socialno delo

letnik 39 - december 2000 - št. 6



Knjižnica Visoke šole za socialno delo

visoka šola za socialno delo
ljubljana

socialno delo

Izdaja Visoka šola za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane

Uredniški svet

Vika Bevc
Franc Brinc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Vito Flaker
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Anica Kos

Glavni in odgovorni urednik
Bogdan Lešnik

Uredniki
Darja Zaviršek (knjižne recenzije)
Srečo Dragoš (raziskave)
Jo Campling (mednarodni stiki)

Naslov uredništva
Topniška 33, 1000 Ljubljana
tel. (01) 43-77-615, faks 43-77-122
e-pošta socialno.delo@uni-lj.si
www.vssd.uni-lj.si/sd

Uredniški svet (nad.)

Blaž Mesec
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek
Tanja Rener
Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

Časopis Socialno delo objavlja teoretske članke, poročila o raziskavah s področja socialnega dela, interdisciplinarne študije in prispevke z drugih znanstvenih in strokovnih področij, kritike in komentarje, poročila o strokovnih srečanjih in dogodkih, pisma, knjižne recenzije in druge prispevke, relevantne za teorijo in prakso socialnega dela. Časopis izhaja v šestih številkah na leto.

Znanstveni prispevki so recenzirani (anonimno).

Rokopisi: teoretski članki, raziskovalna poročila in druge poglobljene študije so lahko dolgi do ene avtorske pole (30.000 znakov); daljši so lahko le izjemoma in s privoljenjem uredništva. Druga besedila imajo lahko do pol avtorske pole. Kako naj bo urejeno besedilo za objavo, piše na zadnjih straneh časopisa. Rokopisi so lahko vrnjeni avtorju ali avtorici v dopolnitev ali popravek z uredniškimi in/ali recenzentskimi pripombami.

Avtorske pravice za prispevke, poslane uredništvu, pripadajo časopisu Socialno delo. Uredništvo si pridržuje pravico preurediti ali spremeniti dele v objavo sprejetega besedila, če tako zahtevata jasnost in razumljivost, ne da bi prej obvestilo avtorja ali avtorico.

Knjige za **knjižne recenzije** v Socialnem delu je treba pošiljati na naslov: Darja Zaviršek, VŠSD, Topniška 33, 61000 Ljubljana, s pripisom: Za recenzijo v Socialnem delu.

Oglasi: za podrobne informacije pokličite ali pišite na uredništvo. Oglas, ki naj bo objavljen v naslednji številki, je treba poslati uredništvu vsaj mesec dni pred napovedanim izidom številke. Če je oglas že oblikovan, ga oddajte (nezloženega) na formatu A4.

Naročnik na Socialno delo postanete, če se s pismom uredništvu naročite nanj. Na enak način sporočite morebitno spremembo naslova in druge spremembe. Študentje imajo popust, zato priložite dokazilo.

Avtorica fotografije na naslovnici: **Meta Krese** (1999).

Povzetki člankov so vključeni v naslednje podatkovne baze (ki vključujejo tematsko indeksiranje, klasifikacijske kode in popolne bibliografske navedbe): *Sociological Abstracts*, *Linguistics & Language Behavior Abstracts*, *Social Planning/Policy & Development Abstracts*, *Mental Health Abstracts*, *Studies on Women Abstracts*.

Časopis finančno podpira Ministrstvo za znanost in tehnologijo.

Tisk: Collegium graphicum, Ljubljana

470094

Darja Zaviršek, Jelka Škerjanc

ANALIZA POLOŽAJA IZKLJUČENIH DRUŽBENIH SKUPIN V SLOVENIJI IN PREDLOGI ZA ZMANJŠANJE NJIHOVE IZKLJUČENOSTI V SISTEMU SOCIALNEGA VARSTVA

POROČILO O RAZISKAVI*

KONCEPTUALNI RAZMISLEK

IZKLJUČENE DRUŽBENE SKUPINE KOT »RANLJIVE SKUPINE«

Danes največje diskriminacije doživljajo posameznice in posamezniki, ki doživljajo več kot eno obliko prikrajšanosti. V današnjih konceptih na področju socialnega varstva so se uveljavili trije termini, ki označujejo tiste skupine ljudi in posameznikov, ki so najpogosteje izključeni iz gospodarskih in družbenih tokov: »diskriminirane družbene skupine«, »izključene skupine« in »ranljive družbene skupine«. Njihov družbeni položaj zaznamujejo tri vrste diskriminiranosti in izključenosti:

- *ekonomska*: ker je v današnjih zahodnih družbah občа vrednota subjekt, sposoben ustvarjati dobiček, ki se na zunaj zdi povsem avtonomen in neodvisen, je ekonomska prikrajšanost temelj za številne druge diskriminacije;
- *socialna*: subjekti nimajo družbenega vpliva in ne zasedajo tistih delovnih mest ter tistih družbeno pozitivno vrednotenih družbenih vlog, ki bi jim prinesle socialno pozitivno vrednoteno identiteto in določeno količino vpliva in moči v procesih odločanja;
- *kulturna*: ker so družbene norme povezane z večinsko normo, temelji kulturna diskriminacija na poniževanju ljudi, ki jim pripisujemo negativne lastnosti, in na povzdigovanju tistih, ki jim pripisujemo pozitivne lastnosti in ki potrjujejo obstoječe ideale telesne lepote, kreposti, inteligence itn., kar so lastnosti pripadnikov večinske kulture.

Če sintagmi »diskriminirane družbene skupine« in »izključene skupine« še opozarjata na neenako razmerje moči (v ekonomskem, socialnem, političnem in kulturnem smislu) med tistimi, ki imajo v družbi več moči in vpliva, in tistimi, ki ju imajo manj, pa sintagma »ranljiva družbena skupina« zamegljuje dejstvo neenakih razmerij moči. Koncept »ranljivih družbenih skupin« izhaja iz predpostavke, da so neenaka družbena razmerja strukturna in nespremenljiva danost in da cilj socialnih držav ni sprememba obstoječih razmerij moči, temveč le blažitev in zmanjšanje škode za tiste ljudi, ki v takem konceptu dobijo etiketo »ranljivih«. Ta sintagma deloma zamegli dejanske izvore neenakosti, saj poimenovati koga kot pripadnika ranljive skupine premesti problem v njega samega. Človek postane problem kot del določene skupine.

Za boljšo pojasnitev takega součinkovanja vzemimo partikularen primer ženske z dvema otrokoma, ki je bila septembra 1997 prisilno izseljena in nekdanjega občinskega stanovanja v Ljubljani (Zaviršek 1998a). Lahko bi šlo tudi za katero koli drugo osebo, pri kateri bi začele prikrajšanosti delovati kot sistem, ki omogoča izključevanje. Ker vemo, da diskriminacije in izključitve nikoli niso naključni dogodki, temveč so vgrajeni v delovanje oblasti in političnih sistemov, lahko z analizo elementov prikrajšanosti pri tej določeni osebi vidimo subtilno delovanje mehanizmov oblasti, da bi se ohranila oblastna razmerja

* Raziskavo je naročilo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v letu 1998.

enih družbenih skupin v razmerju z drugimi. Ta razmerja ostajajo stalna, se ponavljajo in reproducirajo sama od sebe. V življenjski zgodbi te partikularne osebe se razkrije součinkovanje ekonomskih, socialnih in kulturnih prikrajšanosti:

1. ženska je v novi državi pridobila slovensko državljanstvo in postala »Slovenka drugega reda«;
2. ima dolgotrajne izkušnje z revščino in življenjem na eksistenčnem robu;
3. sama skrbi za dva otroka;
4. ima šibko socialno podporno mrežo;
5. njeno ime in priimek jo uvrščata v med kulturno devalvirane državljane in državljanke.

Zato je izraz »ranljiva družbena skupina« ustrezno uporabljati takrat, ko želimo opozoriti, da so v določeni situaciji ustvarjeni pogoji, da se sproži proces, ki pripelje do izključevanja. Takim procesom lahko sledimo na primer med fizično oviranimi, ki bi želeli študirati na eni od ljubljanskih fakultet, pa so samo tri od njih docela dostopne ljudem z vozički; med duševno prizadetimi, ki bi hoteli živeti samostojnejše življenje v lokalni skupnosti, če bi le prejeli ustrezno spremljanje in pomoč; med ženskami, ki doživljajo nasilje, pa jim socializacija in patriarhalne družbene vrednote onemogočajo, da bi premagale sram in strah in o tem spregovorile ter poiskale pomoč; romskim otrokom, ki so v predšolski dobi zaradi socialne zanemarjenosti in ekonomskih razmer pogosto razvrščeni v kategorijo duševno prizadetih; med ljudmi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so v času duševne krize hospitalizirani in prejmejo negativno etiketo, ki jim preprečuje konkurirati na trgu dela.

Koncept »ranljivosti« opozarja, da se človek znajde v določeni situaciji (nasilje, odvisnost, brezposelnost, telesna poškodba, starost, bolezen ipd.), ali pa je vanjo rojen (organska poškodba od rojstva, revna družina, pripadnost zgodovinsko diskriminirani etnični manjšini ipd.), kar ga naredi ranljivejšega v tem smislu, da se bodo na eno od značilnosti prilepile tudi druge ranljivosti (premožna direktorica banke, ki doživlja fizično nasilje, še ne pripada izključenim družbenim skupinam, vseeno pa preživljanje nasilja pomeni element ranljivosti, ki lahko v daljšem obdobju pripelje do procesov družbenega izključevanja). Drug argument za rabo koncepta »ranljivih družbenih skupin« je fenomen atribucije ali pripisovanja, saj se prav določenim osebam v družbi, ki doživljajo eno ali več ranljivosti, pripišejo tudi druge negativne lastnosti ali oznake, zaradi katerih se njihova ranljivost poglobi in začne delovati izključevalsko ali diskriminatorno.

Izraz »ranljiva družbena skupina« opozarja torej na procesualnost v življenju človeka in na verjetnost kumulacije ali nalaganja negativnih situacij, ki peljejo od ranljivosti posameznika ali posameznice do izključenosti.

Ob navzočnosti enega ali več negativnih dejavnikov v življenju človeka lahko govorimo o tem, da je človek postal del t. i. izključene družbene skupine. Ranljivost je pot do take identitete in pomeni proces pomanjkanja ali izgubljanja vpliva nad pomembnimi področji življenja. Praviloma se dogaja se na različnih ravneh: osebni, medosebni, družbeni.

DRUŽBENO VKLJUČEVANJE, OPOLNOMOČENJE IN ZAGOVORNIŠTVO

Dobra je tista socialna politika, ki daje tudi najranljivejšim skupinam ljudi priložnost, da izboljšajo svoj položaj in da ne postanejo izključena družbena skupina. To pa pomeni, da ustvarja in zagotavlja ukrepe in storitve, ki omogočijo posamezniku zadržanje in povečevanje vpliva nad svojim življenjem, da torej človeka *»opolnomočijo«*. Zato dobra socialna politika ne pomeni samo odziva na človekovo družbeno stisko, temveč predpostavlja ukrepe za polnovredno participacijo vseh članov družbe na področjih zaposlovanja, izobraževanja, stanovanj, spreminjanja javnega mnenja, odločanja o pomoči, ki jo človek potrebuje, ipd. Taka socialna politika temelji na načelu soudeleženosti uporabnikov, ki potrebujejo pomoč v procesih odločanja, o ukrepih, ki jih bo država storila v njihovo korist.

Opolnomočenje je proces, pri katerem se človek najprej zave zatiralskih struktur

in se jim začne sistematično zoperstavljati, namesto da zatiranje internalizira in tako slabša svojo samopodobo (Zaviršek 1997). Lahko gre za individualni ali za kolektivni proces. Opolnomočenje je mogoče doseči le tako, da uporabniki socialnega varstva skupaj s strokovnjaki postanejo enakovredno vključeni v procese odločanja o svojem življenju, in tako, da postane »moč uporabnikov enaka moči drugih državljanov« (Lamovec 1998: 18). Nekateri poudarjajo, da je mogoče doseči opolnomočenje le z uporabniškim gibanjem (*ibid.*: 17). Jelka Škerjanc (1996) poudarja, da opolnomočenje pomeni možnost odločanja o izbirah na področju treh bistvenih življenjskih področij:

- kje bom živela
- kaj bom delala
- kdo me bo pri tem podpiral.

Eden od vidikov opolnomočenja je zagovorništvo, ki ga lahko definiramo kot dejavnost, v katero je vključena oseba ali več oseb, ki se zavzemajo za koristi določenega človeka in poskušajo preprečiti predlagane spremembe, ki bi še poslabšale njegov ali njen položaj. Cilj zagovorništva je, da se povečata moč in vpliv osebe, ki je postavljena v devalviran položaj. Načelo zagovorništva je, da niso pomembne človekove diagnoze, temveč je treba izumiti različne tipe zagovorništva (profesionalno, laično, kolektivno, starševsko, vrstniško, samozagovorništvo), ki bi čim učinkoviteje zastopala človekove interese v institucijah, v družinah in v odnosu do posameznih strokovnjakov v socialnih, medicinskih, pravnih in drugih državnih služb.

Posamezniki in posameznice, ki pripadajo izključenim družbenim skupinam, potrebujejo zagovornike in zagovornice, saj so sami pogosto v položaju, ko so v socialnem varstvu kršene njihove pravice (v zavodih in psihiatričnih bolnicah, v socialnih in drugih državnih službah). Večja ko je stopnja družbene devalvacije in diskriminacije, večja je verjetnost, da ljudje, ki pripadajo izključenih skupinam, ne bodo dobili ustrezne pomoči, da njihove potrebe in želje ne bodo upoštevane in da bodo nove rešitve take, ki bodo še poslabšale njihov položaj. Številne študije ugotavljajo, da je za človeka najbolje, če je zagovornik neodvisen od institucij, od katerih je odvisen uporabnik in od katerih naj bi ga zagovornik ščitil (Brandon *et al.* 1995; Lamovec 1998). Neodvisni zagovornik je pogoj dobrega zagovorništva. V današnji situaciji v Sloveniji se zdi nujno, da se vzpostavi sistem neodvisnih zagovornikov in zagovornic na vseh področjih socialnega varstva, kje se srečujemo z izključenimi skupinami prebivalstva.

INDIKATORJI IZKLJUČENOSTI

Indikatorji izključevanja se med seboj prepletajo (ko na primer posameznik/ica zasluži boljše delovno mesto, pa ga ne dobi, ker ga lahko dobijo samo osebe, ki v kulturnem pogledu niso negativno vrednotene; ko je oseba ekonomsko ranljiva, obenem pa doživlja izključevanje na področju relevantnih informacij, itn.). Tako se ekonomski prikrajšanosti pridruži tudi kulturna in na koncu je komaj mogoče videti, katera je pomembnejša in katera je najbolj pripomogla k temu, da posameznik postane pripadnik izključene družbene skupine. Indikatorje izključenosti delimo na:

1. ekonomske
2. socialne
3. psihološke.

Ad 1. Med ekonomske indikatorje prištevamo:

- otežen dostop do izobraževanja, zlasti študija;
- nedostopnost do dela/brezposelnost;
- pomanjkanje možnosti izbire pri poklicnem izobraževanju;
- pomanjkanje možnosti izbire poklica;
- pomanjkanje informacij.

Ad 2. Med socialne indikatorje prištevamo:

- institucionalizem, hospitalizem in azilarno prakso;
- socialno varstvo, ki temelji pretežno na načelu skrbi za ljudi, ki potrebujejo pomoč, in manj na osebni avtonomiji in individualnih pravicah (infantilizacija in pokroviteljski odnos do uporabnikov socialnega varstva);

• odsotnost izbire izvajalcev socialnih storitev;

• sistem »paketa« – ko ustanova socialnega varstva ponudi človeku paket storitev, ki jih mora uporabnik v celoti sprejeti ali zavrniti (primer je varstveno delovni center, kjer ima oseba zagotovljeno dnevno vodenje in varstvo, vendar le, če obiskuje VDC; človek, ki potrebuje stanovanje, nekajurno nego in hrano, mora zaradi teh potreb vse življenje živeti v zavodu; osebe, ki potrebujejo pomoč pri vzgoji otroka, morajo dati otroka v rejo);

• oteženo gibanje in arhitektonske ovire.

Ad 3. Med psihološke indikatorje prištevamo:

• skromno samopodobo in samozavest osebe, ki doživlja izključevanje;

• doživljanje interpersonalne in institucionalne viktimizacije;

• občutek, da je treba biti hvaležen državi;

• strah, da bi imela zahteva po boljših uslugah negativne posledice in privedla do novih izključevanj;

• nezaupanje v institut pravne države;

• atribucijo ali pripisovanje negativnih etiket;

• stereotipe in z njimi obarvano javno mnenje o določeni socialni problematiki;

• socialno izolacijo in dolgotrajno osamljenost;

• občutek, da nima pomena zahtevati spremembe, saj se ne bo nič spremenilo.

PROTISLOVJA, KI VZDRŽUJEJO SOCIALNO IZKLJUČEVANJE NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA V SLOVENIJI

Znotraj socialnega varstva se pojavlja ambivalenten odnos do ljudi, ki pripadajo ranljivim družbenim skupinam, in številna protislovja, izmed katerih so najpomembnejša tale.

Protislovje med pomočjo/skrbjo in segregacijo. Eden od protislovij je nasprotje med ekonomsko razmeroma dobro organizirano skrbjo za ljudi, ki potrebujejo pomoč, in stopnjo njihove avtonomije. Najcelovitejšo skrb ponujajo različni zavodi, ki pa so obenem najznačilnejša oblika segregacijske prakse. Uporabnikom so sicer ponujene različne institucionalne oblike pomoči, a njihov segregacijski model negativno vpliva na kvaliteto uporabnikovega življenja in na njegovo samostojnost. Po eni strani je torej za ljudi »poskrbljeno«, po drugi strani pa bodo isti ljudje izključeni iz vseh segmentov družbenega dogajanja in odločanja. Skrb paradoksno v slovenskem socialnem varstvu povzroči vsaj socialno omrtvičenje uporabnikov, za katere skrbi, pri nekaterih pa povzroči dokončno socialno smrt. Vrednota »varovanja uporabnikov«, ki se izkazuje v ohranjanju zavodov, stanovanjskih skupin, posebnih delovnih mest in šol in v želji, graditi nove zavode, tako povečuje odvisnost uporabnikov od institucionalne skrbi. Pomoč in skrb v socialnem varstvu najpogosteje pomenita, da so opuščena tista učenja, ki bi naredila uporabnike samostojnejše in asertivnejše pri razvijanju svojih sposobnosti. Primera: ljudje, ki ostajajo v socialnih zavodih, v katerih je zanje »poskrbljeno« za vse življenje, postanejo povsem nesposobni za opravljanje enostavnih vsakdanjih opravil, ki so jih bili sposobni pred prihodom v zavod; ljudje, ki jim najprej ponudimo »posebne šole«, zato da bi jim »pomagali« pri osnovni izobrazbi, dobijo v paketu te »skrbi« praviloma izbiro med dvema poklicema: poklicem telefonista ali človeka, ki fotokopira.

Protislovje med ekonomskimi in psihološkimi potrebami. Uporabniki in uporabnice v socialnem varstvu pogosto potrebujejo zgolj ekonomsko pomoč, namesto tega pa dobijo druge vrste pomoči, ki jih ne potrebujejo (psihološko pomoč, kontrolo). Primera: zaradi socialne in ekonomske stiske mora ženska oddati otroke v rejo, saj je urejanje rejništev za socialne službe najpogostejši način pomoči ženskam, ki ostanejo brez stanovanja; mladi ljudje, ki ne morejo (brezdomstvo staršev) ali nočejo (nasilje, zlorabe) živeti v svoji primarni družini, so nameščeni v stanovanjsko skupino, ki ima terapevtsko in kontrolno naravo.

Protislovje med individualnimi potrebami in skupinskim prepoznavanjem potreb. Ljudje ki doživljajo diskriminacijo, so razvrščeni v skupine, ki poudarjajo

njihove skupinske značilnosti (skupina revnih, skupina prizadetih, skupina žensk, skupina gibalno oviranih...). Ob tem pozabimo na njihove individualne razlike. Strokovni argument za tako razvrščanje je, da je šele z umestitvijo individua v določeno skupino mogoče odgovoriti na njegove potrebe (atribucija invalida je pogoj, da lahko človek kandidira na določenih razpisih in dobiva določene denarne dodatke). Ker pa je vprašanje izključenosti predvsem individualno vprašanje, zahteva tudi individualne odgovore. Razvrščanje ljudi v skupine ima pogosto tele posledice: (1) vzpostavi družbeno distanco med skupino »mi« in skupino »drugi« (biti drugi pomeni biti nekaj manj); (2) skupina postane predmet obravnave, v katerih se izgubijo subjektivne izkušnje posameznikov in posameznic; (3) skupino vidimo kot simbol za nekaj drugega, pogosto za kaj, kar ljudje zavračajo in česar jih je strah (vzpostavi se možnost atribucij); (4) skupina postane projekcijsko platno za vse tiste lastnosti, ki veljajo v družbi kot negativne (neuspešnost, odvisnost, nesposobnost); (5) pri označevanju osebe kot pripadnika določene skupine praviloma poudarjamo njegove ali njene negativne lastnosti, pozabljamo pa individualne sposobnosti, talente in pravice posameznika in posameznice.

Protislovje med institucijami »popolnega pokritja« in socialnimi službami, ki ne ponujajo »popolnega pokritja«. V zadnjih letih so se na področju socialnega varstva uveljavili novi programi, ki naj bi ponujali posameznikom kvalitetnejšo pomoč in podporo, obenem pa nadomestili njihovo bivanje v institucijah z bivanjem v skupnosti. Taki programi so stanovanjske skupine (23 po Sloveniji – zlasti za mlade) in mobilna pomoč na domu v primerih duševne prizadetost ali starosti. Protislovje v njihovem delovanju je najti v tem, da po eni strani razvijajo individualnejše oblike pomoči in neinstitucionaliziran način dela, po drugi strani pa doživljajo njihovi uporabniki nove zlorabe zaradi pomanjkljivega »popolnega pokritja«. Socialna služba, ki naj bi bila primer kvalitetne službe, je organizirana tako, da ne upošteva potreb svojih uporabnikov, temveč potrebe strokovnjakov (prosti vikendi, prazniki in poletni meseci). Primer: stanovanjske skupine za mlade se v Ljubljani (drugi kraje niso raziskani) vsak drugi konec tedna (od petka popoldan do nedelje zvečer) popolnoma zaprejo. Njihovo osebje trdi, da s tem spodbujajo mlade, da se vračajo k primarnim družinam in ne zgubijo stika z nekdanjim domačim okoljem. V praksi se dogaja, da mladi ljudje, ki živijo v stanovanjskih skupinah, nimajo doma, kamor bi se vračali. Mnogi mladi postanejo med petkom in nedeljo skriti brezdomci, ki se potikajo po Ljubljani, nekateri pa se vrnejo domov, kjer ob vikendih doživljajo kontinuirane zlorabe (nasilje, spolne zlorabe, psihološko izrabljanje). Podobno je v poletnih mesecih, kjer se stanovanjske skupine zaprejo sredi junija, njihovi stanovalci pa so, če ne morejo domov, poslani v kolonije RK in na mladinske tabore. Drug primer: pomoč na domu za stare se med daljšimi prazniki (Božič in Novo leto) praviloma ukine, kar za mnoge stare ljudi pomeni kontinuirano duševno stisko zaradi strahu, da ostanejo sami in brez pomoči.

IZKLJUČENE DRUŽBENE SKUPINE NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

UVOD

Med najbolj izključene družbene skupine na področju socialnega varstva v Sloveniji sodijo:

- nekatere skupine mladih
- nekatere skupine žensk
- ljudje z dolgotrajnimi duševnimi stiskami
- ljudje z gibalnimi oviranostmi in motnjami v duševnem razvoju
- svojci ljudi z različnimi prizadetostmi (duševnimi stiskami, gibalno oviranostjo, motnjami v duševnem razvoju)
- Romi in Rominje
- stari ljudje
- nekatere skupine otrok
- ljudje brez slovenskega državljanstva
- begunci, ki še živijo v zbirnih centrih po Sloveniji.

V tem besedilu bova podrobneje obravnavali le nekatere izmed naštetih skupin, ki jih uvrščamo med najranljivejše in izključene skupine v Sloveniji: določene skupine žensk, ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ljudi z gibalnimi oviranostmi in motnjami v duševnem razvoju, Rome in Rominje, stare ljudi in nekatere skupine otrok.

ŽENSKE

OPIS PROBLEMATIKE

Upoštevanje analitične kategorije spola v socialnem varstvu je v Sloveniji značilno od konca 80. let. Zaznamovano je z delom feministične teorije in prakse na tem področju (ustanovitev prvega telefona za pretepene ženske in otroke leta 1989; ustanovitev Ženske svetovalnice in Skupine za uresničevanje psihosocialnih potreb žensk leta 1993; ustanovitev Združenja proti spolnim zlorabam in državnih in nevladnih varnih hiš za ženske in otroke, žrtve nasilja, po Sloveniji od leta 1996; uvajanje feminističnega svetovanja in ženskih skupin za samopomoč na področjih odvisnosti po Sloveniji). Iz naštetega je mogoče ugotoviti, da so se programi za področje ženske problematike razvili pretežno v nevladnem sektorju in v večini državnih socialnih služb ne obstajajo. Značilno je, da je problematika žensk uvrščena v t. i. »družinsko problematiko« in s tem tudi zamegljena. Med klasične programe, ki jih ponujajo državne socialne službe, je najpogosteje najti skupine za samopomoč po razvezi, urejanje rejništva, skrbništva in preživnin. Številni drugi problemi, s katerimi se srečujejo ženske, pa so neprepoznani, strokovnjakinje nanje ne znajo ustrezno odgovoriti (nasilje, spolne zlorabe, brezdomstvo, prostitucija, duševne stiske žensk, podpora pri skrbi za otroka brez restriktivnih ukrepov ipd.).

Tako je mogoče med ženskami, ki jih lahko v Sloveniji uvrstimo med najranljivejše in izključene skupine ljudi, najti te skupine:

1. ženske, ki doživljajo fizično, psihično in spolno nasilje;
2. ženske, ki se umaknejo pred nasiljem, nekdanji partner pa jim še vedno grozi z nasiljem;
3. ženske, ki same skrbijo za svoje otroke;
4. ženske brez otrok, brez zaposlitve in brez stanovanja;
5. ženske, ki so samske in brezposelne in imajo zasilno namestitev, ki jo odplačujejo v obliki neplačanega gospodinjskega in spolnega dela;
6. ženske, ki nimajo slovenskega državljanstva;
7. ženske, ki so gibalno ovirane, imajo motnje v duševnem razvoju ali dolgotrajne duševne stiske;
8. ženske, ki pripadajo etničnim manjšinam (predvsem Rominje);
9. starejše ženske, ki ne morejo več v celoti skrbeti zase in živijo bodisi same ali z neustrezno podporo.

PROBLEMI ŽENSK PO POSAMEZNIH SKUPINAH

Ženske, ki doživljajo nasilje

Odkrivanje nasilja nad ženskami narašča, zaradi pomanjkljive metodologije, ozaveščenosti za problematiko pa ni mogoče ugotoviti, ali dejansko narašča tudi nasilje nad ženskami. Nasilje nad ženskami in otroki je mogoče najti v policijskih statistikah v okviru prekrškov zoper javni red in mir, člen 11/4 (prepiranje, kričanje ipd. v zaprtih prostorih), in v statistikah o kaznivih dejanjih (dejanja z elementi nasilja, kjer je mogoče najti pretežno dejanja, povezana z družinskim nasiljem). Na obeh področjih se številke povečujejo, tako da je bilo leta 1997 podano 10.639 predlogov o prekršku zoper javni red in mir po členu 11/4 (skoraj 1.000 predlogov več kot leta 1996, ko jih je bilo 9.797). Prav za ta dejanja domnevamo, da gre v veliki meri za nasilje v družini (Ministrstvo za notranje zadeve, vir: Katja Bašič). V letu 1997 je bilo storjenih 1.317 kaznivih dejanj z elementi nasilja, med katerimi je mogoče najti primere kaznivih dejanj nasilja v družini (leta 1996 je bilo teh dejanj 1.111). Ker pa se primeri nasilja nad ženskami in otroki specifično ne beležijo, na kar je Katja Bašič opozorila že leta 1990

(Bašič, Štriker 1990), ni mogoče natančno ugotoviti obstoječega stanja. Še bolj kot kvantitativne analize nam o velikem številu žensk in otrok, ki daljši čas preživljajo nasilje doma, govorijo kvalitativne socialne raziskave.

Na področju socialnega varstva ne obstajajo programi za delo z ženskami, ki preživljajo nasilje, temveč je to še vedno praviloma obravnavano kot »družinska patologija« in kot primer »nefunkcionalne družine«. Ker največ fizičnega nasilja nad ženskami izvajajo zakonski možje ali izvenzakonski parterji, je najverjetneje, da morajo ženske, ki preživljajo nasilje, bežati od doma, torej iz prostora zasebnosti, ki formalno velja za prostor varnosti. Za pomoč ženskam, ki doživljajo nasilje, so v socialnem varstvu značilne tele pomanjkljivosti:

Neprepoznavanje nasilja. Strokovnega dela z ženskami, žrtvami nasilja, v Centrih za socialno delo ni, temveč deluje pomoč tako, da zaobide problem nasilja in se socialno delo ukvarja z znanimi in navidez lažje obvladljivimi segmenti: alkoholizem, denarna pomoč, stiki z otroki, rejništvo, skrbništvo. Tako se problem nasilja porazdeli po posameznih referatih (gl. Zaviršek 1997).

Ozke in tradicionalistične definicije nasilja. Uveljavljene definicije nasilja upoštevajo zlasti fizično nasilje, ki je vidno in dolgotrajno, ne upoštevajo pa psihičnega in spolnega nasilja. Ženska, ki je prišla po pomoč v Žensko svetovalnico, je povedala, da jo je možev molk tako izčrpaval, da ga je nekoč celo prosila, da naj jo raje udari, samo da ne bo več tiho: »Naredila sem vse, samo da je spet spregovoril« (Hodnik, Meden 1998: 26).

Neupoštevanje zveze med nasiljem in skritim brezdomstvom. Brezdomstvo je pogosta posledica nasilja nad ženskami. Ženske, ki preživljajo nasilje, živijo najpogosteje skrite oblike brezdomstva, kot so spanje v parku ali po vežah, bivanje pri sorodnikih ali pri prijateljici, umik v psihiatrično institucijo, podnevi in zlasti pozimi postopanje po trgovinah. Prav zaradi tihega brezdomstva, ki ga poskuša ženska čimbolj skriti pred zunanjim svetom, če ima otroke, pa živeti tako, da bi bilo čim manj podobno brezdomstvu, postane njena stiska družbeno sprejemljiva in se nanjo različne službe še manj učinkovito odzivajo.

Ženske, ki bežijo pred nasiljem, ponavadi preživljajo nasilje že daljši čas, saj v prvi fazi od nasilneža sploh ne bežijo in same dokaj realno ocenijo nevarnost, ki jim preti. To se je najbolje izkazalo v primerih, kjer so socialne delavke, zdravniki ali policisti svetovali ženskam, naj gredo domov, in ko so to tudi storile, so nekatere plačale z življenjem. Zato je postalo eno od pravil v socialnem delu, da verjamemo predvsem njeni lastni oceni tveganja. Oditi iz nasilne zveze pomeni najprej in predvsem imeti varen in stalen prostor, v katerega lahko človek pobegne.

Ženske, ki se umaknejo pred nasiljem, nekdanji partner pa jim še vedno grozi

V takih primerih gre najpogosteje za primere dolgoletnega nasilja, kjer partner več let nadleguje in grozi ženski, tudi če se ta odseli.

V številnih zahodnih državah (Velika Britanija, ZDA idr.) se je za ranljive skupine ljudi uveljavila kategorija »ljudje s prioritetnimi potrebami« (*priority need*), ki na primer v Veliki Britaniji obsega naslednje skupine ljudi:

- odrasli z odvisnimi otroki, mlajšimi od 16 let;
- noseče ženske;
- brezdomci zaradi naravnih katastrof, ognja ipd.;
- ranljive skupine ljudi, kot so stari, ljudje z duševnimi prizadetostmi, fizično oviranostjo ali z drugimi posebnimi razlogi (*Tackling Domestic Violence* 1998: 48).

Med »posebne razloge« uvrščajo strokovne delavke prav ženske, ki preživljajo nasilje ali pa so ogrožene, ko se že umaknejo iz svojega doma. Po tem zakonu veljajo za skupine s prioritetnimi potrebami tako ženske, ki doživljajo različne vrste nasilja, kot tiste, ki so se že umaknile, vendar so še vedno v nevarnosti. V zadnjem primeru lahko ženska zaprosi za stanovanje tudi v drugem delu mesta ali kjer koli drugje v državi, da si zagotovi varnost.

Številne zahodne države so že sprejele zakon, po katerem se nasilnež ne sme približati delovnemu mestu ali stanovanju, v katerem je žrtev. V Avstriji so pred nedavnim sprejeli tudi zakon, po katerem mora storilec v nekaj dneh zapustiti stanovanje, v katerem živi žrtev. Take zahteve bi morale v Sloveniji priti tudi s področja socialnega varstva, kjer se strokovnjaki in strokovnjakinje najpogosteje srečujejo z žrtvami nasilja.

Ženske, ki same skrbijo za svoje otroke

Žensko-centrirana gospodinjstva so najpogosteje revnejša kot tista, kjer se člani in članice gospodinjstva preživljajo z dohodki tako moškega kot ženske. Ženske imajo pogosteje nižje dohodke in jih morajo razdeljevati med otroke in včasih ostarele starše. Pogosto ne prejemajo preživnin in imajo manj priložnosti za pridobitev socialnega stanovanja, saj imajo pred njimi prednost mlade družine. Po popisu iz leta 1991 smo imeli 15% mater z otroki in 3% očetov z otroki (Statistični urad RS, 1996).

Ženske z otroki so enostarševska družinsko skupnost, ki je v Sloveniji, v nasprotju z drugimi evropskimi državami, diskriminirana tudi v razmerju do družin z dvema odraslima staršema. Veljavni Pravilnik o merilih za dodeljevanje solidarnostnih stanovanj (*Ur. l. RS* 18/92) daje prednost pri pridobitvi stanovanja »mladim družinam«, torej skupnosti z dvema odraslima osebama, ki nista starejši od 30 let. Tudi tu se pokaže skrajno nerazumevanje slabih materialnih razmer, v kateri živijo osebe, ki same skrbijo za svoje otroke in ki so prav zaradi tega v zahodnih državah uvrščene med najranljivejše skupine prebivalstva tudi pri pridobitvi stanovanja (Leskošek 1997). Slovenija je podpisala Istanbulsko deklaracijo, ne da bi v praksi dokazala, da resnično odgovorno sprejema »posebne ukrepe« za »prikrajšane in posebno ranljive skupine«. To se še nazorneje pokaže pri analizi točkovnika za določanje upravičenosti za uvrstitev na seznam upravičencev do socialnega stanovanja. Ta določa, da se mora točkovati tudi površina stanovanja, v kateri oseba trenutno prebiva, pa čeprav gre za bivanje v instituciji zaradi brezdomstva. V nekaterih primerih je mogoče opaziti posebno abotne situacije, saj komisije za točkovanje bivalnih površin merijo tudi sobe, v katerih živijo pretepene ženske z otroki (v zatočiščih in varnih hišah), ki so se morale umakniti pred nasiljem in so v zasilnih namestitvah začasno in so torej v resnici skrite brezdomke.

Ženske brez otrok, brez zaposlitve in brez stanovanja, uvrščene v skupino brezdomk

Gre za majhno skupino žensk, saj je brezdomstvo med ženskami tako močno sankcionirano, da večina žensk poskusi najrazličnejše oblike pomoči in samopomoči, preden zdrknejo v to skupino. V Ljubljani je v Zavetišču za brezdomce približno 10 odstotkov žensk, vseh brezdomcev pa v mestu ocenjujejo na okoli 300 (Kosec 1996: 112-117). Leta 1997 je bilo v Zavetišču za brezdomce v Mariboru 60 oseb, povprečno pa jih prenočuje v njem 15 oseb, od tega 3 ženske (Mirjana Majhenič, pogovor).

Za ženske bi bilo treba organizirati tako v zavetiščih kot zunaj njih posebne programe pomoči za izhod iz situacije brezdomstva.

Ženske (z otroki ali brez) z občasnimi dohodki, ki si uredijo zasilno namestitev tako, da jo odplačujejo v obliki neplačanega gospodinjskega in spolnega dela

Tudi v teh primerih gre za specifično obliko prikritega brezdomstva, ki ga ženske skrivajo tako, da uporabljajo vnaprej določene spolno specifične ženske vloge za to, da preprečijo klošarstvo. Mnogo žensk, ki živijo najprej v materinskih domovih, se takrat, ko odidejo in ne dobijo socialnega stanovanja, znajdejo pred dilemo, postati brezdomka ali pa poiskati gospodinjstvo, kjer bo v zameno za streho nad glavo opravljala gospodinjsko in spolno delo. V Materinskem domu v Ljubljani je od njegovega nastanka prebivalo 47 žensk, od katerih sta le dve do sedaj dobili socialno stanovanje (direktorica Dana Batič, pogovor).

Ženske, ki nimajo slovenskega državljanstva

Osebe, ki nimajo slovenskega državljanstva, so izbrisane iz vseh registrov, se ne morejo javljati na razpise in ne morejo dobiti pomoči pri institucijah, kot so državni materinski domovi in podobne. To je še zlasti pereč problem pri tistih ženskah iz nekdanjih jugoslovanskih republik, ki si iz kakršnega koli razloga niso mogle urediti slovenskega državljanstva (izgubljeni dokumenti, pomanjkanje informacij, nimajo zaposlitve in stalnega prebivališča ipd.). Nekatere že leta živijo v Sloveniji, nekatere pa so živele tu že pred razpadom Jugoslavije.

Ženske z gibalnimi oviranostmi, osebe z diagnozo duševna prizadetost in ženske z dolgotrajnimi duševnimi stiskami

Ena od skupnih značilnosti žensk iz teh skupin je, da je njihovo življenje zaznamovano z diagnozo, ki ima negativno konotacijo. Zato so jim praviloma odvzete pravice do intimnega partnerstva, spolnosti in starševstva. Strokovnjaki in strokovnjakinje na področju socialnega varstva vložijo večino naporov v skrb za preprečevanja teh pravic in ne v to, da bi organizirali pomoč in podporo, da bi imele tudi te ženske pravico do intimnega partnerstva, spolnosti in starševstva. Treba bi bilo razviti programe socialnega varstva, ki bi ženskam z različnimi diagnozami omogočili te pravice, če si želijo, namesto restriktivnih ukrepov, ki se uporabljajo najpogosteje (mehke oblike prepričevanja osebe, naj se »temu odpove, saj je bolna«; trde oblike prepričevanja z grožnjami, da bo morala v zavod; pritiski na uporabnice skupaj s starši, dajanje napačnih informacij, npr.: »Tudi vaš otrok bo prizadet«; strokovno ocenjevanje osebe, češ da je nesposobna za »dobro« materinstvo; delovanje brez vednosti uporabnice ipd.). Socialni programi bi namesto tega morali temeljiti na:

- pravici do vseh relevantnih informacij (socialnih, medicinskih)
- pravici do pomoči v obliki denarja
- pravici do pomoči v obliki socialne mreže
- pravici do pomoči v obliki čustvene podpore.

Na tem mestu si oglejmo še primer pravice do stanovanja, ki je doslej na področju socialnega varstva ena najbolj zanemarjenih človekovih pravic. Ženske z gibalnimi oviranostmi in drugimi fizičnimi prizadetostmi in vse ostale osebe z različnimi diagnozami, ki nimajo odvzete poslovne sposobnosti, imajo pravico, da se javljajo na razpise za socialna stanovanja ali na razpise za stanovanja z neprofitno najemnino. Najslabše možnosti imajo samske ženske s prizadetostmi, čeprav je prav takih žensk, zlasti mlajših t. i. »navadnih invalidov«, največ. Mnoge se na razpise za invalidne osebe (njihova prednost je, da ne potrebujejo 10% samoudeležbe od cene stanovanja) ne morejo prijaviti, saj jih omejujejo najrazličnejše razpisne ovire:

Pomanjkanje informacij v zvezi z razpisnimi pogoji. »Eno od potrdil, ki ga potrebujete, je tudi potrdilo o mobilni oviranosti, čeprav v invalidskem potrdilu jasno piše, da je moja diagnoza paraplegija. Noben paraplegik ne more hoditi, temveč uporablja voziček. Ko sem iskala informacije, kje dobiti potrdilo o mobilni oviranosti, tega nobena oseba v različnih strokovnih služba ni vedela. Predlagali so mi, naj se obrnem na Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, tam pa so mi predlagali, naj poskusim na Centru za socialno delo. Ko tudi tam nisem dobila potrdila, sem šla k svojem zdravniku in mu narekovala, kaj naj mi napiše.« (Ženska, 26 let, intervju december 1998.)

Vprašanje mesečnih dohodkov. Oseba mora imeti minimalni OD 47.400,00 sit, v ta dohodek pa se ne šteje otroški dodatek in dodatek za pomoč in postrežbo. Osebe z manjšim osebnim dohodkom morajo živeti bodisi pri starših ali pa v socialnih zavodih in Domovi za stare.

Vprašanje dosežene izobrazbe. Ženske z višjo izobrazbo imajo prednost pred osebami z nižjo izobrazbo, ki dosežejo na točkovnem seznamu manjše število točk. Tudi tu je mogoče odkriti krog deprivacije, saj imajo osebe z gibalno oviranostjo strukturno majhne možnosti za pridobitev visoke izobrazbe. Okolje jih spodbuja k

nizkim osebnim aspiracijam, skrite diskriminacije pa delujejo tako, da ljudje ponotranjijo sporočila okolja in verjamejo, da niso sposobni za večje uspehe. Ovire, na katere naletijo že v osnovnošolskem in srednješolskem izobraževanju, večini na prikrit način prepreči vstop v višje oblike izobraževanja. Analize iz leta 1997 dokazujejo, da so v Ljubljani le tri fakultete, ki so popolnoma dostopne ljudem z različnimi hendikepi, kar pomeni možnost dostopa v stavbo, dostop do učilnic in prilagojenih stranišč (FF, VŠSD, FA) in da na ljubljanski Univerzi študira le 42 invalidnih oseb.

Vprašanje stalnega prebivališča. Oseba mora dokazati, da je stalno prijavljena na določenem naslovu, sicer se ne more javiti na razpis za stanovanja z neprofitno najemnino. Lastniki stanovanj na podpis najemne pogodbe ne pristanejo, saj jim v tem primeru ni treba plačevati davke.

Vprašanje kategorizacije. Oseba, ki hoče kandidirati za razpis za stanovanje z neprofitno najemnino in uveljavljati prednosti, ki jih imajo pri razpisu osebe s prizadetostmi, morajo imeti potrdilo invalidske komisije. Oseba, ki ni kategorizirana kot »invalidna«, ne more kandidirati na razpis za ljudi s prizadetostmi. To določilo dokazuje, da ne upoštevamo potreb dejanske osebe, saj obstaja tudi večje število oseb z različnimi hendikepi, ki niso kategorizirani.

Ženske, ki pripadajo etničnim manjšinam, med katerimi so najbolj ogrožene Rominje

Po podatkih CSD živi danes po Sloveniji v 12 občinah in 106 naseljih 1.399 romskih družin, ki štejejo 5.571 članov, do tega polovico žensk (Avsec 1996). Ocenjujejo, da je v Sloveniji danes med 8.000 in 9.000 Romov (Council of Europe 1996). Skoraj polovica (47%) je starih do 18 let, delež starega prebivalstva pa je le 3%. Imajo status etnične manjšine. Na CSD Novo mesto, kjer imajo referat »romska problematika«, so registrirali 900 Romov, njihovo število pa narašča.

V občini Trebnje, na primer, biva stalno več kot 200 Romov (največ v naselju Hudeje, kjer je okoli 100 ljudi, v naselju Mala Loka, Veliki Gaber, Zagorica in na nekaterih manjših legalnih in nelegalnih lokacijah). Med njimi je 84 predšolskih šoloobveznih otrok, kar kaže na izjemno mlado populacijo, ki se po starostni strukturi bistveno razlikuje od večinskega prebivalstva.

Kvalitativna raziskava na temelju poglobljenih intervjujev (opravljenih je bilo 10 polstrukturiranih poglobljenih intervjujev) je ugotovila, da večina od njih živi v barakah ali šotorih in da jih najbolj ogrožajo brezposelnost, odvisnost od alkohola in negativni predsodki večinskega prebivalstva, ženske pa preživljajo kontinuirane odnose nasilja (Zidar 1998). Ranljivost skupine Rominj je mogoče razčleniti na te elemente:

1. *Izjemna stanovanjska revščina in stiska, ki ima naravo dolgotrajnega pomanjkanja*. Intervjuvanke so med najpogostejšimi potrebami navajale: več denarja za hrano, denar za obleko in za spodnje perilo. Intervjuvanke, ki živijo v barakah, so navajale nujne potrebe: nakup postelj in posteljnine (ker spijo na tleh), večjo barako, nakup omare ali skrinje, imeti vodo v baraki. »Gospa, lepo vas prosim, pomagajte mi, nimam vode, roke me bolijo, ker perem cunje na roke, vodo moram fehtati pri drugih ljudeh.« (Ženska, 36 let, vdova, živi v baraki z 12-letno hčerko v naselju Hudelje.)

2. *Močna povezava med revščino in zdravjem Romov*. Od 10 žensk, ki so bile intervjuvane, sta bili dve v bolnici zaradi tuberkuloze, ena ima hudo sladkorno bolezen, ena ima astmo, ena je prebolela meningitis, ena je pripovedovala o stalnem slabem počutju, ena o tem, da jo bolijo noge in ledvice. Študija primera v zasebni psihiatrični ambulanti v Murski Soboti je ugotovila, da Rominje pogosteje kot Romi prihajajo k psihiatru. Od leta 1993 se je tam zdravilo 167 Romov, od tega 115 žensk in 52 moških (Neuvirt-Bokal 1997: 26). Duševne stiske žensk, med katerimi prevladujejo nevrastenija, fobične anskiozne motnje, čustvene motnje, ki so praviloma posledica vsakdanjih socialnih stisk, kažejo na povezavo med socialnim trpljenjem in razvojem duševnih stisk.

3. *Nasilje nad romskimi ženskami*. Romske ženske doživljajo dodatno diskriminacijo zaradi nasilja tako svojih partnerjev

kot neromskega prebivalstva (zadnje je ostalo neraziskano). Od 10 intervjuvank sta samo dve odgovorili, da ju mož še nikoli ni udaril. Značilni so bili naslednji odgovori:

»Veliko jih je, ki so tepene, tam na Hudejah.«

»Na Hudejah ženske fejst trpijo, kadar se moški napijejo, jih tepejo brez veze, mojo sestro tudi tepe mož.«

»Vsak moški tepe babo.«

»Pridejo policaji, moškega odpeljejo, če je pijan, potem pa pride nazaj in spet tepe ženo.«

»Veliko žensk si ne upa poklicati policije, ker vedo, da bo potem še slabše.«

»Ko je prišel domov pijan, sem šla v hosto. Po cel mesec sem bila tam z otroki, šotor smo naredili iz polivinila, otroci se naveličajo tako živeti. Potem pa pride za mano in se dela dobrega. Ko gremo nazaj, je še slabše.«

»Njegovo je vse, moja beseda nič ne velja, vedno me krega, ko se napije, pa še tepe, čeprav sem tako bolna. Po cele dneve hodi okoli kmetov, ki kuhajo žganje, zvečer se vrne in nori. Jaz pa bi rada imela mir, ker sem tako bolna. Mož pride in me prime za lase in me vleče po tleh. Vse krega, tudi otroke, njegovih besed sem sita.« (Ženska, 60 let, Mala Loka, ima dva sinova, sladkorna bolnica, dvakrat tedensko hodi na dializo v bolnišnico.)

Izsek iz intervjuja:

Vas je kdaj udaril? (Se začne na glas smejati) »Oh, tepel me je, pa še kako, joj, kaj je delal, z roko ali s palico, vseeno mu je bilo.«

Kje je pa vaš mož? »Že pet let nisva več skupaj, ker je ubil svojega očeta. Veste, jaz sem bila zraven, ko ga je s sekiro, bila sem čisto tiho na vozu, niti se nisem premaknila, za umret je bilo.«

Zakaj je to storil? »Pijan je bil in bi moral biti v norišnici, pa je bil samo za pet let na Dobu. Kakšne težave se imela, zmeraj sem bila tepena, nobenega miru nisem imela, še sedaj sem brez zob in vse roke sem imela v gipsu, poglejte, celo življenje se mi bo poznalo.« Pokaže roke, kjer so še vedno sledi pretepanja. (Ženska, 40 let, živi s štirimi otroki v baraki v naselju Hudeje.) (Vir: Zidar 1998.)

Tudi študija primera, opravljena na področju Murske Sobote, je ugotovila, da je od 100 anketiranih žensk 54 žensk izjavilo, da jih je partner vsaj enkrat v življenju udaril, od teh pa je 33 % iskalo pomoč pri zdravniku (Neuvirt-Bokal 1997: 52-57).

Starejše ženske, ki ne morejo več v celoti skrbeti same zase in živijo same ali z neustrezno podporo

Za to skupino žensk je značilno, da so nameščene v Domove za stare ali v druge socialne zavode, zlasti če imajo tudi težave z duševnim zdravjem. Za večino od njih taka premestitev pomeni izgubo doma, prikrito obliko brezdomstva. Že leta 1983 je na primer v ZDA organizacija *Alcohol, Drug Abuse in Mental Health Administration* objavila definicijo, po kateri je brezdomec/brezdomka »vsakdo, ki trpi zaradi pomanjkanja ustreznega prostora za bivanje, sredstev za življenje in skupnostnih vezi« (Scott 1993: 314). To velja pogosto prav za starejše ženske, za katere je namesto individualnih rešitev pomoči na njihovem domu praviloma organizirana institucionalna pomoč, ki pa za mnoge pomeni socialno in dejansko smrt. To dokumentira tudi Cafuta (1996: 14): »Specifika teh ustanov je v tem, da umre v povprečju na leto dobra četrtina vseh oskrbovancev, kar predstavlja določeno kopičenje občutkov tesnobe pri drugih starih ljudeh v teh ustanovah in pri zaposlenih.« V socialnih zavodih v Sloveniji je ob koncu leta 1995 živelo nekaj več kot 11.000 oseb (Cafuta 1996). Te številke ostajajo bolj ali manj nespremenjene, saj je finančni interes institucije, da zapolni vse svoje kapacitete.

Na področju socialnega varstva bi bilo treba razviti raznolične programe pomoči starim ženskam na njihovih domovih.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE NA PODROČJU ŽENSKE PROBLEMATIKE

Čeprav je na področju teorije socialnega varstva tudi v Sloveniji v 90. letih nastalo nekaj pomembnih del s področja feminis-

tičnega socialnega dela, pa je implementacija ugotovitev povečini šibka (Zaviršek 1994; 1997b; Urek 1997). Na področju problematike žensk je več kot očitno, da je za države v tranziciji, kakršna je Slovenija, značilen velik razkorak med teorijo, zakonodajno/deklarativno ravnijo in dejansko implementacijo načel in znanja v praksi. Zato morajo spremembe na tem področju obsegati naslednje vidike:

1. *Konceptualne spremembe, ki morajo biti podlaga za sistem učinkovitega socialnega varstva na področju reševanja ženske problematike, ki bo deloval v korist uporabnic.* Značilno za obstoječe telo znanja je porazdeljevanje krivde med žrtvijo nasilja in storilcem (Urek 1997; Leskošek 1997b; Zaviršek 1997b), poudarjanje krivde matere, če gre za nasilje nad otroki, pomanjkljivo dajanje informacij ženskam o raznovrstnih virih pomoči, iskanje patologije pri ženski, če je sama objekt nasilja (»nasilje ženski ustreza, sicer bi že odšla«), zmanjševanje teže problema in neupoštevanje perspektive in potreb uporabnic.

2. *Konceptualne spremembe na področju urejanja odnosov med starši in otroki.* Ena od značilnosti sedanjega stanja je, da idealizacija družine (»otrok mora imeti oba starša«) privede to tega, da socialne službe pogosto zahtevajo in organizirajo stike med odraslimi in otroki na račun otrokove varnosti in dolgoročnega dobrega duševnega zdravja. Značilno je, na primer, da socialne delavke zahtevajo stike med nasilnežem in otrokom, preden se uredi trajna varnost za mater in otroka (Premzel, Mladenič 1998). Drugo dejstvo, ki zahteva spremembe, je področje urejanja skrbništva, saj ženskam, ki so revne, doživljajo nasilje ali druge vrste prikrajšanosti, predlagajo ali celo prisilno ukrepajo z odvzemom otroka in nastanitvijo v rejniško družino. Veliko žensk doživlja tak sistem kot grožnjo in se zato ne obrne po pomoč k socialni službi. Kot kažejo raziskovalni projekti, ki v tem trenutku potekajo v Sloveniji, pa so v Sloveniji rejniške družine pogosto prostori, kjer otrok doživlja spolne zlorabe in druge vrste zatiranja.

3. *Konceptualne spremembe na področju upoštevanja resničnih potreb in pravic, ki jih ima uporabnica.* Programi socialnega varstva temeljijo praviloma še vedno na medicinskem modelu iskanja človekovih potreb in zmožnosti, namesto da bi bili zasnovani na socialnem modelu človekovih pravic, potreb in želja (kje bo živel, kako in s kakšno vrsto pomoči in kdo ga bo pri samostojnem življenju podpiral). Čeprav se v socialnem varstvu uveljavlja sintagma »individualiziran načrt obravnave«, pa sodobni terminologiji ne sledijo konceptualne spremembe. Novi načrti mobilne pomoči v socialnem varstvu za osebe z motnjami v duševnem razvoju na primer govorijo o »funkcionalni diagnostični oceni«, ki vsebuje oceno osebe glede na to, ali si umije roke pred jedjo in po njej, ali skrbi za urejene in čiste nohte, ali si redno maže čevlje, ali se orientira v prometu, ali počaka, da pri govorjenju pride na vrsto in se ne krega, ali se veliko giblje na svežem zraku, ali ne poseda in se ne ziba, ali smotrno ravna z denarjem, ali izvaja zaposlitve, ki izboljšujejo fino motoriko itn. (Center za varstvo in delo Golovec v sodelovanju z CSD Žalec, neobj. dokument). Načrtovalci tega programa so zapisali: »Omenjeni dejavniki pa nam nazorno kažejo tudi psihodinamično sliko družine in stanje v družini z vidika razumevanja situacije, pripravljenosti in možnosti za sodelovanje.«

Gre za dokaj tipično pojmovanje »individualizirane obravnave«, ki je značilna za socialno varstvo v Sloveniji. V njej ni viden individuum, temveč tradicionalni medicinsko-defektološki pristop k človeku, ki ne vsebuje možnosti, da bi strokovnjaki zares spoznali uporabnika ali uporabnico, odkrili njihove želje, talente, potrebe in z individualiziranim načrtom skupaj z njimi začeli povečevati kvaliteto njihovega življenja, dvigovati njihove aspiracije in krepiti njihovo asertivnost. Samo v takem individualiziranem načrtu za samostojno življenje se uresničujeta načeli opolnomočenja in zagovorništva.

4. *Spremembe na področju reševanja pravice do stanovanja.* Ženske vseh naštetih izključenih skupin doživljajo eno najpogostejših kršitev svojih pravic, pravice do stanovanja, kar v socialnem delu ni

prepoznano kot vprašanje, s katerim naj se aktivno ukvarja socialno varstvo. Edina možnost, ki jo ima ženska z otrokom, ki nima denarja za najem niti najcenejše sobe v nastanitvenem centru (kjer se izogibajo družin), je vstop v različne institucionalne sisteme: oddaja otrok v rejništvo, namestitev starejšega otroka v kakšnega od socialnih zavodov, vstop v Materinski dom, zatočišče ali v kakšno od cerkvenih organizacij. Če v materinskih domovih in zatočiščih ni prostora, socialne službe predlagajo oddajo otroka v rejniško družino. Ureditev rejništva je v takih primerih najpogosteje največji in edini »uspeh«, s katerim se lahko pohvalijo socialne službe. Taka rešitev praviloma ni v korist uporabnic.

Za socialno delo na področju stanovanj, zlasti ko gre za prisilne deložacije in pomoči ljudem, ki iz kakršnega koli razloga izgubijo stanovanje in so na cesti, bi moralo v okviru socialnega varstva veljati načelo pravice vsakega človeka do ustrezne namestitve. V primeru prisilnih deložacij bi moralo veljati načelo, da mora biti socialna delavka vedno udeležena pri prisilni izselitvi, če jo uporabnica o njej obvesti. To je pomembno iz tehle razlogov (cf. Zaviršek 1998a):

1. Zaradi zagovorniške vloge v odnosu do stranke, ki doživlja travmatičen dogodek izgube. Iz psihološke perspektive lahko o zakoniti prisilni deložaciji govorimo kot o dejanju, ki povzroča nepopravljivo psihološko škodo prizadetim osebam. Socialna delavka je priča dogajanja, omogoča čustveno oporo, pomaga pri praktičnih opravilih, ki so nujni med deložacijo (razmišljati skupaj z osebo, kaj bo vzela s seboj, kam bo odpeljala pohištvo, kam se lahko zateče ipd., pomaga pri skrbi za otroke, stare, bolne). Socialna delavka je kot zagovornica priča dogodku, je oseba, ki daje čustveno oporo in informacije in zagotovi, da človek ne bo utrpel še večje izgube.

2. Zaradi kontinuitete v procesu pomoči, saj ima socialna delavka s tem podatke, kam se bo zatekla deložirana oseba ali družina, v kakšni socialni stiski se je znašla in kaj posamezniki potrebujejo. Že med prisilno deložacijo se socialna delavka s prizadeto osebo dogovori za prihodnje postopke.

3. Socialna delavka mora nemudoma začeti z ukrepi zmanjševanja škode, ki so materialne in čustvene narave. Poskrbeti mora za nujno materialno pomoč (enkratna socialna pomoč, zimska pomoč, mesečna socialna denarna pomoč ipd.) in za čustveno oporo tako za pomoč otrokom (npr. pomoč v šoli) kot za pomoč odraslim (skupine za samopomoč, svetovanje kot vrsta podpore).

4. Socialna delavka mora zbirati in posredovati vse informacije, ki jih prizadeta oseba potrebuje: najcenejše bivalne možnosti in cenene možnosti za nakup najnujnejših materialnih dobrin, možnosti za brezplačno bivanje, pravne informacije. V skrajni sili pa ji mora ponuditi tudi obsežne informacije o institucionalni pomoč (materinski domovi, prehodni domovi, stanovanjske skupine, brezdomska zatočišča, varne hiše ipd.). V tem primeru je dobro, da organizira interdisciplinarni krizni tim za učinkovito pomoč.

5. Socialna delavka mora poznati zakonodajo in pravne dokumente in vedeti, da so prisilne izselitve, kjer država prizadetim osebam ne zagotovi nadomestnih bivališč, nelegalne in morajo v teh primerih posredovati pri političnih organih (občini, ministrstvih, nevladnih organizacijah, pri Varuhu človekovih pravic, mednarodnih organih).

6. Socialna delavka mora poznati postopek za kandidiranje pri razpisih za pridobitev socialnega stanovanja in narediti vse, da pomaga osebi pridobiti socialno stanovanje (pisanje priporočila, pomagati osebi, da si pridobi vse potrebne dokumente, poznati nepisana pravila pri pridobivanju socialnih stanovanj ipd.).

7. Socialna delavka mora delovati iz perspektive uporabnice in upoštevati želje in vrednote stranke, katere zagovornica je. To pomeni, da ne sme ponujati ali celo vsiljevati stranki nesprejemljivih rešitev, npr. oddajo otrok v rejniške družine, odhod v institucijo, življenje v kulturnih okoljih, ki jih stranka ne sprejema.

8. Socialna delavka mora upoštevati, da je prizadeta stranka v šoku in procesu žalovanja in mora skrbeti, da ima do nje spoštljiv odnos. Pred kratkim je neki socialni delavec deložiranemu fantu očital

nove superge, ki si jih je ta kupil na ljubljanski tržnici, češ, če ima denar za nova oblačila, si lahko tudi najame sobo v hotelu!

9. Socialna delavka mora osebi, ki je prizadeta zaradi deložacije, omogočiti pravico do izbire.

10. Socialna delavka mora za osebo, ki se je znašla na cesti in išče pomoč v socialni službi, obvezno najti zasilno bivališče v istem dnevu, ko zve za njeno brezdomstvo (v obstoječih institucijah, hotelu, privatni sobi).

OSEBE Z DOLGOTRAJNIMI DUŠEVNIMI STISKAMI

OPIS PROBLEMATIKE

Eden od pomembnih premikov, ki je bil storjen v Sloveniji na področju duševnega zdravja, je premik od medicinske k socialni perspektivi pri razumevanju in pomoči ljudem s psihosocialnimi stiskami (Lamovec 1998; Flaker 1995). To pomeni, da se to področje umešča v socialno varstvo kot enakovredno področje ob vsa druga in da smo začeli razumevati dolgotrajne duševne stiske, skupaj z socialnimi situacijami, v katerih oseba živi, ter jih pojasnjevati s socialnimi dejavniki, med katerimi so najpogostejši ekonomska ogroženost, osamljenost, preživljanje dolgotrajnega obdobja psihičnega zanemarjanja, fizičnega nasilja in spolnih zlorab, doživetje smrti bližnje osebe (Zaviršek 1994). Te spremembe so se v Sloveniji zgodile precej pozno, če jih primerjamo s procesi deinstitucionalizacije po svetu, ki jih zaznavamo od 60. let (ZDA, Velika Britanija, Nizozemska, Italija), in procesi gibanja uporabnikov od 80. let naprej (Velika Britanija, ZDA, Skandinavija, Nizozemska).

Vseeno je od začetka 90. let počasi prišlo do terminoloških sprememb, ki se kažejo v besedah, kot so »duševno zdravje« namesto »duševna bolezen«, »oseba v krizi« namesto »duševni bolnik«. Smisel teh terminoloških sprememb je v drugačnem razumevanju duševne stiske, ki je opustilo medicinske poglede na duševno bolezen ter se osredotočilo na razumevanje socialnih situacij, ki sprožijo duševno krizo. To je najbolje izrazila Tanja Lamovec (1998: 15): »Izraz 'kriza' je primernejši zato, ker pomeni začasno nezmožnost posameznika, da bi opravljal svoje naloge oziroma skrbel zase. Izraz 'duševna bolezen' daje vtis trajne nezmožnosti. Tako jo tudi pojmuje splošna javnost, kar ustvarja nevzdržne stereotipe. Večina oseb, ki so preživele eno ali več kriz, je namreč večino časa zmožna povsem ustreznega delovanja.«

PROBLEMI LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI DUŠEVNIMI STISKAMI

Med ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami prištevamo paciente »vrtečih se vrat«, ki občasno uporabljajo medicinske usluge, in osebe z dolgim obdobjem bivanja v psihiatričnih bolnicah in v socialnih zavodih. Znotraj duševnega zdravja pa velja upoštevati tudi tiste osebe, ki doživijo enkratno globoko čustveno krizo in zanjo iščejo strokovno pomoč. Najpogostejši problemi, s katerimi se srečujejo ljudje v duševnih krizah, so:

1. Prevlada medicinskega modela v razumevanju duševnega trpljenja. Ta se kaže predvsem v pomanjkanju izbir za osebe v času krize, ki poleg prisilne ali prostovoljne namestitve v psihiatrično bolnico nimajo drugih možnosti za pomoč.

2. Hospitalizem, ki se kaže tako, da oseba prevzame določen stil vedenja, ki se ga nauči v instituciji in ima vse manj moči za življenje v skupnosti.

3. Ekonomska in stanovanjska stiska, ki je povezana z vse večjo brezposelnostjo ljudi s psihiatričnimi diagnozami in brezdomstvom, če ne morejo ali nočejo več živeti v primarni družini.

4. Stigma, ki se nalepi na uporabnika psihiatrije. Raziskave so ugotovile, da na stigmo, ki jo dobi oseba z duševnimi krizami, vplivajo predvsem izbrani viri pomoči, ki jih človek dobi ali izbere v času krize. Enake krize, v katerih so posamezniki iskali pomoč pri splošnem zdravniku ali duhovniku, niso sprožile procesov stigmatizacije. To je se zgodilo šele v primerih, ko so ljudje iskali pomoč pri psihiatrih (Lamovec 1998: 39).

5. Izolacija in osamljenost, ki sta povezani s stigmo, nizkim ekonomskim statusom in nizko stopnjo samozavesti.

6. Doživljanje depersonalizacije in pridobivanje negativne identitete v procesu hospitalizacije in v procesu vračanja v skupnost.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU NA PODROČJU POMOČI LJUDEM V DUŠEVNIH KRIZAH

Spodbuditi procese deinstitucionalizacije, s katerimi v Sloveniji zamujamo. Treba je ukiniti Zavod za živčno in duševno bolne Hrastovec-Trate (ki ima danes 610 oskrbovancev) in najti ustreznejše rešitve za ljudi, ki zaradi duševnih motenj bivajo v domovih za stare (mnogi izmed njih so mladi ljudje). Število ljudi v psihiatričnih bolnicah bi se moralo zmanjšati. Raziskave v tujini so ugotovile, da je 80% ljudi, ki so živeli v institucijah in živijo danes v skupnosti, zadovoljnejših kot prej in da se kvaliteta njihovega življenja povečala. V Veliki Britaniji, na primer, se je po velikem valu deinstitucionalizacije v 90. letih le 5% ljudi vrnilo v psihiatrične bolnice in manj kot 1% ljudi je postalo brezdomcev ali bilo obsojenih za kriminalna dejanja (Shulamit Ramon, predavanje 17. 12. 1998). Mreža skupnostnih služb v skupnosti je cenejša od vzdrževanja institucij, saj je pomoč za individualno osebo organizirana tako, da pokrije le tiste potrebe, ki jih človek zares potrebuje, in ne celotnega paketa, kot je pravilo institucionalnega socialnega varstva. Tako se izkaže, da nekatere osebe potrebujejo manj, kot so dobili v institucionalnem sistemu, nekateri pa potrebujejo večji obseg podpore in pomoči.

Povečati izbire za ljudi v duševnih krizah. Treba bi bilo načrtovati nastajanje vrste oblik, med katerimi bi lahko izbirala oseba, ki je v krizi, in izmed katerih so najpomembnejše:

- dnevni centri,
- krizni centri,
- mobilni krizni timi, ki delujjo v skupnosti,
- stanovanjske skupine in stanovanja za ljudi, ki potrebujejo podporo v času duševne krize, ki je ne morejo preživljati doma,
- »krizne družine« (družine in osebe, ki opravijo posebno izobraževanje in ki sprejmejo človeka, ki je v krizi, za krajše časovno obdobje k sebi domov),
- krizni telefoni,
- posebni socialno varstveni programi z naslovom »učenje za življenje v skupnosti«.

Eksperimentalni projekti kriznih timov v Sloveniji, ki so jih izvajala društva Altra, Paradoks (Lamovec 1998) in Modra (Zaviršek 1996), so pokazali, da je za osebo, ki preživlja duševno krizo in ne želi psihiatrične hospitalizacije, krizni tim v večini primerov uspešna oblika psihosocialne pomoči. Njegove dobre strani so:

- oseba ostane v znanem okolju in njen stik z zunanjim svetom ni naenkrat prekinjen;
- osebo se spodbuja, da opravlja tista vsakdanja opravila, ki jih zmore in želi;
- odnos med osebo v krizi in člani, članicami kriznega tima temelji na medsebojnem spoštovanju, upoštevanju želja in potreb osebe, ki trpi;
- iščemo individualne rešitve v situaciji;
- oseba se prej vrne v običajni življenjski ritem kot ljudje, ki so psihiatrično hospitalizirani;
- socialna stigma je manjša;
- preprečen je proces mortifikacije jaza, ki za značilen za izkušnjo depersonalizacije osebe v psihaitrični ustanovi;
- oseba ne doživlja zlorab, saj ima ob sebi neodvisnega zagovornika;
- uporaba psihofarmakoloških sredstev je zmanjšana na minimum;
- svojci in prijatelji imajo priložnost, da se vključijo v procese podpore in pomoči, kar pripomore k de-demonizaciji »duševne bolezni« in boljšemu razumevanju procesa duševne krize.

Slabši strani sta:

- krizni tim potrebuje večje število oseb, ki so vključene v podporo osebi v duševni krizi, zato je zanj potrebno razmeroma veliko finančnih sredstev, zlasti na začetku delovanja programa;
- potrebno je dodatno in kvalitetno izobraževanje članov in članic kriznega tima, zato v prvem obdobju stroški za pomoč narastejo.

V državah, kjer obstajajo omenjene oblike pomoči za osebe z duševnimi motnjami, ugotavljajo, da je mogoče denar, ki ga sicer porabijo velike institucije in zavodi, bolje in učinkoviteje porabiti tako, da se razvije mreža izbir. Čeprav se v prvem obdobju stroški praviloma povečajo, se v daljšem obdobju stabilizirajo, izboljša se kvaliteta življenja ljudi in s tem zmanjšajo novi stroški, ki nastanejo ob boleznih in duševnih krizah. Ugotovili so, da je treba največ denarja nameniti za stanovanja (80%), ostali denar pa za razvijanje novih programov socialnega varstva za podporo ljudem, da bodo živeli v skupnosti.

Vzpostaviti učinkovit sistem pritožbenih postopkov in zagovorništva za ljudi v duševnih krizah. Ljudje z dolgotrajnimi duševnimi stiskami doživljajo v socialnih službah in drugih institucijah številne zlorabe. Zaradi neučinkovitih pritožbenih postopkov je pritožb zanemarljivo malo, saj imajo ljudje izkušnjo, da pritožba ne poveča obsega njihovih pravic, temveč ga pogosto celo zmanjša.

Razviti sistem podpore svojcem oseb, ki imajo dolgotrajne duševne stiske. Svojci se srečujejo z naslednjimi težavami: pomanjkanje informacij, kar povečuje občutke nemoči in tesnobe; občutke osamljenosti, ker o problemu ne morejo z nikomer govoriti; občutke fizične in duševne izčrpanosti (svojci si pogosto oddahnejo, ko otroci odidejo v psihiatrično bolnico); občutke negativne označenosti s strani okolja in sorodnikov, ki sami krepijo stigmo psihiatričnega bolnika. Delo s svojci bi moralo biti usmerjeno v informiranje, krepitev samozavesti in procesov destigmatizacije realnosti, ki jo živijo.

Vplivati na javno mnenje, da se spremenijo negativne podobe o ljudeh z duševnimi stiskami. Na področju javnega mnenja srečujemo negativne stereotipe, ki so vezani na ljudi z duševnimi krizami. Najpogosteje verjamemo, da gre za osebe, ki so nevarne drugim, agresivne, revne in potencialni brezdomci. Javno mnenje jih upodablja kot »drugačne« in kot »druge«, s tem pa vzdržujejo socialno distanco in strah, ki ima polucijske razsežnosti. Taka situacija je povezana z neznanjem, tabuizacijo duševnih stisk in s preteklimi tradicionalnimi verovanji. Za spremembo javnega mnenja bi bilo treba:

- od osnovne šole naprej izobraževati o duševnih stiskah;
- voditi kampanje za izboljšanje negativne podobe ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami, ki bi jih vodili uporabniki sami ali skupaj z cenjenimi osebami iz skupnosti;
- ulično delo in delo v skupnosti, zato da pride do pogostejših stikov med ljudmi, ki nimajo stigme psihiatričnih bolnikov, in tistimi, ki jo imajo.

Spodbujanje uporabniških skupin in novih nevladnih iniciativ, ki bodo vključevale uporabnike in neuporabnike na področju duševnega zdravja. Vzporedno s procesi deinstitucionalizacije se je v Evropi razvilo močno uporabniško gibanje, ki je ponekod sestavljeno izključno iz uporabnikov (ali nekdanjih uporabnikov) služb na področju duševnega zdravja, ponekod pa tudi iz strokovnjakov in ljudi, ki podpirajo uporabniško gibanje. Široko nacionalno in mednarodno gibanje uporabnikov se je v zahodni Evropi začelo v 80. letih, v Sloveniji pa na začetku 90. let (Altra, Paradoks). Uporabniško gibanje v zahodni Evropi je odločilno vplivalo na procese deinstitucionalizacije, krepitve pravic uporabnikov, spremembe javnega mnenja, načrtovanje novih služb za ljudi v duševnih krizah in procese izobraževanja. Številne službe za ljudi z duševnimi stiskami vodijo uporabniki skupaj s strokovnjaki. Mnogi uporabniki pišejo knjige, s katerimi izobražujejo strokovnjake, javnost in svojce in organizirajo konference na nacionalni in mednarodni ravni (v Veliki Britaniji so najbolj znane konference organizacije *Mind*, kamor pride letno okoli 600 uporabnikov). Leta 1991 je bila ustanovljena »Evropska mreža uporabnikov in nekdanjih uporabnikov služb duševnega zdravja«. Cilj uporabniških skupin danes ni le druženje, izmenjevanje informacij, temveč zaščita pravic uporabnikov (pravice do dela, stanovanja, neodvisnega zagovornika, informacij, dobrih strokovnih uslug itn.), politične spremembe in vplivanje na javno mnenje. Podpora uporabniških skupin je nujni in pomembni del

sprememb v socialnem varstvu na področju ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami.

ROMI

OPIS PROBLEMATIKE

Rome delimo na dolenjske (»hrvaški Romi«), prekmurske (»madžarski Romi« in gorenjske (»nemški Romi«). Njihov socialni položaj je različen, najslabši pa je položaj dolenjskih Romov, ki živijo v Beli Krajini, v Kočevski dolini, Krški dolini in drugih krajih na Dolenjskem, zlasti v okolici Novega mesta, Žužemberka, Škocjana in Trebnjega. Največje rodbine so Hudorovič, Jurkovič in Brajdič. Socialni status Romov je izrazito nižji od socialnega statusa drugega prebivalstva, tudi drugih etničnih manjšin. So socialno ogrožena marginalna skupina z značilnostmi socialne izključenosti, saj ne razpolagajo z družbeno močjo, niso vključeni v ekonomske in politične institucije in nimajo pogajalske moči na trgu dela in v politiki. Soočajo se s krožnim tokom revščine, ki ga določajo: bivanje v romskem okolju, neizobraženost, slabo finančno stanje, nezaposlenost, negativni predsodki večinskega prebivalstva, družbena izključenost. Klinar je že leta 1991 označil njihovo revščino kot »strukturno«.

PROBLEMI ROMOV

Slabo zdravje. To se kaže tako po deležu umrljivosti dojenčkov, ki je nekajkrat višja kot stopnja umrljivosti drugih dojenčkov (Kraševec Ravnik 1996: 15) in pri nizki starostni meji, saj je le 3% Romov starejših od 65 let (Avsec 1996: 131). Med Romi so po zdravstvenih statistikah najpogostejše bolezni dihal (bronhitis in astma).

Slaba bivališča. 49% vseh Romov v Sloveniji živi v zasilnih bivališčih, najpogosteje v barakah, ki so narejene iz lepenke, pločevine in lesa, ali pa v kontejnerjih: »Bivalni prostori so majhni, temni, vlažni, izpostavljeni prepihu, zakajeni in higiensko zanemarjeni. Ogrevanje je slabo, s pomočjo štedilnikov na drva. V njih živijo številčno velike družine z veliko otroki.« (Avsec 1996: 132.) Po obstoječih podatkih živi 55 družin stalno v šotorih (*ibid.*).

Večinsko prebivalstvo jih izključuje. Odnose med večinskim in romskim prebivalstvom je z izjemo Prekmurja (kjer je po podatkih iz leta 1994 živelo 2.705 Romov v 661 družinah in 35 naseljih) zaznamovano s sovraštvom in željo večinskega prebivalstva po ohranjanju socialne distance. Večinsko prebivalstvo onemogoča Romom legalizacijo obstoječih naselij, ki je pogoj za komunalno ureditev in organizirano gradnjo. *International Human Rights Watch* je zato leta 1997 pisal predsedniku vlade Janezu Drnovšku in ga opozoril na kršitev človekovih pravic v primeru Romov in na kršitve mednarodnih konvencij, ki jih na področju socialnega varstva, stanovanj in človekovih pravic podpisala Slovenija.

Nezaposlenost. Redno zaposlenih je le 13% Romov, največ v Prekmurju (pa tudi tam je bilo na murskosoboškem zavodu za zaposlovanje prijavljenih 700 brezposelnih Romov). V Prekmurju je med drugim tudi največji delež starega prebivalstva med Romi, kar je mogoče pojasniti z boljšim socialnim in simbolnim položajem, ki ga imajo Romi v Prekmurju. 41% Romov se preživlja z neorganizirano zaposlitvijo (nabiralništvo), sezonsko zaposlitvijo (25%) in ilegalno trgovino (6%) (Avsec 1996: 134).

Slaba izobrazba. Večina Romov ima nizko izobrazba, saj večina romskih otrok preneha šolanje že na razredni stopnji in redki končajo osmi razred.

Pregnanstvo. Mnogi Romi so bili pregnani s področij nekdanje Jugoslavije in so zaradi nepoznavanja pravnih sistemov in še pogosteje, ker so bili brez dokumentov, ostali brez državljanstva. To je po pravilih Sveta Evrope proti mednarodnim normam. V Nemčiji je na primer 25 družin Romov iz Slovenije, ki so po rodu iz Bosne, živeli pa so v Ljubljani in Mariboru. Ko se je začela vojna, so pobegnili, čeprav je iz njihovih dokumentov razvidno, da imajo v Sloveniji 25 let delovne dobe. Kljub temu jim slovenski konzulat zavrača prošnje, da bi postali slovenski državljani (Đurić 1998: 5-6).

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU

Za Rome in Rominje, ki so ena najbolj izključenih družbenih skupin, je treba razviti sistem, ki bo krepil njihovo vključenost v procese socialnih pomoči:

1. Vpeljati izobraževanje o specifični romski problematiki na dodiplomski študij socialnega dela, ki bi obsegalo interkulturno učenje in vidike inkulturacije Romov.

2. Vpeljati referate za romsko problematiko po vseh državi. V tem hipu je socialna pomoč, ki jo dobiva 74% romskega prebivalstva, še vedno najbolj zanesljiv in praviloma edini vir preživljanja (Avsec 1996: 134).

3. Strokovnjaki in strokovnjakinje v socialnem varstvu na področju romske problematike bi morali vsaj za silo obvladati romski jezik in poznati romsko kulturo

Kot ugotavlja socialna delavka, ki dela z Romi na Centru za socialno delo Murska Sobota: »Velikokrat se zgodi, da v pisarno stopita dve romski ženski skupaj in si v romščini dopovedujeta, pripovedujeta kakšno stvar, svetovalka pa ne ve, o čem govorita, da bi jima lahko pomagala iz zadrege. Zgodi se, da je ženski nerodno spregovoriti o težavi v slovenskem jeziku, saj ne najde primernih besed, da bi se izrazila.« (Neuvirt-Bokal 1997: 28.)

4. Vpeljati posebne programe za pomoč romskim ženskam (*gl. razdelek o Rominjah*).

5. Spodbujati oblikovanje fonda za socialno integracijo Romov v Sloveniji. Tudi nekatere druge države imajo nacionalne fonde za etnične manjšine, ki živijo v njihovi državi. Finci, na primer, imajo državni program za integracijo Laponcev.

STARI LJUDJE

OPIS PROBLEMATIKE

V zahodnih delih Evrope in tudi v Sloveniji statistike dokazujejo, da se pričakovana starostna meja ljudi povečuje. Drugače je v vzhodni Evropi, kjer ni tako in kjer ponekod starostna meja ljudi še naprej pada (v Ukrajini, na primer, je pričakovana starost za moške med 54 in 57 let). V srednji in vzhodni Evropi definicija starosti obsega ponekod že ljudi nad 55 letom starosti, medtem ko je ta meja v državah zahodne Evrope znatno višja. Ženske bodo v primerjavi z moškimi prej definirane kot stare, kar je povezano z evropsko konstrukcijo ženske lepote in telesa.

Z višanjem pričakovane starostne meje se povečuje tudi bolezensko tveganje in tveganje, da bo človek potreboval kontinuirano podporo in pomoč za opravljanje vsakdanjih opravil. Stari ljudje postajajo vse bolj odvisni od pomoči in negovanja drugih, ki opravljajo to delo kot del plačane zaposlitve. Med starimi ljudmi je največ žensk. Socialna situacija starih ljudi kaže tendenco k povečevanju revščine.

Prav zato mora imeti država še večjo odgovornost do starih ljudi kot doslej. Ta se mora v najsplošnejšem smislu kazati na področju ekonomskih dobrin in posebnih ponudb, ki naj povečajo kvaliteto življenja starih ljudi: dostop do posebnih javnih prevozov, cenejši dostop do vseh kulturnih storitev ipd. Odgovornost države je, da stare ljudi zaščiti tako s pokojninskih sistemom kot s sistemom socialne pomoči, če pokojnina ne zadostuje za kvalitetno življenje.

Namesto teh trendov se v Sloveniji kaže patologiziranje starosti in definiranje staranja kot »družbenega problema«. O starih ljudeh se v Sloveniji vse pogosteje govori kot o »nacionalnem bremenu«, o »resni družbeni težavi«, o »problemu, ki bo pestil prihodnje generacije«. Pojavlja se vprašanje, »kam s starimi«, kot da gre za vprašanje odlaganja jedrskih odpadkov. V takih atribucijah je mogoče zaznati vidike družbenega izključevanja, in to je ena od značilnosti sistema socialnega varstva v Sloveniji. Posledice definiranja starih ljudi kot »problema« so številne, med njimi pa sta najpomembnejši:

- premajhno zavedanje, da je treba organizirati tako socialno varstvo, ki bo ohranjalo in spodbujalo človekove vitalne sposobnosti, kar preventivno vpliva na razvoj bolezni in daljša človekovo starost;
- prešibka politična in strokovna volja, da bi odpravili segregacijske prakse. Prav s tem vprašanjem se bodo v naslednjih letih

ukvarjale vse evropske države.

V Sloveniji v tem trenutku načrtujejo gradnja novih domov za stare (v Mariboru, Ljubljani in drugod), ki nadaljujejo segregacijsko prakso na področju pomoči starim ljudem. Čeprav vsi pokazatelji kažejo, da je kvaliteta življenja ljudi v domovih za stare nizka, da je smrtnost visoka (*gl. razdelek o starejših ženskah*) in da je za mnoge ljudi odhod v dom za stare začetek socialne smrti, se segregacijska praksa nadaljuje po inerciji. Trendi v zahodnih državah kažejo na zmanjševanje števila ljudi v domovih za stare, vizija socialnega varstva pa je življenje starih ljudi do smrti v njihovih domovih s primerno pomočjo in asistenco.

PROBLEMI STARIH LJUDI

Stari ljudje potrebujejo podporo in pomoč na področjih, ki jih najpogosteje zadevajo:

1. *Osamljenost in izolacija, katerih razlogi so različni.*

• Lahko gre za nezmožnost premikanja, ki ima za posledico osamljenost. Stari ljudje so bodisi nezmožni premikanja v javnih prostorih (zlasti pozimi), ali pa živijo v takih stanovanjih in naseljih, ki imajo zanje prevelike arhitektonske ovire (stopnice, ni dvigal, ceste brez semaforjev). Zaradi ovir v premikanju se njihova izolacija povečuje (stare osebe, ki stanujejo v višjih nadstropjih brez dvigala, ne ostajajo doma zato, ker so bolne in bi si to želele, temveč zato, ker so ovire, ki jih morajo premagati, če zapustijo dom, prevelike).

• Stanovanja pogosto niso urejena za stare ljudi (ni dvigala; živijo v višjih nadstropjih; starim ljudem ni na voljo telefon, da bi ga uporabile v stiski, npr. za zdravniško pomoč; sanitarije niso prilagojene za stare ljudi).

• Ni družinske in sosedske strukture, ki bi skrbela za stare.

V Sloveniji tudi na področju starih, enako kot na področju ljudi z motnjami v duševnem razvoju, odgovornost nosijo pretežno družinske članice (večina ljudi, ki kontinuirano skrbi za stare, so ženske srednjih let). Če družina te skrbi ne more ali noče prevzeti, namestijo osebo v institucijo: dom za stare, psihiatrično bolnišnico, splošno bolnišnico. Družina pogosto občuti pomoč starim ljudem kot preveliko obremenitev v fizičnem, ekonomskem in čustvenem smislu. Zato namestijo osebo v institucijo.

Posledica opisanega procesa izolacije je, da so stari ljudje najprej izključeni iz običajnega življenja v prostoru javnosti in potisnjeni v osamo ter pozabo, nato pa dokončno segregirani v institucije.

2. *Bolezen.*

Čeprav se z višjo starostjo možnost bolezni povečuje, pa statistike v Sloveniji kažejo, da le 15% ljudi, starih nad 65 let, potrebuje kontinuirano pomoč. 80% starih ljudi nad 65 let nima bolezni, zaradi katerih ne bi mogli ob določeni podpori in pomoči živeti v skupnosti (Mirjana Majhenič, CSD Maribor, pogovor).

Preprečevanje bolezni je mogoče s sistemom socialnega varstva, ki bi ohranjal človekove vitalne sposobnosti in osebno spoštovanje. Za nekatere stare ljudi so skupine za samopomoč način ohranjanja duševnega in fizičnega zdravja. Združenje za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije vključuje več kot 400 skupin za samopomoč v domovih za stare in v domačem okolju (Majhenič 1998: 280). Ob tem sistemu pa bi se morali razviti nove oblike pomoči, ki jih ta sistem ne more pokriti.

3. *Osebno razvrednotenje.*

Stari ljudje doživljajo številne družbene devalvacije, saj postajajo v simbolnem smislu ponovno nedoletni državljani, čeprav imajo volilno pravico in tudi svojo politično stranko. To dejstvo kaže na moč simbolnih atribucij, ki se pridajo starim ljudem in ki jih lahko v perspektivi spremenijo sami stari ljudje skupaj s strokovnjaki v socialnem varstvu. Tudi na področju starih, tako kot na področju prizadetosti in duševnega zdravja, je pomemben premik od razpoznavanja človekovih potreb k sprejetju osebe kot enakovrednega in polnopravnega državljana in državljanke.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU, KI BI OKREPILE KVALITETO ŽIVLJENJA STARIH LJUDI V DOMAČEM OKOLJU

Čeprav obstaja v Sloveniji že od leta 1991 projekt pomoči starim ljudem na domu, se način razmišljanja ni spremenil. V domovih za stare je v Sloveniji 13.000 ljudi, in tisti, ki so imeli priložnost govoriti o svojih željah, poudarjajo, da bi želeli živeti doma na svojem domu ob primerni asistenci. Projekt uvajanja skupin za samopomoč v domove za stare je v Sloveniji dobrodošel, ne more pa prikriti in izboljšati azilarne in segregacijske prakse na tem področju.

Zato se spremembe socialnega varstva na področju starih nakazujejo v temle:

1. Povečati sistem izbire, ki mora obsegati:

- preventivno dejavnost (na področju zdravja ljudi in ohranjanja njihove življenjske vitalnosti);
- pomoč, sestavljeno iz socialnih in medicinskih služb;
- država mora v družini videti le segment pomoči, zato mora organizirati mrežo pomoči, ki bo razširila izbiro;
- v primeru, ko za stare ljudi skrbijo družinske članice, morajo te osebe, ki opravljajo neplačano delo, zanj dobiti ekonomsko in čustveno podporo;
- nove izbire se morajo razviti tako na področju javnih državnih služb kot na področju privatnih služb.

2. Čim hitreje začeti s procesi deinstitucionalizacije na področju skrbi za stare:

- zmanjšati število ljudi, ki odhajajo v domove za stare na kar se da majhno število, zapirati oddelke v obstoječih domovih in namesto gradnje novih domov preusmeriti obstoječa finančna sredstva v pomoč, ki bo človeku omogočila življenje v domačem okolju;
- organizirati tako pomoč in asistenco, ki ne bi bila vseobsegajoča in ne bi vsebovala tudi tistih elementov, ki jih človek ne potrebuje, temveč bi obsegala le segmente, ki jih človek zares želi in potrebuje (dnevni topli obroki hrane namesto postelje v domu za stare; pospravljanje stanovanja namesto namestitve v institucijo; pogovori namesto dolgotrajne hospitalizacije; pomoč pri prevozih namesto odhod v institucijo do smrti ipd.).

V državah, kjer so že v veliki meri začeli procese deinstitucionalizacije (npr. ZDA in Velika Britanija) ugotavljajo, da so ljudje zadovoljnejši, če ostanejo doma in prejemajo pomoč na dom, da živijo dlje in da se stroški države v daljšem obdobju ne povečajo. Zmanjšajo se namreč stroški za gradnjo dragih institucij z vso infrastrukturo, stroški za vzdrževanje institucij in številnega osebja, stroški za tiste storitve, ki jih človek ne potrebuje ali pa jih ima že na voljo, a jih ne uporablja. Ta denar so države preusmerile v kontinuirano izobraževanje osebja, povečanje kvalitete uslug, ki jih človek dejansko želi in potrebuje, in v krepitev človekove samostojnosti v visoko starost.

3. Ponovno vključevanje starih ljudi v običajno življenje. Za to je treba:

- organizirati socialno službo v obliki posebnih prevozov,
- upoštevati potrebe starih pri gradnji stanovanj,
- povečati možnosti za življenje v svojem stanovanju ob potrebni asistenci,
- dajati ustrezne informacije,
- organizirati socialna srečanja starih ljudi v lokalni skupnosti in ne v domovih za stare,
- organizirati kulturne prireditve,
- organizirati tematske pogovori, ki ljudem dvigajo samospoštovanje,
- ohranjati interese, ki so jih stari ljudje uresničevali, ko so bili mlajši, saj to povečuje njihovo kvaliteto življenja,
- videti stare ljudi kot politična bitja, ki imajo pravico sodelovati pri odločitvah in imajo pomemben družbeni status, ne kot nedoletne otroke (za katere se organizira praznovanje rojstnih dnevov in pevskih prireditev).

OTROCI IN MLADI, KI PREŽIVLJAJO SPOLNO ZLORABO

OPIS PROBLEMATIKE

Otroci in mladi so ena od najranljivejših družbenih skupin in doživljajo pogosto

najrazličnejše oblike izključenosti in kršenja pravic. V Sloveniji se je na področju socialnega varstva o otrokovih pravicah začelo govoriti v začetku 90. let., posledica tega pa so bile nove vmesne strukture za različne skupine otrok: Center za pomoč mladim, Krizni center za otroke in mladostnike v Ljubljani, Društvo za pomoč žrtvam spolnih zlorab, nastajanje ideje o interdisciplinarnem timu za preprečevanje spolnih zlorab in ponoven razmislek o dosedanjem sistemu razvrščanja otrok.

V pričujoči raziskavi se bomo osredotočili zgolj na eno skupino otrok, ki doživljajo diskriminacijo, namreč na otroke, ki preživljajo spolno zlorabo. V zahodnoevropskih državah, kjer se na področju socialnega varstva s to problematiko intenzivno ukvarjajo že od srede 70. let (pri nas od začetka 90. let), ocenjujejo, da prihaja do spolnih zlorab najpogosteje v družinah (v vsaki četrti družini), pogosto v rejniških družinah in tudi v institucijah za otroke in mlade. V Sloveniji ni ustreznih podatkov o številu spolnih zlorab, saj jih strokovnjakinje v socialnem varstvu praviloma ne odkrivajo, in tudi če jih odkrijejo ali so o njih obveščene, se z njimi strokovno ne ukvarjajo in jih praviloma ne prijavljajo policiji. Tudi novi predlog reševanja problematike na področju trpinčenih in spolno zlorabljenih otrok v Sloveniji, ki je nastal sredi leta 1998 na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, ne odgovarja ustrezno na problematiko spolnih zlorab otrok v Sloveniji. Manjše število sumov spolnih zlorab, s katerimi je bila seznanjena širša strokovna javnost v Sloveniji, dokazujejo, da obstaja na področju socialnega varstva izredno nizka stopnja strokovnega znanja za reševanje problemov spolnih zlorab in da v državnih socialnih službah ni programa, ki bi dosledno in v korist žrtvi urejal načine preprečevanja in pomoči otrokom v primerih spolnih zlorab.

PROBLEMI, S KATERIMI SE SREČUJEJO OTROCI/MLADI IN NJIHOVI ZAGOVORNIKI V PRIMERU SPOLNIH ZLORAB

Čeprav otroci in mladi s svojim obnašanjem, govorjenje in čustvenim odzivanjem na različne načine govorijo o spolnih zlorabah, večina odraslih verbalnih in neverbalnih znakov otroškega trpljenja ne opazi, jih napačno interpretira ali pa jih zavestno ali nezavedno prezre. Med te odrasle spadajo tako nezlorabljajoči starši in sorodniki kot strokovnjaki v socialnem in institucionalnem varstvu. Nekateri otroci imajo srečo, da je ob njih odrasli, ki je njihov zagovornik, brez katerega se praviloma ne morejo ubraniti zlorabljanja in različnih psihičnih, fizičnih in spolnih pritiskov storilca. Zagovornik otroka, ki preživlja spolno zlorabo, je oseba, ki:

- pozna naravo spolnih zlorab in njene posledice;
- verjame otroku in mu sporoča, da razume, kaj se dogaja;
- je simbolna priča spolnih zlorab in otrokovega trpljenja, ker pozna otrokovo zgodbo;
- podpira otroka, da ob stiku z drugimi odraslimi in strokovnimi službami ne utrpi dodatne zlorabe in viktimizacije;
- ves čas deluje v otrokovo korist in kolikor se da v skladu z otrokovimi željami.

Otroci in mladostniki, ki so preživeli ali doživljajo spolno zlorabo, in njihovi zagovorniki se najpogosteje srečujejo s temi problemi v okviru socialnega varstva:

1. *Zanikanje, minimalizacija in racionalizacija spolnih zlorab.* Ena od značilnosti strokovnjakinj na področju socialnega varstva je preozko pojmovanje in razumevanje fenomena spolnih zlorab, kamor povečini prištevajo le posilstvo, ne pa tudi otipavanja, verbalnega zlorabljanja ali prisiljevanja v spolna ravnanja, kazanje pornografskih fotografij, božanje po intimnih delih telesa ipd. Stališče večine socialnih delavk in delavcev v takih primerih je, da otroci in mladi pretiravajo, so preveč občutljivi, da imajo »fantje drugačno naravo kot punce« in jim je treba dovoliti več spolne svobode, da gre za izkazovanje »očetovske ljubezni« ipd. Večina zagovornikov, ki

zagovarja interese otrok, ki so preživeli spolno zlorabo, poroča o povečini neustreznem odzivu socialnih delavk in delavcev v smislu postavljanja vprašanj, komentiranja in reševanja problematike.

Tako je ena od socialnih delavk 8-letni deklici z lažjo gibalno oviranostjo, ki jo je vsak dan otipaval starejši sošolec (tudi sam gibalno oviran), ko sta se skupaj vozila v kombiju za prevoz učencev v OŠ s prilagojenim programom v Kamnik, dejala: »Potrpi malo, tudi on potrebuje malo nežnosti.« (Intervju 1997.) Neka druga socialna delavka v Centru slepih in slabovidnih Škofja Loka je dekletu, ki se je pritožilo nad spolnim nadlegovanjem enega od vzgojiteljev, dejala: »Sama si kriva, zakaj se pa tikaš z njim!« (Intervju 1998.)

2. *Premajhna ali celo nikakršna zaščitenost otroka pred storilcem.* V socialnem varstvu ne obstaja sistem zaščite otroka v času, ko raziskujejo spolno zlorabo. V tem času se pogosto zgodi, da storilec tako ustrahuje otroka, da ta zlorabo sčasoma zanika, ali pa ga storilec zlorablja naprej. Večina storilcev, ki dobi informacijo, da se je začelo odkrivanje spolne zlorabe, poskuša na vse načine prisiliti žrtev in odrasle, nad katerimi ima vpliv ali ekonomsko moč, da molčijo.

3. *Premestitev problema spolnih zlorab na drug »problem«.* V socialnem varstvu je zlasti na tistih področjih, kjer je reševanje problematike težko in zahteva človeško in strokovno dobro usposobljeno strokovnjakinjo, opaziti tendenco premeščanja jedrnega problema na drug problem (*gl. razdelek o nasilju nad ženskami*). V primerih spolne zlorabe se socialne delavke pogosto namesto z otrokom, ki je preživel spolno zlorabo, ukvarjajo s »pomočjo« storilcu ali pa z iskanjem krivde pri materi, ki ni zaščitila otroka.

4. *Neupoštevanje vloge zagovornika v času odkrivanja spolnih zlorab.* Otroci in mladi, ki doživljajo spolno zlorabo, bi morali imeti pravico do zagovornika, ki ga sami izberejo in ki bi jih lahko spremljal in bil navzoč pri obravnavanju zlorabe. Tako bi se okrepila moč otroka ali mladostnika in preprečila ponovna viktimizacija.

5. *Premajhen nadzor nad rejniškimi družinami in neupoštevanje izkušenj otrok/mladih v rejniških družinah.* Spolne zlorabe v okviru rejniških družin ostajajo v Sloveniji bolj tabuizirane kot spolne zlorabe v primarnih družinah. Rejništvo je bilo v Sloveniji močno idealizirana oblika pomoči, ki so jo socialne delavke v socialnem varstvu uporabljale v najrazličnejših primerih: v primeru brezdomstva, revščine, ženske, ki je sama skrbela za svojega otroka in bi potrebovala dodatno čustveno podporo in pomoč, v primeru ljudi, ki so imeli težave z duševnim zdravjem, za katere se je predpostavljalo, da niso sposobni skrbeti za otroke, pa tudi v primerih resnične ogroženosti otrok v primarnih družinah. Rejniki in rejniške družine so bile idealizirani kot *apriori* pozitivna okolja, ne da bi upoštevali ekonomske, socialne in čustvene koristi, ki jih ima rejniška družina. Otroci v rejniških družinah so imeli še manj pravic kot drugi otroci in so jih strokovne službe še redkeje slišale, saj so imeli še manj priložnosti za odraslega zagovornika kot drugi otroci. Če so otroci iz rejniških družin govorili o spolnih zlorabah, jim večinoma nihče ni verjel. Zato je do odkrivanja spolnih zlorab v rejniških družinah prišlo pozno, saj o tem danes govorijo ljudje, ki so že zapustili rejniško družino.

6. *Premajhna zaščita otrok pred spolnimi zlorabami v institucijah (zavodih, varstveno delovnih centrih in drugih centrih za usposabljanje).* Za institucionalno varstvo je do nedavnega veljalo, da gre za področje, ki ščiti potrebe in pravice uporabnikov, z vse močnejšimi zahtevami uporabnikov po pravicah pa so prišle na dan tudi številne zgodbe o življenju v institucijah (Bašič 1997). Najmanj moči imajo otroci, ki so razvrščeni v eno izmed kategorij invalidnosti, saj jih devalvira ne samo status otroka, temveč tudi status invalida. Storilci so v institucijah najbolj zaščiteni, ker otrokom in mladim, ki odkrijejo spolne zlorabe, drugi ne verjamejo in je poročanje o zlorabi pogosto pripisano njihovi »bolezni« in »socialni patologiji« (o ranljivosti otrok z duševnimi prizadetostmi za spolne zlorabe gl. Zaviršek 1998b). Take otroke in mlade praviloma prepričajo, naj o tem ne govorijo, saj bi to škodilo ugledu

zavoda, centra, šole itn. Vodstvo institucije pogosto zve za zlorabo in jo poskuša omiliti in prikriti. Način, ki ga najpogosteje uporabljajo storilci v Sloveniji, da se izognejo razkrivanju, je, da zamenjajo delovno mesto in se selijo iz ene institucije na drugo. Dobro strokovno osebje v socialnem varstvu bi moralo biti bolj zaskrbljeno za varovanje koristi svojih uporabnikov kot za varovanje koristi institucij in tako posredno tudi storilcev.

PREDLOGI ZA SPREMEMBE V SOCIALNEM VARSTVU NA PODROČJU OTROK IN MLADIH, KI DOŽIVLJAJO SPOLNO ZLORABO

V socialnem varstvu na področju otrok in mladih, ki preživljajo spolno zlorabo, bi bilo treba vpeljati naslednje spremembe:

1. Dosledno reševanje problematike spolnih zlorab v okviru specializiranih timov strokovnjakinj in strokovnjakov za spolne zlorabe. Gre za interdisciplinarne time, ki bi delovali tako, da bi povezovali kvalitetno usposobljene strokovnjakinje in strokovnjake, ki bi nemudoma zaščitili otroka in delovali dosledno v otrokovo korist (gl. shemo timskega pristopa v: Bašič 1997: 176–178).

2. Specializirano izobraževanje za pomoč otrokom, ki so bili spolno zlorabljeni, da bi bili socialne delavke in delavci sposobnejši odkriti spolne zlorabe, se ustrezno odzvati na trpljenje otroka in ga ustrezno zaščititi. Izobraževanje mora potekati iz perspektive, ki bo upoštevala pravice otrok in mladih do varnega otroštva in pravice do svoje lastne spolnosti.

3. Spremeniti sistem razvrščanja otrok in mladostnikov z motjami v telesnem in duševnem razvoju in upoštevati vpliv spolnih zlorab na razvoj »motnje«. Posledice spolnih zlorab so pri otrocih pogosto vidne kot močnejše vedenjske motnje (otopelost, prenehanje govoriti, avtizem, disociirana osebnost, multipla osebnost, agresivnost, groza pred dotiki ipd.), ali pa celo kot fizična prizadetost in gibalna oviranost (težave z vidom, epileptični napadi). Taki otroci bodo v sedanjem medicinsko orientiranem sistemu razvrščanja otrok (vpeljanem leta 1977) razvrščeni med otroke in mladostnike z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Ker sedanji sistem razvrščanja temelji na medicinskem modelu, ki išče motnjo in defekt in pomanjkljivosti (računanje IQ, čeprav gre za zastarelo metodo, ki v svetu ni več kriterij razvrščanja), se pogosto zgodi, da so otroci, ki preživljajo večletno izkušnjo zlorabljanja, označeni kot osebe z motnjo v duševnem razvoju. Kar je dejansko socialna okoliščina, postane tako njihova osebna duševna prizadetost, ki jim zapre pot enakih možnosti najprej v izobraževanju in nato na vseh področjih družbenega življenja.

Uveljavljeni sistem razvrščanja v socialnem varstvu je kritizirala leta 1995 že *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v RS*, kjer piše: »Namesto sedanjega relativno statičnega razvrščanja otrok z motnjami v razvoju predlagamo razvojno procesno razvrščanje otrok s pomočjo individualnih in individualiziranih programov, ki so skladni z otrokovim razvojem, učenjem (česa se je sposoben naučiti in kako) in možnostmi za doseganje postavljenih ciljev – pa tudi s pomočjo, ki jo pri tem potrebuje.« (Slemenšek Kovačević 1998: 273.)

4. Uveljaviti pravico otroka in mladostnika do svojega zagovornika, ki si ga lahko izbere sam.

LJUDJE Z GIBALNIMI OVIRANOSTMI IN DRUGIMI PRIZADETOSTMI IN LJUDJE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

»Če je kaj pravice na svetu, bi morala jaz priti iz tega zavoda.« (Oskrbovanka Zavoda za živčno in duševno bolne Hrastovec-Trate, v: Pavlič 1998: 16.)

PREDSTAVITEV PROBLEMATIKE

Po evropskih ocenah je v evropskih in severnoameriških družbah 10% ljudi z različnimi gibalnimi in drugimi fizičnimi hendikepi in ljudi z duševnimi prizadetostmi, torej 37 milijonov ljudi. Od industrijske revolucije do danes se družba vse bolj razslojuje na tiste, ki so zmožni polno

tekmovati na trgu dela, in na tiste, ki tega ne zmorejo. Razvite zahodne družbe so organizirane po meri čutečega, telesno sposobnega, svetlopoltega zdravega moškega. To pomeni, da vsi, ki to nismo, v taki družbi doživljamo določen obseg diskriminiranja ali zatiranja.

Telo kot posameznikovo telo ali telo kot prebivalstvo vnaša nove spremenljivke ne le v razmerje med posamičnim in številnim, bogatim in revnim, močnim in šibkim, temveč tudi med bolj ali manj uporabnim, malo ali bolj usposobljivim, bolj ali manj ustreznim za pridobitne naložbe, na tiste, ki imajo več ali manj izgledov za preživetje, smrt ali obolelost, in na tiste z več ali manj sposobnostmi za koristno usposabljanje (Foucault v: Gooding 1994).

Tako ostajajo na »stranskem tiru« gospodarskega in družbenega dogajanja stari, ženske, ki skrbijo za družino ali negujejo družinskega člana, bolni, ljudje s telesnimi, senzornimi ali intelektualnimi poškodovanostmi, ljudje s težavami v duševnem zdravju, predstavniki etničnih skupin, katerih kultura se razlikuje od kulture večine.

Ljudje z izkušnjo telesne ali duševne prizadetosti trdijo, da prizadetosti ne povzroči stanje njihovega telesa ali bolezen sama po sebi. Onesposobljenost za polno življenje in participiranje v družbi (prizadetost) povzroči zatiralski odziv družbe in posameznikov na to stanje.

V Sloveniji sicer obstajajo ocene in seznami števila ljudi po posameznih prizadetostih, ki jih beležijo invalidske organizacije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ali Ministrstvo za znanost in tehnologijo, Skupnost pokojninskega in invalidskega varstva, Urad za invalide. Problem s temi številkami pa je, da se spreminjajo glede na namen, ki mu strežejo, in se gibljejo v razponu od 117.000 do 170.000.

Taki viri podatkov so za pričujočo analizo neuporabni iz dveh razlogov:

1. ker število ljudi po vrsti prizadetosti samo po sebi ne pove, kolikšen je obseg posameznikovih potreb, in

2. ker želimo v tem delu promovirati elemente emancipacije prizadetih v naši družbi. Med njimi pa je najpomembnejši element individualiziranega pristopa

Z rastjo zavesti o naraščajoči stopnji soodvisnosti na vseh ravneh družbenega in gospodarskega življenja ostajajo diskriminirane skupine žrtve »ideologije neodvisnosti«: ta šteje za odvisnega vsakogar, ki ne zna brati, pisati, ki težko sporoča ali sporočila težko razume, ki si ne more skuhati, pospraviti, oprati. In dokler vsega tega ne zna ali ne zmore, je odvisen, torej nezmožen odločati o sebi. Zato potrebuje določeno obliko skrbi in skrbnika.

Institut skrbnika se odene v plašč skrbi države in s tem, da naloži družini dolžnost, skrbeti za tega svojega člana. Ta skrb pomeni, da stroka v imenu države odloči, kaj posameznik potrebuje, in nato predvidi določene ukrepe ali storitve, po drugi strani pa podpre družino, da čim dlje skrbi za tega svojega člana.

Stroka je pri obravnavi telesno in duševno prizadetih ljudi usmerila pozornost v ugotavljanje, kaj je s človekom narobe, v odpravo ali zmanjšanje poškodovanosti in vračanje ali vzpostavljanje stanje telesa, ki se čimbolj približa »normalnemu«. Namesto da bi odkrivala posameznikove interese, danosti, darove, odziv okolja na njegovo poškodovanost, ovire pri uresničevanju življenjskih ciljev, obravnava poškodovanost ter predpisuje ukrepe in pristope, ki odrejajo tudi način življenja, in s tem presega področje same medicinske obravnave.

Tak pristop je pozneje privzela tudi psihologija in v zadnjih desetletjih še defektologija. V teh dneh se v Sloveniji odraža taka obravnava v polemikah defektologa z akademskim naslovom in univerzitetnega profesorja, ki v medijih oporeka ljudem z intelektualnimi poškodovanostmi pravico do spolnega življenja (gl. Mladina 10. 12. 1998).

Na vprašanje, kako to, da je obravnava prizadetih ljudi ubrala tako pot, nam odgovorijo prizadeti sami: vsi ukrepi države in stroke so delo posameznikov in skupin ljudi, ki sami nimajo izkušnje prizadetosti. Brez osebne izkušnje pa ostaja problem zastrt in ga ni mogoče povsem razumeti, niti predvideti ustreznih rešitev (Oliver 1992; 1997; Morris 1996).

OD UPORABNIKOV SOCIALNIH STORITEV K DRŽAVLJANOM: OD POTREB K PRAVICAM

Prizadeti ljudje pravijo: »Ne zahtevamo nič več kot to, kar je namenjeno vsem v družbi« (Morris 1994). Segregirano izobraževanje, arhitektonske ovire, pomanjkanje stanovanj, prilagojenih za gibanje z invalidskim vozičkom, nedostopno delovno okolje, pomanjkanje osebne asistence, enovrstne »paket storitve« in nameščanje v zavode, predsodki, pomanjkanje samozavesti in informacij pa so ovire, ki jim preprečujejo uresničevati v Ustavi zapisane pravice in temeljne svoboščine.

Desetletja so se v slovenski zakonodaji kumulirale pravice invalidov in odražajo razumevanje in odnos do prizadetosti v določenem obdobju. Tako se pojavljajo vsaj tri velike vrste (kategorije) invalidov s povsem različnim obsegom pravic, ne glede na dejansko stanje njihovih potreb, in sicer vojaški vojni invalidi, delovni invalidi in invalidi po Zakonu o družbenem varstvu zmerno, težje in težko prizadetih in najtežje telesno prizadetih oseb.

Prav tako se je spreminjal naslovnik pomoči invalidu, saj je enkrat to sam invalid, drugič pa njegova družina.

Danes obravnava invalidnost 28 zakonov, ki opredeljujejo pravice do olajšav, ugodnosti, oprostitev in so namenjene invalidu (ali njegovi družini) kot pomoč za lajšanje invalidnosti. Upravičenost izhaja iz ugotovljene stopnje invalidnosti na temelju medicinske diagnoze in drugih izvedeniških mnenj. Zakonske pravice izhajajo iz predpostavljenega obsega povprečnih potreb neobstoječega povprečnega invalida, ki »spada«, glede na vrsto poškodovanosti, v eno izmed enajstih skupin invalidov.

Mnogi strokovnjaki trdijo, da je glavni razlog, zaradi katerega so osnovne šole s prilagojenim programom koristne za otroke, ki so kategorizirani kot duševno prizadeti, ta, da ne doživljajo stalne neuspešnosti v rednih osnovnih šolah. Večina šol s prilagojenim programom je tako oddaljenih od kraja otrokovega bivanja, da je prav to argument za nastanitev otroka v domu, povezanem s posebno šolo. Ob tem pozabimo, da se večina absolventov šol s prilagojenim programom v odrasli dobi izogiba povedati, katero šolo so obiskovali, nihče ni raziskal trpljenja otrok, ki morajo čez teden živeti zdoma, razen nekaterih izjem pa ostanejo po zaključenem usposabljanju vsi absolventi v sistemu socialnega varstva v VDC ali kot iskalci zaposlitve na borzi dela.

Starši, ki so odklonili tak segregirajoč pristop, vedo povedati, kako so jih strokovne službe ovirale in onemogočale v prizadevanjih, da bi zagotovili otroku ustrezno spremljanje in pomoč za obiskovanje redne šole v kraju otrokovega prebivanja.

Pri poklicnem usposabljanju se soočajo prizadeti mladi ljudje z omejenim izborom poklicev, za katere se lahko usposobijo v zavodih, ki obravnavajo ljudi glede na vrsto poškodovanosti. Zaradi arhitektonskih ovir, nedostopnosti tehničnih pomagal in pomanjkanja ustreznih nastanitvenih zmogljivosti in osebne asistence se le redkim vztrajnežem posreči končati visokošolski študij.

Pri iskanju zaposlitve ostanejo zaradi pomanjkanja tehnične opreme ali osebne asistence nekonkurenčni in nezaposleni. Stopnja nezaposlenosti med invalidi se iz leta v leto povečuje in znaša v letu 1997 že 33% izmed vseh invalidov.

Z redkimi izjemami se po usposabljanju vrnejo v oskrbo matične družine.

Eden od problemov so tudi spolne zlorabe v institucijah (centrih za izobraževanje in usposabljanje ljudi z različnimi fizičnimi in duševnimi hendikepi), ki jih odkrivajo v zadnjem času.

POVZETEK

Če sklenemo to kratko analizo, kako lahko ljudje s telesno ali intelektualno poškodovanostjo v Sloveniji uresničujejo pravico do izobraževanja, pravico otrok do življenja v svoji družini, pravico do izbire poklica in pravico do dela, lahko ugotovimo, da jih obstoječi obseg zakonskih pravic v tem ne podpira. Še več, razvrsti jih v kategorije, postavi na paralelni tir vzgoje, izobraževanja, zaposlitve in izloči iz glavnih tokov življenja v družbi.

Prav tako niso učinkoviti ukrepi, ki podpirajo družino v skrbi za prizadetega. Sami prizadeti ljudje pravijo: »Zaradi naše poškodovanosti je družina bolj obremenjena. Potrebujemo pomoč in podporo za uresničevanje svojih ciljev in tako bo tudi družina podprta« (*cf.* Morris 1993; Oliver 1992; Holman 1994). Starši odraslih ljudi z oznako duševna prizadetost so na številnih delavnicah in konferencah o zagovorništvu leta 1995 in 1998 to tudi sami potrdili: »Najboljša pomoč družini je v tem, da prejme naš prizadeti član pomoč in podporo, ki jo potrebuje za polno življenje.«

Sodobni sistemi socialnega varstva se s svojimi ukrepi na področju varovanja invalidov odvračajo od ukrepov, ki obravnavajo določene skupine invalidov glede na vrsto poškodovanosti in predpostavljenega obsega potreb vsake posamezne skupine. Izhodišče postajajo človekove pravice, službe in storitve pa naj posameznika podprejo pri njihovem uresničevanju.

Na ta način postane invalid (in tudi vsak drug uporabnik socialnih storitev) najprej državljan z enakimi pravicami in nato uporabnik socialnih storitev, ker potrebuje za njihovo uresničevanje določen obseg pomoči in podpore socialne države.

PREDLOGI

Glede na razpršeno, nepregledno in nekonsistentno zakonodajo bi v Sloveniji kazalo resno jemati številne pozive invalidov in pripraviti »Krovni zakon za polnovredno življenje in participacijo invalidov«, ki bo:

1. zagotovil prizadetim ljudem pogoje za polnovredno življenje na vseh vitalnih življenjskih področjih, kot so izobraževanje, javni prevozi, zaposlovanje, stanovanje, zdravje in tehnični pripomočki;
2. zavezoval pristojna ministrstva za sprejem ustreznih ukrepov za njegovo izvajanje;
3. omogočal iztožitev določene pravice.

VPLIV PRIZADETIH LJUDI NA DRUŽBENO DOGAJANJE IN NA SOCIALNE STORITVE, KI JIH PREJEMAJO

Posamezniki in skupine prizadetih ljudi so v svetu torej sami začeli proučevati teorije in prakso skrbi za prizadete, prek uporabniških gibanj s političnim delovanjem vplivajo na izboljšanje položaja prizadetih ljudi, s številnimi projekti pa tudi sami razvijajo socialne službe, ki jih potrebujejo.

Pokazalo se je, da poškodovanost telesa, senzorna ali intelektualna poškodovanost, bolezen ali težave v duševnem zdravju same po sebi niso tisto najtežje, s čimer se morajo soočiti. Mednarodno gibanje ljudi s prizadetostmi UPIAS se zavzema za emancipacijo prizadetih ljudi in promovira tako definicijo neodvisnosti: neodvisno življenje ne pomeni, da zmoreš vse opraviti zase sam, temveč možnost, uresničevati zastavljene življenjske cilje. Ko prejme prizadet človek pomoč in podporo v obsegu, trajanju in vsebini, da lahko te cilje uresničuje, tedaj prevzame vpliv nad svojim življenjem in doseže neodvisnost (Briesden, v: Morris 1994).

INVALIDSKE ORGANIZACIJE KOT IZVAJALKE SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV

V prizadevanjih za dopolnitev programov javnih služb podpira slovenska država (med drugim s sredstvi loterije) izvajanje socialnovarstvenih programov, ki jih izvajajo nacionalne invalidske organizacije, povezane v (neregistrirani) Skupnosti invalidskih organizacij Slovenije (SIOS) in humanitarne organizacije.

O takem pristopu pri dopolnjevanja sistema javnih služb pri izvajanju socialnovarstvenih programov je treba temeljito razmisliti, saj ustvarja, tak, kakršen je, vrsto problemov in utemeljenih dvomov v učinkovitost porabljenega denarja:

- prihaja do mešanja in zamegljevanja izvajalske vloge z osnovno dejavnostjo organizacije,
- pravica do določene socialne storitve se veže na članstvo v organizaciji – v primeru, da se prizadeti ne strinja s politiko organizacije ali načinom delovanja vodstva,

tudi nima dostopa do socialne storitve,

• programi organizacij so v veliki meri zastareli,

• ne obstajajo mehanizmi pritožbe in metode varovanja pravic prizadetih do kakovostne storitve.

• ne obstaja način ugotavljanja učinkovitosti izvedenih programov,

• invalidske organizacije, članice SIOS, imajo monopolen položaj pri dostopu in razdeljevanju sredstev loterije in preprečujejo novim invalidskim organizacijam enakopravno kandidiranje in dostop do teh sredstev, ne glede na potrebnost in kakovost njihovih programov,

• v eni izmed invalidskih organizacij v okviru SIOS, Sožitje, ki združuje društva za pomoč duševno prizadetim ljudem, je po podatkih Urada za invalide iz leta 1996 vključenih 40.000 članov; dokument opozarja, da je od tega tri četrtine članstva staršev, ne pove pa, da sestavljajo preostalo četrtino strokovni delavci in delavke in da v tej zvezi ni vključen niti en član, ki bi imel duševno prizadetost,

• v javnosti prevladuje vtis, da je nezadovoljstvo med invalidskimi organizacijami problem njih samih in njihove nesposobnosti ali pomanjkanje volje, da bi se sporazumele in dogovorile.

POVZETEK

Pogojevanje dostopa do socialnih storitev s članstvom v invalidski organizaciji je neustavno, saj preprečuje ljudem pravico do svobodnega združevanja in do enakega dostopa do socialnih storitev.

Prav tako je pravica do združevanja kršena vsem tistim invalidom, ki želijo ustanoviti novo invalidsko organizacijo, saj nimajo dostopa do sredstev za delo.

Tak sistem financiranja ne spodbuja nastajanje in razvijanje novih programov, kakor tudi ne jamči kakovostnih storitev in učinkovite porabe sredstev.

Odločanje o razporejanju loterijskih sredstev je v zadnjih desetih letih v rokah istih osmih invalidov in strokovnih delavcev.

V zadnjih petnajstih letih obvladujeta v Sloveniji invalidsko problematiko dva posameznika; eden je invalid, druga je družbenopolitična delavka. Funkcije, ki jih zasedata, jima omogočajo praktično popoln nadzor nad strokovnim in političnim upravljanjem tega področja (popis funkcij obeh je na voljo pri avtoricah raziskave). Več pristojnosti ima le državni zbor.

PREDLOGI

1. Pravica do socialnovarstvene storitve naj se veže na invalida in ne na članstvo v invalidski organizaciji.

2. Iz sredstev loterije je treba podpreti samoorganiziranje invalidov v društva in organizacije ter zagotoviti finančne pogoje za njihovo delovanje

3. Podpreti je treba pluralizacijo izvajalcev in vpliv uporabnika nad socialno storitvijo, tako da si invalid sam izbere izvajalca.

4. Vzpostaviti od države neodvisno zagovorniško službo, ki bo podpirala uporabnike pri uresničevanju pravice do kakovostne socialnovarstvene storitve.

5. Predvideti učinkovit in odziven pritožbeni mehanizem, v katerem imajo pomembno mesto tudi ljudje, ki imajo sami izkušnjo uporabnika določenega socialnega programa ali storitve.

6. Okrepiti demokratizacijo pri kandidiranju in imenovanju na pomembne politične funkcije za področje invalidnosti.

NADOMESTITEV SEGREGACIJSKE INSTITUCIONALNE PRAKSE Z MOŽNOSTJO ŽIVLJENJA V LOKALNI SKUPNOSTI

Ko posameznik, posameznica vstopi v sistem socialnega varstva, postane predmet obravnave in izgubi vpliv nad pomembnimi odločitvami v svojem življenju. O tem odločajo strokovni delavci in skrbniki. To je odkrita izguba vpliva in prizadeti človek nima zadnje besede pri odločanju, kaj je zanj najprimernejše.

Izguba vpliva je lahko tudi prikrita, in sicer takrat, ko prizadeti človek nima nikakršne izbire in mora sprejeti predvideno rešitev, največkrat zato, da sploh preživi,

oziroma, da ima zagotovljene osnovne življenjske pogoje (posteljo, hrano in osebno nego).

Ob tem ostaja povsem prezrto dejstvo, da se je morda s tem ukrepom povsem spremenilo njegovo življenje, največkrat dokončno in v smeri, ki je sam ne bi nikoli izbral ali ki se je je celo zelo bal.

Če je dobra socialna politika tista, ki omogoča predstavnikom najnižjega sloja izboljšanje socialnega položaja, potem bo taka socialna politika vzpostavila sistem socialnega varstva v odnosu posameznik-ustavne pravice. V tem odnosu je posameznik dejaven in je sam tisti, ki definira svoj problem in nakaže rešitev, strokovne službe pa zagotovijo uresničitev potreb(nega).

Na Prvi državni konferenci o zagovorništvu (Izlake 1995) so ljudje z oznako duševne prizadetosti in njihovi svojci povedali, da obstoječa ponudba socialnih storitev ne odgovarja na njihove potrebe, da zavračajo pokroviteljski pristop strokovnih delavcev, ki »vedo«, kaj je zanje najboljše, in da je sistem, kakršen je zdaj, zanje neučinkovit.

Lahko pa postane učinkovit, in sicer tako, da njih same vprašajo, kaj dejansko potrebujejo, in potem to tudi zagotovijo.

Odločno nasprotujejo praksi strokovnih služb, ki nameščajo v zavode ljudi z oznako duševne prizadetosti, ko starši več ne morejo skrbeti zanje.

Prav tako se jim ne zdi ustrezna rešitev organiziranje stanovanjskih skupin, ki ponovno potrjuje klasičen pristop brez sodelovanja uporabnikov. V na videz sodobnejših oblikah vidijo nevarnost nastajanja novih zavodov, ki bi morda nekoliko dvignili nastanitveni standard nad tistega v večjih zavodih, vendar je po njihovem mnenju to le kozmetični popravek obstoječe zavodske oskrbe.

Ko je na predstavitvi pomena stanovanjskih skupin ena izmed poslušalk vprašala predavatelja, kaj bodo storili, če se njihova duševno prizadeta hči ne bo želela vključiti v stanovanjsko skupnost, ampak si bo želela živeti doma, ji je odgovoril, da jo bodo pač prijazno prepričevali in nazadnje tudi prepričali (ustni vir, marec 1998).

Ob tem, ko država načrtuje gradnjo novih zavodov in stanovanjskih skupnosti, pa nismo v zadnjih letih spoznali niti enega potencialnega uporabnika, ki bi izrazil željo po preselitvi v stanovanjsko skupnost, če bi imel na izbiro možnost običajnega življenja (Škerjanc 1995; 1997a; 1997b).

Sedanje bivalne možnosti za ljudi s prizadetostmi so tele:

- velike institucije
- domovi za stare
- rehabilitacijski centri
- doma (najpogosteje v primarni družini)
- stanovanjske skupine (v zadnjem času)
- namestitev v rejniško družino.

ZAGOTAVLJANJE SOCIALNIH STORITEV POMOČI NA DOMU PREK JAVNIH DEL

Projekt javnih del je omogočil nastanek številnih novih programov tudi na področju socialnega varstva. Eden od obsežnejših in odmevnejših je pomoč na domu starim in invalidom. S tem programom prejmejo potrebno pomoč številni stari ljudje in invalidi, kar jim omogoči, da lahko še naprej živijo doma. Uporabniki teh programov povedo, da se soočajo z nekaterimi pomanjkljivostmi, ki odločilno vplivajo na kakovost storitve in posledično tudi na kakovost njihovega življenja.

Prva je ta, da so storitve pomoči na domu organizirane samo v dopoldanskem času ob delavnikih. Ob popoldnevih, vikendih in praznikih, ko bi pomoč morda še bolj potrebovali, je ni na voljo.

Druga težava je v tem, da se izvajalke menjavajo. Komaj se navežejo na eno, že pride druga. Tako izgubijo veliko časa in moči za privajanje na novo osebo, še zlasti, ko gre za tako občutljiva opravila, kot je osebna nega. Izvajalci se ogradijo od določenih opravil in tako ostane oseba brez prepotrebne storitve (ženska s telesno prizadetostjo bi za rehabilitacijo v bazenu nujno potrebovala spremstvo dvakrat na teden, a na javnih delih ni nikogar, ki bi bil pripravljen to opravljati).

In ne nazadnje – če s kakovostjo storitve niso zadovoljni, si tega ne upajo povedati, ker se bojijo, da bodo izgubili naklonjenost

koordinatorke ali da jim bo pomoč ukinjena.

POVZETEK

Vse omenjene težave, s katerimi se soočajo uporabniki, so posledica dejstva, da ne sodelujejo pri načrtovanju socialnih storitev, ki jih potrebujejo, in tega, da nimajo vpliva nad izbiro izvajalcev in ne nad kakovostjo storitve.

PREDLOGI

1. Vpeljati je treba individualiziran pristop pri načrtovanju socialnih storitev z metodo izdelave individualnega načrta.

2. Razširiti storitve pomoči na domu in jih podpreti, da se vrastejo v lokalnih skupnostih.

3. Omogočiti je treba možnost izbire različnih oblik dostopa do socialnih storitev: neposredno financiranje osebne asistence in pomoči, storitve, ki jih izvajajo nevladne organizacije, zasebne agencije ali centri za socialno delo v lokalni skupnosti, zavodska oskrba.

VZPOSTAVITEV SISTEMA SKRBNIŠTVA, KI NAJ POSTANE INSTITUT OPOLNOMOČENJA

Opolnomočanje v socialnem varstvu pomeni proces prevzemanja vpliva nad odločitvami v življenju, nad socialnimi storitvami in nad procesi, ki določajo položaj prizadetega v družbi.

V tem kontekstu pomeni institut skrbništva zagotovitev pomoči in podpore za to, da posameznik uresničuje svoje življenjske cilje v skladu z ustavnimi človekovimi pravicami in svoboščinami.

Skrbnik je imenovan osebi, ki so mu delno ali v celoti odvzete opravilne sposobnosti. To so pri nas praviloma starši, svojci ali center za socialno delo, ki to nalogo poveri eni od socialnih delavk (navadno tisti, ki pokriva področje).

Najpogostejši problemi, ki se pri tem pojavljajo, so tile:

- kolizije vlog in interesov (tako v primeru svojcev kot strokovnih delavcev),
- ne obstaja mehanizem, ki bi neposredno varoval interese uporabnikov in preverjal ustreznost skrbnikovih odločitev in ravnanj v korist uporabnikov,
- sedanji mehanizem nadzora skrbnikov (ko gre za starše oz. sorodnike prizadetih oseb) je neustrezen, saj predpostavlja, da država ščiti uporabnika pred skrbnikom, če gre za starše; če je skrbnik država sama, pa kot da *apriori* ravna v interesu uporabnika.

PRIMERI

1

Leta 1990 je bila tedaj 24-letna ženska z duševno prizadetostjo po smrti mame upravičena ostati v vrstni hiši s statusom družbenega stanovanja, kjer sta dotlej skupaj živeli. Ko je ostala sama, se je pojavilo vprašanje spremljanja in pomoči za to žensko za čas, ko ni bila vključena v VDC. Strokovna služba CSD je poiskala mlado družino, ki naj bi prevzela skrb zanjo. V zameno za to skrb pa bi si ta družina rešila stanovanjski problem, s tem da bi se preselila k njej v stanovanje. Formalna skrbnica je ostala socialna delavka.

Po letu in pol sta se začela nova skrbnika pritoževati nad vedenjem svoje stanodajalke. Na pritožbe mlade družine je socialna delavka zagrozila ženski, da jo bodo namestili v zavod, če ne bo »pridna«. Prizadeta oseba je doživljala stalne grožnje. Namesto da bi poiskali ustrezne osebe, ki bi ženski dejansko zagotovile pomoč in podporo, ki jo je potrebovala, so čez dobro leto žensko z intervencijo socialne delavke namestili v poseben socialni zavod, kjer je še danes. V zavod jo je proti njeni volji namestila socialna delavka, ki je obenem tudi njena formalna skrbnica – z lažjo, da bo tam samo na počitnicah.

Primer kaže tole:

- pokroviteljski odnos socialne službe,
- prej verjamemo človeku, ki ni označen kot prizadet,
- podprli so produktivne, delazmožne ljudi na račun ranljive osebe,

• konflikt interesov in vlog: socialna delavka je obenem skrbnica in izdaja odločbe, s katerimi se oseba s prizadetostjo ne strinja.

• socialna služba ni omogočila izbire in ni iskala različnih rešitev, ki bi bile v interesu uporabnice.

2

35-letna ženska z zmerno duševno prizadetostjo je pred 10 leti podedovala po starših hišo, dve ruševini s hišno številko in 6 hektarov posestva. Še vedno živi v družbenem stanovanju, kjer je do smrti živela tudi njena mama. V tem času je občina, v kateri živi, izvedla prostorsko ureditev vsega področja, in ker se skrbnica, ki je socialna delavka, ni zavzela za to, da bi pravočasno vpisala ruševine v register zazidljivih površin, so nepremičnine povsem izgubile vrednost.

Obdelovalno površino ji na divje obdelujejo naključni prebivalci območja, v hišo pa se je vselil njen daljni sorodnik, ki njenih zahtev po izselitvi ne jemlje resno.

Z leti se je vrednost posestva prepolovila, saj je dolžna plačevati zemljiški prispevek, ki ga socialna služba plačuje tako, da se davek letno odbija od vrednosti posestva.

Ob vsem podedovanem premoženju prejema ženska enkratno socialno pomoč v obliki kurjave in naročilnice za nakup najnujnejše obleke.

Primer pokaže tole:

• Socialna delavka, njena skrbnica, ni poskrbela, da bi s podedovanim posestvom upravljali in gospodarili tako, da bi se izboljšala ekonomska slika uporabnice, ki mora za družbeno stanovanje plačevati tudi najemnino. Najemnino plačuje iz denarja materine pokojnine, s katerim upravlja skrbnica.

• Tudi v tem primeru skrbnica ni bila zagovornica interesov stranke, za katero skrbi, in ni delovala v njeno korist (lahko bi prodala posest in bi si s tem uporabnica izboljšala kvaliteto življenja, lahko pa bi se sama uporabnica preselila v hišo; uporabnica bi lahko iz denarja od prodane posesti dobila lastniško stanovanje v domačem okolju).

3

27-letni moški z zmerno duševno prizadetostjo je po očetu podedoval prihranke, ki so jih vrsto let skrbno zbirali njegovi starši. Ker je moškemu skrbnica njegova mama, je dolžna ob koncu vsakega leta centru za socialno delo podati poročilo, kako je gospodarila z denarjem, ki ga je skupaj z možem sama privarčevala. Tu se srečamo s svojevrstnim paradoksom, saj tak pristop spodbuja starše, da prikazujejo svoje duševno prizadete otroke kot osebe, ki ne posedujejo premoženja.

Primer pokaže tole:

• država nadzoruje osebna sredstva državljanov,

• država predpostavlja, da je državno skrbništvo imuno na zlorabe.

4

Leta 1994 je 24 letni moški z zmerno duševno prizadetostjo izrazil željo, da bi imel tudi po novem volilnem registru volilno pravico, ki jo je imel v času nekdanje Jugoslavije. Vlogo je poslal na ustavno sodišče. Ustavno sodišče je zahtevalo, naj organizacija, ki ga je v njegovi želji podpirala, izkaže pravni interes, česar pa organizacija s statusom društva takrat pravno ni mogla storiti. Zato je poiskala odvetnika, ki bi z brezplačno precedenčno tožbo dosegel, da bi se tej osebi vrnila volilna pravica. Ker je bila uporabniku odvzeta opravilna sposobnost, naj bi pristanek za vložitev tožbe dala njegova mati kot njegova uradna skrbnica. Ker jo je zaskrbelo, da bo njen sin zaradi individualne tožbe dolgoročno izgubil katero od pravic, ki mu jih daje Zakon o družbenem varstvu zmerno in težje in težko duševno prizadetih in najtežje telesno prizadetih oseb, je možnost brezplačne precendenčne tožbe zavrnila: »Ah, saj se bo že potolažil!«

Primer kaže tole:

• skrbnica se je v strahu pred posledicami pripravljena podrediti obstoječi situaciji in pozabiti na interese in želje varovanca,

• skrbnica nima informacij in nima neformalnega zagovornika, ki bi jo podpiral pri zavzemanju za pravice svojega otroka.

PREDLOGI

1. Skrbnika izbere prizadeti sam.
2. Skrbništvo mora postati družbeno vrednoteno in ustrezno nagrajeno delo.
3. Nadzor nad odvzemom poslovne sposobnosti in izvajanjem skrbništva mora zagotoviti neodvisna strokovna služba pri Varuhu človekovih pravic.
4. Institut skrbništva mora postati resnično varovalo posameznikove osebne integritete in njegovega premoženja.

SKLEP

Če naj povzamemo ugotovitve in predloge za zmanjšanje marginaliziranosti ljudi s telesnimi in intelektualnimi poškodovanostmi in njihovo polno participacijo v družbi ter za izboljšanje kakovosti socialnih storitev, ki jih prejemajo, je treba:

- pripraviti krovni zakon o polnovrednem življenju in participaciji invalidov v družbi
- postaviti človekove pravice kot izhodišče načrtovanja socialnih storitev za uporabnika
- vpeljati individualiziran pristop pri načrtovanju socialnih storitev z individualnim načrtom
- prenesti pravico do socialne storitve na uporabnika
- vzpostaviti pritožbene mehanizme
- vpeljati neodvisno zagovorniško službo
- spodbuditi pluralizacijo izvajalcev socialnih storitev in zagotoviti uporabniku pravico do izbire načina dostopa do socialne storitve in izbire izvajalca
- opreti institut skrbništva na urad Varuha človekovih pravic.

Ob nepogrešljivi politični volji je treba za uresničevanje naštetega zastaviti programe, ki bodo omogočili invalidom življenje v lokalni skupnosti in jih podprli pri uresničevanju človekovih in ustavnih pravic tako, da bodo postali sonačrtovalci socialnih služb in da bodo sodelovali pri izdelavi individualnega načrta za pomoč, ki jo potrebujejo:

- program usposabljanja strokovnih delavcev za izdelavo in implementacijo individualnega načrta
- program vzpostavitve neodvisne zagovorniške službe
- program ocenjevanja kakovosti storitev in pritožbenih mehanizmov v tesnem sodelovanju z uporabniki posameznih storitev
- programi za spodbujanje pluralizacije izvajalcev
- programi za zagotovitev raznovrstnosti dostopov do socialnih storitev: neposredno financiranje, storitve v lokalni skupnosti, zavodska obravnava
- revizija skrbništva in vzpostavitev instituta skrbništva, ki bo dejansko in učinkovito podprl prizadetega človeka.

Literatura

Avsec, Tatjana (1996), Romi in zdravje. V: *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Slovenska fondacija (129-161).

Bašič, Katja (1990), Družinsko nasilje in žrtve v njem. V: *Nasilje nad ženskami.* Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani (54-73).

– (1997), Trpinčen otrok in delovanje policije. V: *Trpinčen otrok.* Ljubljana: Meridiana (102-130).

Brandon, David, *et al.* (1995), *Advocacy. Power to people with disabilities.* London: Venture Press.

Caputa, Janko (1995), Etika in etična načela v socialnem varstvu. *Socialni izziv*, 2-3: 10-16.

Carsten, Janet, Hugh-Jones, Stephen, (ur.) (1996), *About the House.* Cambridge: Cambridge University Press.

Downson, Steve (1995), *Means to Control: A review of the service – Brokerage model in community care.* London: Values into Action.

Duševno prizadeti v Sloveniji (1998). Zveze društev za pomoč duševno prizadetih Slovenije Sožitje (zloženka).

Đurić, Rajko (1998), Intervju. V: *Romski svet,* 4: 4-6.

Flaker, Vito (1995), K navadnosti izjemnega: možnosti paradigmatskega premika. *Socialno delo* 34, 6: 361-373.

Fraser, Nancy (1997), *Justice Interruptus.* London: Routledge.

Gooding, Caroline (1994), *Disabling Laws, Enabling Acts.* London & Boulder, Colorado: Puto.

Hodnik, Tanja, Meden, Doroteja (1998), *Skupina za ženske, ki doživljajo nasilje v družini.* Ljubljana: VŠSD (diplomska naloga).

Holman, Andrew (1994), *Clwyd Social Services Department Service Evaluation: Short term care support for adults with learning difficulties.* London: Values into Action.

Jupp, Ken (1994), *Living a Full Life*, London: Souvenir Press.

Kosec, Boris (1996), Brezdomci. V: *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Slovenska fundacija (111-129).

Kraševec Ravnik, Erna (1996), Predlogi delovne skupine za zdravje posebnih skupin prebivalstva na prvi nacionalni konferenci o promociji zdravja v Sloveniji. V: *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, Slovenska fundacija (13-17).

Lamovec, Tanja (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski.* Ljubljana: VŠSD.

Leskošek, Vesna (1997a), Diskriminacija »nezakoncev«. *Mladina* 28/29.

– (1997b), Teorija in praksa na področju spolnih zlorab. *Socialno delo* 36, 5-6: 375-383.

Majhenič, Mirjana (1998), Skrb za stare: od države blaginje do samopomoči. *Socialno delo* 37, 3-5: 279-283.

Morrris, Jenny (1993), *Independent Lives? Community care and disabled people.* London: Macmillan.

Nacionalni program varstva invalidov v Sloveniji (1996). Ljubljana: Urad za invalide Vlade Republike Slovenije.

Neuvirt-Bokan, Simona (1997), *Položaj ženske v romski družini.* Ljubljana: VŠSD (diplomska naloga).

Ocena razvitosti varstva invalidov v Sloveniji v letu 1995 (1995). Ljubljana: Urad za invalide Vlade Republike Slovenije

Oliver, Michael (1992), *The Politics of Disablement.* London, New York: MacMillian.

Payne, Malcolm (1995), *Social Work and Community Care.* London: Macmillan.

Payne, Sarah (1991), *Women, Health and Poverty.* London: Harvester Wheatsheaf.

Premzel, Francka, Mladenič, Sonja (1998), Žrtev je odgovorna – ali res? Problematika socialnega dela v varni hiši. *Socialno delo* 37, 3-5: 349-355.

Ryan, Joanna, Thomas, Frank (1987), *The Politics of Mental Handicap*, London: Free Association Books.

Scott, Jan (1993), Homelessness and Mental Illness. *British Journal of Psychiatry,* 162: 314-324.

Self-Manager's Handbook, (1995), *Self-Managed Attendant Services in Ontario: Direct funding pilot project.* Ontario: CILT.

Slemenšek Kovačević, Vida (1998), Razvrščanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. *Socialno delo* 37, 3-5: 271-274.

Škerjanc, Jelka (1996), Zgodba o ekologiji in o moči. *Socialno delo* 35, 4: 283.

– (1997a), Načrtovanje neodvisnega življenja v sistemu neposrednega financiranja. V: *Neodvisno življenje najtežje gibalno oviranih.* Ljubljana: Inštitut za rehabilitacijo.

– (1997b), *Vzvodi za opolnomočenje uporabnikov v učinkovitem sistemu socialnega varstva: Prispevek za delovni pogovor Socialno varstvo v Republiki Sloveniji – Stanje in perspektive.* Ljubljana: Odbor državnega zbora Republike Slovenije za zdravstvo, družino on socialno politiko.

Tackling Domestic Violence (1998), London: Greenwich Resource and Information Pack.

Urek, Mojca (1997), Od feministične socialne akcije k feminističnem socialnem delu. *Socialno delo* 36, 5-6: 383-399.

Watson, Sophie, Austerberry, Helen (1986), *Housing and Homelesness.* London: Routledge & Kegan Paul.

Williams, Paul, Shoultz, Bonnie (1991), *We Can Speak for Ourselves.* London: Souvenir Press.

Young Roma, Gypsies and Travellers in Europe (1996). Strassbourg: Council of Europe

Zaviršek, Darja (1994), *Ženske in duševno zdravje.* Ljubljana: VŠSD.

– (1996), The crisis team as a form of preventing psychiatric hospitalisation. *Breaktrough*, 1, 1: 11-23.

– (1997a), Socialno delo v Sloveniji v objemu globalizacijskih konceptualnih premikov. *Socialno delo* 36, 1: 43 – 53.

– (1997b), Diskurzi o nasilju in pomoči. *Socialno delo* 36, 5-6: 329-347.

– (1998a), Ali bi duševno prizadetem otroku sploh kdo verjel. *Naš zbornik: Sožitje* št. 4: 4-7.

– (1998b), Prisilne izselitve med epistemologijo in prakso socialnega dela. *Socialno delo* 37, 3-5: 309-319.

Zidar, Marija (1998), Položaj ženske v romski družini. VŠSD: Ljubljana (diplomska naloga).

Marino Kačič

KOMUNIKACIJA, RAVNANJE IN SVETOVANJE V INTERAKCIJI S SLEPIMI IN SLABOVIDNIMI

UVOD

Ko pomislimo na slepe in slabovidne osebe (v nadaljevanju: slepi), je najbrž prvo, kar nam pride na misel, da je grozno biti slep, saj slepi ne vidijo npr. bujno cvetočih rož, morske obale, prijetnega pogleda ali nasmeška ljudi... Mogoče pomislimo, da imajo taki ljudje probleme, ker ne vidijo, kam stopiti, ne vidijo oziroma izjemno slabo vidijo črke in slike v medijih, ne vidijo bližnje in daljne okolice, v kateri bi se lahko samostojno gibali, delali ipd. Seveda se lahko spomnimo kakšnega slepega, ki smo ga videli v mestu, ko je z belo palico šel na avtobus. Morda se kdo spomni kakšnega soseda, ki je s psom vodičem odhajal vsako jutro nekam v službo. Nekateri so slišali od znancev ali sorodnikov, da slepi ljudje dobro slišijo in da delajo to in ono. Če pa se s takim človekom srečajo, največkrat pridejo v zadrego, ker ne vedo, kako naj ga ogovorijo oziroma mu pomagajo. In povsem naravno je, da ljudje, ki niso imeli opravka s slepim, niso vešči v komunikaciji, ki je malo drugačna od vsakdanje, običajne med videčimi. Drugače pa je s socialnimi delavci in delavkami (v nadaljevanju: socialni delavci), ki se pri delu neizogibno srečujejo s slepimi. Zato je potreba po poglobljenem poznavanju funkcioniranja slepih in njihovih družin še pomembnejša.

Znanost je v preteklem stoletju dosegla nesluten razvoj. Kar je danes samoumevno, je bilo še pred desetletji videti kot znanstvena fantastika. Tak razvoj znanosti je bil mogoč z vse večjo specializacijo posameznih vej ali strok. Kljub današnji subspecializaciji pa se v zadnjih desetletjih po eni strani pojavlja vse več bolezni, po drugi strani pa so ljudje vse bolj nezadovoljni, in to kljub boljšemu življenjskemu standardu (Vester 1991). Zagotovo pomeni način življenja, ki ga danes živimo (stresi, prehrana...), glavno skupino rizičnih faktorjev. Drugi pomembni rizični faktor pa so razosebljeni in zrahljani medčloveški odnosi. Še posebej to velja za proizvodne in storitvene dejavnosti. K temu nas sili nuja po storilnosti in učinkovitosti. Vendar kljub vse večji optimizaciji delovnih procesov rezultati niso boljši. Raziskave so pokazale, da se učinkovitost ne veča enakovredno z večanjem denarja, temveč z izboljšanjem odnosov. Ko so se začeli pogovarjati o odnosih, upoštevanju idej, razumevanju dela ipd., se je proizvodnja v razmeroma kratkem času povečala tudi do 60% (Lewin, po Stritihu 1992: 55-69). Do podobnih ugotovitev so prišli, ko so iskali učinkovitejše metode dela pri pomagajočih poklicih. Ugotovili so, da spremembe v odnosu med pomagajočim in pacientom oziroma klientom (uporabnikom) spremeni tudi rezultate zdravljenja (učinke svetovanja).

ODNOS + DOKTRINA = ZDRAVLJENJE (PSIHOSOCIALNO SVETOVANJE)

Michael Balint je bil rojen v Budimpešti ob koncu 19. stoletja. Tam je delal kot zdravnik in psihiater do začetka druge svetovne vojne, ko je zbežal v Anglijo. Najprej je kot učitelj delal s socialnimi delavci, pozneje tudi z zdravniki. Oboji so delali z ljudmi, ki so ob bolezni trpeli še zaradi osebnih težav. Zato zdravljenje bolezni večkrat ni bilo

učinkovito. Balint je spoznal, da strokovnjaki, ki se v skupini pogovarjajo o svojih pacientih ali klientih, lažje razumejo in lažje prenašajo njihove probleme. S tem se jim spremeni zorni kot gledanja na pacienta ali klienta. To privede do spremembe odnosa, kar ugodno deluje na oba. Na pacienta ali klienta zdravilno, na pomagajočega pa kot izpolnitev ob napornem delu (Stritih in sod. 1993).

Darja Škraba (1988: 517-536) o delu v Balintovih skupinah pove:

> Po več kot dvajsetletnem proučevanju tega, kakšne možnosti ima zdravnik v splošni ambulanti za zajemanje psihosocialnih dejavnikov bolezni, je M. Balint izdelal metodo, po kateri si lahko zdravnik v dokaj kratkem pogovoru z bolnikom ustvari vtis o bistvenih psihosocialnih elementih njegovih razmer. Član Balintove skupine se uči nevsiljivega in neopredeljujočega vodenja pogovora prek štirih izhodiščnih točk:
>
> 1. vzrok prihoda (pustimo bolnika (klienta), da spontano pove, ali enostavno vprašamo samo: »Zaradi česa ste prišli?«),
>
> 2. bolnikovi delovni pogoji (mišljeni so medsebojni odnosi, ne fizične razmere),
>
> 3. družinske razmere (vsebina medosebnih odnosov, ne površinski opis),
>
> 4. bolnikova mladost oziroma preteklost.
>
> Zdravnik v splošni ambulanti je časovno omejen, vendar časovna stiska ni razlog, da ne bi mogel zdraviti celostno. Balint je dokazal, da se lahko člani Balintovih skupin s postopnim učenjem usposobijo, da v šestih minutah zajamejo vtis o nekaterih ključnih psihosocialnih dejavnikih, ki določajo bolnikov odnos do sebe, do drugih ljudi in do bolezni. Zadnja leta je več raziskav v različnih državah pokazalo, da je v pogojih vsakdanjega dela v splošni ambulanti optimalen povprečen čas bolnikovega obiska deset minut. Tudi (in predvsem) kadar je zdravnik časovno obremenjen, je bolj kot dolžina pogovora pomembna vsebina odnosa med zdravnikom in bolnikom ter zdravnikova sposobnost, da v kratkem času oceni bolnikov problem in prepozna, kdaj je potreben daljši pogovor ali razširjena anamneza.

Najbrž socialni delavci naletijo na podobne težave kot zdravniki in medicinske sestre, ko se srečajo s slepimi strankami[1]. To so zlasti problemi v odnosih in morda zadrege v zvezi s komunikacijo. Za reševanje teh težav ni enotnih receptov. A ko se v odnosu taka težava premakne v smer rešitve, se pogosto odprejo nove možnosti (Stritih 1992). To se sklada z idejo, da je poleg doktrinarne pomoči pomemben oziroma »zdravilen«[2] tudi odnos. Morda je prav v takem celovitem pristopu do stranke še veliko neizkoriščenih možnosti v svetovanju oz. obravnavi[3] socialnih delavcev. Poleg tega pristnejši odnos običajno prispeva k zadovoljstvu obeh strani. Za tak odnos pa je med drugim pomembno poznavanje posebnosti komunikacije s slepimi.

KOMUNIKACIJA

Za izhodišče lahko vzamemo komunikacijo med dvema osebama, ki nimata posebnih okvar čutil, kar pomeni, da razmeroma dobro vidita, slišita, čutita... V tem primeru med njima poteka komunikacija na več ravneh. Govorimo o t. i. verbalni in neverbalni komunikaciji (Satir 1995). Poenostavljeno rečeno, verbalna komunikacija je tisto, kar je izrečeno z besedami. Neverbalna komunikacija pa je tisto, kar je nakazano s pogledom (očesni stik), mimiko, telesno držo, kretnjami, dotikom, gestikulacijo ipd. (Slabe, Hafnar 1999). Tudi paralingvistični znaki so nepogrešljivi neverbalni spremljevalci verbalne komunikacije, denimo, barva ali višina glasu, ritem in tempo govora, premori, poudarki in drugi znaki, s pomočjo katerih se orientiramo pri razumevanju predvsem odnosnih sporočil.

Primer. Dekle pripoveduje kolegici o svojem fantu: »Tako toplo me je pogledal, da sem se kar raznežila. Potem me je vprašal, ali imam novo frizuro.« To je primer, kjer sta se verbalna in neverbalna komunikacija skladali. Večkrat pa se zgodi, da sta verbalni in neverbalni del sporočila neskladna ali celo protislovna. Na primer, ko mož pride pozno domov, žena pa ga čaka, da bi šla skupaj v kino. On, mehkega

in polikanega obraza: »Danes je bilo grozno v službi.« Ona z užaljenim obrazom pogleda stran: »Saj te bo ta služba čisto uničila.«

Watzlawick in Beavin (1969: 54) pravita v svojem prvem zakonu komunikacije: »Ni mogoče ne komunicirati.« S tem želita povedati, da takoj, ko sta skupaj dve živi bitji (ali več), poteka med njima komunikacija. Tudi v primeru, če molčita. Molk za drugega nekaj pomeni oziroma ga doživi kot sporočilo. Morda to doživi tako, kot da mu drugi kaže užaljenost, prezir, jezo, samozadostnost ipd. Tudi v primeru, ko prvi vstane in odide ven, potem ko je drugi vstopil v prostor, prvi s svojim ravnanjem nekaj sporoča. Pa čeprav to počne nezavedno oziroma nehote.

Kar se tiče verbalne (besedne) komunikacije, Watzlawick in Beavin (1969: 62) v svojem tretjem zakonu komunikacije med drugim pravita: »Komunikacija je lahko digitalna ali analogna.«

Z digitalnim mislita na jasno in za vse enoznačno sporočilo, na primer: »Ob osmih zvečer pridem domov in takrat želim večerjati!« Analogno sporočilo pa ni tako jasno in bolj namiguje ali samo približno definira pomen, na primer: »Ko bom prišel zvečer domov, bom najbrž lačen!« To sporočilo ne pove, kdaj točno bo prišel domov. V drugem delu pa pove, da bo najbrž lačen, kar je samoumevno in o tem navadno ne govorimo, razen če želimo s tem sporočiti kaj drugega. V tem primeru najbrž to, da naj žena skuha večerjo. Z digitalnim načinom navadno sporočamo vsebino sporočila, z analognim načinom pa odnos do sprejemnika informacije. Oba načina potekata sočasno, pri čemer je analogna v glavnem nezavedna oblika sporočanja (Watzlawick, Beavin 1969).

Pri ljudeh, ki imajo ohranjeno možnost uporabe vseh čutil, je komunikacija kompleksnejša in poteka na več ravneh. To med drugim pomeni, da lahko človek »ujame« sporočilo v vizualnem območju, če ga ne na slušnem. Navadno ga na obeh. S tem človek dobi kompleksnejšo, celovitejšo predstavo o tistem, kar želi pošiljatelj nasloviti na sprejemnika. Sedaj si predstavljajmo nekoga, ki ne vidi (ali pa tako slabo vidi, da ne more zaznati neverbalne govorice), in drugega, ki lahko zaznava na vseh območjih sporočanja. V tem primeru se komunikacija zaplete. Tako bo videči človek zaznal tudi neverbalna sporočila slepega in se na njih odzval. Slepi pa pri videčem ne bo zaznal govorice njegove mimike oziroma jo bo zaznal v zelo omejeni obliki (npr. gibalni del in gestikulacijo) in se zato ne bo mogel ustrezno odzvati. Tako lahko pride do občutka nerazumevanja na obeh straneh, kar vpliva na nadaljnjo komunikacijo, počutje... Oglejmo si to podrobneje.

Vzemimo, da se na avtobusni postaji pogovarjata človeka, ki čakata na avtobus. Eden je slep, drugi z dobro ohranjenimi čutili (v nadaljevanju: videči). Videči reče: »Oprostite, da sem vsiljiv. Vam lahko kako pomagam?« Slepi odvrne: »Ne, hvala. Na tej poti se kar znajdem.« Videči: »Pa verjetno še malo vidite?« Slepi: »Ne, čisto nič.« Videči: »Čisto nič? Ja, dobri ste, da kar tako sami greste.« Potem videči opazi, da se na obrazu slepega kaže užaljenost, zato bo verjetno (avtomatsko) vprašujoče pogledal. Ker slepi ne vidi tega pogleda videčega, se nanj ne odzove, temveč ostane v istem doživljanju in verjetno z enakim ali podobnim izrazom na obrazu. Videči morda pomisli, da je slepi užaljen zaradi njega, morda pa si reče, da ni čudno, saj je slepi tako prikrajšan za to ali ono, in začne se mu smiliti. Poskušal bo slepemu kaj lepega reči, preusmeriti pogovor drugam, da bi slepemu pomagal do boljšega razpoloženja. Morda bo rekel: »Saj danes se medicina tako hitro razvija, da je vse mogoče.« Takoj nato opazi na obrazu slepega še bolj mrke poteze. Zmeden je, saj mu oči slepega nič ne sporočajo. Zaradi izraza na obrazu slepega pa lahko videči pomisli, revček..., saj ni čudno... Ne pomisli pa, da prizadetost, ko jo je prvič opazil na obrazu slepega, morda ni pomenila odziva na stavek: »A kar sami greste?«, temveč je bila izraz doživljanja slepega, da ga ima videči za revčka. Seveda slepi ni videl vprašujočega in zbeganega pogleda videčega. Če bi ga, bi mu bil najbrž pojasnil, kaj ga moti, še verjetneje pa videčega ne bi doživel kot pokroviteljskega in s tem sebe ne kot revčka. Seveda iz poznavanja človeške duševnosti vemo, da občutek »revčka« (manjvrednosti) ni stvar komunikacije,

temveč specifičnega vzorca interpretiranja, ki je lahko tudi izraz posameznikove osebne nezrelosti. V taki komunikaciji se to še bolj sproži, ker slepi ne opazi nekaterih sporočil na obrazu sogovornika, ta sporočila pa sporočajo, da je tudi videči v stiski ali zadregi in negotov pri tem nevsakdanjem srečanju.

Lahko rečemo, da se podobne stvari dogajajo tudi med videčimi, vendar pri njih ne gre za komunikacijsko nezmožnost zaradi nedelujočega senzornega organa, ampak morda zaradi osebnih dvomov, neustrezne vzgoje ipd. V tem primeru se je mogoče »učiti« še pozneje, v primeru okvare senzornega organa pa se lahko človek uči samo nadomestne komunikacije prek drugih senzornih organov. Tako slepi in slabovidni razvijejo zelo prefinjeno prepoznavanje (razlikovanje) neverbalnih sporočil v zvoku, artikulaciji. Prav tako razvijejo (ali vsaj izboljšajo) kinestetično zaznavanje, to je zaznavanje občutkov s kožo. Na ta način lahko zaznajo, »začutijo« počutje drugega. Ti procesi večkrat potekajo nezavedno in se kažejo kot nezadovoljstvo človeka, če mu sogovornik nekaj govori, medtem ko je sam napet, razdražljiv... To se izraža pri telesni drži in gibanju, kar lahko slepi zazna. Na ta način (sluh, občutek, objektna percepcija) slepi na daljavo zaznavajo sporočila sogovornika – govorimo o intermodalni percepciji. Najlažje si jo predstavljamo, če se spomnimo, kako »posluša« gluhonemi. Tako, da poleg kretenj opazuje tudi ustnice in mimiko sogovornikovega obraza. Na ta način »odčitava« (interpretira) pomen sporočila. V obeh primerih gre za »prevajanje« iz ene senzorne modalitete v drugo, glede na to, kateri senzorni organ je funkcionalen.

Komuniciramo (na blizu) tudi prek dotika, otipa. Z dotikom lahko precej točno zaznamo razpoloženje, počutje... sogovornika (Slabe 1997). Verjetno je to najpopolnejši in hkrati primaren način komunikacije, ki smo se ga učili že kot dojenčki. Na primer, prvo, kar mati naredi z dojenčkom po porodu, je, da ga stisne k sebi. Otrok čuti varnost, toplino... In kot vemo, če hočemo komu pokazati, da ga razumemo, je veliko bolj učinkovito, da mu stisnemo roko, kot da za ta namen uporabimo ploho besed.

Socialni delavci v procesu svetovanja ali obravnave najbrž ne morejo pogosto uporabljati komunikacije z dotikom, ker se lahko znajdejo v mejni situaciji[4] in tvegajo, da bo stranka dotik razumela na napačen način. Tako komunikacija v veliki meri poteka s poudarkom na sluhu. Zato je pomembno, kakšen jezik oziroma način izražanja uporablja socialni delavec (Slabe, Hafnar 1999).

Povsem običajno je, če rečemo: »Tam je stol,« ali: »Na mizi tam zadaj,« ali: »Tam spredaj pred vami je školjka,« in to s prstom ali gibom glave podkrepimo oziroma dopolnimo informacijo z neverbalnim sporočilom (Van Dyck 1992). Ker slepa oseba ne bo zaznala neverbalnega dela sporočila, bo zmedena, saj samo verbalni del: »Pred vami je miza,« ne bo omogočil vedeti, kje se predmet nahaja. Tako večkrat prihaja do zadreg na obeh straneh. Morda pa tudi do nesporazumov, saj lahko slepi to »mimohodko« v komunikaciji doživi kot nerazumevanje ali nezainteresiranost socialnega delavca in se ustrezno odzove. Po drugi strani socialni delavec verjetno doživi v takem trenutku slepo stranko kot tečno, nikoli zadovoljno, kot težkega človeka. In čeprav etični kodeks socialnim delavcem nalaga strpnost in razumevanje uporabnikov, se občutkov nezadovoljstva pri svojem delu pogosto ne morejo znebiti.

Take in podobne nesporazume lahko v veliki meri presežemo, če uporabljamo »drugačen jezik«. S tem mislim uporabo opisnega jezika, kar pomeni, da verbalni in neverbalni del sporočila prelijemo v novo celoto, ki jo izrazimo na verbalen način. V primeru sporočila: »Za vami je stol,« ko s pogledom dodatno pokažemo, kje je to, bi lahko rekli tudi tako: »Kakšne tri metre levo za vami stojita dva stola« (Van Dyck, 1992). Tudi prevelika skrb ni potrebna – v primeru sporočila: »Pazi, vrata! Udaril se boš!«, lahko rečemo: »Dva metra pred teboj so napol odprta vrata.« Slepi sam ve, da zanj to pomeni nevarnost. Zelo pa vam bo hvaležen za informacijo oziroma sliko, ki ste jo prelili v besede. Seveda vse našteto ne velja v enaki meri za vse slepe oziroma slabo-

vidne. Odvisno je tudi od tega, ali so od rojstva slepi ali pozneje izgubijo vid, kolikšen ostanek vida imajo, prav tako je odvisno od posameznikove osebne zrelosti in trenutnih kriz. Zagotovo je stopnja habilitiranosti (od rojstva slepi) ali stopnja rehabilitiranosti (pozneje oslepeli) pomembna pri samostojnosti slepe stranke (Slabe, Hafnar 1999). Osebna zrelost pa je drugi pomembni vidik pri samostojnosti in komunikativnosti, kar povsem velja tudi za ostale ljudi. Srečamo lahko tudi slepe in slabovidne osebe, ki se bodo pritoževale nad usodo ali nemočjo, češ, če bi videl, bi bil drugačen. To kaže bolj na še nerazrešena travmatska čustvena doživetja, ki jih sproži nemoč in občutek prikrajšanosti, ne pa toliko na problem slepote v ožjem smislu (Kačič 1993).

RAVNANJE IN SVETOVANJE

Da bi odnos deloval »zdravilno« in da bi razumeli »nerazumne« odzive v komunikaciji s slepo stranko, moramo razumeti, s čim taka oseba prihaja k nam (na center za socialno delo, v pisarno). Vemo, da je na primer človek, ki pride na pogovor v obdobju, ko se mu vid drastično slabša, poln strahov, dvomov, napetosti (Hafnar, Možina, Kačič 1996). Vsak dogodek, ki ne pelje k upanju na »ozdravljenje«, ga tako ali drugače iztiri (lahko postane nestrpen, jezen, užaljen ipd.). Skratka, odzove se glede na svoje življenjske izkušnje in osebno zrelost. Vidimo, da uporabnik poleg problema z očmi v odnos prinese še vso svojo zgodovino (individualno in družinsko). Nič ne pomaga odpisovati (poskušati skriti) sebe in svoje probleme, saj se to neprenehoma zrcali v vedenju oziroma odnosu z drugimi. In zagotovo je socialni delavec pomemben odnosni subjekt vsake stranke, ne glede na to, da ta izraža predvsem pričakovanja po pomoči (svetovanju ali obravnavi) v ožjem smislu. Dejansko doživlja tudi pričakovanja pomoči v širšem smislu, kar na primer ponazarja želja, biti sprejet »kot človek« in ne kot »številka oziroma objekt«, želja, biti razumljen. Potrebe po tovrstnih socialnih uslugah pa se običajno ne izražajo vnaprej, temveč za nazaj, in sicer kot nezadovoljstvo, kot občutek, da nekaj ni bilo v redu. Vendar oseba še nima jasne opredelitve, kaj je bilo narobe. Zato je pomembno, da se človek vsaj za nazaj, retrogradno, zave, kaj mu je manjkalo v odnosu. S tem je na dobri poti, da z drugim razvije pristnejši odnos ter tako zadovolji pričakovanja po socialni pomoči v širšem smislu, kar je zdravilno za oba.

Opisani retrogradni občutek, da je bilo nekaj narobe, pa je še vedno meglen in nam ne kaže jasne slike zapleta. Zato tvegamo, da »udarimo mimo«. Klient lahko v svojem repertoarju razpolaga z naslednjo osebno interpretacijo: »Nihče me ne mara, invalidov ne more nihče razumeti!« To pa lahko pelje v navidezne rešitve, kot so: »Ta strokovnjak ni dober, zato se bom pritožil. Taka ustanova ni nič vredna. Boril se bom za spremembe!« Da bi lahko prišli do retrogradnega spoznanja[5], moramo poskusiti konkretno razčistiti, kaj se je dogajalo med nama, npr.: »Tista zoprna socialna delavka mi je takrat rekla, da bi bilo zame dobro, če se včlanim v Društvo slepih. To me je takrat prizadelo, ker nisem zmogel sprejeti, da bom ostal slep. Morda je bila malce nespretna v tem, a mi je hotela pomagati.« Na ta način se uporabniku preoblikuje (preokviri) predstava o tej socialni delavki. S tem se spremeni tudi njegov odnos do nje, kar pelje v drugačno interakcijo, ta pa v nove predstave, doživetja, spremembe – zadovoljitve po socialni pomoči v širšem smislu.

Seveda lahko k nezadovoljivemu izidu prispevata obe strani, stranka in socialni delavec. Pri socialnih delavcih nimam v mislih doktrinarnega vidika dela, ampak odnosni vidik. Če npr. socialna delavka razmišlja ali pa se ob kavici pogovarja s kolegico o strankah kot o sitnobah, denimo: »Tisti starec tam, uhhh,« »Tisti domišljavi dami bi najraje...«, se to pozsneje zrcali v odnosu s to stranko. Prav nič ne pomaga, če se trudimo biti prijazni, saj je to le navidezno razpoloženje oziroma »fasada«. Odnos in iz njega izhajajoče doživljanje pa zaobjemata dejansko notranje razpoloženje in ne tistega, ki bi ga morda želeli prikazati. Zato je za ustrezen odnos potrebna dobrohotnost do strank. S tem ne mislim, da

socialni delavci ne bi smeli doživljati neprijetnih občutkov, nezadovoljstva, jeze itn. do strank, pač pa menim, da je treba te nerazrešene občutke in dileme strokovno reševati v supervizijskih skupinah (Ladendorff 1969). Dopustno je »biti samo človek«, ni pa dopustno prelagati neugodnih čustev na stranko. Če za osebo nesprejemljivih doživetij in nesporazumov ne razrešujemo »strokovno«, potem to najbrž nadomestimo z uporabo (zlorabo) moči.

Pomembnost odnosa pri obravnavi kot tudi retrogradnega spoznanja bom poskusil prikazati s svojo izkušnjo, ki jo tukaj prvič opisujem in jo želim podeliti z bralci. Doživel sem jo v bolnici, kjer sem po nesreči ostal slep.

> Tisti prvi mesec je šlo za življenje, za »biti ali ne biti«. Na slepoto nisem niti pomislil. Zdelo se mi je samoumevno, da me bodo pozdravili, in potem bo vse po starem. V drugem mesecu, ko sem bil izven življenjske nevarnosti, mi je postajalo vse bolj sumljivo. Zakaj nobenega pregleda? Zakaj nobene operacije? Zakaj skrivnosten molk? Začel sem spraševati, kaj je z mojimi očmi? »Naredili smo vse. Nič se ne da narediti! Ni pomoči!« Zvenelo je mrko in hladno. Kakor oblaki, ki prihrumijo pred nevihto, se med seboj mešajo, zadevajo drug ob drugega, zatemnijo dan in povzročijo strele. Tako so se v meni zbirali občutki. Razbohotil se je vihar doživetij in misli. Mešala se je preteklost s prihodnostjo. Naenkrat kot blisk se mi je posvetilo: »Ostal bom slep! Ostal bom za celo življenje slep! Ostal bom prikovan, nemočen! Nikamor se ne bom mogel peljati, ničesar storiti, ničesar delati! Ničesar pogledati! Ničesar, ničesar, ničesar!«
>
> Bil sem kakor razdejano mesto po katastrofalnem orkanskem potresu. Vseh preteklih bogatih izkušenj, smislov, ciljev naenkrat ni bilo več. Še huje, bili so tam, neuporabni, brez vrednosti. Spomini iz preteklosti so se mi udinjali kakor v posmeh sedanjosti. Vihar doživetij je premetaval dirjajoče misli, ki so zadevale druga ob drugo in se naposled izgubile v praznini, ki je zijala v moji prihodnosti. Obupno sem se trudil najti kaj oprijemljivega. Pa nič! Takrat bi se oprijel tudi lažnega upanja. Sam sebi sem se zdel neumen in ničvreden. Življenje pa brez smisla. Vrednost: minus nula. Počutil sem se neskončno sam, zapuščen in nerazumljen. Edini svetel žarek, ki se je prebijal skozi to neurje in me grel, so bile izkušnje preživetja z roba smrti, ki sem jih bil ob in po nesreči doživel. Bile so tam, kakor ravnokar odkrit neznaten, a trden otoček, ki mu orkan grozi, da ga bo odpihnil. Vse to se je navzven kazalo kot moja preobčutljivost, nestrpnost, zadirčnost, godrnjanje, jeza in nezaupljivost. In seveda nezadovoljstvo nad zdravniki! Saj sem se trudil, da ne bi bil tak, pa ni šlo. Neslo me je krepko prek vseh meja mojih dotedanjih izkušenj naravnost na čistino dojenčka. Bil sem na koncu in začetku življenja hkrati. Večina tega, kar sem se do tedaj v življenju naučil, ni bila uporabna. Izkušnje, ki bi jih bil v novih okoliščinah kot slepi potreboval, pa še niso obstajale. Nepopisna zmešnjava. Sem, pa me ni.
>
> Ni čudno, da se me je večina izogibala in da so se nekateri do mene vedli hladno (na distanci oziroma vljudnostno). Imel sem tudi srečo, da je peščica strokovnjakov tvegala in se mi »približala«. Tako sem na primer vsak dan obiskoval fizioterapevtko, ki mi je masirala obraz, izvajala vaje za muskulaturo mimike obraza. Istočasno pa se je name še drugače odzivala. Jaz temu pravim, da se je »pogajala«. Nekako tako je šlo:
>
> Jaz: »Če bi me pravočasno operirali, bi danes morda videl!«
>
> Ona: »Takrat se je šlo za preživetje. Ni bilo moč misliti na operacijo.«
>
> Jaz: »Morda res. Vendar kasneje bi lahko...«
>
> Ona: »Pa kasneje je tudi to zdaj...«
>
> Jaz: »Ja, ampak to...«
>
> Tako se je vleklo iz dneva v dan. Fizioterapevtka je zdržala v tem mučnem odnosu. Opravljala je svoje delo in bila je človek, ki me je slišala. Bila je človek, ki je »vzela zares« moje kosti, moje rane, pa tudi moje občutke in misli. Nisem bil več številka. Nekdo se je zame zanimal. Nekomu sem nekaj pomenil. Bil sem zopet oseba. Ne da bi vedel, kako in kdaj, se je med nama vzpostavilo zaupanje. Kazalo se je v tem, da nisem dvomil v njene besede. Njej sem zaupal, drugim ne. Seveda ji tega nisem rekel, najbrž niti kaj veliko pokazal. Preveč je bilo čustev in misli. Vendar sedaj so se nanašale na nekaj oprijemljivega,

na nekaj, ob kar so trčile, nekaj, s čimer so se lahko tudi bojevale. Niso se zgubile v praznini, temveč so dobile odziv. Rezultat tega je bil občutek srečanja človek-človek. Iz tega se je rodilo zaupanje. To je bila podlaga za sprejemanje fizioterapevtkinih misli in besed o možnosti v prihodnosti in s tem za upanje. Upanje je kot svetilnik v pristanišču za ladje na odprtem viharnem morju. Kaže jim možno pot in s tem zmanjša nevarnost, da bi se na čereh razbile. Vendar moram reči, da sem vse to dogajanje med menoj in fizioterapevtko razumel šele čez nekaj let - za nazaj, retrogradno. Takrat sem samo doživljal, da je drugačna, da je človeška, da je velik strokovnjak.

K takemu razpletu po eni strani prispevajo stranke, po drugi strani pa je še pomembnejši pristop (odnos) strokovnjakov - medicinskih sester, zdravnikov in še zlasti socialnih delavcev. Da bi lažje razumeli, kaj vse vpliva na odziv slepih in slabovidnih strank, si poglejmo, kaj se dogaja s posameznikom in njegovo družino ob popolni ali veliki stopnji izgube vida. V nadaljevanju se bom osredotočil predvsem na proces rehabilitacije in njene stranpoti. Procesom habilitacije oziroma vzgoje slepih od rojstva se bom v tem kontekstu namenoma izognil.

REHABILITACIJA SLEPIH IN SLABOVIDNIH

Danes si ne znamo predstavljati, da ne bi gledali na človeka kot na celoto, ko ga poskušamo razumeti ali mu pomagati pri spremembi ali zdravljenju. Vemo, na primer, da za zdravljenje diabetesa ne zadošča insulin, ampak mora oseba spremeniti prehrambene in gibalne navade, način delovanja. Vse to pa zahteva od posameznika, da spremeni svoje cilje, predstavo o življenju itn. Ker tak človek običajno s kom živi, se mora tudi njegova družina vsemu temu prilagoditi. Lahko rečemo, da nima samo posameznik problemov, ampak jih ima družina kot celota. Zato že dolgo ne gledamo več na družino kot na zbir zainteresiranih posameznikov z nekaterimi skupnimi cilji, ampak kot na svojevrsten organizem oziroma sistem. Ta sistem ima svoja pravila in značilnosti. Eden prvih avtorjev, ki je o tem pisal, je bil Alfred French (1977), ki je izluščil štiri zakonitosti:

1. V družini je vse povezano z vsem (vsak dogodek z vsakim, vsak človek z vsakim).

2. V družini se vse spreminja in vse nekam gre.

3. »Vse se plača« (če nekaj zamašiš, nekje drugje izbije, poči - pokaže se kot simptom oziroma problem).

4. Naravno gre najbolje (ni receptov; lahko rečemo, da narava ve najbolje, kar pomeni, da moramo vzeti zares tudi simptome in probleme, ki nam jih kaže).

Raziskava na temo *Odziv družine na pojav slepote* (Kačič 1993: 14) je pokazala te faze oziroma obdobja, ki nastopijo ob veliki ali popolni izgubi vida pri enem od članov:

1. obdobje — *čustvena prizadetost in zanikanje*. Za to obdobje je značilna velika čustvena prizadetost in zanikanje možnosti, da bi človek ostal slep. Zanikanje se kaže v tem, da člani ravnajo tako, kot da je samo vprašanje časa, predvsem pa ustreznega zdravljenja, da bo prišlo do spremembe. Zato iščejo »boljše« zdravnike. Vzporedno s tem ali ko so medicinske možnosti izčrpane, pa organizirajo še razna alternativna zdravljenja. Družina je angažirana v glavnem okoli »problema« slepote. Ostale potrebe in dolžnosti so »nepomembne«. Drugi člani družine so v glavnem pripravljeni »streči bolniku«. V nasprotnem primeru se že v tej fazi zrcalijo slabi odnosi iz preteklosti družine.

2. obdobje — *razumsko spoznavanje in prilagajanje*. V tem času družina spozna, da tako ne gre več naprej. Tako so utrujeni od iskanja, pomilovanja in razočaranj, da se začenjajo nakopičena, neizražena čustva in stresi kazati v odnosih. Nehote »prasketa« nezadovoljstvo (češ, dovolj te imam, ali ne vidiš, da samo delam, ti pa...). To sproži občutke krivde in nehvaležnosti in že imamo mešanico nasprotujočih čustev. Zato se družina prej ali slej odloči, da morajo kaj narediti. Največkrat poiščejo koga s podobnimi težavami, društvo slepih, morda rehabilitacijo ipd. Družina postopno sprejema dano situacijo.

3. obdobje — *stabiliziranje in nova*

organizacija. Z doseganjem minimalnih sprememb, ki se pokažejo potem, ko začne družina iskati pot iz dane situacije, se tudi čustvene napetosti malo sprostijo. Hkrati spremembe vnesejo več upanja za prihodnost. Kljub temu, da so čustvene in bivanjske stiske še vedno v ospredju, se postopoma gradijo novi odnosi, vloge se prerazporedijo, družinski člani se naučijo nove komunikacije in organizacije bivanjskega prostora. Pozneje se izoblikujejo nove življenjske vrednote, novi skupni in posameznikovi cilji ter smisli. Najdejo se novi prijatelji, s katerimi se »razumemo«, ipd. Postopno se gradi življenjsko pomembna socialna mreža.

Kazalci dobre rehabilitiranosti družine oziroma njenega prilagajanja na nove življenjske okoliščine se kažejo po eni strani v čim večji stopnji samostojnosti slepega: samostojnost v higieni in prehrani, gibalni samostojnosti v domačem prostoru in, še bolje, v širši okolici ali na delovnem mestu, čim širša socialna mreža, šolanje, služba... Po drugi strani se omenjena ustrezna adaptacija v družini kot celoti kaže z dobrimi medosebnimi odnosi, enakomerno porazdeljenimi vlogami in nalogami družine (slepi ponovno prevzame nekatere naloge v družini), čim večji vključenosti družine v širši socialni prostor (novi družinski prijatelji, skupne aktivnosti...). Dejansko dobimo vtis, da je taka družina ponovno »zaživela«, vendar v novih, spremenjenih okoliščinah. Te so zahtevale korenito spremembo vseh posameznikov, pa tudi vsega družinskega sistema. Ljudje iz takih družin izražajo zadovoljstvo, olajšanje. Večkrat rečejo: »Ni lahko, ampak gre. Sedaj je lažje. Sedaj vemo, kaj pomeni biti brez vida. Sedaj cenimo tisto, kar smo prej imeli.« Ob tem pa ne doživimo vtisa, da so zaradi izgub zagrenjeni. Nasprotni znaki se kažejo pri slabo prilagojenih družinah, na primer, večja zaprtost družine vase in v svoj problem, pretirana odvisnost slepega od videčih družinskih članov, »nezdravi« medosebni odnosi. Pa občutki ogroženosti družine, razočaranosti, ogoljufanosti, nerazumevanja, zagrenjenosti. Odvisno pač, na kateri »stopnici« po poti k novi organiziranosti in adaptiranosti se družina trenutno nahaja. Ko se srečamo s slepim ali njegovimi družinskimi člani, bo njihov odziv odvisen od tega, kje na tej poti rehabilitacije se trenutno nahajajo. Naletimo lahko na topel, sumničav, mračen, užaljen, agresiven, človeški in še kakšen odziv. V tem smislu ni problem slepota, temveč prebolevanje krize, ki jo je slepota sprožila pri družini. V tem smo si vsi ljudje enaki (Kačič 1993).

Izguba vida pri odrasli osebi (še posebej v prvih mesecih) pomeni *mejno življenjsko situacijo*, ko se v hudi stiski prizadeti posameznik in njegovi bližnji soočijo s temeljnimi, eksistenčnimi življenjskimi vprašanji. Prizadeti se soočijo z svojo človeško krhkostjo (kaj sploh lahko še počnem v življenju?), ranljivostjo (te bolečine in trpljenja ni mogoče prenesti), osamljenostjo (zakaj se je to zgodilo ravno meni?, nihče mi ne more odvzeti trpljenja), z vprašanjem smisla življenja (čemu bi sploh še živel?). Izguba vida je lahko izziv, ki marsikoga za vedno vrže na kolena, da se ne more več dvigniti iz depresije ali ostane večni nezadovoljnež, poln očitkov (Hafnar, Možina, Kačič 1996). A. French v svoji drugi točki družinskih zakonitosti pravi: »Vse se spreminja, vse nekam gre.« Ob tem se lahko vprašamo, ali oseba, ki je oslepela in je nergaška, nesamostojna, polna očitkov, otroška, večno nezadovoljna, morda regresira, »gre nazaj«? Nevarnost take (regresivne) drže je, da jo drugi člani družine prepoznajo kot osebno držo oslepelega ali posplošeno, »slepi so taki«. V takem primeru se omenjena predstava utrdi in tako se odnosi, pričakovanja in vloge ustalijo, kar pomeni, da se družina ne resocializira. Oslepeli posameznik pa se ne rehabilitira.

Lahko pa se posameznik in njegovi bližnji v tej krizi dokopljejo do globljih življenjskih spoznanj in do globokih osebnih odgovorov na temeljna življenjska vprašanja, kar je pomembno za nadaljnjo reorganizacijo družine. Ob tem se zelo verjetno nekoliko spremeni vrednostna orientacija (vrednostni zemljevid) družine kot celote. Pri vsakem od članov pride do reorganizacije njegovih odnosov in s tem pride posameznik do drugačnih vlog in nato statusov (Stritih in sod. 1993). Domi-

nantni mož, denimo, po oslepitvi ne more imeti enakega statusa. Tudi če poskuša uveljaviti svojo voljo, je odvisen od drugih članov. Tako obstaja nevarnost, da mu pripišejo vlogo nergača, kar pomeni, da mu bodo zvečine ustregli, samo da »bo v hiši mir«, ne pa, ker bi ga upoštevali kot »prvega«.

Za uspešno pot k cilju konstruktivne reorganizacije je ključnega pomena dober in pravilen »začetek«. Ta se vzpostavi neposredno po delni ali polni izgubi vida, tj., ko nastopi kriza, in ne šele takrat, ko gre oseba na formalno rehabilitacijo (Kačič 1993). Za pozneje oslepelega sta ustrezen odnos in prva socialna pomoč *neposredno po nastopu krize* enako pomembna, kakor sta za dojenčka pomembni ustrezna nega in ustrezna družinska atmosfera, da bi pozneje odrasel v zrelega in samostojnega človeka. V tem obdobju (prvi fazi) je oslepela oseba odprta za novo eksistencialno izkušnjo, saj išče novo orientacijo v svojem socialnem kontekstu. Verjetno se to prvo (odprto) obdobje konča, ko oseba zavzame novo držo in ponovno poveže socialno mrežo odnosov. K uspešnosti slednjega lahko z »zdravilnim« odnosom (ne na distanci) precej prispevajo strokovnjaki, s katerimi se oseba srečuje.

Zavzemam torej stališče, da je temeljna eksistencialna reorientacija mogoča zlasti v (sub)akutni fazi po izgubi vida. Če oslepeli v tem času ne dobi ustrezne pomoči ali če se začetek pomoči preveč oddalji od tega trenutka, se možnost za uspešno adaptacijo zmanjša. To potrjujejo tudi nevrofiziološke raziskave, ki kažejo na nujnost čimprejšnje pomoči ljudem v krizi – t. i. krizne intervencije. Gre za to, da dražljaj, ki običajno potuje prek *hipotalamusa* v limbični sistem, na primer amigdalo, kjer dobi čustveni predznak in ga posreduje *hipokampusu*, v katerem s pomočjo kognitivnih procesov dobi pomen ter ga posreduje v *prefrontalni korteks*. Iz korteksa se vrača odgovor amigdali. Na primer, odgovor »katastrofa bo« sproži nove negativne reakcije. Če postane situacija za človeka neznosna, se prekine pretok impulzov iz amigdale v hipokampus in prefrontalni del, kar v hipokampusu povzroči blokado – disociativni blok. Ta blokada je pomembna za preživetje. Če pa traja dolgo (dolga močna kriza), začne hipokampus zaradi neaktivnosti atrofirati. To pomeni, da ostanejo nepopravljive posledice, tudi ko kriza mine. Tako oseba izgubi stik in ne more priklicati nekaterih prejšnjih življenjskih izkušenj, kar pa je za »novo oslepelega« vitalnega pomena, saj ima že sicer zelo skrčene možnosti.

Socialni delavci, ki delajo na področju svetovanja ali pa obravnavajo stranke (urejanje pravic, usmerjanje itn.), se večkrat srečujejo z ljudmi, ki so pred kratkim oslepeli, morda se še sploh ne zavedajo, da bodo slepi, ali pa se jim je vid močno poslabšal in so v velikem strahu, kdaj bo še slabše. Vse to so za njih in njihove svojce zelo krizne situacije, v katerih so preobčutljivi. Takrat ima še večji pomen vsaka beseda, gib glave, zavijanje z očmi, puščanje v negotovosti, kaj bo z njimi, njihovimi pravicami (Hafnar, Možina, Kačič 1996). Zdravnik se je naučil prenašati neuspele operacije, saj lahko le tako učinkovito dela naprej, za pacienta, pri katerem taka operacija ni uspela, pa je to najstrašnejša novica, ki jo lahko sliši. Čeprav z doktrinarnega vidika ni več kaj storiti. Z vidika odnosa pa lahko zdravnik prispeva k olajšanju pacienta in njegovih družinskih članov, če jim novico posreduje na »človeški način«. Na primer, da si vzame nekaj minut časa, jih povabi v pisarno, jim razloži trenutno stanje in kaj je mogoče, kar je čisto drugače, kot če informacijo sporoči mimogrede na hodniku. Kmalu za tem prevzamejo še težje delo drugi strokovnjaki, med katerimi je tudi socialni delavec, saj taka oseba potrebuje po eni strani psihosocialno svetovanje, po drugi strani pa socialno obravnavo, da bi si nanovo uredila status, pravice, spoznala možnosti. Takrat je stranka v »krizni situaciji« in temu (ne)primerno se tudi obnaša. Vendar bi morali kot strokovnjaki razumeti, da pacientovo vedenje ni naperjeno proti nam, ampak ga »spodnaša«, ker se je znašel ne samo na svoji meji, temveč tam, kjer se zdi, da je že presegel vse svoje zmožnosti. Probleme, ki jih imajo v tej zvezi socialni delavci, bi lahko reševali strokovno s pomočjo supervizije. Z »zdravilnim«

odnosom pa lahko bistveno prispevajo k lajšanju stiske, predvsem pa k hitrejšemu okrevanju stranke. Pri tem ni receptov, temveč velja podobno kot pri iskanju sreče, kjer moramo ubirati indirektne poti. Doživetje sreče nastopi samo od sebe, ko posameznik uresniči nekaj, kar ima vrednost zanj osebno in ga hkrati povezuje z drugimi. Podobno je pri psihosocialni pomoči, ki lahko omogoči občutek zadovoljstva in je zdravilna. Iz lastne izkušnje, ko sem oslepel in se znašel v vlogi oslepelega klienta, lahko potrdim, da je to mogoče.

SKLEP

Pri strokovnem delu v pomagajočih poklicih *se ni mogoče izogniti* odnosu. Mogoče pa je izbirati vsaj med dvema vrstama pristopov:

a) način, kjer dajemo vso *prednost strokovni vlogi* in ostajamo *v odnosu na distanci* (strokovnost + vljudnost), ali

b) način, kjer dajemo *enak pomen strokovni vlogi* in medsebojnemu *srečanju na človeški ravni* (strokovnost + pristnost).

Oba načina sta strokovna in legitimna. Razlika je v obliki odnosa, ki se vzpostavi. V prvem primeru je odnos *vljuden* in običajno *hladen*, v drugem primeru je *raznolik* in običajno *pristnejši*, kar je »zdravilno« za oba – klienta in strokovnjaka. Zdravilni odnos ima po mojem razumevanju prednosti.

a) Za klienta/stranko:

• *Eksistencialne izkušnje* so še zlasti nujne v kriznih obdobjih, ko se socialna mreža »trga« ali je »razredčena«. Za izhod iz krize pa je ključnega pomena izkušnja srečanja z drugo osebo, saj oslepeli tako doživi svojo vrednost, smisel, kar je temelj motivacije za ponovno vzpostavitev njegove socialne mreže in z njo svoje nove integritete.

• *Zaupanje* se porodi, ko klient doživi, da gre strokovnjaku zanj kot za človeka in ga ne doživlja zgolj kot bolezen, problem v ožjem smislu. To pa je temelj za njuno nadaljnje sodelovanje oziroma reševanje primarnega problema, zaradi katerega je klient prišel po pomoč.

• V zaupnem in »varnem« odnosu je oseba pripravljena učiti se *socialno-komunikativnih veščin*, je sprejemljiva in pripravljena spremeniti nekatere svoje navade (vzorce vedenja), načine sporočanja, npr. izražanje nezadovoljstva, uveljavljanja svojih želja, kar je v družinskem kontekstu morda osnova za spremembo odnosov, vlog in s tem statusov v družini.

b) Za strokovnjaka (socialnega delavca):

• *Izpolnjenost.* Z odnosom, ki temelji na osebni ravni (človek–človek), prihaja do medsebojne interakcije tudi na osebni ravni, kar ustvarja socialno energijo, vitalnost. Oba, tako klient kot strokovnjak, se lahko iz takega odnosa »polnita«, kar je nasprotno od običajne problematike strokovnjakov današnjega časa. To pa je izpraznjenost, iztrošenost, izgorelost.

• *Zorenje.* Z osebnim odnosom strokovnjak tvega, da pride do meja svojih lastnih izkušenj in s tem do samega sebe. Prav na tem robu oziroma v novi situaciji se lahko uči novega, drugačnega razumevanja, vedenja, kar mu koristi tako pri delu kot v zasebnem življenju.

• *Zadovoljstvo.* Z osebnejšim odnosom se ustvari zaupanje, ki omogoča kooperativnejšo držo klienta, kar pripelje do boljših rezultatov. Strokovnjak lahko upravičeno doživlja to kot svojo učinkovitost in s tem vrednost ter zadovoljstvo, ki se pozna pri njegovem nadaljnjem delu.

Naj na koncu spomnim še na en vidik, ki vpliva na odnos in rezultate dela. Stranka, ki pride po pomoč, je lahko v kateri koli fazi krize (na začetku, na vrhuncu ali v izteku). Skladni s fazo krize so tudi njegovo vedenje, potreba in zmožnost reševanja težav. Vse skupaj pa je obarvano z njegovim značajem in preteklimi izkušnjami. Ne glede na to zdravilni odnos omogoča boljše rezultate, kot se kažejo tisti hip, saj so nekateri učinki *prepoznavni retrogradno*.

Opomba

[1] Obrazložitev mojega razlikovanja pojmov klient in stranka: klient je oseba, ki pride po pomoč in ji ponudimo psihosocialno svetovanje, saj je rešitev težave povezana z njeno spremembo osebnosti. Stranka pa je oseba, ki jo obravnavamo, da bi rešili njen problem, ki pa ni nujno povezan z njeno osebnostno spremembo – fokus dela je na reševanju problema izven osebnosti stranke.

[2] Zdravilni odnos razumem kot tiste vrste odnos, ko dajemo enak pomen strokovni vlogi in »srečanju« na človeški ravni. To pomeni, da nismo varno »skriti« za vljudnostjo, ampak tvegamo čustveno bližino. S tem je postavljen temelj za zaupanje. To pa je osnova za sodelovanje, zdravljenje, svetovanje, učenje.

[3] Svetovanje ali obravnava: poglavitno delo socialnih delavcev je psihosocialno svetovanje oziroma reševanje klientovih težav ob hkratnem spreminjanju njegovih predstav, iskanju novih interpretativnih vzorcev. Večkrat pa socialni delavci opravljajo delo, kjer ni potrebno neposredno psihosocialno svetovanje, ampak bolj koordinativno delo, npr. urejanje namestitve v dom upokojencev, izdaja odločbe o denarnem dodatku ipd. V tem primeru socialni delavec osebo bolj »obravnava«, podobno kot to počne npr. pravnik. V danem tekstu se opiram na tovrstno razlikovanje dela socialnih delavcev.

[4] Mejna življenjska situacija je vsako doživetje, za katerega nimamo ustreznega »odgovora« oziroma odziva, je mejno doživetje, saj smo prišli na mejo svojih izkušenj. Če se srečamo s skrajnimi izkušnjami eksistencialne narave (npr. s smrtjo), pa temu rečemo mejna življenjska situacija.

[5] Retrogradno spoznanje je razumevanje dogodka in odzivov v preteklosti za nazaj. Gibalo odziva so največkrat občutki, ki vodijo v naslednja dejanja. Retrogradno spoznanje pa je interpretiranje oziroma sestavljanje teh doživetij in odzivov na novi interpretativni ravni, v novo shemo razumevanja različnih med seboj povezanih dogodkov in to v nasprotnem vrstnem redu, kot so se dogajali, vse do ključnega dogodka.

Literatura

A. French (1977), *Disturbed Children and Their Families.* New York: Norton & Co.

M. Hafnar, M. Možina, M. Kačič (1996), *Program rehabilitacije za kasneje oslepele.* Škofja Loka: Center slepih in slabovidnih.

M. Kačič (1993), *Odziv družine na pojav slepote.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).

H. Ladendorff (1969), Psihološki in sociološki vidiki supervizije. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 18: 95.

V. Satir (1995), *Družina za naš čas.* Ljubljana: Cankarjeva založba.

D. Slabe (1997), *Logoteoretska spoznanja v zdravstveni negi slepih in slabovidnih oseb.* Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo (diplomska naloga).

D. Slabe, M. Hafnar (1999), Medicinska sestra v komunikaciji s slepim bolnikom/varovancem. *Obzornik zdravstvene nege*, 33: 243-149.

B. Stritih (1992), *Skupinsko delo v procesu psihosocialne pomoči.* Ljubljana: Filozofska fakulteta (doktorska naloga).

B. Stritih in sod. (1993), *Normativi in standardi v socialnem delu.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (poročilo o raziskavi).

D. Škraba (1988), Učenje v Balintovih skupinah – pot k celostnemu zdravljenju bolnika. *Medicinski razgledi*, 27: 517-536.

H. van Dyck (1992), *Ne tako, ampak tako.* Ljubljana: SLS.

F. Vester (1991), *Kriza prenaseljenih območij.* Ljubljana: Državna založba Slovenije.

P. Watzlawick (1994), *Da bi lažje bili nesrečni.* Ljubljana: Mohorjeva založba.

P. Watzlawick, J. H. Beavin (1969), *Mensche kommunikation.* Bern: Huber Verlag.

Stanija Ivajnšič

SOCIALNI DELAVEC IN STAROSTNIK

UVOD

Zadnja desetletja se prebivalstvo v Sloveniji izrazito hitro stara. Po podatkih Statističnega urada Slovenije o stanju prebivalstva z dne 30. 6. 1998 jih je bilo od 1,982.603 prebivalcev 265.587 (13,4%) starih 65 in več let. Slovenija je glede na demografsko klasifikacijo Organizacije združenih narodov uvrščena med zelo stare narode. Zadovoljevanje materialnih potreb tako velikega števila neaktivnega prebivalstva je že v sedanjem trenutku težko. Hitro naraščanje števila starih pogojujejo podaljšanje življenjske dobe, padec rodnosti, zelo nizka nataliteta in upad priseljevanja. Tako demografsko stanje postavlja pred družino in državo reševanje številnih vprašanj v zvezi z varstvom starih ljudi.

Na podlagi ugotovitve stanja starostne strukture prebivalstva in na podlagi projekcije spreminjanja medgeneracijskih odnosov v prihodnjem obdobju je vlada Republike Slovenije ob koncu leta 1997 sprejela Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005. V njem je v uvodu zapisano, da je nujno potrebno postopoma pristopiti k pluralizaciji storitvenega sistema in usmeriti razvoj tistih oblik formalne in neformalne pomoči, ki bodo povečale sposobnost družin, da skrbijo za svoje starejše družinske člane, oziroma, omogočile starim, da čim dlje neodvisno živijo v svojem domačem okolju.

Z daljšanjem življenjske dobe se meja starosti pomika navzgor. Spreminja se pojmovanje starosti. Večina zdravih starih ljudi ohranja svojo vitalnost in mladostni videz (Miloševič Arnold 1999). V prihajajočih generacijah starih ljudi lahko pričakujemo večji delež takih, ki bodo imeli drugačne zahteve in potrebe. Tukaj mislim predvsem na delež starih in zdravih ljudi, ki se bodo prostovoljno odločali, kje bodo živeli. Ne glede na to, ali bodo v svojem domačem okolju, stanovanjski skupnosti ali v domu, bodo želeli kvalitetnejšo in raznovrstnejšo ponudbo dejavnosti, storitev in uslug.

NAJPOGOSTEJŠI RAZLOGI, KI PRIVEDEJO STAROSTNIKA DO POTREBE PO POMOČI

Stari ljudje so zaradi sprememb, ki jih prinaša starost, nekoliko bolj izpostavljeni različnim zdravstvenim in socialnim težavam kakor ljudje srednje generacije. Vzrok za nastanek materialnih težav in osebnih stisk so motnje, ki se pojavijo v mrežah medsebojne povezanosti starih ljudi v njihovem naravnem okolju. Mreže medsebojne povezanosti potekajo na več ravneh, in sicer:

- starostnik – ljudje, s katerimi je neposredno povezan (družina, sorodniki),
- starostnik – naravno okolje (soseska, prijatelji),
- starostnik – družba s svojimi institucijami (vladnimi, nevladnimi, neprofitnimi...),
- starostnik v odnosu do sebe.

Potreba po pomoči nastane takrat, ko delovanje naravne socialne mreže ni več harmonično (Stritih 1998).

Najpogostejši problemi starih ljudi so:

- fizična ali duševna nesposobnost kljub urejenim materialnim razmeram

- kronične bolezni
- potreba po gospodinjski pomoči
- osamljenost
- izguba življenjskega partnerja
- sprememba okolja
- socialna izključenost in izolacija
- neurejeni medsebojni odnosi v družini
- utesnjenost v družini zaradi nesoglasja med mladimi in starimi ali zaradi prezaposlenosti mlajših družinskih članov
- pomoč po bolnišničnem zdravljenju, ki jim jo svojci ne morejo ponuditi
- zloraba in izkoriščanje starih ljudi
- diskriminacija in drugo.

OBLIKE POMOČI STAROSTNIKOM

ODNOS SOCIALNI DELAVEC – STAROSTNIK

Načela sodobne gerontologije, ki jih je B. Accetto opredelil že leta 1968 in so še danes aktualna, so:

a) Družba mora na najrazličnejše načine skrbeti za svoje stare prebivalce, tako da čim dalj ostanejo v okolju, kjer so živeli in delali prej.

b) Tistim starim ljudem, ki ne morejo več živeti v domačem okolju, je nujno potrebno omogočiti bivanje v domovih za starejše osebe.

c) Starejši ljudje naj se zdravijo v medicinskih ustanovah, kamor sodijo po naravi svoje bolezni, in jih ne samo zaradi starosti ločevati od drugih bolnikov (Accetto 1968).

Socialno delo je avtonomna veda in stroka, ki jo lahko opišemo kot pomoč ljudem za bolj kakovostno življenje. Občutljivost za kakovost življenja in za spoštovanje človekovih pravic se je v zadnjem času v svetu in pri nas povečala.

Posebna funkcija socialnega dela, ki je ne opravlja nobena druga stroka, je pomoč ljudem, ki jim grozi socialna izključenost, oziroma tistim, ki so se že znašli v tem položaju. Starostniki imajo, glede na svojo osebnostno strukturo in položaj, v katerem so se znašli, različen odnos do sebe in svojega življenja. Pri iskanju ustrezne rešitve problema je ta odnos zelo pomemben, ker odraža stanje in sposobnost starostnika, njegovo moč ali nemoč, da bi nekaj naredil za zaščito svoje integritete, pravic, da bi uresničil svoje upravičene želje in izboljšal svoj položaj.

Pri delu se srečujem s starostniki, ki so razočarani nad svojim položajem, obupani, včasih ravnodušni do sebe in okolice. Pogosto je to v primerih, ko starostnik izgubi partnerja, spremeni življenjsko okolje iz nuje, ker mu v domačem okolju ni mogoče zagotoviti ustrezne nege in pomoči ali doživi kakšno drugo življenjsko travmo. Praznino, ki jo ti ljudje doživljajo, je težko zapolniti, sploh pa je to težko v primeru, kadar nimajo svojih bližnjih in svojcev ali drugih pomembnih oseb.

Srečujem tudi starostnike, ki imajo dovolj moči, da kritično ocenijo položaj, v katerem so se znašli. Starostniki, ki imajo svoja stališča, argumente in moč, da jih zagovarjajo, so občutljivejši na tisto, kar nekateri imenujejo profesionalizem in strokovno delo s starostniki. V bistvu gre za pokroviteljstvo nad ljudmi, kontrolo in omejevanje starostnika v njegovih željah, navadah in pravicah. Tako vedenje se po navadi opravičuje s skrbjo za hišni red ali z zaskrbljenostjo za ljudi in je odraz delovanja totalne institucije.

Socialno delo je glede na raznovrstnost potreb posameznikov proces, v katerem socialni delavec skupaj s starostnikom išče možne rešitve problema. Poslanstvo socialnega varstva (in socialnega dela) je torej v tem, da razvija in širi življenjske priložnosti za ljudi, ne da bi jim pri tem – tako kot v drugih strokah – predpisovali, kaj je najboljša rešitev za njihove potrebe.

Pri dajanju pomoči in podpore delavci socialnega varstva varujejo dostojanstvo, zasebnost, avtonomijo in individualnost posameznika, upoštevajo njegovo kulturo in vrednote ter si prizadevajo uporabljati njim razumljiv jezik in raven komuniciranja (*Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu*).

Odločanje starostnika v tem procesu pomeni njegovo sodelovanje pri iskanju in izbiri rešitev. Pri tem mu moramo dati prostor, da se sam opredeli, kako in kje oziroma s kom bo živel, upoštevaje njegove potrebe in nagnjenja, kar je pogoj za zmanjševanje njegove emocionalne stiske.

Vendar brez iluzij. Starostniki nimajo dosti priložnosti za samoodločanje, še zlasti tisti ne, ki so odvisni od drugih. Nujno je prilagajanje, soodločanje in pogajanje v družini. Treba je upoštevati, da imajo člani družine oziroma sorodniki in drugi pravico do svojega življenja. Kakšna pomoč bo v danem trenutku optimalna, je odvisno od več dejavnikov ožjega in širšega socialnega okolja starostnika. Primer: za starostnika, ki potrebuje nego in pomoč, te pa na domu ni mogoče zagotoviti, je objektivno gledano bolje, da gre v dom. Sorodniki ga lahko obiskujejo, stiki se ohranijo, včasih se odnosi izboljšajo, ker odpade breme nege, in sorodniki lahko živijo in delajo, ne da bi bili v vsakem trenutku zaskrbljeni.

Vse storitve za stare ljudi morajo biti zasnovane tako, da upoštevajo zasebnost, samoodločanje in vzdrževanje neodvisnosti, kolikor je le mogoče. Glede na to, da stari ljudje, tako kot vsi drugi, cenijo avtonomnost, je v nekaterih primerih meja med neodvisnostjo in zanemarjenostjo zelo nejasna.

Socialni delavec pri zagotavljanju pomoči uporablja sodobne metode in tehnike dela in upošteva temeljne koncepte sodobnega socialnega dela, ki so pomembni tudi pri delu s starimi ljudmi. Ti so:

- partnerstvo
- krepitev moči
- zagovorništvo
- skupnostna skrb
- skupine za samopomoč
- antidiskriminacijska praksa (Miloševič Arnold 1999).

Storitve in oblike pomoči, opredeljene v Zakonu o socialnem varstvu, ki jih lahko ponudimo starostniku, so:

- prva socialna pomoč
- osebna pomoč
- pomoč družini za dom
- organizirane storitve v bivalnem okolju
- institucionalno varstvo.

Trenutna mreža ustanov in ponudba pomoči na domu v Sloveniji ne zadostujeta za potrebe naraščajočega števila starostnikov. Pri zagotavljanju pomoči moramo imeti v mislih tisto, kar je na razpolago v danem okolju, oziroma, poteka po programih lokalne skupnosti v vladnem, nevladnem in neprofitnem sektorju. Predvsem pa moramo poznati možnosti za pomoč posamezniku v njegovem naravnem okolju.

ORGANIZIRANE STORITVE V BIVALNEM OKOLJU

Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005 navaja potrebe izvenzavodske obravnave za 15% prebivalstva, starega 65 let in več. Uvajanje izveninstitucionalnih oblik pomoči starim je odraz težnje po uresničevanju načel socialne gerontologije.

Program predvideva razvoj:

a) stanovanjskih oblik:

- dnevni centri – za tiste, ki potrebujejo nadzor, varovanje in pomoč
- stanovanja za stare – razpršena in oskrbovana ali grupirana varovana stanovanja
- stanovanjski dom za stare – manjša stanovanja z lastnim gospodinjstvom s sistemom za klic v sili

b) oblik pomoči na domu:

- pomoč na domu – socialna oskrba v okviru javne službe
- storitve v bivalnem okolju – dostava življenjskih potrebščin na dom, prevozi in drugo
- storitve na domu – osebna nega, gospodinjska pomoč oz. socialni servis, socialna kontrola, socialna pomoč, zdravstvene storitve, preventivni obiski pri starostniku
- storitve na daljavo – s pomočjo telekomunikacijske tehnologije (nujni klici, informacijsko koordinatorska vloga, socialna kontrola...)

INSTITUCIONALNO VARSTVO

Ena od možnosti, ki jo lahko ponudimo starostniku, je odhod v dom. Zadnja leta se pri nas soočamo s problemom prezasedenosti domov z dolgo čakalno dobo za sprejem.

Z dodatnimi mesti, ki jih Program razvoja varstva starejših oseb do leta 2005 predvideva v zavodih javne mreže in v

zasebnih domovih, bi bile pokrite potrebe po institucionalnem varstvu za 4,5% ciljne skupine, tj. prebivalcev, starih 65 let in več.

Predstavila bom faze socialnega dela s starostnikom, ki se je odločil za odhod v dom.

PRIPRAVA NA ODHOD V DOM

Priprava na odhod v dom se začne že ob prvih pogovorih in zbiranju informacij, ki jih starostnik pridobiva od svojih znancev, prijateljev in sorodnikov. Starostniki, ki se za odhod v dom odločajo sami in je njihovo zdravstveno stanje še dobro, pridejo v dom na prvi razgovor in ogled doma. Tistim, ki tega niso zmožni, informacije in pomoč pri urejanju potrebne dokumentacije za odhod v dom ponudi socialna služba zdravstvenega doma (patronažno varstvo) ali center za socialno delo. Če je starostnik na zdravljenju v bolnišnici, bo prve informacije in pomoč dobil od socialne službe v bolnišnici. Priprava na odhod v dom lahko traja dolgo, včasih (v nujnih primerih) pa je sploh ni, kar je za starostnika nedvomno veliki udarec.

SPREJEM

V fazi prihoda v dom socialni delavec uredi vse administrativne zadeve, vezane na prihod. Prvi dan v domu je običajno zapolnjen z novimi srečanji s sostanovalci in osebjem. Socialni delavec da starostniku potrebne napotke in obvestila, ga seznani s sosedi oziroma predstavi sostanovalcem ter mu zaželi toplo dobrodošlico.

PRILAGAJANJE IN ŽIVLJENJE V DOMU

Ta zajema pomoč novo sprejetim starostnikom pri reševanju različnih problemov, ki se nanašajo na njihovo vključevanje v domsko skupnost, pomoč pri vzpostavljanju novih poznanstev, reševanje različnih zanj težkih situacij v odnosih s sorodniki in sostanovalci. Posebej pomembno je sodelovanje svojcev, ki lahko starostniku zelo pomagajo pri prilagajanju na domsko življenje in v ohranjanju stika s prejšnjim življenjskim okoljem. Vloga sorodnikov je nenadomestljiva. Lahko ga peljejo na sprehode, v njegovo prejšnje stanovanje, izkazujejo drobne pozornosti, ohranjajo občutek pripadnosti k družini, sorodstvu, zanimajo se za njegovo življenje v ustanovi. Starostniki, ki so samostojni, naj bi ohranili svoje dotedanje navade in stike s prijatelji in svojci, ki so jih imeli pred prihodom v dom.

Pomembna je tudi informacija, kaj se v domu dogaja. Na novo sprejetim predstavijo možnosti vključevanja v aktivnosti in programe, ki so organizirani v domu in so pomembni za ohranjanje njihovih psihičnih in fizičnih sposobnosti. Vključevanje v programe ne sme biti prisilno, saj je koristno le delo, ki razveseljuje.

ODHOD IZ DOMA

O odhodu iz doma odloča starostnik sam ali v dogovoru s sorodniki. Socialni delavec mu pri tem svetuje in pomaga. Starostnik lahko pride v dom začasno, v času dopusta sorodnikov, ki skrbijo zanj, ali v času, ko se njegovo stanovanje adaptira ali prenavlja. Začasni sprejemi zelo pozitivno vplivajo na poznejšo odločitev za prihod v dom in adaptacijo na domsko življenje.

Zaposleni v domovih se neizogibno srečujemo tudi s smrtjo. Marsikateri življenjski krog se sklene in zaključi tudi v domu.

S humanim pristopom lahko življenje v domovih kljub hišnemu redu in omejitvam, ki jih ima institucija, postane prijetno in lepše, kar pomeni zadovoljstvo stanovalcev domov in zaposlenim, ki si nedvomno za to tudi prizadevajo.

PROSTOVOLJNO SOCIALNO DELO

Starostniku lahko ponudimo tudi prostovoljno socialno delo in ga povabimo k sodelovanju. To je ena prijetnejših vlog, ki jo lahko ima socialni delavec na katerem koli področju javnega sektorja dela. Osebno

imam zelo pozitivne izkušnje pri uvajanju prostovoljnega socialnega dela srednješolcev v Domu upokojencev Maribor, in sicer že od leta 1988. Gre za druženje dijakov srednješolcev in stanovalcev doma. Začeli smo z II. gimnazijo Maribor, pozneje so se nam pridružile še druge srednje šole v Mariboru. Danes v Dom prihajajo dijaki iz več mariborskih srednjih šol in študentje, ki so nadaljevali prostovoljno delo tudi po končani srednji šoli. Dijakom II. gimnazije se priključijo tudi dijaki šol, ki še nimajo programov prostovoljnega socialnega dela. Mentor je gospa Majda Wozniak, profesorica na II. gimnaziji. Skupaj z mentorico na šoli organizirava in koordinirava vse potrebne dejavnosti, od motiviranja starostnikov in dijakov do zaključka programa. Vloge udeležencev v programu so jasno določene.

Program je bil doslej že večkrat javno predstavljen.

Cilji programa so pomoč stanovalcem doma pri preseganju osamljenosti in premagovanju občutka nekoristnosti, prenos življenjskih izkušenj na mlado generacijo, demarginalizacija obeh generacij, dvig kvalitete življenja v domu, ublažitev medgeneracijskega prepada, druženje in prijateljevanje.

Medsebojni odnos dijakov in starostnikov je spoštljiv. Stanovalci doma doživljajo dijake kot prijatelje, nekateri to enačijo s sorodstveno zvezo. Starostniki se odločajo za prostovoljno delo iz želje za druženjem, zanimanjem za življenje mlade generacije in želje, da svoje izkušnje prenesejo na druge.

Dijaki s pomočjo prostovoljnega socialnega dela pridobivajo koristne življenjske izkušnje. Spoznavajo ustanovo, seznanjajo se z realnimi življenjskimi razmerami starih ljudi, s socialno politiko in z odnosom družbe do zadovoljevanja potreb starih ljudi.

Program se je izkazal kot zelo uspešen. Zastavljeni cilji so doseženi, z izkušnjami in rezultati pa smo sodelujoči in organizatorji zelo zadovoljni. Te izkušnje predstavljajo bogat kapital za bodoče odločitve in delo prostovoljcev v družbi in so pomembne za razvoj družbe v celoti.

Pri organiziranju prostovoljnega socialnega dela je zelo pomembno sodelovanje mentorja šole in strokovnega sodelavca ustanove. Razvija se lahko samo v okoljih, kjer sta obe strani pripravljeni motivirati odnos med mladim človekom in starostnikom, ga voditi in spremljati njegov razvoj.

Poleg prostovoljnega dela dijakov srednješolcev obstajajo še druge oblike prostovoljnega dela, ki jih lahko ponudimo starostniku, in sicer skupine za samopomoč, medgeneracijski tabor in drugo. Prostovoljno socialno delo je velik izziv za socialnega delavca, saj se v njem prepletajo vse metode strokovnega dela, ki jih uporablja pri svojem delu, njegove profesionalne vloge pa se s tem bistveno razširijo.

Socialni delavec, ki dela s starostnikom, se v skladu s programi in konkretnimi socialnimi akcijami v lokalni skupnosti ukvarja tudi z organizacijo družabnega in kulturnega življenja v ustanovi, lokalni skupnosti, društvih, nevladnih organizacijah. Od starostnika oziroma njegovega zanimanja, njegove fizične in psihične moči je odvisno, kje se bo udejstvoval.

LASTNOSTI SOCIALNEGA DELAVCA IN KAJ SE OD NJEGA PRIČAKUJE

Zdelo se mi je smotrno povprašati nekatere uporabnike o lastnostih, ki naj bi jih imel socialni delavec in kaj od njega pričakujejo. Ponudila sem jim pet zaželenih lastnosti, in sicer:

- mora biti človeško zaupen
- mora znati poslušati sogovornika
- mora biti potrpežljiv v odnosu do starostnika
- mora imeti razumevanje za starostnika
- mora biti strokovno podkovan.

Anketirala sem 40 starostnikov, polovica jih živi v Domu upokojencev in so člani skupin starih za samopomoč, ostali živijo v domačem okolju. Prosila sem, da se opredelijo za najpomembnejše izmed ponujenih lastnosti. Rezultati so pokazali, da starostniki najbolj cenijo zaupanje, nato strokovno podkovanost in na tretje mesto postavljajo poslušanje sogovornika. Večina je menila, da mora socialni delavec poleg

izbranih imeti tudi ostali dve izmed zaželenih lastnosti.

Pričakovanja starih ljudi do socialnega delavca se ujemajo z izbranimi lastnostmi. Večina pričakuje zaupanje in zaupajo v strokovno pomoč. Poleg tega pričakujejo korekten odnos, toplino in razumevanje, razumljivo govorjenje in pripravljenost, da večkrat ponovi že rečeno, ker nekateri stari ljudje slabše slišijo. Od socialnega delavca pričakujejo pravičnost in enak odnos do vseh. Pričakujejo tudi, da lahko k njemu pridejo kadarkoli, da je dostopen, toleranten, da jih večkrat obišče in da se k njemu lahko vedno obrnejo po pomoč. Pričakujejo, da socialni delavec vidi njihovo stisko, tudi če je ne povedo.

Rezultati ankete pomagajo socialnemu delavcu, da spozna način pristopa starostniku, potrebno raven komunikacije (besedno, glasnost, spoštljivost, vloga humanega svetovalca). Starostnik lahko doživi obisk socialnega delavca kot poseg v njegovo osebnost ali v njegov ustaljeni ritem življenja, kar lahko sprejme ali ne. Veliki vpliv na odločanje starostnika imajo življenjske izkušnje, ki jih že ima iz takih in podobnih stikih z ljudmi.

Pri tem se pojavljajo moralno etične dileme, kako ravnati v primeru, ko starostnik zavrača sodelovanje oziroma ga ne želi.

Iz ankete je razvidno, da starostniki od socialnega delavca pričakujejo veliko (da jim je na razpolago, da jih dobro pozna...), za kar je potrebno nedvomno več časa od tega, ki ga imamo socialni delavci po sedanjih normativih.

Nekaj zanimivih odgovorov:

> Socialni delavec naj nima do starostnika nadrejene in poučevalne vloge, temveč vlogo humanega svetovalca in prijatelja.
>
> Socialni delavec bi moral občutiti kdaj je kdo v stiski, kajti ljudje o tem ne govorimo radi. Dobro jih mora poznati in sodelovati s svojci.
>
> Ne da je samo strokovno podkovan, imel naj bi v svoji notranjosti čut toplega, notranjega zadovoljstva, razumeti svojega sogovornika in nuditi pomoč, posebno žalostnim in bolnim ljudem.
>
> Naj ne bi delal razlik med ljudmi, s katerimi ima opravka. Starejši človek je silno občutljiv.
>
> Starejši človek vidi v socialnem delavcu osebo, ki mu je v pomoč pri njegovem staranju, zato naj mu skuša pripraviti njegovo življenje čim boljše in domače.
>
> »Naj bi bil srečen, da lahko v svojem poklicu osreči sočloveka in mu pomaga.«

SKLEPNA RAZMIŠLJANJA

Najbolj pereče vprašanje socialne gerontologije in varstva starih ljudi pri nas je visok procent (približno 95%) starostnikov, ki živijo v individualnih gospodinjstvih, bodisi v krogu svoje družine, v oskrbi pri drugih, ali pa živijo sami v svojih stanovanjih. Pravica uporabnika do izbire oblike pomoči je sicer zapisana kot etična norma v kodeksu socialnih delavcev in delavcev v socialnem varstvu, vendar to ni dovolj, če nimamo za to tudi stvarnih možnosti, da ljudem ponudimo različne vrste storitev, ki jih potrebujejo, in v tolikšni meri, kolikor jih želijo.

Z daljšanjem življenjske dobe se spreminja podoba starosti. V zadnjih letih, odkar imamo pluralni sistem socialnega varstva, se je poleg javnih služb razvila tudi mreža programov nevladnih organizacij. Te so zaradi svojih značilnosti vnesle spremembe v klasične socialno varstvene koncepte. Generacije starostnikov, ki prihajajo, bodo to pluralnost storitev še bolj potrebovale. Želele bodo (in mi jim moramo to omogočiti) več možnosti za samoorganizacijo in samoodločanje in aktivno participacijo pri urejanju družbenih odnosov. Starostniki imajo svoje interese, želje in zahteve, za katere se bodo tudi sami zavzemali individualno in kolektivno.

Naraščajoče število starih ljudi postaja pomemben delež volilnega telesa države. Ti se bodo zavzemali za spremembo svojega položaja, za izboljšanje kvalitete življenja v starosti in njeno demarginalizacijo.

Možnost, da stari ljudje živijo v svojih individualnih stanovanjih ob zagotovljeni potrebni pomoči, je perspektivna.

Naloga socialnega delavca bo še naprej spodbujati starostnike v njihovi samostojni

dejavnosti. Skupaj z njimi bo definiral njim potrebne ponudbe in storitve. Socialni delavec bo še naprej pomagal starostnikom, da najdejo v sebi tisto, s čemer si bodo lahko osmislili življenje, kar je mogoče le v medsebojnem odnosu, zasnovanem na iskrenosti in zaupanju.

Literatura

B. Accetto (1968), *Starost, staranje in starostno varstvo*. Ljubljana: RK Slovenije.

– (1987), *Starost in staranje*. Ljubljana: Cankarjeva Založba.

I. Ivajnšič (1994), *Prostovoljno socialno delo srednješolcev v domu upokojencev D. Vogrinec Maribor*. II. gimnazija Maribor (raziskovalna naloga).

– (1997) Model in vpliv prostovoljnega socialnega dela srednješolcev v domu za stare ljudi. *Socialno delo 36*, 2.

V. Milošević Arnold (1999), Razvoj socialnega dela s starimi ljudmi. *Kaljenje*, 2.

Ob drugem slovenskem kongresu prostovoljcev (1998). Maribor: Skupnost Centrov za socialno delo Slovenije

Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji (1997). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS.

Prostovoljno delo pri varovanju v zdravstvu (1997). Ljubljana: Slovenska fondacija.

Prostovoljno delo v šolstvu (1999). Ljubljana: Slovenska filantropija.

Prostovoljno delo v šolstvu (1999). Ljubljana: Slovenska filantropija.

Prvi slovenski kongres prostovoljcev (1996). Ljubljana: Slovenska fondacija, Socialna zbornica Slovenije.

B. Stritih (1998), Na poti k avtonomiji socialnega dela kot stroke in znanosti. *Socialno delo 37*, 3-5.

Zakon o socialnem varstvu (1992). Ur. list RS 56/92.

R E C E N Z I J A

E. D. Rothblum, L. A. Bond (1996), *Preventing Heterosexism and Homophobia*. Thousand Oaks: Sage Publications. 292 str. ISBN: 0761900233

Pred meseci so Slovenijo obiskali socialni delavci in mladi prostovoljci iz Velike Britanije, ki so aktivni zlasti v sferi socialnega dela z istospolno usmerjenimi mladimi. Nemalo začudeni so bili, ko so jim na obisku v slovenskem centru za socialno delo, potem ko so gostje predstavili vsebino svoje dejavnosti, pojasnili, da se »o homoseksualnosti in vsem, kar sodi zraven, tukaj ne govori«. Tovrsten odnos, ki je poleg strokovne značilen tudi za širšo javnost, ohranja in pospešuje stigmatizacijo tistih, ki so ali bi utegnili biti kakor koli povezani z drugačno spolno usmerjenostjo. Tudi v slovenski strokovni literaturi se o heteroseksizmu in homofobiji zelo malo govori. So morda na delu prav ti mehanizmi? Ali pa je slednje res predvsem popolnoma novo odkritje? V vsakem primeru argument več, da ga je smiselno proučevati. Namen tega eseja je tako posredno odpreti vprašanje heteroseksizma in homofobije v kontekstu socialnega dela in pokazati, da gre za pomembno in v našem prostoru prevečkrat spregledano problematiko.

V zbirki zbornikov na temo primarne prevencije psihopatologije je leta 1996 v ZDA izšlo delo *Prevencija heteroseksizma in homofobije*. Nastalo je kot rezultat konference, ki je bila leta 1995 v kanadskem Vermontu. Sestavljeno je iz 14 prispevkov, ki sta jih uredili in z uvodom pospremili Ester D. Rothblum in Lynee A. Bond (Introduction: Approaches to the prevention of heterosexism and homophobia). V prvem delu si bomo ogledali vsebine prispevkov, potem pa tri značilne natančneje predstavili.

Naj na začetku opredelimo, kaj pravzaprav sploh pomeni izraz heteroseksizem. Kot pravita urednici v uvodu, mnogo ljudi sploh ne pozna pomena te besede in zato takoj definirata, da je: »heteroseksizem diskriminacija na podlagi spolne usmerjenosti« (str. ix). Tudi Ameriška psihološka asociacija od leta 1991 priporoča uporabo tega termina, z utemeljitvijo, da je primernejši kot izraz homofobija. Problem slednje je, da se ta beseda preveč omejuje na fobijo in strah kot individualna pojava, ne pa na posledično diskriminacijo. Ob tem lahko hitro pride do nerazumevanja: prevencija heteroseksizma se napačno razume kot zavzemanje proti heteroseksualnosti. O pomenu ukvarjanja s termini in z jezikom govori prispevek, ki bo podrobneje predstavljen v prvem od treh povzetkov.

V zadnjih 20 letih se v ZDA pojavlja vedno več raziskav življenja lezbijk in gejev. Najbolj pogoste teme so: proces, ki mu rečejo *coming out*, staranje, medsebojni odnosi in interakcije ter starševstvo. Po drugi strani pa se mentalno zdravje istospolno usmerjenih v raziskavah pojavlja redko, če pa se že, so raziskave usmerjene zlasti na moške, torej geje. Mentalno zdravje gejev, lezbijk in biseksualcev je po prepričanju avtoric povezano s povečanim tveganjem. Kot primere navajata zlorabe substanc, anti-homoseksualno nasilje in povečano stopnjo samomorilnosti. Tveganje se lahko sicer v določenih primerih zmanjša zaradi enakopravnejših razmerij, podpore vrstnikov in solidarnosti. Avtorici ugotavljata, da je »prevencija heteroseksizma še zlasti pomembna za profesionalni kader, ki deluje na področju mentalnega zdravja« (str. x), saj je ravno ta sistem do nedavnega aktivno prispeval k patologizaciji homoseksualnosti. Na teh posameznikih je, da se kot prvi soočijo z izzivom: odstraniti stigmo mentalne bolezni, ki se je dolgo časa držala homoseksualne spolne usmerjenosti. Mentalno zdravje gejev in lezbijk je, kot ga vidita

avtorici, trenutno nekje med sencami preteklosti in upanjem prihodnosti. Splošni trendi so (vsaj v ZDA), da mediji posvečajo tej problematiki več pozornosti in da ljudje osebno poznajo več istospolno usmerjenih, heteroseksistične prakse v institucijah pa se zmanjšujejo.

INSTITUCIJE IN SISTEMI

Vsebina prvega od treh sklopov govori o sistemih. »Cela vrsta družbenih, izobraževalnih, političnih, ekonomskih institucij in sistemov zagotavlja kontekst našega vsakodnevnega delovanja,« pravita avtorici in nadaljujeta: »Vsak sistem simultano odslikava in prispeva k heteroseksistični naravi tako našega okolja kot tudi naših izhodišč (predpostavk)«. Predlagata način, kako uporabiti vire znotraj samega sistema za konstruktivne spremembe. Gre namreč za tezo, da so »prav ti sistemi lahko zelo močno sredstvo upora in spremembe v smeri, ki bo preprečevala heteroseksizem in spodbujala polno izražene človeške potenciale«. Avtorici nadaljujeta: »Ko se člani kakšne manjšine organizirajo, najprej postavijo pod vprašaj ravno termine, s katerimi jih zaznamuje, kategorizira večina!« (str. xi). Opozarjata na tipične poskuse trivializacije lingvističnih poskusov. Primer za to je zahteva po doslednem upoštevanju ženskega spola v jeziku, ki v družbi pravilo ma naleti na posmeh.

Celia Kitzinger, ki sicer piše o socialni konstrukciji lezbištva, govori v prvem prispevku o tem, kako psihološki jezik zaznamuje političnega. Po njenem mnenju so se vrednote psihologije (posameznik, liberalizem, terapija kot rešitev političnega vprašanja) vtihotapile v lezbične, gejevske in biseksualne (GLB) skupnosti. Raziskuje posledice političnega jezika v skupnosti. Zanima jo, kakšna je vloga in moč jezika v konstrukciji heteroseksizma.

Z izobraževalni sistemom, vrednotami in prepričanji, ki jih posreduje učni načrt, pisan ali nepisan, se ukvarja Connie Chan. Predlaga konkretne strategije, kako preprečevati heteroseksizem v šolah, izobraževalnih okoljih, kako se soočiti s heteroseksizmom v urnikih, raziskavah, štipendiranju študentov in projektov ter zagotavljanju vzorov. Chan se osredotoči predvsem na možnosti strukturnih sprememb izobraževalnih institucij.

Sisteme mentalnega zdravja proučuje Laura Brown. Obdela strategije prevencije heteroseksizma pri zdravstvenih delavcih (psihoterapevtih, svetovalcih) in njihovem usposabljanju. Laura Brown opozori na problem nevidnosti informacij o spolnih manjšinah pri učenju in izobraževanju teh kadrov. Ugotavlja, da so še vedno prisotni in aktivni mehanizmi heteroseksističnih predsodkov in praks. Predlaga, da bi zavračanje heteroseksizma postalo stvar etičnega kodeksa, saj bi tako dosegli, da izobraževalni programi teh poglavij ne bi mogli več izpuščati.

Beverly Greene zanimajo vprašanje istospolno usmerjenih in barve polti. V poskusu vzpostaviti terapije in svetovanja brez predsodkov je treba po njenem mnenju v prvi vrsti opraviti tudi z etnoseksualnimi mitologijami. Skupina gejev, lezbijk, biseksualnih in transeksualnih (GLBT) namreč ni etnično homogena skupina. Zanemarjanje tega dejstva lahko hitro povzroči zelo ozko in delno rešitev, ki bi ustrezala le pripadnikom večinske rase, ostale pa prepustila nadaljnji, kombinirani oziroma dvojni diskriminaciji (zaradi spolne usmerjenosti in barve polti).

Rachel Perkins svari pred hiperutilizacijo oziroma zlorabo terapije. Tudi ona pravi, podobno kot Kitzingerjeva, da je psihološka terminologija nadomestila politični aktivizem. Razvije tezo, da terapija individualizira oziroma privatizira lezbična življenja na račun vzajemnih skupnosti. Po drugi strani pa ugotavlja malo dostopne pomoči za lezbijke s problemi, ki trajajo daljše časovno obdobje. Po njenem mnenju bi se morale lezbične skupnosti organizirati okoli skupne skrbi, dolgotrajne in zanesljive varnosti, ne pa kot privatizacija in psihologizacija bolečine skoz individualne terapije.

ODNOSI IN RAZVOJ

Odnosi, ki se stalno spreminjajo, naj bi bili kritični kontekst posameznikovega razvoja in samodefinicije. Razumemo jih lahko kot okvir, v katerem raziskujemo, definiramo in izrazimo sebe, svoje cilje, vrednote, sposobnosti in samo-vrednotenje. Zanimiva je teza, da se dosti gejev in lezbijk razvija v dveh okoljih, heteroseksualni makrokulturi in GBL skupnosti. Manjšinske skupine so bikulturne. Večina manjšin je najprej akulturirana v lastni skupini, potem pa socializirana v širšo kulturo v šolah, skoz medije, v cerkvah itn. Lezbijke, geji in biseksualci pa so najprej socializirani v dominantni kulturi in se z manjšinsko kulturo identificirajo pozneje. Heteroseksualno prisilo lahko sicer občutijo vsi posamezniki ne glede na spolno usmerjenost, medtem ko je za geje in lezbijke poseben življenjski izziv. Vsi, ne glede na to, ali so razkriti ali skriti, jo čutijo vsak dan.

> V družbi, kjer se heteroseksualnost pričakuje od vseh in vedno, proces redefinicije pomena in pomembnosti določenih odnosov ne le zahteva veliko dodatnih spraševanj, odločenosti in moči, temveč tudi vnaša neobičajne stresе, dvome vase in občutke izoliranosti. Ker heteroseksualna makrodružba homoseksualcem v splošnem ni v pomoč, postane za geje in lezbijke zelo pomemben obstoj podporne skupnosti. Mnogo ljudi se jasno spomni občutkov izoliranosti v mladosti ali pa poznejšem življenjskem obdobju, preden so se vključili v gejevske in lezbične skupnosti. (Str. xiii.)

Paula Rust v prispevku z naslovom V iskanju spolne identitete in skupnosti kritizira linearne teorije o »*coming out*« (razkritju svoje homoseksualnosti), ki po njenem mnenju ne pojasnijo sprememb v spolni identiteti skoz življenjski potek oziroma konceptualizirajo biseksualnost kot nezrelo opcijo. *Coming out* je zelo kompleksen proces in se v času spreminja. Avtorica ponudi strategije za prepoznavanje in izogibanje heteroseksističnih predpostavk in vedenj, ki prispevajo k napetostim in težavam stalnega procesa razvoja identitete.

Anthony D'Augelli (poglavje Enhancing the development of lesbian, gay and bisexual youth) predstavi problem GLB adolescentov. Prva značilnost je po njegovem ta, da nimajo dostopa do podpornih skupnosti gejev in lezbijk, ki so samoumevno namenjene odraslim. Ker mladostniki nimajo sredstev, so glede informacij o temah GLB popolnoma ali vsaj v veliki meri odvisni od šol in staršev. Dogaja se, da so bodisi kaznovani ali pa sploh niso resno obravnavani glede svoje spolne usmerjenosti. Alarmantno je tole: med mladimi geji, lezbijkami in biseksualci je bil v Severni Ameriki leta 1992 glavni vzrok smrti samomor. Ta populacija sicer sestavlja 30% skupine mladostnih samomorilcev. Čeprav se situacija na tem področju od leta 1990 vsaj v ZDA izboljšuje, so prevladujoči pojavi še vedno izolacija, nevidnost, negativne družinske in družbene reakcije in viktimizacija istospolno usmerjenih mladih.

Suzane Rose ugotavlja, da posamezniki redefinirajo svoje norme, ko postanejo del GLB skupnosti. Avtorica proučuje, kako se gejevska oziroma lezbična spolnost in odnosi spreminja in si prilagaja »*mainstream*« ljubezenske scenarije in vzorce delovanja.

Olivia Espin razvija teorijo o načinih, kako lahko ženska seksualnost rabi kot simbolna funkcija za vrednostni sistem imigrantskih in begunskih družin. Večina imigrantov so ženske. O tem je opravljenih malo raziskav, še manj o lezbijkah iz te skupine. Avtorica raziskuje vpliv starosti pri migraciji na razvoj identitet.

Charlote Paterson spregovori o lezbičnih materah in njihovem prispevku k odpravljanju heteroseksizma. Podlaga za njen prispevek je longitudinalna raziskava o materah in otrocih lezbijk. Otroci so lahko za lezbijke lažje breme (pravičnejša delitev dela), a tudi svojevrsten vir stresa, ki se pojavlja ob neizogibnem *coming out*.

SOCIETALNE STRUKTURE, DRUŽBENE SPREMEMBE

»Povsod po svetu so družbeni in politični sistemi in institucije strukturirane na način, da ne le obnavljajo, ampak tudi predvide-

vajo heteroseksistične perspektive in prakse. Zato si ne moremo predstavljati, da se bomo osvobodili heteroseksizma brez izjemnih transformacij v strukturah naših družb!« (Str. xvi.)

Michael Ross proučuje načine, kako družba strukturira norme glede spolne usmerjenosti in kako heteroseksizem vpliva na obnašanje gejev. Merjenje stresa s skalo življenjskih dogodkov prilagodi za geje. Razkritje istospolno usmerjenih ostaja precej redek pojav, saj se okoli 96% gejev in lezbijk izogiba razkrivanju svoje spolne usmerjenosti. Problematično je razkritje na delovnem mestu, položaj razkritega v pravnem sistemu, razkritje v družini in širšem krogu pomembnih drugih.

Jeanne Cogans obravnava prevencijo anti-homoseksualnih zločinov iz sovraštva in raziskuje kontekste takih dejanj.

Lynda Ames raziskuje povezave med homofobijo, nevednostjo in sovraštvom s pojavom aidsa. Govori o tem, kako heteroseksizem vpliva na družbeno razumevanje, znanstveno raziskovanje in medicinsko zdravljenje, obravnavanje aidsa, in ugotavlja, da k družbenemu nerazumevanju gejev in gejevske seksualnosti prispevajo in vplivajo nanj strah, nevednost in sovraštvo.

Joy Livningstone na koncu optimistično predstavi vizije za prihodnost, ki bi bila brez heteroseksizma. Zaveda se, da je to sicer utopičen ideal, ki pa ima kljub temu tudi konkretno vrednost. Strategije delovanja v grobem razdeli na kratkoročne (individualne) in dolgoročne (širše politične). Pravi, da je treba premisliti in restrukturirati societalne predpostavke in prakse; to je način, ki lahko zelo izboljša zdravje in počutje gejev, lezbijk in biseksualcev. Začrta smeri delovanja v prihodnosti: učenje, trening, raziskave (ki ne ignorirajo, stigmatizirajo ali stereotipizirajo GLB-jev), delovne prakse, vzpostavitev zaščitnih faktorjev, identifikacija rizičnih dejavnikov in na koncu raziskovanje raznoličnosti te populacije. Meni, da je treba opraviti s kolektivno predstavo o istospolno usmerjeni osebi, ki naj bi bila bel moški iz srednjega razreda, ki živi v večjem mestu ZDA.

INSTITUCIJE IN SISTEMI

Leta 1973 je Ameriška psihiatrična organizacija (ASA) umaknila homoseksualnost iz uradnega diagnostičnega priročnika mentalnih bolezni (DSM). Ta pomemben korak pa nekateri še vedno obsojajo. Med njimi je tudi znani ameriški psihoanalitik Charles Socarides, za katerega je homoseksualnost še vedno predvsem bolezen. Kitzingerjeva v svojem prispevku (poglavje Speaking of Oppression: Psychology, politics, and the language of power) opozarja, da se »Socarides sicer zavzema za prevencijo psihopatologije, vendar take, kot jo definira sam«, in nadaljuje s tezo, da je »v zgodovini prevencija psihopatologije dostikrat pomenila vsiljevanje dominantnih seksualnih, socialnih in političnih vrednosti« (str. 3). Bila je torej orodje za vzdrževanje statusa quo. »Ko neke misli ali vedenja definiramo kot patološke, jim vzamemo veljavo in upravičimo ali legitimiziramo poskuse, da jih spremenimo« (*ibid.*). Kitzingerjeva meni, da je prav diagnoza orodje, ki je v psihiatriji dolgo časa rabilo kot pripomoček v rokah tistih, ki so hoteli zatreti, kaznovati ali kontrolirati tiste, ki niso bili konformni ali se niso obnašali v skladu s pričakovanji večine. Zato so se na teh seznamih bolezni znašle tudi diagnoze, ki so na primer opisovale bolestno potrebo sužnjev, da bežijo s plantaž...

Kitzingerjeva svoja stališča zaostri v tole trditev: »Avtorji vplivnega in pomembnega DSM (diagnostičnega priročnika) jemljejo v svoje roke pravico definirati, kaj je normalno in kdo trpi za patologijo« (str. 4). Meni, da bi bilo treba na novo ovrednotiti in premisliti vse diagnoze.

> Glede na zgodovino je torej zelo pomembno, da se psihologi, terapevti in zdravniki, ki se ukvarjajo s prevencijo psihopatologije, jasno zavedajo socialnih, etničnih in političnih norm, v katerih koreninijo njihove definicije mentalnega zdravja ali mentalnih bolezni, dobrega psihološkega počutja in patologije. Ob definiranju heteroseksizma in homofobije kot obliki psihopatologije je pomembno premisliti, kaj natančno pravzaprav pomenita izraza in kakšne so politične posledice različnih definicij. (*Ibid.*)

Kitzingerejeva sicer meni, da je psihologija že sama zase heteroseksistična disciplina. Kot taka tudi ne ponuja ustreznih orodij in pripomočkov, s katerimi bi se lahko uprli diskriminacijskim praksam. Od 48 učbenikov za uvod v študij psihologije jih le 20% ne govori o istospolni usmerjenosti kot o spolni deviaciji ali disfunkciji. Lezbijke omenja le četrtina učbenikov. Če je bila v 50. in 60. letih homoseksualnost za psihologe še patologija, pa naj bi psihologija v času napredovala. Kitzingerjeva je skeptična in prepričana, da so vse raziskave verzije ene in iste zgodbe. Prevladovalo naj bi prepričanje, da se z večjim številom raziskav, ki naj bi bile po pravilu vedno superiorne nad tistimi, izvedenimi v preteklosti, psihologija danes bolj adekvatno približuje problemu homoseksualnosti. Kitzingerjeva zavrača to razlago in ponudi svojo, po kateri je psihologija odkrito preganjanje homoseksualnosti iz preteklosti nadomestila z bolj subtilno in zahrbtno obliko: »Namesto prepovedovanja in zatiranja homoseksualnosti psihologija oblikuje in konstruira lezbične in gejevske identitete in politike po svoji podobi« (str. 8). Geji in lezbijke naj bi se od psihologije namreč naučili »govoriti o sebi in o svojih življenjih psihološko, torej v njenem jeziku, in posledično prevzamejo vrednote, na katerih temelji (individualizem, krivda žrtve, depolitizacija in liberalizem)« (*ibid.*). Kot dokaz za razmah psihologizacije gej in lezbične izkušnje Kitzingerjeva navaja dvoje: izjemen porast uporabe terapij v gejevski in lezbični skupnosti in razmah pop-psihologije, ki se kaže v poplavi »self-help« in podobnih kvazi psiholoških knjig. Spodbuditi želi širše razmišljanje, refleksijo o izrazih, ki jih gejevsko in lezbično gibanje uporablja in (morda nekritično) prevzema v svojem boju proti zatiranju, in o širokih implikacijah in posledicah uporabe nekaterih od njih. Različnost razumevanja temeljnih pojmov, ki jo je mogoče zaslediti pri različnih avtorjih, govori v prid smiselnosti tega razmisleka, ki je, kot pravi, uporabno ne glede na to, iz katere pozicije izhaja avtor. Kitzingerjeva se opredeli za radikalni feminizem.

HOMOFOBIJA IN PROBLEMI Z NJO

Homofobija je izraz za sovraštvo, jezo in strah, ki se pojavi v ljudeh, ko so soočeni s homoseksualnostjo. Čeprav je bil izraz zelo primeren in je dobro služil GLB gibanju, pa je prinesel tudi določene negativne posledice. Izraz sam namreč ni političen (kot je to na primer seksizem ali heteroseksizem) ampak v temelju psihološki (fobija: strah, groza). Problem tega termina, kot ga vidi Kitzingerjeva, je v tem, da implicira politično situacijo, v kateri so homoseksualci del družbe tako kot heteroseksualci in je s svojim obstojem ne postavljajo pod vprašaj. Kar je seveda v nasprotju z radikalno lezbično pozicijo, ki sebe dojema kot tisto subverzivno silo, ki lahko transformira družbo kot celoto. Drugi problem izraza homofobija je ta, da je fobija diagnoza. Imenovati koga za pacienta pomeni prestaviti ga iz politične arene v psihološko in s tem poudariti moč institucije, ki lahko to stori. Zgodovinsko gledano lahko posplošimo, da je psihološka literatura nekdaj »bolnega« homoseksualca nadomestila z danes »bolnim« homofobom.

> Psihologija je sistematično zamenjala politične razlage (v smislu strukturnih, ekonomskih in institucionalnih zatiranj) z osebni razlagami (v smislu temnih globin nezavednega). Ko uporabljamo izraza homofobija ali lezbofobija, kupimo ves ta psihološki scenarij. Določenim posameznikom pripisujemo bolnost, zdi se, da so glede na večino deviantni, ker imajo do nas predsodke. Izraz si sposojamo iz psihologije, ki si je vedno rezervirala pravico odločati o tem, kdo je in kdo ni bolan, in za katero je premik od klasificiranja homoseksualcev v klasificiranje homofobov dosti manjša grožnja, kot bi bil poskus, videti problem v politični perspektivi. (Str. 10.)

Ker pa gre (če rabimo te izraze) za bolnike, je treba z njimi ravnati sočutno, še več: nasilje do homoseksualcev se da v skrajnem primeru opravičevati s tezo, da je obtoženi utrpel napad homofobije, torej je bil zmanjšano prišteven in ni odgovoren za svoja dejanja.

Tretji problem, ki se veže na izraz homofobija, pa je razmah tako imenovane »ponotranjene homofobije«. Tipičen primer tega je, ko se mnogi geji in lezbijke odločijo za terapijo, v kateri poskušajo svojo ponotranjeno homofobijo zdraviti s pomočjo gejevskih in lezbičnih terapevtov. Pozornost se zopet namesto k zatiralcu vrača k žrtvi zatiranja, ki naj v takih terapijah spregleda, kako ohranja vlogo žrtve in svojo socialno izolacijo. Če je problem širši od posameznika, torej rezultat delovanja sistema in okolja, ga je z razpoložljivimi izrazi težko zajeti: »Vsi izrazi (homofobija, nadlegovanje, sovraštvo do homoseksualnih in zločin iz sovraštva) se podobno interpretirajo in berejo, kot nekaj, kar se je zgodilo. Težko jih je brati, na primer, kot nekaj pogosto prisotnega: pomenljivo tišino, odsotnost česa in umik« (str. 11). Heteroseksizem deluje s polno paro tudi takrat, ko ni nobenih dokazov oziroma dogodkov, ki bi pričali o njegovem obstoju. Kitzingerejeva pojasnjuje ravno ta mehanizem »strahovlade«, ki ne potrebuje stalnih fizičnih obračunov, saj se posamezniki prostovoljno, tako rekoč iz svoje lastne volje podrejajo nepisanim zahtevam, v strahu, seveda, pred negativnimi posledicami. Deluje torej perfidno, kot stalna tiha grožnja povzroča, da se posamezniki sami umaknejo v tišino in nevidnost.

Videli smo, da lahko psihološki jezik zagotavlja vir načinov, kako pojmovati izkušnjo istospolno usmerjenih. Kitzingerjeva pojasnjuje, kako je psihologija redefinirala pojme, kot so izbira, moč in svoboda. Iz socialnopolitičnih, kar so v osnovi bili, jih je spremenila v osebne, notranje, psihične fenomene. Moč, na primer, se v tej literaturi kaže kot neka »notranja moč« – je v nas samih, stik z otrokom v sebi, avtentičnost, zavedanje ali bolje vera, da imamo moč... Z vlado, zakoni in institucijami taka moč seveda nima ničesar skupnega. Povedano slikovito: moč je ustaviti neko zatiranje, ne pa globo dihati in se celostno doživljati. Podobno je z izbiro. Izbira znotraj sistema je namreč prevara. Le 1% žensk ima materialne pogoje, da lahko uveljavlja svojo »izbiro«. Deklarativna pravica do izbire, za katero ne stojijo realni pogoji, je brezpredmetna. Zato je v pogojih stalnega in sistematičnega zatiranja boj za deklarativno pravico do »izbire« nesmiselno početje. Tudi »svoboda« je postala psihološki in ne političen fenomen. Govori se o »notranji svobodi« in podobno. Vse take poskuse psihologizacije gejevske in lezbične izkušnje Kitzingerjeva zavrača. Zanimivo je, da vztraja, da morala ni in ne bi smela biti ekskluzivna lastnina politične desnice. Zatiranje je namreč slabo, predsodki in diskriminacija pa bi se morali končati, in to bi morali biti sposobni tudi izreči. Zavzeti bi torej morali moralen odnos do heteroseksizma. Seveda pa je, kot ugotavlja Kitzingerjeva, proti tiraniji besedice »morali« dolgo časa nastopala prav psihologija. »Vprašanje 'Je to prav ali narobe?' je zamenjalo vprašanje: 'Je to zame dobro ali slabo?'« (str. 16).

V sklepu še enkrat poudari problem psihološkega slovarja in osredotočenosti na notranja stanja. Njena teza je, da ne smemo pozabiti, da gre dejansko za problem zatiralcev in ne žrtev. »V publikaciji *Prevencija heteroseksizma in homofobije* bi se morali vsaj vprašati, kako bi te teme obravnavali, če bi se delo imenovalo *Izziv heteroseksualni moči* ali celo *Konec zatiranja gejev in lezbijk*« (str. 17).

ISTOSPOLNO USMERJENI MLADI

Ko so leta 1972 »odkrili« homoseksualnega adolescenta, je bilo v raziskavo vključenih 60 mladih moških, ki so imeli homoseksualne spolne odnose. Ena bistvenih ugotovitev je bila, da ne obstajajo prostori, v katerih bi se lahko mladi homoseksualni ljudje razvijali, zato zahajajo v druge »odprte« prostore, kot so parki, kina, plaže in lokali. Te raziskave ne govorijo o fizičnih tveganjih, ki so povezani s temi prostori, in tudi ne o posledicah in učinkih na razvoj identitet, ki so jih povzročile take okoliščine. »Čeprav gre za poskus, izogniti se patologizaciji, kot smo jo poznali poprej, je podoba, ki jo je ustvarilo poročilo, še vedno podoba odtujenih fantov, ki so nekje na svoji poti do tako imenovane homoseksualne subkulture. Brez družin, brez

odnosov, brez socialnega konteksta je homoseksualni mladostnik čisto drugo bitje kot mlad in urban heteroseksualec« (str. 125). O procesu *coming-out* takrat ni bilo govora. Odstranitev homoseksualnosti z liste psihiatričnih diagnoz leta 1973, razmah virusa HIV v začetku devetdesetih in vedno pogostejši coming-out so vplivali na porast tovrstnih raziskav. Kljub temu pa je celo danes v Severni Ameriki še vedno praktično nemogoče dobiti reprezentativen vzorec mladih v starosti med 10 in 20 letom, ki bi priznali, da jih privlačijo osebe istega spola. V tem poglavju se D'Augelli ukvarja z empiričnimi ugotovitvami o GLB mladih in njihovimi socialnimi konteksti: družinami, vrstniki, šolami in skupnostmi. Poznavanje teh kontekstov je zanj osnova za nadaljnjo razpravo o primarni prevenciji v korist te skupine. Po njegovem mnenju je očitno, da so se raziskave v letih od 1973 do danes precej spremenile. Od leta 1881 adolescentna homoseksualnost ni več obravnavana le kot faza v heteroseksualnem razvoju. Doživi torej nekakšno emancipacijo. Martin, navaja D'Augelli, leta 1982 kot temeljne dileme gejevske mladine opredeli problem »učenja skrivanja«, ki najbolj zaznamuje istospolno usmerjenega mladostnika.

D'Augelli navaja tudi druge raziskave. Hunther in Schaecher opozarjata na socialno izolacijo, nasilje in nadlegovanje, ki so jih deležni istospolno usmerjeni mladi v šolah. »Šole so primarni institucijski konteksti, v katerih domujejo adolescenti,« pravi D'Augelli (str. 127) in nadaljuje: »so tudi kraji, kjer se udejanjajo vrstniške kulturne norme, ki so v adolescenci močno heteroseksistične.«

Ross-Reynolds in Harvey sta leta 1985 ugotovila, da so homoseksualni adolescenti prav v šolah izredno socialno ranljivi in kot taki potrebni posebne pozornosti in zaščite strokovnega kadra.

V družinskih odnosih istospolno usmerjenih mladih sta značilna bodisi pojav predčasnega zapuščanja družin oziroma popolnoma nove družinske vloge ostalih članov družin ob *coming-out*. Pomembno je upoštevati, da nerazkriti mladostniki doživljajo radikalno drugačen razvoj kot tisti, ki so doma razkriti, kakor tudi, da doma sprejeti mladostnik doživlja popolnoma drugačen razvoj kot doma zavrnjeni mladostnik. Kvalitetnih podatkov je pravzaprav malo, zlasti pa primanjkuje longitudinalnih raziskav. Raziskave odraslih, ki proučujejo povezave med diskriminacijo in mentalnim zdravjem, bi morali vpeljati tudi za mlade. »Istospolna erotična usmerjenost bo doživeta, mišljena in izražena na različne načine ne le v različnih starostih, ampak tudi v različnih okoliščinah, ki reflektirajo posameznikovo fizično, kognitivno, čustveno in socialno razvitost v določeni točki njenega ali njegovega življenja« (str. 130). Večina odraslih poroča, da se je moči heteroseksualnega imperativa zavedla takoj, ko ga je poskusila prekršiti. Velikokrat so odločilno vloge igrale tudi izkušnje, ko so posamezniki videli, kako negativno reagira družba na določene homoseksualne posameznike. Tako so anticipirali, kaj bi se, če bi bili razkriti, lahko zgodilo njim. Izhod iz heteroseksualne identitete je, kot pravi v D'Augelli, stresen tako za posameznika kot za družbo. Posebej bi morali biti pozorni in se izogibati t. i. odraslo-centričnega razmišljanja, saj prevečkrat poskušamo razumeti *coming out* mladostnika z dostopno vednostjo o *coming out* odraslih. Štirinajstletnikov *coming out* se popolnoma razlikuje od štirindvajsetletnikovega.

GLAVNI IZVIRI STRESA V ŽIVLJENJU ISTOSPOLNO USMERJENIH MLADIH

Istospolno usmerjeni mladi imajo malo možnosti raziskovati svoje identitete brez težkih tveganj. Ob vsakršnem eksperimentiranju so kulturne sankcije neizprosne. Zaradi izolacije od sebi podobnih in sporočil o sramotnosti homoseksualnih občutkov je zgodnji občutek mnogih homoseksualnih adolescentov prav občutek drugačnosti in različnosti. Ta občutek povzroči, da se začnejo mladostniki bodisi umikati iz družbenega življenja bodisi aktivno igrati heteroseksualno identiteto. Pri tem nastaja vrzel med javno in osebno identiteto. V raziskavi leta 1993 so v ZDA odkrili, da je biti označen in imenovan za

homoseksualca v šoli med mladimi dojeto kot psihološko najhujša oblika verbalnega nadlegovanja (str. 134).

Mladim primanjkuje pisnih virov o istospolni usmerjenosti, hkrati pa jih je preveč sram, da bi se pridružili gejevski skupnosti odraslih, če ta seveda v bližini sploh obstaja. Svojo zaskrbljenost (o sebi in svoji prihodnosti) težko izrazijo, zato so jim toliko bolj v pomoč telefonske linije z nasveti in možnostjo pogovora. Močna prijateljstva se razvijajo počasi, zaznamuje jih namreč stalen strah pred zavrnitvijo. Podatki pričajo, da so ti strahovi pravzaprav realni. Le 12% mladih bi imelo za prijatelja istospolno usmerjeno osebo, kar 89% mladim se spolni odnosi med osebami istega spola gnusijo. Mnogi najstniki tako postanejo odvisni od majhnega števila prijateljstev, zato pa so lahko motnje zelo stresne. Ker je krog ljudi, v katerem se gibljejo, majhen, to še okrepi občutek lastne deviantnosti. Kadar ne obstajajo možnosti za odkrit pogovor, obstaja velika verjetnost, da bodo mladi ponotranjili negativne poglede družbe, kar negativno vpliva na njihovo samopodobo.

Problemi se kažejo na štirih področjih: v šoli (kjer nadlegovanje vpliva na izostajanje, to pa na slabši uspeh, kar se pogosto konča v izpadu iz šole), doma (kjer je pogost beg od doma in posledično mladostniško brezdomstvo), sledijo zapleti in težave z zakonom in končno zloraba substanc, največkrat težave z drogami. Na vse to vpliva tudi podoba prihodnosti, (živeti v družbi kot član stigmatizirane skupine), kot se v heteroseksistični družbi kaže mladim drugačne spolne usmerjenosti.

V sklopu družinskih problemov so največkrat izraženi pomanjkanje družinske podpore (43% staršev na otrokov *coming out* odreagira negativno), ki se kaže tudi v podatku, da je le 11% otrok dobilo pozitiven *feedback* v domačem krogu. Novejše raziskave kažejo kritično stanje na področju izpostavljenosti okužbi z virusom HIV.

»Raziskave kažejo, da so mladi geji in lezbijke pogosto žrtve različnih napadov« (str. 135). Preventiva kritičnih problemov mentalnega zdravja pa poleg virov, namenjenih staršem, govori zlasti o spremembah drugih in njihovih odnosov. Gre za temeljite spremembe v socialnih okoljih istospolno usmerjenih mladih. Prva faza obsega naslovitev problemov in takojšnje poseganje, druga zadeva specifikacijo posebej ogroženih skupin in opis njihovih okoliščin, tretja pa zagotavljanje okoliščin, ki preprečujejo razvoj heteroseksizma.

D'Augelli predlaga naslednje štiri strategije: razvoj afirmativnih storitev (zlasti z izobraževanjem odgovornega osebja), razvoj »varnih prostorov«, integracijo v šolske učne načrte in temeljito prenovo izobraževalnih politik.

Po napovedih bodo v prihodnosti mladi vedno prej delali *coming out* – tako drugod kot tudi v Sloveniji. Jasna zavezanost istospolno usmerjenim mladim in njihovim potrebam je nekakšen *coming out* za institucije. Intervencije so namreč večkrat nujno potrebne, a dokler vlada heteroseksizem, dostikrat niso mogoče. Hitri vlak vedno mlajših, ki bodo v prihodnosti šli skoz predvidljive zgodbe, pa se nezadržno bliža.

SOCIALNA KONSTRUKCIJA AIDSA

V tretjem delu knjige se avtorji ukvarjajo z societalnimi strukturami in družbenimi spremembami. Gre za poskus razumevanja socialne konstrukcije aidsa. Lynda Ames (poglavje Homo-phobia, homo-ignorance, homo-hate: Heterosexism and AIDS) razkriva, kako heteroseksizem pogojuje načine, ki določajo, kako je aids socialno razumljen, znanstveno raziskovan in medicinsko zdravljen. Razkrije in ponudi veliko razlagalnih smeri, ki so tudi v našem prostoru neznane. Izjava ameriškega kongresnika (W. D. B. Bayerja) iz osemdesetih, ko pravi, da »bi moralo izobraževanje in informiranje o aidsu utrjevati heteroseksualno etiko, ki je osnova naše civilizacije«, je tipični primer heteroseksizema (str. 239). V tej izjavi je namreč implicitna predpostavka, da so le heteroseksualni del pozitivne zgodovine in civilizacijskih sil, in seveda tudi teza, da naj bi bila le heteroseksualnost civilizirana.

Heteroseksizem se v povezavi z aidsom

kaže kot nevednost, ignorantsko sovraštvo ali pa preprost strah pred gejevsko seksualnostjo. Vse tri stvari vplivajo na to, kakšni so odzivi posameznikov ali politik na to sicer nediskriminirajočo bolezen. Ko se ti trije elementi – strah, nevednost in sovraštvo – združijo in kombinirajo z ostalimi predsodki in tovrstnimi -izmi (rasizmi itn.), vse skupaj oblikuje okoliščine, ki imajo smrtonosne posledice. Lynda Ames je tri leta delovala na terenu in dokumentirala odzive gejev, birokratov in snovalcev politik, ki so ali pa niso razumeli tega pomembnega ozadja.

Ko je virus leta 1980 izbruhnil, je bil znan kot GRID (*Gay related immune disorder*), mediji pa so ga pospremili z vzdevkom »gejevska kuga«. Da gre zlasti za problem te populacije, je ideja, ki ni bila nikoli čisto opuščena. V Sloveniji še danes govorimo o dveh najbolj rizičnih skupinah: homoseksualcih in narkomanih. Ne-reakcija v ZDA v osemdesetih je bila po mnenju Amesove povezana s splošnim strahom in sovraštvom do gejev. Dokler je bolezen ogrožala le pripadnike te skupine, se je uradnikom zdela povsem nenevarna. Larry Kramer je reakcijo ameriškega sistema oziroma Reaganovo zdravstveno politiko tistega časa nedvoumno označil za »genocid«.

NEVEDNOST

»Sodobna družba je, kar se spolnosti tiče, precej nevedna, čeprav se na splošno zdi, da je kulturno obsedena z njo« (str. 241). Podobno velja tudi za gejevsko seksualnost. Prvi odziv širokih medijev oziroma javnega mnenja na gejevsko seksualnosti je bil, da naj bi bila »čudna, umazana, promiskuitetna in neodgovorna«, sicer pa vse spremlja odpor do opisovanja določenih spolnih odnosov (str. 241). Eden zgodnjih predsodkov, opozarja Amesova, ki vpliva na širjenje bolezni, je tudi, da naj bi bil analni spolni odnos za geje nekako osnoven – kot gejevska varianta »misionarskega položaja«. Brez kakršne koli raziskave, ki bi to utemeljila, je javnost postala obsedena s tem. Precej pozneje se je pokazalo, da je gejevska seksualnost zelo raznolika in v smislu tveganja okužbe s HIV razpeta od zelo nevarnih do nenevarnih praks. Pomembna ugotovitev je bila tudi, da nevarne prakse geografsko sploh niso enakomerno razpršene. Zamuda je v tem primeru terjala veliko življenj. Zanimivo je, da začudenje zbuja tudi kontekst gejevske spolnosti. Da bi geji uporabljali spolnost podobno kot heteroseksualci, to je za izkazovanje ljubezni, ustvarjanje družine in zadovoljitev poželenja, se je zdelo prej nenavadno kot mogoče. Javne kampanje zato zvestobo in ljubezen praviloma spregledajo, geji pa naj »nimajo analnih spolnih odnosov, če pa že, naj nujno uporabijo kondom« (str. 241). Pri tem sploh ni upoštevano dejstvo, da nekateri geji živijo v dolgotrajni monogamni zvezi.

Če je nevednost tipična za javne zdravstvene politike, pa jo v zadnjem času uspešneje razblinjajo filmi kot *Philadelphia*, ki slikajo geje v ljubezenskih razmerjih, v bolečini ob izgubi, v ljubosumju, skratka, podobno kot ostale ljudi, in s tem pridobijo sočutje vsaj dela družbe. Zanimive so izjave zdravnikov, da jim je prav delo z geji odpravilo dosti stereotipov. Kar se tiče lezbijk, je situacija še bolj zapletena. Nevednost je po Amesovi še večja. Po eni strani javni in odgovorni uslužbenci ne razlikujejo med lezbijkami in geji, po drugi strani pa je razširjen neskladen predsodek, da lezbijke ne dobijo aidsa. Amesova trdi, da za lezbijke velja posebna nevidnost, ki bi se jo dalo opisati takole: »na splošno jih ni, če pa so, nimajo spolnih odnosov, če pa jih imajo, niso tvegani« (str. 242). Seveda ob tem ves čas predvidevajo, da te ženske nikoli v življenju niso imele moških spolnih partnerjev, kar je lahko, opozarja Amesova, huda zmota. Lezbijke naj bi tako imele le varne spolne odnose, torej je prevencija, namenjena gejem, zadostna tudi zanje.

Nevarno, a razširjeno prepričanje je, da obstaja ena in edina gejevska skupnost (bela, vplivna), ki lahko sama poskrbi zase. Imela naj bi dovolj virov, talenta, znanja, denarja in časa. Ne le, da lahko poskrbi zase, celo morala bi. Res so bili gejevski aktivisti prvi, ki so začeli izobraževalne programe o aidsu, zastopanje žrtev in organizirano povezovanje. Izraz »varne spolne prakse« so

izumili prav geji (Patton, nav. str. 243). Še zdaleč pa to ne pomeni, da so vsi geji vplivni; večina namreč nima niti priložnosti niti dostopa do skupnosti, ki bi jim lahko pomagala. Posledice stereotipnega prepričanja, da lahko geji dovolj dobro poskrbijo zase in se državi s to skupino ni treba posebej ukvarjati, občutijo revni, pripadniki ne-belih ras, etničnih manjšin in drugih zapostavljenih skupin. Njihovih realnosti sistem ne zajame.

STRAH

Tu lahko govorimo o strahu pred govorom o gejevski spolnosti, ki se pojavlja v javnosti, pri pristojnih uslužbencih in se kaže v izogibanju uporabe vsakodnevnih življenjskih izrazov. Nadomestijo jih sterilizirani, klinični termini. Dokler izobraževalni programi delujejo na ta način, da ne uporabljajo terminologije skupine, ki jo skušajo doseči, delujejo seveda neuspešno. Glavni vzrok smrti, pravi Amesova, še vedno ni aids, ampak je homofobija! Gejevska seksualnost se zdi neodgovorna, analni spolni odnos pa posledično smrtonosen, kar je ponovno poskus redukcije gejevske seksualnosti. Amesova ugotavlja, da se žrtve aidsa delijo v dve skupini: na t. i. »nedolžne« in »krive«. Prvi so hemofiliki, otroci in okuženi s transfuzijo, drugi pa homoseksualci in narkomani. Slednji so simbolno krivi, ne le zase, ampak posredno tudi zato, da so se okužili prvi. Krivda sistema, ki ni zagotovil, da bi krvodajalstvo ustrezno nadzirali, je popolnoma izpuščena. Strah, kot ga utrjujejo mediji, pomeni za žrtve bolezni zlasti umik sočutja. Med geji samimi se strah pred aidsom pojavi v povezavi s strahom pred smrtjo in strahom pred heteroseksizmom, kar povzroča med drugim tudi upad zaupanja v druge. Eden od tipičnih mitov je tudi, da bi se z legalizacijo istospolnih razmerij tovrstne prakse še bolj razširile, skupaj z njimi pa tudi aids. Gre za še en mit s konkretnimi posledicami. Geji ne morejo uporabljati partnerskega zdravstvenega zavarovanja in so tako v primeru bolezni prepuščeni samim sebi, kar jim posebej otežuje življenje. Leta 1987 je 44% vprašanih v Ameriki menilo, da je aids božja kazen za homoseksualnost. To je tipičen primer sovraštva, ki terja direkten odziv. Menim, da bi bila tudi v slovenskem prostoru zelo smiselna raziskava, katere cilj bi bil ugotoviti, kako se slovenska realnost sklada z ugotovitvami ameriške raziskave.

Miha Lobnik

P O V Z E T K I

Darja Zaviršek, Jelka Škerjanc

ANALIZA POLOŽAJA IZKLJUČENIH DRUŽBENIH SKUPIN V SLOVENIJI IN PREDLOGI ZA ZMANJŠANJE NJIHOVE IZKLJUČENOSTI V SISTEMU SOCIALNEGA VARSTVA

POROČILO O RAZISKAVI

Dr. Darja Zaviršek je docentka za socialno antropologijo in socialno delo na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani, gostujoča profesorica na podiplomskem študiju na Srednjeevropski univerzi v Budimpešta, Univerzi v Maastrichtu in Univerzi Kiev-Mohyla v Kievu. Specialna pedagoginja as. Jelka Škerjanc predava metode skupnostne skrbi in neodvisnega življenja na Visoki šoli za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Raziskava analizira problem izključenih družbenih skupin v sistemu socialnega varstva v Sloveniji glede na ekonomsko, socialno in kulturno izključenost. Podrobna analiza je narejena za položaj žensk, ljudi s težavami v duševnem zdravju, starih, otrok, ki doživljajo zlorabe, in za položaj ljudi s posebnimi potrebami. V raziskavi so opisana glavna protislovja, ki vzdržujejo procese izključevanja, in navedeni predlogi za spremembo, na primer individualizirano načrtovanje skrbi, neodvisna zagovorniška služba, uveljavitev pritožbenih mehanizmov, pluralizacija izvajalcev, deinstitucionalizacija, revizija sistema skrbništva in neposredno financirane skrbi v skupnosti.

Ključne besede: izključene družbene skupine, opolnomočenje, vključevanje, načrtovanje življenja v skupnosti.

Marino Kačič

KOMUNIKACIJA, RAVNANJE IN SVETOVANJE V INTERAKCIJI S SLEPIMI IN SLABOVIDNIMI

Marino Kačič je diplomirani socialni delavec.

V prispevku želi avtor osvetliti pomembnost odnosa socialni delavec–slepi ali slabovidni klient, predvsem z vidika učinkovitejšega psihosocialnega svetovanja klientu ali stranki in njeni družini na eni strani in na drugi strani socialne izpolnjenosti pri strokovnjakih. V ta namen so opisana tri področja: 1. kako lahko razumemo odnose v delovnem kontekstu, 2. komunikacija med »videčim« in slepim oziroma slabovidnim ter 3. kaj prinaša strokovnjak in kaj slepi oziroma slabovidni pacient oziroma klient v neizogibno interakcijo. V uvodnem delu je prikazana zmotnost predstav, da se učinkovitost dela neomejeno veča z optimizacijo svetovalnih postopkov, tehničnih sredstev in denarja. Sledi prikaz spoznanja, da se učinkovitost dela pri pomagajočih poklicih bistveno izboljša, če odnos glede na njegovo pomembnost postavimo ob bok klasičnim strokovnim postopkom. V osrednjem delu so opisane običajne čeri v komunikaciji s slepimi in slabovidnimi, ki lahko privedejo do nesporazumov, nezadovoljstev ali celo do neučinkovite pomoči. Prikazano je tudi »notranje« dogajanje pri tistem, ki vid izgublja oziroma je že oslepel, ter poti do rehabilitiranosti posameznika in družine. V zaključku je prikazana možnost socialnih delavcev, da izberejo med delom z »vljudn(ostn)im« odnosom in delom z »zdravilnim« odnosom, naštete pa so tudi prednosti ali slabosti, ki jih različne oblike odnosa prinašajo klientu ter strokovnjaku.

Ključne besede: slepota, kriza, rehabilitacija, zdravilni odnos.

Stanija Ivajnšič

SOCIALNI DELAVEC IN STAROSTNIK

Stanija Ivajnšič je diplomirana socialna delavka v Domu D. Vogrinec – enota Tabor, Maribor

Poslanstvo socialnega varstva (in socialnega dela) je v tem, da razvija in širi življenjske priložnosti za ljudi, ne da bi jim predpisovala najboljšo rešitev. Vendar starostniki nimajo dosti možnosti za samoodločanje, še posebej tisti ne, ki so odvisni od drugih. Trenutna mreža ustanov in ponudba

pomoči na domu v Sloveniji ne zadostuje za potrebe naraščajočega števila starostnikov, zato se veča vloga prostovoljnega socialnega dela, v katerem se prepletajo vse metode strokovnega dela in širijo profesionalne vloge socialnega delavca. Avtorica je izvedla anketo, v kateri se je 40 starostnikov odločalo med petimi zaželenimi lastnostmi socialnega delavca za tri najpomembnejše. Starostniki najbolj cenijo zaupanje, nato strokovno podkovanost, na tretje mesto pa postavljajo poslušanje sogovornika.

Ključne besede: potrebe starih ljudi, odločanje o sebi, pričakovanja od socialnega dela, prostovoljno socialno delo.

A B S T R A C T S

Darja Zaviršek, Jelka Škerjanc

ANALYSIS OF THE POSITION OF EXCLUDED SOCIAL GROUPS IN SLOVENIA AND PROPOSALS FOR THE DECREASE OF THEIR EXCLUSIONS IN THE SYSTEM OF SOCIAL CARE

RESEARCH REPORT

Dr. Darja Zaviršek is a lecturer of social anthropology and social work at University of Ljubljana School of Social Work and a visiting professor at Central European University, Budapest, University of Maastricht, and University Kiev-Mohyla, Kiev. Jelka Škerjanc, a graduated special pedagogue, is assistant lecturer of methods of community care and independent living at University of Ljubljana School of Social Work.

The research, commissioned my RS Ministry of Labour, Family and Social Affairs, analyses the problem of economically, socially and culturally excluded social groups in the Slovene system of social care. A detailed analysis is carried out of the position of women, people with problems in mental development, aged people, children who experience abuse, and people with special needs. The authors describe the main contradictions that maintain the process of exclusion and suggest proposals for change, e. g., individualised care planning, independent advocacy service, mechanisms of complaint, pluralisation of service offerers, deinstitutionalisation, revision of the care system, and direct financing of care in the community.

Keywords: excluded social groups, empowerment, inclusion, living in community.

Marino Kačič

COMMUNICATION, ACTION AND COUNSELLING IN INTERACTION WITH THE BLIND AND WEAK-SIGHTED

Marino Kačič is a social worker.

The author points out the importance, from the standpoint of effective psycho-social counselling to the client and his or her family on the one hand and social fulfilment of the professional on the other, of the relationship between the social worker and a blind or weak-sighted client. He elaborates on three areas: (1) how to understand the relationship in a working context, (2) communication between the "seeing" and the client, (3) what the professional and the client, respectively, bring into the inevitable interaction. The introductory part presents the erroneous idea that the efficiency of social work increases without limits along with the optimisation of counselling procedures, technical means and money. Next, the author argues that the efficiency of the helping professions increases significantly, if the building of a relationship is included with the classical working procedures. The usual troubles in communication with the blind and weak-sighted people are listed, such as may lead to misunderstanding, discontent, or even inefficient help. The experience of the person who is blind or loosing sight is described, as well as the ways to the rehabilitation of the individual and the family. In conclusion, the alternative is presented for the social worker to choose between professionally "polite" and the "curative" relationship, together with their advantages and disadvantages for the client and the professional.

Keywords: blindness, crisis, rehabilitation, curative relationship.

Stanija Ivajnšič

SOCIAL WORKER AND THE AGED PERSON

Stanija Ivajnšič is a social worker in Dom D.Vogrinec – unit Tabor, Maribor

The mission of social care (and social work) is to increase life opportunities for its clients, without prescribing "the best solution". However, old people, in particular those who are dependent upon others, do not have many possibilities to make decisions. The current network of institutions and

supply of help at home does not meet the needs of the growing number of old people, which enhances the significance of voluntary social work. The latter combines all the methods of professional work and expands the professional roles of social workers. The author carried out a quick enquiry, in which 40 aged social work users selected three most important out of five desirable characteristics of social workers. The main choice was trustfulness, professional expertise, and the ability to listen.

Keywords: old people's needs, decision-making, expectations of social work, voluntary social work.

IZDAJE VISOKE ŠOLE ZA SOCIALNO DELO

Srna Mandič (ur.), *Pravica do stanovanja: Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin* (2.160 SIT)

Tanja Lamovec, *Kako misliti drugačnost* (2.160 SIT)

Tanja Lamovec, *Psihosocialna pomoč v duševni stiski* (2.160 SIT)

Blaž Mesec, *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu* (2.160 SIT)

Ellen Bass, Laura Davis, *Pogum za okrevanje: Priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu* (razprodano)

Mojca Novak, *Razvoj evropskih modelov države blaginje* (2.160 SIT)

Judith Lewis Herman, Carol-Ann Hooper, Liz Kelly, Birgit Rommelspacher, Valerie Sinason, Moira Walker (Predgovor Darja Zaviršek), *Spolno nasilje: Feministične raziskave za socialno delo* (2.160 SIT)

Naročila: Knjižnica VŠSD, Topniška 33, 1000 Ljubljana, nika.cigoj.kuzma@uni-lj.si

Nove knjige sodelavcev VŠSD, ki so izšle pri drugih izdajateljih

Marija Ovsenik, Milan Ambrož, *Neprofitni avtopoietični sistemi*. Škofja Loka: Inštitut za samorazvoj (5.250 SIT)

Institut za samorazvoj, d.o.o, Godešič 21, 4220 Škofja Loka, tel. (041) 631610, 784153

Srečo Dragoš, *Katolicizem na Slovenskem: Socialni koncepti do druge svetovne vojne*. Ljubljana: KRT.

KRT, Beethovnova 9, 1000 Ljubljana, (061) 210332, 1218250

Vito Flaker, *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /* cf. (3.650 SIT)

Založba / cf., Slomškova 15, 1000 Ljubljana, (061) 1344431, zoja.skusek@guest.arnes.si*

Nove knjige, zanimive za naše bralce

Pascal Dibie, *Etnologija spalnice*. Ljubljana: /* cf. (3.888 SIT)

Michel Foucault, Zgodovina norosti v času klasicizma. Ljubljana: /* cf.

Albert Mrgole, *Malopridna mladež med zaščitniki in preganjalci k nastajanju mladinskega prava*. Ljubljana: /* cf. (3.456 SIT)

David Šalamun, *Dobrodošli v Dializiju, potovanje na svojo odgovornost*. Ljubljana: /* cf. (1.026 SIT)

Založba / cf., Slomškova 15, 1000 Ljubljana, (061) 1344431, zoja.skusek@guest.arnes.si*

Kako naj bo urejeno besedilo za objavo v časopisu Socialno delo (nova, popravljena navodila!)

- Besedilo je treba oddati hkrati v izpisu in na disketi. Izpis naj ima *dvojen razmak* med vrsticami.
- Disketa naj bo standardna »mala«, tj. 3,5 palčna disketa. Besedilo na njej naj bo zapisano v formatu RTF.
- Besedilo na disketi naj bo *neformatirano*, brez pomikov v desno, na sredino, različnih velikosti črk ipd. *Ne* uporabljajte avtomatičnega številjenja odstavkov ali naslovov! Vse posebnosti, ki jih želite v tisku, naj bodo pripisane med znamenjema **<>**. Za citate, opombe, naslove ipd. bomo uporabili naš standarden tisk.
- Kurzivo ali podčrtavo (kar je ekvivalentno) uporabljajte *samo* za poudarjeno besedilo, v referencah kakor pri zgledih spodaj (za naslove knjig in revij) in za tuje besede v besedilu, *ne* pa za naslove razdelkov v besedilu ipd.
- Ves tekst, vključno z naslovi, podnaslovi, referencami itn., naj bo pisan *z malimi črkami*, seveda pa upoštevajte pravila, ki veljajo za veliko začetnico. Če bi iz kakšnega posebnega razloga želeli, da so deli besedila v samih velikih črkah, pripišete »**<z velikimi črkami!>**«. Tega pravila se ni treba držati le, če citirate besedilo, ki je že pisano tako.
- Opombe k besedilu naj bodo pomaknjene *na konec besedila*. *Ne* uporabljajte računalniškega formata opomb (*ne* pod črto *ne* na koncu)! V glavnem besedilu označite opombo z njeno zaporedno številko takoj za besedo ali ločilom, in sicer v pisavi *superscript*. V tej pisavi naj bo tudi številka pred besedilom opombe.
- Grafični materiali naj bodo izrisani v formatu A4 in primerni za preslikavo. Upoštevajte, da je tisk črno-bel. Če so grafike računalniško obdelane, se posvetujte z uredništvom. *Ne* uporabljajte internih grafičnih modulov (npr. MS Word)!
- Literatura naj bo razvrščena po abecednem redu priimkov avtorjev oz. urednikov (oz. naslovov publikacij, kjer avtor ali urednik ni naveden), urejena pa naj bo tako (pri *reviji* navedete strani, kjer se članek nahaja, *za dvopičjem*, pri *zborniku* pa *v oklepaju*):

Antropološki zvezki 1 **(1990). Ljubljana: Sekcija za socialno antropologijo pri Slovenskem sociološkem društvu.**

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

J. D. Benjamin (1962), The innate and the experiential. V: H. W. Brosin (ur.), ***Lectures in Experimental Psychiatry.*** **Pittsburg: Univ. Pittsburg Press (81-115).**

J. Chaseguet-Smirgel (1984), ***The Ego Ideal: A psychoanalytic essay on the malady of the ideal.*** **New York: Norton.**

— (1991), Sadomasochism in the perversions: Some thoughts on the destruction of reality. ***J. Amer. Psychoanal. Assn.*****, 39: 399-415.**

G. Čačinovič Vogrinčič (1993), Družina: pravica do lastne stvarnosti. ***Socialno delo 32*****, 1-2: 54-60.**

Didier-Weil ***et al.*** **(1988),** ***El objeto del arte.*** **Buenos Aires: Nueva Visión.**

A. Miller (1992), ***Drama je biti otrok.*** **Ljubljana: Tangram.**

D. W. Winnicot (1949), Mind and its relation to the psyche-soma. V: — (1975), ***Through Pediatrics to Psychoanalysis.*** **New York: Basic Books (77-98).**

Številka letnika revije ali volumna dela je del naslova. Podnaslov se piše za *dvopičjem* po glavnem naslovu. S črto na začetku vrstice zaznamujemo, da gre za istega avtorja kakor pri prej navedenem viru; s črto kakor v zadnjem zgledu zaznamujemo, da gre za istega avtorja (zbornika) kakor pri navedenem viru. Avtorjevo lastno ime lahko tudi izpišete.

- Reference *v besedilu* naj bodo urejene po naslednjem zgledu: ... **(Bell, Caplan, Karim 1986; prim. tudi Didier-Weil *et al.* 1988)**..., in sicer *enako*, če gre za avtorje ali za urednike (brez »ur.« ipd.). Kadar citirate, *navedite tudi stran v viru*, npr. ...**(Miller 1992: 121)**... Imena istega avtorja ali urednika v zaporednih referencah ni treba ponavljati, npr. ...**(Chaseguet-Smirgel 1984: 111; 1991: 87)**... Če navedba vira neposredno sledi omembi avtorja oz. urednika v besedilu, se njegovo ime v oklepaju izpusti, npr. ...**po Millerjevi (*ibid.*) je**... Kadar je referenca edina ali bistvena vsebina opombe, oklepaja ne pišite. Če navajate zaporedoma isti vir, uporabite »*op. cit.*«, npr.: ... **(*op. cit.*: 121)**...
- Vse tuje besede (razen imen) in latinske bibliografske kratice (*ibid.*, *et al.* ipd.) pišite ležeče ali podčrtano. Kjer z izvirnim izrazom pojasnjujete svoj prevod, ga postavite v oglati oklepaj, npr.: ... **igra [*play*]**...; s tem zaznamujte tudi neizrečen ali izpuščen del citata, npr.: »... **[družina] ima funkcijo**...«, »... **vse tuje besede [...] in latinske**...«.
- Posebna datoteka naj vsebuje *povzetek* v 10-15 vrsticah in *ključne besede*. Omembe avtorja naj bodo *v tretji osebi*.
- Posebna datoteka naj vsebuje *kratko informacijo o avtorju* (v tretji osebi), npr.: **Dr. X Y je docentka za sociologijo na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani, podpredsednica Društva socialnih delavcev Slovenije in pomočnica koordinatorja Evropskega programa za begunce.** *Obvezno pripišite tudi svoj naslov in telefonsko številko!*
- Če želite, da bi bili v prevodu povzetka ali informacije o avtorju v angleščino rabljeni kakšni posebni strokovni izrazi, jih pripišite med **<>**.

social work
Vol. 39, December 2000, Part 6
Published by University of Ljubljana School of Social Work
All rights reserved

Editorial Advisory Board

Vika Bevc
Franc Brinc
Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva
Vito Flaker
Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič
Anica Kos

Editor
Bogdan Lešnik

Associate Editors
Darja Zaviršek (book reviews)
Srečo Dragoš (research)
Jo Campling (international editor)

Address of the Editors
Topniška 33, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 1) 43-77-615, fax 43-77-122
e-mail socialno.delo@uni-lj.si
www.vssd.uni-lj.si/sd

Editorial Advisory Board (cont.)

Blaž Mesec
Mara Ovsenik
Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek
Tanja Rener
Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač
Marjan Vončina

selected contents

Darja Zaviršek, Jelka Škerjanc
ANALYSIS OF THE POSITION OF EXCLUDED SOCIAL GROUPS IN SLOVENIA AND PROPOSALS FOR THE DECREASE OF THEIR EXCLUSIONS IN THE SYSTEM OF SOCIAL CARE: RESEARCH REPORT 387

Marino Kačič
COMMUNICATION, ACTION AND COUNSELLING IN INTERACTION WITH THE BLIND AND WEAK-SIGHTED 421

Stanija Ivajnšič
SOCIAL WORKER AND THE AGED PERSON 433

ENGLISH ABSTRACTS 453

Published in six issues per year

socialno delo 39 (2000), 6

članki

Darja Zaviršek, Jelka Škerjanc
ANALIZA POLOŽAJA IZKLJUČENIH DRUŽBENIH SKUPIN V SLOVENIJI IN PREDLOGI ZA ZMANJŠANJE NJIHOVE IZKLJUČENOSTI V SISTEMU SOCIALNEGA VARSTVA: POROČILO O RAZISKAVI 387

Marino Kačič
KOMUNIKACIJA, RAVNANJE IN SVETOVANJE V INTERAKCIJI S SLEPIMI IN SLABOVIDNIMI 421

Stanija Ivajnšič
SOCIALNI DELAVEC IN STAROSTNIK 433

recenzija

E. D. Rothblum, L. A. Bond (1996), *Preventing Heterosexism and Homophobia*. Thousand Oaks: Sage Publications • Miha Lobnik 441

povzetki

SLOVENSKI 451
ANGLEŠKI 453

ISSN 0352–7956 UDK 304+36