



Vsebinska

SOCIALNO DELO
LETNIK 63
OKTOBER–DECEMBER 2024
ŠTEVILKA 4

ISSN 0352-7956
UDK 304+36

2024 • 4

S

ZNANSTVENI ČLANKI

Lea Lebar, Mateja Nagode – OCENJEVANJE UPRAVIČENOSTI DO DOLGOTRAJNE
OSKRBE V SLOVENIJI – 263
Nadia Molek, Annmarie Gorenc Zoran – DVOJNA DISKRIMINACIJA:
INTERSEKSIONALNOST MED SPOLOM IN INVALIDNOSTJO
NA SLOVENSKEM TRGU DELA – 279
Iris Dežman Burazer – POGOSTOST UPORABE INFORMACIJSKO-KOMUNIKACIJSKE
TEHNOLOGIJE V SOCIALNEM DELU Z MLADIMI – 301
Bor Zavrl – ELEMENTI SOCIALNEGA DELA V DEJAVNOSTI ZAŠČITNIH SESTER
V SLOVENIJI – 319

POROČILI

Bojana Mesec, Liljana Rihter – KOMBINIRAN INTENZIVNI PROGRAM
O PSIHO SOCIALNIH TVEGANJIH V DELOVNEM OKOLJU – 333
Mojca Urek, Ana M. Sobočan – OBISK UNIVERZE V RUANDI – 339

KNJIŽNA RECENZIJA

Blaž Mesec – Anica Mikuš Kos (2024) – *POMOČ OTROKOM IN MLADOSTNIKOM
V DUŠEVNIH STISKAH* – 345

NAJAVA

9. kongres socialnega dela, 20. in 21. november 2025, Terme Zreče, Hotel Vital –
70 LET SOUSTVARJANJA DRUŽBENIH SPREMEMB – 351

ISSN 0352-7956



socialno delo

socialno delo

letnik 63 – oktober–december 2024 – št. 4

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani

Izdajatelj
Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane
Glavna urednica
Vera Grebenc
Odgovorni urednik
Borut Petrovič Jesenovec
Uredniški odbor
Barbara Černač, Srečo Dragoš,
Nina Mešl, Tamara Rape Žiberna,
Irena Šumi, Mojca Urek, Darja Zaviršek
Uredniški svet
Gordana Berc, Lena Dominelli,
Shirley Gabel Gaetano, Subhangi Herath,
Duška Knežević Hočevar, Roman Kuhar,
Chu-Li Julie Liu, Rea Maglajlić, Jana Mali,
Theano Kallinikaki, Dragan Petrovec,
Paula Pinto, Francka Premzel, Shula Ramon,
Liljana Rihter, Alessandro Siccora,
Lea Šugman Bohinc, Mirjana Ule
In memoriam
Jo Campling
Bogdan Lešnik
Naslov
Topniška 31, 1000 Ljubljana
tel. (01) 2809 273, faks 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si
Spletna stran
<https://www.revija-socialnodelo.si/>
Tisk
CICERO, Begunje, d. o. o., Ljubljana
Naročnina (cena letnika)
za pravne osebe € 55,00
za fizične osebe € 27,00 (študentje € 23,00)
enojna številka € 13,50, dvojna številka € 27,00
Vključenost v podatkovne baze
International Bibliography of the Social Sciences
(IBSS),
ERIH PLUS
EBSCO SocIndex with Full Text
Na leto izidejo štiri številke.
Subvencija: Javna agencija za
raziskovalno dejavnost Republike Slovenije
Smernice, kako pripraviti in predložiti prispevek za
objavo, se nahajajo na spletnih straneh revije.
Besedila, objavljena v reviji Socialno delo,
so ponujena pod licenco Creative Commons:
CC BY-SA.
doi: 10.51741/sd.2024.63.4

Publisher
University of Ljubljana Faculty of Social Work
All rights reserved
Editor in chief
Vera Grebenc
Senior Editor
Borut Petrovič Jesenovec
Editorial Board
Barbara Černač, Srečo Dragoš,
Nina Mešl, Tamara Rape Žiberna,
Irena Šumi, Mojca Urek, Darja Zaviršek
Advisory Board
Gordana Berc, Lena Dominelli,
Shirley Gabel Gaetano, Subhangi Herath,
Duška Knežević Hočevar, Roman Kuhar,
Chu-Li Julie Liu, Rea Maglajlić, Jana Mali,
Theano Kallinikaki, Dragan Petrovec,
Paula Pinto, Francka Premzel, Shula Ramon,
Liljana Rihter, Alessandro Siccora,
Lea Šugman Bohinc, Mirjana Ule
In memoriam
Jo Campling
Bogdan Lešnik
Address
Topniška 31, 1000 Ljubljana
phone (+386 1) 2809 273, faks 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si
Web site
<https://www.revija-socialnodelo.si/>
Inclusion in databases
International Bibliography of the Social Sciences
(IBSS),
ERIH PLUS
EBSCO SocIndex with Full Text
Four issues are issued per year.
Subvention: Slovenian Research Agency
Guidelines for authors are published
on the Journal's web pages.
Texts published in Socialno delo Journal
are licenced under Creative Commons licence:
CC BY-SA

SOCIALNO DELO, Vol. 63, Issue 4
(October–December 2024)

SELECTED CONTENTS

- 263 Lea Lebar, Mateja Nagode – Assessing
eligibility for long-term care in Slovenia
- 279 Nadia Molek, Annmarie Gorenc Zoran –
Double discrimination: intersectionality of
gender and disability on labour market in
Slovenia
- 301 Iris Dežman Burazer – Frequency of
use of information and communications
technology in social work with youth
- 319 Bor Zavrl – Elements of social work in
protection nurses' activities in Slovenia

Lea Lebar, Mateja Nagode

Ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Predstavljena je lestvica za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, ki je predvidena za rabo v okviru Zakona o dolgotrajni oskrbi. Članek kritično ovrednoti rezultate lestvice testiranja, in sicer preverja, kateri vlagatelji niso bili upravičeni do dolgotrajne oskrbe, predstavi porazdelitev vlagateljev po petih kategorijah dolgotrajne oskrbe in identificira dejavnike, povezane z višjim številom točk na lestvici, v petih pilotnih okoljih. Podatki so zbrani v okviru projekta »Evalvacija projekta preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«. Rezultati kažejo, da je bilo v okviru projekta 13,3 % oseb, ki so podali vlogo za storitve, neupravičenih do dolgotrajne oskrbe. Dejavniki, povezani z večjim številom točk upravičenosti, so: prejetje obstoječih storitev, velikost gospodinjstva, večje tveganje demence, mestno okolje in moški spol. Manjše število točk pa je povezano z zakonskim stanom, in sicer manj točk v povprečju prejmejo samski ali ločeni posamezniki, nekoliko manj pa je pomembna tudi višja starost. Sklepno poglavje rezultate umešča v sistem dolgotrajne oskrbe in predlaga nadaljnje korake pri implementaciji ocenjevanja upravičenosti.

Ključne besede: socialna politika, ocenjevalna lestvica, stari ljudje, socialno varstvo.

Lea Lebar je mag. družb. inf., asistentka in raziskovalka na Inštitutu RS za socialno varstvo in na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Kontakt: lea.lebar@fdv.uni-lj.si

Mag. Mateja Nagode je generalnega direktorica Direktorata za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo na Ministrstvu za solidarno prihodnost. Kontakt: mateja.nagode@gov.si

Assessing eligibility for long-term care in Slovenia

The scale for assessing eligibility for long-term care in Slovenia is presented; the scale is to be used within the framework of the Long-term care act. The paper critically evaluates the results of the scale by examining which applicants are not eligible for long-term care, presenting the distribution of applicants across the five categories of long-term care and identifying factors associated with a higher score on the scale in the five pilot sites. The data was collected as part of the Evaluation of the project »Transforming existing networks to provide community-based care services and programmes for old people«. The results show that 13.3% of applicants were not eligible for long-term care under the project. Factors associated with higher eligibility included: use of existing services, larger household size, higher dementia risk, urban setting, and male gender. Factors associated with a lower score were: marital status, i.e. single or divorced people receiving fewer points on average, and, to a lesser extent, older age. The concluding section places the results in the context of the long-term care system and suggests further steps for the implementation of eligibility assessment procedures.

Keywords: social policy, eligibility assessment instrument, old people, social protection.

Lea Lebar is a researcher at the University of Ljubljana, Faculty of Social Sciences, and the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia, and a PhD student at the Faculty of Social Sciences. Her research focuses on social policy, with an emphasis on policies for the older adults. Contact: lea.lebar@fdv.uni-lj.si

Mateja Nagode is the Director General of the Directorate for Older People, Deinstitutionalisation and Long-term Care at the Ministry of Solidarity-Based Future. Her research focuses on the development of the long-term care system in Slovenia. Contact: mateja.nagode@gov.si



Lea Lebar
0000-0002-9042-1057

Uvod

Sodobne družbene spremembe, kot so demografske spremembe in z njimi povezano staranje prebivalstva in zmanjševanje števila rojstev, spremembe v družinskih strukturah, daljša pričakovana življenjska doba in zmanjševanje deleža aktivne populacije, zelo vplivajo na sisteme zagotavljanja dolgotrajne oskrbe; ti so bili pred nekaj desetletji še razmeroma stabilni (Mali, 2013; Taylor-Gooby idr., 2017). Dolgotrajna oskrba tako postaja eno ključnih področij in velja za novo socialno tveganje, reforme na tem področju pa so bile v zadnjih 20 letih prepoznane kot ena od ključnih nacionalnih prioritet (Guštin idr., 2022). Na to, da je področje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji slabo urejeno, že več let opozarjajo mednarodne in nacionalne organizacije (npr. Evropska komisija, 2014; Računsko sodišče, 2019).

V zadnjih 25 letih je bila pozornost socialne in zdravstvene politike v Sloveniji usmerjena na urejanje področja dolgotrajne oskrbe; politika, stroka in civilna družba so si intenzivno prizadevale sprejeti krovni zakon, ki bi to področje celovito uredil (Nagode idr., 2020). Slovenija je leta 2023 tako sprejela Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki vpeljuje novo zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, s katerim se omogočajo dodatna sredstva, razširjen obseg pravic in nove storitve za uporabnike.

V članku se osredotočava na en del reforme dolgotrajne oskrbe, in sicer na merila ocenjevanja upravičenosti do pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki jih vzpostavlja Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023). Ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe pomeni oblikovanje in upoštevanje enotnih meril, s katerimi določamo, kdo lahko uveljavlja pravice, ki izhajajo iz zakonodaje, katere pravice, v kakšnem obsegu, ter na drugi strani, kdo je pri tem izključen (Carrino in Orso, 2014). Ta merila po navadi omogočajo razvrščanje vlagateljev v kategorije oskrbe, s katerimi določamo obseg storitev, do katerih je posamezna skupina upravičena (Carrino in Orso, 2014).

Na splošno velja, da se posamezniki z manjšim obsegom potreb – ki potrebujejo pomoč predvsem pri podpornih dnevni dejavnostih (ang. *instrumental activities of daily living*) in le nekaterih temeljnih dnevni dejavnostih (ang. *activities of daily living*) – umeščajo v nižje kategorije oskrbe. Nasprotno pa tisti z največjimi omejitvami, ki potrebujejo stalno dnevno in nočno pomoč, spadajo v najvišje kategorije (gl. npr. Büscher idr., 2011). Pomanjkanje enotnega postopka ugotavljanja upravičenosti v Sloveniji je bilo v številnih političnih dokumentih prepoznano kot ena od pomanjkljivosti trenutnega sistema (npr. Evropska komisija, 2014; Rodrigues, 2018), zlasti v povezavi z neenakostmi pri dostopu do storitev na lokalni ravni.

K ureditvi postopka ocenjevanja upravičenosti je leta 2016 pristopilo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v nadaljnjih letih pa so bile rešitve podrobneje testirane. V članku za analizo uporablja kvantitativne podatke projekta »Evalvacija projekta Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«, ki so ga izvajali v obdobju od 2020 do 2022 in vključuje

podatke, pridobljene v petih pilotnih okoljih, in sicer Koper, Maribor, Tržič, Poljčane in Ptuj.

V članku želiva odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja, in sicer:

RV 1: Kdo so vlagatelji, ki niso bili upravičeni do storitev iz projekta, glede na njihove demografske značilnosti in prejemanje obstoječih storitev dolgotrajne oskrbe?

RV 2: Kako se vlagatelji, ki so zaprosili za storitve dolgotrajne oskrbe na domu, razporedijo med pet kategorij oskrbe?

RV 3: Kateri dejavniki so povezani z večjim številom prejetih točk na ocenjevalni lestvici, ki nakazujejo potrebo po dolgotrajni oskrbi v večjem obsegu?

Merila upravičenosti in ocenjevanje v dolgotrajni oskrbi

V postopku ocenjevanja upravičenosti do dolgotrajne oskrbe se določi, ali posameznik izpolnjuje pogoje za dostop do javno financiranih pravic. Carrino in Orso (2014) opredeljujeta ocenjevanje upravičenosti kot proces oblikovanja »profila ranljivosti« na podlagi zbranih podatkov o vlagatelju. Ta profil se nato primerja z »objektivnim profilom ranljivosti«, ki ga določajo ocenjevalne lestvice in postopki, opredeljeni v zakonodaji. Način opredelitve objektivnega profila ranljivosti med državami variira, navadno pa vključuje informacijo o stopnji potrebe po pomoči kot posledice funkcionalnih omejitev (temeljne in podporne dnevne dejavnosti) in kognitivnih ovir (Carrino idr., 2018).

Ko odločevalci pristopijo k razvoju ocenjevalne lestvice in objektivnega profila ranljivosti, morajo sprejeti številne odločitve, na primer določiti stopnjo univerzalnosti, vrste potreb, ki jih moramo v postopku ocene upoštevati, stopnjo standardizacije in upoštevanje osebnih okoliščin. Pri določitvi stopnje univerzalnosti je treba v postopku oblikovanja meril upravičenosti določiti, ali naj bo dostop do pravic univerzalen, se pravi, da bi upravičenost temeljila zgolj na potrebi po oskrbi, ali selektiven, tj. omejen glede na dohodke in premoženje posameznika (Colombo idr., 2011).

Drugič, pomembno je določiti, katere vrste potreb bodo upoštevane pri merilih upravičenosti. V Franciji na primer upravičenost merijo z lestvico GIR, ki obsega gibanje in telesno dejavnost, duševno zdravje, gospodinjsko pomoč in vključevanje v vsakodnevne dejavnosti (Barber idr., 2021). Nemška lestvica vključuje gibanje, vedenjske in psihološke ovire, kognitivne in komunikacijske spretnosti, osebno nego, obvladovanje bolezni, sposobnost za načrtovanje in socialne stike (Büscher idr., 2011). V večini regij v Španiji lestvica vključuje različne temeljne in podporne dnevne dejavnosti, sposobnost za ohranjanje zdravja, odhod od doma in sposobnost za odločanje (Costa-Font idr., 2022).

Države se morajo poleg tega odločiti, kako standardizirana naj bo lestvica oziroma koliko prilagodljivosti in personalizacije naj omogoča. Lahko

izberejo čim večjo standardizacijo postopka ocenjevanja za zagotavljanje enake obravnave vseh državljanov (npr. Francija, Nemčija) ali pa omogočijo večjo personalizacijo in upoštevajo specifične potrebe posameznika ali lokalnega okolja (npr. Anglija) (Waitzberg idr., 2020). Standardiziran nacionalni ocenjevalni instrument zmanjšuje lokalno prilagodljivost in individualno diskrecijo, vendar načelno zagotavlja višjo stopnjo pravičnosti. V Združenem kraljestvu na primer govorijo o »loteriji pošne številke«, saj je posameznik v določenem geografskem območju upravičen do precej drugačne ravni oskrbe kot druge (Russell idr., 2013). To je posledica subjektivnih interpretacij meril upravičenosti v očeh lokalnih oblasti, ki lahko določajo tudi različna pravila sofinanciranja (Banks idr., 2023).

Ne nazadnje se pri določanju meril upravičenosti lahko upoštevajo osebne okoliščine posameznikov, na primer, kako navzočnost družinskih članov vpliva na zagotavljanje oskrbe. Na primer, na Nizozemskem upravičenost temelji na zdravstvenem stanju ali funkcionalnih ovirah pa tudi na razpoložljivosti »običajne oskrbe« (Grootegoed idr., 2015); to je oskrba, ki si jo družinski člani, ki živijo v istem gospodinjstvu, zagotavljajo med seboj. Obseg pravic, ki jih posameznik prejme na podlagi ocene upravičenosti, je tako odvisen tudi od socialne mreže upravičenca (prav tam).

Pristop k oblikovanju orodja za oceno upravičenosti v Sloveniji

V Sloveniji je bilo do danes predstavljenih osem zakonskih predlogov¹, ki so urejali dolgotrajno oskrbo. Vsi predlogi zakonov pred letom 2017 so upravičenost določali na podlagi vrednotenja potrebe po pomoči pri temeljnih/podpornih dnevni dejavnostih (po navadi od 15 do 17 dejavnosti) v skladu s teorijo potreb Virginie Henderson in modela zdravstvene nege Roper-Logan-Tierney. Te dejavnosti so bile povzete v lestvici odvisnosti od oskrbe (lestvica LOSS) (Dijkstra idr., 2006), ki je bila predlagana kot lestvica za določanje upravičenosti v okviru dolgotrajne oskrbe. Ta način ocenjevanja upravičenosti se je pokazal kot pomanjkljiv (gl. Nagode idr., 2014; Lebar idr., 2017), zato se je leta 2016 Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti lotilo priprave ustrežnejšega orodja za ocenjevanje upravičenosti v okviru dolgotrajne oskrbe. Za ta namen je bila na Inštitutu RS za socialno varstvo oblikovana delovna skupina, sestavljena iz raziskovalcev, strokovnjakov s področja zdravstva in socialnega varstva ter izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe (Lebar idr., 2017). Delovna

1 Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (predlogi Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, 2006; 2010; Zveze društev upokojencev Slovenije, 2011), Zakon o dolgotrajni oskrbi in osebni asistenci (predlog Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, 2011), Zakon o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (predlog Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2015), Zakon o dolgotrajni oskrbi (predlogi Ministrstva za zdravje, 2017; 2021; Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2023).

skupina je v skladu s teoretskimi izhodišči sprejela skupni konsenz glede nujnih lastnosti ocenjevalne lestvice. Predlagali so (Lebar idr., 2017):

- visoko standardizacijo lestvice v postopku določanja financiranja;
- prilagodljivost in personalizacijo v postopku načrtovanja storitev;
- upoštevanje vseh vidikov potreb po oskrbi, tj. potreb po temeljnih in podpornih dnevni dejavnostih, potreb kot posledice zmanjšanja kognitivnih sposobnosti, težav z duševnim zdravjem ter težav pri komunikaciji in obvladovanju kroničnih bolezni;
- upoštevanje želja in potreb uporabnika ter uporabniške perspektive;
- preprostost lestvice za uporabo;
- uporabnost lestvice v različnih okoljih oskrbe (na domu in v institucionalnem varstvu).

Delovna skupina je v okviru predvidenih aktivnosti pregledala in analizirala obstoječe lestvice, uporabljene v Sloveniji, da bi ugotovila, ali je katera od njih z ustreznimi prilagoditvami uporabna za ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. Ugotovili so, da nobena od njih nima dovolj prednosti, da bi jo lahko samo nadgradili in prilagodili za določanje upravičenosti (Lebar idr., 2017). Zato so člani delovne skupine analizirali sorodne prakse iz tujine in za ocenjevanje upravičenosti predlagali lestvico, ki je bila za potrebe določanja upravičenosti v okviru zavarovanja za dolgotrajno oskrbo oblikovana v Nemčiji².

Ta odločitev je temeljila na več razlogih. Prvič, Nemčija ima od leta 1995 uvedeno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, po katerem se je v večini zakonodajnih predlogov želela zgledovati tudi Slovenija. Drugič, iskali so obstoječo, dobro raziskano rešitev. Ta lestvica je bila razvita po analizi 40 sorodnih instrumentov in na podlagi pomanjkljivosti prejšnje lestvice (t. i. nem. *Zeittabel*), ki ni ustrezno upoštevala vseh vrst potreb, zato je bil v Nemčiji iz sistema izključen velik delež ljudi z demenco in kroničnimi boleznimi, ki so nujno potrebovali dolgotrajno oskrbo (Büscher idr., 2011). Prav tako je bila lestvica v Sloveniji sprejemljiva za zdravstveno in socialno stroko (Lebar idr., 2017).

Lestvica za ocenjevanje upravičenosti

Predlagani ocenjevalni instrument v Sloveniji je sestavljen iz treh delov: 1) raziskovanja življenjske zgodbe uporabnika, 2) določanje upravičenosti (z uporabo prilagojenega nemške lestvice) in 3) osebnega načrta (Lebar idr., 2017). Kljub pomembnosti prvega in tretjega dela instrumenta – o tem več v sklepu – se v članku osredotočava na drugi del, povezan z lestvico za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe.

Lestvica vrednoti stopnjo samostojnosti uporabnika v osmih moduli:

2 Nemško: *Neues Begutachtungsassessment zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit*. V slovenščini: novo ocenjevalno orodje za določanju odvisnosti od dolgotrajne oskrbe.

1. gibanje (npr. sposobnost za spreminjanje položaja, za hojo po stopnicah);
2. kognitivne in komunikacijske sposobnosti (npr. spomin, sposobnost za odločanje);
3. vedenje in duševno zdravje (npr. nemir, agresija);
4. skrb zase (npr. sposobnost poskrbeti za higieno, obleči se);
5. sposobnost za spopadanje z boleznijo in s tem povezane zahteve in breme (npr. potreba po pomoči pri dajanju zdravil, oskrbi ran);
6. skrb za vsakdanje življenje in socialni stiki (npr. socialne interakcije);
7. dejavnosti zunaj gospodinjstva (npr. sposobnost za uporabo javnega prevoza);
8. dejavnosti v gospodinjstvu (npr. sposobnost za nakupovanje, čiščenje) (gl. Wingenfeld idr., 2008; Lebar idr., 2017).

Pri vsakem od modulov ocenjevalke vrednotijo več dejavnosti (meril), in sicer pri večini na lestvici od 0 do 3 točke. Nič točk dobi oseba, ki posamezno dejavnost lahko izvede samostojno, lahko z uporabo pripomočkov in brez pomoči druge osebe, vrednost 3 pa oseba, ki pri izvedbi dejavnosti v celoti potrebuje pomoč druge osebe³. Vseh osem modulov je točkovanih in uteženih, in sicer največji delež točk h končni oceni prispeva modul skrbi zase, ki vključuje večinoma temeljne dnevne dejavnosti (40 %). Vlagatelji, ki imajo samo potrebe po podpornih dnevni dejavnostih, do pravic iz dolgotrajne oskrbe niso upravičeni, saj je modul, ki vključuje te potrebe, vrednoten z največ 10 točkami. Točke so v različnem obsegu upoštevane v končni oceni, s katero določimo, ali je vlagatelj upravičen do dolgotrajne oskrbe in koliko pomoči potrebuje. Uporabniki so umeščeni v pet kategorij oskrbe, pri tem pa kategorija 1 pomeni manjšo omejitev samostojnosti, kategorija 5 pa največjo omejitev samostojnosti. Če uporabniki ne presežejo praga, ki je določen pri 12,5 točkah od skupaj 100 točk (kategorija 0), do dolgotrajne oskrbe niso upravičeni (Wingenfeld idr., 2008; Lebar idr., 2017).

Metodologija

V članku želiva odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja, opredeljena v uvodu. Za ta namen uporabiva podatke, ki so bili zbrali v okviru projekta »Evalvacija projekta Preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«, ki se je izvajal v obdobju od 2020 do 2022. Projekt je poleg številnih drugih aktivnosti preverjal nove pristope k ocenjevanju upravičenosti v petih pilotnih okoljih in njegovi rezultati so podlaga za zakonske rešitve na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. To je bil že drugi projekt, ki je preverjal ocenjevanje upravičenosti v Sloveniji. Rezultati prvega so na voljo v Dremelj idr. (2022) in so vključevali tri pilotna okolja (Krško, Dravograd in Celje), postopek ugotavljanja upravičenosti pa je

3 Pri tem obstajajo različne izjeme. Opis vseh izjem presega namen članka, za več informacij predlagamo Lebar idr. (2017).

bil v obeh projektih enak. V poglavju Razprava se naveževa tudi na rezultate tega projekta, kjer je to relevantno.

Pilotna okolja so podatke o vlagateljih in ocenah upravičenosti zapisovala v za ta namen oblikovani informacijski sistem. Zbrani so bili kvantitativni in kvalitativni podatki. V okviru članka predstavlja zgolj rezultate kvantitativne študije. Vključitev kvalitativnih podatkov je pomembna, saj informacije dopolni z vidika percepcije uporabnikov, neformalnih oskrbovalcev in zaposlenih, vendar presega obseg tega prispevka.

Skupaj je bilo izvedenih 1.749 prvih ocen⁴ pri vlagateljih. Večina vlagateljev je ob oceni živela na domu (93,4 %). Ti ocenjeni vlagatelji so vzorec pri odgovoru na prvi raziskovalni vprašanji. Vzorec, na podlagi katerega odgovoriva na tretje raziskovalno vprašanje, je manjši (N=1146), in sicer zaradi dveh razlogov. Prvič, pri regresijski analizi na vzorec vplivajo manjkajoče vrednosti pri kateremkoli od vključenih kazalnikov. In drugič, da bi zagotovili, da so imele vse ocenjevalke dovolj praktičnih izkušenj pri izvajanju ocen upravičenosti, sva izključili tiste primere (ocenjene vlagatelje), katerih ocenjevalke so izvedle manj kot 50 ocen, tako da sva izločili 200 ocenjenih vlagateljev.

V okviru projekta je ocene upravičenosti izvajalo skupno 27 ocenjevalk, in sicer diplomirane medicinske sestre ali magistre zdravstvene nege (470 prvih ocen), diplomirane fizioterapevtke (416 prvih ocen), diplomirane socialne delavke ali magistre socialnega dela (561 prvih ocen) in diplomirane delovne terapevtke (245 prvih ocen).⁵ Ocenjevanje je potekalo tako, da je ocenjevalka vsakega od vlagateljev obiskala na domu. Obisk je vključeval pogovor o življenjski situaciji uporabnika, uporabo ocenjevalne lestvice, izvedbo testa kratek preizkus spoznavnih sposobnosti (KPSS), naknadno pa so z uporabnikom uskladile tudi osebni načrt. Test KPSS je kognitivni test, ki se uporablja za hitro oceno kognitivnih sposobnosti posameznika, zlasti pri sumu na demenco ali na blage kognitivne motnje. Ocenjevalke so po obisku na domu s pomočjo informacijskega sistema izračunale končno kategorijo oskrbe uporabnika. Samo upravičeni vlagatelji so imeli dostop do storitev iz projekta, in sicer v različnem obsegu, odvisno od kategorije oskrbe.

V članku sva uporabili univariatne in multivariatne statistične metode, tudi linearno regresijsko analizo; z njo sva raziskali vplive neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko, tj. število prejetih točk v postopku ocenjevanja upravičenosti.

V postopku zbiranja podatkov so bila strogo upoštevana etična načela v raziskovanju. Vsi udeleženci so podpisali soglasje za sodelovanje v raziskavi. Vsak od njih je prejel unikatno kodo, s katero smo lahko združevali podatke, zbrane v okviru različnih virov, brez osebnih podatkov in brez možnosti identifikacije posameznika. Študijo je dne 16. 6. 2020 odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (referenčna številka: 0120-143/2020/7).

4 Ocenjevalke so izvajale tudi ponovne ocene pri vlagateljih, in sicer na vsakih šest mesecev. V prispevku upošteva samo prve ocene pri vsakem od vlagateljev.

5 V primeru 57 ocen ni bilo na voljo podatka o profilu ocenjevalke.

Rezultati

Predstavitev podatkov o vlagateljih

Skupaj je bilo ocenjenih 1749 vlagateljev. Dve tretjini (66,7 %) ocenjenih vlagateljev je bilo žensk, v povprečju so bili stari 83,6 let. Največji delež je imel srednjo poklicno ali srednjo splošno izobrazbo (48,7 %). Več kot 40 % ocenjenih je bilo vdovcev ali vdov. Malo več kot petina vlagateljev (21,7 %) je ob oceni prejela dodatek za pomoč in postrežbo, malo manj kot petina oziroma 17,7 % storitev pomoč družini na domu, približno desetina (11,6 %) pa patronažno varstvo (preglednica 1).

Preglednica 1: Pregled sociodemografskih spremenljivk ocenjenih vlagateljev in vključenosti v obstoječe storitve ali prejemke (N=1749).

	Podatki na celotnem vzorcu		Neupravičeni		Upravičeni		sig. ²
	N	%/AS ¹	N	%/AS*	N	%/AS	
Spol							
Ženski	1167	66,7	166	71,2	1001	66,0	0,188
Moški	582	33,3	67	28,8	515	34,0	
Izobrazba							
Največ osnovnošolska izobrazba	661	39,5	80	35,2	581	40,2	0,343
Srednja poklicna izobrazba, srednješolska izobrazba	815	48,7	120	52,9	695	48,1	
Višješolska izobrazba ali več	197	11,8	27	11,9	170	11,8	
Zakonski stan							
Poročen/a ali v razmerju	696	40,6	79	34,3	617	41,6	0,056
Samski/a, ločen/a	271	15,8	46	20,0	225	15,2	
Ovdovel/a	747	43,6	105	45,7	642	43,3	
Starost	1749	83,6	233	82,7	1516	83,7	0,017**
Prejemniki obstoječih storitev							
Pomoč družini na domu	309	17,7	14	6,0	295	19,5	0,000***
Patronažno varstvo	203	11,6	13	5,6	190	12,5	0,000***
Dodatek za pomoč in postrežbo	379	21,7	14	6,0	365	24,1	0,000***

¹ AS (aritmetična sredina) je relevantna le v primeru prikaza spremenljivke starost.

² Pri spremenljivkah spol, izobrazba, zakonski stan in prejemniki obstoječih storitev je bil uporabljen test hi-kvadrat. Pri spremenljivki starost je bil uporabljen neparametrični U test Mann-Whitney.

Vlagatelji glede na kategorijo upravičenosti

Ugotavlja, da med 1749 vlagatelji 233 oseb (13,3 %) ni bilo upravičenih do storitev iz projekta in so bili umeščeni v kategorijo 0. Na vzorcu med neupravičenimi in upravičenimi vlagatelji ne opaziva statistično značilnih razlik glede na njihove sociodemografske podatke, z izjemo starosti. Ugotavlja, da so bili upravičeni v primerjavi z neupravičenimi v povprečju starejši za eno

leto. Pričakovano so upravičeni do prejemkov in storitev pogosteje prejemniki obstoječih storitev, tj. dodatka za pomoč in postrežbo (6,0 % oz. 24,1 %), pomoči družini na domu (6,0 % oz. 19,5 %) in patronažnega varstva (5,6 % oz. 12,5 %).

Približno petina ocenjenih vlagateljev je bila vključena v prvo, drugo ali tretjo kategorijo oskrbe, malo več kot petina jih je bilo vključenih v skupaj četrto in peto kategorijo oskrbe (preglednica 2). Opažava precejšnje razlike glede na pilotno okolje, in sicer je bil največji delež neupravičenih do dolgotrajne oskrbe na Ptuju (26,1 %), najmanjši pa v Poljčaneh (4,9 %). To se kaže tudi v povprečnem številu točk upravičenosti, ki so višje v mestnih okoljih (Koper in Maribor) v primerjavi s preostalimi tremi okolji, predvsem Tržičem in Ptujem.

Preglednica 2: Umestitev vlagateljev v kategorije upravičenosti po pilotnih okoljih (N=1749).

	Koper		Maribor		Tržič		Poljčane		Ptuj		Skupaj	
	N	%/AS ¹	N	%/AS	N	%/AS	N	%/AS	N	%/AS	N	%/AS
kat. 0	28	8,5	33	7,8	53	19,1	16	4,9	103	26,1	233	13,3
kat. 1	72	22,0	67	15,9	82	29,6	90	27,4	56	14,2	367	21,0
kat. 2	64	19,5	90	21,4	55	19,9	79	24,1	73	18,5	361	20,6
kat. 3	69	21,0	114	27,1	41	14,8	65	19,8	90	22,8	379	21,7
kat. 4	61	18,6	60	14,3	31	11,2	45	13,7	44	11,1	241	13,8
kat. 5	34	10,4	57	13,5	15	5,4	33	10,1	29	7,3	168	9,6
Povprečno število točk upravičenosti	328	49,0	421	50,6	277	36,4	328	44,8	395	40,2	1749	44,6

¹ AS (aritmetična sredina) je relevantna le v primeru prikaza spremenljivke povprečno število točk upravičenosti.

Dejavniki, ki kažejo na obsežnejše potrebe po dolgotrajni oskrbi

Da bi dobili odgovor na tretje raziskovalno vprašanje, tj. ugotovili dejavnike, ki se povezujejo z večjim številom prejetih točk na ocenjevalni lestvici, ki nakazujejo potrebo po dolgotrajni oskrbi v večjem obsegu, sva izvedli linearno regresijsko analizo (več v poglavju o metodologiji).

Preglednica 3: Pregled spremenljivk, vključenih v linearno regresijsko analizo.

Spremenljivka	Opis spremenljivke	Množica možnih vrednosti
Odvisna spremenljivka		
Število točk upravičenosti	Število točk, ki jih na podlagi ocene upravičenosti prejme vlagatelj. Več točk pomeni višji obseg potreb po dolgotrajni oskrbi.	Število točk v razponu od 0 do 100.
Neodvisne spremenljivke		
Pilotno okolje	Okolje izvedbe ocenjevanja upravičenosti. Podlaga za primerjavo: pilotno okolje Koper	0 = Koper, 1 = Maribor, 2 = Tržič, 3 = Poljčane, 4 = Ptuj
Spol	Spol vlagatelja	0 = ženski, 1 = moški
Zakonski stan	Zakonski stan vlagatelja Podlaga za primerjavo: poročen ali v partnerstvu	0 = Poročen/v partnerstvu, 1 = Samski/ločen/drugo, 2 = Ovdovel
Profil ocenjevalke	Dokončana izobrazba ocenjevalca Podlaga za primerjavo: delovni terapevt	0 = delovna terapevtka, 1 = medicinska sestra, 2 = fizioterapevtka, 3 = socialna delavka
Izobrazba	Izobrazba vlagatelja Podlaga za primerjavo: višješolska izobrazba ali več	1 = Največ osnovnošolska izobrazba 2 = Srednja poklicna izobrazba, srednješolska izobrazba 0 = Višješolska izobrazba ali več
Velikost gospodinjstva	Število oseb v gospodinjstvu vlagatelja	Razmernostna spremenljivka, število v razponu od 1 do 9
Starost vlagatelja	Starost v letih	Razmernostna spremenljivka, število v razponu od 47 do 103
Prejema dodatek za pomoč in postrežbo	Prejema dodatek za pomoč in postrežbo	0 = ne, 1 = da
Število ur PND	Število ur prejete storitve PND	1 = do vključno 7 ur na mesec 2 = 8–17 ur na mesec 3 = 19–30 ur na mesec 4 = 31–45 ur na mesec 5 = več kot 45 ur na mesec
Prejema patronažno varstvo	Prejema patronažno varstvo	0 = ne, 1 = da
Dohodek na člana gospodinjstva	Dohodek na člana gospodinjstva	Razmernostna spremenljivka
Točke KPSS	Točke testa KPSS; več prejetih točk kaže na nižjo stopnjo tveganja demence	Število točk v razponu od 0 do 30.

Opomba: Za kategorične spremenljivke so bile ustvarjene ničelne (»dummy«) spremenljivke.

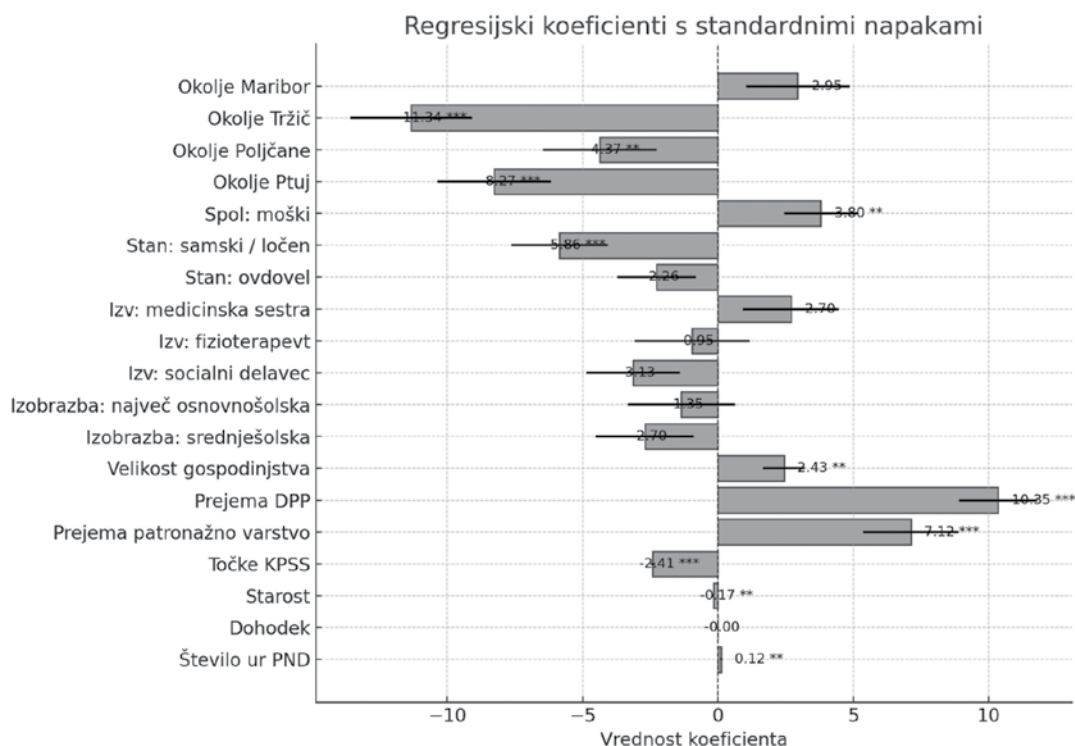
Regresijska analiza ni pokazala statistično značilnih razlik glede na izobrazbo vlagatelja, profil ocenjevalke ali oceno dohodka na člana gospodinjstva. Pokazala pa je statistično značilne razlike pri povprečnem številu doseženih točk na ocenjevalni lestvici med pilotnimi okolji. Razlik med mestnima

pilotnima okoljema (Maribor, Koper) nisva zaznali, so se pa od njiju razlikovala manjša pilotna okolja. V pilotnem okolju Tržič so tako v primerjavi s Koprom vlagatelji v povprečju dosegli 11,3 točke manj, v pilotnem okolju Ptuj 8,3 točke manj, v Poljčanah pa približno 4,4 točke manj.

Poleg tega opažava statistično značilne razlike med spoloma. Moški so v primerjavi z ženskami podali vlogo za storitve v okviru projekta, ko so bile njihove potrebe že obsežnejše (+3,8 točke). Enako velja za vlagatelje, ki živijo v večjih gospodinjstvih, in sicer se v večjih gospodinjstvih zakasni vstop oziroma vlagatelji zaprosijo za dolgotrajno oskrbo, ko imajo potreb že več (+2,4 točke). Pri samskih in ločenih vlagateljih je bilo povprečno število točk manjše v primerjavi s poročenimi posamezniki ali tistimi v partnerskih zvezah (-5,9 točke).

Tisti, ki so bili pred vstopom v projekt že prejemniki storitev pomoč družini na domu, patronažno varstvo ali dodatek za pomoč in postrežbo, so imeli v povprečju ob prvi oceni večje število točk v primerjavi z neprejemniki. Podatki kažejo tudi na negativno korelacijo s točkami testa KPSS ($B = -2,4$), in sicer manjše število točk KPSS indicira večje tveganje za demenco. Koeficient za starost je bil negativen, to pomeni, da se je s povečanjem starosti povprečno število točk upravičenosti zmanjšalo ($B = -0,2$) (slika 1).

Slika 1: Predstavitev regresijskih koeficientov s standardno napako ($n=1146$) pri ugotavljanju vpliva neodvisnih spremenljivk na število prejetih točk na lestvici za oceno upravičenosti.



*** ... $p \leq 0,001$; ** ... $p \leq 0,05$)

Razprava

Rezultati pri prvem in drugem raziskovalnem vprašanju kažejo, da so bili ocenjeni vlagatelji dokaj enakomerno porazdeljeni med različne kategorije oskrbe. Skupaj je bilo 13,3 % vlagateljev ocenjenih kot neupravičenih, preostali pa so bili enakomerno razporejeni v kategorije 1, 2, 3 ter združeno kategorijo 4 in 5. Ugotovljeni delež neupravičenih je bil nekoliko manjši v primerjavi z ugotovitvami prvega pilotnega projekta, v katerem je bilo neupravičenih 21,1 % (Dremelj idr., 2022). Iz rezultatov obeh pilotnih projektov je možno v grobem sklepati, da bo med vlagatelji za dolgotrajno oskrbo med 15 in 20 % neupravičenih do pravic, pri tem pa je treba upoštevati, da so bile ocene projektne narave in so vključevale cilje, ki jih v okviru sistemske vpeljave ocenjevanja upravičenosti ne pričakujemo. Med temi cilji lahko omeniva na primer pogoj minimalnega števila ocenjenih v posameznem pilotnem okolju. Prav tako je lahko vlogo za oceno informativno podal prav vsak, tudi če potreb po dolgotrajni oskrbi še ni imel.

Delež neupravičenih sicer opozarja na to, da dolgotrajna oskrba ne bo zadovoljila vseh potreb v skupnosti. Pomembno je, da ob razvoju sistema dolgotrajne oskrbe odločevalci ne pozabijo na uporabnike z manjšim obsegom potreb. Za te je treba ohranjati in potem razvijati obstoječe formalne storitve pomoči družini na domu, patronažnega varstva pa tudi druge skupnostne storitve za kakovostnejše življenje na domu.

Poleg tega sva preverili, kateri dejavniki so vplivali na to, da je posameznik pri ocenjevanju upravičenosti prejel večje število točk. Večina ugotovljenih dejavnikov potrjuje ustreznost lestvice. Vlagatelji, ki so že prejeli patronažno zdravstveno nego, dodatek za pomoč in postrežbo ali več ur pomoči družini na domu, so na lestvici dosegli več točk, torej je bil obseg njihovih potreb večji. Poleg tega je bila z večjim številom točk povezana večja verjetnost demence, merjena s testom KPSS. Regresijska analiza ni pokazala statistično značilnih razlik glede na izobrazbeno raven vlagatelja ali ocenjeni dohodek gospodinjstva na člana. Prav tako ni bilo razlik v povprečnem rezultatu, ne glede na to, ali je bila ocenjevalka zdravstvena ali socialna delavka.

Ta ugotovitev se sklada z evalvacijo prvotnih treh pilotnih mest (Krško, Celje, Dravograd), ki je poudarila, da je lahko izobrazbena podlaga ocenjevalca bodisi v zdravstvu bodisi v socialnem varstvu (Dremelj idr., 2022). Poudarila je tudi smiselnost dopolnilne izobrazbe; torej, da se zdravstvene delavke izobrazijo o vsebinah iz socialnega varstva in zaposlene v socialnem varstvu o vsebinah iz zdravstva. Z vidika medsebojnega usklajevanja in podpore zaposlenih je smiselno, da so ekipe na vstopnih točkah glede izobrazbe čim bolj raznovrstne (Dremelj idr., 2022).

Eden pomembnih dejavnikov iz analize je velikost gospodinjstva oziroma uporabnikova podporna mreža. Posamezniki, ki živijo sami, po navadi poiščejo pomoč prej, ko so njihove potrebe še manj obsežne. Pretekle raziskave kažejo, da življenjske razmere in sestava gospodinjstva starejših odraslih zelo vplivajo na njihovo uporabo dolgotrajne oskrbe. Partnerji in otroci

pogosto zagotavljajo neformalno oskrbo, to pa zmanjšuje potrebo po formalnih storitvah (Motel-Klingebiel idr., 2005).

Stari ljudje, ki živijo s partnerjem ali otroki, pogosteje uporabljajo neformalno oskrbo, to pa zmanjšuje povpraševanje po formalnih storitvah dolgotrajne oskrbe (Bonsang, 2009). To je v skladu z ugotovitvami Lebar idr. (2017), ki so ugotovili, da samski uporabniki potrebujejo manj kompleksne storitve pomoči družini na domu (prevladujejo podpirne dnevne dejavnosti v primerjavi s temeljnimi dnevnimi dejavnostmi) v primerjavi s poročenimi. Vpliv podpirne mreže je povezan tudi s spolom; moški največkrat poiščejo pomoč, ko je obseg potreb že večji, kot potrjujejo tudi Lebar idr. (2017). Čeprav so bili ovdovali moški v povprečju starejši, so potrebovali manj zahtevne storitve pomoči družini na domu (pogosteje storitve podpornih dnevnih dejavnosti in socialni stik) v primerjavi s poročenimi moškimi (pogosteje temeljne dnevne dejavnosti), ki so sočasno pomoč prejeli od svojih neformalnih podpornih mrež (prav tam).

Koeficient za starost v tej študiji je bil negativen. To kaže, da se s povečanjem starosti povprečno število točk upravičenosti zmanjšuje. Čeprav je bila ta spremenljivka statistično značilna, je bil njen praktični vpliv minimalen ($B = -0,175$) in je bil najverjetneje posledica velikega vzorca.

Podatki kažejo tudi razlike med pilotnimi okolji, nekaj, česar prvi pilotni projekti (Dremelj idr., 2022) niso ugotovili. To je mogoče delno pojasniti z načinom, kako so se pilotna okolja lotevala same izvedbe projekta in na podlagi kakšnih začetnih izhodišč. Predvsem pilotno okolje Tržič je v tem pogledu zelo odstopalo z deležem uporabnikov, vključenih v nižje kategorije. Delno to lahko pojasniva s cilji projekta; vsa okolja so si prizadevala za cilj vključitve 200 uporabnikov, ki je bil za večja okolja (npr. Koper in Maribor) razmeroma preprosto dosegljiv. To pa ne velja za Tržič, saj je tam število prebivalcev majhno in so cilj 200 vključenih uporabnikov dosegli šele proti koncu projekta. Da so cilj dosegli, so po poročanju okolja izvedli več diseminacijskih dejavnosti, pri tem pa aktivno vabili tudi uporabnike z manjšim obsegom potreb.

Vendar razlik med pilotnimi okolji ni mogoče v celoti pojasniti z regionalnimi razlikami, pristopi k izvajanju pilotnega projekta ali situacijo z razpoložljivimi storitvami na terenu, še posebej, ker v prvotnih treh pilotnih okoljih takšnih razlik niso zaznali. Ker so se pilotni projekti izvajali v času epidemije covida-19, lahko te rezultate delno pripišemo tudi temu, da je bilo manj možnosti medsebojnega usklajevanja in strokovne razprave med ocenjevalnimi timi in da je bil del usposabljanj izveden prek spleta, in zato usklajenost med ocenjevalnimi timi ni bila v celoti zagotovljena.

Sklep

V članku opisujemo merila upravičenosti do storitev in prejemkov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in prve projekcije glede porazdelitev po kategorijah upravičenosti in dejavnikov, ki pripomorejo k višji stopnji upravičenosti pri

uporabnikih. Ugotovili sva, da 13,3 % vlagateljev, ki so bili ocenjeni v okviru projekta, ni bilo upravičenih do dolgotrajne oskrbe, med upravičenimi pa so bili verjetneje tisti, ki so že prejemniki obstoječih storitev dolgotrajne oskrbe.

Poleg tega ugotavljava, da se vlagatelji enakomerno porazdeljujejo po kategorijah, in sicer jih je okvirno petina uvrščenih v prvo, drugo in tretjo kategorijo ter okvirno petina skupaj v četrto in peto kategorijo, pri tem pa je opaziti precejšnje razlike med pilotnimi okolji.

Ugotavljava, da so dejavniki, ki se povezujejo z večjim številom točk upravičenosti: prejemanje obstoječih storitev, velikost gospodinjstva, večje tveganje demence, merjeno s testom KPSS, urbano okolje (pilotni okolji Maribor in Koper) in moški spol. Na manjše število točk vpliva zakonski stan, in sicer manj točk v povprečju prejmejo samski ali ločeni posamezniki, v manjši meri tudi višja starost.

Slovenija se je z vpeljavo orodja za oceno upravičenosti uskladila z mednarodnimi trendi. S stališča politike sta razvoj in testiranje instrumenta, pomembna za regulacijo števila upravičencev in zagotavljanje podlage za izračun stroškov in potrebnih virov. Ker gre za prvo študijo s tega področja, lahko pričakujemo nadaljnje raziskave in preverjanja še v prihodnje, po vsej verjetnosti pa tudi natančnejše prilagoditve lestvice slovenskemu kontekstu.

Prihodnje raziskave naj se osredotočijo na izboljšanje razumevanja in učinkovitosti lestvice. Evalvacijske študije morajo oceniti, kako integracija takšne lestvice v Zakonu o dolgotrajni oskrbi (2023) vpliva na njegovo implementacijo. Poleg tega bi morale prihodnje raziskave oceniti tudi vpliv različnih protokolov usposabljanja na doslednost in zanesljivost ocen v različnih regijah ter se osredotočiti na razvoj standardiziranih postopkov usposabljanja in rednih osvežitvenih tečajev za zagotavljanje enotnosti ocen. Ključno je, da se vzpostavi močna skupina strokovnjakov z različnih področij, ki bo vodila ta proces.

Delovna skupina, ki je pripravila izhodišča za orodje za oceno upravičenosti, poleg nujnosti standardizacije poudari tudi nujnost personalizacije v postopku načrtovanja storitev ter pomen upoštevanja želja in potreb uporabnika. Celoviti instrument za oceno upravičenosti je sestavljen iz treh delov: 1) življenjska zgodba uporabnika, 2) določitev upravičenosti in 3) priprava osebnega načrta.

Čeprav je primarni poudarek članka na lestvici za določitev upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, je pomembno, da preostalih dveh delov instrumenta pri njegovi rabi ne podcenjujemo. Omogočata namreč prehod iz stroge standardizacije, ki je potrebna za določitev upravičenosti, v prilagojen, na posameznika usmerjen pristop, ki upošteva njegove želje in cilje. Dolgotrajna oskrba vključuje več kot le zagotavljanje storitev posameznikom, ki potrebujejo podporo in pomoč pri vsakdanjem življenju. Pomeni tudi prepoznavanje njihovih temeljnih človekovih pravic in pravice do ohranjanja nadzora in vpliva, ne glede na obseg njihovih potreb. Z raziskovanjem življenjskih ciljev posameznika in razvojem prilagojenega načrta postane mogoče zagotoviti oskrbo, ki bo prilagojena vsakemu uporabniku posebej.

Viri

- Banks, J., McCauley, J., & French, E. (2023). Long-term care in England. *Cambridge Working Papers in Economics*, 2373, 1–49. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.nber.org/system/files/chapters/c14912/c14912.pdf>
- Barber, S. L., van Gool, K., Wise, S., Woods, M., Or, Z., Penneau, A., Milstein, R., Ikegami, N., Kwon, S., Bakx, P., Schut, E., Wouterse, B., Flores, M., & Lorenzoni, L. (2021). *Pricing long-term care for older persons*. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics*, 28(1), 143–154.
- Büscher, A., Wingenfeld, K., & Schaeffer, D. (2011). Determining eligibility for long-term care: Lessons from Germany. *International Journal of Integrated Care*, 11(19). Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.5334/ijic.584>
- Carrino, L., & Orso, C. E. (2014). *Eligibility and inclusiveness of long-term care institutional frameworks in Europe: a cross-country comparison*. University Ca' Foscari of Venice, Department of Economics Research Paper Series No. 28/WP/2014. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2541246>
- Carrino, L., Orso, C. E., & Pasini, G. (2018). Demand of long-term care and benefit eligibility across European countries. *Health Economics*, 27(8), 1175–1188. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1002/hec.3665>
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>
- Costa-Font, J., Jiménez, S., Vilaplana Prieto, C., & Viola, A. (2022). Long-term care in Spain. *Estudios sobre la Economía Española 2022/23*. Fedea. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2022/eee2022-23.pdf>
- Dijkstra, A., Smith, J., & White, M. (2006). *Measuring care dependency with the Care Dependency Scale (CDS) – a manual*. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.care2share.eu/dbfiles/download/29>
- Dremelj, P., Majcen, B., Nagode, M., & Lebar, L. (2022). Ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. V M. Nagode, & K. Kobal Straus (ur.), *Dolgotrajna oskrba – izzivi in priložnosti za boljši jutri* (str. 93–110). Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-MINISTRSTVU/Sektor-za-dolgotrajno-oskrbo/Dolgotrajna-oskrba-izziv-in-priloznost-za-boljsi-jutri-monografija-marec-2022.pdf>
- Evropska komisija (2014). European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>
- Guštin, E., Jacovič, A., Kobal Straus, K., & Počič, M. (2022). Prispevek pilotnih projektov na področju dolgotrajne oskrbe k načrtovanju sistemskih rešitev v Republiki Sloveniji. V M. Nagode, & K. Kobal Straus (ur.), *Dolgotrajna oskrba – izzivi in priložnosti za boljši jutri* (str. 20–32). Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-MINISTRSTVU/Sektor-za-dolgotrajno-oskrbo/Dolgotrajna-oskrba-izziv-in-priloznost-za-boljsi-jutri-monografija-marec-2022.pdf>
- Grootegeod, E., Van Barneveld, E., & Duyvendak, J. W. (2015). What is customary about customary care? How Dutch welfare policy defines what citizens have to consider 'normal'

- care at home. *Critical Social Policy*, 35(1), 110–131. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1177/0261018314544266>
- Lebar, L., Dremelj, P., Flaker, V., Rode, N., Mali, J., Peternej, A., Smolej Jež, S., Rajer, C., Zadnikar, M., Galof, K., Krajnc, A., Milavec Kapun, M., Topolovec, N., & Kobal Tomc, B. (2017). *Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi. Aktivnost 1: Priprava orodij za ugotavljanje potreb uporabnikov, metodika postopka ter ugotavljanje upravičenosti do storitev dolgotrajne oskrbe*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Mali, J. (2013). Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52(1), 57–67.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Roemer, C., & Von Kondratowitz, H.-J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing & Society*, 25(6), 863–882.
- Nagode, M., Lebar, L., & Kovač, N. (2014). *Pregled izvajanja socialne oskrbe na domu po evropskih državah s poudarkom na ocenjevanju potreb uporabnikov*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Nagode, M., Kovač, N., Lebar, L., & Rafaelič, A. (2020). *Razvoj socialne oskrbe na domu: od besed k dejanjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Računsko sodišče (2019). *Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije.
- Rodrigues, R. (2018). Peer review on "Germany's latest reforms of the long-term care system". Brussels: European Commission, DG Employment, Social Affairs & Inclusion. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=18962&langId=en>
- Russell, J., Greenhalgh, T., Lewis, H., MacKenzie, I., Maskrey, N., Montgomery, J., & O'Donnell, C. (2013). Addressing the 'postcode lottery' in local resource allocation decisions: a framework for clinical commissioning groups. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(4), 120–123. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23564895/>
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2011). *Zakon o dolgotrajni oskrbi in osebni asistenci*. [interno gradivo]
- Taylor-Gooby, P., Leruth, B., & Chung, H. (ur.) (2017). *After austerity: welfare state transformation in Europe after the Great Recession*. Oxford: Oxford University Press. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1093/oso/9780198790266.001.0001>
- Waitzberg, R., Schmidt, A. E., Blümel, M., Penneau, A., Farmakas, A., Ljungvall, Å., Barbabella, F., Figueiredo Augusto, G., Marchildon, G. P., Sperre Saunes, I., Vočanec, D., Miloš, I., Contel, J. C., Murauskiene, L., Kroneman, M., Tambor, M., Hroboň, P., Wittenberg, R., Allin, S., & Or, Z. (2020). Mapping variability in allocation of long-term care funds across payer agencies in OECD countries. *Health Policy*, 124(5), 491–500. Pridobljeno 27. 11. 2024 s <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.013>
- Wingenfeld, K., Büscher, A., & Gansweid, B. (2008). *Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit* [Novo orodje za ocenjevanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe]. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi (2023). *Ur. l. RS*, št. 84/23 in 112/24.

Nadia Molek, Annmarie Gorenc Zoran

Dvojna diskriminacija: interseksionalnost med spolom in invalidnostjo na slovenskem trgu dela

Avtorici ocenita trenutno stanje znanja o diskriminaciji in nasilju nad ženskami z invalidnostjo v delovnem okolju in predstavita prihodnje raziskovalne priložnosti v Sloveniji na področju intersekcije spola in invalidnosti na trgu dela. Odgovarjata na štiri raziskovalna vprašanja: (1) kako se je v znanstvenih študijah razvijal pristop k invalidnosti in spolu?; (2) katere so najpomembnejše ovire, s katerimi se ženske z invalidnostjo srečujejo na trgu dela?; (3) kakšen vpliv so imeli mednarodni in regionalni pravni okviri na prepoznavanje in obravnavo interseksijske diskriminacije na delovnem mestu?; (4) katere državne in civilnodružbene pobude za obravnavo diskriminacije in nasilja nad ženskami z invalidnostjo na trgu dela obstajajo v Sloveniji in koliko delovna zakonodaja in politike v Sloveniji vključujejo interseksijski pristop k zaščiti žensk z invalidnostjo na trgu dela? Uporabljeni metodi sta kritični pregled literature ter analiza mednarodne literature, pravnih okvirov in politik, povezanih z diskriminacijo in nasiljem nad ženskami z invalidnostjo.

Ključne besede: delovno okolje, oviranost, ženske, pravice, nasilje, socialna pravičnost.

Nadia Molek je doktorirala iz antropologije na Univerzi v Buenos Airesu. Zaposlena je kot raziskovalka in docentka za management in organizacijo na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu ter kot zunanja visokošolska učiteljica na Oddelku kulturne antropologije in etnologije na Filozofski fakulteti Univerzi v Ljubljani. Kontakt: nadia.molek@fos-unm.si

Prof. dr. Annmarie Gorenc Zoran je raziskovalka in učiteljica z več kot 25-letnimi izkušnjami v ZDA in Evropi. Je redna profesorica in dekanja na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu. Kontakt: a.zoran@fos-unm.si

Double discrimination: intersectionality of gender and disability on labour market in Slovenia

The paper provides an assessment of the current knowledge on discrimination and violence against women with disabilities in work settings and highlights recent developments and future research opportunities in Slovenia in the field of the intersection of gender and disability in the labour market. The authors try to answer four research questions: (1) how has the approach to disability and gender evolved in academic studies?; (2) what are the most significant barriers women with disabilities face in the labour market?; (3) what impact have international and regional legal frameworks had on recognizing and addressing intersectional discrimination in the workplace?; (4) what state and civil society initiatives addressing discrimination and violence against women with disabilities in labour market exist in Slovenia and to what extent do labour laws and policies in Slovenia integrate an intersectional approach to protect women with disabilities in the labour market? The methods used are a critical literature review, and an analysis of international literature, frameworks, and policies related to discrimination and violence against women with disabilities.

Keywords: work setting, handicap, women, rights, violence, social justice.

Nadia Molek got her PhD in Anthropology at the University of Buenos Aires. She is employed as a researcher and lecturer in management and organisation at the Faculty of Organisation Studies in Novo Mesto, Slovenia, and as an external higher education teacher in the Department of Cultural Anthropology and Ethnology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. Contact: nadia.molek@fos-unm.si

Annmarie Gorenc Zoran is a researcher and teacher with more than 25 years of experience in the USA and Europe. She is a full professor and Dean at the Faculty of Organisation Studies in Novo mesto, Slovenia. Contact: a.zoran@fos-unm.si



Nadia Molek
0000-0002-5265-2241



Annmarie Gorenc Zoran
0000-0003-3876-1940

Uvod

V zadnjih tridesetih letih so ženske z invalidnostjo v političnem diskurzu postale vidnejše, zlasti po seminarju o ženskah z ovirami leta 1990 (Združeni narodi, 1990) in Pekinški konferenci leta 1995 (Združeni narodi, 1995). Kljub temu številne študije poudarjajo, da ženske s telesnimi in senzoričnimi okvarami, intelektualnimi oviranostmi ali psihosocialnimi invalidnostmi še vedno doživljajo diskriminacijo in nasilje. To problematiko v znanstveni literaturi obravnavajo z intersekcijskim pristopom, ker razkriva kompleksno, pogosto nevidno in utišano vrsto diskriminacije, ki jo te ženske doživljajo.

Konceptualizacija invalidnosti se je od leta 1980 precej razvila, ko je Svetovna zdravstvena organizacija uvedla svoj klasifikacijski sistem, ki razlikuje med invalidnostjo, okvaro in prikrajšanostjo na podlagi družbenega vpliva. Namesto tradicionalnega medicinskega modela, ki je invalidnost obravnaval predvsem skozi medicinsko prizmo, se je v 21. stoletju postopno uveljavil socialni model, ki poudarja vpliv okolja in družbenih dejavnikov. Vendar pa noben od teh modelov ne obravnava specifičnih potreb žensk z invalidnostjo ustrezno, zlasti v povezavi z institucionaliziranimi in legitimiranimi diskriminatorskimi praksami in nasiljem, ki ga doživljajo (Valič, 2010).

Diskriminacija in nasilje nad ženskami z invalidnostjo sta očitna na trgu dela, saj so te ženske na njem izjemno ranljive in marginalizirane (Baldwin in Johnson, 1995; Chitapi idr., 2024; Jetha idr., 2021; Roškar, 2018; Valič, 2010; Zaviršek, 2006), to pa povzroča hude finančne stiske in revščino (Molero, 2019; Valič, 2010). Statistični podatki kažejo na pomembne intersekcijske razlike v Sloveniji. Po podatkih SURS (2018) je bilo konec leta 2018 v Sloveniji (brez kmetov) zaposlenih približno 34.300 od 887.200 oseb z invalidnostjo, to je 3,86 % delovno aktivnega prebivalstva. To pomeni 3,2-odstotno rast v primerjavi s prejšnjim letom. Med zaposlenimi je bilo manj kot 17.000 moških (1,92 %) in približno 17.400 žensk (1,96 %). Povečevanje zaposlovanja je bilo izrazitejše pri ženskah z invalidnostjo, saj se je povečala za 4,0 %, zaposlovanje moških z invalidnostjo pa se je povečalo za 2,4 %.

Leta 2023 je bilo na ravni EU med posamezniki, starimi od 15 do 89 let, le 20 % žensk z invalidnostjo zaposlenih s polnim delovnim časom, v primerjavi z 29 % moških z invalidnostjo, 48 % žensk brez invalidnosti in 64 % moških brez invalidnosti (European Institute for Gender Equality, 2023). Te razlike se kažejo tudi na nacionalni ravni, kot je razvidno v Sloveniji, kjer podobni trendi poudarjajo izzive, s katerimi se srečujejo osebe z invalidnostjo pri dostopu do zaposlitve s polnim delovnim časom, še posebej ženske. Podatki za Slovenijo iz leta 2020 kažejo, da je bil delež žensk z invalidnostjo, ki so imele dostop do zaposlitve s polnim delovnim časom, 23 %, v primerjavi z 29 % pri moških z invalidnostjo. V Evropskem poročilu o človekovih pravicah (Moledo, 2023) je poudarjeno, da je javni sektor bolje integriral ženske z invalidnostjo, saj jih je bilo zaposlenih skoraj 40 %, v primerjavi s približno 26 % moških z invalidnostjo. V zasebnem sektorju pa so bile številke na

splošno večje, saj je bilo s polnim delovnim časom zaposlenih 61 % žensk z invalidnostjo in 74 % moških z invalidnostjo.

Te razlike v zaposlovanju se neposredno kažejo v ekonomskih neenakostih. Ženske z invalidnostjo v Sloveniji v povprečju prejemajo neto ekvivalentni dohodek v višini 15.713 EUR (povprečje v EU 16.804 EUR), manj od 16.238 EUR (povprečje v EU 17.619 EUR), ki jih v povprečju zaslužijo moški z invalidnostjo, in precej manj od 19.058 EUR, kolikor znaša povprečni dohodek moških brez invalidnosti, ali 18.422 EUR, kolikor zaslužijo ženske brez invalidnosti. Poleg tega je 22 % žensk z invalidnostjo izpostavljenih tveganju revščine, v primerjavi z 20 % moških z invalidnostjo.

Ti kvantitativni podatki poudarjajo, kako se spol prepleta z invalidnostjo in ustvarja kompleksne vzorce prikrajšanosti (Valič, 2010; Viñuela Suárez, 2009; Zaviršek, 2006). Razlike v stopnjah zaposlovanja in dohodkih osvetljujejo dvojno družbeno-ekonomsko problematiko: neenakost spolov in diskriminacijo na podlagi invalidnosti. Ker so delo, zaposlitev in izobraževanje ključni za neodvisno življenje, je razumevanje teh intersekcijskih ovir ključno za oblikovanje učinkovitih politik in intervencij.

Zato je cilj tega pregleda literature in politik preučiti obstoječe znanje in politični okvir, ki obravnava diskriminacijo žensk z invalidnostjo na slovenskem trgu dela. Analizirava, kako obstoječe raziskave, politike in pobude obravnavajo intersekcijo spolne in invalidnostne diskriminacije v delovnih okoljih. S celovitim pregledom mednarodne in slovenske literature poskuša razumeti razvoj akademskega diskurza o tej temi, oceniti obstoječe podporne mehanizme in prepoznati vrzeli, ki zahtevajo nadaljnje raziskave in politično pozornost.

Teoretski okvir

Razvoj pristopov k invalidnosti in enakosti spolov v Sloveniji odlikava širše družbene spremembe v boju proti diskriminaciji in spodbujanju človekovih pravic. Te spremembe so potekale v dveh vzporednih in medsebojno povezanih dimenzijah: rekonceptualizaciji invalidnosti in napredku enakosti spolov na trgu dela.

Poseben zgodovinski kontekst Slovenije je pomembno vplival na njene pristope k pravicam invalidov in enakosti spolov. Zgodovinsko gledano so bila stališča do žensk in oseb z invalidnostjo zaznamovana s stigmatizacijo in marginalizacijo. Potem smo bili priče vse večjemu priznavanju enakih pravic in vzpostavljanju strukturirane in učinkovite podpore. Na trgu dela so tradicionalne spolne vloge dajale prednost moškim (Vladić, 2016). Vendar pa je v času socialističnega obdobja Slovenije postala enakost spolov na delovnem mestu osrednja vrednota – to je dediščina, ki še danes vpliva na sodobne politike (Istenič idr., 2018).

Prehod v tržno gospodarstvo leta 1991 je pomenil prelomnico za zaposlovanje oseb z invalidnostjo. Čeprav je Slovenija že prej vzpostavila

institucionalno podporo za invalide, zlasti za tiste s poškodbami, povezanimi z vojno (Hočevar, 2009), je gospodarska preobrazba povzročila večje izgube delovnih mest med invalidnimi delavci (Zaviršek, 2000). Kot ugotavlja Vujadinović (Vujadinović idr. 2022, str. 329), je to obdobje poudarilo potrebo po novih modelih zaposlovanja, kot so zaščitena zaposlitev, zaposlovanje na odprtem trgu z razumnimi prilagoditvami in kvotni sistemi.

Slovenski pravni okvir opredeljuje invalidnost na trgu dela s tremi ločenimi kategorijami, kot jih določa Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012, 63. člen): kategorija I (popolna nezmožnost za delo), kategorija II (izguba vsaj 50 % delovne zmožnosti, možnost opravljanja lažjega dela) in kategorija III (sposobnost za delo vsaj 4 ure na dan po rehabilitaciji).

Terminologija, uporabljena v slovenskem kontekstu, se je razvijala od tradicionalnega izraza *invalidnost* (izpeljanega iz latinske besede *invalidus*, ki pomeni šibek ali brez moči) (Zaviršek, 2000) do vključitve sodobnejših izrazov, kot so *osebe s posebnimi potrebami*, *osebe z invalidnostjo*, *hendikep* ali *motnje*. Ta jezikovna evolucija ponazarja širše spremembe v razumevanju pravic invalidov in njihove inkluzije.

Zgodovinsko gledano je bila invalidnost preučevana predvsem znotraj medicinskega modela invalidnosti, ki se je osredotočal na posamezne okvare (Oliver, 1990). Ta pristop je podpiral razvoj modelov zaščenega zaposlovanja. Pozneje je gibanje za pravice invalidov izzvalo medicinski model in uvedlo socialni model invalidnosti, ki poudarja vlogo družbenih ovir pri ustvarjanju invalidnosti, in tako pripomoglo k oblikovanju modela invalidnosti, temelječega na človekovih pravicah (Pietrogiiovanni, 2015). Ti novi pristopi so bili povod za nastanek preučevanja invalidnosti kot raziskovalnega področja.

Model podprte zaposlitve je postajal vse pomembnejši, saj si prizadeva vključiti osebe z invalidnostjo v običajna delovna okolja in jim hkrati zagotoviti enakovredne delovne razmere (Vujadinović idr., 2022, str. 334). Kljub temu je pomembno poudariti, da so osebe z različnimi telesnimi ali duševnimi invalidnostmi ranljiva in heterogena skupina, še posebej na trgu dela (Kroflič & Hočevar, 2010). Invalidnost lahko vpliva tako na vedenje posameznika pri ponujanju dela kot tudi na povpraševanje trga po njihovi delovni sili.

Vendar pa se pri implementaciji tega modela pojavljajo številni izzivi. Gannon in Nolan (2007) identificirata več ovir: omejitve pri opravljanju nalog zaradi narave invalidnosti, dojemanje delodajalcev o povečanih stroških, kompleksne interakcije s socialnimi transferji za invalide, skrbi glede produktivnosti in stroškov prilagoditev delovnega mesta. Te ovire so pogosto še izrazitejše pri ženskah z invalidnostjo, ki se poleg tega srečujejo tudi z dodatno spolno diskriminacijo. Negativni stereotipi o spolu in invalidnosti se pogosto prepletajo, posledica tega pa je prikrajšanost pri zaposlovanju, napredovanju in vključevanju v delovno okolje (Vujadinović idr., 2022, str. 331). Ti predsodki temeljijo na ideji, da so ženske z invalidnostjo, v primerjavi z drugimi delavci, manj sposobne dosegati cilje, učinkovito opravljati naloge in se prilagajati organizacijskim spremembam.

V sodobnih demokracijah, tudi v Sloveniji, se vse bolj priznava interseksijska diskriminacija. To je posledica prizadevanja marginaliziranih skupin in vse večje družbenopolitične ozaveščenosti (Vujadinović idr., 2022, str. 353). Koncept interseksionalnosti so v akademski diskurz konec osemdesetih let uvedle feministične teoretičarke, zlasti Kimberlé Crenshaw, ki je opozorila, kako se seksizem in rasizem prepletata in omejujeta življenjske možnosti temnopoltih žensk (Crenshaw, 1989). Ta pristop omogoča analizo tega, kako več sistemov zatiranja, kot so abilizem, rasizem in seksizem, delujejo medsebojno in ustvarjajo večplastne oblike diskriminacije, ki jih ni mogoče preučevati ločeno ali zgolj seštevati (Collins, 2015; Moodley & Graham, 2015). Interseksijska diskriminacija nastane, ko se ti dejavniki prepletajo in ustvarjajo različne oblike izključenosti, ki presegajo zgolj seštevek posameznih oblik diskriminacije (Garland-Thomson, 2005).

Strukturne ovire lahko dodatno otežujejo interseksijsko diskriminacijo. Na primer, pomanjkanje dostopnosti na delovnem mestu nesorazmerno prizadene ženske z invalidnostjo, še posebej, kadar se to prepleta s tradicionalnimi spolnimi pričakovanji, ki omejujejo njihove poklicne priložnosti (Baldwin & Johnson, 1995; Jetha idr., 2021). Poleg tega lahko družbenopolitični dejavniki, kot so trendi retradicionalizacije ali varčevalni ukrepi v socialnih politikah, še dodatno povečajo izključenost žensk z invalidnostjo. To kaže, kako interseksijsko diskriminacijo oblikujejo širše sistemske sile (Wayack-Pambè & Kouanda, 2022).

Diskriminacija kot teoretski koncept se nanaša na primere, pri katerih posameznik doživlja različne oblike diskriminacije ločeno (npr. spolno diskriminacijo v enem kontekstu in diskriminacijo na podlagi invalidnosti v drugem), interseksionalnost pa je striktno empirično vprašanje, ker se oblike diskriminacije prepletajo in ustvarjajo enkratne oblike segregacije (Collins, 2015; Retar, 2018). Na primer, ženska z invalidnostjo je lahko izključena iz določenih zaposlitev ne le zaradi fizičnih ovir, temveč tudi zaradi stereotipov o njeni domnevni krhkosti ali odvisnosti. Razdelitev njenih izkušenj na ločeni kategoriji spola in invalidnosti lahko vodi v spregledanje kompleksnih načinov, kako se ti identitetni vidiki prepletajo (Retar, 2018). Intersekcija spola in invalidnosti lahko ustvarja specifične oblike diskriminacije, ki jih ni mogoče v celoti razumeti zgolj z ločeno analizo vsake kategorije (Hrženjak & Jalušič, 2011; Mladenović, 2016), temveč predvsem z analizo izkušenj posameznikov ali skupin, ki so izpostavljeni večkratnim oblikam diskriminacije.

Zato teoretski okvir poudarja pomen preučevanja diskriminacije na podlagi invalidnosti in spola ne kot ločenih pojavov, temveč kot medsebojno povezanih vidikov družbene izključenosti. Na podlagi tega okvira poskuša raziskati štiri raziskovalna vprašanja:

1. Kako se je pristop k invalidnosti in spolu razvijal v znanstvenih študijah?
2. Katere so najpomembnejše ovire, ki jih doživljajo ženske z invalidnostjo na trgu dela?
3. Kakšen vpliv so imeli mednarodni in regionalni pravni okviri na prepoznavanje in obravnavo interseksijske diskriminacije na delovnem mestu?

4. Katere državne in civilnodružbene pobude za obravnavo diskriminacije in nasilja nad ženskami z invalidnostjo na trgu dela obstajajo v Sloveniji in koliko delovna zakonodaja in politike v Sloveniji vključujejo intersekcijski pristop k zaščiti žensk z invalidnostjo na trgu dela?

Metodologija

Kot uvodni korak v raziskovanje diskriminacije in nasilja nad ženskami z invalidnostjo na trgu dela sva se lotili splošnega narativnega pregleda literature (Flick, 2015). Ta pristop sva izbrali, da bi pridobili dragocene vpogled v obravnavano tematiko (Hine, 2011).

Uporabljen metodološki pristop je bil primeren za pregled in identificiranje obstoječe literature in primarnih virov (konferenčna poročila, publikacije vlade in ministrstev, poročila slovenskih nevladnih organizacij o invalidnosti in zaposlenih invalidih) kot tudi sekundarnih virov. Ta pristop je omogočil prepoznavanje ključnih dosežkov, ugotovitev in vrzeli v znanju. Pregled je izpostavil pomembne tranzicijske študije, trende, mednarodne in domače strokovnjake ter teorije na posameznih raziskovanih področjih (Lamut in Macur, 2012). Glede na kompleksno naravo raziskovalnega problema se je celovita metodologija pregleda pokazala za ustrezno pri razumevanju širine in raznovrstnosti obstoječih raziskav in političnih okvirov.

Uporabili sva različne strategije za iskanje literature in virov. S pomočjo podatkovnih baz Scopus, COBISS in Google Scholar sva iskali mednarodno in slovensko znanstveno literaturo z uporabo ključnih besed (diskriminacija, nasilje, ženske z invalidnostjo, invalidnost in spol, delo, trg dela, zaposlovanje), in sicer v slovenščini, angleščini in španščini. Te podatkovne baze sva izbrali zaradi njihove široke pokritosti akademskih in recenziranih virov. Poleg tega sva izvedli bibliografsko raziskavo s pregledovanjem kazal vsebine v relevantnih publikacijah. Primarne in sekundarne vire sva iskali predvsem prek Googla. Za pridobitev podatkov, specifičnih za Slovenijo, sva analizirali podatke Statistične baze Slovenije, Zavoda za zaposlovanje Republike Slovenije, Zveze delovnih invalidov Slovenije, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Nacionalnega sveta invalidskih organizacij Slovenije.

Glede kriterijev za vključitev in izključitev sva upoštevali gradivo v slovenskem, angleškem in španskem jeziku. Izbor je temeljil predvsem na pregledu naslovov in povzetkov. Zagotovili sva, da so bile publikacije objavljene v uglednih indeksiranih revijah ali na relevantnih spletnih straneh (z vidnimi datumi, avtorji in referencami) in da je bil omogočen odprt dostop, dostop prek e-knjžnic ali prek neposrednega stika z avtorji. Celotna besedila potencialno relevantnih študij sva nato podrobno ocenili.

Nato sva izvedli podrobno analizo izbranih del in jih sintetizirali. Analiza je vključevala primerjavo avtorjev in njihovih ugotovitev, prepoznavanje disciplinarnih pristopov in razvoj znanja o temi.

Rezultati

Oseb z invalidnostjo je približno 15 % svetovnega prebivalstva ali milijarda ljudi, zato so ena največjih manjšinskih skupin na svetu. Najin pregled literature razkriva več ključnih ugotovitev glede intersekcije spolne segregacije in diskriminacije zaradi invalidnosti.

Razvoj znanstvenih pristopov k invalidnosti in spolu na trgu dela

Raziskave o diskriminaciji žensk z invalidnostjo so se od šestdesetih let 20. stoletja zelo razvile. V tem obdobju je prevladoval medicinski diskurz o invalidnosti (Traustadottir, 2001; Viñuela Suárez, 2009). Pionirske raziskave na tem področju so izvedli švedski in angleški raziskovalci, ki so se osredotočali na socialnopolitične vidike invalidnosti, socialno delo in sociološke analize, ki so poudarjale stigmatizacijo in osebne izkušnje invalidnih posameznikov (Hunt, 1966).

V sedemdesetih letih so se raziskave bolj osredotočile na psihološki vpliv invalidnosti in institucionalizirano segregacijo (Finkelstein, 1975) in vključile analizo revščine kot pomembnega dejavnika. Joe Campling (1979) je med prvimi povezal invalidnost s spolom – pomemben premik v raziskovalnem pristopu. V tem desetletju je bilo opaziti napredek pri priznavanju pravic invalidnih oseb in žensk, kot sta potrdili Deklaracija o pravicah invalidnih oseb (Združeni narodi, 1975) in Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk (Združeni narodi, 1979).

V osemdesetih letih so razprave kritizirale medicinski model invalidnosti in predlagale socialni model invalidnosti (Barnes et al., 1999; Oliver, 1990; Viñuela Suárez, 2009). V devetdesetih letih je bila posebna pozornost namenjena diskriminatorski obravnavi invalidnih oseb v medijih (Barnes idr., 1999) in širjenju znanja o politikah, povezanih z invalidnostjo (Oliver, 1990).

Intersekcijski pristop, razvit konec osemdesetih let, je začel ponujati okvir za razumevanje, da je preplet invalidnosti in spola temelj za sistematično diskriminacijo kandidatov za zaposlitev in zaposlenih (Vujadinović idr., 2022, str. 348). Od začetka 21. stoletja je interseksionalnost kot okvir za razumevanje diskriminacije žensk z invalidnostjo postala ponavljajoča se tema v raziskavah (Collins, 2015; Gesser idr., 2013; Viñuela Suárez, 2009; Zaviršek, 2006). Ta koncept se je uveljavil v različnih disciplinah, kot so študije žensk, študije spolov, kulturne študije, medijske študije, humanistika, zgodovina, sociologija, antropologija, psihologija in feminizem (Collins, 2015). Na teh področjih raziskovalci preučujejo neenakosti med spoloma in njihovo intersekcijo z drugimi družbenimi kategorijami. V zadnjih letih je vse več zanimanja za raziskovanje spolnosti žensk z oviranostmi ter njihove povečane stopnje čustvene, telesne in spolne zlorabe (Curry idr., 2001; Valič, 2010; Zaviršek, 2006).

Raziskave iz humanističnih ved so se osredotočale na stališča, percepcije in izkušnje nepravčnosti, nasilja in diskriminacije (Addlakha, 2008;

Morris, 1998). Antropološke raziskave, na primer, poudarjajo globalne perspektive invalidnosti in družbenega zatiranja (Addlakha, 2008) in preučujejo medicinsko nasilje nad ženskami z invalidnostjo, ki ga ohranjata medikalizacija in patologizacija njihovih teles in vedenja (Steele & Dowse, 2016). Te študije so pokazale, da je implementacija intersekcijskega pristopa omogočila celovitejše razumevanje »realnosti« diskriminacije v vsej njeni kompleksnosti (Vujadinović idr., 2022).

V Sloveniji so se v zadnjih letih raziskave intersekcije invalidnosti, žensk, diskriminacije in nasilja razširile. Sociologinja Darja Zaviršek (1998; 2000; 2005; 2006) je analizirala spolne zlorabe invalidnih oseb, zlasti žensk, in preučila, kako družbena konstrukcija invalidnosti ohranja oblike diskriminacije in zlorabe. Tabaj in Uršič (2013) sta raziskovala implementacijo 33. člena Konvencije o pravicah invalidov v Sloveniji in se osredotočila na politike invalidnosti in skladnost s konvencijo. Pečarič (2006) je obravnavala vprašanja, povezana s pravicami in diskriminacijo invalidnih oseb, ter opozorila na pogoste probleme, kot sta razkritje osebnih podatkov in nepravilna obravnava.

Tematika diskriminacije in invalidnosti na trgu dela je v mednarodnem raziskovalnem prostoru postala vse opaznejša v zadnjih tridesetih letih (npr. Barnes in Mercer, 2004; Barnes idr., 2022; Dolenc in Kosi, 2011). Vendar pa v večini teh študij še vedno prevladujejo analize splošne populacije ali moških (npr. Bound idr., 1999; Kidd idr., 2000; Rosen, 1991), številne pa se osredotočajo predvsem na vpliv zdravstvenih dejavnikov.

Analize diskriminacije in nasilja na presečišču invalidnosti in spola v študijah trga dela so redkejšje. Baldwin in Johnson (1995) ter Moloney idr. (2019) so ugotovili, da se ženske z invalidnostjo srečujejo tako z namerno kot nenamerno strukturno diskriminacijo, zato morajo skrbno pretehtati razkritje svoje invalidnosti na delovnem mestu. Lindstrom idr. (2020) poudarjajo, da večplastne identitete ustvarjajo dodatne ovire na trgu dela. Mertens idr. (2014) in Siri idr. (2020) so ugotovili, da nižja raven izobrazbe in usposobljenosti otežuje dostop do zaposlitvene habilitacije/rehabilitacije, posledica tega pa so nižja plačila in manj odgovorne naloge za osebe z invalidnostjo.

Preglednica 1: Ključne študije in glavne ugotovitve.

Tematika	Ključne študije	Najpomembnejše ugotovitve
Diskriminacija in nasilje	Curry idr. (2001), Valič (2010), Zaviršek (2006)	Ženske z invalidnostjo so bolj izpostavljene nasilju in diskriminaciji kot ženske brez invalidnosti.
Modeli invalidnosti	Barnes idr. (1999), Oliver (1990), Viñuela Suárez (2009)	Prehod od medicinskega k socialnemu modelu priznava vpliv družbenih in okoljskih dejavnikov.
Intersekcijski pristop	Collins (2015), Garland-Thomson (2005), Gesser idr. (2013)	Intersekcija spola in invalidnosti povečuje ranljivost za diskriminacijo.
Trg dela	Baldwin in Johnson (1995), Moloney idr. (2019), Dolenc in Kosi (2011)	Ženske z invalidnostjo doživljajo velike ovire pri dostopu do zaposlitve in njenem ohranjanju.

Pomembne ovire

Številne študije se osredotočajo na velike ovire, ki otežujejo zaposlitvene poti žensk z invalidnostjo. Raziskave opozarjajo na negativne stereotipe, ki jih številni delodajalci pripisujejo tem ženskam (Vujadinović idr., 2022, str. 343). Pogosto jih dojemajo kot manj produktivne in manj prilagodljive. Vujadinović idr. (2022, str. 331) menijo, da ta težava ne izhaja le iz prevladujočih družbenih idej o tej skupini, temveč tudi iz dejanskih dejavnikov, kot so: pomanjkanje ustreznega prevoza na delo in z dela, neprilagojenost delovnih mest, delovnih procesov, opreme in delovnih razmer potrebam teh delavk. Valič (2010) pa opozarja, da negativni stereotipi povzročajo večjo družbeno izolacijo žensk z invalidnostjo, slabšo samopodobo in večjo odvisnost od družinskih članov, to pa dodatno ovira njihovo družbeno integracijo in ekonomsko neodvisnost.

Evropski forum za invalide (2022) poudarja, da je usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja za ženske z invalidnostjo težje, saj opravljajo več neplačanega dela in imajo večje odgovornosti za oskrbo. Družbeni odnosi lahko povzročajo diskriminacijo, zavračanje, izključenost in nasilje tako v domačem okolju kot na delovnem mestu (Devkota idr., 2019). Ženske z invalidnostjo lahko doživljajo težave pri zagotavljanju ustrezne podpore na delovnem mestu zaradi prepletanja abilizma in seksizma (Jetha idr., 2021). Plačna diskriminacija dodatno poudarja potrebo po ukrepih za izboljšanje njihove zaposlitvene vključenosti in zmanjšanje diskriminacije (Baldwin in Johnson, 1995).

Kadar diskriminirajo in stigmatizirajo delodajalci, so te ženske izključene iz sektorjev z višjimi dohodki, v katerih prevladujejo moški (Evropski forum za invalide, 2022). Hkrati so čezmerno zastopane v slabo plačanih in negotovih zaposlitvah. Temu pojavu pravimo dvojna poklicna segregacija (Vujadinović idr., 2022, str. 343). Ženske z invalidnostjo imajo manjše možnosti za zaposlitev na visoko in srednje visoko kvalificiranih delovnih mestih, tudi v primerjavi z ženskami brez invalidnosti (Samek Lodovici idr., 2017, str. 70). Pomemben delež žensk z invalidnostjo je zaposlen v zdravstvu in socialni oskrbi, manjši pa tudi v trgovini, nasprotno pa so moški z invalidnostjo večinoma zaposleni v proizvodnem sektorju (prav tam, str. 68). To je povezano tudi z nižjo ravno izobrazbe in poklicnega usposabljanja, ki omejuje dostop do boljše plačanih delovnih mest in vodstvenih položajev (Mertens et al., 2014).

Ženske z invalidnostjo so izpostavljene večjemu tveganju za različne oblike nasilja, tudi telesnemu, spolnemu nasilju in diskriminaciji (Dammeyer in Chapman, 2018; Mehrotra in Nayar, 2019). Na delovnem mestu doživljajo heteropatriarhalno nasilje in posebne oblike diskriminacije (García-Santesmases in Pié Balaguer, 2017; Tewari, 2021). Invalidnost povečuje njihovo ranljivost za spolno nadlegovanje (Tewari, 2021) in institucionalno zlorabo, to pa še dodatno povečuje njihov občutek nemoči (Shah in Bradbury-Jones, 2018). Poleg tega ženske z invalidnostjo pogosteje doživljajo družinsko in domače nasilje v primerjavi s splošno populacijo (Glammeier, 2019; Waters idr., 2024).

Kljub temu nekatere študije omenjajo tudi pozitivne vidike presečišča ženskosti in invalidnosti na trgu dela. Sezgin in Esin (2016) ugotavljata, da zaposleni z invalidnostjo pogosto dosegajo boljše rezultate od drugih, saj imajo nižjo stopnjo odsotnosti, boljšo točnost in kažejo pozitivna vedenja, kot je skrbnost. Kljub tem prednostim pa se še vedno srečujejo s težavami pri zaposlovanju, in to kljub zakonodajnim prizadevanjem za odpravo teh ovir.

Mednarodni in regionalni pravni okviri za prepoznavanje in obravnavo interseksijske diskriminacije

Pravni okviri, namenjeni preprečevanju diskriminacije in spodbujanju enakosti, so bili tradicionalno oblikovani tako, da obravnavajo diskriminacijo na podlagi posameznih, izoliranih značilnosti (Vujadinović idr., 2022, str. 347). Ta pristop je mogoče razumeti kot posledico družbenih, zgodovinskih in ekonomskih marginalizacij, s katero se srečuje populacija, analizirana v članku.

V zadnjih desetletjih mednarodni in regionalni pravni okviri vse bolj priznavajo pomen preprečevanja interseksijske diskriminacije, zlasti proti ženskam in dekletom z invalidnostjo (Vujadinović idr., 2022, str. 353–355). Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice (1994) je pozval države, naj prednostno obravnavajo pobude za zaščito in spodbujanje ekonomskih, socialnih in kulturnih pravic žensk z invalidnostjo. Podobno je tudi Pekinška deklaracija (Združeni narodi, 1995) države pozvala, naj zagotovijo enake pravice ženskam in dekletom, ki doživljajo večplastno diskriminacijo zaradi dejavnikov, kot so rasa, invalidnost in starost.

Drug ključen pravni instrument Združenih narodov je Konvencija o pravicah invalidov (2006). Imela je pomembno vlogo pri priznavanju multiple in interseksijske diskriminacije. Konvencija državam nalaga izvajanje ukrepov za boj proti stereotipom ter za krepitev moči in uresničevanje pravic invalidnih oseb. Regionalni pravni okviri, kot je Direktiva Sveta EU 2000/78/ES (Svet Evropske unije, 2000), vključujejo tudi orodja za preprečevanje multiple diskriminacije. Vendar pa, kot poudarjajo Vujadinović idr. (2022), ti okviri ostajajo omejeni na posamezne značilnosti, to pa ovira učinkovite ukrepe za preprečevanje interseksijske diskriminacije.

V zadnjih letih je bil dosežen napredek na področju prepoznavanja interseksijske diskriminacije (Vujadinović idr., 2022). Na primer, v zadevi pred Evropskim sodiščem za človekove pravice je sodišče obravnavalo vprašanje razumne prilagoditve na delovnem mestu, pri tem pa poudarilo povezavo med invalidnostjo in zasebnim življenjem. Primer je vključeval moškega davčnega uradnika z amputirano nogo, ki je od delodajalca zahteval prilagoditev moških sanitarij njegovim potrebam glede dostopnosti. Namesto tega mu je delodajalec predlagal, naj uporablja že dostopne ženske sanitarije. Čeprav je bila zadeva zavržena, ker tožnik ni izčrpal vseh pravnih sredstev v Turčiji, je sodišče prepoznalo povezavo med zahtevano prilagoditvijo in pravico zaposlenega do spoštovanja zasebnega življenja. S tem je situacijo

podrobneje obravnavalo in ugotovilo, da neustrezne sanitarne zmogljivosti lahko povzročijo ponižanje in tesnobo ter vplivajo na njegovo zasebno in poklicno življenje. Čeprav je Sodišče Evropske unije začelo v svojih odločitvah uporabljati intersekcijske pristope, ostaja implementacija teh ukrepov neenakomerna, saj je pogosto odvisna od nacionalne zakonodaje (Vujadinović idr., 2022; Samek Lodovici idr., 2017).

Slovenske nacionalne in civilnodružbene pobude

Državne in civilnodružbene pobude za vključevanje oseb z invalidnostjo na trg dela v Sloveniji se vse bolj širijo. Slovenija kot podpisnica Konvencije Združenih narodov o pravicah invalidov aktivno izvaja zaposlitvene politike prek Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Sveta za invalide. Ti organi oblikujejo in izvajajo politike, ki jih podpirajo celoviti zakoni in predpisi, namenjeni spodbujanju zaposlovanja in vključevanja oseb z invalidnostjo.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je osrednji organ Republike Slovenije, odgovoren za razvoj politik in programov za vključevanje in uveljavljanje pravic oseb z invalidnostjo v Sloveniji. Nadzira pobude za spodbujanje njihovega zaposlovanja in zagotavljanje enakopravne udeležbe v družbi. Poleg tega deluje neodvisen tripartitni organ, Svet za invalide Republike Slovenije, v katerem sodelujejo predstavniki invalidskih organizacij, strokovnih institucij in vlade. Svet ima svetovalno vlogo pri oblikovanju politik invalidnosti in je obvezen posvetovalni organ na tem področju.

Kar zadeva trg dela, država zagotavlja različne spodbude za delodajalce in invalide za prilagojena delovna mesta, predvsem z Zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2004). Zakon uvaja sistem kvot, ki obvezuje delodajalce, ki ne zaposlijo dovolj invalidov, da plačajo prispevek v Javni štipendijski, razvojni, invalidski in preživninski sklad ali sklenejo pogodbo z invalidskimi podjetji. Zakon o urejanju trga dela (2010b) zagotavlja celovit okvir za zaščito in spodbujanje zaposlovanja invalidov. Določa jasne definicije, pravice do usmerjanja in podpornih storitev pri zaposlovanju, omogoča dostop do ukrepov aktivne politike zaposlovanja in ponuja posebne subvencije za spodbujanje njihove zaposlitve. Pravilnik o invalidskih podjetjih (2005) določa postopek in način pridobitve ter nadzor nad statusom invalidskega podjetja in uporabo finančnih sredstev iz naslova oprostitev in olajšav. Ureja tudi vlogo za pridobitev statusa invalidskega podjetja, ki vključuje poslovni načrt in druge potrebne dokumente, ter postopek preverjanja pogojev.

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010a) je osrednja zakonodaja v Sloveniji, namenjena preprečevanju diskriminacije in zagotavljanju enakih možnosti na področju zaposlovanja, izobraževanja in dostopa do storitev. Temelji na načelih spoštovanja človekovih pravic, zagotavljanja nediskriminacije in sprejemanja različnosti, povezane z invalidnostjo.

Preglednica 2: Nacionalne politike in programi v Sloveniji za vključevanje oseb z invalidnostjo.

Nacionalna organizacija, politika ali program	Opis	Klasifikacija
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	Osrednje ministrstvo, odgovorno za področje invalidnosti	Državni organi
Svet za invalide Republike Slovenije	Deluje kot obvezno posvetovalno telo pri oblikovanju politik invalidnosti.	
Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010a)	Zakon je namenjen preprečevanju in odpravi diskriminacije na podlagi invalidnosti in zagotavljanju enakih možnosti na različnih področjih življenja, kot so zaposlovanje, izobraževanje in dostop do storitev.	Enakost na splošno
Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2004)	Spodbuja vključevanje invalidnih oseb na trg dela z uvedbo ukrepov, kot so zaposlitvene kvote, spodbude za delodajalce in storitve poklicne rehabilitacije.	Enakost na trgu dela
Pravilnik o invalidskih podjetjih (2005)	Določa postopek in način pridobitve in nadzora statusa invalidskega podjetja ter uporabo finančnih sredstev iz oprostitev in olajšav.	
Zakon o urejanju trga dela (2010b)	Ščiti in spodbuja zaposlovanje invalidnih oseb s jasnimi definicijami, pravico do usmerjanja in podpore pri zaposlitvi, z dostopom do ukrepov aktivne politike zaposlovanja in specifičnimi subvencijami.	

Po drugi strani pa obstajajo programi socialne vključenosti in zaposlitveni centri, ki zagotavljajo zaposlitev hujšim invalidom, ki se ne morejo zaposliti v običajnem delovnem okolju. Projekti, kot sta »Zmoremo« in »Kartica ugodnosti za invalide«, spodbujajo pozitivno dojemanje invalidov.

Razprava

Razvoj akademskih raziskav in zakonodajnih ukrepov na področju invalidnosti in spola omogoča dragocene vpoglede v napredek in obstoječe vrzeli pri spodbujanju vključevanja žensk z invalidnostjo na trg dela.

Akadske študije o invalidnosti in spolu na trgu dela so se od šestdesetih let 20. stoletja pomembno razvile, saj so v poznih osemdesetih letih prešle iz medicinskega modela invalidnosti v socialni in intersekcijski. Zgodovinsko gledano so se raziskave o invalidnosti in zaposlitvenih izidih večinoma osredotočale na splošno populacijo ali na moške z invalidnostjo, pri tem pa pogosto poudarjale zdravstvene dejavnike, ki vplivajo na zaposlovanje

(npr. Bound idr., 1999; Johnson in Lambrinos, 1985; Kidd idr., 2000; Parsons, 1980; 1982; Reimers, 1983; Stern, 1989). Študije, ki so posebej obravnavale ženske z invalidnostjo, so bile razmeroma redke; ena prvih pomembnejših izjem je delo Baldwina in Johnsona (1995).

Novejše raziskave vključujejo perspektive sociologije, antropologije in psihologije ter razkrivajo: družbeno konstrukcijo invalidnosti in vpliv negativnih stereotipov (Moloney idr., 2019; Valić, 2010; Vujadinović idr., 2022), dvojno poklicno segregacijo, ki jo doživljajo ženske z invalidnostjo (Evropski forum za invalide, 2022; Samek Lodovici idr., 2017), omejen dostop do kvalifikacij, ki ohranja cikle revščine in odvisnosti (Mertens idr., 2014), nasilje in nadlegovanje na delovnem mestu (Tewari, 2021; Shah in Bradbury-Jones, 2018), preplet skrbniških obveznosti in zaposlitve, ki dodatno omejuje njihovo ekonomsko neodvisnost in poklicni napredek (Evropski forum za invalide, 2022), potrebo po dostopnosti in prilagoditvi delovnega okolja za njihovo vključevanje v delovno silo (Vujadinović idr., 2022). Razkritje invalidnosti zaradi prilagoditev na delovnem mestu je pogosto povezano s stigmo, saj simbolizira odvisnost in »drugačnost« (Moloney idr., 2019).

Raziskave poudarjajo, da so ženske z invalidnostjo bolj izpostavljene diskriminaciji in nasilju kot ženske brez invalidnosti (Dammeyer in Chapman, 2018; Mehrotra in Nayar, 2019), pri tem pa so najbolj prikrajšane pri zaposlovanju tiste z duševnimi in čustvenimi oviranostmi (Sezgin in Esin, 2016). Negativni družbeni stereotipi ovirajo podporo osnovnim pravicam žensk z invalidnostjo (Faridah, 2019; Siri idr., 2020). Nasilje nad njimi v delovnem okolju se kaže v obliki posmeha, zlonamernih govoric o njihovi invalidnosti, pomanjkanja razumnih prilagoditev in ignoriranja njihovih potreb. Te izkušnje niso zgolj izraz diskriminacije, ampak pomenijo tudi kršitev njihove identitete in dostojanstva (Tewari, 2021). Izkušnje nasilja in zlorabe pa tudi zanikanje pravic, osnovnih potreb, privilegijev in priložnosti vplivajo tako na njihovo delo kot tudi na osebno življenje (Traustadottir, 2001).

Po drugi strani se je slovenski pravni okvir za obravnavo diskriminacije na podlagi invalidnosti in spola razvijal v skladu z mednarodnimi normami. Politike pred osamosvojitvijo so sicer spodbujale enakost v zaposlovanju, vendar niso vključevale posebnih ukrepov za osebe z invalidnostjo. Spol in invalidnost sta bila obravnavana v okviru splošnih načel enakosti na delovnem mestu, pri tem pa je bilo priznanje specifičnih potreb invalidnih oseb minimalno.

Prva zakonodaja, povezana z invalidnostjo, je bila sprejeta po osamosvojitvi Slovenije, a največji napredki so se zgodili v zadnjih 25 letih. Med ključne zakone sodijo: Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2004), Pravilnik o invalidskih podjetjih (2005), Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010a) in Zakon o urejanju trga dela (2010b). Civilnodružbene organizacije, kot sta Zveza delovnih invalidov Slovenije in Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije, imajo ključno vlogo pri zagovarjanju pravic invalidnih delavcev. Njihovo delo vključuje boj proti diskriminaciji, spodbujanje materialne, socialne in pravne varnosti invalidnih oseb ter

njihovo socialno vključevanje in splošno blaginjo. Poleg tega lokalne pobude, kot je projekt »Zmoremo«, pripomorejo k izboljšanju družbenega dojemanja invalidnosti in ozaveščanju javnosti o izzivih, s katerimi se spoprijemajo osebe z invalidnostjo.

Čeprav je Slovenija napredovala pri usklajevanju svojih politik z načeli Konvencije o pravicah invalidov, v trenutni zakonodaji in pobudah še vedno primanjkuje specifičnih ukrepov in predlogov, ki bi obravnavali posebne izzive, ki izhajajo iz prepleta spola in invalidnosti v različnih oblikah (telesna, senzorična, intelektualna ali duševna oviranost). Zakoni invalidnost in spol pogosto obravnavajo kot ločeni kategoriji, pri tem pa spregledajo vpliv njunega heterogenega prepletanja na izkušnje državljanov. Na primer, Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2004) vključuje kvotni sistem, vendar ne predvideva ukrepov, ki bi obravnavali specifične izzive žensk z invalidnostjo, kot je usklajevanje skrbstvenih obveznosti z zaposlitvijo (Dolenc in Kosi, 2011; Evropski forum za invalide, 2022). Za popolno odpravo intersekcijske diskriminacije je potrebna večja usklajenost z mednarodnimi priporočili.

Poleg tega kljub obstoječim pobudam stopnja zaposlenosti oseb z invalidnostjo ostaja nizka (OECD, 2022). Statistični podatki o zaposlovanju kažejo na trajne neenakosti na slovenskem trgu dela. Na primer, Indeks enakosti spolov (European Institute for Gender Equality, 2023) razkriva, da je v Sloveniji stopnja zaposlenosti s polnim delovnim časom pri ženskah z invalidnostjo le 23-odstotna, precej manj kot pri moških z invalidnostjo (24-odstotna) in pri ženskah brez invalidnosti (54-odstotna). Podobno podatki Zavoda za zaposlovanje Slovenije kažejo, da je bil konec decembra 2023 med 20.507 registriranimi brezposelnimi osebami delež invalidnih oseb nekoliko nižji kot leto prej, in sicer se je zmanjšal s 16,5 % decembra 2022 na 16,1 % decembra 2023. Do aprila 2024, ko je bilo registriranih 45.219 brezposelnih oseb, je bilo med njimi približno 7.461 oseb z invalidnostjo (16,5 %). Večinoma so bili to ženske in mladi, skupina, ki je na trgu dela še bolj omejena v primerjavi z moškimi z invalidnostjo (Valič, 2010).

Podatki kažejo tudi, da so ženske z invalidnostjo v Sloveniji finančno manj varne. V zasebnem sektorju jih dodatno prizadene opazna spolna vrzel v plačah. To še povečuje njihove izzive (Moledo, 2023). To kaže na dvojno oviro spola in invalidnosti, ki hudo omejuje dostop žensk z invalidnostjo do polnih zaposlitvenih priložnosti.

Kulturni in strukturni dejavniki v Sloveniji pomembno pripomorejo k nadaljnji izključenosti žensk z invalidnostjo s trga dela. Kulturni predsodki, ki izhajajo iz tradicionalnih spolnih vlog in družbenih predstav o invalidnosti, pogosto prikazujejo ženske z invalidnostjo kot odvisne, manj sposobne ali celo brezspolne, to pa omejuje njihovo zaznano zaposljivost in vrednost na delovnem mestu (Vujadinović idr., 2022). Ti stereotipi utrjujejo prepričanje, da ženske z invalidnostjo niso primerne za vodstvene položaje ali za delo, ki zahteva visoke ravni spretnosti in odgovornosti, to pa ustvarja krog izključenosti iz bolje plačanih in varnejših zaposlitvenih priložnosti (Samek Lodovici idr., 2017).

Tudi strukturne ovire prav imajo pomembno vlogo pri izključenosti žensk z invalidnostjo s trga dela. Pomanjkanje dostopne infrastrukture, kot so neustrezen prevoz do delovnih mest in nezadostne prilagoditve delovnega okolja, otežuje njihovo polno udeležbo na trgu dela (Vujadinović idr., 2022). Poleg tega družbena pričakovanja pogosto nalagajo ženskam neplačane skrbniške vloge, to pa nesorazmerno prizadene ženske z invalidnostjo in dodatno omejuje njihove možnosti za ekonomsko neodvisnost in poklicni napredek (Evropski forum za invalide, 2022).

Pomanjkanje ozaveščenosti delodajalcev o specifičnih intersekcijskih izzivih analizirane skupine dodatno povečuje njihovo izključenost. Raziskava Dolenca in Kosija (2011) kaže, da je poznavanje in razumevanje zakonodajnih orodij med delodajalci omejeno. Kvotne sisteme v socialni politiki in restriktivno zaposlitveno zakonodajo pogosto dojemajo kot izziv zaradi narave dela ali organizacijskih omejitev. Intersekcijske potrebe žensk z invalidnostjo lahko dodatno zapletajo položaj. Na primer, delodajalec lahko priznava potrebo po prilagoditvah za zaposlene z invalidnostjo, vendar hkrati ohranja spolne predsodke, ki ženskam pripisujejo manjšo sposobnost za vodstvene vloge. Podobno lahko ženska z invalidnostjo doživlja hkrati strukturno oviro zaradi nedostopnega delovnega okolja in kulturno pričakovanje, da bi morala skrbništvo bolj ceniti kot kariero, to pa omejuje njene zaposlitvene priložnosti na način, ki ga ne doživljata niti moški z invalidnostjo niti ženska brez invalidnosti.

Sklep

V članku sva preučili, kako obstoječe raziskave, politike in pobude obravnavajo intersekcijo segregacij zaradi večplastnih dimenzij diskriminacije v zaposlitvenih kontekstih, v najinem primeru zaradi spola in invalidnosti. Poudarili sva prehod od medicinskega modela k socialnemu in intersekcijskemu, pri tem pa se novejša raziskave osredotočajo na analizo sovpadanja različnih dejavnikov pri izkušnji diskriminacije. Ugotovili sva, da kljub obsežnim mednarodnim raziskavam na področju akademskih študij še vedno primanjkuje celovitih raziskav o diskriminaciji in nasilju nad ženskami z invalidnostjo v sodobnem delovnem okolju. Obstaja vrzel v znanju o izkušnjah žensk z invalidnostjo na (slovenskem) trgu dela in o tem, kako preplet spola in invalidnosti vpliva na njihove zaposlitvene možnosti.

Slovenija je uskladila svojo zakonodajo z mednarodnimi okviri in uvedla ukrepe za spodbujanje vključevanja invalidnih oseb, vendar odsotnost intersekcijskega pristopa pri oblikovanju politik ostaja kritična vrzel, ki omejuje napredek pri reševanju enkratnih izzivov, s katerimi se srečuje analizirana skupina žensk na trgu dela. Po drugi strani pregled raziskav in zakonodaje kaže na razvoj razumevanja invalidnosti in spola v Sloveniji. Kljub temu pa politike trga dela ne zadostujejo pri obravnavanju združenih izzivov, s katerimi se soočajo ženske z invalidnostjo (invalidnost, spol, socioekonomski status ipd.). Ta zelo heterogena skupina pogosto doživlja subtilne in kompleksne

oblike diskriminacije in nasilja, ki so pogosto v širšem družbenem diskurzu nezaznane. Delo in izobraževanje sta ključnega družbenoekonomskega pomena za ženske z invalidnostjo, saj jim omogočata neodvisno življenje in socialno vključevanje.

Za odpravo vrzeli med namenom politik in njihovimi dejanskimi učinki je potreben bolj celosten pristop. Integracija intersekcijske perspektive v oblikovanje politik (Vujadinović idr., 2022), zlasti s ciljno usmerjeno podporo ženskam z invalidnostjo, je ključna pri obravnavi njihovih specifičnih izzivov. Med možnimi ukrepi so: obvezno usposabljanje delodajalcev o intersekcijski diskriminaciji, izboljšane prilagoditve delovnih mest, programi, osredotočeni na izobraževanje in razvoj spretnosti žensk z invalidnostjo, okrepitev izvajanja programov, kot je »Zmoremo«, da bi razširili njihov doseg in učinkovitost. Ti in drugi ciljno usmerjeni ukrepi bi lahko pripomogli k bolj vključujočemu in pravičnemu trgu dela za ženske z invalidnostjo.

Najine ugotovitve so delček vse večje baze literature o intersekcijski diskriminaciji, hkrati pa poudarjajo specifične izzive in priložnosti v slovenskem kontekstu. Prihodnje raziskave bi morale podrobneje preučiti analizo specifičnih sektorjev, regijske razlike, vpliv kulturnih stereotipov na zaposlitvene možnosti. Dodatna področja, ki zahtevajo nadaljnje raziskave, so: longitudinalne študije o poklicnih poteh žensk z invalidnostjo, analiza regionalnih razlik v zaposlovanju invalidnih žensk, raziskovanje novih trendov na delovnem mestu, tudi priložnosti za delo na daljavo. Raziskave bi morale preučiti tudi manj preučena vprašanja, kot so: izzivi za duševno zdravje pri invalidnosti in njihov preplet s spolno diskriminacijo, vloga skrbstvenih obveznosti pri zaposlitvenih izzivih žensk z invalidnostjo. Ta tema poudarja nujnost večje družbene odgovornosti in ozaveščenosti o diskriminaciji in nasilju nad ženskami z invalidnostjo v delovnih okoljih.

Viri

- Addlakha, R. (2008). Disability, gender and society. *Indian Journal of Gender Studies*, 15(2), 191–207. DOI: <https://doi.org/10.1177/097152150801500201>
- Baldwin, M. L., & Johnson, W. G. (1995). Labor market discrimination against women with disabilities. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 34(4), 555–577. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1995.tb00388.x>
- Barnes, C., & Mercer, G. (ur.) (2004). *Disability policy and practice: applying the social model*. Leeds: The Disability Press.
- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability: a sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, N., Du Plessis, M., & Frantz, J. (2022). Career competencies for academic career progression: experiences of academics at a South African university. *Frontiers in Education*, 7. DOI: <https://doi.org/10.3389/educ.2022.814842>
- Bound, J., Schoenbaum, M., Stinebrickner, T. R., & Waidmann, T. (1999). The dynamic effects of health on the labor force transitions of older workers. *Labour Economics*, 6(2), 179–202. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0927-5371\(99\)00015-9](https://doi.org/10.1016/S0927-5371(99)00015-9)

- Campling, J. (1979). *Better lives for disabled women*. London: Unwin Brothers Limited.
- Chitapi, U. M., Van Niekerk, L., & Blank, A. (2024). Scoping review of women with disabilities' livelihood occupation experiences: an equity perspective. *Work*, 77(3), 735–753. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-220348>
- Collins, P. H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), Article 8. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Curry, M. A., Hassounah-Phillips, D., & Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with disabilities: an ecological model and review. *Violence Against Women*, 7(1), 60–79. DOI: <https://doi.org/10.1177/10778010122182307>
- Dammeyer, J., & Chapman, M. (2018). A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health*, 18(1), 355. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5277-0>
- Devkota, H. R., Kett, M., & Groce, N. (2019). Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2171-4>
- Dolenc, P., & Kosi, T. (2011). Analiza rezultatov polstrukturiranih intervjujev in kvotnega vzorčenja. V P. Dolenc (ur.), *Diskriminacija na trgu dela v Sloveniji* (str. 53–84). Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- Evropski forum za invalide (2022). European Disability Forum. Disability and gender gaps: Addressing unequal employment of women with disabilities. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://www.edf-feph.org/publications/edf-annual-report-2022/#:~:text=2022%20was%20a%20year%20of,is%20more%20and%20more%20visible>
- European Institute for Gender Equality (2023). *Gender equality index*. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023/domain/work/SI/disability>
- Faridah, S. (2019). Weak law enforcement in cases of violence against women with disabilities. *Lex Scientia Law Review*, 3(1), 15–29. DOI: <https://doi.org/10.15294/lesrev.v3i1.30725>
- Finkelstein, V. (1975). The psychology of disability. *Magic Carpet*, 27(1), 31–38.
- Flick, U. (2015). *Introducing research methodology*. London: Sage.
- Gannon, B., & Nolan, B. (2007). The impact of disability transitions on social inclusion. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1425–1437.
- García-Santesmases, A., & Pié Balaguer, A. (2017). The forgotten: violence and (micro)resistance in Spanish disabled women's lives. *Affilia – Journal of Women and Social Work*, 32(4), 432–445. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886109917718327>
- Garland-Thomson, R. (2005). Feminist disability studies. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(2), 1557–1587. DOI: <https://doi.org/10.1086/423352>
- Gesser, M., Nuernberg, A. H., & Toneli, M. J. F. (2013). Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência: relato de pesquisa. *Psicologia em Estudo*, 18, 419–429.
- Glammeier, S. (2019). Violence against people with disabilities. *Public Health Forum*, 27(1), 84–86. DOI: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0148>
- Hine, C. (2011). *Virtual ethnography*. UK: Sage Publications.
- Hočevar, T. (ur.) (2009). *Delovni invalidi – vidni ustvarjalci enakih možnosti*. Ljubljana: Zveza delovnih invalidov Slovenije.

- Hrženjak, M., & Jalušič, V. (2011). Vrata niso baš odprta (treba da jih gurneš, pa da se otvara ju): perspektive v reševanju kompleksnih neenakosti. *Teorija in praksa: revija za družbeno vprašanja*, 49, 430–432.
- Hunt, P. (1966). *Stigma: the experience of disability*. London: Geoffrey Chapman.
- Istenič, T., Ograjensek, I., & Sambt, J. (2018). The gender gap in economic dependency over the life cycle: some theoretical and practical considerations. *Economic Research – Ekonomska Istraživanja*, 31(1), 188–205. DOI: <https://doi.org/10.1080/1331677X.2018.1426479>
- Jetha, A., Gignac, M. A. M., Ibrahim, S., & Martin Ginis, K. A. (2021). Disability and sex/gender intersections in unmet workplace support needs: findings from a large Canadian survey of workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(2), 149–161. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.23203>
- Johnson, W. G., & Lambrinos, J. (1985). Wage discrimination against handicapped men and women. *The Journal of Human Resources*, 20(2), 264–277. DOI: <https://doi.org/10.2307/146012>
- Kidd, M. P., Sloane, P. J., & Ferko, I. (2000). Disability and the labour market: an analysis of British males. *Journal of Health Economics*, 19(6), 961–981. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(00\)00043-6](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(00)00043-6)
- Konvencija o pravicah invalidov (2006). Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/Zakonodaja-ki-ni-na-PISRS/Kulturna-raznolikost/1c24133420/Konvencija-o-pravicah-invalidov.pdf>
- Kroflič, M., & Hočevár, T. (ur.) (2010). *Inovativni ukrepi za ohranjanje zaposlitve invalidov v gospodarski krizi*. Ljubljana: Zveza delovnih invalidov Slovenije.
- Lamut, U., & Macur, M. (2012). *Metodologija družboslovnega raziskovanja: od zasnove do izvedbe*. Ljubljana: Vega.
- Lindstrom, L., Hirano, K., & Ingram, A. (2020). Finding our voices: employment and career development for women with disabilities. V S. L. Fielden, M. E. Moore, & G. L. Bend (ur.), *The Palgrave handbook of disability at work*. London: Palgrave Macmillan (str. 387–402).
- Mehrotra, N., & Nayar, M. (2019). Unregistered concerns: violence against women with disabilities in India. V J. Atwal, & I. Flessenkämper (ur.), *Gender and violence in historical and contemporary perspectives: situating India* (str. 125–140). London: Routledge India.
- Mertens, D. M., Wilson, A., Mounty, J. (2014). Gender equity for people with disabilities. V S. S. Klein, B. Richardson, D. A. Grayson, L. H. Fox, C. Kramarae, D. S. Pollard, & C. A. Dwyer (ur.), *Handbook for achieving gender equity through education* (str. 583–604). New York: Routledge.
- Mladenović, A. (2016). Pomen intersekcionalnega pristopa pri obravnavi kompleksnih neenakosti. *Šolsko polje*, 27(5/6), 95–116.
- Molero, A. (ur.) (2023). *European Human Rights Report*. European Disability Forum Pridobljeno 2. 2. 2025 s https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7_2023_press-accessible.pdf
- Moloney, M. E., Brown, R. L., Ciciurkaite, G., & Foley, S. M. (2019). "Going the extra mile": disclosure, accommodation, and stigma management among working women with disabilities. *Deviant Behavior*, 40(8), 942–956. DOI: <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1445445>
- Moodley, J., & Graham, L. (2015). The importance of intersectionality in disability and gender studies. *Agenda*, 29(2), 24–33. DOI: <https://doi.org/10.1080/10130950.2015.1041802>

- Morris, J. (1998). *Feminism, gender and disability*. Sydney: Australia.
- Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice (1994). *General Comment No. 5: Persons with Disabilities. Adopted at the Eleventh Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 9 December 1994*. Contained in Document E/1995/22. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/1994/en/20796>
- OECD (2022). *Disability, work and inclusion in Slovenia: towards early intervention for sick workers*. V Office for Democratic Institutions and Human Rights (ur.), *Support and encouragement for women in politics*. OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights.
- Oliver, M. (1990). *The individual and social models of disability*. London: Research Unit of the Royal College of Physicians.
- Parsons, D. O. (1980). The decline in male labor force participation. *Journal of Political Economy*, 88(1), 117–134. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <http://www.jstor.org/stable/1830962>
- Parsons, D. (1982). The male labour force participation decision: health, reported health, and economic incentives. *Economica*, 49(193), 81–91.
- Pečarič, E. (2006). Slovenia: rights and discrimination. *Social Work & Society*, 4(2).
- Pietrogiiovanni, V. (2015). Disability at work: the international and supranational legal framework. *Revista Derecho Social y Empresa*, 1, 30–53.
- Pravilnik o invalidskih podjetjih (2005). *Ur. l. RS*, št. 117/05.
- Reimers, C. W. (1983). Labor market discrimination against Hispanic and Black men. *The Review of Economics and Statistics*, 65(4), 570–579.
- Retar, M. (2018). *Uporaba intersekcije pri razumevanju in reševanju brezposelnosti novomeških Rominj* (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani.
- Rosen, S. (1991). Disability accommodation and the labor market. V C. Weaver (ur.), *Disability and work: incentives, rights and opportunities, AEI studies* (str. 18–30). Washington, DC: AEI Press.
- Roškar, B. (2018). *Poslovna etika in diskriminacija zaposlenih na delovnem mestu* (Magistrsko delo). Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta, Univerza v Mariboru.
- Samek Lodovici, M., Orlando, N., Loi, S., Drufuca, S. M., & Pesce, F. (2017). *Discrimination and access to employment for female workers with disabilities*. European Parliament's Committee on Employment and Social Affairs. Pridobljeno 2. 2. 2025 s [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2017\)602067](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2017)602067)
- Sezgin, D., & Esin, M. N. (2016). Vulnerable groups in working life: disabled workers in Turkey. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(1), 28–33.
- Shah, S., & Bradbury-Jones, C. (2018). Introduction: the context of the book. V S. Shah, & C. Bradbury-Jones, *Disability, gender and violence over the life course: global perspectives and human rights approaches* (str. 1–12). London: Routledge.
- Siri, A., Leone, C., Bencivenga, R., Zaviršek, D., & Bezjak, S. (2020). *Women, disability, and culture*. Nova: New York.
- Steele, L., Dowse, L. (2016). Gender, disability rights and violence against medical bodies. *Australian Feminist Studies*, 31(88), 187–202. DOI: <https://doi.org/10.1080/08164649.2016.1224054>
- Stern, S. (1989). Measuring the effect of disability on labor force participation. *Journal of Human Resources*, 24(3), 361–395.

- SURS (2018). *Structural data of persons in employment, Slovenia, 31. 12. 2018*. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://www.stat.si/StatWeb/en/News/Index/8163>
- Svet Evropske unije (2000). Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 Establishing a General Framework for Equal Treatment in Employment and Occupation. *Official Journal of the European Communities*. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32000L0078>
- Tabaj, A., & Uršič, C. (2013). Implementation of Article 33 CRPD in Slovenia: a feeling of confusion. V G. De Beco (ur.), *Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (str. 149–169). Leiden: Brill Nijhoff.
- Tewari, D. (2021). Tales of a disabled woman working at ableist, sexist workplaces. *Jindal Global Law Review*, 12(2), 417–431. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41020-021-00151-8>
- Traustadottir, R. (2001). *Women with disabilities: Issues, resources, connections*. Syracuse: Syracuse University.
- Valič, U. (2010). Handicapped/disabled women and social exclusion. *Etnolog*, 20, 31–45.
- Viñuela Suárez, L. (2009). Mujeres con discapacidad: un reto para la teoría feminista. *Feminismo/s*, 13, 33–48. DOI: <https://doi.org/10.14198/fem.2009.13.03>
- Vladić, M. (2016). Ženske in zaposlovanje na slovenskih tleh zadnjih sto let: zaključna strokovna naloga visoke poslovne šole (Magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Vujadinović, D., Kovačević, L., & Evola, M. (2022). *Theoretical framework for considering intersectional discrimination of women and girls with disabilities*. V D. Vujadinović (ur.), *Intersectional discrimination of women and girls with disabilities and means of empowerment* (str. 29–370). Beograd: Pravna fakulteta, Univerza v Beogradu.
- Waters, R., Anderson, J., Gullotti, E., King, G., Martin, D., Hodgson, D., Watts, L., & Chung, D. (2024). How do employees in the disability and family and domestic violence sectors respond to disclosures of violence from women with disability? *Violence Against Women*. DOI: <https://doi.org/10.1177/10778012241236676>
- Wayack-Pambè, M., & Kouanda, S. (2022). Intersectional discrimination, gender-based violence, and social participation of women with disabilities in Burkina Faso. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2031854>
- Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010a). *Ur. l. RS*, št. 94/10, 50/14, 32/17.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012). *Ur. l. RS*, št. 48/22.
- Zakon o urejanju trga dela (2010b). *Ur. l. RS*, št. 80/10 – odl. US, 109/23 in 62/24.
- Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2004). *Ur. l. RS*, št. 16/07, 18/21.
- Zaviršek, D. (1998). Disability as a gendered taboo. V E. Fernandez (ur.), *Women participating in global change* (str. 117–130). Sydney: International Association of Schools of Social Work (IASSW) Women's Symposium Publications Committee.
- Zaviršek, D. (2000). *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Zaviršek, D. (2005). Between formal and actual rights of people with intellectual disabilities in Slovenia. V S. Hessle, & D. Zaviršek (ur.), *Sustainable development in social work: the case of a regional network in the Balkans* (str. 176–191). Stockholm: Stockholm University.
- Zaviršek, D. (2006). Disabled women everyday citizenship rights in East Europe: examples from Slovenia. V J. Lukić, J. Reguljska, & D. Zaviršek (ur.), *Women and citizenship in Central and Eastern Europe*. Aldershot: Ashgate.

- Združeni Narodi (1975). *Declaration on the rights of disabled persons*. Pridobljeno 4. 6. 2024 s <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-disabled-persons>
- Združeni Narodi (1979). *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women*. Pridobljeno 4. 6. 2024 s <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Združeni narodi (1990). *Report on the Seminar of Disabled Women, Vienna, 20-24 August 1990*. Vienna: United Nations. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://www.un.org/esa/socdev/enable//women/wwwdsem0.htm>
- Združeni narodi (1995). *Fourth World Conference on Women, 4-15 September 1995, Beijing, China*. Pridobljeno 2. 2. 2025 s <https://www.un.org/en/conferences/women/beijing1995>

Iris Dežman Burazer

Pogostost uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v socialnem delu z mladimi

Raziskava preučuje stanje uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v socialnem delu z mladimi, s fokusom na pogostosti uporabe, in analizira dejavnike, ki lahko vplivajo na to. Socialne delavke in delavci pogosto uporabljajo osnovna orodja informacijsko-komunikacijske tehnologije pri svojem delu z mladimi in zaznavajo razkorak med lastno digitalno pismenostjo in digitalnimi kompetencami mladih. Rezultati kažejo na šibko pozitivno povezavo med samoocenjeno digitalno pismenostjo in pogostostjo uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije. Raziskava je tudi pokazala, da število zaznanih izzivov ni povezano s pogostostjo uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije, institucionalna podpora pa je delno pozitivno povezana z uporabo. Študija poudarja potrebo po sistematičnem pristopu k razvoju digitalnih kompetenc v stroki in izboljšanju institucionalne podpore za uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Glavne besede: digitalne kompetence, spletno svetovanje, etični izzivi, institucionalna podpora, digitalizacija.

Iris Dežman Burazer je magistrica socialnega dela in doktorska študentka Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani. Zaposlena je na Inštitutu RS za socialno varstvo. Kontakt: iris.dezman-burazer@irssv.si

Frequency of use of information and communications technology in social work with youth

The paper examines the current use of information and communications technology in social work with young people, highlighting the frequency of use and examining the factors that may influence it. Social workers frequently use basic ICT tools and perceive a gap between their own digital literacy and the digital competencies of young people. The research results indicate a weak positive correlation between self-assessed digital literacy and the frequency of ICT use. The research also showed that the number of perceived challenges is not related to the frequency of ICT use, while institutional support is partially positively associated with use. The study emphasizes the need for a systematic approach to developing digital competencies in the profession and improving institutional support for ICT use.

Keywords: digital competencies, online counseling, ethical challenges, institutional support, digitalisation.

Iris Dežman Burazer, MA in social work, is a doctoral student at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. She is employed at the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia. Contact: iris.dezman-burazer@irssv.si

Uvod

V času, ko digitalne tehnologije vse bolj zaznamujejo naše vsakdanje življenje, je vključitev teh v prakso socialnega dela vse bolj neizogibna. Ta potreba je še posebej izrazita v socialnem delu z mladimi, ki se pogosto najbolje spoznajo na digitalne inovacije. Moja raziskava se osredotoča na pogostost uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) v socialnem delu z mladimi v Sloveniji ter analizira dejavnike, povezane z njeno uporabo v praksi, tudi digitalne kompetence, zaznane izzive in institucionalno podporo.

Pri preučevanju uporabe tehnologije v socialnem delu se srečujemo z različno terminologijo, ki kaže na kompleksnost in hitro razvijajočo se naravo tega področja. V literaturi se pojavljajo različni koncepti: od e-socialnega dela (López Peláez in Marcuello-Servós, 2018) in digitalnega socialnega dela



0009-0008-5601-4977

(Pink idr., 2022) do tehnološko podprtega socialnega dela (Afrouz in Lucas, 2023). V moji raziskavi uporabljam termin informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT), med drugim zaradi njegove široke sprejetosti med akademiki in vseobsegajoče narave, ki obsega skupek naprav, komunikacijskih medijev in programske opreme za elektronsko prenašanje podatkov (Krašna, 2010). To je širok, a hkrati specifičen okvir tehnoloških orodij tudi v praksi socialnega dela.

V zadnjih letih je razvoj IKT med socialnimi delavkami pomembno razširil načine dela, tudi uporabo spletnega svetovanja, videokonferenc in različnih socialnih omrežij. Ti novi pristopi so pokazali pozitivne rezultate pri izboljšanju dostopnosti do storitev, povečanju učinkovitosti komunikacije in razširitvi dosega podpore uporabnikom (Menon in Miller-Cribbs, 2002; Barak idr., 2008; Midkiff in Wyatt, 2008; Zur, 2012). Uporaba IKT pa ne prinaša koristi le socialnim delavkam, temveč ima velik potencial tudi za izboljšanje interakcije med uporabniki storitev in stroko, zato se lahko izboljšata kakovost in učinkovitost storitev (Baker idr., 2014; Chan in Holosko, 2015; Halvorsen, 2016).

Posebej pomembno vlogo ima IKT pri socialnem delu z geografsko izoliranimi uporabniki, osebami z oviranostjo in mladimi (Kowalenko idr., 2003; Pini idr., 2004; Cheta, 2004; Bostock, 2004; Csiernik idr., 2006; Ginsberg, 2011), saj omogoča preseganje fizičnih in socialnih ovir. Poleg tega ima IKT ključno vlogo pri premoščanju digitalnega razkoraka in spodbujanju socialne vključenosti marginaliziranih skupin (López Peláez in Díaz, 2015; Halvorsen, 2016; Afrouz in Lucas, 2023), to pa je eno od temeljnih poslanstev socialnega dela.

Pomen uporabe IKT v socialnem delu je dodatno poudarila pandemija covida-19. Zahtevala je hitro prilagoditev praks. V tem obdobju so digitalna orodja zagotovila kontinuiteto storitev v izjemnih razmerah. Na to so se morale hitro prilagoditi tudi socialne delavke. Ob tem so se razkrile tudi omejitve uporabe digitalnih orodij v praksi (Golightley in Holloway, 2020; Mishna idr., 2020; Ross idr., 2021; Cheung, 2021). V Sloveniji ni bilo nič drugače. Telefonska in spletna komunikacija sta postali ključni obliki komunikacije z uporabniki, pri tem pa so video klici omogočali osebnejšo interakcijo kljub fizičnim omejitvam (Hajdinjak, 2021; Mešl in Leskošek, 2021; Sobočan, 2021b). Strokovne delavke so se ob tem srečevale s številnimi izzivi, od vzpostavljanja zaupanja in ocenjevanja potreb uporabnikov na daljavo do pomanjkljive tehnične infrastrukture in digitalnih kompetenc (Sobočan, 2021b; Mešl idr., 2023). Podobne izzive so opazili tudi v svetu (Golightley in Holloway, 2020).

V kontekstu socialnega dela ima IKT pomembno vlogo, še posebej na področju dela z mladimi, saj ta močno vpliva na njihove navade in vsakdanje življenje. Mladi so najštevilčnejši uporabniki IKT, vendar so hkrati tudi najbolj izpostavljeni njenim tveganjem (Becker, 2000; Harris idr., 2013; Pew Research Center, 2012; 2014; Office for National Statistics, 2014). Po podatkih Statističnega urada (SURS, 2023) je imelo osnovne digitalne kompetence 47 % prebivalcev, starih med 16 in 74 let. Delež teh je bil najvišji prav pri mladih, starih 16–24 let.

Zaradi tesne povezanosti mladih z IKT se socialno delo z mladimi srečuje s specifičnimi izzivi in priložnostmi. Eden od izzivov je opažanje, da so mladi

zaradi pogoste rabe IKT manj sposobni verbalnega komuniciranja. To je lahko ovira pri njihovem vključevanju v »tradicionalne« procese podpore in pomoči (Offer idr. 1991; Jimenez in Morreale, 2015; Dekleva idr., 2018). Vendar pa raziskave hkrati kažejo, da so mladi lahko bolj motivirani in aktivno sodelujejo v procesu podpore in pomoči, ko lahko uporabljajo IKT (Matthews idr., 2008; Higham idr., 2012; Best idr., 2014; Boydell idr., 2014; Craig idr., 2015; Berzin idr., 2015). Novejše študije (Chan in Sage, 2021; López Peláez idr., 2020) so dodatno potrdile, da digitalna orodja socialnim delavkam omogočajo, da se lahko odzovejo bolj prilagojeno in fleksibilno ter lažje zadovoljijo specifične potrebe mladih.

Kljub številnim prednostim uporabe IKT v socialnem delu se v stroki pojavljajo tudi upoštevanja vredni pomisleki. Področja, ki zahtevajo posebno pozornost pri integraciji IKT v prakso, so: zaupnost, informiranost za soglasje in profesionalne meje (Fantus in Mishna, 2013; Dombo idr., 2014; Sobočan, 2021a; 2021b). Te etične dileme se še posebej pokažejo v digitalnem okolju, saj so tu meje med profesionalnim in osebnim lahko zabrisane. Nekateri avtorji opozarjajo na potencialno vlogo IKT kot orodja zatiranja in nadzora (Csiernik idr., 2006; Youn, 2007).

V širšem družbenem kontekstu je IKT pogosto videna kot sredstvo za uveljavljanje neoliberalnih vrednot in ciljev (Stoecker in Stuber, 1997; Stam, Stanton in Guzman, 2004), pri tem pa avtorji opozarjajo, da lahko prevelik poudarek na tehnološki učinkovitosti zasenči temeljne vrednote socialnega dela. Martinell Barfoed (2018) opozarja na nevarnost, da lahko uporaba IKT ustvarja distanco in dehumanizira uporabnike ter povzroča redukcijo kompleksnih življenjskih situacij na preproste kategorije in številke. To se sklada s pomisleki Buffata (2015), ki poudarja, da lahko pretirano zanašanje na IKT ogrozi osebni stik, ki je pomemben element socialnega dela. Digitalne prakse zato ne bi smele nadomestiti osebnega stika, ampak bi morale podpirati obstoječe prakse in izkoriščati potencial tehnologije za dopolnjevanje, ne pa zamenjavo osebnega odnosa (Castillo De Mesa, 2021).

Uporaba IKT v socialnem delu sicer ni že sama po sebi problematična ali koristna. Njena vloga je odvisna od tega, kako jo socialne delavke uporabljajo v praksi. Pri spoprijemanju z izzivi pa je pomembno upoštevati širši kontekst uporabe IKT, tudi pomanjkanje sredstev, slabe delovne razmere in pomanjkanje digitalnih kompetenc (Alonso Gonzáles, 2015). V tem okviru ima digitalna pismenost socialnih delavk osrednjo vlogo pri uspešni uporabi IKT, saj zahteva ne le tehnične spretnosti, ampak tudi sposobnost za kritično razmišljanje o uporabi IKT v praksi socialnega dela (López Peláez in Marcuello-Servós, 2018).

Razlika v digitalni pismenosti med mladimi in socialnimi delavkami je pomemben izziv v sodobnem socialnem delu. Mladi veljajo za digitalne domorodce, raziskave pa kažejo, da večina socialnih delavk ni prejela ustreznega usposabljanja za uporabo digitalnih spretnosti med svojim izobraževanjem. Ta vrzel ne samo ovira učinkovito komunikacijo in podporo mladim, ampak tudi omejuje potencial za inovativne pristope v socialnem delu, ki bi lahko izkoristili prednosti digitalnih orodij (Chan in Holosko, 2015; López Peláez idr., 2020).

Opredelitev raziskovalnega problema

Kljub možnostim, ki jih ponuja digitalizacija, je proces integracije IKT v socialno delo počasnejši kot v številnih drugih poklicih (Perron idr., 2010; López Peláez in Marcuello-Servós, 2018). Pandemija covid-19 je sicer pospešila uporabo digitalnih orodij (Golightley in Holloway, 2020; Mishna idr., 2020; Conrad in Magsamen-Conrad, 2021; Jeyasingham in Devlin, 2024), vendar je hkrati razkrila številne izzive, kot so pomanjkanje digitalnih kompetenc socialnih delavk, neustrezna tehnološka infrastruktura in organizacijska neprilagodljivost.

Mladi so generacija, ki se odlično znajde v digitalnem okolju, zato pogosto dojemajo IKT kot naravni del svojega vsakdana. Od komunikacije pričakujejo hitro, prilagodljivo in digitalno dostopno interakcijo (Prensky, 2010; Helsper in Eynon, 2013; Livingstone in Third, 2017). V kontekstu socialnega dela je to priložnost za izboljšanje sodelovanja z mladimi z uporabo IKT (Matthews idr., 2008; Higham idr., 2012; Sapin, 2013; Best idr., 2014; Boydel idr., 2014; Craig idr., 2015; Berzin idr., 2015; Bennett idr., 2017).

Raziskave kažejo, da več dejavnikov vpliva na uspešno uporabo IKT v socialnem delu. Med pomembnimi so etična vprašanja, kot sta zaščita zasebnosti in varnost podatkov (Taylor, 2017), organizacijske politike, ki določajo smernice in implementacijo IKT v prakso (Chan in Holosko, 2015), ter širši družbeni konteksti, ki vplivajo na dostopnost in sprejemanje digitalnih inovacij (Ballantyne, 2015). V moji raziskavi pa se osredotočam na tri ključne dejavnike:

- 1) Digitalne kompetence, ki so prepoznane kot eden najpomembnejših dejavnikov za uspešno vključevanje IKT, saj so neposredno povezane s samozavestjo in učinkovitostjo socialnih delavk pri uporabi IKT (Helsper in Eynon, 2013; Taylor, 2017; López Peláez idr., 2020).
- 2) Zaznani izzivi, kot so skrb glede varstva osebnih podatkov, tehnične težave in strah pred zlorabo tehnologije, ki lahko zelo zmanjšajo pogostost uporabe IKT v praksi (Dombo idr., 2014).
- 3) Institucionalna podpora (kot so ustrezna tehnološka infrastruktura, izobraževanje in spodbujanje inovacij), ki je pomembna za ustvarjanje okolja, ki spodbuja uporabo IKT v praksi (Helsper in Eynon, 2013; Chan in Holosko, 2015).

V članku predstavljam kvantitativno raziskavo. Je del širše doktorske študije, ki združuje kvantitativni in kvalitativni pristop ter se osredotoča na uporabo IKT v socialnem delu z mladimi. V Sloveniji doslej še ni bila izvedena raziskava, ki bi preučila dejavnike, povezane s pogostostjo uporabe IKT v tem kontekstu. Cilj moje raziskave je analizirati pogostost uporabe IKT v socialnem delu z mladimi ter raziskati, kako so digitalne kompetence socialnih delavk, zaznani izzivi in institucionalna podpora povezani s to pogostostjo. Namen raziskave je prepoznati priložnosti in ovire, ki vplivajo na učinkovito integracijo IKT v socialno delo, ki bi pripomogla k izboljšanju komunikacije,

dostopnosti storitev in na sploh kakovosti podpore na področju socialnega dela z mladimi.

Osrednje raziskovalno vprašanje je: kako so digitalne kompetence socialnih delavk, zaznani izzivi in institucionalna podpora povezani s pogostostjo uporabe IKT v socialnem delu z mladimi?

Za analizo povezav sem oblikovala tri hipoteze:

- H1: Višja stopnja samoocenjene digitalne pismenosti socialnih delavk je pozitivno povezana s pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi.
- H2: Obstaja negativna povezava med številom zaznanih izzivov pri uporabi IKT in pogostostjo uporabe IKT v socialnem delu z mladimi.
- H3: Večja institucionalna podpora za uporabo IKT je pozitivno povezana s pogostostjo uporabe IKT.

Metodologija

Vzorec

Uporabila sem kombinirano vzorčenje, saj sem združila različne strategije za doseganje ciljne skupine. Pristop je temeljil na namenskem vzorčenju, pri čemer sem najprej pripravila seznam organizacij v Sloveniji, ki so relevantne za raziskavo zaradi njihovega dela z mladimi. Vabilo k sodelovanju sem jim poslala preko elektronske pošte s prošnjo, naj vprašalnik distribuirajo zaposlenim socialnim delavkam, ki delajo z mladimi. Poleg tega sem povezavo do ankete objavila tudi preko strokovnih združenj, kot je Socialna zbornica Slovenije, ter večkrat na različnih socialnih omrežjih v skupinah, namenjenih socialnim delavkam, da bi anketa dosegla čim širši krog potencialnih udeležencev. Za povečanje odzivnosti in zagotavljanje zadostnega obsega zbranih podatkov sem poslala tudi opomnike.

Preglednica 1: Značilnosti vzorca preiskovancev.

Značilnost	Podatki
Velikost vzorca	Raziskava je zajela 206 socialnih delavk, ki delajo z mladimi.
Povprečna starost	40,5 let
Starostni razpon	21–70 let
Povprečna delovna doba na področju socialnega dela	12,3 let
Razpon delovne dobe	1–37 let
Regija	Največji delež (28 %) iz Osrednjeslovenske regije
Kraj bivanja	32 % večje mesto, 17 % obrobje/predmestje, 29 % manjše mesto/kraj, 17 % strnjena podeželska vas, 6 % razpršena podeželska vas
Institucionalni okvir	38 % CSD, 29 % NVO, 18 % šolska svetovalna služba, 5 % zdravstvena ustanova, 1 % mladinski dom, 9 % drugo
Vir financiranja	74 % javna sredstva, 20 % javna in zasebna sredstva, 1 % zasebna sredstva, 2 % donacije, 3 % drugo

Instrument

Za namen raziskave sem uporabila del obsežnejšega anketnega vprašalnika, pripravljenega za širšo doktorsko študijo. Analiza za ta članek je obsegala 34 vprašanj o demografskih podatkih, stanju in pogostosti uporabe IKT ter dejavnikih, ki so z njo lahko povezani. Vprašanja, ki sem jih oblikovala na podlagi pregleda relevantne literature in predhodnih raziskav, so pokrivala tri glavne sklope: demografske podatke in informacije o institucionalnem okviru, pogostost in načine uporabe različnih IKT orodij v praksi socialnega dela z mladimi in samooceno digitalne pismenosti, zaznane izzive pri uporabi IKT in institucionalno podporo. Vprašalnik je vseboval zaprta vprašanja z različnimi tipi ocenjevalnih lestvic in vprašanja z možnostjo izbire več odgovorov.

Postopek zbiranja podatkov

Podatki so bili zbrani s spletnim anketiranjem ob uporabi platforme 1ka, ki omogoča varno in anonimno izpolnjevanje anket. Anketa je bila odprta za izpolnjevanje v obdobju dveh mesecev. V uvodnem delu vprašalnika so bili udeleženci obveščeni o namenu raziskave, prostovoljnosti sodelovanja in anonimnosti. Pojasnjeno jim je bilo, da bodo rezultati uporabljeni samo za raziskovalne namene. Udeležencem je bila zagotovljena možnost prekinitve sodelovanja v katerikoli fazi izpolnjevanja vprašalnika brez posledic. Raziskava je potekala v skladu z etičnimi smernicami raziskovanja, zanjo sem dobila tudi odobritev etične komisije.

Postopek analize podatkov

Zbrane podatke sem analizirala s pomočjo deskriptivne statistike (frekvenčne porazdelitve, mere središčnosti in razpršenosti). Po preverjanju normalnosti porazdelitve s testom Kolmogorova in Smirnova sem zaradi nenormalne porazdelitve podatkov uporabila neparametrične teste. Za preverjanje povezanosti med spremenljivkami sem uporabila Spearmanov koeficient korelacije (H1, H2) in koeficient Kendall Tau (H3) pri stopnji značilnosti $p < 0,05$. Analize sem izvedla s programom SPSS 26.0.0.0.

Rezultati

Rezultati so razdeljeni na dve glavni sekciji: (1) deskriptivna analiza stanja uporabe IKT v socialnem delu z mladimi in (2) preverjanje treh hipotez z uporabo statističnih metod. To omogoča tako splošno razumevanje stanja na terenu kot tudi poglobljeno analizo specifičnih odnosov med spremenljivkami.

Deskriptivna analiza

Demografski podatki

Analiza vzorca (predstavljenega v preglednici 1) kaže na raznovrstnost v regionalnem, institucionalnem in okoljskem kontekstu opravljanja socialnega dela z mladimi v Sloveniji. Struktura zaposlitev in financiranja kaže prevladujočo vlogo javnega sektorja, saj večina udeleženk deluje v javnih institucijah, ki se financirajo iz javnih sredstev; to kaže na veliko odvisnost od državnega financiranja.

Digitalna pismenost

Socialne delavke ocenjujejo svojo digitalno pismenost kot zmerno do dobro ($M = 2,4$ na lestvici 1–5, kjer nižja vrednost pomeni višjo pismenost). Ob tem ocenjujejo, da je digitalna pismenost mladih, s katerimi delajo, višja od njihove lastne ($M = 1,7$, $SD = 0,69$). Kar 44 % anketirank ocenjuje raven digitalne pismenosti mladih kot visoko, 46 % pa kot srednje visoko. Ta razkorak med samooceno lastnih digitalnih kompetenc in percepcijo kompetenc mladih je pomemben, saj ga lahko povezujemo z dinamiko uporabe IKT v socialnem delu z mladimi. Lahko nakazuje na potencialno negotovost ali zadržanost socialnih delavk pri uporabi naprednejših digitalnih orodij, kljub njihovi dokaj široki uporabi osnovnih IKT.

Pri pridobivanju znanja o IKT prevladuje samoizobraževanje, saj 79 % anketirank navaja samoučenje kot glavni vir znanja. To lahko kaže na pomanjkanje sistematičnega izobraževanja na tem področju v formalnih izobraževalnih programih in na delovnem mestu. Le 30 % jih je pridobilo znanje v procesu formalnega izobraževanja, 42,5 % pa na delovnem mestu. To kaže na potrebo po bolj strukturiranem pristopu k izobraževanju o IKT v socialnem delu.

Uporaba IKT

Udeleženke pri svojem delu zunaj procesa podpore in pomoči najpogosteje uporabljajo stacionarne/prenosne računalnike (96 %) in pametne telefone (71 %).

Te naprave anketirane socialne delavke uporabljajo predvsem za komunikacijo, administrativne naloge in dostop do informacij.

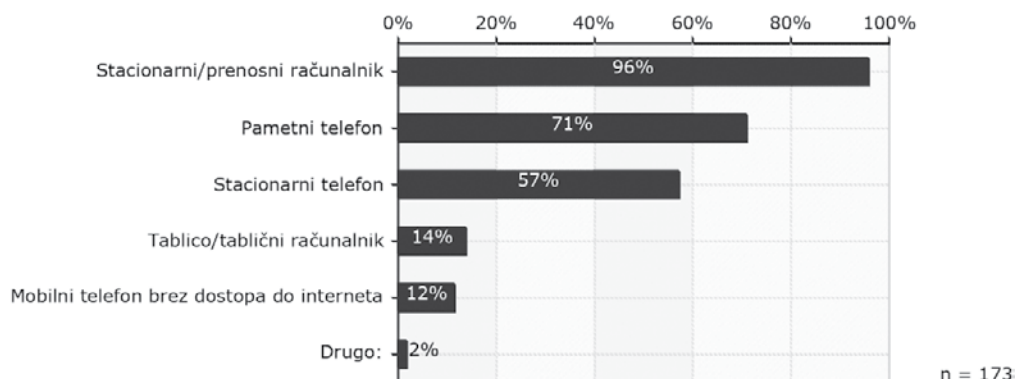
Za neposredno delo z mladimi v procesu podpore in pomoči je uporaba IKT nekoliko manj pogosta ($M = 2,6$, $SD = 1,25$), a še vedno znatna, saj 28 % socialnih delavk poroča o vsakodnevni uporabi. Pri neposrednem delu z mladimi prevladuje uporaba računalnikov (86 %) in pametnih telefonov (58 %). Tablični računalniki so manj pogosti, saj jih uporablja 42 % socialnih delavk.

Šestinoseddeset odstotkov socialnih delavk uporablja računalnike za naloge, kot so pošiljanje e-pošte staršem ali skrbnikom, pri tem pa jih 81 % uporablja e-pošto kot primarno sredstvo za komunikacijo. Pametni telefoni so zelo priljubljeni za vzpostavlanje stika z mladimi, uporablja jih 58 %

Slika 1: Delež uporabe posameznih IKT naprav pri delu socialnih delavk zunaj procesa podpore in pomoči.

Katere IKT naprave uporabljate pri vašem delu, vključno z različnimi aktivnostmi, ki niso neposredno povezane z delom z mladimi (n = 173)

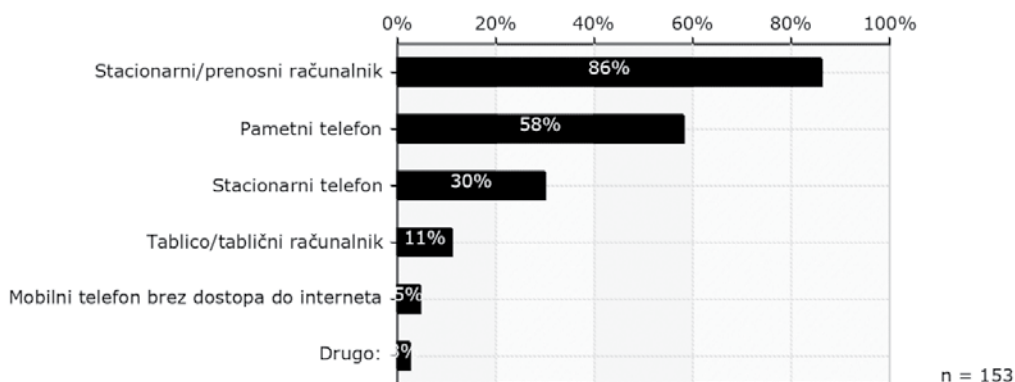
Možnih je več odgovorov



Slika 2: Delež uporabe posameznih IKT naprav pri delu socialnih delavk v procesu podpore in pomoči.

Katere IKT naprave uporabljate na delovnem mestu pri neposrednem delu z mladimi? (n = 153)

Možnih je več odgovorov



socialnih delavk, pri tem pa jih 81 % pametne telefone uporablja za neposredno komunikacijo z mladimi. Med specifičnimi IKT orodji v procesu podpore in pomoči izstopajo tekstovna sporočila (64 %), video klici (61 %) in aplikacije za neposredno sporočanje, kot je WhatsApp (51 %). To kaže na prevlado orodij, ki omogočajo neposredno in hitro komunikacijo.

Anketiranke večinoma poročajo o pozitivnih izkušnjah z uporabo IKT ($M = 2,4$, $SD = 0,90$); 58 % jih poroča o dobrih ali zelo dobrih izkušnjah. Velik delež (61 %) meni, da uporaba IKT v procesu podpore in pomoči lahko pripomore k večji vključenosti mladih v procese podpore in pomoči. Po mnenju udeleženk je uporaba IKT najkoristnejša pri vzpostavljanju stika (79 %) in v osrednji fazi sodelovanja (44 %). Udeleženke ocenjujejo tudi, da uporaba IKT pozitivno vpliva na motivacijo mladih za sodelovanje ($M = 2,1$,

SD = 0,93). V njihovem zaznavanju prednosti IKT omenjajo boljše dostopnost mladih do pomoči (75,5 %), izboljšano komunikacijo (52 %) in hitrejši odzivni čas (67 %).

Izzivi

Kljub pozitivnim vidikom pa pri uporabi IKT obstajajo tudi izzivi. Udeleženke kot največje ovire omenjajo varnostna vprašanja in zasebnost podatkov (57 %), pomanjkanje ustrezne opreme in infrastrukture (54,5 %) ter pomanjkanje tehnične podpore (49 %). Zanimivo je, da 41 % anketirank poroča o nezainteresiranosti socialnih delavk za uporabo IKT – to je lahko pomembna ovira pri integraciji IKT v samo delo.

Udeleženke ocenjujejo raven institucionalne podpore organizacij kot zmerno ($M = 2,8$, $SD = 1,07$ na lestvici 1–5). Šestdeset odstotkov udeleženk ne dostopa do informacijskih virov za spremljanje inovacij v uporabi IKT v socialnem delu. Med temi, ki imajo dostop, jih 69 % uporablja spletne portale in revije, 53 % se jih udeležuje strokovnih izobraževanj in konferenc, 43 % jih sodeluje s strokovnimi združenji, 41 % jih uporablja raziskovalne in akademske publikacije, 25 % jih uporablja spletne platforme za izmenjavo izkušenj.

Za izboljšanje uporabe IKT anketiranke poudarjajo potrebo po dodatnih usposabljanjih (75 %), finančni podpori za IKT opremo (54 %) in strokovnih mentorstvih (49 %). Te ugotovitve kažejo na jasno potrebo po bolj sistematičnem pristopu k izobraževanju in institucionalni podpori na področju IKT v socialnem delu z mladimi.

Preverjanje hipotez

Hipoteza 1 predpostavlja, da je višja stopnja digitalne pismenosti socialnih delavk pozitivno povezana s pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi. Rezultati Spearmanove korelacijske analize kažejo na šibko, a statistično značilno pozitivno povezavo med digitalno pismenostjo in uporabo IKT:

Slika 3: Korelacija med samoocenjeno digitalno pismenostjo in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi.

Uporaba IKT	Korelacijski koeficient (r)	p-vrednost
Vzpostavljjanje stika z mladimi	0.192	0.027
Neposredno delo z mladimi	0.192	0.027

Dodatno so rezultati pokazali zelo pozitivne korelacije med samooceno digitalne pismenosti in poznavanjem ter samozavestjo pri uporabi digitalnih orodij:

Slika 4: Korelacija med samoocenjeno digitalno pismenostjo in poznavanjem ter samozaveštvom pri uporabi digitalnih orodij.

Spremenljivka	Korelacijski koeficient (r)	p-vrednost
Poznavanje orodij	0.801	0.001
Samozavest pri uporabi orodij	0.645	0.001

Te močne korelacije kažejo, da je percepcija lastnih digitalnih spretnosti tesno povezana s praktičnim poznavanjem in samozaveštvom pri uporabi digitalnih orodij v profesionalnem kontekstu. Na podlagi teh rezultatov lahko hipotezo H1 potrdim.

Hipoteza 2 predpostavlja negativno povezavo med zaznanimi izzivi pri uporabi IKT in pogostostjo uporabe IKT. Rezultati Spearmanove korelacijske analize kažejo na odsotnost statistično značilne povezave med številom zaznanih izzivov pri uporabi IKT in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi:

Slika 5: Korelacija med zaznanimi izzivi pri uporabi IKT in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi.

Uporaba IKT	Korelacijski koeficient (r)	p-vrednost
Neposredno delo z mladimi	-0.025	0.776
Vzpostavljanje stika z mladimi	0.008	0.930

Obe korelaciji sta statistično neznačilni, se pravi, da ne moremo trditi, da obstaja povezava med številom zaznanih izzivov pri uporabi IKT in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi. Korelacijski koeficienti so zelo blizu 0. To kaže na odsotnost tako pozitivne kot negativne povezave. Na podlagi teh rezultatov hipoteze H2 ne morem potrditi.

Hipoteza 3 predpostavlja, da je večja institucionalna podpora za uporabo IKT pozitivno povezana s pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi. Za preverjanje te hipoteze sem uporabila korelacijo Kendall Tau.

Slika 6: Korelacija med institucionalno podporo in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi.

Uporaba IKT	Korelacijski koeficient (r)	p-vrednost
Neposredno delo z mladimi	0.151	0.035
Vzpostavljanje stika z mladimi	0.085	0.247

Rezultati kažejo, da ni statistično značilne povezave med oceno ravni podpore za uporabo IKT v organizaciji in pogostostjo uporabe IKT za vzpostavljanje stika z mladimi ($p = 0,247$). Kljub šibki pozitivni korelaciji ta ni dovolj močna, da bi lahko potrdili pomembno povezavo. Nasprotno pa je pri uporabi IKT za neposredno delo z mladimi ugotovljena šibka, a statistično značilna pozitivna korelacija ($r = 0,151$, $p = 0,035$). To pomeni, da višja raven podpore za

uporabo IKT spodbuja pogostejšo uporabo teh kanalov za neposredno delo z mladimi.

Presenetljivo pa boljši dostop do informacijskih virov za spremljanje inovacij v uporabi IKT negativno korelira s pogostostjo uporabe elektronskih komunikacijskih kanalov, tako za vzpostavljanje stika kot za neposredno delo z mladimi:

Slika 7: Korelacija med dostopom do informacijskih virov za spremljanje inovacij v uporabi IKT in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi.

Uporaba IKT	Korelacijski koeficient (r)	p-vrednost
Vzpostavljanje stika z mladimi	-0.195	0.015
Neposredno delo z mladimi	-0.280	0.001

Ta negativna korelacija lahko pomeni, da socialne delavke pogosto uporabljajo IKT orodja, s katerimi so že seznanjene in jih obvladajo, neodvisno od dostopa do informacij o novih tehnoloških rešitvah. Sam dostop do informacij o inovacijah namreč še ne zagotavlja njihovega uspešnega prenosa v prakso.

Ta ugotovitev je v nasprotju s pričakovani hipoteze. Na podlagi rezultatov zato tretje hipoteze ne morem v celoti potrditi.

Razprava

Raziskava ugotavlja razkorak med samoocenjeno digitalno pismenostjo socialnih delavk in njihovo percepcijo digitalne pismenosti mladih. To se sklada z ugotovitvami Boddy in Dominelli (2017), ki poudarjata potrebo po prilagajanju digitalnih kompetenc socialnih delavk specifičnim potrebam uporabnikov. Prav tako López Peláez idr. (2020) ugotavljajo, da ta vrzel omejuje tako učinkovito komunikacijo kot inovativne pristope pri uporabi IKT v socialnem delu.

Veliki delež samoučenja pri pridobivanju digitalnih kompetenc (79 %) kaže na proaktivnost socialnih delavk, vendar opozarja na pomanjkanje sistematične podpore pri razvoju teh spretnosti (Helsper & Eynon, 2013). Rezultati potrjujejo hipotezo, da obstaja pozitivna povezava med samozaznano digitalno pismenostjo in pogostostjo uporabe IKT pri delu z mladimi. To se sklada s teorijo samozaznane učinkovitosti (Bandura, 1977), ki poudarja, da posameznikova prepričanja o lastnih zmožnostih vplivajo na njegovo vedenje. To kaže, da bi izboljšanje digitalnih kompetenc socialnih delavk lahko povečalo pogostost uporabe IKT pri delu z mladimi (Taylor, 2017; López Peláez idr., 2020).

Zanimivo je, da raziskava ni potrdila druge hipoteze, ki je predvidevala negativno povezavo med številom zaznanih izzivov in pogostostjo uporabe IKT. Ta ugotovitev je v nasprotju s pričakovani in nekaterimi predhodnimi študijami, ki so poudarjale, da zaznane ovire in izzivi pogosto povzročajo zmanjšano uporabo tehnologije v praksi socialnega dela (Mishna idr., 2012).

So pa López Peláez idr. (2020) podobno ugotovili, da kljub zaznamim izzivom, kot so pomanjkanje ustrezne opreme in varnostni pomisleki, socialne delavke še vedno pogosto uporabljajo IKT pri svojem delu. To kaže, da so morda bolj prilagodljive in motivirane za uporabo IKT, kot se je sprva predvidevalo. To pomeni nove možnosti za raziskovanje dejavnikov, ki spodbujajo uporabo IKT v socialnem delu kljub zaznamim oviram.

V uvodu omenjeni pomisleki glede uporabe IKT v socialnem delu – zlasti vprašanja zasebnosti podatkov, potencialne dehumanizacije odnosa in etičnih dilem – se kažejo tudi v empiričnih ugotovitvah. Socialne delavke pogosto omenjajo zaskrbljenost glede varnosti podatkov. To se sklada s pomisleki Fantusa in Mishne (2013). Hkrati pa rezultati raziskave podpirajo koncept »kombiniranega socialnega dela« (*blended social work*) (Granholm, 2016), ki vključuje integracijo digitalnih orodij kot dopolnilo tradicionalnemu socialnemu delu. V skladu s tem konceptom digitalna orodja lahko povečajo učinkovitost socialnega dela, ne da bi nadomestila osebni stik.

Rezultati delno podpirajo tretjo hipotezo o pozitivni povezavi med institucionalno podporo in pogostostjo uporabe IKT. Ugotovljena pozitivna povezava med organizacijsko podporo in uporabo IKT za neposredno delo z mladimi se sklada s teorijo organizacijskega učenja (Argyris in Schön, 1978) in novejših raziskav (Buffat, 2015), ki poudarjajo pomen institucionalnega konteksta pri sprejemanju novih praks. Ugotovljena negativna korelacija med dostopom do informacijskih virov in pogostostjo uporabe IKT zahteva večplastno interpretacijo.

Podatki kažejo, da socialne delavke razmeroma pogosto uporabljajo IKT pri delu z mladimi kljub omejenemu dostopu do virov o inovacijah. To morda kaže, da so razvile določen nabor digitalnih orodij, ki jih uporabljajo v praksi, neodvisno od poznavanja najnovejših tehnoloških rešitev. To potrjuje tudi visok delež uporabe osnovnih komunikacijskih orodij, kot so e-pošta in tekstovna sporočila. Hkrati pa sproža vprašanje o procesu integracije novih digitalnih rešitev v prakso socialnega dela. To kaže na potrebo po bolj strukturiranem pristopu k uvajanju novih IKT orodij, ki bi poleg dostopa do informacij vključeval tudi praktično usposabljanje in kontinuirano podporo pri integraciji (Wells idr., 2012; Cwikel in Friedmann, 2019).

Pozitivne izkušnje socialnih delavk z uporabo IKT in njihova ocena o potencialu tehnologije za izboljšanje vključenosti mladih se skladajo z ugotovitvami raziskovalcev (Higham idr., 2012; Best idr., 2014; Boydel idr., 2014; Berzin idr., 2015), ki zagovarjajo, da lahko uporaba IKT pomaga pri premagovanju komunikacijskih ovir, poveča motivacijo in vključevanje mladih v procese podpore in pomoči. Vendar pa so zaznani izzivi, kot so pomanjkanje varnosti podatkov in zasebnosti, še naprej pomembna ovira pri širši implementaciji IKT v praksi.

Empirični podatki torej kažejo, da socialne delavke najpogosteje uporabljajo računalnike in pametne telefone za administrativne naloge in komunikacijo, pri neposrednem delu z mladimi v procesu podpore in pomoči pa predvsem IKT orodja, ki omogočajo hitro in neposredno komunikacijo.

Pogostost te uporabe je povezana z njihovimi digitalnimi kompetencami in institucionalno podporo, pri tem pa zaznani izzivi s pogostostjo niso povezani. Opazen je razkorak v oceni digitalnih kompetenc med strokovnjakinjami in mladimi.

Omejitve in odprta vprašanja

Raziskava kljub dragocenim ugotovitvam vsebuje nekatere omejitve. Pomankanje podatkov o celotni populaciji socialnih delavk, ki delajo z mladimi v Sloveniji, otežuje posploševanje rezultatov. Poleg tega lahko podatki, zbrani na podlagi samoocen, vsebujejo določeno pristranskost, zlasti pri ocenjevanju digitalnih kompetenc. Ker se raziskava osredotoča na uporabo IKT, ki je verjetno zanimivejša za posameznike z večjim zanimanjem za to področje, je mogoče, da so prav ti posamezniki pogosteje sodelovali v raziskavi.

Te omejitve so hkrati priložnost za prihodnje raziskovanje in razvoj celostnih rešitev. Rezultati kažejo na potrebo po sistematičnem pristopu k integraciji IKT v socialno delo z mladimi, ki bi vključeval izobraževanje o digitalnih kompetencah, razvoj etičnih smernic za uporabo tehnologije, izboljšanje institucionalne podpore in infrastrukture ter nadaljnje raziskovanje dolgoročnih vplivov uporabe IKT na kakovost socialnega dela z mladimi. Kot poudarja Taylor (2017), bi morali izobraževalni programi socialnega dela vključevati digitalne kompetence kot ključni del kurikula, da bi prihodnje socialne delavke pridobile znanja, potrebna za spoprijemanje z izzivi in priložnostmi digitalne dobe. Prihodnje raziskave bi morale vključevati tudi kvalitativne pristope, ki omogočajo temeljitejše razumevanje kontekstualnih dejavnikov in procesov implementacije IKT v prakso socialnega dela.

Sklep

Raziskava je pokazala, da socialne delavke pogosto uporabljajo osnovna IKT orodja pri delu z mladimi, vendar pa še vedno obstaja manevrski prostor za izboljšave pri uporabi naprednejših tehnologij. Rezultati kažejo, da se večja digitalna pismenost strokovnjakinj pozitivno povezuje s pogostostjo uporabe IKT pri njihovem delu. S povečanjem digitalnih spretnosti bi lahko zmanjšali razkorak med socialnimi delavkami in mladimi uporabniki storitev, kar bi omogočilo učinkovitejšo in bolj prilagojeno podporo.

Raziskava je tudi pokazala, da obstaja povezanost med institucionalno podporo (kot so izobraževanja in dostop do sodobne opreme) in pogostostjo uporabe IKT v praksi. Pri zaposlenih, ki imajo omejeno institucionalno podporo, se pojavljajo večji izzivi pri prilagajanju potrebam mladih uporabnikov. Rezultati kažejo na pozitivno povezanost med uporabo IKT in dostopnostjo storitev ter motivacijo mladih za sodelovanje, pri tem pa raziskava opozarja na pomen ohranjanja ravnovesja med uporabo digitalnih orodij in osebnim stikom.

Članek je nastal v okviru raziskovalnega dela za doktorsko disertacijo z naslovom »Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije v socialnem delu z mladimi« na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Viri

- Afrouz, R., & Lucas, J. (2023). A systematic review of technology-mediated social work practice: Benefits, uncertainties, and future directions. *Journal of Social Work*, 23(5), 953–974.
- Alonso González, D. (2015). *Trabajo social y tecnología: aceptación y uso entre profesionales en formación* (Tesis doctoral). Madrid: Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning: a theory of action perspective*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Baker, S., Warburton, J., Hodgkin, S., & Pascal, J. (2014). Reimagining the relationship between social work and information communication technology in the network society. *Australian Social Work*, 67(4), 467–478.
- Ballantyne, N. (2015). Human service technology and the theory of the actor network. *Journal of Technology in Human Services*, 33(1), 104–117.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 109–160.
- Becker, H. J. (2000). Who's wired and who's not: children's access to and use of computer technology. *The Future of Children*, 10(2), 44–75.
- Bennett, E. D., Le, K., Lindahl, K., Wharton, S., & Mak, T. W. (2017). Five out of the box techniques for encouraging teenagers to engage in counseling. *VISTAS Online*. American Counseling Association Knowledge Center.
- Berzin, S. C., Singer, J., & Chan, C. (2015). Practice innovation through technology in the digital age: a grand challenge for social work. *Grand Challenges for Social Work Initiative Working Paper No. 12*. St. Louis: American Academy of Social Work and Social Welfare.
- Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: a systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, 41, 27–36.
- Boddy, J., & Dominelli, L. (2017). Social media and social work: the challenges of a new ethical space. *Australian Social Work*, 69(1), 95–107.
- Bostock, L. (2004). *Promoting resilience in fostered children and young people*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Boydell, K. M., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H., & Willis, D. (2014). Using technology to deliver mental health services to children and youth: a scoping review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(2), 87–99.
- Buffat, A. (2015). Street-level bureaucracy and e-government. *Public Management Review*, 17(1), 149–161.

- Castillo de Mesa, J. (2021). Digital social work: towards digital disruption in social work. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 48(3), 117–134.
- Chan, C., & Holosko, M. J. (2015). A review of information and communication technology enhanced social work interventions. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 113–128.
- Chan, C., & Sage, M. (2021). A narrative review of digital storytelling for social work practice. *Journal of Social Work Practice*, 35(1), 63–77.
- Cheta, R. (2004). Disabled people, ICTs and a new age of activism: a Portuguese accessibility special interest group study. V E. van de Donk, B. Loader, P. Nixon, & D. Rucht (ur.), *Cyberprotest, new media, citizens and social movements* (str. 207–232). London: Routledge.
- Cheung, J. C. S. (2021). Responses to COVID-19 in major social work journals: a systematic review of empirical studies, comments, and editorials. *Research on Social Work Practice*, 32(2), 168–185.
- Conrad, J. B., & Magsamen-Conrad, K. (2021). Understanding the impact of the coronavirus pandemic on families involved in the child welfare system: technological capital and pandemic practice. *Child & Family Social Work*. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.12876>
- Craig, S. L., McInroy, L. B., McCready, L. T., Di Cesare, D. M., & Pettaway, L. D. (2015). Connecting without fear: clinical implications of the consumption of information and communication technologies by sexual minority youth and young adults. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), 159–168.
- Csiernik, R., Furze, P., Dromgole, L., & Rishchynski, G. M. (2006). Information technology and social work: the dark side or light side? *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(3–4), 9–25.
- Cwikel, J., & Friedmann, E. (2019). E-therapy and social work practice: benefits, barriers, and training. *International Social Work*, 63(6).
- Dekleva, B., Kobolt, A., Klemenčič, M. M., Razpotnik, Š., & Zorc-Maver, D. (2018). *Mladinski delavec v digitalni dobi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Dombo, E. A., Kays, L., & Weller, K. (2014). Clinical social work practice and technology: personal, practical, regulatory, and ethical considerations for the twenty-first century. *Social Work in Health Care*, 53(10), 900–919.
- Fantus, S., & Mishna, F. (2013). The ethical and clinical implications of utilizing cybercommunication in face-to-face therapy. *Smith College Studies in Social Work*, 84(2–3), 219–234.
- Ginsberg, L. (2011). *Social work in rural communities*. Alexandria: Council on Social Work Education.
- Golightley, M., & Holloway, M. (2020). Editorial: social work in the time of the COVID-19 pandemic: all in this together? *British Journal of Social Work*, 50(3), 637–641.
- Granholm, C. (2016). *Social work in digital transfer – blending services for the next generation*. Helsinki: University of Helsinki.
- Halvorsen, C. J. (2016). Bridging social innovation and social work: balancing science, values, and speed. *Research on Social Work Practice*, 27(2), 129–130.
- Hajdinjak, A. (2021). Tehnološko podprto svetovanje na daljavo v Sloveniji (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Harris, C., Straker, L., & Pollock, C. (2013). The influence of age, gender and other information technology use on young people's computer use at school and home. *Work*, 44(1), 61–71.

- Helsper, E. J., & Eynon, R. (2013). Distinct skill pathways to digital engagement. *European Journal of Communication*, 28(6), 696–713.
- Higham, J. E., Friedlander, M. L., Escudero, V., & Diamond, G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: an exploratory study of in-session processes of change. *Journal of Family Therapy*, 34(1), 24–52.
- Jeyasingham, D., & Devlin, J. (2024). Hybrid and digitally mediated practice in child and family social work: impacts on more and less experienced practitioners' communication, relationships, sense-making and experiences of work. *British Journal of Social Work*, 54, 2163–2180.
- Jimenez, Y., & Morreale, P. (2015). Social media use and impact on interpersonal communication. V C. Stephanidis (ur.), *HCII 2015 Posters, Part II* (str. 91–96). New York: Springer International Publishing.
- Kowalenko, N., Bartik, W., Whitefield, K., & Wignall, A. (2003). Rural workforce development and staff support: remodelling service provision for early intervention in child and adolescent mental health. *Australasian Psychiatry*, 11(1_suppl), 110–116.
- Krašna, M. (2010). *Multimedija v izobraževanju*. Nova Gorica: Educa, Melior.
- Livingstone, S., & Third, A. (2017). Children and young people's rights in the digital age: an emerging agenda. *New Media & Society*, 19(5), 657–670.
- López Peláez, A., & Díaz, H. L. (2015). Social work challenges in the 21st century: citizenship, technology and e-social work. V A. López Peláez (ur.), *Social work challenges in the XXI century: perspectives from the USA* (str. 44–45). Pamplona: Thomson-Reuters Aranzadi.
- López Peláez, A., & Erro-Garcés, A., & Gómez-Ciriano, E. J. (2020). Young people, social workers and social work education: the role of digital skills. *Social Work Education*, 39(6), 825–842.
- López Peláez, A., & Marcuello-Servós, C. (2018). e-Social work and digital society: re-conceptualizing approaches, practices and technologies. *European Journal of Social Work*, 21(6), 801–803.
- Matthews, M., Doherty, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(2), 113–129.
- Menon, G. M., & Miller-Cribbs, J. (2002). Online social work practice: issues and guidelines for the profession. *Advances in Social Work*, 3(2), 104–116.
- Mešl, N., & Leskošek, V. (2021). Delovanje centrov za socialno delo v času prvega in drugega vala epidemije covida-19. *Socialno delo*, 60(3), 233–251.
- Mešl, N., Leskošek, V., Rape Žiberna, T., & Kodele, T. (2023). Social work during COVID-19 in Slovenia: Absent, invisible or ignored? *British Journal of Social Work*, 53(2), 737–754.
- Midkiff, D. M., & Wyatt, W. J. (2008). Ethical issues in the provision of online mental health services (etherapy). *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 310–332.
- Mishna, F., Bogo, M., Root, J., Sawyer, J.-L., & Khoury-Kassabri, M. (2012). »It just crept in«: the digital age and implications for social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 277–286.
- Mishna, F., Milne, E., Bogo, M., & Pereira, L. F. (2020). Responding to COVID-19: new trends in social workers' use of information and communication technology. *Clinical Social Work Journal*. 49(4).
- Offer, D., Howard, K. I., Schonert, K. A., & Ostrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and nondisturbed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 623–630.

- Office for National Statistics (2014). *Internet access: households and individuals*. London: ONS.
- Perron, B. E., Taylor, H. O., Glass, J. E., & Margerum-Leys, J. (2010). Information and communication technologies in social work. *Advances in Social Work*, 11(1), 67–81.
- Pew Research Center (2012). *Teens, smartphones in texting*. Washington, DC: Pew Research Center.
- Pew Research Center (2014). *Teens and technology 2013*. Washington, DC: Pew Research Center.
- Pini, B., Brown, K., & Previte, J. (2004). Politics and identity in cyberspace: a case study of Australian women in agriculture online. *Information, Communication & Society*, 7(2), 167–184.
- Pink, S., Ferguson, H., & Kelly, L. (2022). Digital social work: conceptualising a hybrid anti-hip. *Qualitative Social Work*, 21(2). DOI: <https://doi.org/10.1177/147332502110036>
- Prensky, M. (2010). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5).
- Ross, A. M., Lombardi, B., & De Saxe Zerden, L. (2021). Introduction to the special issue: social work practice in the era of the COVID-19 pandemic: challenges and innovations. *Social Work in Health Care*, 60(1), 1–7.
- Sapin, K. (2013). *Essential skills for youth work practice* (2. izdaja). Manchester: University of Manchester.
- Sobočan, A. M. (2021a). Čas pandemije in izzivi socialnega dela v Sloveniji in po svetu. *Družboslovne razprave/Social Science Forum*, 37(96–97), 79–97.
- Sobočan, A. M. (2021b). Etična socialnodelovna praksa v pandemičnem času. *Socialno delo*, 60(3), 219–231.
- Taylor, A. (2017). Social work and digitalisation: bridging the knowledge gaps. *Social Work Education*, 36(8), 958–971.
- Wells, M., Maschi, T., & Slater, G. Y. (2012). Integration of research and practice: innovations and challenges in social work programs. *Social Work Education*, 31(3), 331–346.
- Youn, E. (2007). The relationship between technology content in a masters of social work curriculum and technology use in social work practice: a qualitative research study. *Journal of Technology in Human Services*, 25(1–2), 45–58.
- Zur, O. (2012). TelePsychology or TeleMentalHealth in the digital age: the future is here. *California Psychologist*, 45(1), 13–15.

Bor Zavrl

Elementi socialnega dela v dejavnosti zaščitnih sester v Sloveniji

Prispevek obravnava tematiko socialnega dela med obema svetovnima vojnama oziroma vlogo predhodnic medicinskih sester, zaščitnih sester v socialnem delu v Sloveniji. Do ustanovitve Šole za socialne delavce v Sloveniji let 1955 ni bilo formalno izobraženih socialnih delavcev, čeprav so bile potrebe po socialnem delu v tem obdobju velike. Vloge in naloge socialnih delavcev so zato opravljali nekateri uradniki, funkcionarji in člani raznih društev in organizacij, redovnice, dobrotniki in pa tudi zaščitne sestre. Avtor opisuje, kaj natanko so počele zaščitne sestre in kako so se odzivale na takratne potrebe po socializaciji medicine oziroma kako so zagotavljale most med bolnišnicami in javnim skrbstvom. Opisan je tudi proces nastajanja formalnega izobraževanja strokovnjakinj za socialno pomoč in podporo.

Ključne besede: zdravstvena nega, medicinska sestra, socialna medicina, javno zdravje, socialno skrbstvo, izobraževanje.

Bor Zavrl je magister zdravstvene nege. Poleg dela v zdravstvu se ukvarja z raziskovanjem zgodovine medicinskih sester. Je član Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Kontakt: bor.zavrl94@gmail.com

Elements of social work in protection nurses' activities in Slovenia

The author studies the topic of social work in the period between the two world wars, or the role of the predecessors of nurses, protection nurses in social work in Slovenia. Until the establishment of the School for Social Workers in Slovenia in 1955, there were no formally educated social workers despite the fact that the need for social work was great during this period. The roles and tasks of social workers were performed by some officials, functionaries and members of various societies and organizations, nuns, benefactors and also protection nurses. The paper explores what exactly these protection nurses did and how they responded to the needs for socialization of medicine and how they provided a bridge between hospitals and public care. The process of establishing formal education for professionals for social assistance and support is also described.

Key words: nursing, nurse, social medicine, public health, social care, education.

Bor Zavrl is a Master of Nursing. In addition to working in healthcare, he is involved in researching the history of nurses. He is a member of the Working Group on the History of Nursing and Midwifery Care at the Chamber of Nursing and Midwifery of Slovenia-Association of the professional societies of nurses, midwives and health technicians of Slovenia. Contact: bor.zavrl94@gmail.com

Uvod

Med raziskovanjem zgodovine slovenskih medicinskih sester sem naletel na zanimivo, manj znano dejstvo. Že Sonja Bezjak (2016, 254) v svojem delu potrjuje ugotovitev Darje Zaviršek, da je bilo po drugi svetovni vojni delo predhodnic na področju socialnega dela zamolčano. Pomembne predhodnice današnjih socialnih delavk so bile redovnice različnih katoliških redov. Irena Selišnik in Ana Cergol Paradiž (2016, 246) se sprašujeta, ali bi lahko v predhodnicah današnjih patronažnih medicinskih sester, oskrbnih sestrah oz. posetnih zaščitnih sestrah prepoznali predhodnice socialnih delavk. Na vprašanje odgovarjata pritrdilno, prav tako nanj pritrdilno odgovarja Dunja Dobaja



(2018, 103), ki med drugim Angelo Boškin opiše kot prvo medicinsko sestro in socialno delavko v Sloveniji. Feministka Angela Vode je v svojem delu *Žena v današnji družbi* iz leta 1934 kot najstarejši socialni poklic opredelila babico, kot najizrazitejši socialni poklic bolniško strežništvo, med socialne poklice pa je prištela tudi poklic zaščitne sestre in otroške sestre negovalke (Vode, 1934, 152).

Razumevanje pojma socialno delo v preteklosti seveda ni bilo enako današnjemu niti med obema svetovnima vojnama na Slovenskem ni bilo formalno izobraženih socialnih delavk, kot jih poznamo danes (Dugac, 2015, 45). Med obema svetovnima vojnama sta bila socialno delo in socialna skrb aktualni temi, o katerih se je vedno več govorilo. V članku želim poudariti oz. predstaviti vlogo zaščitnih sester v socialnem delu. Ne trdim pa, da so edine začetnice ali edine predstavnice te panoge v tistem času.



Slika 1: Plakat iz štiridesetih let 20. stoletja prikazuje socialno delavko oziroma asistentko na terenu. Takrat takšen poklic na Slovenskem še ni bil izoblikovan.

(Vir: Digital Encyclopedia of European History.)

Javno zdravje in socialna medicina

Prva svetovna vojna je evropske države hudo pretresla. Nekatere so razpadle in iz njih so nastale nove, tudi Kraljevina Srbov, Hrvatov in Slovencev, pozneje preimenovana v Kraljevino Jugoslavijo. Država je bila velika, gospodarsko zelo neenotno razvita in z vidika kulture, socialnega položaja prebivalstva in organizacije zdravstva zelo raznovrstna. Vojna je na tem območju povzročila hudo opustošenje in splošno pomanjkanje. Povečala je revščino, poslabšala higieno in razmahnile so se bolezni, tako telesne (španska gripa) kot tudi t. i. socialne.

Beda je najbolj prizadela najranljivejše skupine: dojenčke, otroke, nosečnice in matere. Smrtnost otrok je bila zelo velika. Bakteriologija je sicer že znala prepoznavati povzročitelje, a množične proizvodnje zdravil še ni bilo, pa tudi zdravstvo ni bilo organizirano tako, da bi lahko pomagalo vsem. Nekateri zdravniki so zaradi vsega tega želeli predstaviti medicino in njene pozitivne ukrepe ljudem in tako se je razvila socializacija medicine.

Nastala je nova smer medicine, preventivna medicina oz. javno zdravje. Ideja je bila s preprostimi ukrepi spremeniti pogled na zdravje v družbi in

tako vplivati na zdravje širše družbe in ga okrepiti. Strokovnjaki so si prizadevali boleznim preprečevati, delo je bilo usmerjeno v ukrepe, s katerimi so želeli zajeziti razvoj, širjenje in napredovanje bolezni in ljudi obvarovati pred posledicami bolezni. Pomemben element je bila promocija zdravja in higiene. Pri tem je bilo treba spremeniti tudi vlogo zdravnikov. Prav zato preventivna smer medicine sprva ni naletela na veliko podpornikov, veliko zdravnikov jo je zavračalo in se bojevalo proti njej.

Vodilno ime v kraljevini na področju javnega zdravja je bil dr. Andrija Štampar. Po njegovem mnenju je bilo treba na tem področju sodelovanje številnih strokovnjakov, ne le delovanje zdravnikov. Z zdravstveno-vzgojnim delovanjem je hotel predstaviti vedenje o zdravju, higieni in preprečevanju bolezni širšim množicam. Menil je, da bo znanje na tem področju pri ljudeh spremenilo pogled in njihove navade in s tem zmanjšalo pogostost bolezni. Zato so pomembno vlogo dobile tudi predhodnice medicinskih sester, zaščitne sestre (Dugac, 2005, 24–28).

Primarna ustanova za izvajanje javnozdravstvenega dela je bil zdravstveni dom. V državi so jih pospešeno gradili, zanje pa so bili pristojni Higieniski zavodi. Prvi zdravstveni dom v takratni državi in tudi v Sloveniji je bil zgrajen v Lukovici (Pirc, 1926, 41). Takratni odnos do vloge zaščitne sestre v javnozdravstvenem programu ponazarja citat dr. Josipa Rasuhina, Štamparjevega bližnjega sodelavca. Menil je, da je zaščitna sestra »bolj učiteljica zdravja, bolj negovalka zdravega človeka, da ne oboli, kot pa negovalka bolnega, da ozdravi« (Rasuhin, 1936, 444–446).

Z ustanovitvijo sestrskih šol je bilo izšolano novo profesionalno osebje, ki je prevzelo eno od osnovnih vlog v javnozdravstvenem delu. Poleg zdravnikov in zaščitnih sester pa je bilo v javnozdravstveno gibanje in socializacijo medicine vpetih veliko drugih poklicev, ki so imeli skupno nalogo – izboljšanje ljudskega oziroma javnega zdravja (Dugac, 2005, 36–37).

Zaščitne sestre

V Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev oz. Kraljevini Jugoslaviji so obstajale štiri sestrške šole: v Zagrebu, Ljubljani, Beogradu in Skopju. Sestrške šole so ustanovili zaradi izobraževanja pomočnic za delo na področju socialno-medicinske oskrbe otrok, pozneje pa se je program v državi poenotil in šola ni bila več ozko usmerjena samo v otroško nego in zaščito (Berkopec in Keršič, 2023, 94). Po poenotenju izobraževalnega programa po vseh sestrskih šolah v državi so zapisali, da je njihov namen »služiti za pripravljanje in usposabljanje obiskovalnih skrbstvenih sester za socialno-higienske naprave in socialno-medicinsko delo« (*Službeni list*, 1938, 37).

Leta 2024 mineva sto let od začetka delovanja prve slovenske sestrške šole, Šole za sestre pri Zavodu za socialno in higiensko zaščito dece v Ljubljani. Prve diplomantke so končale šolo že čez eno leto. To so bile otroške zaščitne sestre. Leta 1927 se je šolanje podaljšalo na dve leti, šola pa se je

preimenovala v Šolo za dečje zaščitne sestre in dojenske negovalke. Naziv diplomantk se je spremenil v dečjo zaščitno sestro. Leta 1931 se je šola spet reformirala, tokrat v triletno Šolo za zaščitne sestre v Ljubljani, diplomantke pa so se imenovale zaščitne sestre. Tako je ostalo do konca druge svetovne vojne (Zavrl in Osvald, 2024, 121–123). Zaradi lažjega poimenovanja vse diplomantke v besedilu imenujem zaščitne sestre.

V prvi sestrski šoli, Šoli za sestre, so učenke pridobile znanje s socialne in higienske smeri, »ker sta ti dve panogi skoraj neločljivi«, je zapisala najverjetneje učenka Angela Boškin (A. B., 1925, 164). Zaščitne sestre so svoje delo začele v povsem novi stroki na jugoslovanskem ozemlju: v javnem zdravstvu. Same so želele široko, polivalentno izobrazbo in sodobno šolo, ki »bi izvežbala vsestranskih strokovnih pomočnic za zdravstveno socialno in prosvetno delo« (Pirc, 1938, 28).

V svojem učnem programu so vse tri šole vključevale predmete, pri katerih so učenke pridobile znanje za delo, tudi na socialnem področju. To so bili v enoletni šoli: tuberkuloza in boj zoper njo; venerične bolezni in boj zoper nje; alkoholizem in boj zoper njega; organizacija zaščite dece in dotična zakonodaja; zakonodaja o zavarovanju delavcev s posebnim ozirom na mater in dete; temeljni pojmi o zdravstveni zakonodaji, državni ustavi in ureditvi države.

V dvoletni šoli so bili predmeti: organizacija zaščite dece in dotična zakonodaja; tuberkuloza in boj zoper njo; venerične bolezni in boj zoper nje; alkoholizem in boj zoper njega; obrtna higiena; zavarovanje delavcev s posebnim ozirom na mater in dete; temeljni pojmi o državni ustavi, ureditvi države in o zdravstveni zakonodaji.

V triletni šoli pa so poučevali predmete: socialna medicina; zakonodaja (splošna in zdravstvena); osnove pedagogike in psihologije.

Šole so imele tudi praktične vaje v socialno-medicinskem delu in bolniški administraciji. V vseh letih so poleg strokovnih medicinskih in zdravstvenih predmetov imeti tudi predmete, povezane s socialnimi boleznimi, in predmete, ki so obravnavali socialno zaščito ljudi. Pri strokovnih predmetih pa so gotovo obravnavali tudi socialno-medicinske plati (Zavrl, 2024, 21–22). Zaščitne sestre pa so poučevali tudi številni zagovorniki socializacije medicine in zdravstva ter jih tudi na predavanjih opozarjali na to tematiko (Dragaš, 1938a, 6–20)

Prim. dr. Dragaš, ki se je veliko ukvarjal s socialno medicino, predvsem socialno pediatrijo, je med drugim ugotovil:

Kar se tiče dela zaščitne sestre, moramo razlikovati njeno delo kot oskrbnice v ožjem smislu, torej zaščitne sestre na soc.-medic. polju, dalje v bolnicah in kot socialne uradnice. Za delo socialne uradnice je potreben socialni čut in socialno razumevanje v ožjem smislu, kakor tudi prepoznavanje različnih zaščitnih naprav, zakonov, naredb itd. to zadnje se lahko v kratkem času nauči. Mnogo težje si je pridobiti znanje za pristno delo na zaščiti, torej za pravo sestrsko delo. (Pirc, 1938, 32)

Zaščitne sestre so se po opravljeni šoli zaposlile. Vsaj na območju Slovenije so se zaposlovale večinoma v primarnem zdravstvenem varstvu. Tiste zaščitne sestre, ki so bile zaposlene v bolnišnicah in zdraviliščih, so bile največkrat redovnice, ki so si z diplomo pridobile naziv zaščitna sestra. Delo preventivnih ustanov je v tistem času nadzoroval Higienski zavod v Ljubljani. Zaščitne sestre so se tako zaposlovale v ustanovah pod njegovim okriljem: v zdravstvenih domovih, šolskih poliklinikah, ustanovah za nego dojenčkov idr. Del njihovega dela je potekal tudi na terenu (Zavrl, 2021, 138–142).

Zaščitne sestre, predvsem tiste, ki so opravljale terensko delo, so delale na socialnem in zdravstvenem področju. S svojim delom so posameznikom in družinam skušale pomagati celostno (Dugac, 2015, 25). Gotovo v socialno delo niso bile vpete le oskrbne oz. posetne zaščitne sestre, temveč tudi druge zaščitne sestre, zaposlene na drugih delovnih mestih.



Slika 2: Higienska razstava oziroma predavanje v Halozah; zaščitna sestra v terenski uniformi z diplomsko značko pod ovratnikom (edina brez rute) deli blago in higienske pripomočke. (Hrani: Muzej novejše in sodobne zgodovine Slovenije.)

Delo zaščitnih sester

Zaščitne sestre so imele pri svojem delu stik z ljudmi v vseh starostnih in socialnih skupinah. Trudile so se čim bolj približati tem ljudem, jim predstaviti zdravstvo in moč sodobne medicine ter jim pomagati. Posebno skrb so po prvi svetovni vojni v novi državi namenjale najranljivejšim, otrokom in materam (Dobaja, 2018, 28). Prve zdravstvene ustanove so bile namenjene prav njim. V eni od osrednjih je nastala tudi sestrška šola in prav ta zavod je prvi zaposloval zaščitne sestre (Zavrl, 2021, 40).

Druga, za zaposlitev zaščitnih sester pomembna ustanova so bili zdravstveni domovi. Del njih so bile otroške in materinske posvetovalnice. Tam so zdravniki skupaj z zaščitnimi sestrami otroke pregledovali, spremljali njihov napredek in svetovali glede njihove nege in oskrbe. Ko je bilo to možno, je zaščitna sestra matere tudi obdarila oz. jim podarila pomoč v obliki plen, srajčk, mila, stekleničk in podobnih pripomočkov za dojenčka ter tako poskrbela za dvig higienskega in socialnega statusa matere in otroka (Klančnik-Pivec, 1975, 124). S svojim poznavanjem zakonodaje in uredb države so zaščitne sestre skrebele tudi za različne oblike pomoči materi in uveljavljanja njihovih pravic.

Zanimiva tema je vključevanje zaščitnih sester na področju rejništva oz. otroških kolonij. Gre za način dela, ki se je razvil z zdravstvenega področja. Začetek v tedanji skupni državi sega prav v Slovenijo, v Lukovico, asanirano vas, za katero je poskrbel Higienski zavod. V sklopu asanacije je bil zgrajen zdravstveni dom. Zaščitna sestra, zaposlena v njem, je bila pristojna tudi za rejništvo. Pobudnik te ideje v Sloveniji je bil dr. Matija Ambrožič, nadaljeval pa jo je dr. Bogoljub Dragaš. Dne 29. novembra 1926 je bil v rejo oddan prvi otrok in tam se je izoblikovala prva rejniška kolonija za otroke, ki jih matere niso mogle imeti pri sebi. Rejništvo je nastalo kot odziv na prostorsko stisko pri oskrbi otrok v zavodih in kot poskus nove oblike zaščite in oskrbe otrok. Izraz »kolonija« je bil izbran zaradi namestitve večjega števila otrok v rejo na enem kraju. Rejništvo je bilo od začetka do druge svetovne vojne dobro organizirano in uspešno (Dragaš, 2014; Dobaja, 2018, 109).

Dr. Dragaš (2014, 44) je trdil: »Sem samo za organizirano kolonijo (izrejo otrok v družinah) in brezpogojno za to, da vrši kontrolo izobražena in v ta namen specializirana zaščitna sestra (ali dečja zaščitna sestra)«. Obstajale so namreč tudi otroške kolonije pod nadzorom banskih uradnic, rejništvo pa je bilo tudi skrito in brez nadzora. Kolonije Zavoda za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani je podrobno načrtoval in nadzoroval kuratorij, ki je deloval v omenjenem zavodu. Tajnica tega kuratorija je bila »sestra, ki je obenem socijalna asistentka v zavodu in je poleg predsednika najbolj uvedena v socijalno-zdravstveno delo«.

Kolonija je bila pod stalnim nadzorom zavoda in zdravnika ter »nadzorstvom zaščitnih sester ter socialne asistentke«. Zaščitna sestra je sodelovala pri izbiri rejnice, ocenjevanju primernosti pogojev za namestitev rejencev, opravljala je nenapovedane obiske rejnic in ugotavljala zdravstveno in socialno stanje ter urejenost rejencev (na 14 dni ali po potrebi pogostejše), dajala je strokovne nasvete za nego in oskrbo otrok, skupaj z zdravnikom sta reševale želje rejnic in staršev otrok. Zaščitna sestra je bila »dolžna, da vzbudi zaupanje pri rejnici in pri občinstvu in da na ta način posreduje med rejnicami in starši, ki imajo otroka v reji«. Zaščitna sestra je morala upoštevati, da »tudi rejnica potrebuje duševne hrane in to ji daje zaščitna sestra, ki ne sme biti samo njihova nadzornica, ampak prijateljica in svetovalka«. Večkrat je morala organizirati in voditi sestanke rejnic, jih poučevati o negi otrok in spremljati razvoj otroka in odnos rejnice do njega

(Dragaš, 1938b, 27–46). Vse to kaže na pomembno vpetost zaščitne sestre v sistem rejništva.

Pozneje, v šolski dobi, so se zaščitne sestre z otroki srečevale na šolskih poliklinikah. Ob pregledih so poleg zdravstvenih nalog opravljale tudi socialne. Delile so brezplačna zdravila, omogočale brezplačne terapije in nadaljnje zdravljenje, omogočale skrb za osebno higieno s prhanjem v ljudskih kopališčih in zdravstvenih domovih, sprejemale so prošnje za pridobitve brezplačnega obroka za najrevnejše v šolskih kuhinjah, ki so bile pogosto priključene šolskim poliklinikam, posredovale so tudi prošnje dobrotnikom, da so ti lahko zagotovili prehrano za čim več učencev. Opravljale so nadzor nad stanovanjskimi razmeram učencev in dijakov, ki niso bili nastanjeni doma, pregledovale internate in podobno. Vse to so bile naloge zaščitne sestre, ki so imele poleg zdravstvenega pomena tudi socialnega (Pirc, 1938, 320–349).

Del Državne šolske poliklinike v Ljubljani so bile tudi šolske oz. počitniške kolonije. V njih so bile zaščitne sestre stalno osebje. Tam so izvajale zdravstveno in higiensko delo pa tudi socialno. V kolonije so najpogosteje vključevali otroke iz socialno šibkejših družin. Zaščitne sestre so jih spremljale. Otrokom so nadomeščale mamo, skrbele za njihovo razvedrilo, nadzorovale njihovo vedenje, druženje in igro ter jih spremljale med vsemi aktivnostmi.

Dr. Slava Kristan-Lunaček, ki je vodila številne šolske kolonije Državne šolske poliklinike v Ljubljani, je zapisala: »Sestra, ki si je svestna svoje naloge, lahko tu popravi marsikatero napako, katere starši, ki često nimajo prilike opazovati otroka kot socialno društveno bitje, niti ne opazijo« (Pirc, 1938, 51–54). S tem stavkom je zaščitnim sestram priznala, da so obvladale tudi to področje in znale ukrepati. S podobnim delom so v poletnih mesecih sodelovale tudi v počitniških kolonijah raznih društev, kot je bilo Kolo jugoslovanskih sester v Kraljevicu.

Ustanovitelji zdravstvenih domov so se zavedali, da bo ljudem verjetno večkrat kot zdravniška zaščita potrebna socialna, in so poskrbeli tudi zanjo. Ljudje so stik z zaščitno sestro imeli tako v ambulantah kot tudi na terenu. Poleg zdravstvenega dela so zaščitne sestre v ambulantah velikokrat izpolnjevale najrazličnejše obrazce in vloge, jih posredovale oblastem, pisale prošnje za pomoč bolnikom in jih pošiljale na številne naslove. Bile so najboljše svetovalke, saj so bile v ...

stalni zvezi z vsemi napravami, ki morejo nuditi pomoč in za katere narod navadno niti ne ve, [... saj so vedele ...] katera privatna ali državna institucija nudi pomoč deci, pozna natančen ustroj bolniških blagajn, ona najde – ako nihče drug – vir tudi za denarno pomoč. (Pleško, 1927, 3)

Tudi v ambulantah so brezplačno delile zdravila in higienske pripomočke, kadar je je bilo to le možno. V nekaterih zdravstvenih domovih so obstajala tudi ljudska kopališča in tam so ljudje lahko poskrbeli za svojo higieno. V posameznih zdravstvenih domovih oz. pod njihovim okriljem so bile ustanovljene tudi ljudske šole oz. so izvajali predavanja z različnimi tematikami, ki so povečevale javno ozaveščenost in znanje.

Hišni obiski in socialno skrbstvo na terenu je bilo predvsem delo zaščitnih sester. Terenski obiski hiš so bili velikokrat zelo žalostni, saj so ljudje živeli v hudih socialnih razmerah. Trudile so se jim vsaj malo izboljšati zdravstveno in socialno stanje. Predvsem v delavskih in rudarskih kolonijah, revnejših ruralnih krajih in predmestjih so bile socialne razmere hude. Najhuje je bilo pri kronično bolnih, jetičnih bolnikih, nezmožnih dela; t. i. socialne bolezni so bile precej razširjene. Tu so pogosto pomagale z brezplačno pomočjo in deljenjem zdravil, razkužil in higienskih pripomočkov. Ocenjevale so življenjske in stanovanjske razmere bolnikov, prosile za pomoč in podporo in podobno. Spodbujale so preglede družinskih članov za zgodnje odkrivanje zdravstvenih težav in s tem preprečevanje širjenja bolezni in povečevanje stisk družin. Z nasveti so skušale delovati tako na zdravstvo-higienskem kot tudi na socialnem področju. (Jaklič, 1937, 106; Modic-Čebela, 1937, 29–30; Pirc, 1938, 142–150).



Slika 3: Zaščitna sestra Angela Boškin pred odhodom na terensko delo.
(Hrani: Muzej nauke i tehnike, zapuščina Matije Ambrožića.)

Zaščitne sestre so organizirale eno- ali večdnevne socialno-medicinske akcije na slovenskem podeželju in se jih udeleževale. Tu so vodile razstave, predavale, praktično prikazovale različne postopke in nego ter odgovarjale na najrazličnejša vprašanja občinstva. Večkrat so takšne akcije organizirala tudi napredna dijaška in študentska društva ter dobrodelna društva in organizacije. Vanj so vključevali tudi zaščitne sestre. Večkrat so na takih akcijah

in higienskih razstavah delili tudi zbrana oblačila, obutev, higienske pripomočke in podobno ter tako skrbeli tudi za izboljšanje socialne varnosti. Na posameznih akcijah so zbirali tudi podatke za analize hrane in življenjskega statusa, na podlagi katerih so nato nastajale študije (Jaklič, 1937, 105; Klančnik-Pivec, 1975, 125; Tušek, 1987, 241).

Zaščitne sestre niso bile zaposlene samo v zdravstvenih ustanovah. Ljubljanska mestna občina je v svoji mestni upravi imela tudi Socialno politični urad. V njem so delovali »uradni poizvedovalci«, ki so ugotavljali socialne razmere prosilcev za podporo. Imel pa je tudi »oddelek socialnih zaščitnih sester, zlasti za važno delo socialno preventivnega značaja« (Tiskovni referat mestne občine, 1940, 135).

Dr. Alojzij Zalokar je leta 1936 napisal članek z naslovom »Pomanjkanje postelj in socialna služba v naših bolnicah«. V njem razmišlja o možnosti razbremenitve hude prostorske stiske in prenatrpanosti tedanjih bolnišnic z bolniki. To bi po njegovem lahko rešili s sistemom socialne službe in pomoči. To možnost je omenjal že Zakon o bolnicah v svojem 18. členu, v katerem je nalagal, da mora bolnišnica v sodelovanju z javnimi in zasebnimi ustanovami poskrbeti za socialno pomoč nepreskrbljenih bolnikov, ki so odpuščeni iz bolnišnic. V praksi se to ni izvajalo, kljub zahtevam nekaterih feminističnih organizacij po izvajanju tega člena. Avtor v članku navaja avtorje, ki so o tem pisali, in primere iz tujine. To socialno pomoč, poimenuje jo odprta socialna skrb, opredeli kot vez med bolnišnico in družbo ter kot most med javnim skrbstvom in bolnišnico. Opredeli jo tudi kot vez med zdravnikom in sestro na eni strani in bolnikom na drugi. Navaja, da mora biti takšna socialna skrb zunaj bolnišnice v neposredni zvezi z bolnišnično oskrbo. Ta socialna služba naj bi skrbela za prevoz iz bolnišnice domov, nadzorovala zdravljenje v domačem okolju in dieto, skrbela za redno ambulantno zdravljenje in opravljala pomembno medicinsko-pedagoško nalogo. V članku ne omenja, kdo naj bi to nalogo izvajal, le iz tujine omenja primer neke »sestre« (Zalokar, 1936, 211–216).

Ideje o izobraževanju socialnih delavcev

Države v razvoju je v tistem času podpirala Rockefellerjeva fundacija. Njeno podporo je prejemale tudi Kraljevina Srbov, Hrvatov in Slovencev oz. Kraljevina Jugoslavija. Fundacija je veliko denarja namenila za izboljšanje zdravstvenih razmer v državi, predvsem s financiranjem izobraževanja medicinskega in zdravstvenega osebja ter dela preventivnih zdravstvenih ustanov. Predstavniku fundacije je v zgodnjih tridesetih letih dr. Andrija Štampar svoj pogled na izobraževanje socialnih delavcev predstavil tako, da bi v državi ustanovili dva centra za njihovo izobraževanje, in sicer v Zagrebu (Škola narodnog zdravlja) in Skopju (Institut). Tisti ki bi se izobraževali za ta poklic, bi del izobraževanja opravili v teh dveh centrih, del pa z načrtovanjem samostojnih programov za socialno delo in zaščito prebivalcev v okviru

veljavne zakonodaje. Programa v Zagrebu in Skopju ne bi bila enaka (Dugac, 2005, 81). Drugačen pogled na izobraževanje socialnih delavcev pa je imel ban Dravske banovine.

V poznih tridesetih letih so se začeli pogovori o ustanovitvi »šole za socialne pomočnike in pomočnice«, kakršne so že obstajale v nekaterih državah. V Berlinu so že leta 1908 ustanovili prvo šolo za socialno delo za ženske, v slovenskem prostoru pa so idejo socialnega dela širile napredno misleče aktivistke, na primer Angela Vode in Alojzija Štebi (Bezjak, 2016, 254). Pobudo za šolo za socialne delavce oz. socialne pomočnice in pomočnike je izrazil tudi ban Dravske banovine, dr. Marko Natlačen. Izobraževanje bi trajalo štiri leta, v šoli pa bi se poučevala celotna socialna zakonodaja, delavska zaščita, zaščita mater in otrok, delavska zavarovanja in podobno. In socialni pomočniki in pomočnice bi bili tisti, ki bi posredovali med realnim pravnim redom in dejanskimi potrebami ljudi (Dobaja, 2018, 72–73). Izvedbo te ideje je prekinila vojna. Na tem področju je delo začela tudi vsestransko dejavna dr. Amalija Šimec. Organizirala je večmesečni socialnozdravstveni vzgojni tečaj kot pripravo za socialno šolo za ženske (Keber, 2020, 909).



Slika 4: Tečaj zaščitnih sester v zdravstvenemu domu v Medvodah. Med njimi sta dve redovnici – usmiljeni sestri Sv. Križa. Predava dr. Amalija Šimec, zdravnica, ki se je veliko ukvarjala s socialno medicino. (Hrani: Irena Keršič.)

Dejavnost zaščitnih sester na področju socialnega dela je prekinila okupacija. Prav tako sta bila prekinjena načrtovanje in izvedba izobraževanja socialnih delavcev. Izobraževanje strokovno usposobljenih socialnih delavcev v Sloveniji se je tako začelo šele leta 1955 z ustanovitvijo Šole za socialne

delavce (Mesec, 1996, 363). Prvi izobraževalni program za socialno delo na področju Jugoslavije pa se je začel leta 1952, in sicer na zagrebški Višji šoli za socialne delavce, ki je bila model za razvoj izobraževalnih programov socialnega dela za vso skupno državo (Ajduković, 2006, 153).

Sklep

Že kratek opis delovnega področja zaščitnih sester pokaže, da njihovo delo ni bilo omejeno zgolj na strogo zdravstvene intervencije, temveč so se v njihovo delo vpletale tudi intervencije in značilnosti socialnega dela. Pridevnik »socialen« je bil po prvi svetovni vojni pogosto uporabljen in povezan z medicino in zdravstvom. Čeprav je bil takraten koncept socialnega dela drugačen od današnjega, lahko nekatere elemente delovanja primerjamo z današnjimi. Z idejo javnega zdravja in socializacije medicine so se pojavile tudi zaščitne sestre. Te so postale prve profesionalne oz. formalno izobražene delavke v zdravstvu.

Zaščitne sestre so zdravniki, ki so delovali v javnem zdravstvu in socialni medicini, videli kot delavke, ki so usposobljene tudi za izvajanje socialnega dela. Prav to gibanje je povzročilo velike premike na področju socialne vključenosti, dostopnosti storitev medicine in države ter dviga socialnega statusa. V tistem času so bile začetnice nečesa novega, nosilke novega poklica in nove medicinske smeri.

Med ljudmi so se zaščitne sestre hitro uveljavile, ljudje so se nanje pogosto obračali, jim zaupali in jih prosili za pomoč. S svojim delom in znanjem so ljudem predstavljale pojma socialne medicine in socialne pomoči, ki so jo takrat zagotavljale številne organizacije, državne, banovinske pa tudi povsem zasebne.

Zaščitne sestre so bile vez med navadnim človekom in institucijo. Vse njihove vloge in delo žal niso ostale zapisane. Zaščitne sestre so po drugi svetovni vojni začele izgubljati vlogo v socialnem delu. Spremenila se je politična ureditev in pojavili so se prvi socialni delavci. Zanimivi so izrazi, ki nakazujejo na nov poklic »socialna uradnica, socialna pomočnica, socialna asistentka«. Danes tako njihovih naslednic, medicinskih sester, v nekaterih dejavnostih ne srečamo več.

Zanimivo je razmišljanje o t. i. odprti socialni skrbi bolnikov po odpustu iz bolnišnice. Žal v članku ni naveden profil oz. poklic, ki bi to skrb lahko prevzel. A glede na naloge, ki so povezane tudi z zdravstvom in nadzorom izvajanja zdravniških navodil, bi tudi to nalogo lahko izvajala zaščitna sestra. Spoznanje, da bo za področje socialnega dela potreben nov poklic, se je pojavilo že zgodaj. Vendar načrt za njegovo izobraževanje ni bil enoten oz. se o njem še ni toliko govorilo. Na to sta gotovo vplivali tudi velikost države in raznovrstnost razmer v njej.

Kako je na razvoj socialne medicine in napredka vplivalo usihanje finančnih podpor Rockefellerjeve fundacije kraljevini, si lahko le predstavljamo.

Izobraževanje socialnih delavcev je tako postala povojna tema. Zgodovina socialnega dela gotovo ni raziskana v celoti, tako kot ne vloga zaščitnih sester v njih. Ob tem raziskovanju ne gre zanemariti niti vloge medicine, predvsem zdravnikov in zdravnic, ki so zagovarjali socializacijo medicine. Vsekakor je velika tudi vloga ženskih karitativnih katoliških verskih redov na tem področju, tako v pomenu dobrodelnosti kot institucionalnega varstva. Klici po profesionalnem socialnem delu pa so prihajali tudi iz feminističnih društev.

Mislím, da zaščitnim sestram lahko priznamo vlogo zgodnjih socialnih delavk. Z dodatnim raziskovanjem v tej smeri bi še podrobneje preučili zgodovino slovenske zdravstvene nege in osvetlili zgodovino socialnega dela.

Viri

- A. B. (1925). Zavod za socialno higijensko zaščito v Ljubljani. *Ženski svet*, 3(6), 164–167.
- Adjuković, M. (2006). Ženske in zgodovina socialnega dela na Hrvaškem. *Socialno delo*, 45(3–5), 153–159.
- Berkopce, M., & Keršič, I. (2023). *Zaščitne sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Bezjak, S. (2016). »Socialna služba kot sredstvo za pridobivanje duš«: vloga redovnic na področju institucionalnega skrbstva na ozemlju današnje Slovenije. *Socialno delo*, 55(5–6), 253–266.
- Dobaja, D. (2018). *Za blagor mater in otrok: zaščita mater in otrok v letih 1919–1941*. Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino.
- Dragaš, B. (1938a). *Zgodovina in delo sestrstva v Sloveniji: od prevrata do leta 1934*. Ljubljana: J. Blasnika nasl.
- Dragaš, B. (1938b). *Otroške naselbine v Sloveniji*. Ljubljana: Društvo Nj. Vel. kraljice Marije (str. 5–47).
- Dragaš, A. Z. (2014). *Prim. dr. Bogo Dragaš: zdravstveno, socialno in prosvetno delo*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Dugac, Ž. (2005). Protiv bolesti i neznanja: Rockefellerova fundacija u međuratnoj Jugoslaviji. Zagreb: Srednja Europa.
- Dugac, Ž. (2015). *O sestrama, siromašnima i bolesnima: slike socijalne i zdravstvene povijesti međuratnog Zagreba*. Zagreb: Srednja Europa.
- Jaklič, T. (1937). Pota zaščitne sestre. *Zdravje*, 13(3–4), 102, 106–107.
- Keber, K. (2020). Amalija Šimec: zdravnica pionirka: Slovenska začetnica epidemiologije in bakteriologije v obdobju med svetovnima vojnama. *Kronika*, 68(3), 903–912.
- Klančnik-Pivec, K. (1975). Spomini na pionirsko delo v Halozah. *Zdravstveni Obzorik*, 9(2), 123–126.
- Mesec, B. (1996). Neskončna ali samo dolga pot do celovitega sistema izobraževanja za socialno delo?. *Socialno delo*, 35(5), 363–384.
- Modic-Čebela, A. (1937). Naše delo proti jetiki. *Zdravje*, 13(1–2), 28–30.

- Pirc, I. (1926). *Asanacija Lukovice: Spomenica ob otvoritvi zdravstvenega doma v Lukovici*. Ljubljana: Drž. Higijenski zavod kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev v Ljubljani.
- Pirc, I. (1938). *Zdravje v Sloveniji: Zdravstvene prilike in delo higijenske organizacije v Sloveniji 1922–1936*. Ljubljana: Higijenski zavod.
- Pleško, C. Š. (1927). Žena v socialno higijenski službi. *Ženski pokret*, 13(8), 3.
- Rasuhin, J. (1936). Da li lječnički stalež može danas snositi odgovornost za narodno zdravlje. *Lječnički vjestnik*, 58(10), 444–446.
- Selišnik, I., & Cergol Paradiž, A. (2016). Delovanje žensk od karitativnosti do socialnega dela: zgodovinski pregled razvoja dobrotelčnosti in začetki idej socialnega dela v letih 1850–1941 na Slovenskem. *Socialno delo*, 55(5–6), 293–252.
- Službeni list* (1938). Uredba o spremembah in dopolnitvah določb zakona o strokovnih šolah za pomožno osebje v socialni in zdravstveni službi z dne 13. nov. 1930. Ljubljana: *Službeni list Kraljevske banske uprave Dravske banovine*, 22. 1. 1938, 9(7), 37–40.
- Tiskovni referat mestne občine (1940). *Pet let dela za Ljubljano*. Ljubljana: Tiskovni referat mestne občine.
- Tušek, M. (1987). *Študentski in dijaški delovni narodnoobrambni tabori v Sloveniji 1935–1940*. Maribor: Obzorja.
- Vode, A. (1934). *Žena v današnji družbi*. Maribor: Žena in dom.
- Zalokar, A. (1936). Pomanjkanje postelj in socialna služba v naših bolnicah. *Zdravniški vestnik*, 8(5), 211–216.
- Zavrl, B. (2021). *Slovenske medicinske sestre v osrednji Sloveniji v obdobju 1919–1945* (Magistrsko delo). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Zavrl, B. (2024). Predmetnik in učno gradivo ljubljanske sestrške šole do leta 1945. *Utrip*, 32(3), 21–23.
- Zavrl, B., & Osvald, I. (2024). Sto let formalnega izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji (1923–2023): prva sestrška šola in njene naslednice. *Kronika*, 72(1), 119–132.

Kombiniran intenzivni program o psihosocialnih tveganjih v delovnem okolju

V tednu med 3. in 7. februarjem 2025 je Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani, organizirala kombiniran intenzivni program (KIP) z naslovom »Psihosocialna tveganja v delovnem okolju: perspektiva socialnega dela«. Pri izvedbi programa so sodelovali tudi gostje iz Nemčije in Romunije. Program sva vodili izr. prof. dr. Liljana Rihter in doc. dr. Bojana Mesec, pri izvedbi pa sta sodelovala tudi asist. Mojca Suhovršnik in Erasmus koordinator mag. Borut Petrovič Jesenovec. Iz Nemčije so se nam pridružili dve profesorici (Cordula von Denkovski in Heidrun Wulfekühler) in osem študentov z University of Applied Sciences and Arts Hannover, Faculty V - Diaconic Studies, Health Care and Social Work. Iz Romunije smo gostili profesorja Leventa Székedija s Partium Christian University, Department of Human and Social Sciences, in sedem študentov. Sodelovali pa sta tudi dve študentki Fakultete za socialno delo.

V programu smo obravnavali psihosocialna tveganja v različnih delovnih okoljih, kjer so zaposlene socialne delavke. Osredotočili smo se na prepoznavanje tveganj in ravnanje z njimi (tako preventivno kot po določenih posledicah psihosocialnih tveganj). V času intenzivnega tedenskega urnika smo poleg predstavitev in delavnic odšli na ekskurzijo v velenjski rudnik; tam smo spoznali specifično delovno okolje z različnimi psihosocialnimi tveganji visoke stopnje, ki jih rudarji in njihove družine doživljajo ob vsakem odhodu v jamo. S socialno delavko mag. Suzano Štumpfl smo se pogovarjali o specifikah njenega dela z zaposlenimi v rudniku in z njo podoživeli nedavno tragično nesrečo, ki se je pripetila deset dni pred naših prihodom. Obisk je bil priložnost, da so se študenti seznanili še z nekaterimi zgodovinskimi in kulturnimi vidiki v Sloveniji in Velenju.

Prvi dan smo skupaj s študentkama Fakultete za socialno delo pripravili nekaj uvodnih spoznavnih delavnic in predstavili osnovne klasifikacije psihosocialnih tveganj v delovnem okolju. Posebno pozornost smo namenili tveganjem v specifičnih delovnih okoljih, kakršno je rudnik.

V tednu druženja in spoznavanja novih vsebin za socialno delo so s svojimi temami veliko prispevali tudi gostje iz tujine.

Romunski študentje in njihov profesor so nam predstavili raziskave s področja doživljanja stresa in izgorelosti socialnih delavk na različnih delovnih mestih (npr. v domovih za stare ljudi, bolnišnicah), zelo poučne in nove pa



Bojana Mesec
0009-0005-0493-2811



Liljana Rihter
0000-0001-6752-6726



Slika 1: Obisk Muzeja premogovništva v Velenju
(Foto: Borut Petrovič Jesenovec)

so bile tudi njihove delavnice s področja izkustvene pedagogike, saj so nam predstavile občutke, ki jih doživljamo v območju stresa, in tudi možnosti, da se temu izognemo.

Nemški profesorici sta predstavili temo zaščite žvižgačev v delovnem okolju. Ta je bilo za vse udeležence programa nova in zanimiva.

Delo je ves teden potekalo v majhnih skupinah, vsak dan pa smo sklenili s skupno razpravo in primerjali spoznanja skupin ter iskali razlike ali



Slika 2: Delo v delavnicah
(Foto: Liljana Rihter)

What were the issues you rated as positive and useful for you in this BIP in terms of content/methods of work/networking; what are the reasons?



Slika 4: Mnenje študentov o koristnih vidikih udeležbe kombiniranega intenzivnega programa
(Vir: Mentimeter)

Ugotovili smo, da socialnim delavkam kompetence, ki jih pridobijo med študijem, omogočajo, da skupaj z ljudmi raziskujejo okoliščine stisk in težav in skupaj soustvarjajo rešitve. Zato lahko kot strokovnjakinje še vedno prevzamejo pomembno vlogo tako pri identifikaciji psihosocialnih tveganj kot pri iskanju primernih odzivov nanje.

V kombiniranem intenzivnem programu smo obravnavali izkušnje s socialnim delom v različnih delovnih okoljih, z raziskovanjem izzivov, ki se pojavljajo v delovnih okoljih. Razmišljali smo, kako v aktualnih okoliščinah definirati vlogo socialne delavke v delovnih okoljih.

Delovni načrt programa je bil, da profesorji in raziskovalci iz različnih izobraževalnih ustanov za socialno delo predstavimo svoje izkušnje (raziskave, praktična sodelovanja v delovnih okoljih, študije) pri ukvarjanju s psihosocialnimi tveganji v delovnih okoljih in možnimi rešitvami, ki jih ponuja socialno delo.

Študente smo povabili, da v delavnicah razmišljajo o predstavljenih teoretskih in praktičnih temah tako, da pridobijo dodatne kompetence (občutljivost za možne probleme, seznanjenost z možnimi vlogami socialne delavke v delovnih okoljih, primeri raziskovanja identificiranih izzivov).

Študenti so imeli priložnost izhajati iz svojih izkušenj v delovnih okoljih (delo v okviru prakse, študentsko delo) in so svojimi kolegi iz drugih držav razpravljali o tem, kaj v teh okoljih vidijo kot težave, izzive, morebitna psihosocialna tveganja na ravni odnosov med nadrejenim in podrejenim ter med zaposlenimi na isti ravni, kot izzive usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja, pa tudi, kaj so dobre prakse, možne rešitve, kjer je vidna vloga socialnega dela.

Učitelji in študentje smo ocenili, da je tema, ki smo jo obravnavali v intenzivnem programu, zelo pomembna in da ji v študijskih programih še ne



Slika 5: Skupinska fotografija ob koncu programa
(Foto: Bojana Mesec)

namenjamo dovolj pozornosti. Študentke in študenti pa so izrazili mnenje, da je glede na zelo zahtevna delovna okolja in delo z uporabniki z vedno bolj kompleksnimi težavami nujno, da socialne delavke pridobijo kompetence za ravnanje s psihosocialnimi tveganji.

Bojana Mesec in Liljana Rihter

Obisk Univerze v Ruandi

Januarja 2025 se je večja delegacija Univerze v Ljubljani odpravila na tri-dnevni obisk Univerze v Ruandi z namenom vzpostavitve intenzivnejšega medsebojnega sodelovanja obeh institucij na pedagoškem in raziskovalnem področju. Slovenska delegacija je bila sestavljena iz dekanov in dekanj oziroma prodekanov in prodekanj Biotehniške fakultete, Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo, Fakultete za računalništvo in informatiko, Fakultete za arhitekturo, Fakultete za družbene vede, Filozofske fakultete, Fakultete za upravo, Veterinarske fakultete in Fakultete za socialno delo. Nabor fakultet kaže interes, ki so ga izrazili na Univerzi v Ruandi, kjer so strateško načrtovanje, cilji in aktivnosti trenutno najbolj povezani z reševanjem družbenih izzivov, kot so zmanjšanje revščine, prilagajanje podnebnim spremembam in tehnološko usmerjene rešitve za gospodarsko rast.

Na Univerzi v Ljubljani sicer že poteka sodelovanje v nekaterih pobudah sodelovanja z afriškimi univerzami, kot so centri odličnosti v okviru univerzitetnih združenj The Guild in ARUA (African Research Universities Alliance). Na Fakulteti za socialno delo pa smo prav tako močno vpeti v mednarodne organizacije, kot sta Mednarodno združenje šol za socialno delo (*International Association of Schools of Social Work – IASSW*) in Mednarodni svet za razvoj socialnega dela (*International Council for Social Work Development – ICSD*), ter pedagoško in raziskovalno sodelujemo s številnimi univerzami po svetu. Naše študentke in študenti pa tudi učiteljice in učitelji pridobivajo nova znanja in izkušnje na številnih tujih univerzah; v večjem deležu evropskih, pa tudi na globalni ravni.

V okviru obiska Ruande sva tako predstavnici Fakultete za socialno delo, dekanja Mojca Urek in prodekanja Ana M. Sobočan, poskušali navezati stik in predvsem raziskati interes in možnosti za sodelovanje. Univerza v Ruandi je edina javna univerza v Ruandi. V zdajšnji obliki je nastala z združitvijo več neodvisnih ruandskih izobraževalnih institucij leta 2013, pokriva vsa znanstvena področja in ima več kampusov po državi. Srečali sva se s predstavniki Kolidža za humanistiko in družbene vede (*College of Arts and Social Sciences*); na sestanku so bili med drugimi navzoči tudi dekan Šole za upravo (*School of Governance*), na kateri poteka program socialnega dela, ter predstavnik tega programa, prof. dr. Charles Kalinganire in doktorski študent Pierre Celestin Bimenyimana, ki poučuje socialno delo na dodiplomskem



Mojca Urek
0000-0001-5079-9349



Ana M. Sobočan
0000-0001-9468-5108



Srečanje s prof. dr. Charlesom Kalinganirom, ki skrbi za program socialnega dela na Šoli za upravo na Univerzi v Ruandi, 16. 1. 2025.

(Foto: osebni arhiv)



Obisk nevladne organizacije Hopes and Homes for Children, ki deluje na področju deinstitucionalizacije varstva otrok, 17. 1. 2025.

(Foto: osebni arhiv)

programu. Izrazili smo željo po sodelovanju in začeli snovati možne smeri sodelovanja. Tako so dali pobudo, da bi naši kolegi in kolegice sodelovali v doktorskih komisijah (za oceno doktorskih disertacij na področju socialnega dela), prav tako so opozorili na trenutno pomanjkanje učiteljev socialnega dela in izrazili interes za doktorski študij in usposabljanje v Sloveniji. Midve pa sva izrazili interes za gostovanja njihovih učiteljev pri nas pa tudi za to, da bi lahko naši študentje opravljali prakso skupaj z njihovimi študenti pod mentorstvom učiteljev njihove univerze.

Interes in možnosti za praktično usposabljanje naših študentov in študentk sva preverili tudi v organizacijah, ki sva jih obiskali na terenu, ter s predstavnikom ruandske Nacionalne zveze za socialne delavke in delavce, Nkuliyeem Dusabimano Bonaventuro. Že kratek obisk v državi, ki je poskušala in še poskuša najti načine sprave in zaceliti travme po genocidu leta 1994, je omogočil vpogled v prakse socialnega dela, ki so za evropski prostor zelo dragocene. Njihova značilnost je, da temeljijo na aktivnem angažmaju in povezanosti ljudi v skupnosti pri reševanju socialnih problemov, na načelih solidarnosti in kolektivne odgovornosti. To filozofijo sva lahko videli na delu v praksi npr. med obiskom mednarodne organizacije *Hopes and Homes for Children*, ki deluje v evropskih, azijskih in afriških državah in se bojuje za to, da otroci ne bi živeli v institucijah, ampak z družinami. Zaposleni v organizaciji so predstavili, kako jim je uspelo ukiniti vse sirotišnice v državi in poskrbeti za to, da otroci lahko živijo v (bioloških, rejniških ali posvojiteljskih) družinah, hkrati pa delajo tudi s širšo skupnostjo, v katero je bil otrok sprejet, ki prevzame del bremena in sodeluje pri vzgoji otroka. Njihovo stališče je, da noben otrok ne bi smel živeti v instituciji, zato si še posebej prizadevajo, da bi omogočili življenje v družini tudi otrokom z ovirami.

Drugi zelo zanimiv socialni projekt je organizacija za moške, ki povzročajo nasilje, *Rwanda Men's Resource Center*, ki jo je že leta 2006 ustanovil Fidele Rutayisire. Organizacija s pomočjo zagovorništva, svetovanja, akcij ozaveščanja dela z moškimi in skupaj z njimi, ker želi spremeniti patriarhalne vzorce in spodbujati enakopravnost med spoloma.



Obiskali sva tudi center *Nyamirambo Women's center*, ki si prav tako prizadeva zmanjšati neenakost med spoloma in med drugim omogoča izobraževanje in poklicno usposabljanje za ženske, da bi si izboljšale zaposlitvene možnosti. Center je leta 2007 ustanovilo 18 žensk iz Kigalija, pri tem pa je imel vlogo tudi slovenski Mirovni Inštitut, saj je (skupaj z Ministrstvom za zunanje zadeve Republike Slovenije) finančno in logistično podprl ustanovitev centra in v preteklih letih sodeloval s centrom v številnih pobudah in



Srečanje na Univerzi v Ruandi, kampus Gikondo, 16. 1. 2025.
(Foto: osebni arhiv)

projektih, nazadnje tudi s projektom in aktivnostmi za povečanje pismenosti in ekonomske neodvisnosti žensk.

Tudi za fakulteto je že prvi obisk Ruande razkril dragocene vsebine, ki so neposredno povezane s konkretnimi predmeti, ki jih izvajamo na Fakulteti za socialno delo: konkretne izkušnje in ekspertiza na področju premagovanja kolektivnih in osebnih travm po genocidu (to je v današnjem svetu vojn in političnih konfliktov zelo aktualno in nujno znanje); bogate izkušnje s skupnostnim socialnim delom; izpeljan projekt deinstitutionalizacije na področju otrok; inovativni projekti na področju zmanjšanja neenakosti med spoloma.

Če strneva, sodelovanje z Univerzo v Ruandi vidiva kot priložnost za izobraževanje na področju socialnega dela v Sloveniji zaradi vsaj dveh razlogov:

- Omogoči nam nujen odmik od evropocentričnega in zahodnocentričnega modela socialnega dela, ki se kaže kot univerzalno ali globalno, a je večinoma le zelo osiromašeno za znanstvene izsledke, izkušnje in strokovne prakse iz delov sveta, ki so bili še pred kratkim kolonizirani. To je

priložnost, da dopolnimo naše učne načrte, programe, sezname literature z afriškimi avtorji in avtoricami in zmanjšamo te primanjkljaje.

- Študentkam, študentom in raziskovalnemu ter pedagoškemu osebju omogoči izkušnjo vzajemnega učenja in enakopravnega sodelovanja v mednarodnem okolju, z občutljivostjo in v kontekstu zgodovinskih in sedanjih globalnih neenakosti.

V socialnem delu vemo, da živimo v kompleksnem svetu. To zahteva nenehno etično občutljivost pa tudi zavezanost prizadevanjem za krepitev socialne pravičnosti, enakosti in miru. Med obiskom so se razprave o regionalnem sodelovanju pogosto križale s pogovori o varnostnih vprašanjih in zgodovinskih krivicah. Hkrati ne gre spregledati geopolitične vloge Ruande v aktualnem konfliktu v Demokratični republiki Kongo. Za sodelovanje si je treba prizadevati ob zavedanju političnih tendenc in dejanj, ki oblikujejo regionalno in širšo realnost, in jih ne spregledovati. S spodbujanjem vključujočega akademskega dialoga, priznavanjem zapletenosti in spodbujanjem etičnega sodelovanja lahko raziskovalci in raziskovalke, učitelji in učiteljice ter institucije prispevajo k temu, da je akademsko sodelovanje most k trajnemu miru in demokratičnosti.

Naj se tu poleg gostiteljem zahvaliva še posebej Pierru Celestinu Bimenyimanu z Univerze v Ruandi in dr. Maji Ladič z Mirovnega inštituta v Ljubljani za dobrodošle informacije in kontakte.

Mojca Urek in Ana M. Sobočan

Anica Mikuš Kos (2024)

Pomoč otrokom in mladostnikom v duševnih stiskah

Radovljica, Didakta, 240 strani

ISBN 978-961-261-736-3

Knjigo sem bral kot avtoričin predvsem laični sopotnik v obdobju socialno-terapevtskih kolonij za otroke v sedemdesetih letih in radovedni spremljevalec njene poznejše dejavnosti in bralec njenih časopisnih in knjižnih objav. Uvodno poglavje z naslovom *Jaz in moja stroka* mi je povedalo več kot prek dvesto strani nesporno strokovno bogate in premišljene knjige. V njem se avtorica predstavi kot občutljiva in razmišljujoča strokovnjakinja, ki ji »strokovnost« ni stopila v glavo, ampak se nenehno sprašuje o svojem odnosu do stroke in njene vednosti in vloge v družbi in življenju. Svojo knjigo predstavlja kot »razmišljanja, [ki] izvirajo iz mojih osebnih življenjskih izkušenj, mojih poklicnih izkušenj pediatričnega in pedopsihiatričnega dela in iz izkušenj psihosocialnega delovanja na vojnih področjih« (str. 9). »Nikoli nisem bila vernica svoje stroke«, odkrito in naravnost zatrdi in vpelje osnovni »ténor« besedila, to je, kritično spraševanje o strokovnih in laičnih samoumevnostih o področju, ki ga obravnava.

Morda je osrednja misel njenega dela, zapisana že na prvi strani uvoda in pozneje razdelana, misel, da je »del naše pomoči nadomestljiv z naravnimi vplivi in delovanjem«. Vendar tej svoji misli in kritičnosti ne sledi bojevito, ampak umirjeno – »to ni anti-psihiatrično ali anti-psihoterapevtsko razmišljanje« – zadržanost, ki je v našem času razprtij in visoko dvignjenih praporov redka, a nadvse zaželena.



0009-0007-0946-5858

Omejuje tudi svojo kritičnost in izreka priznanje dušeslovnim strokam, za vse, kar so dobrega storile. Vendar jasno poimenuje njihove stranpoti: »poljubnost definicij duševnih motenj«, medikalizacija človeške različnosti, »iztrganost koncepta duševnega zdravja iz celote človekovega dušnega in duševnega« življenja, »odsotnost družbene in socialne razsežnosti«, nezanimanje za naravne vire pomoči, linearnost razlagalnih modelov in obtoževanje staršev za vse otrokove tegobe; zaprtost v »kliniko«, v kateri »vidimo le neznaten del vseh otrok z neko motnjo«. Morda ključni stavek: »... s čim sem pomagala kot otroška zdravnica ... s svojimi osebnimi in strokovnimi izkušnjami, z zdravo pametjo in praktičnimi nasveti, predvsem pa z razumevanjem, empatijo in podporo staršem« (str. 18).

Enkratne so njene izkušnje z vojnih območij. Pri tem se sklicuje na svoje »partizansko« obdobje, na vednost o posledicah bombardiranj med drugo svetovno vojno in na izkušnje z zdajšnjih vojnih območij. Bombardiranje nemških mest je »povezalo ljudi in ustvarilo neke vrste kolektivno odpor-nost« ... »predvidenih vseobčih trajnih duševnih motenj ni bilo«. Postavi ključno vprašanje: »... zakaj toliko otrok, ki so preživeli grozote [vojne] in živijo v najbolj neugodnih okoliščinah, ne izkazuje duševnih motenj« kljub odsotnosti ustreznih zdravstvenih služb. Kako pomagati travmatiziranim otrokom? »Obnavljati je treba otrokovo izkušnjo dobrega in vero v človečnost ter upanje ... potrebno [je] razviti skupnostne modele pomoči, ki zajamejo veliko število otrok in gradijo na naravnih virih v skupnostih« (str. 22).

Tudi izkušnje iz pedopsihiatrične ambulante so ji pokazale, da »ni zgolj družina tista, ki določa dušo ... temveč so pomembni tudi vplivi drugih okolij ... ki lahko delujejo varovalno, blažilno ali celo zdravilno« (str. 23). »Zunajklinični svetovi«, »ljudski pristopi«, etnografsko posebni, »normalizacija življenja«, strukturiranje vsakdanjika, šolanje, »zagotavljanje občutka varnosti in sprejetosti s strani ljudi v okolju« so »dejavniki, ki predstavljajo točko obrata« (str. 26). Vprašanje, kako povezati »svet stroke in svet življenja«, v katerih se zdravilni dejavniki delno prekrivajo, je osrednje vprašanje tega dela.

Všeč mi je rehabilitacija pojma »duša« (3. poglavje). Govorimo o »duševnem zdravju«, pojem »duše« pa smo kot neznanstven izločili iz razmišljanj in ga nadomestili z »mentalno«, to je »umsko«, in v imenu dela zavrgli celoto. In vendar je to pojem, ki po mnenju Anice Mikuš Kos obsega celoto človekovega doživljanja, odzivanja in delovanja. Delitev »duše« na področja, kar omogoča specialistično obravnavo, postaja ovira za pomoč otrokom in mladostnikom, saj mora biti ta celostna. Vedeti je treba tudi, da zunanje okoliščine ne vplivajo na »dušo« neposredno, ampak se »filtrirajo« skozi individualno ranljivost in občutljivost ter predhodne izkušnje: iste okoliščine delujejo na različne otroke različno.

Osrednji del knjige začenja »kritični razmislek o duševnem zdravju in duševnih motnjah«. V tem delu so navedene različne opredelitve teh pojmov, ki se zvedejo na objektivne in subjektivne (»psihosocialna blaginja«). Posebna pozornost je namenjena pojmu psihične odpornosti in njenim notranjim in zunanjim virom. Na videz neznatne vsakdanje pozitivne izkušnje v odnosih

z ljudmi »imajo lahko znatne varovalne učinke in krepijo otrokovo psihično odpornost« (str. 45). Po drugi strani pa so za »ranljive otroke« običajne vsakdanje obremenitve prehude. Avtorica opozarja, da se ob različnih objektivnih opredelitvah psihosocialnih motenj (izraz, ki poudarja celoto dejavnikov) zanemarija pojem otrokovega trpljenja. Kritično oceni pojem »ranljivih skupin«, ki v seštevku pomenijo celotno populacijo, hkrati pa popolnoma zasenčijo »stvarnost odpornosti ljudi vseh starosti« (str. 56); poudari, da je med duševnim zdravjem in duševnimi motnjami razpon od blažjih do hujših motenj, ne ostra razmejitev.

Posebej obravnava novejši pojme nevro-diverzitete in psiho-diverzitete, razlike med ljudmi, ki niso motnje. Vsake življenjske težave in s tem povezanega trpljenja ne gre razglašati za »duševno motnjo«. V splošnem kaže, da se pogostost duševnih stisk, ki preidejo v motnje pri otrocih in mladostnikih, res povečuje, tudi zaradi večje družbene občutljivosti ali višjih standardov funkcioniranja v šoli in družbi; pomemben dejavnik je občutek osamljenosti zaradi razrahljanja in razpadanja družbenih vezi, to pomeni tudi odsotnost naravnih virov pomoči v skupnosti.

Ko avtorica obravnava teorije, ki razlagajo duševne motnje, poudari, da je stara dilema »od narave dano ali po okolju povzročeno« (angl. *nature vs. nurture*) presežena z modelom dinamičnega medsebojnega vplivanja obeh vrst dejavnikov in dejavnosti otroka samega, kot poudarja »sistemska ekosocialna paradigma«; poudari pomen otrokovih izkušenj in součinkovanje dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki jih tudi podrobno opiše. Ugotovitev, da »otrok s svojimi lastnostmi soustvarja svoje okolje«, in dejstvo, da okoliščine vplivajo na različne otroke različno, pomenita slovo od preprostega linearne pripisovanja vzrokov motenj ob hkratnem zavedanju, kako hitro se ti odnosi spreminjajo in kako negotovo je naše znanje.

»Kaj lahko storimo za zdravje naših otrok«, se vpraša avtorica in podrobno obdeli področja promocije duševnega zdravja, preventive ali preprečevanja duševnih motenj in zdravljenja otrok z duševnimi motnjami. Poleg opredelitve področij primarne, sekundarne in terciarne preventive poudari univerzalno preventivo, namenjeno zaščiti vseh otrok, poleg selektivne in indicirane preventive, namenjenih vse ožje opredeljenim in vse bolj ogroženim skupinam otrok. Pomoč otrokom z duševnimi motnjami se deli na psihosocialno pomoč ogroženim otrokom, zdravljenje motenj in korekcijo učnih težav. Stopenjski model ali piramida pomoči prepoznava tri ravni pomoči: pomoč običajnih življenjskih okolij, ki je najširše razprostranjena, pomoč organizacij civilne družbe in zdravstvenih ter vzgojno-izobraževalnih institucij, na vrhu pa specialistična pomoč služb duševnega zdravja, namenjena manjšemu številu otrok. Koristno je upoštevati tako zunanje vire pomoči kot otrokove notranje vire.

Posebna pozornost je v knjigi namenjena opisu razlik med medicinskim in socialnim modelom pomoči. Prvi se osredotoča na otrokov primanjkljaj, ki ga je treba zdraviti; drugi pa vidi težave v neusklajenosti zahtev okolja in otrokovih zmožnosti, v nečem, kar je treba uskladiti v procesu pomoči s

poudarkom na odpravljanju družbenih določilnic otrokovega trpljenja. Pri tem naj za duševno zdravje in psihosocialno pomoč ne bi skrbele samo javne zdravstvene institucije, ampak skupnost v celoti z aktivno udeležbo državljanov. Psihosocialna pomoč temelji predvsem na normalizaciji življenja otrok in nespecifičnih oblikah pomoči.

Posebej pomembno je poglavje o pomoči otrokom v stiskah v vsakdanjih življenjskih okoljih. Zdi se, da si je avtorica prav mobilizacijo teh virov pomoči in njihovo povezovanje s strokovnimi viri izbrala za svojo življenjsko nalogo. »Osnovna misel te knjige je, da je takšnega povezovanja mnogo premalo« (str. 122). K naravnim virom sodi pomoč družine in sorodstva, k neformalnim pa tudi pomoč drugih, ki sicer niso dolžni pomagati, a to počnejo iz človečnosti in solidarnostnega vzgiba. Pomembno, a po navadi prezrto je spoznanje, da lahko otroku pomagajo že majhne dobre reči, ki »spreminjajo podobo sveta, gradijo upanje in vero v sočloveka in človeštvo nasploh« (str. 128). V tem poglavju so podrobneje opredeljeni in obravnavani alternativni viri pomoči, samozdravljenje in samopomoč, pomoč laikov, vrstnikov, učiteljev in drugih ne-zdravstvenih strok (para-profesionalna pomoč).

Posebno podpoglavje je namenjeno vlogi prostovoljnega dela, prednostim vključevanja prostovoljcev, tudi otrok in mladostnikov samih pri pomoči vrstnikom, še posebej vključevanje v prostovoljstvo otrok, ki imajo sami težave. Vse te prostovoljce naj vodijo strokovnjaki, ki skrbijo za refleksijo o dogajanju in doživetjih.

Sklepni poglavji sta namenjeni vlogi šol in vrtcev ter zdravstvenih ustanov. Šola po eni strani s svojimi zahtevami in načinom obravnavanja učencev pripomore k pojavu motenj, po drugi strani pa je varovalni dejavnik. Je obremenitev, grožnja in rešitev. Med negativnimi vplivi šole sta izrivljanje na rob »drugačnih« otrok in medikalizacija njihovih težav v sodelovanju z zdravstvom. Avtorica prikaže, da lahko povsem naravna posebnost otrokovega značaja ali temperamenta v stiku s šolskimi zahtevami vodi do duševne motnje; šolska neuspešnost lahko vodi v skrajnem primeru do samomora.

Avtorica skrbno razmisli o možnostih šole za zaščito duševnega zdravja otrok, za ustvarjanje prijaznega in spodbudnega psihosocialnega ozračja, vključevanje v interesne dejavnosti, pomoč pri učenju, čustvenem »opismenjevanju«, razvijanju medvrstniških odnosov, zgodnjemu prepoznavanju težav, delu s starši idr. na več ravneh in z več pristopi ter povezovanju šole s skupnostjo. »Duševno zdravje se povezuje z vzgojo za človečnost in aktivno državljansko vzgojo« (str. 175).

Ob koncu nameni avtorica poglavje *pro domo sua*, svoji ožji stroki, to je vlogi duševnozdravstvenih služb. Po njenem medicinski model pomoči otrokom z duševnimi težavami in motnjami ne zadošča; ne, da ni ustrezen, ampak ne zadošča. Razširiti ga je treba s skupnostnim, socialnim modelom pomoči, katerega opisu je namenjena vsa knjiga. Opisane so najpogostejše oblike pomoči v duševnozdravstvenih službah, kot so: informiranje, svetovanje, psihoterapija, zdravljenje s psihofarmaki, delo s starši in nove, digitalne in multimodalne metode. Prepričljivo prikaže, da le manjši del otrok, ki v šoli kažejo

motnje, konča obravnavo v zdravstveni službi. S to ugotovitvijo se vrnemo na začetek, k utemeljevanju širšega, socialno-skupnostnega pristopa.

Knjiga Anice Mikuš Kos je v našem okolju temeljno delo socialno-skupnostnega celostnega pristopa k varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Njena odlika je širok strateški pogled na celoto prepletenih dejavnikov, ki povzročajo motnje, in na širok razpon oblik in ravni pomoči, ki so v skupnosti na voljo otrokom in mladostnikom v njihovih stiskah, ter uravnotežena obravnava skupin pglavitnih dejavnikov. Kdor bo pogrešal opis psihoterapevtskih pristopov, metod in tehnik, bo lahko segel po običajnih priročnikih, saj jih je veliko. Ta knjiga pregledno predstavi ekosistemsko, celostno, socialno-skupnostno strategijo skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Devetdesetletni življenjski lok ves čas strokovno aktivne, inovativne in prizadevne otroške zdravnice in otroške psihiatrinje z izkušnjami tako kliničnega kot preventivnega skupnostnega dela doma in v mednarodnih okoljih in na vojnih območjih zagotavlja širok, uravnotežen, pronicljiv in kritičen pregled skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Nujno branje za strokovnjake in laike, ki se srečujejo s to problematiko.

Blaž Mesec

Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani vabi na

**9. kongres socialnega dela, 20. in 21. novembra 2025,
v Terme Zreče, Hotel Vital**

70 let soustvarjanja družbenih sprememb

Leto 2025 je za našo stanovsko skupnost praznično. Deveti kongres socialnega dela obeležuje pomemben mejnik v izobraževanju za socialno delo. Dne 7. novembra 2025 bomo praznovali 70. obletnico ustanovitve Šole za socialne delavce. V desetletjih, ki so sledila, smo v okviru Univerze v Ljubljani najprej postali višja, nato visoka šola in nazadnje fakulteta. Socialno delo se nenehno razvija kot stroka, znanost in umetnost. S ponosom se ozira na svojo zgodovino in se kritično odziva na aktualne razmere v družbi. Spodbuja socialno pravičnost, solidarno povezanost in izboljšuje prakso soustvarjalnega sodelovanja z ljudmi. Spoprijema se z neoliberalno logiko tržnega upravljanja socialnih storitev, podpihovanja tekmovalnosti in izključujoče individualnosti, patologiziranja različnosti in ustvarjanja kulture strahu pred njimi. Upira se jeziku nadzora, kriz, groženj, kategoriziranja in vrednotenja na podlagi družbeno konstruiranih standardov »normalnosti« ter diskriminiranja in izključevanja vseh, ki jih ne dosežajo. S temi cilji smo oblikovali vsebinski okvir 9. kongresa socialnega dela in v njem zarisali zemljevid osrednjih tem. Prepričani smo, da bosta med njimi vsaka udeleženka in udeleženec našla navdih za nadaljnji strokovni, raziskovalni in izobraževalni razvoj. Toplo vabljeni, da se nam pridružite!

Teme

- 1. tema:** Raziskovanje, izobraževanje in razvijanje teorije v socialnem delu: zgodovina, dosežki, trendi in vizije
- 2. tema:** Vključevanje in soustvarjanje v izvirnih delovnih projektih sodelovanja na celotni transverzali socialnega dela
- 3. tema:** Sedanjost in prihodnost socialnega dela v luči tehnologije in digitalizacije
- 4. tema:** Socialna politika, družbene spremembe, socialna varnost in socialna zaščita
- 5. tema:** Socialno delo z različnimi skupnostmi, skupinami in posamezniki
- 6. tema:** Socialno delo na različnih področjih: dolgotrajni izzivi, aktualne teme
- 7. tema:** Izrazna ustvarjalnost in kultura v socialnem delu

Podrobni opisi tem

1. Raziskovanje, izobraževanje in razvijanje teorije v socialnem delu: zgodovina, dosežki, trendi in vizije

- Zgodovina socialnega dela in identitete kot stroke (poklica), znanosti (discipline) in umetnosti (ustvarjalnosti, inovativnosti)
- Raziskovanje, izobraževanje in razvijanje teorij(e) socialnega dela
- Metodološki razvoj in inovacije na področju raziskovanja v socialnem delu
- Raziskovanje skupnih dejavnikov učinkovitosti prakse in supervizije v socialnem delu
- Metodični razvoj in inovacije na področju izobraževanja v socialnem delu
- Razvoj znanstvene, strokovne in izobraževalne paradigme socialnega dela za namene spreminjanja družbene kulture odnosa do različnosti
- Etika raziskovanja, izobraževanja in strokovne prakse socialnega dela

2. Soustvarjanje in vključevanje v izvirnih delovnih projektih sodelovanja na celotni transversali socialnega dela

- Soustvarjalno povezovanje izobraževanja, prakse in raziskovanja socialnega dela
- Sodelovanje med različnimi vladnimi ravni za spodbujanje socialne vključenosti
- Skupno odločanje z ljudmi, ki uporabljajo socialne storitve
- Vodenje kompleksnosti in sodelovalne oblike vodenja timov in organizacij v socialnem varstvu, vzgoji in izobraževanju in na drugih področjih
- Trajnostne in uspešne organizacije
- Soustvarjanje inovativnih rešitev za zaposlovanje
- Sooblikovanje dolgotrajne oskrbe (z vključevanjem življenjskih izkušenj uporabnikov) idr. socialnih storitev in ukrepov za boljšo kakovost življenja

3. Sedanjost in prihodnost socialnega dela v luči tehnologije in digitalizacije

- Informatika v praksi socialnega dela (e-uprava, e-poslovanje, spletne skupnosti, socialna omrežja idr.): etika, koristi in tveganja
- E-socialno delo: spletno raziskovanje, neposredno delo z uporabniki (posamezniki, skupinami, skupnostmi), izobraževanje in usposabljanje socialnih delavk in delavcev in spremljanje socialnih storitev in programov
- Digitalna preobrazba socialnega dela in digitalna socialna država: prednosti in tveganja tehnološko pogojenih sprememb v identiteti, etiki, vrednotah in zavezah socialnega dela in na širši družbeni ravni
- Soustvarjanje za digitalno vključevanje

4. Socialna politika, družbene spremembe, socialna varnost in socialna zaščita

- Socialna politika in socialno delo: kje smo in kam (lahko) gremo?
- Globalizacija in čezmejni sistem socialne varnosti
- Socialna varnost v formalnem in neformalnem gospodarstvu (sivi ekonomiji)
- Odgovori socialnega dela na podnebne spremembe in vse večje migracije
- Socialno delo kot akter proti hiperpatologizaciji in hipermedikalizaciji otrok in mladih, odraslih in starih
- Dostopnost socialnih storitev za vse: prostorska, komunikacijska, informacijska dostopnost in mobilnosti
- Ekosocialno delo in zeleno socialno delo (za ozaveščanje soodvisnosti, okoljsko pravičnost in blaginjo vsega življenja na planetu)
- Spodbujanje vključevanja državljanov v vse družbene procese odločanja, ki vplivajo na kakovost njihovega življenje
- Spoprijemanje s kadrovske krizo v socialnem delu

5. Socialno delo z različnimi skupnostmi, skupinami in posamezniki

- Socialno delo z družinami, otroki in mladimi: aktualni izzivi in primeri dobre prakse
- Socialno delo z marginaliziranimi in stigmatiziranimi skupnostmi, skupinami, družinami in posamezniki
- Socialno delo z ljudmi s težavami z duševnim zdravjem in zagovorništvo
- Socialno delo z ljudmi z demenco (idr. nevrodegenerativnimi obolenji), pridobljeno poškodbo možganov, motnjo v duševnem razvoju in intelektualno, gibalno ter socialno oviranimi osebami in njihovimi neformalnimi in formalnimi oskrbovalkami in oskrbovalci
- Socialno delo z umirajočimi, njihovimi svojci in sodelovanje z drugimi formalnimi omrežji pomoči
- Socialno delo z ljudmi z izkušnjo izključenosti (zaradi revščine, različnih oviranosti, prekarnosti zaposlitve ali trajne nezaposljivosti, migracije, begunstva – mladoletni begunci brez spremstva odrasle osebe idr.)

6. Socialno delo na različnih področjih: dolgotrajni izzivi, aktualne teme

- Socialno delo v izrednih razmerah in kriznih situacijah
- Socialno delo v meddisciplinarnem in medsektorskem sodelovanju
- Identiteta, kompetence in etičnost socialne delavke, socialnega delavca
- Socialno delo v socialnem varstvu – centri za socialno delo
- Socialno delo v skupnosti in soseski
- Socialno delo v vzgoji in izobraževanju
- Socialno delo v delovnem okolju
- Socialno delo v zdravstvu

- Socialno delo v pravosodju
- Socialno delo na specializiranih področjih: nasilje (družinsko, intimno-partnersko, ekonomsko, psihično, fizično nad ženskami, vrstniško, institucionalno, spletno, trgovina z ljudmi), zaščita otrok, brezdomstvo, zasvojenosti idr.

7. Izrazna ustvarjalnost in kultura v socialnem delu

- Uporaba izrazno-ustvarjalnih idr. sredstev v prizadevanju za uresničevanje želenih sprememb na celotnem spektru ciljev socialnega dela (od individualnih želenih sprememb do socialne pravičnosti in enakosti za vse)
- Kultura varovanja in krepitev virov; kultura cenjenja in upoštevanja različnosti; kultura solidarnosti; kultura miroljubnega reševanja sporov idr.
- Zagovorništvo in etika v socialnem delu
- Socialno delo in kultura skrbi za pomagajoče: individualni, družinski, organizacijski in skupnostni viri odpornosti in skrbi zase
- Večgeneracijskost kot etično načelo
- Humanizacija hendikepa