaja med nami".

Tisto, kar Wallraffovemu raziskovanju "od spodaj" daje pečat znanstvenosti, torej ni "uvrščanje" med proletariat oz. delovanje njemu v prid. Mislim, da največja (metodološka) vrednost te knjige predvsem v **objektivnosti** raz(od)-kritega, in to ob raziskovalčevi **izrecni pristranskosti**; ne kljub tej pristranskosti, pač pa zaradi nje. In v tem je največja stičnost z Gillijem. Gre preprosto za to, da nevtralni pristop ni možen, če hočemo, da rezultati raziskovalnega početja komu koristijo, jasno je tudi, da ne moremo govoriti o raziskovalnemu postopku, vsaj ne v Gillijevem smislu, če ti rezultati nikomur ne koristijo. In Wallraffova knjiga je odlična potrditev tega.

Knjiga je seveda aktualna za naše razmere ne zgolj z metodološkega vidika, pač pa zato, ker govori o izkoriščanju. Ker nazorno razkrije realnost "družbe, ki meni o sebi, da je tako zelo pametna, suverena, dokončna in pravična". In če stvar zaostrimo - kateri politični sistem misli o sebi drugače? Katera industrijska družba si še dela utvaro, da si lahko mimo kapitalsko-mezdnih odnosov poišče bližnjico v raj? Sporočilo Wallraffove knjige se torej ne omejuje zgolj na nemški prostor, pač pa ima univerzalni pomen. Posebno še, če se spomnimo tistih, sicer suhoparnih števil, ki jih npr. navaja V.Arzenšek o odtujitvi jugoslovanskih delavcev: kar krepka polovica jih izjavlja, da občutijo delo kot "NUJNO ZLO" (V.Arzenšek: Struktura i pokret, Bg. 1984)! Zato bi bilo dobro, da bi se ob knjigi zamislili in bi tudi za nas veljale besede, s katerimi je G.Wallraff meril na svoje bralce (str. 10):

"Razumeli so me in tudi provokacije, ki jih je porajala moja vloga, začutili kot osvobajajoče."

Srečo Dragoš



### **NASILJE V PREDZAKONSKIH ODNOSIH**

N.K. O'Keeffe, K.Brockopp, E.Chew, Teen Dating Violence, *Social Work*, 31, 1986, 6, 465-468

Raziskavam o trpinčenih otrocih in nasilju v družini in med zakonci so se v zadnjem času pridružile še raziskave o nasilju med mladostniki, ki "hodijo skupaj". Ena od prvih raziskav na tem področju v ZDA je ugotovila, da je približno petina študentov oziroma študentk doživela agresijo v svojih predzakonskih odnosih. Prva raziskava o nasilju med srednješolsko mladino v ZDA, je ugotovila, da je 12 odstotkov mladih doživelo taka dejanja v vsaj enem od svojih partnerskih odnosov. Pri tem je 17 odstotkov tistih, ki so doživeli napadalnost, odgovorilo, da je bila napadalnost obojestranska. Ob tem je zanimivo, da približno enako število fantov in deklet poroča, da so bili sami nasilni ali pa da so doživeli nasilje drugega partnerja. Raziskava, o kateri poročajo O'Keeffe in soavtorice, je bila izvedena v enem od šolskih okolijev v Sacramentu v Kaliforniji v šolskem letu 1982/83. Zajela je 256 učencev in učenek srednje šole (high school), približno enako število fantov in deklet, med njimi dve tretjini belcev. Najmočnejše so zastopani pripadniki srednjih dohodkovnih razredov, iz popolnih družin in povprečni ali boljši učenci, skratka, "normalna populacija". Približno dve tretjini nista v svojih odnosih s partnerji doživeli nasilja oziroma napadalnosti, to pomeni ne groženj z napadalnimi ali nasilnimi dejanji, ne takih dejanj samih. Dobra tretjina pa jih je že doživela taka dejanja ali grožnje (36 %). Avtorice pravijo, da jih je ta številka presenetila.

Napadalna dejanja je doživelo 27 odstotkov vprašanih. Približno 8 odstotkov je takih, ki so bili samo žrtve napadalnosti, 7 odstotkov takih, ki so bili samo napadalci in 12 odstotkov takih, ki so bili oboje, včasih žrtve, včasih napadalci. Med dekleti jih je več, ki so doživeli napadalnost in nasilje, četudi le v obliki groženj (41 %), kot med fanti (30 %). Med dekleti je tudi več takih, ki so bile same napadalke (12 %), kot med fanti (7 %), tudi precej več, ki so bile včasih napadalke, včasih žrtve (18 %), kot med fanti (12 %). Skratka, kaže, da jih je med dekleti več, ki so zapletena v nasilna dejanja in grožnje, in da imajo pri tem aktivno vlogo večkrat kot fantje. Raziskava nam o teh razlikah med spoloma ne pove nič podrobnega, prav izrecno je zapisano, da razlike med spoloma niso podrobneje analizirane. Raziskovalke so namreč Nona, Karen in Esther!

Seveda je možno in celo verjetno, da je med dekleti več takih, ki so bile napadalne do svojih fantov, vendar da gre pri tem za blažje oblike napadalnosti. Tega iz raziskave ne vzemo, pač pa nam raziskovalke ponujajo nekakšno ideološko opravičilo, češ da gre za znamenje vse večje enakopravnosti žensk. Kako je s tem, niso analizirale, pač pa so skrbno popisale, kakšne vrste napadal-

nosti in nasilja se nasploh, nerazčlenjeno po spolu, najpogosteje pojavljajo. Vrtni red po pogostosti je takle: primazati zaušnico, poriniti, vreči kak predmet v partnerja, boksčiti, brcniti, groziti z nožem ali pištolo, udariti s kakim predmetom, pretepti. V takem zaporedju navajajo ta dejanja tako žrtve kot napadalci. Kakšne so bile posledice tega nasilja? Da ni bilo nobenih posledic za partnerski odnos, trdi 30 odstotkov žrtev in 37 odstotkov napadalcev. Da je nasilje prizadelo partnerski odnos, trdi 33 odstotkov žrtev in 26 odstotkov napadalcev; da ga je izboljšalo, pa 21 odstotkov žrtev in 17 odstotkov napadalcev. Dejanje je povzročilo prekinitve odnosa po mnenju 12 odstotkov žrtev in 14 odstotkov napadalcev. Lahko bi sklepali, da ta dejanja v resnici niso bila tako kruta in usodna, ali pa, da se najdejo partnerji, ki radi vidijo, da je njihov odnos popoprán z malo nasilja.

Nič kaj žaljiva pa ni ugotovitev, da tisti učenci, ki pravijo, da so doživeli nasilje med staršema, pogosteje kot drugi poročajo, da so tudi v svojem partnerskem odnosu doživeli nasilje. Več kot polovica tistih, ki so doživeli nasilje med staršema, ga je doživelo tudi v svojem odnosu. Tudi med tistimi, ki so kot otroci doživeli nasilje od staršev, jih je več, ki poznajo nasilje tudi v svojem partnerskem odnosu, le da ta razlika ni statistično pomembna. Tudi ta raziskava ugotavlja, da je nasilje povezano z alkoholizmom, natančnih števil o tej zvezi pa poročilo ne navaja.

Blaž Mesec

## OBRAMBNO SOCIALNO DELO

N.Harris, Defensive Social Work, *The British Journal of Social Work*, 17, 1987, 1, 61-69

Za zdravnike pravi star rek, da na njihove uspehe sije sonce, neuspehe pa prekrije zemlja. To - žal ali na srečo - ne velja tako dobesedno. V zgodovini medicine je veliko primerov, da so se morali zdravniki zagovarjati zaradi dejanj, ki so ogrozila zdravje ali ugled njihovih bolnikov. Socialni delavci še te tolažbe nimajo, da bi njihove neuspehe prekrila zemlja. V večini primerov se ti neuspehi bolj ali manj namrgodeni in zlovoljni sprehajajo pod žarkim soncem in razglašajo svoje slabe izkušnje s socialnimi delavci. Ne moremo reči, da je socialno delo posebno ugleden poklic; nasprotno, tudi pri nas so socialne službe in socialni delavci večkrat predmet upravičenih ali neupravičenih javnih ali zasebnih očitkov. Ta javni pritisk vpliva na eni strani na povečanje skrbi za strokovnost dela, na drugi strani pa se pri strokovnih delavcih poveča previdnost, kar pa ni vedno v korist uporabnikov. In prav o tem govori ta prispevek.

V Veliki Britaniji se sicer do sedaj ni zgodilo, da bi primere nestrokovnosti socialnih delavcev in napake socialnih služb obravnavala prava sodišča; obravnavala pa so jih "sodišča javnega mnenja", kot pisca imenujeta množična občila, pa seveda strokovna in upravna telesa, zadolžena za nadzor nad strokovnostjo in poklicno etiko. To je bilo dovolj, da se je med strokovnimi delavci razširilo obrambno ravnanje. Pod tem izrazom je treba razumeti vsa tista dejanja, ki zavarujejo strokovnega delavca, ki pa ne koristijo ali pa celo škodujejo uporabniku.

V medicini poznamo tri kategorije takih obrambnih ravnanj: (1) Če uporabi

zdravnik več diagnostičnih in terapevtskih postopkov, kot je nujno potrebno za ustrezno oskrbo bolnika, z namenom, da bi preprečil možne negativne izide svojih posegov, bolniku pa prav to preobilje posegov škoduje, pravimo, da gre za pozitivno obrambno ravnanje. (2) Če zdravnik ne uporabi ukrepov, ki bi bili koristni, ne uporabi pa jih zato, ker vključujejo preveliko tveganje, da bi prišlo do neugodnih učinkov, pravimo, da ravna negativno defenzivno. (3) Tretja zelo razširjena oblika obrambnega ravnanja pa je zadrževanje informacij.

Na področju socialnega dela je še posebno občutljivo vprašanje defenzivnih postopkov v zvezi z obravnavanjem družin, kjer so ogroženi otroci. Da bi se socialne službe zavarovale pred možnimi napakami (npr. neupravičen odvzem otroka ali pa smrt otroka zaradi trpinčenja), so zelo formalizirale postopke pri delu s takimi družinami. To je obrambno ravnanje. To sili socialne delavce v uradniško držo, kar škodi vzpostavljanju suportivnega odnosa z družino, povečuje nezaupanje med delavcem in družinskimi člani in lahko pospeši prav tako ravnanje, ki vodi k odvzemu roditeljskih pravic, ali kakemu podobnemu, a manj drastičnemu ukrepu. Še več: ti postopki so običajno enotni za vse primere. Vendar so do neke mere upravičeni le tam, kjer je res zaželena velika previdnost. Kjer pa razmere niso tako zaostrene, taka posplošena previdnost moti normalno navezovanje stikov med socialnim delavcem in družino. To je primer pozitivnega obrambnega ravnanja, saj je služba razširila, precizirala in formalizirala postopke, da bi se zavarovala, v resnici pa so postopki tako izdelani in tako enotno izvajani, da že škodijo.

Vzemimo otroka, ki je v domu ali v rejli. Medtem se je položaj v družini izboljšal in pojavi se vprašanje, ali bi se otrok lahko vrnil. Vrnitev v domače okolje bi otroku lahko koristila bolj kot vse drugo, lahko pa bi bil ponovno ogrožen. Da bi se zavarovali pred tem tveganjem, raje pustimo otroka v domu (v rejli), čeprav vemo, da to ni najboljša rešitev. Ker se ne odločimo za ukrep, ki bi bil lahko zelo koristen, ne odločimo pa se zato, ker ta koristnost ni zagotovljena, ravnamo negativno defenzivno.

V zvezi z informacijami o strankah smo v zadnjem času priča prizadevanjem, da bi čimbolj omejili vrsto in količino podatkov, ki se zbirajo. V nekem okrožju so celo uničili vse podatke o strankah, podatke, ki niso imeli neposredne zveze s pomočjo tem ljudem. Kot je lahko tako početje hvalevredno, se ga lahko tudi zlorabi. Lahko bi pod pretvezo, da varujemo zaupnost in preprečujemo stigmatizacijo, uničili podatke, ki bi omogočili kritiko naših strokovnih postopkov.

Defenzivni postopki niso v prid strokovnemu socialnemu delu. Eden od načinov, da jih kolikor mogoče omejimo, je tudi ozaveščanje javnosti o njihovih posledicah. Socialni delavci ne morejo preprečiti vsega zla v odnosih med ljudmi in tudi ne morejo biti za vse odgovorni. Ljudje so za svoja dejanja predvsem sami odgovorni.

Blaž Mesec



## ARCHIV

für Wissenschaft und  
Praxis der sozialen Arbeit  
ArchsozArb

Vierteljahresshefte zur Förderung  
von Sozial-, Jugend- und  
Gesundheitshilfe

Herausgegeben von Professor Dr. Teresa Bock  
Rektoratsstraße 46, 4060 Viersen 1

im Auftrag  
des Deutschen Vereins für öffentliche  
und private Fürsorge  
und des Instituts für Gemeinwohl GmbH  
beide in Frankfurt/Main.

Schriftleitung:  
Walter Schellhorn, Dr. Margarete Heinz  
Am Stockborn 1-3, 6000 Frankfurt/Main

Frankfurt/Main • 18. Jahrgang • Nr. 1/1987

Inhalt	Seite
<b>Soziale Isolierung bei erwerbslosen Menschen und Ansätze psychosozialer Intervention</b> PD Dr. Günter F. Müller, Oldenburg und Dr. Heinz-Herbert Noll, Edingen	3
<b>Vom Ende einer Hoffnung. Zur Zukunft präventiver Handlungskonzepte in der Jugendhilfe</b> Dr. Norbert Herriger, Langenfeld	16
<b>Berichte</b>	
<b>Therapie-Erfolge bei Psychosomatikern. Eine katamnestiche Studie</b> Professor Dr. Irmgard Rode, Köln	27
<b>Buchbesprechungen</b>	36

# Family Process

MARCH 1987

VOLUME 26

NUMBER 1

Antonio J. Ferreira: In Memoriam, 1923-1986 Carlos E. Sluzki .....	1
Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist Karl Tomm .....	3
The Problem of Gender in Family Therapy Theory Rachel T. Hare-Mustin .....	15
Discussions Response to "The Problem of Gender in Family Therapy Theory" E. H. Auerswald .....	29
Rejoinder: Theory and Transformation Rachel T. Hare-Mustin .....	32
The Cybernetics of Physical Illness Barry Dym .....	35
Family Interaction Coding Systems: A Descriptive Review Harold D. Grotevant and Cindy I. Carlson .....	49
Communication Deviances: A Comparison between Parents of Learning Disabled and Normally Achieving Students Patricia Dilton, Robert Jay Green, and Margaret Thaler Singer .....	75
Researching Ethnic Family Stereotypes Monica McGoldrick and Michael Rohrbaugh .....	89
When Is a Parent Out of the Picture? Different Custody, Different Perceptions Marla Beth Isaacs, George H. Leon, and Marsha Kline .....	101
Couples at Risk for Transmission of Alcoholism: Protective Influences Linda A. Bennett, Steven J. Wolin, David Reiss, and Martha A. Teitelbaum .....	111
Families of Adolescent Drug Abusers Are "Rigid": Are These Families Either "Disengaged" or "Enmeshed," or Both? Alfred S. Friedman .....	131

# EVALUATION REVIEW

A JOURNAL OF APPLIED SOCIAL RESEARCH

Volume 10, Number 5

October 1986

Journal of Social Policy

VOLUME 16 PART 1

JANUARY 1987

TABLE OF CONTENTS

ARTICLES

- MICHAEL O'HIGGINS: Egalitarians, Equalities and Welfare Evaluation  
 ROB WATTS: Family allowances in Canada and Australia 1940-1945: A comparative  
 critical case study 1  
 GILL JONES: Leaving the Parental Home: An Analysis of Early Housing Careers  
 JO CAMPBING: Social Administration Digest 19  
 49  
 75

REVIEWS

- P. Bess, J. Ferris and D. Wymes (eds): *In Defence of Welfare* (R. Mishra) 97  
 P. Wilding (ed.): *In Defence of the Welfare State* (R. Mishra) 97  
 J. Puckman, J. Randall and N. Jacques: *Who Needs Care? Social Work Decisions About Children*  
 (N. Parson) 100  
 P. Nalpass (ed.): *The Housing Crisis* (D. Clapham) 100  
 P. Booth and T. Crook (eds): *Low Cost Home Ownership* (D. Clapham) 102  
 V. Kara, J. Kennedy and P. Williams: *Home Ownership in the Inner City* (R. Forrest) 104  
 A. Walker: *Housing Taxation: Owner-Occupation and the Reform of Housing Finance* (W. Barnes) 106  
 H. Nowatny and J. Lamberti-Dianaki (eds): *The Difficult Dialogue between Producers and Users of  
 Social Science Research* (P. Thomas) 107  
 N. Deakin (ed.): *Policy Change in Government: Three Case Studies* (J. Edwards) 108  
 T. Lyons: *Paying for Pensioners: the French Experience* (R. Disney) 110  
 D. Logan: *The Birth of a Pension Scheme: A History of the Unemployment Supplementary Scheme*  
 (D. Groves) 111  
 A. Alazernski: *Institutional Care and the Mentally Handicapped: The Mental Handicap Hospital*  
 (A. Davis) 112  
 J. Sacks: *Wealth and Poverty: A Jewish analysis* (J. Webber) 113  
 A. Pines: *The Philosophy of Poverty* (P. Wilding) 115  
 I. Heshams: *The Bible, Justice and the Culture of Poverty* (P. Wilding) 115  
 J. Sadowsky: *The Christian Response to Poverty* (P. Wilding) 115  
 J. Eckelbar and M. Maclean: *Maintenance after Divorce* (J. Burgoyne) 116  
 T. Rainwell and D. Phillips (eds): *Health, Race and Ethnicity* (A. McNaught) 118  
 M. Bolmer: *Neighbourhood: The Work of Philip Abrams* (M. J. Bayley) 120  
 R. E. Goodin: *Protecting the Vulnerable: A Reanalysis of Our Social Responsibilities* (A. Weale) 122

CONTENTS

- An Overview of Microcomputers and Evaluation Research 563  
 STUART S. NAOEL  
 Software to Aid in Making Decisions 578  
 Computer-Assisted Approaches to Multicriteria Decision Making  
 BENJAMIN KADCLIFF  
 Decision Support Systems and Public Policy Analysis 594  
 OWEN P. HALL, Jr.  
 Software for Establishing Relations 609  
 Computer Simulation for Program Evaluations  
 WILLIAM M.K. TROCHIM and JAMES E. DAVIS  
 Microcomputers and Improving Social Science Prediction 635  
 STUART S. NAOEL  
 Software for Gathering Information 661  
 Telecommunications Systems and Evaluation Research:  
*Using SocNet and PoliNet as Exemplars*  
 FRANK M. HOWELL, MICHAEL L. VASU,  
 and ELLEN S. VASU  
 Microcomputer Data Base Programs in Social Research 682  
 C. NEAL TATE  
 Hardware, Office Management, and Evaluation Research  
 Microcomputer Workstations for Evaluation Research 694  
 ROBERT G. BROOKSHIRE



# Inhalt

# Neue Praxis

np 1/87

Ludwig Liegle	Freie Assoziationen von Familien als »postmoderne« Lebensformen	1
Wilfried Gottschalch	Andragologie in den Niederlanden	15
Uwe Sielert	Zwischen Basisbewegung und staatlichem Zugriff	33
Ferdinand Buer	»Neue Armut« als TanzRevue	38
Johannes Herwig-Lempp	Das Phänomen der sogenannten Neuen Süchte	54
Norbert Schröer	Bagatelle oder Delinquenz – Begründung von Handlungsalternativen zur Praxis jugendgerichtlicher Verhandlungen	64
<i>Essay</i> Helmut Rohde	Ist soziale Kultur planbar? Über die Zukunft von Sozialstaatlichkeit	80
<i>Kurzdiskussion</i> Walter Specht	»Randgruppen« als Herausforderung für die offene Jugendarbeit	86
<i>Forschungsnotiz</i> Dieter Oelschlägel	Geschichte der Sozialarbeit in den Westzonen 1945–1949 am Beispiel der Nachbarschaftsheimen	89
<i>Tagungsbericht</i> Bruno Behrendt/ Siegfried Willigmann	»Pädagogischer Tagelöhner« oder »Neuer Selbständiger«?	92
<b>neue praxis aktuell</b>	Dokumentation: Der problematische Lebensabend <i>lokal-spezial</i> (S. 100); <i>Information</i> (S. 102); <i>Kurznotiert</i> (S. 103); <i>Tagungshinweise</i> (S. 104); <i>Aktuelle Materialien</i> (S. 106)	97
	Abstracts about the Articles	107
	Résumé des Contributions	108

# SCHOOL SOCIAL WORK JOURNAL

Vol. XI  
No. 1  
Fall, 1986



## CONTENTS

### ARTICLES

- Facilitating The Acquisition of Problem-Solving Skills:  
A Guide For Leaders of Children's Groups**  
By Steven R. Rose ..... 1
- Adolescent Stress and Suicide:  
Intervention and Prevention For Schools**  
By Donald K. Sykes, Jr. .... 10
- Helping Adolescents Take A Closer Look:  
A Developmental Education Group Using  
Psychodramatic Models**  
By Susan Carlson ..... 16
- Development of Therapeutic Alliance in Schools**  
By Kevin Blair ..... 30

### BOOK REVIEWS

- Living With A Brother or Sister With Special Needs**  
By Donald Meyer, Patricia Vadasy, and Rebecca Fewell  
Reviewed by Paula Recchia Nave ..... 39
- The Young Child With Down Syndrome**  
Edited by Siegfried M. Peuschel, M.D., M.P.H.  
Reviewed by Mary F. Alimart ..... 40

# International Social Work

Volume 30 Number 1 January 1987

## Editorial

### International perspectives

A network of networks  
*H. Phillip Hepworth*

### Abstracts, résumés, resúmenes

### Articles

A welfare state against the economic current: Sweden and the United States as contrasting cases  
*Sidney E. Zimbalist*

Western and Chinese ideas of social welfare  
*Nelson W. S. Chow*

The mental health of rural women: an international analysis  
*Janice Wood Wetzel*

Alternative forms of care for unaccompanied refugee minors: a comparison of US and Australian experience  
*Diane Zuffaror*

Dominant images of social work: a British comparison of general practitioners with and without attachment schemes  
*M. G. Sheppard*

### Book reviews

3

5

11

15

31

43

61

77

91

# Social

The Journal of Contemporary Social Work

## Casework

Volume 67 Number 8 October 1986

### Articles

- 451 Social Casework and the Multimodal Treatment of Incest  
*John W. Taylor*
- 460 Family Options: A Practice/Research Model in Family Violence  
*Richard K. Caputo and Francis M. Moynihan*
- 466 Main Street Revisited: Social Work Practice in Rural Areas  
*Gretchen H. Waltman*
- 475 Marital Therapy with Older Couples  
*Mary Ann Wolinsky*
- 484 Unplanned Pregnancy in Young Women: Managing Treatment  
*Peter Barnett and Deborah W. Balak*
- 490 Helping Family Members Cope with a Senile Relative  
*Margot Marples*
- 499 Grief Work: Prevention and Intervention  
*Gwen Schwartz-Borden*
- 506 Editorial Notes
- 507 FSA Celebrates Seventy-five Years of Service
- 507 Comments from Readers
- 509 Book Reviews
- COMPETENT SUPERVISION: MAKING IMAGINATIVE JUDGMENTS, by Ruth R. Middleman and Gary B. Rinkovs, AN INTRODUCTION TO CLINICAL SOCIAL WORK SUPERVISION, by Carlton E. Memon, and SUPERVISION: A DECISION-MAKING APPROACH, by Eileen Gambill and Theodore J. Strin. Reviewed by Shirley C. Hirschenbrot.
- SERVING THE PEOPLE: SOCIAL SERVICES AND SOCIAL CHANGE, by Ann Wilhom. Reviewed by Donald V. Fandetti.

# Social

The Journal of Contemporary Social Work

## Casework

Volume 67 Number 9 November 1986

### Articles

- 515 Evaluation of an Indian Student Placement Program  
*Bruce A. Chadwick, Stan L. Albrecht, and Howard M. Bahr*
- 525 Social Work Assessment: Route to Clienthood—Part I  
*Harry Specht and Riva Specht*
- 533 World View Differences Between Clients and Counselors  
*Jean E. Laiting and Claudia Zundel*
- 542 The Emergent Nature of Ethnicity: Dilemmas in Assessment  
*Donald E. Gelfand and Donald V. Fandetti*
- 551 The Philosophical Context of a Health Model of Social Work  
*Ann Weick*
- 560 The Search in Adoption: A Service and a Process  
*Patricia J. Auth and Shirley Zarret*
- 569 Book Reviews
- ADULT PSYCHOPATHOLOGY: A SOCIAL WORK PERSPECTIVE, edited by Francis J. Turner. Reviewed by Eda G. Goldstein.
- CLINICAL HANDBOOK OF DEPRESSION, by Janice Wood Weisz. Reviewed by Sophie Freud Lorenzetti.
- HANDBOOK ON THE AGED IN THE UNITED STATES, edited by Erdman B. Palmore. Reviewed by Brenda Conroy.
- THE LIFE-THREATENED ELDERLY, edited by Margot Talmer, Elizabeth R. Pritchard, Austin H. Kautscher, Robert DeBellis, Mahlon S. Hale, and Ivan K. Goldberg. THE OLDER APHASIC PERSON, by Celia R. Hooper and Ruth E. Dunkle. Reviewed by Gary B. Selzer.
- SERVING OLDER ADULTS: POLICY, PROGRAMS, AND PROFESSIONAL ACTIVITIES, by Andrew W. Dobson and Ann B. Johnson. SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY, by Elizabeth D. Huisman. Reviewed by Ann Barack-Weisz.
- THE THEORY AND PRACTICE OF GROUP PSYCHOTHERAPY, 3rd ed., by Irvin D. Yalom. Reviewed by Paul M. Ephross.
- CASE MANAGEMENT IN HUMAN SERVICE PRACTICE, by Marie Weil, James M. Karls, and associates. Reviewed by John Melchiorri.

576 Personnel Vacancies

# Social Casework

The Journal of Contemporary Social Work

Volume 68 Number 2 February 1987

## Articles

- 67 Father-Son Incest: Using the Literature to Guide Practice  
*Lois H. Pierce*
- 75 Indicators of Child Sexual Abuse in Males  
*John Sebold*
- 81 Treatment for Adult Male Victims of Childhood Sexual Abuse  
*Debra F. Bruckner and Peter E. Johnson*
- 88 Family Therapy in Father-Son Incest: A Case Study  
*Judith Halpern*
- 94 Symbiotic Mother-Daughter Relationships in Incest Families  
*Kathleen Koch and Carolyne Jarvis*
- 102 Group Treatment for Sexually Abused Girls  
*Catherine K. Gagliano*
- 109 Initial Reactions of Sexually Abused Children  
*Mary Ellen Elwell and Paul H. Ephross*
- 117 Videotaping the Child Sexual-Abuse Victim  
*Ira Colby and Deborah Colby*
- 122 News and Views  
Child Sexual Abuse: Treatment for the Offender  
*Edith Fein and Gerrie V. Bishop*
- 125 Forum  
When Helping Hurts: Double Jeopardy for Sexual-Abuse Victims  
*Barbara A. Pine*
- 128 Editorial Notes  
This Special Issue
- 128 Personnel Vacancies

# Social Casework

The Journal of Contemporary Social Work

Volume 67 Number 10 December 1986

## Articles

- 579 Childhood Social Support Deficits of Alcoholic Women  
*Rebecca Schilit*
- 587 Social Work Assessment: Route to Clienthood—Part II  
*Harry Specht and Riva Specht*
- 594 Promoting Access to Access with Divorcing Parents  
*Peg McCarrt Hess*
- 605 Technologically Mediated Therapy: A Critique  
*John W. Murphy and John T. Pardeck*
- 613 Framework for Comparing Approaches to Family Therapy  
*Kinly Starck*
- 622 News and Views  
Group Counseling for Anger and Stress  
*Sally C. Diodato, Barbara P. Pancoast, and Marcia A. Frey*
- 625 Book Reviews  
AN INTRODUCTION TO GROUP WORK PRACTICE, by Ronald W. Trosland and Robert F. Rivas. Reviewed by Francis J. Ferrer.  
PRACTICE FOCUSED RESEARCH, by Gerald T. Powers, Thomas M. McLaughlin, and Beverly G. Toomey. Reviewed by Mary R. Lewis.  
THE MALE BATTERER: A TREATMENT APPROACH, by Daniel Jay Souleis, Del Martin, and Lenore E. A. Walker. Reviewed by Jeffrey L. Edgson.
- 628 Index
- 640 Personnel Vacancies

INHALT

# THEORIE UND PRAXIS DER SOZIALEN ARBEIT

- Anträge und Resolutionen der  
AW-Bundeskongress 1986 2
- Heinz Rapp  
Sozialpolitik und Sozialarbeit  
vor neuen Herausforderungen 11
- Rudi Peter  
Kollektive und Kooperative in Western USA  
- Zeugen einer friedlichen Ökonomie 23
- Soziale Beschäftigungsinitiativen  
- Positionspapier der BAG  
der Freien Wohlfahrtspflege 28

INFORMATIONEN UND MATERIALIEN

- Arbeitslosigkeit und Sozialhilfebezug* 35
- Soziale Probleme auf dem Lande nehmen zu*  
H. v. d. M. 37

LESERFORUM

- 40

Herausgeber:  
Arbeiterwohlfahrt  
Bundesverband e. V.  
Bonn

Redaktion: Heinz Niedrig Technische Redaktion: Doris Art  
Redaktionsbeirat: Rolf Ackermann, Hermann Buschfort, Elnriede Eilers, Richard Haer, Percy Lüth,  
Vincenz Moritz, Rudolf Petretreit, Paul Saatkamp, Hans Treese, Heiga Zeitler

INHALT

- Theo Raschorn  
Bestand statt Entmündigung für geistig/  
psychisch Behinderte 42
- Gerd Neises  
Alle reden von Familie . . .  
Auf der Suche nach einer verborgenen  
familialen Wirklichkeit 50
- Dieter Kraft  
Welche Bedeutung haben Arbeitsergebnisse  
aus Wissenschaft und Forschung  
für praktische Sozialarbeit? 58
- Bernd Maelicke  
Thesen für eine zukunftsorientierte  
und ganzheitliche Sozialpolitik 64
- Harald Pühl  
Supervision zwischen Institution und Therapie 67
- Stellungnahme der Arbeiterwohlfahrt  
Zur Anwendung der Reproduktionstechniken  
auf den Menschen 72

INFORMATIONEN UND MATERIALIEN

- Der (kritische) Arbeitsmarkt  
für Diplom-Psychologen* 76
- Oberste Länder-Sozialbehörden  
zur Warenkorb-Neuberechnung*  
H. v. d. M. 77

AUTORENVERZEICHNIS

- 80

Herausgeber:  
Arbeiterwohlfahrt  
Bundesverband e. V.  
Bonn

Redaktion: Heinz Niedrig Technische Redaktion: Doris Art  
Redaktionsbeirat: Rolf Ackermann, Hermann Buschfort, Elnriede Eilers, Hannelore Fölz,  
Richard Haer, Horst Koffke, Percy Lüth, Paul Saatkamp, Eva Sommer, Hans Treese, Heiga Zeitler



Ireverzibilni alkoholiki ali alkoholiki z neozdravljivimi in nepopravljivimi okvarami so v sistematični alkoholološki literaturi poseben razred, prav tako kot alkoholiki. Ireverzibilni alkoholiki so pogosti klienti socialnega dela, ni pa še izdelana metodika socialnega dela z njimi. Razprava obravnava fenomenologijo ireverzibilnih alkoholikov, pri čemer su posebej ustavi ob kriterijih za prepoznavanje ireverzibilnosti konkretnega alkoholika. Glavnina obravnave pa je posvečena metodologiji socialnega dela z ireverzibilnimi alkoholiki, izhajajoč iz spoznanj in izkušenj pri tem delu v delovni organizaciji. - Avt.

Tone Kikelj, Nekaj utrinkov iz zgodovine Rdečega križa Slovenije, **Socialno delo**, 26, 1987, 1, 8-16

Članek obravnava delovanje Rdečega križa v Ljubljanski pokrajini po razpadu Jugoslavije s poudarkom na pozvedovalni dejavnosti. Do priključitve k italijanskemu Rdečemu križu je Rdeči križ v organizacijski sestavi iz Dravske banovine opravil veliko pomembnega dela. - Avt.

# SOCIALNO DELO

Casopis za teorijo in prakso

Letnik 25, 1986

## KAZALO

### Št. 1

#### ČLANKI

- |  | Stran |
|--|-------|
| - Tilka Blaha<br>Vloga SZDL pri spodbujanju prostovoljnega dela in spodbu-<br>janje Inicijativ občanov   | 5     |
| - Miroslav Ružica, Pavla Rapoša-Tajrňek, Maja Vojnovič<br>Prostovoljno delo in druge oblike (samo) organiziranja ljudi<br>kot sestavni del socialne politike | 17    |

#### POROČILA

- |  |    |
|--|----|
| - Poročila o razpravah v sekcijah in za okroglimi mizami na<br>jugoslovanskem posvetovanju o prostovoljnem delu v družbenih<br>dejavnostih | 44 |
|--|----|

#### NOVE KNJIGE

- |   |    |
|---|----|
| - Vito Flaker, Zoran Pavlovič, MDA med krizo in perspektivo<br>(Blaž Mesec) | 74 |
|---|----|

#### IZ TVEGA TISKA

77

**PISMA UREDNIŠTVU**

- Postopek socialnega dela v procesu zdravljenja alkoholikov 84

**ČLANKI**

- Anica Kos  
Psihosocialne motnje v otroškem obdobju in njih socialne, societalne in kulturalne sestavine 88
- Tone Strojín  
Izraba prostega časa kot razpoznavni znak človekove identitete 103
- Franc Tihole  
Alkoholizem, družina in nekatere perspektivne metode zdravljenja 107
- Blaž Studen  
Kaj moramo vedeti o alkoholizmu 116

**POROČILA**

- Kako vzpodbujati analitsko-raziskovalno delo v socialnih zavodih  
(Blaž Mesec) 121
- Seminar za strokovne delavce drugih profilov na VŠSD  
(Mara Ovsenik) 124

**NOVE KNJIGE**

- Proti predsodkom o starosti: Robert Kastenbaum, Staranje. Življenjska obdobja. Pomurska založba, Centralni zavod za napredek gospodinjstva, Ljubljana 1985 (Blaž Mesec) 130

**IZ TVEGA TISKA**

134

**DOKUMENTACIJA**

152

## ČLANKI

- Andreja Kavar-Vidmar  
Osebnostne pravice in socialno delo 167
- Jože Ramovš  
Socialni delavec in urejanje alkoholizma 176
- Branka Knific  
Kakšna naj bo vloga socialnega delavca pri pripravi alkoholika  
na zdravljenje 182
- Mara Ovsenik  
Demografija in socialna demografija 185
- Blaž Mesec  
Ločeni gospodinjstvi staršev in družine otroka v isti hiši:  
spregledana, a pomembna oblika sožitja 193

## POROČILA

- Splošni in posebni socialni zavodi za varstvo odraslih v SR  
Sloveniji v letu 1985 (Zdravko Kavčič) 202
- Iz Skupnosti socialnega varstva Slovenije (Blaž Mesec) 212
- Organiziranost in funkcioniranje socialnega sistema dunajske  
regije (Ida Hojnik) 216
- Simpozij o rehabilitaciji starejših (Blaž Mesec) 224

## NOVE KNJIGE

- Olga Rusanova, Mile Budič, Igor Kalčič, Dušan Parazajda,  
Jan Ulaga, Prostorska problematika družbene skrbi za varstvo  
in usposabljanje zmerno, težje in težko duševno prizadetih oseb  
v SR Sloveniji. Fakulteta za arhitekturo, gradbeništvo in geo-  
dezijo pri Univerzi Edvarda Kardelja v Ljubljani, Ljubljana 1986  
(Blaž Mesec) 228

## IZ TVEGA TISKA

## DOKUMENTACIJA

**ČLANKI**

- Tone Kikelj  
Bosanski otroci v Sloveniji (1945-1951) 261
- Vida Milošević  
Razmerje med upravnim postopkom in svetovalnim postopkom  
v praksi naših centrov za socialno delo 273
- Majda Sečen  
Obravnavna alkoholikov pred zdravljenjem in priprava na zdravljenje 288
- Marjana Zupan in Janja Zupančič  
Mnenja zakoncev o spravnem poskusu 294

**POROČILA**

- Drugačnost otrok v osnovni šoli (Anica Kos) 319
- Tretji gerontološki kongres Jugoslavije (Blaž Mesec, Ida  
Hojnik) 322
- Akcijski tabor VŠSD v Vanganelu (Vito Flaker) 328

**NOVE KNJIGE**

- Silva Mežnarič, Bosanci - ili kuda idu Slovenci nedeljom,  
KRT, Ljubljana 1986 (Srečo Dragoš) 331

**IZ TUJEGA TISKA**

334

**DOKUMENTACIJA**

339



## 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 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. Člankom priložite **povzetek** do 15 vrstic.

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

**Opombe in navajanje virov:** (1) V **opombah** podrobneje pojasnjujemo 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. pomoč<sup>1</sup>). 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 **uporabljene literature**, urejen po **abecedi priimkov** in imeni 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.







