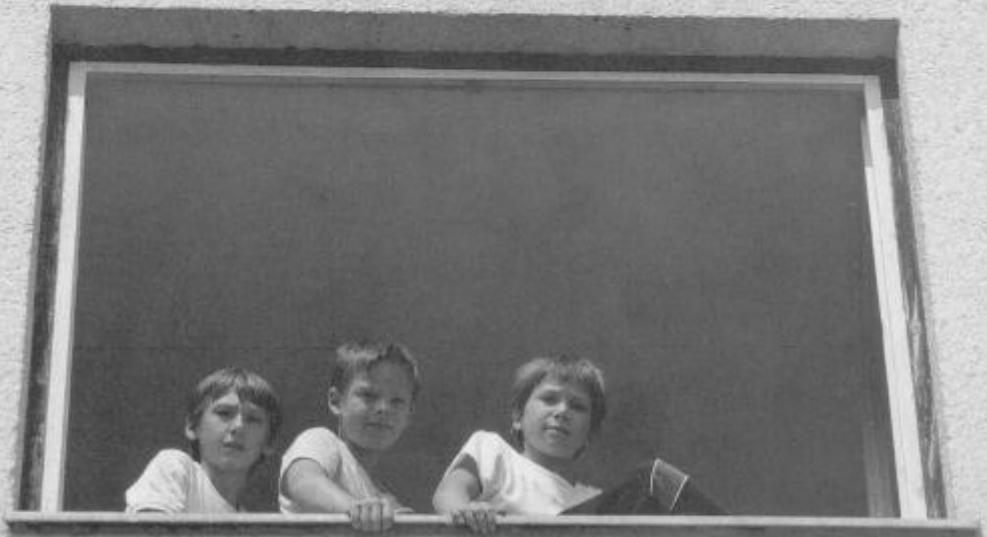


# Sd socialno delo

letnik 38 - april 1999 - št. 2



visoka šola za socialno delo  
ljubljana

311502712

## socialno delo

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

### Uredniški svet

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

### Glavni in odgovorni urednik

Bogdan Lešnik

### Uredniki

Darja Zaviršek (knjižne recenzije)  
Srečo Dragoš (raziskave)  
Jo Campling (mednarodni stiki)  
**Naslov uredništva**  
Topniška 33, 1000 Ljubljana  
tel. (061) 13-77-615, faks 13-77-122  
e-pošta [socialno.delo@uni-lj.si](mailto:socialno.delo@uni-lj.si)  
[www.uni-lj.si/vssd/sd](http://www.uni-lj.si/vssd/sd)

### Uredniški svet (nad.)

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

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

**Znanstveni prispevki** so recenzirani (anonimno).

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

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

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

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

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

Avtorica fotografije na naslovnicu: **Meta Krese** (1998).

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

Časopis finančno podpirata Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Ministrstvo za znanost in tehnologijo.

Po mnenju Ministrstva za znanost in tehnologijo (415-1/93, 28. 1. 1993)  
sodi ta izdelek med tiste, za katere se plača 5% davek od prometa.

*Tisk: Optima, Ljubljana*

Iz urednikove beležke

*Infekcija z virusom HIV in sam aids pri nas (še?) nima razsežnosti, kakršne je opaziti v najbolj ogroženih deželah, vendar tudi nista povsem odsotna, zato lahko temeljni napotki za svetovanje, ki jih podaja prispevek Mirana Šolinca, opravijo kar dvojno funkcijo: poleg neposredne koristi za delo z uporabniki – kajti nekaj ljudi z virusom ali aidsom vendarle je – je tudi informacija, s katero je treba biti na tekočem – pa ne le o tem, kako se v deželah z več izkušnjami lotevajo tega dela, temveč tudi za razmislek o alternativnih oblikah svetovanja, ki jih spodbujajo specifične rabe, se pravi, rabe v specifičnih primerih, kjer je problematično uporabljati neke »splošne« tehnike.*

Nadvse zanimivo se starega problema dvojne vloge socialnih delavcev loteva v drugem prispevku Jasna Cajnko. Med drugim opozori, da je ta problem, ki ga sicer poznajo tudi v drugih državah, pri nas okrepljen deloma morda z zgodovinsko dediščino, deloma pa tudi s še vedno nedomišljjenimi mejami tega področja, kar rezultira v protislovni praksi.



Miran Šolinc

## SVETOVANJE O INFEKCIJI Z VIRUSOM HIV IN O BOLEZNI AIDS

*Velika tragedija znanosti –  
pobijanje lepe hipoteze z grdim dejstvom.*

Thomas H. Huxley

### UVOD

Bolj kot se epidemija virusa HIV in aidsa širi, vse več ljudi bo spoznalo, da so oni sami ali kdo, ki jim je blizu – pozitivni. Tako spoznanje lahko povzroči resne psihološke težave, sproži reakcije strahu, krivde, depresije, zanikanja, jeze in celo samomorilnosti. Da bi se ljudje znali spoprijeti s temi reakcijami, potrebujejo praktično in psihosocialno pomoč ter razumevanje, skupaj z najnovejšimi informacijami o implikaciji okužbe z virusom HIV in še posebno o stvarnih načinih preprečevanja nadaljnega prenosa virusa HIV. Vse to lahko zagotovimo s svetovanjem.

Namen pričujočega članka je oblikovati napotke socialnim delavcem, zdravstvenim delavcem, svetovalcem in ostalim za svetovanje ljudem, posredno ali neposredno privzetih z virusom HIV.

### TRI EPIDEMIJE, POVEZANE Z AIDSOM

Aids ni povzročil le ene, ampak tri epidemije širok po svetu, pred katerimi se moramo zavarovati ali jih nadzorovati:

1. okužbo z virusom HIV,
2. aids in ostale klinične manifestacije okužbe,

3. socialne, kulturne in politične odzive na prvi dve epidemiji.

Okužba z virusom HIV se je verjetno začela širiti v 70-tih letih. Do konca leta 1996 je bilo po predvidevanjih UNAIDS-a po vsem svetu okuženih z virusom HIV znatnih 22,6 milijona ljudi in nadaljnje širjenje je neizogibno.

1. Prvi primeri bolezni aidsa so bili prijavljeni v ZDA leta 1981. Vendar se ve, da se je že pred tem aids pojavi na kar nekaj drugih področjih sveta. Po podatkih UNAIDS-a je bilo na svetu do konca leta 1997 okuženih z virusom HIV ali obolelih za aidsom 30,6 milijona ljudi. Število obolelih za aidsom je ociten pokazatelj resnosti položaja, ker se aids razvije šele po nekaj letih po okužbi z virusom HIV. Današnji primeri aidsa odražajo stopnjo okužbe izpred 3-5 let ali še več. Možno je, da je za vsakim primerom aidsa od 25 do 100 oseb okuženih z virusom HIV – to razmerje se bo v naslednjih letih verjetno znižalo.

2. Opaža se strmo naraščanje primerov obolelosti za aidsom. Vsako leto se na novo okuži 5,8 milijona ljudi. Leta 2000 bo po pričakovanjih UNAIDS-a skupno število okuženih moških, žensk in otrok več kot 40 milijonov, od katerih bo več kot 90% v deželah v razvoju.

3. Tretja epidemija – intenzivna splošna reakcija na aids in virus HIV – se je začela. Strah in malodušje močno vplivata na osebni, družinski in družbeni ravni. Seropozitivne, vključujuč obolele za aidsom, družina in skupnost pogosto zavračata v času, ko najbolj potrebujejo pomoč in nego.

V nasprotju z večino ostalih zdravstvenih problemov, ki prizadenejo zelo mlade ali

ostarele, aids prizadene večinoma tiste v starostni skupini 20-49 let. Z deprivacijo skupnosti ljudi v njenih najbolj produktivnih letih je aids resna grožnja družbenemu in gospodarskemu razvoju in celo politični stabilnosti. S strmim naraščanjem primerov aidsa v naslednjih letih bo prišlo tudi do dramatičnih socialnih, gospodarskih, kulturnih in političnih posledic. V industrializiranih državah je strošek neposredne nege osebe z aidsom nekje med 25.000 in 100.000 ameriških dolarjev. V državah v razvoju bo breme aidsa na že tako nizke zdravstvene resurse zastrašujoče, še posebno v državah, kjer je letni znesek za zdravstvo na osebo le nekaj dolarjev.

Socialni in gospodarski pretresi, povezani z virusom HIV in aidsom, so v nekaterih državah postali osrednja politična in kulturna tema. Strah pred aidsom grozi z omejitvami meddržavnih potovanj in komunikacij. V mnogih državah in družbah še vedno obstaja tendenca k stigmatizaciji določenih skupin, ras in narodnosti. HIV in aids lahko ogrozita temeljne družbene vrednote in vsak, ki se namerava spoprijeti z njimi, se bo znašel pred velikim izzivom (WHO, podatki iz poročila s svetovne konference o aidsu leta 1994 v Berlinu.)

#### **KLINIČNE MANIFESTACIJE**

##### **PATogeneza**

HIV, povzročitelj aidsa, selektivno okuži posebne bele krvne celice (CD4), ki so bistvene za imunski obrambni sistem organizma. Ko pride do uničenja teh celic, postane okužena oseba dovezeta za vrsto oportunističnih infekcij in rakov. Aids je ime za skupek vseh teh stanj, za pojav, ki kaže težke poškodbe imunskega sistema. HIV lahko neposredno okuži živčne celice in povzroči nevrološke motnje. HIV okužba se smatra za doživljenjsko in tako bo okužena oseba ostala kužna do konca življenja.

#### **STOPNJA NAPREDOVANJA V AIDS**

Prvotno so mislili, da bo le manjši del (5-10%) okuženih oseb razvil aids. Danes pa že vemo, da bo približno 20% okuženih oseb razvilo aids v petih letih od okužbe in približno 50% v desetih letih. Del oseb, ki razvijejo aids po desetih letih, pa bo še naraščal, saj do napredovanja poškodb imunskega sistema pride vse pozneje.

#### **MANIFESTACIJE**

Klinični znaki in simptomi okužbe s HIV so razdeljeni v štiri različne stopnje, čeprav se ne pojavljajo vse štiri pri vseh okuženih posameznikih. Pri prvi stopnji je oseba ali asimptomatična ali pa ima stalno prisotno splošno limfadenopatijo, medtem ko lahko drugo, tretjo in četrto stopnjo imenujemo »zgodnjo«, »srednjo« in »pozno« stopnjo bolezni.

#### **PRENOS OKUŽBE**

Virus HIV so odkrili v telesnih tekočinah okužene osebe, vključujuč slino in solze, vendar so se samo kri, sperma, vaginalni sokovi in mleko doječe matere pokazali kot implikativni prenosniki. Natančne epidemiološke študije po celem svetu so pokazale tri poti prenosa: spolno, parenteralno in perinatalno.

#### **SPOLNI PRENOS**

Na svetovni ravni je spolni prenos najpogosteji pojav okužbe. Virus se lahko prenese z okužene osebe na spolnega partnerja (z moškega na žensko, z ženske na moškega in z moškega na moškega). Osebe, ki so spolno vzdržne, in osebe, ki niso okužene in imajo spolne odnose samo z neokuženim partnerjem v monogamni zvezi, ne tvegajo okužbe z virusom HIV.

Da bi zmanjšali tveganje pridobitve virusa HIV s spolnostjo, so potrebni naslednji koraki:

- zmanjšanje števila spolnih partnerjev

(več partnerjev, večje je potencialno tveganje),

- izogibanje spolnim stikom z osebami, ki imajo veliko spolnih partnerjev (npr. prostituti/tke),

- uporaba kondoma od začetka do konca vsake spolne penetracije (vaginalne, orale in analne).

Navodila za uporabnike kondomov so navedena v dodatku 1 in napotki o varnejših spolnih tehnikah so navedeni v dodatku 2.

#### PARENTERALNI PRENOS

Parenteralni prenos se pojavlja pri transfuziji okužene krvi in krvnih produktov ali pri uporabi s krvjo kontaminiranih igel, injekcij ter drugih instrumentov za prebadanje kože. Tveganje okužbe je povezano z velikostjo vnosa: prejemniki ene same enote okužene krvi z virusom HIV imajo navidezno 100% verjetnost okužbe.

Prenašanje s krvnimi transfuzijami je velik problem v državah, kjer je okužba pogost pojav in kjer še ni vsesplošno organiziranega preverjanja darovane krvi na prisotnost HIV protiteles. Prenašanje virusa s kontaminiranimi iglami in injekcijami je še posebno velik problem med uporabniki intravenoznih drog oziroma povsod, kjer igle in brizgalke niso sterilizirane pred ponovno uporabo.

#### PERINATALNI PRENOS

Prenos okužbe z virusom HIV z ženske na fetus ali otroka se lahko pojavi pred porodom, med njim ali kmalu po njem. Tveganje z okužbo z virusom HIV »in utero« ali med porodom je 20-40%. Poporodna okužba (verjetno z dojenjem) je bila opisana pri majhnem številu dojenčkov, katerih matere so se okužile po porodu.

Indikatorji, ki bi pokazali, da se lahko virus HIV prenaša prek dihalnih in prebavnih poti ali prek vsakdanjih medosebnih stikov doma ali kjer koli drugje, ne obstajajo.

Indikatorji, ki bi govorili, da se virus HIV

lahko prenaša z insekti, hrano, vodo, prek stranišč, bazenov, s potom, solzami, z uporabo istega jedilnega pribora ali drugih predmetov, kot je telefon ali nošena obleka, ne obstajajo.

#### GLOBALNI EPIDEMIOLOŠKI VZORCI

Epidemiološki podatki, ki so na razpolago o širjenju aidsa v svetu, kažejo nekaj različnih vzorcev, od katerih je vsak značilen za neko obdobje pojava bolezni in prevladujočega načina prenosa okužbe. Epidemiološki vzorec nam pove, kakšen način prevencije in oskrbe bo potreben in kateri izmed različnih aspektov teh dejavnosti bodo imeli prednost.

#### VZOREC I

Na področjih vzorca I so se vsi primeri HIV okužbe in aidsa pojavili pri homoseksualnih in biseksualnih moških ter pri intravenoznih uporabnikih mamil. Ekstenzivno prenašanje virusa HIV se je verjetno začelo v poznih 70-tih letih. Heteroseksualno prenašanje narašča, vendar je to le nekaj odstotkov vseh primerov. Prijavljeni so bili primeri prenosa prek krvi in krvnih pripravkov, ki so sedaj v veliki meri pod nadzorom s prostovoljno izključitvijo krvodajalcev s tveganim obnašanjem in/ali rutinskim testiranjem krvi krvodajalcev. V razmerju moški spol proti ženskemu je število primerov aidsa 10:1 do 15:1. Med splošno populacijo je običajno stopnja prevalence HIV dosti pod 1%, vendar je lahko tudi nad 50% v skupinah z visokim tveganjem. Ta vzorec je značilen za severno Ameriko, Zahodno Evropo, Avstralijo in Novo Zelandijo.

Epidemiološki vzorec se v mnogih državah, ki so bile prvotno klasificirane kot vzorec I, še vedno razvija. Na primer, v državah Latinske Amerike se od srednjih 80-tih kaže naraščanje prenosa med heteroseksualci z več spolnimi partnerji do te mere, da je ta način prenosa postal prevladujoč. Kot rezultat tega preobrata je bila Latinska Amerika prekvalificirana v vzorec I/II.

## VZOREC II

## PREVENTIVA IN KONTROLNE DEJAVNOSTI

Vzorec II je značilen za večino subsaharske Afrike in dele Karibskega otočja. Večina primerov v tej regiji se je pojavila pri spolnih prenosih med heteroseksualci in razmerje primerov glede na moški in ženski spol je približno 1:1. Kot rezultat tega je pogost pojav tudi prenos z okužene ženske na plod ali dojenčka. Širše prenašanje virusa se je verjetno začelo v srednjih ali poznih 70-tih letih in v številnih državah je lahko med splošno populacijo seroprevalenca HIV sedaj že več kot 1%. Prenašanje se pojavlja tudi pri krvnih transfuzijah, pri uporabi nesterilnih igel in injekcij ter pri drugih načinih prebadanja kože. Glavni način prenosa pa vendar še vedno ostaja spolni prenos. Prenosa okužbe pri injiciranju mamil in pri homoseksualcih ni ali pa se pojavi v zelo redkih primerih. V nekaterih urbanih okoljih je okuženih do 25% ali več pripadnikov starostne skupine spolno aktivnega prebivalstva.

## VZOREC III

Na področjih vzorca III naj bi se virus HIV pojavil v zgodnjih in srednjih 80-tih letih in do leta 1989 je bilo prijavljeno samo majhno število primerov aidsa. Šele v zadnjih letih ustrezenne službe prijavljajo in poročajo o obeh spolnih načinih prenosa, homoseksualnem in heteroseksualnem. Večina zgodnjih primerov je bila »uvoženih« kot rezultat potovanja v endemična območja ali stikov s posamezniki od tam, ali pa so bili povzročeni z uvoženimi krvnimi pripravki. Na nekaterih področjih z vzorcem III se je začel položaj hitro spremenjati. Na Tajvanu, na primer, spremljanje podatkov kaže na prvočno hitro širjenje virusa HIV, ki je povezano z intravenoznim jemanjem mamil. Vzorec III najdemo v severni Afriki, Vzhodni Evropi, vzhodnem Sredozemlju, v Aziji in v večini območja Pacifika.

V vseh regijah in državah je potreba po preventivni in kontrolni dejavnosti v zvezi s HIV in aidsoma postala prednostna skrb za pristojne zdravstvene organe. Značilnosti in vsebina preventivnih in kontrolnih programov pa so odvisne od lokalne naravnosti, dolgoročnega pomena in širjenja epidemije. Taki programi naj bi ustrezali epidemiološki lastnosti problema in profilom populacijskih skupin, ki so najbolj prizadete. Kot pri vsaki dobro pripravljeni strategiji za zaščito zdravja bi tudi tu morali upoštevati socialne in kulturne značilnosti teh skupin, njihove prevladujoče vzorce tveganega obnašanja, njihovo dostopnost in morebitno pripravljenost za sodelovanje pri dejavnostih za zmanjšanje tveganja.

Kakršna koli že sta celostna preventiva in strategija nadzora v zvezi s HIV in aidsom, bo moral biti glavni vezni člen svetovanje. Specifične svetovalne dejavnosti bodo odvisne od posameznikov in skupin, na katere se bodo nanašale; vsebine bodo prilagojene in način svetovanja bo primeren in dodelan. Treba je upoštevati tudi tehnične zmogljivosti, vire financiranja in infrastrukture, kjer se bo lahko svetovanje zagotovljalo in izvajalo.

Ne glede na to določeni temeljni principi veljajo za vse situacije:

1. Svetovanje mora biti del vseh strategij preventive pred okužbo z virusom HIV. Večina seropozitivnih ljudi ne ve, da so okuženi. Do sedaj je imel samo majhen odstotek tistih z znano okužbo s HIV ali boljeznijo priložnost za zanesljivo svetovalno uslugo in s tem pomoč pri potrebnih spremembah vedenja. Zato je stalni razvoj svetovalnih služb pomemben za preventivo v zvezi s HIV.

2. Svetovanje naj bi bilo vezni člen med vsemi HIV testiranjami, pregledi krvi krvodajalcev in programi za zaščito zdravja. Marsikje bi lahko bilo svetovanje zagotovljeno v sestavi že vzpostavljenih zdravstvenih služb, ki delajo na terenu, splošnem zdravstvu, kliničnih programih, kot so klinika za spolno prenosljive bolezni, predporodne in poporodne klinike ter centri za načrtovanje družine.

3. Da bi zdravstvene delavce primerno usposobili za svetovanje o infekciji s HIV, je treba organizirati programe usposabljanja. Vsi programi zdravstvene nege, ki imajo opraviti z osebami, okuženimi z virusom HIV, bi morali vsebovati svetovanje in primeren trening svetovanja za vso osebje.

Znotraj posameznih ranljivejših skupin bi morale biti nevladne in samoiniciativne organizacije, ki se ukvarjajo z aidsom, aktivno in tesno vključene pri svetovanju.

### KAJ JE SVETOVANJE?

Svetovanje o HIV/aidsu je dialog, ki teče, je zveza med klientom ali uporabnikom in svetovalcem s ciljem, (1) preprečiti prenos okužbe s HIV in (2) zagotoviti psihosocialno pomoč-suport tistim, ki so že prizadeti. Svetovanje v tem namene pomaga okuženim osebam odločati o svojem življenju, jim dvigati samozaupanje in izboljšati njihovo družinsko in skupnostno življenje ter kakovost življenja. Svetovanje o HIV/aidsu zagotavlja pomoč tudi družinam in drugim bližnjim, ki jih imajo okuženi radi, zato da lahko potem ti spodbujajo okužene osebe in skrbijo zanje.

Preventiva in pomoč sta komplementarna procesa. Pri svetovanju o HIV so naporji, da bi preprečili prenašanje, ki jih ne spremlja kakšna vrsta pomoči, bolj ali manj neučinkoviti. Sporočila, ki se nanašajo na preventivo, so vedno bolj sprejemljiva, če so izrečena osebno in relevantno za posameznike potrebe in življenjski slog. Način podaje sporočil v procesu svetovanja naj bi tudi spodbujal občutke zaupanja in razumevanja, ki pomagajo posamezniku narediti in vzdrževati določene spremembe v obnašanju.

Da bi se bili ljudje pripravljeni odzvati in spremeniti življenjski slog zaradi informacij, ki so jih prejeli, bodo potrebovali močan občutek osebne odgovornosti. Svetovanje ima namen pomagati ljudem definirati naravo problema, s katerim se soočajo, in sprejemati stvarne odločitve o tem, kaj naj naredijo, da bi zmanjšali vpliv teh težav na sebe in svoje družine ter prijatelje.

Tehnike, uporabljene pri svetovanju, so različne od države do države in mogoče celo znotraj držav, pač glede na ljudi, ki jim je svetovano, in na vrsto zdravstvene ali socialne službe, ki je v določenem kraju na razpolago. Učinkovitemu svetovanju ni treba slediti nobenemu ustaljenemu vzorcu ali pristopu. Vsekakor pa mora biti osvobojeno kliničnega ali strukturiranega razmerja »zdravnik-pacient«. Najbolj uspešno svetovanje se pogosto odvija zunaj konteksta formalnih zvez.

Svetovanje pravzaprav vključuje veliko več kot samo eno ali naključno neformalno diskusijo. Večina ljudi, prizadetih z virusom HIV, potrebuje stalno pomoč in suport pri reševanju problemov, kar naj bo ključni vidik vseh svetovalnih razmerij.

### KOMU JE NAMENJENO SVETOVANJE O INFKECIJI Z HIV

V kontekstu HIV okužbe in aidsa je svetovanje primerno za:

- ljudi, ki jih skrbi, da so mogoče okuženi z virusom HIV (»zaskrbljeni zdravi«),
  - ljudi, ki razmišljajo, da bi se testirali za HIV,
  - ljudi, ki so se že testirali za HIV (s pozitivnim ali negativnim izvidom),
  - ljudi, ki so se odločili, da se ne bodo testirali, ne glede na svoje preteklo ali sedanje tvegano obnašanje,
  - ljudi, ki se ne zavedajo tveganja okužbe, ki je prisotno pri specifičnem vedenju, ki so ga prakticirali ali ga še prakticirajo,
  - ljudi z aidsom ali drugo boleznijo, povezano z okužbo s HIV,
  - ljudi, ki se soočajo s težavami z zapoplitvijo, nastanitvijo, financami, družino ipd. kot posledico dejstva, da so seropozitivni,
  - družine in prijatelje ljudi, ki so okuženi z virusom HIV,
  - zdravstvene delavce in ostale, ki prihajajo v redne stike s seropozitivnimi osebami.

## KJE SE LAHKO ZAGOTOVI SVETOVANJE O INFKECIJI S HIV

Oboje, svetovanje, povezano s preventivo, in svetovanje, ki daje pomoč in suport, se lahko odvija povsod, kjer je ali bi lahko bila diskusija o virusu HIV in aidsu. To vključuje zdravstvene klinike, centre za spolno prenosljive bolezni, porodnišnice, centre za načrtovanje družin, zdravstvene ambulante, šole, cerkve, centre za socialno delo in druge svetovalnice, klube in interesna društva ali združenja. Verjetno pa so še druge možnosti, ki bi jih bilo vredno poskusiti in uporabiti.

Poleg zdravnikov, medicinskih sester, psihologov in socialnih delavcev bi morali spodbuditi in usposobiti za svetovalno pomoč tudi druge ljudi. Svetovalci, ki izvajajo preventivno in svetovalno pomoč, so lahko tudi šolski učitelji, učitelji zdravstvene vzgoje, verski in skupnostni vodje, strokovnjaki, ki delajo z mladinskimi skupinami, člani samopomočnih skupin – torej ne samo formalni zdravstveni delavci.

## ZAKAJ JE SVETOVANJE O VIRUSU HIV POTREBNO

Diagnoza okužbe s HIV ali aidsa, sum ali spoznanje možnosti okužbe povzročajo globoke čustvene, socialne, vedenjske in zdravstvene posledice. Poznejše potrebno posameznikovo in družbeno prilaganje ima pogosto vpliv na družinsko življenje, spolna in družabna razmerja, delo, izobraževanje, duhovne potrebe, pravni status in državljanke pravice. Prilaganje okužbi s HIV vključuje konstantno premagovanje stresov in adaptacije. To je dinamičen, razvojni in doživljenski proces, ki ustvarja nove in spremenjajoče zahteve za okužene posameznike, njihove družine in skupnost, v kateri živijo.

Večina ljudi je omejena v tem, kaj lahko počnejo ali čutijo, da lahko počnejo, in kakšne spremembe lahko storijo v svojem življenju. Ne glede na to, ali so te omejitve stvarne ali izmišljene, jih je trebaupoštevati in se z njimi ukvarjati, če hočemo, da bo spremenjanje obnašanja uspešno in stalno.

V poteku okužbe s HIV se bo treba verjetno soočiti s široko paleto osebnih potreb in težav. Te niso stalne, ampak bodo sčasoma vedno resnejše in težje obvladljive. Spreminjajoča se narava teh potreb povzroča razne psihološke in čustvene napetosti pri seropozitivnih in njihovih bližnjih. Te napetosti lahko pri okuženi osebi povzročijo občutek izgubljanja identitete, samostojnosti, zasebnosti in družbenega statusa. Prav tako lahko izzovejo občutke krivde, jeze, strahu pred osamljenostjo, umiranjem in smrtno. Okužba s HIV povzroči tudi neposredne in posredne finančne stroške, ki so lahko še posebno stresni, če je z boleznijo prizadeta tudi posameznikova ekonomska produktivnost – velik del stresa, ki ga doživljajo seropozitivni, zrcali potlačene strahove glede ekonomske samostojnosti in družinskih obveznosti.

Zaradi tega mora svetovanje vzeti v obzir ne samo uporabnikove trenutne socialne in zdravstvene okoliščine, ampak tudi njena ali njegova socialna razmerja, stališča in odnos do virusa HIV in aidsa. Svetovanje mora zagotavljati vzgojo in informacije na način, ki ustreza vsakdanjemu življenju osebe. Upoštevati mora tudi uporabnikove spolne potrebe in preteklost, poklic, vzgojo in izobrazbo, želje in upanja; vse skupaj pa bo pomagalo pri ustvarjanju novega pristopa k varnejši spolnosti in odgovornim socialnim razmerjem.

Svetovanje svojcev, ljubimcev, partnerjev, delodajalcev ali kolegov okuženih oseb mora dajati najnovejše in tehnično korektne informacije. Oziralo naj bi se tudi na življenjski slog okuženega posameznika ter vključevalo vse napore za doseganje sprememb obnašanja in konstruktivno prilagoditev okužbi s HIV.

Če hočemo, da bo svetovanje učinkovito, ga mora uporabnik vzeti za sprejemljivega. Sprejemljivost se bo še izboljšala, če bo svetovanje jasno upoštevalo vsa socialna razmerja, prepričanja in obveznosti, ki jih ima posameznik. Vsako od teh razmerij je lahko potencialna motivacija in v pomoč.

Povzemimo. Svetovanje ljudi o okužbi s HIV je pomembno, ker:

- je okužba doživljenska,
- se lahko oseba s spremembom vedenja

izogne okužbi s HIV ali prenašanju na druge,

- lahko zavedanje o okužbi s HIV povzroči velikanske psihične pritiske in strahove, ki lahko zavrejo konstruktivne spremembe ali poslabšajo bolezen, še zlasti strah, nerazumevanje in diskriminacija, ki jih povzroča epidemija HIV.

življenjskem slogu in odgovornostih. Da bi bilo tako svetovanje učinkovito, mora imeti posameznik ali skupina na voljo nenehno pomoč. Kjer ni občutka menjave med sestovalcem in uporabnikom in ne občutka iskrene pomoči, lahko pogosto izgubimo ali zgrešimo bistvo preventivnega sporočila.

## GLAVNE FUNKCIJE SVETOVANJA

### PREVENTIVA

Svetovanje se ukvarja s prevencijo okužbe z virusom HIV in njenega prenašanja na druge ljudi. Preventivno svetovanje ima pet glavnih stopenj:

- določa, ali obnašanje posameznika ali skupine posameznikov vključuje tudi veliko tveganje okužbe z virusom HIV,
- dela z zaskrbljenimi ljudmi, jim pomaga razumeti tveganji, ki so povezana z njihovim obnašanjem, in jih seznanja z njimi,
- skupaj z uporabniki definira način, kako sta njihov življenjski slog in samopodoba povezana s tem obnašanjem,
- pomaga posameznikom definirati njihove možnosti za spremembo obnašanja in
- dela s posamezniki, tako da jim predstavi prilagojeno vedenje, ki naj bi ga potem tudi obdržali.

Na vedenje z velikim tveganjem v kateri koli kulturi ali družbeni skupini pogosto vplivajo različni faktorji. Pritisak skupine vrstnikov, da se vedeš na poseben način, finančni pritisk, kulturne vrednote, predstave o tem, kaj je sprejemljivo in pričakovano, ter pomanjkljivo znanje o prisotnem tveganju – vsi ti dejavniki so lahko odločilni, glede na posameznika in glede na situacijo.

Preventivno svetovanje mora vključevati pomemben del vzgoje o zdravju. Vzgojna sporočila o zdravju naj bi bila podana posamezniku na relevanten način, vodijo naj k dosegljivim ciljem in morajo biti predstavljena v sestavi natančne in empatične diskusije. Bolj kot vse drugo želi preventivno svetovanje spodbuditi posameznike in skupine k sprejemanju odločitev o lastnem

### PRIMARNA PREVENTIVA

Primarno preventivno svetovanje je namenjeno ljudem, pri katerih je veliko tveganje okužbe z virusom HIV, vendar se ve, da niso okuženi. Nekateri od njih so morda že spoznali, da tvegajo, drugi pa se svojega tveganega vedenja ne zavedajo. Primarno preventivno svetovanje se osredotoča na izstopajoče vedenje, ki je tvegano za okužbo s HIV, in išče poti za možnost spremembe, glede na naštete stopnje. V vsaki družbi so lahko v tveganem položaju razne skupine in posamezniki. Prostitutke, prostitutki (komercialni seksualni delavci/ke) in njihovi klienti, drugi moški in ženske z veliko spolnih partnerjev, moški, ki imajo homoseksualna razmerja, ljudje s hemofilijo in intravenozni narkomani so vredni vse pozornosti. Vojaško osebje, vozniki tovornjakov, emigranti, ki so dolgo časa zdoma, in adolescenti lahko prav tako čutijo določen pritisk, da so bili vpletjeni v tvegano vedenje v vsakdanjih okolišinah. Vsaka skupina predstavlja drugačen izviv glede na to, kako in kje je dosegljiva. Bari, klubi, bolnišnice, centri za odvisnike od drog, vojaške baze, šole, mladinski in športni klubi – vsi dajejo priložnost za svetovanje ali vsaj za informiranje ljudi o možnosti svetovanja.

### SEKUNDARNA PREVENTIVA

Za osebe, o katerih se ve oz. ki veljajo za seropozitivne, bi moralo svetovanje pouzdati posledice okužbe s HIV in načine, s katerimi se lahko izognemo prenašanju. To naj bo storjeno v vzdušju popdporje in razumevanja ter osredotočeno na to, da seropozitivna oseba spozna svojo odgovornost za zdravje in blaginjo oseb, s katerimi bi lahko

imela spolni stik.

Še zlasti pomembno je, da ambulante, bolnišnice, službe, ki opravljajo testiranje, in druge ustanove ali organizacije pripomorejo okuženi osebi, da obišče svetovalca. Osebje teh služb in ustanov mora vedeti, kje se izvaja svetovanje. Prav tako morajo biti sposobni pomagati klientu najti svetovalno službo, ki je lokacijsko in socialno najbolj primerna ter sprejemljiva.

Svetovanje na terenu je za sekundarno preventivo morda prav tako inovativno kot programi primarne preventive. Nekateri ljudje z diagnozo okužbe s HIV se bodo verjetno selili sem in tja, iščoč prijatelje, pomoč in podporo, da se bodo lahko čustveno spoprijeli s strahom pred aidsom. Morda sploh ne bodo pripravljeni sodelovati pri svetovanju ali kakšni drugi aktivnosti, dokler se ne odločimo za kreativne korake, da bi jih dosegli in jim pomagali spoznati koristnost svetovanja.

Pri sekundarnem preventivnem svetovanju je treba poudariti vprašanje prenavanja virusa HIV. Privzemanje tehnik, ki izničijo ali minimizirajo možnost okužbe spolnih partnerjev, je zelo pomembno. Treba je prediskutirati uporabo kondomov, spolnih tehnik z majhnim tveganjem, alternativne načine iskanja užitka in vzdržnost. Podobno je treba informirati sedanje in pretekle partnerje o možnosti, da so bili morda okuženi, in poiskati možne poti obveščanja.

Svetovanje mora tudi poudarjati, da okužena oseba ne bi smela darovati krvi ali z drugimi deliti brizgalk, igel in drugega pribora za prebadanje kože. Uporabniki intravenoznih drog pogosto imajo ali izberejo prijatelje, ki se obnašajo na enak način. Pritis ali vpliv prijateljev, da nadaljujejo z tveganimi dejanji, je zelo verjeten, in na to se je treba pripraviti. Podobno kot zgoraj moramo tudi tuupoštevati težave pri doseganju intravenoznih uporabnikov mamil in ukvarjanju z njimi, ker se ti morda bojijo obsojanja ali zavrnitve svojcev in znancev, ki ne vedo za njihovo uživanje mamil.

Perinatalni prenos je tudi lahko pomembna skrb. V primeru že noseče ženske se bo morda treba pogovarjati o morebitni prekinitvi nosečnosti in pri tem upoštevati

veliko kulturnih, družinskih in zdravstvenih dejavnikov, ki lahko vplivajo na odločitev. Prav tako je treba spregovoriti o prevenciji nadaljnjih nosečnosti.

### PSIHOSOCIALNA POMOČ

Ljudje z diagnozo okužbe s HIV oz. s njo povezano bolezni, vključujuč aids, in njihovi najbližji se morajo soočiti z različnimi težavami, zato pogosto potrebujejo čustveno in/ali praktično pomoč. Strah, da je oseba širila okužbo, fizična osamitev, hospitalizacija, diskriminacija v družini ali lokalni skupnosti, izguba stanovanja, prekinitev izobraževanja, finančne težave, fizični učinki bolezni, napredovanje bolezni, prekinitev razmerja, žalovanje, jeza, osamljenost in potrtost – vse to so spremljajoče skrbi, s katerimi se bomo morda srečali.

Te težave lahko nastopijo v intervalih tako pri okuženi osebi kot tudi pri tistih, ki zanje skrbijo. Dejstvo, da niso stalne in jih ni mogoče vedno napovedati, povzroča dodatni fizični in čustveni stres. Suportivno svetovanje je lahko še posebej koristno pri prepoznavanju okoliščin, v katerih se te skrbi pojavljajo, in v pomoči posamezniku pri načrtovanju, kako se z njimi spoprijeti. Kjer to ni mogoče, pa suportivno svetovanje lahko pomaga uporabniku, da se pozitivno odzove na težave.

Pomembno si je zapomniti, da je suportivno svetovanje proces krepitve osebe z virusom HIV. »Živeti s HIV okužbo ali bolezni« ne pomeni »živeti ne glede na virus HIV«; s svetovanjem se lahko mobilizirajo posameznikove moči in zmogljivosti, da se sooči s takimi skrbmi in jih obvlada. Nekateri ljudje so morda sposobni premagati težave brez svetovanja, vendar lahko tistim, ki tega ne zmorejo, svetovanje pomaga poiskati nove življenjske vidike, ki bi jih drugače prezrli ali pozabili.

Suportivno svetovanje naj bi pomagalo tudi tistim, ki jim je HIV omejil polno in produktivno življenje, s tem da jih usposobi za prevzemanje (ali soprevzemanje) odgovornosti nad svojim življenjem in pri spremenjanju odločitev. Pogosto lahko postavi

problem v novo luč, ki omogoča kreativen pristop k reševanju problema in sprejemanju odločitev. Svetovalci se bodo pogosto videli v vlogi uporabnikovega zagovornika, ko bodo podpirali posameznika, svojce ali skupnost pri pridobivanju moči.

Če omogočimo ljudem, da ostanejo aktivni pri delu, izobraževanju, v družinah in med prijatelji, bo to pomagalo zmanjšati odvisnost od zdravstvenih in socialnih služb in lahko prav tako zmanjša morebitne psihične težave.

#### SPREJEMLJIVOST

Ljudje z okužbo s HIV ali/in z bolezni, vključujuč aids, morajo začutiti, da jih je svetovalec sprejel take, kot so, ne glede na njihov način življenja, spolne preference in socioekonomsko, etnično ali versko ozadje. Odzivi na njihove potrebe naj bi bili tehnično usklajeni in občutljivi na njihove osebne okoliščine in ne bi smeli biti zaznamovani s svetovalčevimi osebnimi občutki.

#### POGOJI ZA SVETOVANJE

##### BISTVENE LASTNOSTI SVETOVANJA

Svetovalni pristopi se verjetno razlikujejo od države do države in znotraj družbenih skupin. Razpoložljiva sredstva, konvencionalno ali tradicionalno razumevanje bolezni in načini, na katere so podani in zagotovljeni nasveti in pomoč, bodo vplivali na vzorce in tehnike svetovanja. Značilnosti svetovanega posameznika in njegova ali njena socialna in družinska mreža bodo prav tako postavljale meje, do koder je svetovanje potrebno. Ne glede na to so številne lastnosti značilne za vse svetovalne situacije.

##### DOSTOPNOST

Svetovanje naj bo zlahka dostopno. Ljudje, ki potrebujejo svetovanje, bi morali imeti možnost za srečanje ali telefonski klic ob vsakem času. To lahko pomeni dovolj razpoložljivih svetovalcev na regularni osnovi. Lahko pa tudi pomeni, da moramo poklicati druge, ki bi lahko z malo osnovnega usposabljanja zagotavljali dodatno svetovalno pomoč. Svetovalna služba mora biti tudi dostopna, kar pomeni, da je na razpolago v prostorih zdravstvenih ali socialnih služb, da je javno dostopna – da tja enostavno pridemo in jo enostavno uporabimo.

##### ZANESLJIVOST IN TOČNOST

##### ČAS

Od vsega začetka je pomembno dati uporabniku dovolj časa. Pri veliko svetovalnih vsebinah, kot je pomoč pri absorbciji novosti glede diagnoze aids, ne smemo hiteti. Skrbi, ki bodo priše na dan, na bo uporabnik okužen ali ne, so kompleksne in občutljive, zato za njihovo obravnavanje in premagovanje potrebujemo čas. Čas je treba pustiti tudi za razvoj dobrega stika in zaupanja, ki sta nepogrešljiva. Nekateri ljudje bodo potrebovali številna svetovalna srečanja, preden bodo spoznali nujnost spremembe svojega vedenja in sprejeli težke odločitve o svojem načinu življenja.

Vsaka informacija, podana pri svetovanju, na primer o okužbi z virusom HIV, tveganju okužbe in zmanjšanju tveganja, naj bi bila zanesljiva. Zaradi tega mora svetovalec jasno razumeti dejstva o okužbi z virusom HIV in bolezni ter vzdrževati tesne in zaupne vezi z drugimi zdravstvenimi delavci, ki dajejo pomoč. Vsi, ki izvajajo svetovanje, bi morali imeti možnost dostopa do najnovejših informacij o HIV okužbi in njenem premagovanju, tako da lahko na uporabnikova vprašanja odgovorijo kar se da natančno. Uporabnika naj seznanijo z morebitno negotovostjo glede natančnosti informacije, tako da bo nova informacija podana v okviru zanesljivosti.

**ZAUPNOST**

Zaupanje je eden najpomembnejših dejavnikov v razmerju med svetovalcem in osebo, ki ji je svetovano. Zaupanje izboljšuje delovno razmerje in zvišuje verjetnost, da bodo posameznik ali skupina ravnali v skladu z danimi informacijami. Ne puščajmo prostora za diskriminacijo in ljudske sodbe, saj je zagotovljena zaupnost za nekoga z diagnozo okužbe s HIV izjemno pomembna. Svetovalni odnos mora biti zgrajen na dogovoru, da bo vse, kar se bosta pogovarjala, ostalo osebna zadeva, dokler se uporabnik ne odloči drugače.

Morda bo prišlo do primerov, ko bo svetovalec ali kakšen drug zdravstveni delavec začutil, da je treba prekiniti zaupnost, na primer seznaniti spolne partnerje okužene osebe, če uporabnik to zavrača. Napotki pristojnega organa Svetovne zdravstvene organizacije so v takih primerih sledеči: »Zdravstveni ali svetovalni delavec bo moral odločati in ravnati v skladu s strokovno etiko in ustrezno pravno podlago« (*Prevention of sexual transmission of HIV virus* 1990: Annex 2, The Consensus Statement from the WHO Consultation on Partner Notification for Preventing HIV Transmission). Kjer načelo zaupnosti preprečuje sprejetje primernih ukrepov za preprečitev nadaljnega prenosa okužbe z virusom HIV, bo treba situacijo v takem posebnem primeru ponovno pretehtati in se z njo poglobljeno ukvarjati.

**SVETOVALNE DEJAVNOSTI**

Celotno trajanje svetovanja mora biti odvisno od potreb posameznika. Medtem ko se bo vsebina svetovanja razlikovala glede na okoliščine, bodo spodaj opisane lastnosti vedno pomembne.

**SVETOVANJE NAJ POMAGA OPREDELITI IN RAZJASNITI PROBLEME**

Pomembno je presoditi, ali se bo in kako se bo uporabnik sposoben sprizazniti z novimi informacijami v času fizičnega in

emocionalnega stresa – treba je opravljati periodično in pretanjeno ovrednotenje posameznikovih sposobnosti za sprejemanje novih diagnost in napovedi. Enako pomembno je regularno spremeljanje vplivov, ki jih ima napredovanje fizične bolezni na posameznikove sposobnosti za čustveno in intelektualno obvladovanje vsakodnevnih odločitev in dejanj.

Zgodnje in natančno prepoznavanje problemov lahko pomaga uporabniku pri soočanju s strahovi in skrbmi, ki se nanašajo na družinske zadeve. Načrtovanje je v primeru kronične bolezni ali smrti odločilno, še posebje, če so vpletjeni otroci.

**SVETOVANJE NAJ ZAGOTAVLJA INFORMACIJE O VSEH SREDSTVIH, KI SO NA RAZPOLAGO**

Z napredovanjem HIV okužbe se pojavijo različne zdravstvene, psihosocialne in skrbstvene potrebe. Na razpolago naj bodo informacije o službah, skupinah za samopomoč, združenjih, zdravstveni pomoči, ki je na voljo, kot tudi o spremembah načina življenja, s katerimi se lahko zadovoljijo nastale potrebe. Promocija varnejše spolnosti in preprečevanje nosečnosti, na primer, naj vsebuje tudi informacije o tem, kje se dobijo kondomi in druga kontracepcija.

**SVETOVANJE NAJ POMAGA UPORABNIKU ZAVZETI REALNO STALIŠČE DO SPREMEMBE ŽIVLJENJSKEGA SLOGA**

Svetovalci naj pomagajo uporabnikom spremeniti način življenja, potem ko so temeljito pretehtali njihovo družinsko ozadje, upoštevajoč karakteristike, kot sta izobrazba in finančno stanje. Svetovanje naj pomaga ljudem izbrati načine, ki so izvedljivi in ki bodo zagotovljali zadovoljstvo in pomoč, potrebno pri določenem novem obnašanju. To lahko vključuje seznanitev osebe s skupinami ljudi, ki že imajo podobne izkušnje, še posebno, če so pripravljeni pomagati, na primer združenja okuženih, združenja homoseksualcev, združenja odvisnikov od drog, združenja partnerjev okuženih oseb itn.

SVETOVANJE NAJ MOTIVIRA IN PRIPOMORE  
K SPREJEMANJU ODLOČITEV

Ljudje so bolj motivirani za spremembe, ko čutijo, da imajo nadzor nad svojim življenjem in svojimi odločtvami ter ko se krepijo njihove sposobnosti, samospoščovanje in zaupanje. Pomembno je spodbujati pozitivne korake in namere ter ponuditi empatično in realistično oceno, zakaj ne delujejo v skladu s pričakovanji. Vir motivacije je lahko želja, obdržati status znotraj skupnosti. Odločilni vir motivacije pa je lahko tudi, da vse to pojasnimo bližnjim, kar bo tudi njim v pomoč.

ŠTUDIJSKI PRIMER: NAZADOVANJE ZDRAVJA

Jureta, 32-letnega, z virusom HIV okuženega moškega, je k svetovalcu napotil njegov splošni zdravnik. Zdravnik je bil zaskrbljen glede uporabnikovega trenutnega zdravstvenega stanja in je menil, da obstaja možnost, da se pri Juretu razvije aids. Zdravnik je želel imeti vpogled v situacijo, če se bo njegovo zdravje začelo slabšati, kako bo uporabnik to sprejemal. V preteklosti je bilo z uporabnikom vedno težko delati, saj se je vedno norčeval iz vprašanj, kako obvladuje situacijo. Intervju se je začel takole:

*Svetovalec:* Dr. X je zaskrbljen zate, zato me je zaprosil, da se srečam s tabo; kaj misliš, zakaj je zaskrbljen glede tebe?

*V zelo zaposlenem centru je čas omejen, zato mora biti svetovanje fokusirano na glavní problem že od vsega začetka, vendar bo uporabnik vseeno dobil dovolj časa.*

*Uporabnik:* Visoka temperatura, ki nikakor ne popusti.

*Svetovalec:* Kaj pa po tvojem ta visoka temperatura, ki ne popusti, pomeni?

Uporaba uporabnikovih besed pri formiranju naslednjega vprašanja vzbuja empatijo.

*Uporabnik:* Morda bi to lahko pomenilo začetek aidsa...

Nato svetovalec-socialni delavec predstavi hipotetično vprašanje, s katerim odpre »delikatno temo«. Do sedaj svetovalec ni imel možnosti govoriti o tem, kaj se lahko zgodi, če bi se Juretu stanje nenadoma poslabšalo. Naslednja vprašanja iščejo odgovore na to, kdo bi Juretu lahko pomagal in kaj jim bo morebiti povedal o svojem stanju.

*Svetovalec:* Če se bodo vročine nadaljevale in ne bodo pojnjale, kako bi videl nastalo situacijo in kako bi se s tem spoprijel?

*Uporabnik:* Najverjetnejše bi želel to povedati svojim staršem. Če bom v bolnici in če bom preveč bolan, da bi delal, bom pustil službo. Do takrat pa bom normalno nadaljeval, saj še vse izgleda dobro.

*Svetovalec:* Če boš v svoji bolezni prišel do stopnje, ko boš menil, da ne zmores več vsega sam, kaj bi hotel takrat narediti in za koga bi želel, da ti pomaga?

Odgovori na ta vprašanja bodo dali svetovalci določen vpogled v socialno podporo in pomembna razmerja v uporabnikovem življenu. Tu bo morda svetovalec imel možnost, da gre v širino, do katere bo Jure pripravljen zaupati pomembne informacije. Svetovalec se nato obrne k bolj hipotetičnim delikatnim temam.

*Svetovalec:* Jure, mislim, da se o tem še nisva pogovarjala, vendar bi me zelo zanimalo, ali si že razmišljal o tem, kaj se lahko zgodi, če prideš enkrat v prihodnosti do stopnje, ko bo treba sprejeti usodne odločitve o tvoji negi in zdravljenju. Jaz uporabnike vedno vprašam, če imajo morda posebne poglede o tem, kako bi želeli biti obravnavani, če bi recimo bilo potrebno, da jih priključijo na aparate, da bi ostali pri življenu.

*Uporabnik:* To odločitev bo moral sprejeti Marko (njegov partner). Z njim sva se o tem že enkrat pogovarjala. Oba sva bila mnenja, da ne bi imelo nobenega smisla vztrajati ali da bi bila priključena na aparature, če bi kdo od naju imel nevrološke težave.

*Svetovalec:* Ali bi ti kar koli dalo upanje v težki zdravstveni situaciji?

*Uporabnik:* Da bi imel ob sebi Marka, ki bo skrbel zame in me negoval ter odločal

**VSEBINA PREDTESTNEGA SVETOVANJA**

namesto mene. Dokler ima človek ob sebi odprte in poštene ljudi, jim lahko zaupa. Kadar ljudem zaupam, se počutim bolj varnega in sem do določenih stvari bolj zaupljiv.

**SVETOVANJE PRED HIV TESTIRANJEM**

Odločitev za testiranje na HIV okužbo je vsekakor pomemben korak v posameznikovem življenju in bi moralo vedno biti spremljano s predtestnim in potestnim svetovanjem.

**NAMEN PREDTESTNEGA SVETOVANJA**

Predtestno svetovanje naj bi posamezniku, ki se nameravajo testirati, posredovalo informacije o tehničnem poteku testa in o morebitnih osebnih, zdravstvenih, socialnih, psihosocialnih in pravnih posledicah obeh diagnoz: HIV-pozytivne in HIV-negativne. Informacije naj bodo podane na enostavno razumljiv način in naj bodo najnovejše. O testiranju je treba govoriti kot o pozitivnem dejanju, ki je povezano s spremembami v tveganem vedenju.

Odločitev za testiranje naj bo jasno izražena. Izražen pristanek pomeni zavedanje posameznika o možnih posledicah testnih rezultatov. V nekaterih državah zakon zahteva eksplicitno izraženo strinjanje, preden se lahko testiranje opravi: v drugih velja za implicitno strinjanje, ko kdo poišče zdravstveno pomoč. Tukaj je treba jasno razumeti politiko o strinjanju v vsakem primeru, in vsakdo, ki se namerava testirati, bi moral razumeti omejitve in potencialne posledice testa.

Testiranje na HIV okužbo naj bo organizirano tako, da bodo možnosti razodetja informacij ali diskriminacije kar najmanjše. Tudi pri pregledu morajo biti spoštovane in upoštevane pravice posameznika. Svetovanje naj bi aktivno poudarjalo in spodbujalo te pravice, tako pri tistih, ki se testirajo, kot pri tistih, ki imajo dostop do zapisov in rezultatov. Zaupnost mora biti zagotovljena v vseh primerih.

Predtestno svetovanje se naj osredotoči na dve glavni temi: prvič, na uporabnikovo osebno preteklost in tveganje izpostavljenosti okužbi z virusom HIV v preteklosti ali sedanosti: drugič, preverjanje posameznikovega razumevanja HIV/aidsa in morebitne izkušnje premagovanja kriznih situacij, ki jih uporabnik že ima.

**PREVERJANJE TVEGANJA**

Pri preverjanju je treba računati na možnost, da je bila oseba izpostavljena virusu HIV, zato se osredotočimo na naslednje vidike:

- Pogostost in tip spolnega vedenja: specifične spolne tehnike, še zlasti tiste z visokim tveganjem, kot so vaginalni in analni odnos brez uporabe kondoma ali spolni odnosi s prostitutkami in prostitutki brez zaščite.
- Pripadnost skupini z znano visoko stopnjo okuženosti ali z življenjskim slogom, ki je znan kot tvegan, na primer intravenozni narkomani, prostitutki in prostitutke in njihovi klienti, zaporniki in homoseksualni ter biseksualni moški.
- Ali je oseba prejela krvno transfuzijo, imela presaditev telesnih organov ali dobila druge krvne pripravke.
- Ali je bila izpostavljena morebitnim invazivnim nesterilnim postopkom, kot sta tetoviranje in rezanje kože.

**PREVERJANJE PSIHOSOCIALNIH DEJAVNIKOV IN ZNANJA**

Pri preverjanju potrebe po HIV testiranju naj se postavijo naslednja vprašanja:

- Zakaj je zaprošeno za test?
- Kateri simptomi ali vedenje uporabnika/ka še posebno skrbijo?
- Ali je uporabnik/ka razmišljal, kaj bo storil/a ali kako bo reagiral/a, če bo rezultat pozitiven oziroma negativen?
- Kakšna so uporabnikova prepričanja in znanje o HIV prenosu in njegova zveza s tveganim vedenjem?

- Kdo bi mu/ji dajal (in trenutno daje) emocionalno in socialno podporo (svojci, prijatelji, ostali)?
- Ali je uporabnik opravil test že kdaj prej, in če ga je, kdaj, kje, s kakšnim razlogom in kakšen je bil rezultat?

Tako svetovanje naj vključuje tudi diskusijo in preverjanje uporabnikovega razumevanja:

- a) pomena in potencialnih posledic pozitivnega ali negativnega rezultata in
- b) kako lahko spremembe v vedenju zmanjšajo morebitno okužbo ali prenos na druge.

Predtestno svetovanje naj vključuje tudi pazljivo upoštevanje posameznikove zmožnosti sprejemanja diagnoze in sprememb, ki jih bo morda treba narediti kot odziv na dejstva. Prav tako naj oseba spodbuja k svetovanju, da razmisli, zakaj želi biti testirana in s kakšnim namenom. Ko sprašujemo o osebni preteklosti, je pomembno, da si zapomnimo, da je uporabnik/ca:

- morda preveč zaskrbljen/a, da bi polnoma absorbiral/a, kar pravi svetovalec,
- da ima morda nerealna pričakovanja o testiranju in
- da morda ne dojema, zakaj se ga sprašuje o zasebnem vedenju, in je pri odgovorih zadržan.

Prav tako je pomembno, da med svetovanjem uporabniku povemo, da trenutno razpoložljivi testni postopki niso nezmotljivi. Občasno se lahko pojavijo oboji, tako napačni pozitivni kot napačni negativni rezultati, čeprav so v primeru pozitivnega testa dodatni (potrdilni) testi zelo zanesljivi. Ta dejstva je treba jasno pojasniti, skupaj z informacijami o »oknu« (*window period*), tj., o obdobju, v katerem test ne more pokazati posameznikove infekcije.

#### ČE TESTIRANJE ŠE NI NA RAZPOLAGO

Verjetno so lokacije, kjer še ni na razpolago zanesljivih zmogljivosti za testiranje. Na takih mestih je treba začeti s preventivnim svetovanjem, še zlasti je treba poudariti potrebo po spremembah v vedenju pri ljudeh z visokim tveganjem in zbrati vse sile za ustrezne vedenjske spremembe. Svetova-

vanje, vzgoja, informiranje in podpora so vitalnega pomena za vedenjske spremembe.

Ko se oseba odloči za testiranje na prisotnost protiteles virusa HIV, je že treba načrtovati potestno svetovanje.

#### SVETOVANJE PO TESTIRANJU

Svetovanje po testiranju bo odvisno od rezultata testa, ki je lahko negativen, pozitiven ali enakopomenski (ne eno ne drugo).

#### SVETOVANJE PO NEGATIVNEM TESTU

Zelo je pomembno, da pazljivo prediskutiramo pomen negativnega rezultata (ne glede na to, ali je bil pričakovani ali ne). Novica, da je oseba neokužena, bo pri njej verjetno povzročila občutek olajšanja ali evforije, vendar je treba poudariti naslednje vidike:

- Glede na možno izpostavljenost okužbi je tu »obdobje okna« (*window period*), v katerem negativen rezultat ne velja za zanesljivega. To pomeni, da mora v večini primerov preteči najmanj tri mesece od morebitne izpostavljenosti, preden lahko negativen rezultat pomeni, da se okužba še ni pojavila. Negativni testni rezultat je še bolj zanesljiv, če je od zadnje možne izpostavljenosti minilo vsaj šest mesecev.

- Nadaljnjo izpostavljenost okužbi z virusom HIV lahko preprečimo samo z izogibanjem tveganemu vedenju. Varnejša spolnost in izogibanje sposojenim iglam morata biti uporabniku razložena tako, da bo razumel in zmogel razumeti sprejeti določene odločitve.

- Prav tako morajo biti dostopne druge informacije o tem, kako lahko nadziramo in se izogibamo okužbi, vključno z razvijanjem pozitivnega zdravstvenega vedenja. Morda bo treba razlage ponavljati in se pogajati, vse z namenom, da bi pomagali uporabniku pri spoznavanju in vzdrževanju novih načinov vedenja.

## SVETOVANJE PO POZITIVNEM REZULTATU

Ljudem, ki so dobili diagnozo, da so okuženi z virusom HIV ali bolni, je treba to čimprej povedati. Prvi razgovor naj bo zaseben in zaupen, uporabniku pa je treba dati dovolj časa, da novico absorbira. Po obdobju pripravljalnega prilaganja je treba podati uporabniku jasno razlago dejstva, kaj ta novica pomeni. To NI čas za špekulacije z napovedmi ali ocenami, koliko časa bo še živel.

To je čas, ko uporabnik premaguje šok ob spoznavanju diagnoze, mi pa mu ponudimo in zagotovimo pomoč. Je tudi čas, ko spodbudimo upanje – upanje za dosegljive rešitve osebnih in praktičnih problemov, ki se lahko pojavi. Kjer so na razpolago, bo morda tudi primerno govoriti o možnih tretmajih nekaterih simptomov HIV okužbe in o učinkovitosti antivirusnih tretmajev. Pomembne praktične informacije za seropozitivne ljudi so predstavljene v dodatku 3.

Kako je novica HIV okužbe sprejeta ali vključena, je pogosto odvisno od naslednjega:

1. Od posameznikovega trenutnega fizičnega zdravja. Osebe, ki so bolne, lahko imajo zapoznele reakcije. Resnični odziv se bo morda pojvil šele po fizičnem okrevanju.

2. Od predhodne pripravljenosti osebe na novico. Ljudje, ki so popolnoma nepravljeni, lahko reagirajo zelo drugače od tistih, ki so pripravljeni in morda že pričakujejo rezultat. Kakor koli že, celo tisti, ki so zelo dobro pripravljeni, lahko doživljajo reakcije, ki so opisane na naslednjih stranach.

3. Od podpore in pomoči, ki ju ima oseba v okolju, kjer živi, in od tega, kako hitro ji bodo prijatelji priskočili na pomoč. Dejavniki, kot so zadovoljiva služba, povezanost v družini, možnosti rekreacije in spolnih kontaktov, lahko vplivajo na reakcijo osebe. Reakcija na novico o okuženosti z virusom HIV je lahko mnogo slabša pri osebah, ki so socialno izolirane, z malo denarja, s slabimi delovnimi možnostmi, z malo pomoči družine in z neustreznim stanovanjem.

4. Od posameznikove osebnosti in psihičnega stanja pred testom. Pri osebah, za katere se ve, da so že prej imele psihične težave, bo reakcija bolj ali manj težavna in bo zahtevala drugačen pristop in strategijo kot pri osebah, ki prej niso imele takih težav. Obravnava po testu mora upoštevati posameznikovo psihološko in/ali psihično preteklost, še posebno, če stresnost življenja z virusom HIV postaja pokazatelj ponovnega javljanja prejšnjih motenj. V nekaterih primerih lahko okužba prinese na površje nerešene strahove in probleme. To pogosto oteži proces sprejemanja, zato bo treba ravnati z občutkom, previdno in kolikor mogoče zgodaj.

5. Kulture in duhovne vrednote, ki se tičajo aidsa, bolezni in smrti. V nekaterih skupnostih z močnimi prepričanji o posmrtnem življenju ali s fatalističnimi stališči do življenja je lahko posameznik seznanjen o HIV okužbi bolj strogo kot v drugih. Po drugi strani pa so skupnosti, ki razumejo aids kot rezultat antisocialnega ali blasfemičnega vedenja, in tu je povezava z občutki krivde in zavrnitve.

Svetovanje in pomoč sta najbolj potrebna tam, kjer se pojavijo reakcije na HIV okužbo ali bolezen. Nekatere reakcije bodo predvidoma zelo intenzivne. Pomembno si je zapomniti, da so taki odzivi normalna reakcija na življenjsko ogrožajoče novice, in kot take jih moramo tudi jemati.

### PSIHIČNE TEŽAVE

Psihične težave, s katerimi se srečuje večina ljudi z okužbo s HIV ali z boleznijo, se pojavijo v zvezi z negotovostjo in prilaganjem.

S seropozitivnostjo se pojavi negotovost glede želja in pričakovanj v življenju na sploh, lahko pa se nanaša samo na družino in službo. Lahko se pojavi celo negotovost še bolj temeljnega pomena, kot so razmišljanja o kakovosti in dolžini življenja, učinku zdravljenja in odzivu družbe. Vse te stvari so dolgoročno nepredvidljive. O njih se je treba pogovarjati odkrito in iskreno, toda ves čas skrbeti tudi za spodbujanje upanja ter upoštevati pozitivno usmeritev.

Kot odziv na negotovost mora seropozitivna oseba opraviti vrsto prilagajanj. Celo navidezna odsotnost odziva je lahko v bistvu prilagajanje skoz zanikanje. Ljudje se začno prilagajati novici o svoji okužbi ali bolezni od trenutka, ko se jim to pove. Njihovo vsakodnevno življenje bo odražalo napetost med negotovostjo in prilagajanjem. To je napetost, ki občasno povzroča druge psihične težave, in bolj ali manj izrazite in intenzivne.

#### STRAH

Ljudje s HIV okužbo ali boleznijo imajo veliko strahov. Strah pred umiranjem in še zlasti strah, da bodo umirali sami in v bolečinah, sta zelo pogosta. Strah lahko temelji na izkušnjah tistih, ki so jih imeli radi, priateljev ali kolegov, ki so bili bolni ali so umrli za aidsom. Lahko se pojavi tudi zaradi tega, ker ne vedo dovolj o tem, kaj vse se lahko zgodi in kako v takih težavah ravnati. Kot pri večini psihičnih zaskrbljenosti, strah in pritiske, ki strah povzročajo, pogosto obvladamo tako, da jih jasno in z občutkom odkrijemo – pridemo z njimi na dan. O njih se moramo pogovarjati v kontekstu obvladovanja težav, vključujoč pomoč priateljev in svojcev ali s pomočjo svetovalca.

#### IZGUBA

Ljudje z boleznijo, povezano z virusom HIV, doživljajo občutke izgube življenja in ambicij, fizične privlačnosti in potence, spolnega razmerja, družbenega statusa, finančne stabilnosti in neodvisnosti. Z naraščanjem potrebe po negi doživlja oseba tudi občutke izgube zasebnosti in kontrole nad svojim življenjem. Morda je najpogostejša izguba občutek izgube zaupanja. Zaupanje se lahko v življenju z virusom HIV razume večplastno – strah pred prihodnostjo, tesnoba glede ljubljenih in tistih, ki pomagajo, in njihove zmožnosti premagovanja položaja, tesnoba glede negativnih in/ali stigmatizirajočih dejanj drugih. Za dosti ljudi bo prepoznanje HIV okužbe prvi

dogodek, ki jih bo prisilil, da spoznajo svojo umrljivost in fizično ranljivost.

#### ŽALOST

Ljudje s HIV okužbo imajo zaradi izgub, ki so jih doživelji ali jih pričakujejo, pogosto globoke občutke žalosti. Morda trpijo zaradi žalosti, ki se prenaša nanje z bližnjih članov družine, ljubimcev in priateljev. Pogosto jim prav ti ljudje pomagajo in skrbijo zanje dan za dnem in gledajo, kako jih zapušča zdravje.

#### KRIVDA

Diagnoza okužbe s HIV pogosto povzroči občutek krivde zaradi pomislekov, da sem morda okužil druge, ali zaradi obnašanja, ki je verjetno pripeljalo do okužbe. Prav tako pride do občutkov krivde zaradi žalosti, ki jo bo bolezen povzročila pri bližnjih in pri družini, še posebno pri otrocih. V taki situaciji bodo pogosto prihajali na površe dogodki iz preteklosti, ki so morda drugim povzročili bolečino ali žalost in ostali nerešeni, in bodo morda še poglobili občutke krivde.

#### DEPRESIJA

Depresija se lahko pojavi iz več razlogov. Dejstvo, da še vedno ni pravega zdravila, in zaradi tega občutek nemoči, izguba osebnega nadzora, ki je lahko povezana še s pogostimi zdravniškimi raziskavami, ter zavedanje, da je virus prevzel njegovo ali njeno telo, so pomembni dejavniki za nastanek depresije. Podobno je pri osebah, ki poznaajo ali vedo za ljudi, ki so umrli za boleznijo ali so še vedno bolni zaradi okužbe z virusom HIV, zraven pa doživljajo izgubo potencialov za ustvarjalnost in za dolgoročno načrtovanje; to bo še povečalo možnost depresije.

**ZANIKANJE**

Nekateri ljudje se bodo odzvali na novico o okuženosti ali obolelosti tako, da jo bodo zanikali. Za nekatere ljudi je lahko tako zanikanje konstruktiven način prenašanja šoka ali diagnoze. Vendar, če je to zanikanje dolgotrajno, lahko postane kontraproduktivno, saj osebe zavračajo sprejemanje socialnih odgovornosti, ki so potrebne pri seropozitivnosti.

**ZASKRBLJENOST**

Zaskrbljenost lahko hitro postane sestavni del življenja osebe z virusom HIV, ki kaže kronično negotovost, povezano z okužbo. Veliko razlogov za zaskrbljenost je posledica težav, ki sem jih naštel pred tem in se nanašajo na naslednje:

- kratkoročne in dolgoročne napovedi
- tveganje okužbe z drugimi boleznimi
- tveganje prenosa okužbe na druge
- sovražnost in zavračanje v družbi, službi, doma in pri spolnosti
- zapuščenost, izolacija in fizična bolečina
- strah pred umiranjem v bolečinah in brez dostojanstva
- nezmožnost spremeniti okoliščine in posledice okužbe s HIV
- zagotavljanje čim boljšega zdravja v prihodnosti
- sposobnost obvladovanja pri bližnjih in pri svojcih
- možnost primerne zdravstvene in zobozdravstvene obravnavce
- izguba zasebnosti in pomisleki glede zaupnosti
- družbena in seksualna nesprejemljivost v prihodnosti
- upadajoča sposobnost učinkovitega funkcioniranja
- izguba fizične in finančne neodvisnosti.

**JEZA**

Nekateri ljudje postanejo navzven jezni, ker imajo občutek, da niso imeli sreče in so se

okužili. Pogosto imajo občutek, da se z njimi samimi ali z informacijami o njih ravna slabo ali brezčutno. Jeza je lahko včasih usmerjena navznoter v obliki samobotoževanja za okužbo s HIV ali v obliki samodestrukтивnega (samomorilskega) vedenja.

**SUICIDNE DEJAVNOSTI IN MISELNOST**

Pri seropozitivnih ljudeh je opazno povečano tveganje samomora. Samomor vidijo kot način, da se izognejo bolečinam in nevšečnostim ali da zmanjšajo sramoto in žalovanje pri tistih, ki jih imajo radi. Samomor je lahko aktiven (na primer namerne samopoškodbe, ki se končajo s smrtjo) ali pasiven (na primer zamolčanje ali neupoštevanje nastopa usodnih komplikacij pri okužbi s HIV ali pri bolezni).

**SAMOPODOBA**

Samopodata je pogosto ogrožena na samem začetku življenja z virusom HIV. Zavračanje kolegov, znancev in bližnjih lahko hitro pripelje k izgubi zaupanja in socialne identitete in tako zmanjša občutke osebne vrednosti, veljavnosti. To je lahko okrepljeno še s fizičnimi posledicami s HIV-om povezane bolezni, kot so na primer iznakaženost obraza, izguba teže, izguba kontrole nad telesom.

**HIPOHONDRIJA IN OBSEZIVNA STANJA**

Preokupacija z zdravjem in celo najmanjše fizične spremembe ali samo občutki sprememb so lahko vzroki za hipohondrijo. To je sicer lahko prehodno ali omejeno na čas takoj po sprejetju diagnoze, traja pa dlje pri ljudeh, ki imajo težave pri prilagajanju na boleznen.

**DUHOVNA ZASKRBLJENOST**

Zaskrbljenost zaradi preteče smrti, osamljenosti in izgube kontrole lahko poveča zanimanje za duhovne zadeve in iskanje verske pomoči in podpore. Izražanje greha, krivde, odpuščanja, sprave in sprejemanja se lahko pojavi v kontekstu verskih in duhovnih razgovorov.

Veliko teh in drugih skrbi bo prišlo na dan ali bodo izgovorjene ob sprejemanju diagnoze aids. Pojav novih infekcij, rakov in obdobjij resnih izčrpanosti ima pomembne emocionalne in psihične posledice. Verjetno bo učinek še hujši, če je bila oseba z aidsom pred tem zavrnjena od svojcev in prijateljev ter se je umaknila iz normalnega družabnega življenja.

**DRUGE IZTOČNICE SVETOVANJA**

HIV infekcija pogosto izpostavi še druga kritična vprašanja za kakovost življenja.

***Socialna vprašanja***

Pritiski okolja in družbe, kot so izguba dohodkov, diskriminacija, socialna stigma (kadar postane diagnoza splošno znana), spremembe v razmerju in spreminjanje sposobnosti spolnega izražanja lahko prispevajo k post-diagnoznim psihosocialnim težavam. Uporabnikovo sprejemanje stopnje in primernosti družbene pomoči je vitalnega pomena in lahko postane izvor pritiska ali frustracij.

***Zdravstvena oskrba***

Na to, kateri tip svetovalne pomoči je potreben ali zaželen, imajo pogosto vpliv posameznikove izkušnje z drugimi oblikami zdravstvene oskrbe, povezane z infekcijo. Kadar uporabniki ali njihovi bližnji menijo, da je bila zdravstvena obravnava neprimerna ali vodena brez potrebnega upoštevanja zasebnosti, bo svetovanje še bolj potrebno, saj bo moralo prepričati uporabnika, da bo privolil v priporočene programe zdravljenja.

Sestavni del svetovanja je lahko tudi

pomoč osebi, da najde dostop do ustrezne zdravstvene nege in popolnejše sodelovanje pri odločitvah glede zdravljenja. Če obstajajo kakršni koli znaki nevrološke bolezni, bo oteženo vsakodnevno negovanje uporabnika in bodo potrebni posebni naporji pri svetovanju svojcem, bližnjim in tistim, ki uporabnika negujejo.

Na tej stopnji bodo morda morali svetovalci koordinirati vrsto zdravstvenih in socialnih uslug. Veliko ljudi s HIV-om bo iskal po pomoči pri tradicionalnih in dopolnilnih zdravnikih; to bo morda prvi izraženo pri suportivnem svetovanju. Kadar je tako, lahko svetovanje pomaga uporabniku govoriti o zaznavanih potrebah in njihovi zadovoljitvi pri teh zdravnikih.

**SVETOVANJE PO NEZANESLJIVEM TESTNEM REZULTATU**

Če je rezultat testa dvoumen, ima svetovalec še posebne odgovornosti, da zagotovi informacije. Tu sta še posebej pomembni dve zadevi, ki ju je treba zajeti:

1. Osebi je treba dati jasno razlago, kaj tak rezultat pomeni. Prvi test, ki se najbolj razširjeno uporablja na vseh vzorcih, je z encimi povezani imunosorbentni preskus (ELISA). Test ELISA ima stopnje občutljivosti in natančnosti, ki dosegajo 99,5%, kar pomeni, da lahko razumemo nereaktivni rezultat kot definitiven indikator, da oseba ni okužena, razen za teste v obdobju okna. Takrat reaktivni rezultat predlaga možnost HIV okužbe. Običajni postopek je, da se v takem primeru preskus ELISA ponovi – če je tudi drugi ELISA test pozitiven, je potreben še dodaten test, na primer »Western blot test«. Rezultat takega dodatnega testa je lahko pozitiven (kaže HIV infekcijo), negativen (ne kaže infekcije) ali neodločen (daje dvomljiv rezultat). Kadar je rezultat dodatnega testa neodločen (kar je lahko do 10% primerov vzorcev na nekaterih področjih v svetu), je lahko vzrok ena od naslednjih stvari:

- test navzkrižno reagira s proteinom, ki ni HIV (običajno proteinska reakcija simulira reakcijo, povezano s p24, »core protein«).

- ni bilo dovolj časa za popolno serokonverzijo od trenutka izpostavitve virusu HIV.

Če se pokaže neodločen rezultat, sta opciji naslednji:

- Uporaba drugih metod za doseg zanesljivega rezultata. Morda bodo potrebne kombinacije več laboratorijskih tehnik, da bi izključili možnost napačnega pozitivnega rezultata.

• Za nekaj časa prekinemo nadaljnje testiranje. Če je rezultat nedoločljiv in nadaljnje testiranje ni mogoče, osebe ne moremo zanesljivo imeti za okuženo z virusom HIV. Svetovalec naj svetuje osebi ponovno testiranje čez tri mesece. Pomembno si je zapomniti, da je tveganje, da bomo odkrili napačen pozitiven rezultat s testom ELISA, večje na področjih z majhno stopnjo okužbe kot pa tam, kjer so bile v preteklih letih visoke stopnje okuženosti. Potem takem bo reaktivni ali pozitiven rezultat s testom ELISA bolj točen v krajih, kjer je v skupnosti veliko ljudi z aidsom.

2. Preventiva in pomoč, medtem ko oseba čaka po dvomljivem rezultatu. Obdobje negotovosti, ki sledi po dvomljivem rezultatu, lahko traja tri mesece ali več. Pomembno je, da svetovalec poudari bistvene napotke, povezane s prevencijo pred okužbo pri spolnih aktivnostih, uporabi drog, darovanju telesnih tekočin ali tkiv in pri dojenju. Prav tako pomembne pa so tudi negotovosti, povezane s tem obdobjem, ki lahko vodijo k akutnim in resnim psihosocialnim težavam, zato mora biti svetovalec pripravljen, da bo take zaplete obvladal ali pa, kadar je to mogoče, napotil osebo k drugim ustreznim strokovnjakom.

#### SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

V nekaterih mestih se lahko svetovalec obrne za pomoč na podporo vrstnikov ali na skupine za samopomoč, ki so del razvijajoče se mreže nevladnih organizacij za aids. Te lahko izvajajo pomoč, osebno nego in psihosocialno podporo vrstnikov na način, ki ga druge službe ne morejo ponuditi. Če take skupine ne obstajajo, bo moral svetovalec spodbuditi njihovo formiranje.

Kjer pa to ni mogoče, pa bi moral svetovalec vsaj uporabnike medsebojno seznaniti na osebni ravni, upoštevajoč seveda načelo zaupnosti in izraženo privolitev vsakega posameznika. Stvari, ki jih lahko najbolje opravi delo v skupini za samopomoč in ki jih prej poudari svetovalec na vsakem srečanju, so naslednje:

1. Naučiti se živeti z infekcijo. Skupine za samopomoč so za to dobra priložnost, saj je verjetno veliko vključenih že šlo skoz ta proces. Sami lahko najbolje opišejo zdravstvene in psihične težave, s katerimi so se srečali, in načine intervencij, ki so bili najbolj uspešni.

2. Pomagati negovalcem in bližnjim pri premagovanju pritiskov vsakodnevnega življenja z bolno osebo ali osebo v stiski, še zlasti, če imajo pri negi opravka s krvavitvami, bruhanjem, inkontinenco, preoblačenjem bolnika in podobno, ter svetovati glede spolnega življenja.

3. Zmanjšati stresnost, izogibati se konfliktom. Potreba, da premagajo prestrašnost, potrstost in morebitne druge odzive, da bi ostali zdravi, mora biti izpeljana na praktični osnovi.

4. Odločanje o načinu, kako govoriti o HIV-u in aidsu. Strahovi pred odkrivanjem svoje diagnoze bližnjim, svojcem, prijateljem in kolegom so stvari, o kateri se je treba pogovarjati in poiskati ustrezne rešitve – kaj povedati, komu, kdaj in kako.

5. Premagovanje občutkov osamljenosti, depresije in nemoči. Skupina za samopomoč ali skupina vrstnikov lahko zagotovita pomoč in vzajemno podporo. Nasvet od ljudi, ki so sami doživljali enake občutke, bo bolj zaledel kot nasvet iz druge roke ali nasvet, ki temelji na teoriji.

6. Težave pri konsolidaciji varnejšega spolnega vedenja. Skupine vrstnikov lahko organizirajo pogovore in trening, kar je lahko mnogo bolj relevantno kot nasvet, ki ga bo dobil po drugi poti prek formalnih zdravstveno vzgojnih programov. Priseganje vrstnikov na varnejšo spolnost bo prav tako pomagalo, da bodo te tehnike postale družbeno sprejemljive, atraktivne in potem takem tudi stalne.

Bistvo pomoči in aktivnosti vrstniške skupine je v občutku skupinske kohezije,

podelitvi izkušenj z drugimi in vzajemni podpori. Včasih take skupine potrebujejo pomoč, da se utečejo in obdržijo regularne aktivnosti. Na svetovalca pa se bodo obrnili, da jim bo pomagal najti ustrezno zdravstveno pomoč in nego. Taka skupina se lahko ustanovi tudi zaradi zagotavljanja pravnih nasvetov, zagovorništva in v nekaterih primerih finančne pomoči. Zato pa je treba potrditi njihovo veljavo.

#### SVETOVANJE ZASKRBLJENIM ZDRAVIM

Vpliv okužbe z virusom HIV na populacijo v najširšem smislu je bilo zmeraj težko meriti. Ob tem pa težave »zaskrbljenih zdravih« ustvarjajo nepopisno zaskrbljenost zaradi okužbe z virusom HIV, ki lahko postane nerešljiva za uporabnika in frustracija za svetovalca. Veliko svetovalcev govorí o brezihodni situaciji pri obravnavi teh uporabnikov. Spoznali so, da je svetovanje tako imenovanim zaskrbljenim zdravim uporabnikom problematiziralo njihovo prakso, še zlasti njihovo razumevanje odziva, z odporom do svetovanja in psihoterapije. Predstavil bom podskupine uporabnikov in nekaj idej ter načinov terapevtskega delovanja v brezihodni situaciji, ko odpor do spremembe postane glavna težava pri svetovanju.

#### KDO SO ZASKRBLJENI ZDRAVI?

V angleškem jeziku so jih poimenovali »worried well«. Jezikovno in pomensko se mi zdi najbližji slovenski prevod »zaskrbljeni zdravi«.

»Zaskrbljeni zdravi« so tisti, ki menijo, da so tvegali okužbo z virusom HIV. Lahko da jih je strah potencialne okuženosti, ali pa že imajo znake in simptome bolezni, medtem ko v bistvu sploh niso bili okuženi. Zaskrbljene zdrave lahko razdelimo v več podskupin.

#### OSEBE, KI SO IMELE V PRETEKLOSTI NEZAŠČITENE SPOLNE ODNOSE, IN OSEBE, KI SO PRAKТИCIRALE UPORABO MAMIL

Osebe, ki so imele spolne odnose brez zaščite, ali tisti, ki so si izmenjavalni igle pri injiciraju mamil, so se s tem spustili v določeno tveganje okužbe z virusom HIV in lahko postanejo tako imenovani zaskrbljeni zdravi. Naraščajoče zavedanje o glavnih potekih prenosa virusa, o katerih so se ljudje seznanili prek sporočil v javnih medijih, je sprožilo skrbi glede tveganja okužbe.

#### OSEBE, KI IMAJO TEŽAVE S PARTNERSKIMI ZVEZAMI

Strah zaradi okužbe lahko sproži težave pri osebi, ki ima težave stopiti v partnersko zvezo, ostati v njej ali jo končati. Neznosna skrb zaradi okužbe v problematični partnerski zvezi lahko sproži potrebo po strokovni pomoči. V takem primeru je skrb simptom, ki pomaga regulirati socialno in emocionalno distanco v partnerskem odnosu. Strah pred okužbo je lahko prikladen izgovor, da oseba ne gre med ljudi.

#### PARTNERJI IN ZAKONCI TISTIH V TVEGANJU

Naslednja skupina so partnerji tistih, ki so tvegali okužbo z virusom HIV. Včasih bo zakonec ali partner iskal pomoč pri svetovalcu. Največkrat bo razlog strah za partnerja, za katerega sumijo oziroma predvidijo, da je imel razmerje zunaj partnerske zvezze. Strah zaradi virusa zmeraj vpliva na partnersko zvezo.

#### PAIRI IN POSAMEZNIKI, KI DOŽIVLJAJO SPREMEMBE V CIKLUSU DRUŽINSKEGA ŽIVLJENJA

Pairi, ki doživljajo krizo v zakonu ali zvezi, in ljudje, ki doživljajo spremembe v življenju družine, lahko imajo strahove, povezane z virusom HIV, ali strahove zaradi testa prisotnosti protiteles virusa HIV. Elementi preobratov v posameznikovem življenju oziroma v življenju družine lahko

**PSEUDO IN DEJANSKI AIDS**

še poslabšajo že obstoječe strese in probleme v zvezi in še kopijo strahove glede virusa HIV. Ta skupina vključuje zlasti starše adolescentov, pare, ki se soočajo s »praznim gnezdom« ali doživljajo krizo srednjih let, ljudje, ki žalujejo in za katere so teme o smrti in izgubi bližnjega na prvem mestu razgovorov in razmišljanj, in posamezniki, ki so se nedavno ločili ali razšli.

**PSIHIČNI PROBLEMI V PRETEKLOSTI**

Uporabniki, ki so že imeli psihične probleme, kot sta anksioznost in depresija, lahko postanejo »zaskrbljeni zdravi«. Skrb zaradi HIV-a lahko postane naslednja manifestacija psihičnih problemov ali pripraven simptom, kajti teme, povezane s seksom, partnersko zvezo in umiranjem bodo verjetno izražene v času svetovanja. Nekdanji uporabniki psihijatrije, ki so se vrnili v skupnost, se lahko znajdejo v tej skupini. Nekateri od teh uporabnikov bi lahko uporabili možnost HIV svetovanja kot način za dosego svetovanja in nege v sistemu zdravstvenega skrbstva. Nekateri od uporabnikov so mogoče tvegali okužbo prek spolnosti ali uživanja mamil.

**NERAZUMEVANJE ZDRAVSTVENO VZGOJNIH MATERIALOV**

Obstaja majhna, a pomembna podskupina ljudi, ki potrebujejo svetovanje, ker mogoče niso razumeli dejstev o varni spolnosti ali drugih načinov preprečevanja okužbe z virusom HIV. Javna zdravstvena vzgoja v obliki televizijskih in ostalih medijskih kampanj lahko poda le omejene informacije. Ljudje nato potrebujejo še osebni intervju z nekom, ki ima izkušnje na tem področju, za njihova specifična vprašanja in reševanje anksioznosti. Za nekatere pa ostane napačno razumljena informacija tisto, kar so si zapomnili.

Na koncu je tu še skupina z nepravim aidsom. To je razmeroma neobičajna, vendar zanimiva skupina zaskrbljenih zdravih. Uporabnik verjame, da ima aids v polnem razmahu. Številni simptomi, kot so diareja, izguba teže in nočno potenje, lahko to potrdijo. Lahko se pojavit na bolnišničnem oddelku, rekoč, da so bili testirani, da je bil rezultat pozitiven in da bi želeli zdravstveno in socialno oskrbo. Uporabnik s pseudo aidsom se boji okužbe z virusom HIV in bolezni – strah pelje v izražanje somatskih simptomov, ki si jih uporabnik lahko interpretira kot znake aidsa, kar pa že sodi v spiralo strahu. Uporabniki vidijo korist, da se jih obravnava kot bolnike, da so klinično pregledani in obravnavani. Da bi zbudili pozornost, se bodo nekateri tudi pretvarjali, da imajo simptome aidsa.

**DELO Z ZASKRBLJENIMI ZDRAVIMI****REDEFINICIJA**

Izraz »zaskrbljeni zdravi« za mnoge od naštetih uporabnikov ni natančna ali uporabna definicija. Nihče ne more biti definiran kot »zdrav«, dokler ga zdravnik ne pregleda in preuči. Le izjemoma je lahko imenovan »zaskrbljen in zdrav«. Iz tega razloga lahko za nekoga, ki se s skrbmi, povezanimi z virusom HIV, oglasi pri zdravniku ali svetovalcu za HIV, velja samo, da je tvegal okužbo, dokler se ne dokaže drugače. Le s pregledom preteklih dogodkov, preiskavami in testiranjem se lahko potencialno osebo, ki bi bila okužena, odločno izključi. Težave pri klasifikaciji teh pogojev lahko povzročijo zdravniku ali svetovalcu za HIV veliko dilem.

**DILEME**

Svetovalce se srečuje pri svetovanju zaskrbljenim zdravim s številnimi dilemami. Te so lahko naslednje:

- ali uporabniku priporočiti testiranje za HIV;

- b) ali uporabnika napotiti k psihiatru ali psihologu;
- c) ali naj bo uporabnikov osebni zdravnik vključen ali ne, zato da bo lahko pomagal in bo udeležen pri zagotavljanju nege;
- d) ali svetovati uporabniku brez testiranja;
- e) kako interpretirati simptome, ki so lahko rezultat virusa HIV, lahko pa tudi samo manifestacija anksioznosti;
- f) kako spodbuditi uporabnika, da bo pripeljal na svetovanje tudi partnerja, ne da bi s tem prelomil načela zaupnosti.

Imeti opravka z zaskrbljenimi zdravimi vsekakor ni delo, kjer je zmeraj jasno, kakšne prijeme uporabiti in kakšno nalogo je treba opraviti. Nekateri uporabniki lahko implicitno ali eksplisitno rečejo svetovalcu: »Povejte mi, da nimam aidsa, ampak ne pošljite me na testiranje.« Obstajajo številni postopki in orodja, ki naj bi jih svetovalec uporabil pri uporabnikih, ki so zaskrbljeni zaradi okužbe z virusom HIV, drugače pa so zdravi.

začetka, ko so se prvič pojavili dvomi in skrbi. To prepriča uporabnika, da lahko skrbi zaradi virusa HIV nastanejo tudi brez nepotrebnih nejasnih namigov ali opisov skrbi v odnosu med svetovalcem in uporabnikom. Ta pristop je lahko sam po sebi zadosten za odpravo nekaterih uporabnikovih skrbi in bo pomagal razložiti simptomatično obnašanje.

Obstaja sekundarna skrb za nekatere zaskrbljene, a zdrave uporabnike: s kom se lahko pogovorijo o svojih dvomih in strahovih? Zaradi posledic socialne stigme in strahov pred zlorabo varovanja zaupnosti nekateri uporabniki ne bodo želeli govoriti o tem s svojim splošnim zdravnikom ali se pogovarjati o skrbeh z družino ali partnerjem. Veliko uporabnikov ima tesne in dolgoletne odnose vse družine s splošnim zdravnikom. Nekateri svojim zdravnikom niso povedali, da so homoseksualni, medtem ko drugi ne bi hoteli, da partner izve o njihovih preteklih seksualnih razmerjih. Simptom anksioznosti se lahko še poslabša kot rezultat te samovsiljene skrivnostnosti.

#### *PREPOZNAVANJE*

Obstaja cela vrsta načinov obnašanja in simptomov, ki kažejo na to, da bi kdo lahko bil zaskrbljen zaradi virusa HIV. Pogosto uporabniki ne izrazijo svojih skrbi, ampak pokažejo simptome, ki pa zadevajo tisto, v čemer trenutno razmišljajo. Svetovalec mora biti izkušen, da lahko interpretira uporabnikove signale. Uporabnik bo opozoril na svoje stanje in položaj z vztrajnimi in pogostimi zdravniškimi pregledi, strahovi glede partnerske zveze, skrbmi zaradi seksualnih težav, napadi panike in simptomi, podobnimi simptomom aidsa. Drugi uporabniki so bolj eksplisitni glede svojih skrbi in prosijo za testiranje za HIV, za svetovanje o virusu HIV ali za literaturo o okužbi z virusom HIV. Skrb pa pogosto ni prisotna samo pri osebi, ki se je oglasila pri svetovalcu – simptome lahko prenese tudi na kolege, prijatelje, sorodnike ali družinske člane.

V taki situaciji bi se bilo primerno pogovoriti neposredno o skrbeh zaradi virusa HIV in o vseh izraženih simptomih od

#### *ZAČETEK SVETOVANJA*

Obstajajo številne strategije za svetovanje zaskrbljenih zdravih uporabnikov. Sledеči napotki zagotavljajo uporaben okvir dela, čeprav je lahko veliko variacij.

1. Vprašajte uporabnika, kaj ga je pripravilo do tega, da vas je obiskal. Če virusa HIV ni omenil, ampak nanj samo namignil, ga vprašajte, ali je HIV ena od njegovih skrbi. Preverite njegovo znanje o dejstvih o virusu HIV in mu zagotovite informacije, če je treba.

2. Treba je odkriti aktivnosti, za katere posameznik misli, da so bile tvegane. Pogovarjajte se z njim o nezaščitenih spolnih odnosih, o uporabljanju istih igel pri intravenski rabi mamil in o morebitnih krvnih transfuzijah v preteklosti, če je primerno. Poskušajte razumeti, zakaj je uporabnik prišel v svojih skrbeh do te točke. Poskušajte odkriti osebne, družinske ali delovne strese ali spremembe v življenskem ciklu. Vprašajte uporabnika, kaj sam misli, da bi mu najbolje pomagalo premagati skrbi.

Ponudite mu testiranje krvi o prisotnosti HIV protiteles, če je primerno.

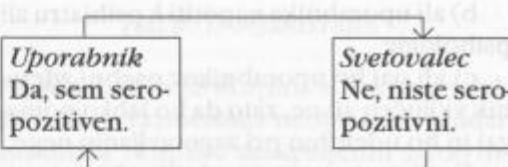
3. Vprašajte uporabnika, ali ga bo pomiril negativni izvid testa o prisotnosti protiteles. Če uporabnik pravi, da tudi to ne bo pomirilo njegovih skrbi in strahov, ga vprašajte, kaj bi mu pomagalo, da bi premagal svoj strah in prepričanje o seropozitivnosti. Napotite ga na testiranje, nadaljnje svetovanje ali v prostovoljno organizacijo, ki se ukvarja s problematiko virusa HIV. Ponudite mu ponovno srečanje, da bosta ukrepala naprej, če bo to želel.

Pri svetovanju uporabnikom poskušajte ugotoviti, kaj so do zdaj naredili glede svojih skrbi. Morebiti so se testirali kje drugje, mogoče so morali skrivati svoje skrbi glede virusa HIV, kar je še povečalo njihovo anksioznost. Mogoče bo pomagalo svetovalcu, da vpraša uporabnike, kako jim lahko najbolje pomaga pri premagovanju njihovih skrbi. Nekateri rečejo: »Razmišljal sem o tem, da bi šel na testiranje.« Spet drugi pravijo: »Mogoče potrebujem obisk pri psihoterapeutu,« in podobno.

Kadar predvidevate, da ima uporabnik probleme v partnerskem odnosu, se bo lažje pogovoriti o teh problemih kot po glabljati v posameznikove specifične skrbi. Vedno je koristno vprašati: »Kdo še ve za vaše strahove?« Odgovor vam bo malce razjasnil, kakšno mrežo pomoči si je uporabnik spletel, ali skriva svoje skrbi pred ostalimi ter kako se je znašel s svojimi strahovi pred virusom HIV od pojava skrbi pa do trenutka, ko se je odločil za obisk pri svetovalcu.

#### *PREMAGOVANJE ODPORA IN ZASTOJA V SVETOVAJANJU*

Na stopnji, ko se svetovalcu zazdi, da pri pomoči uporabniku ne pride do nobenega napredka več, da bi rešila njegov problem strahu pred virusom HIV, si lahko pomagamo z inovativnimi terapevtskimi pristopi. Zastoj je označen kot situacija »več istega« (Watzlawick, Weakland, Fisch 1974), kjer nobena svetovalčeva intervencija ne rezultira v nobenih spremembah v uporabnikovem sistemu.



Pri svetovanju zaskrbljenih zdravih se simetrični odnos med svetovalcem in uporabnikom lahko opredeli kot naraščajoče obupano ali avtoritativno svetovalčeve poskušanje prepričati enako rigidnega uporabnika, da ni okužen z virusom HIV, vendar ni rezultatov.

To lahko postane, kot prikazuje diagram, igra brez konca. Možne so variacije te »igre«, ko je uporabnika strah, da je seropozitiven, vendar je preveč prestrašen, da bi se testiral, in svetovalec ga prepričuje, naj se vendar gre testirat, samo da bi dokazal, da bo test negativen. Interakcija postane ponavljajoča in rigidna. Sledi pet primerov takih uporabnikovih trditev.

Testirajte me za virus HIV; ampak ne povejte mi, če bo rezultat pozitiven.

Če sem seropozitiven, se bom ubil.

Vem, da je to že moj peti obisk zaradi strahu pred aidsom, vendar se ne grem testirat.

To mora biti napaka. Ne verjamem, da je rezultat negativen.

Za mojega moža gre. Ne bom spala z njim, dokler ga ne boste testirali.

Tradicionalne teorije bi hotele zaradi odpora v psihoterapiji za zastoj okriviti uporabnika. V praksi lahko svetovalec nakaže, da ima uporabnikovo ravnanje za odpor, ali pa rahlo spreminja svoje vedenje v interakciji, na primer, s povzdiganjem glasu ali pa s tonom večje avtoritete. Stališče, ki ga glede odpora sprejema Robert Bor (1992), je vzeto iz Kellyjevega dela v psihoterapiji. On pravi, da zastoj med svetovalcem in uporabnikom prej odraža, da je »obtičal« svetovalec, kot pa uporabnikovo nepripravljenost, da bi se spremenil. Posledično mora svetovalec postati kreativnejši pri reševanju problemov, ne pa za to kriviti uporabnika.

Stopnja rigidnosti, ki je značilna za navedene primere terapevtskega zastoja, bi morala svetovalca seznaniti s tem, da so psihični problemi za uporabnika pomembnejši od medicinskih problemov. Hipotetično gledano, veliko teh problemov odraža težave v partnerskem odnosu. Nekateri uporabniki so psihološko šibkejši – močna in rigidna skrb jih lahko zaščiti pred »zlomom« in akutnimi psihiatričnimi problemi. Kar nekaj uporabnikov je osamljenih in svetovanje jim predstavlja partnersko zvezo. Iz tega razloga poudarjam uporabo psihoterapevtskih tehnik, da zaobidemo brezizhodnost, kajti v nasprotnem primeru lahko psihični problemi resno posežejo v nego in delo z uporabnikom. Na tej točki je svetovalčeva naloga, da prekine cikel »Da, sem... Ne, niste« že v prvem primeru. Za to lahko uporabimo nekaj od naslednjih strategij:

#### 1. Komentar vidnih zastojev

Mislim, da zmeraj, ko vas poskušam prepričati, da ni verjetnosti, da ste seropozitivni, še bolj trdno verjamete, da ste. Če bi bili svetovalec v mojem položaju, kaj bi svetovali uporabniku?

Avtor knjige predlaga tudi,

#### 2. izrazimo uporabniku pomanjkanje idej, kako bi mu še lahko pomagali.

(Nekako teatralično, z roko na čelu)

Hm, hm, hm, Štefan, zdi se mi, da ste me zalotili; sploh se ne morem spomniti, kako bi spremenil vaše mnenje. Kaže, da mi nič primernega ne pade na pamet. Potrebujem nekaj časa za premislek. Ali vas lahko prosim za nekaj minut? Ali lahko počakate pred pisarno, prosim, pa vas bom čez nekaj časa poklical nazaj?

#### 3. Vprašajte uporabnika za pomoč

Ali imate kakšno idejo, kaj bi vas pomagalo prepričati, da niste seropozitivni? Kaj bi vas pomirilo?

#### 4. Pogovarjajta se o učinku njegove skrbi na njegovo partnersko zvezo

Kako je vaša skrb vplivala na odnose z vašimi otroki?

#### 5. Vprašajte uporabnika, kaj se bo zgodilo, če njegovih skrbi ne bo konec.

Ana, če ta skrb ne mine, kako si predstavljate, da boste zmogli živeti z njo v prihodnosti?

#### 6. Vprašajte, kaj bi lahko nadomestilo to skrb.

Če bi, ne vem, iz kakšnega razloga, nehal skrbiti, da ste seropozitivni, ali je tu kar koli drugega, zaradi česar bi začeli skrbiti, oziroma, česar bi se bali?

#### 7. Pogovarjajta se hipotetično o življenju z virusom HIV.

Še vedno me poskušate prepričati, da ste seropozitivni. Ne verjamete mi, ko vam zagotavljam, da je teh sedem testiranj, ki ste jih opravili, natančnih in zanesljivih. Deljava se nekaj minut, da ste seropozitivni. Pogovarjajta se o dnevu v življenju z virusom HIV. Koliko časa v dnevu bi premisljevali o virusu? Skom bi se pogovarjali o virusu? Kaj bi delali drugače, kot delate zdaj? Kaj bi bilo podobno?

#### 8. Pogovarjajta se o prednostih zaskrbljenosti.

Ali vam je vaša zaskrbljenost prinesla kaj dobrega? Dobro premislite, preden odgovorite.

#### 9. Prenesite idejo o psihičnem simptomu.

Po izkušnjah sodeč lahko zaskrbljenost zaradi virusa HIV izraža nezadovoljstvo ali težave na drugih področjih življenja. Ali se v vašem življenju dogaja še kaj drugega, na kar bi morala biti pozorna in upoštevati?

**POT DO POMOČI**

Obstaja majhna skupina uporabnikov, ki izražajo z virusom HIV povezano zaskrbljenost, vendar jih ni mogoče pomiriti s testiranjem, svetovanjem ali literaturo o okužbi z virusom HIV. Ta skupina bo še naprej vzdrževala zaskrbljenost zaradi okuženosti, da bi si tako zagotovila dostop in stik s svetovalcem. V takih primerih je zaskrbljenost vstopnica do sistema psihološke pomoči. Če svetovalec tega ne opazi, se bo uporabnik na koncu vsakega svetovanja spet vrnil k zaskrbljenosti zaradi virusa HIV, z namenom, da bo svetovalec ponovno vpletен. V takih okolišinah včasih pomaga, če uporabniku rečemo: »Še naprej bova nadaljevala z nainim videvanjem in svetovanjem, čtudi ne boste več zaskrbljeni zaradi virusa HIV.« Glavni dvom, skrit za uporabnikovim simptomom, je s tem odpravljen in lahko se začneta ukvarjati z drugimi težavami.

**SKLEP**

Svetovalec mora biti občutljiv za različne skrbi uporabnikov in za zaznavanje posrednih poti, po katerih uporabniki včasih izražajo zaskrbljenost. Psihoterapevtsko delo z zaskrbljenimi zdravimi sodi med najbolj kompleksne obravnave, s katerimi se svetovalec srečuje pri delu v zvezi s HIV. V nekaterih situacijah, ko je uporabnikov poglavitni prikriti problem prej vedenjski ali emocionalni kot medicinski, bo najbolj primerno napotilo k psihoterapeutu. Princip premagovanja odpora je prenosljiv tudi na druge klinične situacije, ko odnos med svetovalcem in porabnikom zaide v slepo ulico.

**POTREBE POMEMBNIH DRUGIH**

Izraz »pomembni drugi«, kot je rabljen tukaj, se nanaša na ljudi, ki so v tesnih stikih z okuženim posameznikom. Pomembni drugi so ključni zaradi vpliva, ki ga lahko imajo na zdravje in blaginjo seropozitivne osebe. Tudi sami tvegajo psihosocialni stres

zaradi svoje čustvene zapletenosti z okuženo osebo.

**ZDRAVSTVENI DELAVCI**

Zdravstveni delavci, ki imajo vsakodnevno opravka z okuženo osebo ali z bolezni, povezano s HIV, pogosto trpijo za posledicami psihosocialnih težav. Čustvena zapletenost z uporabnikom in frustracije zaradi nezadostne učinkovitosti terapije lahko pripeljejo zdravstvenega delavca do depresije, umika in v ekstremnih primerih celo do samomorilskih namer.

Kjer je velika razširjenost okuženosti s HIV, bi moralo biti svetovanje zdravstvenih delavcev integralni del vseh zdravstvenih programov. Svetovanje bi moralo pomagati zmanjšati stres in morda bo potrebna pomoč pri oblikovanju delovnih urnikov, ki upoštevajo tudi frekventne spremembe delovnega okolja in nalog. Prav tako kot za seropozitivne bi moralo biti svetovanje dostopno, ustaljeno in zaupno tudi za zdravstvene delavce.

**SVOJCI**

Za ljudi, ki so okuženi, vključujuč obolele za s HIV-om povezanimi boleznimi, so sorodniki glavni vir nege in pomoči. Vrsta potrebne pomoči bo odvisna od stopnje okužbe: ko se bolnikovo stanje poslabšuje, zahteve do družinskih članov naraščajo. Zahtevana energija in čustvena vpletost bosta naraščali in jemali vedno več časa ter jih oddaljevali od drugih aktivnosti in obveznosti.

Sorodniki lahko doživljajo enake občutke strahu (na primer preganjanje in obtoževanje) kot bolnik. Svetovanje članov družine bo z napredovanjem okužbe zmeraj bolj potrebno in se bo nanašalo na potrebe družine kot enote in na potrebe posameznih članov in članic. Še toliko bolj je to pomembno v situacijah, kjer aids povzroča strah in zavračanje.

Družine bodo verjetno potrebovale tudi tehnično pomoč. Morda jim bo treba preskrbeti zdravila, sredstva za dezinfekcijo in

informacije o tečajih glede infekcije in razpoložljivih načinov zdravljenja. Regularni obiski zdravstvenega delavca in svetovalca so lahko pomembna oblika pomoči. Prav tako moramo upoštevati finančne potrebe družine – tu je treba premisliti možnosti in ugodnosti, ki jih dajejo skupnostni in nacionalni sistemi socialne varnosti.

Najpomembnejše pa je, da se koncept družine razume fleksibilno in vključuje tako družino po izbiri kot družino po rojstvu ali s poroko. Nekateri ljudje imajo nadomestne družine, ki jim zagotavljajo čustveno in praktično podporo, pogosto povezano s tistimi bolj običajnimi družinskimi nazori.

## POSEBNOSTI

### NOŠEČNOST

Ženske v rodnih letih, za katere je znano, da so okužene z virusom HIV, potrebujejo čimprejšnje svetovanje, da bi lahko sprejele jasno odločitev – ali bodo ostale noseče ali se bodo temu odpovedale. Pomembno je, da svetovalca pojasni, da se lahko HIV prenese med nosečnostjo z okužene matere na zarodek ali na otroka med rojevanjem ali med dojenjem. Po izračunih je danes tveganje prenosa med 20 in 40%. Napovedi za nosečo žensko z okužbo s HIV so glede na napredovanje bolezni nezanesljive, mora velja razmišljati o tem vprašanju skupaj z možnostjo posvojitve prezivelega otroka.

Včasih lahko pritisk na žensko, naj rodí otroka, ali njena želja, da rodí, zelo oteži odločitev, da se bo nosečnosti izognila. Odločitev ne sme biti vsiljena, vendar je treba uporabnici jasno povedati o tveganju in o pomoči pri njenem odločanju. Kadar je zaželena kontracepcija, naj svetovalec paru zagotovi dovolj informacij, nasvetov in potrebščin za varno, učinkovito in sprejemljivo kontracepcijo. Prav tako naj jima svetovalec zagotovi strokovne napotke in spremila dognanja glede na njuno izbiro in uporabo kontracepcjskega sredstva.

Kadar pride do okužbe s HIV med nosečnostjo ali kadar postane okužena ženska

noseča, bo potrebovala posebno svetovanje in zdravstveno oskrbo. Nasveti o možnih tečajih za nosečnice so v glavnem omejeni na občutljivo podporo in pazljivo diskusijo o možnih izidih. V primeru, da namerava uporabnica prekiniti nosečnost, bo to odvisno tudi od lokalnih in osebnih religioznih in kulturnih dejavnikov, zakonov, ki govore o abortusu, od višine nosečnosti in od razpoložljivosti primernega servisa za varno prekinitev nosečnosti. Noseča ženska naj bo pripravljena na možnost, da bo otrok rojen seropozitiven, vendar tudi seznanjena s tem, da ima 60% možnosti, da se bo rodil neokužen.

Zakonski ali spolni partner okužene ženske, ki namerava postati noseča ali to že je, naj bo vključen v svetovanje. Sprejemanje odločitev o izogibanju ali prekiniti nosečnosti ali pri pripravah na rojstvo potencialno okuženega otroka naj, kjer je le mogoče, vključuje oba potencialna starša. Verjetno bo imela ženska potrebno socialno in psihološko pomoč najbolje zagotovljeno prav s sodelovanjem partnerja.

### DOJENČKI S SUMOM NA OKUŽENOST

Kot je že prej omenjeno, so možnosti okužene ženske, da rodi okuženega otroka, 20-40%. Otroci, rojeni okuženim materam, ne glede na to, ali so sami okuženi ali ne, nosijo s seboj materina protitelesa – zato bodo pri HIV serološkem testiranju pozitivni. V večini primerov bodo taka pasivna protitelesa izginila do devetega meseca otrokove starosti, lahko pa se ohranijo celih 18 mescev. V tem času je kljub vsem serološkim testom nemogoče reči, ali je otrok okužen ali ne. Ne glede na to lahko otroci začnejo kazati znake z okužbo povezanih bolezniosti prej, kot se lahko naredi zanesljiv test.

Dojenček naj bo pod zdravstvenim opazovanjem, vendar ga je treba obravnavati normalno in mu dajati kar največ pozornosti in naklonjenosti. Zagotovljeno naj ima psihosocialno podporo, čustveno stimulacijo in primerno prehrano. Starši in ožji sorodniki bodo morda potrebovali svetovanje, in kadar je mogoče, naj jim svetovalec pomaga priti v stik z lokalno skupino

## staršev za samopoč.

Čeprav je morda virus prisoten v dojenčkovih telesnih izločkih, ni nikakršnega tveganja prenosa na družinske člane, ki z njim živijo. Vendar naj se ljudje z vrezinami ali odrgninami izogibajo stikov s temi izločki. Del svetovalčeve vloge bo tu morda, da družinske člane uči običajnih higienskih postopkov ali spodbuja k njim, in se prepriča, ali imajo doma dovolj sredstev, kot sta milo in razkužilo.

## DOJENJE

Večina prenosov virusa HIV z matere na potomce se pojavi med nosečnostjo in morda med rojevanjem. Poznejše tveganje prenosa virusa HIV na dojenčka prek dojenja je majhno. A če mati postane prvič okužena med izločanjem mleka, na primer prek okužene krvne transfuzije, obstaja tu veliko tveganje, da bo z dojenjem prenesla infekcijo na dojenčka. Podobno je pri ženskah, ki že imajo simptome aidsa – te bodo bolj verjetno okužile svoje dojenčke prek dojenja.

Velja poudariti, da je materino mleko odločilno za zdravje in dobro počutje večine dojenčkov. S prehranjevalnega, imunoškega in psihosocialnega vidika je materino mleko idealno za potrebe novorojenega in mladega dojenčka. Znane so tudi psihosocialne in zdravstvene koristi dojenja za matere. Otroci, ki niso dojeni, so bolj občutljivi za diarejne, respiratorne in druge infekcijske bolezni, od katerih lahko vsaka ogrozi življenje. Če je dojenček okužen, ga lahko materino dojenje zavaruje pred okužbami, ki lahko izzovejo očitno napredovanje s HIV-om povezane bolezni.

V veliko situacijah ni mogoče zagotoviti varnega in učinkovitega nadomestka za materino mleko zaradi pomanjkanja čiste vode, težav pri sterilizaciji pripomočkov in zaradi pomanjkanja denarja, da bi te nadomestke kupili v zadostnih količinah. V takih okoliščinah bo dojenje matere še naprej edina izbira načina hrانjenja, ne glede na njen status, kar zadeva HIV.

## ŠOLOOBVEZNI OTROCI

Virus HIV se ne prenaša z običajnimi socialnimi stiki in s HIV-om okuženi šolski otroci ne predstavljajo tveganja za ostale šolske otroke. Kadar ima okuženi šolar hemofilijo, naj bo to stanje znano šolskim zdravstvenim službam in njegovim učiteljem. Ni jim treba vedeti za njegovo seropozitivnost, in svetovalec naj tega tudi ne razglaša. V primeru, da učitelji vedo za učenčeve okuženost, pa bo imel svetovalec priložnost prediskutirati z otrokovim zdravnikom ali (kjer je treba) s šolskim osebjem potencialne težave, kot je družbena stigma.

Če otroci vedo, da je sošolec okužen s HIV, bodo morda potrebovali svetovanje. Svetovalec mora pri tem posvetiti veliko pozornosti primernim informacijam in starosti ustrezemu jeziku. Treba jim je povedati, da ne tvegajo okužbe in da naj ravnajo z okuženim sošolcem kot z vsakim drugim članom skupine. Še zlasti pa naj svetovalec zadeve ne dramatizira in ji daje pretirane pomembnosti, večje od tiste posebne pozornosti, ki so jo otroci drugače deležni.

## SEROPOZITIVNI OTROCI S HEMOFILIJOM

Za otroke s hemofilijo so bile razvite posebne svetovalne tehnike in pristopi, od katerih so nekateri prilagojeni za uporabo pri svetovanju seropozitivnih otrok s hemofilijo. Svetovalec naj pojasni staršem, da je njihova skrb povedati otroku, ki je dovolj star, da bo lahko razumel, o nastalem položaju in kaj to pomeni (na primer, zakaj gre otrok k svetovanju). Spošno pravilo je, da naj bo otrok vključen v intervjuje skupaj s starši, in kjer je primerno, tudi skupaj s starimi starši in bližnjimi sorodniki. Svetovalec lahko tako opazuje reakcije otroka in družinskih članov. Svetovalec naj ne bi govoril o vprašanjih, kot je spolnost, brez dovoljenja staršev. Starejši otroci naj pridejo po lastni presoji sami ali skupaj s starši. Morda bo družinskim članom lažje narediti potrebne prilagoditve v podporo otroku in istočasno zaščititi še sebe pred vsakim tveganjem okužbe, če bodo slišali drug

drugega, kaj si mislijo in kakšne poglede imajo na zadevo. Če je otrok resno bolan ali umira, bodo morda starši začutili potrebo, da sami obiščejo svetovalca.

Svetovalne seanse naj praviloma ne bi bile dolge. Svetovalec bo samo pomagal staršem dajati pojasnila otroku ali adolescentu. Z informacijami in znanjem se bo lahko otrok zaščitil pred diskriminacijo v šoli. Uporabne so tehnike igre vlog, v katerih bodo starši ali otrok lažje govorili o vprašanjih, ki jih tarejo in se jim zdijo pomembna. Na primer, oče ali mati lahko igra vlogo učitelja, ki želi ali hoče vedeti kaj več o okuženem učencu. Pomembno je tudi spodbujanje otrokove samopodobe in samovrednotenja ter poudarjanje njegove vzdržljivosti v tem procesu.

#### NA DELOVNEM MESTU

Izklučitev z delovnega mesta je lahko za seropozitivno osebo zelo stresna. Lahko povzroči strah zaradi finančne stabilnosti in zaradi možnih prekinitev pomembnih socialnih stikov in razmerij. Delodajalci in/ali sodelavci, ki imajo redne stike s seropozitivno osebo, potrebujete svetovanje o svojem lastnem položaju in zaščiti pred okužbo, pa tudi o tem, kako lahko pripomorejo k integraciji okuženih.

#### AIDS IN HIV INFEKCIJA V SLOVENIJI

##### PRIJAVLJENI PRIMERI AIDS

Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo do 31. decembra 1997 na osnovi zakonske obvezne prijavljenih skupno 62 primerov aidsa, kar pomeni kumulativno stopnjo 31 na milijon prebivalcev v obdobju od 1986 do 31. decembra 1997. Letna incidenčna stopnja aidsa se je v tem obdobju gibala med 0,5 in 3,5 na milijon prebivalcev, kar je še zelo malo v primerjavi z mnogimi državami v zahodni Evropi.

Med prijavljenimi primeri aidsa je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v Ljubljani. Največ odraslih bolnikov se je predvidoma okužilo pri spolnih stikih z drugimi

moškimi. Dva med bolniki, ki sta izvirala iz držav z epidemiološkim vzorcem 2 (pod-saharska Afrika), kjer je pogost heteroseksualni prenos okužbe in je okuženih že veliko spolno aktivnih ljudi, sta pri nas žive la več let. Tudi druga dva moška, okužena s heteroseksualnimi stiki, sta bila predvidoma okužena v Afriki. Tako so vsi štirje heteroseksualno pridobljeni primeri aidsa med moškimi vezani na heteroseksualne stike v Afriki. Oba bolnika, ki sta si injicirala droge, nista nikoli injicirala v Sloveniji. Tриje bolniki, ki so uvrščeni v kategorijo »ostali/neuvrščeni«, so se predvidoma okužili s heteroseksualnimi stiki, vendar niso navedli, oziroma, ni bilo podatka o spolnih partnerjih iz skupin z večjim tveganjem (tisti, ki injicirajo droge, biseksualni moški, osebe z motnjami koagulacije in prejemniki krvi ali pripravkov pred obveznim testiranjem vse darovane krvi, osebe iz držav z epidemiološkim vzorcem 2).

Vse bolnice so bile okužene s heteroseksualnimi stiki. V letu 1992 je bil prijavljen prvi primer aidsa pri dečku, ki še ni dopolnil prvega leta starosti. Okužba je bila prenesena z matere, ki je imela spolne stike z osebo iz države z epidemiološkim vzorcem 2. V letu 1995 je zaradi aidsa v starosti 5 let umrla prva deklica, ki se je tudi okužila od matere, ki jo je okužil heteroseksualni partner, sam okužen s heteroseksualnimi stiki v državi z epidemiološkim vzorcem 2.

Ker je inkubacijska doba pri aidsu razmeroma dolga, saj polovica okuženih s HIV zboli v desetih letih, nam ta slika kaže značilnosti vzorca prenašanja okužb s HIV med prebivalci Slovenije izpred mnogih let. Nikakor pa nam ti podatki ne morejo povedati, v katerih skupinah ljudi se okužbe s HIV širijo najhitreje v sedanosti. To se bo v podatkih o prijavljenih primerih aidsa odražalo šele čez več let.

##### PRIJAVLJENI PRIMERI INFEKCIJE S HIV BREZ RAZVITEGA AIDS

V Sloveniji je bilo do 31. decembra 1997 prijavljenih še dodatnih 65 primerov diagnosticirane infekcije s HIV brez razvitega aidsa.

V nasprotju z razmeroma zanesljivo sliko o epidemiji aidsa nam podatki o prijavljenih primerih infekcije s HIV nikakor ne morejo odražati prevalence ali incidence v posameznih skupinah prebivalcev v določenih obdobjih. Ob postavitevi laboratorijske dijagnoze infekcije s HIV običajno ne moremo vedeti, ali gre za svežo ali leta staro okužbo. Poleg tega podatki o prijavljenih primerih infekcij s HIV v veliki meri odražajo aktivnosti testiranja, v katere so zajete različne skupine ljudi.

Zanesljivih ocen o porazdelitvi in širjenju okužbe v različnih skupinah prebivalcev glede na demografske in vedenjske značilnosti nimamo, vendar je s HIV gotovo okuženih precej več ljudi, kot je prijavljenih primerov.

Epidemiji aidsa in infekcije s HIV sta v Sloveniji še v zgodnji fazi. Kljub tveganim vedenjskim vzorcem, npr. prenosa z nezaščitenimi spolnimi stiki in s souporabo pribora za injiciranje drog, se po razpoložljivih podatkih še v nobeni skupini ni začelo res eksplozivno širjenje okužbe s HIV. Lahko pa ga pričakujemo, ko bo virus vnešen v skupine z vedenjskimi vzorci z velikim tveganjem. Zato je nujno z intenzivnimi intervencijami v smislu omejevanja tveganega vedenja v vsem prebivalstvu, predvsem pa pri mladih in v skupinah z višjim tveganjem za okužbo s HIV, čim bolj omejiti tvegano vedenje. Vložena sredstva se bodo bogato obrestovala v nižji incidenci in prevalenci okužb s HIV v prihodnosti. (Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Center za nalezljive bolezni, oddelek za aids in spolno prenosljive bolezni)

#### DODATEK 1

##### NAPOTKI ZA UPORABNIKE KONDOMOV

Za maksimalno zaščito pred okužbo z virusom HIV morajo biti kondomi uporabljeni pravilno. Prepričajte se, da razumete in upoštevate naslednje napotke:

- Pri vsakem spolnem odnosu uporabite nov kondom.
- Vedno dajte kondom na penis še pred spolnim odnosom.

- Kondom nataknite, ko je penis v erekciji.

• Pri nastavljanju kondoma stisnite bradavico ali prazen prostor na koncu kondoma, da iztisnete zrak. Vedno pustite centimeter ali dva praznega prostora kondoma na koncu penisa za semenski izliv.

- Kondom odvijte vse do začetka penisa.

• Če kondom med spolnim odnosom poči, nemudoma umaknite penis in uporabite nov kondom.

• Po izlivu umaknite penis še, ko je v erekciji. Pri tem držite obroč kondoma, da ne zdrsne s penisa.

• Kondom odstranite previdno, tako da se semenski izliv ne razlije. Potem ga odvrzite v pokrit koš za smeti.

• Kadar želite uporabiti lubrikant (polzilo), uporabite tistega, ki je narejen na vodni osnovi, saj lahko petrolejski žele poškoduje kondom.

• Ne uporabljajte sline kot polzila – ker je neučinkovita in lahko pripelje do tega, da kondom poči.

• Ne hranite kondomov v bližini izvora toplotne, pod lučjo ali na vlagi, ker se tako deformirajo in potem lahko počijo.

• Kondomi, ki se lepijo ali so lomljivi ali kako drugače poškodovani, niso uporabni.

Take napisane napotke lahko s težavo upoštevajo tudi dobro izobraženi ljudje. Začeleno je, da se svetovalci prilagodijo jeziku uporabnikov in jim napotke razložijo na preprostejši način. Priporoča se uporaba preprostega grafičnega materiala. Morda pridejo v poštev kulturno sprejemljivi grafični pripomočki, ki jih že uporabljajo centri za načrtovanje družine.

#### DODATEK 2

##### NAPOTKI ZA PREVENCIJO SPOLNEGA PRENOSA VIRUSA HIV

(Povzeto po: *Prevention of sexual transmission of human immunodeficiency virus* 1990.)

Naslednji splošni napotki so namenjeni posameznikom in skupinam. Morda jih bo treba prilagoditi različnim lokalnim situacijam.

**PRIPOROČILA VSEM POSAMEZNIKOM  
ZA ZAŠČITO PRED SPOLNIM PRENOSOM  
VIRUSA HIV**

- Zavedajte se, da nikakor ne tvegat spolno prenosljive HIV okužbe, kadar imate vzajemno zvesto razmerje s svojim spolnim partnerjem in sta obo seronegativna ter nobeden od vaju ni bil izpostavljen okuženi krvi, na primer z uporabo intravenoznih drog ali sposojanjem igel.

- Če nameravate imeti spolni odnos in niste v vzajemno zvestem razmerju, se zavedajte, da so možnosti okužbe z virusom HIV odvisne od naslednjih treh faktorjev:

1. Od izbire spolne/ga partnerke/ja

Tveganje okužbe je neposredno povezano z možnostjo, da je vaš partner okužen.

Za heteroseksualne in homoseksualne partnerje verjetnost varira glede na področje v svetu. Zaradi tega:

- Ne imejte spolnih razmerij z naključnimi ali nepoznanimi partnerji.

- Ne imejte spolnih razmerij z osebami, ki so uporabljali ali morda še vedno uporabljajo injekcije za vbrizgavanje drog.

- Ne imejte spolnih razmerij z osebami, ki imajo mnogo različnih spolnih partnerjev, kot so prostitutke in prostituti.

2. Od števila spolnih partnerjev

Večje ko je število partnerjev, s katerimi stopate v spolne odnose, večja je verjetnost, da boste naleteli na partnerja z okužbo s HIV. Zato zmanjšajte število spolnih partnerjev na kar najmanj.

3. Od načina spolnega obnašanja

Če nameravate imeti spolno razmerje z osebo, o kateri vam nista znani njena spolna preteklost ali uporaba intravenoznih drog v preteklosti, vam bo vzdržnost od spolnih odnosov ali rigorozno zmanjšanje spolnih stikov na aktivnosti, ki ne vključujejo mešanja semena in vaginalnih izločkov ali krvi (na primer na objemanje in božanje), pomagala izključiti možnost okužbe z virusom HIV. V vseh ostalih primerih je močno priporočljiva običajna pravilna uporaba kondomov.

**PRIPOROČILA Z VIRUSOM HIV OKUŽENIM  
OSEBAM**

- Obvestite nekdanje in sedanje spolne partnerje o svoji okužbi in jim priporočite obisk centra za testiranje ali zdravstvenega svetovalca za svetovanje in evalvacijo (vključujoč, če je možno, serološko testiranje). Če ne zmorete ali ne želite osebno seznaniti svojih nekdanjih in sedanjih partnerjev, prosite zdravstvene ali socialne delavce, da vam pomagajo pri obveščanju oziroma storijo namesto vas.

- Obvestite potencialne spolne partnerje o svoji okužbi in se izognite spolnemu odnosu ali pa rigorozno zmanjšajte spolne stike na aktivnosti (npr. na objemanje, božanje), ki ne omogočajo mešanja semena, vaginalnih izločkov in krvi, ali pa se pogovorite o previdnostnih ukrepih, s katerimi bosta s partnerjem/ko zmanjšala tveganje spolnega prenosa virusa HIV (npr. z uporabo kondoma).

- Če se obo odločita za penetrativni spolni odnos, uporabita kondom pravilno, saj bo stalna pravilna uporaba kondoma zmanjšala tveganje prenosa virusa HIV.

- Dosledno se izogibajta spolnim odnosom, ko imate vi ali vaš partner vnetje ali rane v genitalnih, analnih ali oralnih predelih, in med menstruacijo.

- Izogibajte se nosečnosti. Okužene ženske, ki so noseče, bi se morale zavedati tveganja svojega zdravja in zdravja nerojenega otroka in bi se morale posvetovati s svetovalcem. Okuženi moški bi se morali pogovoriti o tveganju nosečnosti s svojimi partnerkami.

- Ne darujte krvi, krvne plazme, sperme, mleka, telesnih organov ali drugih tkiv.

**PRIPOROČILA SPOLNIM PARTNERJEM  
OKUŽENIH OSEB**

- Stopite v stik z zdravnikom zaradi svetovanja in evalvacije (vključujoč testiranje, če je na razpolago). Če je rezultat testiranja negativen in ste klinično zdravi ter je bila vaša zadnja izpostavljenost nezaščitenemu spolnemu odnosu ali uporaba iste igle z okuženim pred šestimi meseci ali več,

praviloma lahko velja, da pri dosedanji izpostavljenosti niste bili okuženi z virusom HIV. Če ste bili v zadnjih šestih mesecih izpostavljeni in nadaljujete s spolnimi odnosi z okuženim partnerjem, bo potreben ponovni test za potrditev, ali se je okužba pojavila ali ne. Če ste bili na zadnjem testiranju negativni, si preberite spodnja priporočila.

- Zavedajte se, da sta vzdržnost in izogibanje tveganim spolnim aktivnostim, pri katerih lahko pride do mešanja semena, vaginalnih izločkov in krvi, edina pot za zmanjšanje tveganja prenosa okužbe. Kadar za osebo to ni sprejemljivo, je alternativa uporaba kondomov, vendar tudi to ni brez tveganja. Čeprav ni znana natančna učinkovitost kondomov za prevencijo HIV okužbe, bo njihova pravilna in stalna uporaba zmanjšala možnost tveganja prenosa.

- Izogibajte se vseh spolnih odnosov, ko imate vi ali vaš partner vnetje ali rane v genitalnih, analnih ali oralnih predelih in med menstruacijo.

- Če ste noseči, se pozanimajte, kje je na razpolago svetovanje o testiranju na prisotnost protiteles. Če ste že bili testirani in je bilo ugotovljeno, da ste seropozitivni, se posvetujte o velikem zdravstvenem tveganju za vašega nerojenega otroka in o potencialnem tveganju za vas same.

- Ne darujte krvi, krvne plazme, sperme, mleka, telesnih organov ali drugih tkiv.

#### PRIPOROČILA ZDRAVSTVENIM, SOCIALNIM IN DRUGIM DELAVCEM IN DELAVKAM

- Bodite pozorni in z občutkom spremljajte uporabnikovo spolno vedenje, ki pelje v tveganje z okužbo s HIV.
- Do podatkov o spolni preteklosti pride po običajni poti. Nikogar ne obsojajte.
- Uporabnike seznanjajte o okužbi s HIV in o njeni prevenciji. Če je primerno, jim priporočite izogibanje partnerjev z velikim tveganjem okužbe (npr. z intravenoznimi narkomani, prostitutki/prostitutkami, moškimi, ki imajo spolne stike s prostitutkami/prostituti, z ljudmi, ki so vpleteni v spolne aktivnosti z velikim tveganjem, ter jih seznanite s pravilno uporabo kondomov).

- HIV testiranje in svetovanje ponudite osebam z velikim tveganjem okužbe s HIV.

- Pozanimajte se, kakšne usluge in zmogljivosti so na razpolago v skupnosti, da boste lahko ljudi ustrezno napotili.

- Kjer obstajajo ustrezne službe in programi, bodite pripravljeni, da jim boste pomagali s svetovanjem, skupinami vrstnikov za samopomoč in drugimi službami za pomoč okuženim in njihovim spolnim partnerjem, ali jih napotite vsaj v ustrezno ambulanto ali drugo zdravstveno ustanovo, kjer izvajajo tako pomoč.

- Nagovorite uporabnika, da vam poroča o svojih spolnih aktivnostih (te podatke boste potrebovali za izdelavo statistik in poročil, ki jih boste posredovali javnim službam, ki se ukvarjajo s spremljanjem zdravja prebivalstva), in bodite pripravljeni, da boste to vlogo dobro opravili.

- Pomagajte okuženim in neokuženim uporabnikom intravenoznih drog pri iskanju primernega zdravljenja odvisnosti in pri izogibanju souporabi igel in brizgalnega pribora.

- Seznanite okužene ženske, ki so noseče, z velikim zdravstvenim tveganjem za nerojenega otroka in potencialnim tveganjem zanje ter z možnostmi svetovanja. S podobnimi informacijami seznanite tudi vse okužene ženske, ki še lahko rodijo.

#### DODATEK 3

#### UPORABNE INFORMACIJE ZA LJUDI Z VIRUSOM HIV ALI Z AIDSOM

V potestnem in podiagnoznem obdobju sta potrebna tako pomoč kot informiranje o prevenciji prenosa okužbe. Da bi znali reševati psihosocialne težave, ki se pojavijo v tem času, še posebno pri ljudeh, ki so okuženi, naj svetovalec poudari informacije o prevenciji, ki bodo predstavljale okvir za življenje z virusom HIV. Enako naj bodo na svetovalnih seansah za okužene in neokužene pojasnjene naslednje zadeve:

1. Okužba z virusom HIV ni isto kot aids. Osebe z aidsom so okužene z virusom HIV, samo določeno število okuženih pa ima tudi aids.

2. Spolni odnosi, heteroseksualni ali homoseksualni, so glavna pot prenašanja virusa HIV. Virus se lahko prenese z vsakim penetrativnim spolnim odnosom, kjer se izmenjajo s HIV-om okužena sperma, vaginalni izločki ali kri. Spolnemu prenosu okužbe se lahko izognemo, če med spolnim odnosom moški vedno uporablja kondom, vsakokrat od začetka do konca spolnega akta. Ženske naj se prepričajo, da njihovi partnerji uporabijo nov kondom pri vsakem spolnem odnosu. Napotki za prevenциjo spolnega prenosa so predstavljeni v Dodatku 2 in napotki za pravilno uporabo kondomov v Dodatku 1.

3. Kondomi omogočajo učinkovito zaščito pred prenosom virusa HIV, če jih uporabljamo previdno in dosledno. Priporočljivi so kondomi iz lateksa, premazani s silikonom ali lubrikantom na vodni osnovi. Ko je zaželena še dodatna lubrikacija za zmanjšanje tveganja, da bi kondom počil, naj se uporabi lubrikant na vodni in ne na oljni osnovi. Kondomi iz živalske membrane (npr. ovčja koža) so po vsej verjetnosti manj učinkoviti kot kondomi iz lateksa in zato kot bariera pred virusom HIV niso priporočljivi.

4. Kontracepcija sredstva, ki ne postavljajo bariere, kot je maternični vložek, ne varujejo pred prenosom HIV. Ni še jasno, ali imajo oralna in vbrizgalna kontracepcija sredstva kakšen vpliv na tveganje prenosa virusa. Tukaj se kaže jasna potreba po koordinaciji med programi kontrole aidsa in centri za načrtovanje družine.

5. Določena zdravstvena stanja, še posebno druge spolno prenosljive bolezni, lahko povzročijo napredovanje okužbe s HIV do aidsa. Napotki za preprečevanje spolno prenosljivih bolezni naj bodo namenjeni tako okuženim kot neokuženim (gl. Dodatek 2). Ta navodila morajo biti jasno razložena uporabniku, in če se strinja, tudi njegovemu ali njenemu spolnemu partnerju/ki.

6. Ni še jasno, ali nosečnost pospeši napredovanje iz stanja okuženosti do aidsa. Nedorečenosti glede tega vprašanja je treba pojasniti okuženim ženskam v rodnih letih. Tveganje prenosa virusa HIV na fetus je 20-40%. Če se okužena ženska in njen partner

želita izogniti nosečnosti, jima je treba svetovati glede kontracepcije in omogočiti dostop do varnih in zanesljivih kontracepcijskih metod.

7. Imunizacija (cepljenje) je pomembno pri zaščiti okuženega otroka, še zlasti proti tuberkulozi in ošpicam ter tetanusu. O vplivu ostalih cepljenj so raziskave še v teku.

8. Okužene osebe in osebe, vpletene v tvegano vedenje, naj ne bi nikoli darovale telesnih tekočin kot kri, sperma, mleko in telesnih organov.

9. Okužene osebe ne smejo souporabljati brizgalk, igel ali drugih pripomočkov za prebadanje kože, na primer za vbrizganje drog. Izogibali naj bi se tetoviraju in morebitnim drugim invazivnim postopkom, razen če je zagotovljena sterilizacija instrumentov pred postopkom in po njem.

10. Okužene osebe naj ne bi souporabljale zobnih ščetk, britvic ali drugih instrumentov, ki se lahko umažejo s krvjo, čeprav je tveganje okužbe s temi pripomočki ekstremno nizko.

11. S HIV-om okužene ljudi je treba spodbujati k zdravim oblikam vedenja. Določene oblike takega vedenja se razlikujejo od ene do druge družbene skupine in od ene do druge države. Pomembno je poudariti, da naj se okužene osebe:

- izogibajo uporabi poživil, kot so tobak, alkohol in amilonitriti. Uporaba heroina in kokaina prav tako ni priporočljiva in se ji je treba izogibati. Ta mamila zmanjšajo sposobnost presojanja o varnem in nevarnem vedenju.

- Navadijo naj se na uravnoteženo dietno prehrano, ki izboljšuje odpornost organizma.

- Naj redno izvajajo telesne vaje in redno ter dovolj spijo, ker bo pripomoglo k dobremu počutju, zdravju in vitalnosti.

- Naj zmanjšajo stres in se poskusijo sprostiti. Potrebno je odkriti in odpraviti potencialni in dejanski stres.

- Naj vzdržujejo redne stike s sistemom zdravstvene oskrbe, vključujuč svetovalne in socialne službe.

12. Z virusom HIV okužene osebe ali osebe z aidsom pogosto sprašujejo po možnih načinih zdravljenja in zdravilih.

Zaradi tega naj bo svetovalec na tekočem z rezultati raziskav in novimi zdravili ter terapijami za stanja, povezana z okužbo, da jih bo lahko posredoval uporabnikom. Čeprav za okužbo s HIV in aids ni zdravila, pa so odkrili veliko terapij, ki učinkovito pomagajo pri oportunističnih boleznih, ki izhajajo iz imunske odpornosti. Vsaj za eno zdravilo, zidovudine (znano tudi kot AZT), je dokazano, da učinkovito podaljšuje čas preživetja in lajša simptome pri nekaterih uporabnikih. Trojna terapija kot najnovejši dosežek v boju proti okužbi z virusom HIV virusa ne uniči, temveč ga le zavre in z določen čas задrži njegovo ekspanzijo, jo upočasni. Trenutno se testira več kot 40 zdravil (antivirusnih in imunomodulatorjev) v več kot sto kliničnih raziskavah, večinoma v industrijskih državah.

13. Veliko ljudi verjame, da drago zdravljenje ali nega pomenita tudi dobro zdravljenje. Svetovalci morajo biti pozorni na to in pomagati uporabniku sprejemati odločitve glede na prednosti in slabosti določenih terapij in intervencij.

Svetovanje naj pomaga razvijati pri uporabniku socialno konstruktivno vedenje in aktivnosti, ki ne vključujejo tveganja za prenašanje virusa. Naključni socialni stiki,

souporaba jedilnega pribora, prisotnost v istem prostoru, uporaba plavalnih bazenov in sanitarij niso nobeno tveganje za ostale, ampak pomagajo pri ohranjanju občutka socialne pripadnosti.

Uporabniki intravenoznih drog, ki so odvisniki, naj bodo seznanjeni, kje lahko dobijo sterilne brizgalke in igle (če je to na razpolago) ter kako uporabiti razkužilo za razkuževanje vbrizgalnih pripomočkov. Nekatere države ali mesta imajo programe menjave brizgalk in igel. Droege so bile vedno drage in uporabniki se bodo morda spustili v prostitucijo, da si bodo zagotovili potreben denar. Kombinacija uporabe drog in prostitucije je še posebej nevarna za oba, za prostitutko/ta in za klienta. Posebno skrb je treba posvetiti osebam, za katere menimo, da živijo v takih okoliščinah, jih oskrbeti s kondomi in spodbujati k dosledni uporabi.

Spolni partnerji uporabnikov intraveneznih drog so v nevarnosti, da se okužijo z virusom HIV ali s kako drugo boleznijo, če pri spolnih odnosih ne uporabljajo kondomov. Tem je treba zagotoviti svetovanje in informacije o preprečevanju možne okužbe s HIV s prilagajanjem na varnejše spolne tehnike.

## *Literatura*

- ADLER, M. W. (1987), Care for Patients with HIV Infection and AIDS. *British Medical Journal*, 295: 27-30.

BATESON, M., R. GOLDSBY (1988), *Thinking AIDS*. New York: Addison-Wesley Publishing Company.

BOR, R., MILLER (1992), *Theory and Practise of HIV Counselling*. London: Cassell.

BURRIS, S., DALTON (1993), *AIDS Law Today*. New Haven & London: Yale University Press.

GEE, G., T. A. MORAN (1988), *AIDS: Concepts in Nursing Practise*. Baltimore: Williams and Wilkins.

KING, M. (1993), *AIDS, HIV and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press.

MOSS, A. (1992), *HIV and AIDS: Management by the Primary Care Team*. Oxford: Oxford University Press.

*Prevention of sexual transmission of HIV virus* (1990). Geneva: WHO.

RYAN, C. (1991), *Developing a Nursing Model for use with People with AIDS who have Neurological Involvement*. Publikacija z druge evropske konference za medicinske sestre, ki delajo z bolniki z aidsom. Amsterdam.

SHERNOFF, M. (1991), *Counseling Chemically Dependent People with HIV Illness*. New York: Harrington Park Press.

WILHELMSEN, P., J. H. WEAVER, R. FUCHS (1974), *Change: Principles of Problem Formulation and*

WHO AIDS Series 8 (1990), *Guidelines for counselling about HIV infection and disease*. Ženeva: WHO.

*elling about HIV infection and disease. Ženeva:*

dikovale lokalne skupnosti med učitelji, načrti, raziskave, rezultate in vrednosti načrtovanih sestavljajo vsebine in metodologijo predavanj.

Učiteljev delavnega načrtovanja se sledile ustrezne napovedi za podprtje socialnega razvoja ter je bila leta 1989 v sprejemljivo obliko izvedena načrtna dokumentacija. Prav ta izdelek je dosegel red, da si mestna centra za osnovno delo v upravnih jedinah, predvsem oddelki o pozdravju in varstvu zdravstvenih storitev, podobnimi razmerji strokovne komisije in razpisati javno obvezno. Odločitev o izvedbi teh predpisov so tako, da prejšnjega načasnega počasa prvega načrta izvedenih komisij in enotnih podjetij, načrte načrte razpisovanje na tudi v delovni opredeljeni periodi. Cilj težje je, da je delovanje



Jasna Cajnko

## UKREPI CENTROV ZA SOCIALNO DELO POD DROBNOGLEDOM

Temeljni zakon na področju socialnega varstva, Zakon o socialnem varstvu (1993), v 49. členu opredeljuje centre za socialno delo kot javne zavode, ki izvajajo naloge s področja javnih pooblastil in naloge, ki jih centrom nalagajo drugi predpisi. Med temi nalogami gre tudi za posege, ki jih ljudje doživljajo kot grob poseg v njihovo intimo in zasebnost, zato jih »uporabniki« in »nevpletena javnost« pogosto kritizirajo in se ne strinjanjo z njimi. Presojam, da je razlog za dokaj razširjena vprašanja o strokovni kompetentnosti odločitev organov socialnega varstva mogoče iskati tudi v dejstvu, da so v strokovnih odločitvah teh organov dolgo sodelovali laiki. Pa poglejmo dobrih dvajset let nazaj in primerjajmo takratno organiziranost socialnih služb.

MED LAJČNOSTJO IN PROFESIONALNOSTJO

V 70-ih letih je socialno delo opravljala občinska uprava. Z zakonom o socialnem skrbstvu iz leta 1974 so bile ustanovljene Skupnosti socialnega skrbstva, ki so za področje opravljanja stokovnih opravil ustanovljale centre za socialno delo kot organizacije združenega dela. Predpise o opravljanju pripravnštva in strokovnih izpitov strokovnih delavcev s področja socialnega varstva je po takratnem zakonu izdajal *upravni organ*, zadolžen za socialno skrbstvo, v soglasju z upravnim organom za *prosveto in kulturo*.

V 80-ih letih je bilo s spremenjenim in dopolnjenim zakonom o socialnem skrbstvu tudi na področje socialnega dela vpe-

Ijano »samoupravljanje«. Za odločanje o izvrševanju javnih pooblastil so bili na centri za socialno delo imenovani in oblikovalni sveti skupnosti izvajalcev-strokovnjakov in uporabnikov-laikov.

Sveti so odločali o zadevah varstva in pomoči družini, o denarni pomoči, o namestitvah otrok in starostnikov v zavode... Odločali so na sejah, odločbe je podpisoval predsednik sveta, ki je bil laik. Odločitve svetov so bile za strokovnjake na centrih za socialno delo zavezujoče in obvezujoče. Naj še pojasnim, da so laične člane svetov kandidirale lokalne skupnosti izmed uglednejših občanov, navadno iz vrst učiteljev, patronažnih sester in vidnejših lokalnih veliakov, ki so bili pogosto upokojenci.

Obdobje laičnega odločanja o strokovnih zadevah na področju socialnega varstva se je končalo šele leta 1989 s spremembou Zakona o socialnem skrbstvu. Prav ta zakon je določal tudi, da si morajo centri za socialno delo v upravnih zadevah, preden odločajo o pravicah in koristih nedoletnih otrok, pridobiti mnenje strokovne komisije in razpisati javno obravnavo. Odločitve o otrokovi pravicah so tako iz prejšnjega »laičnega« polja prešle na polje strokovnjakov z različnih področij. Ta obveza je ostala nespremenjena tudi v Zakonu o socialnem varstvu (Ur. list RS, št. 54/92), ki je še danes v veljavi.

## SOCIALNO DELO V POLPRETEKLEM ODBOBJU

V zadnjih letih naletimo na vedno hujše kritike klasičnega koncepta države blaginje in njene socialne politike ter s tem tudi

socialnega dela. V. Leskošek (1995) navaja, da je padec socializma v socialnem delu prinesel premik od koncepta »istosti« h konceptu »različnosti«. Moralne dimenziije tradicionalnega socialnega dela so bile osredotočene v trditvi: vsi ljudje smo enaki, vsi imamo enake potrebe in enake pravice. Enakost, zagotovitev potreb in pravic naj bi uresničevala takratna »država srečnih ljudi«, socialno delo pa je bilo eno od njenih ideoloških aparatov.

Sama zgodovinska distanca od polpreteklega obdobja in njegova tako ali drugačna vrednostna ocena pa sama po sebi še ne prinaša novih rešitev za današnji čas. Kajti, kot navaja B. Stritih:

... ena od slepih peg socializma je mišljenje, da ekonomski razvoj in bogatenje avtomatično pomeni že tudi rešitev socialnih problemov. Danes vemo, da ekonomski razvoj, materialno bogastvo in razvitost proizvodnih, trgovskih, prometnih in turističnih dejavnosti prinaša večjo nevarnost dezorientacije. (Stritih 1995.)

Država s svojim političnim sistemom lahko prezivi le, če ima v vseh pomembnih družbenih segmentih izdelano strategijo delovanja. Na ta način izvaja socialno kontrolo. To velja tudi za polje socialne politike, in sicer po načelu »deli in vladaj«. V. Leskošek v enem svojih prispevkov navaja:

V smislu problema razumevanja novih konceptov socialne politike ne moremo več iskati samo v pomanjkanju diskurza o njih v preteklosti, temveč v zavestni politični odločitvi tistih, ki socialno politiko določajo. To pa so najpogosteje predstavniki strank na oblasti. S tem nikakor nočem zanemariti vloge in pomena stroke. Nasprotno, poudariti želim dejstvo, da je socialna politika področje, kjer imajo tudi različne politične stranke močan interes, kar je razvidno iz parlamentarnih razprav ob temah, kot so splav, otroški dodatek in drugo. (Leskošek 1995: 196.)

Dileme o nevtralnosti in znanstveni distanci socialnega dela na vplive vsakdanjega življenja po moji presoji ni. Socialno

delo oziroma praksa socialnega dela je politična in zaradi tega tudi pogosto v nasprotju z osnovnimi načeli stroke. Politična zato, ker je praksa socialnega dela odvisna od socialne politike, ki se kroji v vladajočih političnih strankah; sočasno pa je mogoče zaslediti nekongruentnost med sprejeto socialno politiko in stroko, saj je temeljna naloga socialnega dela zagovarjati potrebe in interes uporabnikov storitev.

V. Rus (1990) pravi, da država blaginje nastane takrat, ko socialna država pretirano vstopi v družbo blaginje in s tem prevzame tiste funkcije, ki bi jih morali opravljati ali si jih zagotavljati sami ljudje. S tem povzroči, da so ljudje pretirano odvisni od države. Vendar pa bi lahko tudi pretirano vstopanje družbe blaginje v socialno državo pomenilo ogrožanje socialne varnosti ljudi, ki jo lahko poleg pravne in ekonomske varnosti zagotovi sama država. Meje med njima niso natanko določene in so predmet konsenza.

Država blaginje je torej država, ki prevzame obveznost za zagotavljanje kvalitete življenja ljudi. Skupaj z obveznostjo prevzame država tudi odgovornost za zadovoljevanje potreb svojih državljanov. Hkrati pa je prav država tista, ki potrebe svojih državljanov opredeli za »potrebe«. Tako se država hkrati znajde v vlogi tistega, ki definira, in tistega, ki zagotavlja, pravice namreč. Ker prevzame nase odgovornost za zagotavljanje blaginje ljudi in si pridržuje pravico definirati potrebe, povzroči odvisnost ljudi od sistema.

Zdi se, da na ta način nad uporabniki izvajamo neke vrste kontrolo, skrbništvo »tistega, ki ve in zna«, nad »tistem, ki je nemoten in potrebuje«. V. Flaker navaja:

... matrica skrbniškega odnosa potrebuje infantilizacijo varovanca, prvič, da bi skrbnik upravičil svoj skrbniški odnos, in drugič, da bi imel možnost, pedagogozirati svoj predmet. (Flaker 1998: 245.)

V državi sprejeta raven socialne varnosti se z ustreznou socialno politiko implementira v vsakdanje življenje. Implementira se prek sistema ustanov, ki so hkrati izvršiteljice sprejetih ukrepov. To so tudi centri za socialno delo, ki v kontekstu stare blaginj-

ske paradigmne sprejemajo »neposredno odgovornost« za potrebe svojih uporabnikov. Te od države prevzete odgovornosti se zrcalijo v argumentih, ki jih v institucijah uporabljamo, kadar nepovabljeni vstopamo v življenja ljudi, še posebno pa takrat, kadar interveniramo na podlagi avtoritetov zakonskih ukrepov. Smo hrati tisti, ki dejemo, in tisti, ki odvzemamo.

#### SOCIALA DANES – MED SCILO IN KARIBDO

V času od nastanka samostojne Slovenije je mogoče opaziti razmah nevladnih organizacij, ki imajo intenzivno oporo tudi pri državi sami. Na ta način se srečamo z zanimivim paradoksom. Država s svojim sistemom socialne politike, ki je zastavljena tako, da opredeljuje in rešuje socialne stiske svojih državljanov, povsem javno deklarira in podpira nevladne organizacije kot družen, bolj zaželen, cenejši in morda tudi bolj »profesionalen« odgovor za reševanje socialnih stisk svojih državljanov. Gre za nerešljivi antagonizem, saj ta država skoz javna pooblastila, ki jih smejo izvajati samo državne institucije, potrebuje centre za socialno delo, čeprav jim sama ne daje niti mesta niti vloge, ki jim v sistemu socialnega varstva gresta.

Tako se v praksi srečujemo z vznikom društev, nevladnih organizacij in samopomočnih skupin, ki so v širši javnosti bolje sprejete in zaželene kot državne institucije socialnega varstva. Odgovor sem že nakanala. Za udeležbo v njih se uporabniki sami odločajo, sami izbirajo mesto, kjer bodo poskušali rešiti svojo težavo, morebitno reševanje njihove težave je vezano na njihov vpogled v nastalo težavo oziroma na njihovo odločitev, da se s težavo spoprimejo.

Ker pa država svojim prebivalcem ne zaupa, da bodo težave, ki jih pestijo, odpravljali pravočasno in soljudem »prijazno«, je vzpostavila pravni sistem ter izvedbo in kontrolo realizacije poverila državnim organom. Sama te organe redno kontrolira in preverja.

Tako se profesionalci na centrih za socialno delo nujno znajdemo v nezavdiljivem položaju. Na eni strani uveljavljamo

svojo profesionalno avtonomijo, po drugi strani pa smo nujno vpeti v sistem ustanov, kjer smo zaposleni in ki nam dajejo zaslужek in zahtevajo ustrezeno sodelovanje in pripadnost. Pa ne samo to. V sistemu državne blaginje je človek razglašen za najvišjo vrednoto sistema. Človek in njegov »modus vivendi«. Ta sistem mora biti dovolj prikrit, da se državljanji ne čutijo nadzorovane, hkrati pa vendar dovolj razviden, da lahko država poseže v tisti točki, ko je državljan njej ali sodržavljanom »nevaren«. Sistem nadzorovanja in kaznovanja teče namreč po načelu zadostnega nadzorovanja, s čimer se zagotavlja varnost. Sistem socialnega varstva ni pri tem nobena izjema.

Glede na to ni več presenetljivo, da posegi strokovnih služb centrov za socialno delo (to je države) v družine posameznih državljanov naletijo na tako veliko zanimalje širše in strokovne javnosti. Položaj »sociale« je v vsakem primeru nezavdiljiv. Če organi ne posežejo v zasebnost nefunkcionalne družine, ki ogroža nekatere izmed svojih članov, so deležni velike kritike javnosti, ker niso opravili svojega dela, npr. zavarovali nebogljenega otroka pred njegovimi starši. V nasprotnem primeru pa, če strokovne službe s področja sociale posežejo v družino, ker so po dolgotrajnem postopku dela z družino in ko so izrabili razpoložljive metode, tehnike in vrste pomoči, s katerimi so jo poskušale opremiti za primerno ravnanje z otroki, izločile otroke iz družine, prav tako naletijo na veliko kritiko. Neredki so primeri, ko so poslanske skupine v parlamentu zahtevali strokovni nadzor v pristojnem centru za socialno delo in zahtevale strokovno poročilo o poteku reševanja določene »zadeve«. Politična in javnomnenjska »gonja« zoper strokovno službo in njeni zaposlene je našim klientom pogosto bolj škodila kot koristila.

Nadaljnja specifika »sociale« je dejstvo, da združuje v svojih vrstah profesionalce različnih strok: socialne delavce, pedagoge, psihologe, pravnike, sociologe. Ustaljena metoda dela je namreč interdisciplinarnost. Sama sem trdno prepričana, da ta način dviguje kvaliteto strokovnih pristopov našega dela.

V svojih ukrepih, zlasti posegih v družine, smo v centrih za socialno delo vezani še na druge strokovne službe: policijo, sodišča, zdravstvene službe, svetovalnice. Pogosto se dogaja, da strokovne metode in prijeme našega dela presojajo in ocenjujejo strokovnjaki z drugih področij in s svojimi profesionalnimi pogledi, ki niso in ne morejo biti enaki našim. Prav tu pa se mi zdi, da je jedro težave. Profesionalnost stroke je namreč mogoče meriti le z merili te profesije, ne z merili druge, kot navaja Dragoš (1996). Zaradi vpletjenosti drugih strok, zlasti pa pravosodnih organov, se postopki naših služb ocenjujejo skozi ekspertna načela prava, s čimer se socialnemu delu odvzema verodostojnost in profesionalnost. Težava je najbrž še večja zaradi tega, ker je zakonodajalec nekaj pristojnosti na polju posegov države v družino poveril centrom za socialno delo, nekaj pa sodiščem. V drugem primeru določene strokovne postopke opravijo centri za socialno delo, saj pravosodni organi niso usposobljeni za postopke na ravni mečloveških odnosov.

Pri tem je treba dodati, da strokovnjaki na centrih za socialno delo v postopkih, ki tako ali drugače omejujejo pravice klientov, postopamo po načelih Zakona o upravnem postopku, ki natančno določa postopek obravnavne po upravni poti. Za humanistično usposobljene in izobražene eksperte je to dokajšen odmik od njihove teoretske paradigme. V postopkih, ki zahtevajo največji mogoči strokovni in človeški angažma, je treba vso pozornost usmerjati še na pravilen upravni postopek. To v praksi pomeni pravilno pisanje zapisnikov, zbiranje povratnic, pravilno vabljene strank, pravilno izdelane odločbe.

Neredko se namreč zgodi, da so strokovne odločitve socialnih služb »odpravljene«, »nadomeščene« prav zaradi postopkovnih napak, le redko pa gre za napačne ali preslabo pretehtane vsebinske, to je, strokovne odločitve.

V vseh postopkih ukrepov in odločanja, ki jih izvajamo na centrih za socialno delo, gre za nasprotuoče si interese udeleženih, sicer organi ne odločamo, ampak vodimo svetovalne postopke. V svojih odločitvah

torej nujno prizadenemo nekatere svoje kliente in ne zadovoljimo njihovih pričakovanj.

Ljudje ocenjujemo in vrednotimo skoz svojo perspektivo, skoz svoj vrednostni sistem in svoj referenčni okvir, zato bomo, kadar naša pričakovanja niso uresničena, govorili o nestrokovnosti pristojnih služb in o nepopolnem ugotavljanju dejstev. Prav težko pa je prepričati prizadete, da je bil strokovni postopek socialne službe zavrnjen zaradi formalnih napak v postopku, ne zaradi nestrokovno ugotovljenega dejanskega stanja.

Ena, pa ne najboljša, morda le najenostavnnejša rešitev se ponuja sama po sebi: na centrih za socialno delo je treba zagotoviti poleg ekspertov s področja humanističnih ved še strokovnjake s področja upravnega in pravnega področja ter ločiti »svetovalni« del od »upravnega«. Žal pa zaradi omejitev zaposlovanja v državnih službah in zaradi premajhne politične volje in nepripravljenosti prisluhniti našim težavam ta enostavna rešitev ni mogoča, čeprav bi tudi sami državi, ki izvaja »kontrola skozi pomoč«, ta način najbolj ustrezal. Na centrih za socialno delo pa se humanisti še naprej ukvarjamо tudi s pravnimi in upravnimi vprašanji, naše postopke pa ocenjujejo eksperti za pravo.

Ker naša stroka nima ne posebne tradicije ne statusa, saj se je sprva ukvarjala le s »socialnimi« vprašanji in problemi, pa tudi zato, ker je šele pred nekaj leti pridobila visokošolski študij, si »sociala« kot korektiv družbenega sistema šele ustvarja svoje место med cenjenimi in spoštovanimi humanističnimi strokami, ki imajo tradicijo. Sodim, da je prav spekter različnih strokovnjakov in interdisciplinarni pristop k reševanju kompleksnih človeških težav ena od mogočih rešitev za vrednotenje stroke. Najvišja vrednote našega sistema je: klient v svoji težavi, tukaj in zdaj, v poziciji, ki jo sam zaznava in lahko doseže. V primeru, ko so vpleteni nedoletni otroci ali drugi segmenti družbe, ki ne morejo poskrbeti zase in/ali zastopati svojih koristi in interesov, je pozicija »sociale« v varovanju njihovih interesov. V praksi to pogosto imenujemo »iskanje najvišjega dobrega«, ki pa je po-

gosto v nasprotju z interesni drugih vpletene akterjev.

Iz pregleda organiziranosti socialnih služb je mogoče skleniti, da smo si strokovnjaki na področju socialnega dela šele pred slabim desetletjem prislužili zaupanje države za odločanje o strokovnih postopkih, povezanih z našim delovnim poljem. Če so torej še pred slabim desetletjem odločali o naših strokovnih izpitih upravni organi s področja kulture in so o tem, komu zaupati nedoletnega otroka ob razpadu izvenzakonske skupnosti, v najvišjih organih odločanja na centrih za socialno delo presojali laiki po svojem občutku za sočloveka, je razumljivo, da tako razmišljanje še odzvanja v širši javnosti. Konec koncev se prav vsi čutimo poklicane svetovati temu ali onemu znancu ali sosedu, saj se bolj ali manj vsi srečujemo s podobnimi težavami in torej že vemo, o čem govorimo. Toda nikomur ne pade na pamet dajati kirurgu napotke za operacijo slepiča, tudi če ima v bližini koga, ki je bil

podvržen temu posegu. Res pa je, da zdravniki nikoli niso spustili laikov v svoje vrste, vsaj ne dalje kot do čakalnice. Prav tako ne dajemo nasvetov učitelju ali učiteljici, ki z največjo težavo vbija mladim nadobudnem poštavnikom v glavo, čeprav smo prav vsi kar nekaj let gulili šolske klopi. Prav ponizno ga ali jo čakamo pred razredom ali pred zbornico.

Laičnosti v vrstah socialnega dela ni več, stroki se je celo posrečilo prepričati delodajalce, da je predmet njenega dela dovolj kompleksen, da je pridobila možnost visokošolskega izobraževanja tudi na področju socialnega dela. Stroka, ki je pogosto predmet zanimanja te ali one javnosti, si počasi, po sistemu majhnih korakov, ustvarja svojo pozicijo v družbi. Sama imam opisan položaj za izviv vsem ekspertom, ki v tem času in v tem prostoru združujemo svoje moči na področju »sociale«, iščoč najboljše rešitve za naše kliente in potrjujoč svojo, samo nam lastno ekspertnost.

Definirajo negra in priznajo uspešnost? Ali doslej ne vedemo vrednovati socialni delavec vse v svojem delu, tako kar se enkrat vrednuje na vseje potencialne priznadevne vseh delavcev - vsekakor delavcem na področju socialnega varstva?

Kdaj se previdno zmanjkuje takšna priznanje in kdo to, da kdo nje prideli tako poseč?

Socialni zalog je pak bolj priznancev. Videti pa je, kako se vseči tisti vseči »družni politični stranki, delave sociologov, pathologov, pravilnikov, delave zdravstvenih reso, delave tujih teh delavcev, itd. In menim, da so vseči, ki jih je delava socialnega dela, vendar pa vseči, ki jih vrednujejo, lahko hi ne bomo spomnili, da je to vseči, ki jih je delava socialnega dela, vendar da vseči, ki jih so bili.

### Literatura

- S. DRAGOŠ (1996), Profesionalne etike pri delu z ljudmi. *Socialno delo* 35, 1.
- V. FLAKER (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /\* cf.
- V. LESKOŠEK (1995), Socialno delo ni politično (ali pač?). *Socialno delo* 34, 3.
- V. RUS (1990), *Socialna država in družba blaginje*. Ljubljana: Domus.
- B. STRITH (1995), Prostovoljno delo v prehodnem obdobju. *Socialno delo* 34, 2.
- Zakon o socialnem varstvu (1992). *Ur. list RS*, št. 56/92.
- D. ZAVIRŠEK (1996), Socialne inovacije v socialnem delu: Vizija ali iluzija devetdesetih? *Socialno delo* 35, 1.



DNEVI SOCIALNEGA DELA 1998:  
SOCIALNO DELO OB PRELOMU TISOČLETJA - DILEME IN PERSPEKТИVE

OTVORITVENI NAGOVOR DEKANA VISOKE ŠOLE ZA SOCIALNO DELO

Drage kolegice in kolegi, spoštovani gostje

Zbrali smo se na prvih Dnevih socialnega dela v Sloveniji, prvem, uradno prvem strokovno-znanstvenem posvetovanju socialnih delavk in delavcev Slovenije. V štiridesetletnem obstaju naše šole in stroke smo se zbirali na številnih konferencah, posvetovanjih in seminarjih, v zadnjih letih z velikim veseljem in pridom na Dnevi Socialne zbornice Slovenije, ki so prerastli v osrednjo vsakoletno tradicionalno prireditve strokovnih delavcev vseh profилov na področju socialnega varstva, kronano sodelitvijo nagrad in priznanj najzaslužnejšim. A doslej se nismo srečevali socialni delavci sami v svojem krogu, tako kot se redno srečujejo na svojih posvetovanjih pripadniki vseh drugih strok, ki delujejo na področju socialnega varstva.

Kako je prišlo do zamisli za tako posvetovanje in kako to, da je do nje prišlo tako pozno?

Prvi razlog je pač bolj površne narave. Videli smo, kako se skozi leto vrste »dnevi« različnih strok, dnevi sociologov, psihologov, pravnikov, dnevi zdravstvene nege, dnevi upravnih delavcev, itd. In ugotoviti smo morali: Samo še dnevi socialnega dela manjkajo. Lahko bi se bili zganili že davno prej, morda še v časih, ko so bile priljubljene razne družabnosti. Pa se pač nismo zganili, ker se nam očitno ni bilo treba.

Drugi razlog je prav v tem, da je tako povezovanje, ki včasih pravzaprav ni bilo zaželeno, saj se je oblast bala avtonomno organiziranih strokovnih združenj kot od volontaristične politične moči neodvisnih centrov trezne in kritične strokovne moči, danes nujno, če hočemo uveljaviti strokovna merila dela, vzpostaviti mostove povezovanja z drugimi strokami, zavarovati stroko

pred nestrokovnjaki in vzpostaviti jasna pravila igre med pripadniki stroke. A to je bolj namen jutrišnjega dela, ki je namenjen društvenim zadevam.

Tretji razlog, ki je neposredno povezan z današnjim dogajanjem, je globlji. Povezan je z razvojem naše stroke, za katero lahko šele v zadnjih letih zares upravičeno in samozavestno rečemo, da se je tudi pri nas razvila v vedo, v znanstveno disciplino. Razmislek o razvoju in stanju te stroke v svetu in pri nas pokaže, da je socialno delo – poleg tega, da je praktična stroka – tudi veda, ki izpoljuje vsa merila, po katerih se običajno presoja, ali je neka dejavnost znanstvena disciplina ali ne.

- Ima svoj posebni predmet oziroma vidik proučevanja. Veda o socialnem delu proučuje univerzalni družbeni proces pomoči ljudem v stiskah in težavah socialne narave, proces medsebojne pomoči in solidarnosti. Ta proces proučuje na različnih ravneh in v različnih okvirih, od medsebojne pomoči v primarnih skupinah in drugih neformalnih okoljih prek prostovoljske pomoči do strokovnega socialnega dela, njegovih načel, pristopov, metod in tehnik.

- Ima svoje teorije – ne ene same teorije, ampak pestro paletto, tako kot druge vede –, svoja empirično oblikovana načela, svoj nauk. Lahko bi ji očitali paradigmatko nenesnotnost, a katera od uveljavljenih ved se ravna po eni sami trdni paradigm? Ima izdelano podrobno sistematiko raziskovalnih področij, ki čaka na uvrstitev v slovensko sistematiko znanosti.

- Pri proučevanju svojega predmeta se poslužuje pristopov in metod empirične znanosti, čeprav socialnega dela kot stroke ne moremo reducirati samo na znanost, saj je tudi umetnost občevanja z ljudmi, ki

temelji na osebni občutljivosti in karakterni oblikovanosti.

- Se povezuje v družino ved o različnih vidikih človekovega smotrnega ravnanja, kot so pedagogika, organizacijske vede, upravne vede in druge.

- Ima svoje posebne raziskovalne in izobraževalne ustanove, sistem izobraževanja, ki mu samo pri nas in v podobno ozkosrčnih, čeprav v splošnem ne ravno revnih deželah, še manjka krona, tj., podiplomski študij do doktorata iz vede o socialnem delu – to je ureditev, ki šele omogoča kadrovsko samoobnavljanje stroke.

- Ima svojo notranjo strokovno komunikacijo: strokovne časopise in druge oblike posredovanja, razširjanja in javnega preverjanja strokovnih spoznanj, svoje strokovne organizacije na nacionalni in internacionalni ravni.

- Ima svoje ime – veda o socialnem delu – za latinsko ali grško ime pa konkurira več nazivov, a kaj posebno si okrog tega ne belimo glave, čeprav bi bilo poenotenje v tem primeru koristno za uveljavitev vede.

- Oblikujemo svoj sistem nagrajevanja odličnosti v stroki in znanosti, deloma preko nagrad in priznanj Socialne zbornice, deloma s Prešernovimi nagradami za študente, ki jih že nekaj let redno podeljujemo.

- Od danes naprej ima tudi pri nas svojo osrednjo letno znanstveno-strokovno konferenco.

**Četrti razlog.** Pet let je že minilo, odkar teče na tej šoli visokošolski program socialnega dela, štiriletni program, osem semestrov teoretskega dela, kar je več kot v kateri koli evropski dodiplomski šoli socialnega dela. Vsi nismo zadovoljni s tem, saj sodimo, da bi morali imeti vsaj semester prakse, a dejstvo ostaja, da je osem semestrov zapolnjenih s predavanji, vajami in seminarji – večidel iz disciplin socialnega dela. V teh petih letih se je v šolanje vključilo in ga končalo pet generacij rednih in izrednih študentov. Prav slednji, ki so se vključevali v študij iz prakse, z bogatimi izkušnjami, podrobnim poznavanjem ureditve in običajev v stroki, so, oplojeni s teoretskim znanjem, ki so ga dobili v šoli, prispevali odlične diplomske naloge, vse po vrsti empirične raziskave strokovnih problemov.

Pri mnogih smo – tudi z vztrajnim mentorškim usmerjanjem – dosegli, da so reflektirali svoje delo, njegove predpostavke, metode in tehnike, in nastale so imenitne metodične refleksije, iz katerih se lahko učimo vsi: njihovi avtorji, mentorji in prihodnje generacije strokovnjakov in študentov. Ti kolegi so dozoreli, da lahko suvereno z obvladanjem teoretskega jezika govorijo o svojem delu. Naj torej spregovorijo oni sami. Minil je čas, ko so bili kot zgolj praktiki obsojeni na poslušanje. Pomenilo bi, da zametujemo največ, kar nam more biti dano, žlahtne sadove naše strokovne in človeške zavzetosti in razmišljujočega duha, če ne bi teh sadov svojega dela »obesili na veliki zvon«. Bilo bi prav neodgovorno pred zgodovino te stroke pri nas, če bi pustili vse to obležati v knjižnici in po predalih. Te raziskave, spoznanja in razmišljanja je treba predstaviti čim širši strokovni in siceršnji javnosti in jih javno preveriti in predstaviti na način, ki je običajen v drugih vedah.

Kaj je namen današnjega posveta? Iz doslej povedanega izhaja:

- Prvi namen je pokazati najširši slovenski strokovni socialnodelavski javnosti in našim gostom – prek njih in medijev pa tudi vsej slovenski javnosti – dosežke raziskovalnega dela in razmišljanja o socialnem delu, njegovi vlogi, prijemih, metodah, učinkih, problemih.

- Drugi namen je preveriti ta spoznanja v razpravi, priti do idej za nove prijeme. Posvet naj bo ustvarjalna delavnica. Naj ne bo počezno jadikovanje zaradi hudih časov in premalo denarja. Naj prispeva sto tolarjev v skupno blagajno vsakdo, ki bo izustil stavek: Že že, ampak kaj, ko ni denarja. Časi so vedno hudi in denarja je vedno premalo. Zato se raje posvetimo ustvarjalnemu delu. Oplemenitimo svoj čas, govorimo stvarno in analitično, strokovno in znanstveno.

- Tretji namen je ustanovitev Društva socialnih delavcev Slovenije, razprava o njegovem poslanstvu in programu in o etičnem kodeksu.

- In četrти namen je druženje. Bolj kot kdaj prej je pomembno, da se med seboj spoznamo in povežemo. Ne v obrambi pred hudobnim svetom, ampak zato, da bi se lažje povezovali z njim; da bi svet vedel, s

kom se povezuje, kdo smo in kaj mu lahko ponudimo, predvsem pa, da bi to vedeli mi sami.

Naj mi bo dovoljenih še nekaj besed, da bi začrtal nekaj koordinat, po katerih se bo verjetno gibala naša razprava. Socialno delo se kot celica nastajajočega organizma deli in raste, notranje diferencira in razširja. V stroki se je odprla vertikala, bolje, dve: strokovna populacija se je že v preteklosti in se bo v prihodnje še bolj razslojila glede na upravno hierarhijo, od pripravnikov prek »vojakov prve bojne črte« do vodstvenih položajev in tja do visokih položajev v državni hierarhiji in hierarhiji nevladnih organizacij in poslovnega sveta. Druga vertikala je akademска: nekateri si bodo pridobili akademске nazive, se habilitirali in si odprli pot do najvišjih mest v akademski strukturi poučevanja in raziskovanja. Diferenciacija poteka tudi horizontalno: delili se bomo kot doslej po vsebinskih področjih dela (socialno varstvo, šolstvo, zdravstvo, pravosodje, gospodarstvo itn.), po družbenih sektorjih (javni, zasebni, neprofitno-volunteerski), s tem da bo postopoma nujno prišlo do uravnovešenja glede doslej izrazito prevladajočega zaposlovanja v javnem sektorju. Diferencira se struktura znanja, ki je potrebno za opravljanje stroke: tradicionalnim strokovnim predmetom se pridružuje znanje o menedžmentu in organizaciji, o socialnem marketingu, o socialni ekonomiki, o političnih veščinah, o delu z javnostmi in druga.

Stroke in veda bosta morali vzdržati ustvarjalno napetost med na eni strani diferenciacijo in širitevijo kot prilagoditvami na zahteve časa in prostora in na drugi strani ohranjanjem identitete stroke. Kar koli že bomo novega vpeljali, kamor koli že se bomo usmerili, nikoli ne smemo pozabiti, da socialno delo streže reševanju stisk in težav ljudi z imenom in priimkom. Kjer koli bo kdo v družbenem prostoru – in mnogi se bodo oddaljili od neposrednega dela z uporabniki – naj ve, da njegovo delo streže tistemu, ki dela neposredno z uporabniki. Socialno delo se je in se bo vedno ukvarjalo s tistimi, ki so padli skoz vse mreže splošnih socialnopolitičnih in socialnovarstvenih ukrepov, oziroma, ki kljub vsem tem

ukrepom ne morejo ali ne znajo živeti.

Tri nevarnosti vidim, ki pretijo pri koreninah spodrezati socialno delo v njegovi biti.

Prva je razvodenitev identitete socialnega dela z drugimi strokami. Tu slišim glas, da »je socialno delo isto kot socialna pedagogika«, tam, da je »v svojem bistvu pravzaprav organizacijsko delo«, potem ko je nekoliko potihnil glas, da je »socialno delo pravzaprav (psiho-socio-)terapija« in »ureševanje socialne politike«. In vsake toliko se pojavijo klasične oblike nerazumevanja socialnega dela: sociološko nerazumevanje (da je socialno delo reševanje societalnih problemov), psihološko (da je terapija), ekonomsko (da je razdeljevanje socialnih transferjev), politično (da je realizacija socialne politike). Tem nerazumevanjem, ki neprestano vznikajo, ker si vedno novi ljudje, ki se ne spoznajo na socialno delo, lastijo pravico, da nam razlagajo, kaj da je, se lahko upremo le z vztrajnim izgrajevanjem socialnodelavske teorije v tesni zvezi s prakso.

Druga nevarnost je v pojmovanju, na katerega tudi naletimo v zadnjem času: da je za opravljanje socialnega dela dovolj etično izostrena država; da so vsakdanje dileme socialnega dela pravzaprav etične dileme, ki se jih rešuje »po vesti« in ob katerih je strokovno znanje nepotrebno, če s svojo racionalnostjo, tehnikami in modeli že ni prav nezaželeno. V nekem tujem učbeniku (da ne bo domače zamere) je opisan primer, ko se socialni delavci obotavlajo v dilemi, ali naj materi vzamejo dva otroka ali ne; ali je bolj etično spoštovati pravico matere do otrok ali varnost in dobrobit otroka. In pisec pravi, glejte, kako težke etične dileme moramo reševati. Na srečo je opis natančen in pošten. Kajti v nadaljevanju pravi: Ženska je vpila in bili smo pritisnjeni ob zid; in v skrajnem obupu sem rekel: Ampak zakaj, gospa, se obnašate tako, da moramo biti take svinje. In gospa je rekla: Zato, ker ste. Na naslednjem pogovoru je bila popolnoma mirna, pristala je na nekatere pogoje, pustila, da so uredili njeni stanovanjsko vprašanje, čemur se je prej upirala. Etične dileme ni bilo več, ker se je nehote (pa vendar v skladu z osnovnim

načelom teorije, ne etike socialnega dela) zgodila refleksija. Zanimivo pa je, da ni prišlo do refleksije te refleksije; do prav tistega, kar je naloga vede o socialnem delu – pa čeprav je avtor iz dežele, kamor se hodimo učit socialnega dela.

Tretja nevarnost je v pojmovanju, da je socialno delo politični aktivizem, zavzemanje za uresničevanje te ali one politične ali tudi širše humanistične vrednote. Ko sem bil še dijak, smo se nekoč pozno zvečer vračali dobre volje z nekega sestanka, najbrž po krajšem vmesnem postanku. Mahali smo jo po Miklošičevi proti kolodvoru. Ko smo šli mimo sodišča, ugotovi sošolec stvarno: Tam notri so pa zaprti. In drugi doda sočutno: Ja, jetniki. Jetnikom svobodo, dahne. Tretji pridušeno zavpije: Jetnikom svobodo! Za njim vsi glasno skandiramo: Jetni-kom-svo-bo-do, je-tni-kom-svo-bo-do. Nato se jadrno razbežimo, kajti v tistih časih to ne bi bilo okvalificirano zgolj kot kaljenje nočnega miru, čeprav je bila le nedolžna samoironizacija in ironizacija velikih gesel. Danes se mi zdi, da ponovno slišim take klice, ne ironične, ampak popolnoma resne, ne zavedajoče se svoje abstraktnosti in skrajne naivnosti in – nestrokovnosti.

Ne bi želel nesporazuma. Zelo cenim prizadevanja po oblikovanju etičnega kodeksa stroke. To, da smo dobili odličen etični kodeks socialnega varstva, je eden največjih dosežkov poosamosvojitvene dejavnosti na tem področju. Oblikovanje in ohranjanje etične občutljivosti slehernega med nami in v stroki kot celoti je naša vsakdanja naloga. Poslušnost avtonomni strokovni etiki namesto politični oblasti je ena največjih tranzicijskih sprememb na našem področju. Prav tako ne podcenjujem političnega angažiranja in socialnodelavskega aktivizma in se ne zavzemam za zapiranje oči pred političnim, za odvračanje od politike. Želim le, da bi razlikovali strokovno od etičnega in političnega in da ne bi preplavljal strokovnega z etičnim in političnim.

Strokovni forum socialnega dela ni parlament, v katerem so stranke in kjer se odloča z glasovanjem. Je kraj, kjer si zastavljamo vprašanje, kako kaj deluje s temi in temi pogoji, in prisluhnemo različnim odgovorom in začasno sprejmemo, ne z glasova-

njem, ampak s tihim individualnim preudarjem – daleč od množice – tistega, ki je natančnejši, bolj diferenciran, bolj kompleksen.

Prav na koncu, vendar jasno in glasno – v nasprotju z našo malce sramežljivo navado – še beseda o denarju, da se izognemu nesporazumu in zameri. Dneve socialnega dela organizirata skupno Društvo socialnih delavk in delavcev in Visoka šola za socialno delo. So naša skupna prireditev v prid razvoja stroke in vede. Šola daje za izvedbo posveta brezplačno na razpolago svoje prostore, opremo in tehnične zmogljivosti. Druge stroške nameravamo kriti iz kotizacije. Posvetovanje ni izobraževalna ponudba Visoke šole, ni seminar, za katerega bi ta zaračunavala šolnino, ampak naše skupno strokovno posvetovanje in skupščina Društva. Če ju hočemo imeti, ju moramo omogočiti vsi skupaj, vsak s svojim deležem. Zato bodo tudi vsi učitelji in sodelavci Visoke šole plačali kotizacijo. Tudi vodje omizij in referenti bodo tokrat plačali kotizacijo. Nihče ne bo za sodelovanje honoriran. Če bo ostalo kaj denarja, ga bomo uporabili za organizacijo prihodnjega srečanja. Kotizacije ne plačajo vabljeni gosti in študentje. Kdor ni mogel plačati kotizacije do danes, se je obvezal, da jo bo plačal do določenega roka. Polna kotizacija za dvodnevni spored je trikrat nižja od cene enodnevnega strokovnega seminarja, ki ga prireja ta ali ona fakulteta ali inštitut. Res je, da se moramo v prihodnje potruditi, da bi več denarja zbrali od sponzorjev – pridobivanje sredstev ni naša močna točka, ne naša ne vaša, če sem natančen, sicer ne bi bilo toliko negodovanja. Potruditi se moramo vsi. Testno vprašanje: Komu je kotizacijo plačal sponzor? – Naj bo javna omemba tega vprašanja in način, kako smo ga rešili, naš prispevek k novi kulturi društvenega samoorganiziranja pri nas.

Današnjemu zboru želim čimveč čim bolj natančnih in diferenciranih, zanimivih, stvarnih poročil o reševanju stisk in težav ljudi, razmislekov o tem, kako delujejo taki ali drugačni ukrepi in ureditve, taka ali drugačna drža. Želim, da bi izrazili čimveč ustvarjalnih idej. Za politiko, ki tudi mora biti, bo nekaj časa jutri. Svojo politično

občutljivost in visoko etično držo pa ste dokazali s tem, da ste prišli. - Hvala vam.

Blaz Mesec



Srečo DRAGOŠ (1998), *Katolicizem na Slovenskem: Socialni koncepti do druge svetovne vojne*. Ljubljana: Krtina. 273 str.

Na začetku Krtovih in Kritininih knjig je Brechtova misel: »Knjiga je orožje...«, ki je seveda ne moremo vzeti neposredno. Bolj kot akcijska naravnost, prizadevnost ali celo gorečnost bi bile za knjigo S. Dragoša *Katolicizem na Slovenskem* značilne premišljenost, izvirnost, aktualnost in primerost za sociološko preučevanje. Lahko bi rekli, da knjiga celo presega pomembnost sociološkega obravnavanja različnih konceptov in ima širši kulturni značaj. Gre torej za analizo različnih socialnih konceptov, ki so nastali znotraj katolicizma do druge svetovne vojne, ki so imeli pomembno težo v takratnem času in so še danes pomembni – v tem Brechtovem smislu jo lahko vzamemo v roke.

Tako nam Dragoš že na začetku ponudi teoretsko izhodišče, ko zvrne na eni strani kritike, ki so jih predvojni in poznejši marksisti naslavljali na katoliške intelektualce, na drugi pa še vedno aktualno opredeljevanje katolicizma kot edinega nosilca duhovnih vrednot v modernem svetu. Problem je daleč od tega, da bi bil enostaven – za ideološkimi spori in konflikti, v katere so bili vpletene konkretne zgodovinske osebnosti, se kaže travmatičen začetek modernizacijskih procesov, ki so izbruhnili v vsej brutalnosti in so cerkev in druge družbene akterje prisilili reagirati.

Na podrobnejšo opredelitev osrednje teme naletimo že v prvem poglavju, ki se imenuje »Paradoksnost in konfesionalnost«. Avtor pokaže na paradoksnost situacije, ki je v globalnem smislu v tem, »kako reagirati na modernizacijske izzive v tipično predmodernih družbenih razmerah.« Končno to za katolicizem pomeni, kako rešiti delavsko vprašanje in pri tem ne zaiti v marksizem. To vprašanje, ki ga je v literaturi nakazal Cankar v podobi hlapca Jerneja, so

rešili krščanski socialisti in Andrej Gosar. Oboji so poskušali zadostiti socialnim kriterijem v moderni družbi, pa tudi kriterijem vere.

Sledi poglavje »Med gibanjem in institucijo«, v katerem se začne analiza poudarkov, pomembnih za razumevanje konfrontacij znotraj katoliškega tabora. Z začetki industrializacije se je položaj spremenil in cerkev je bila prisiljena reagirati na nov način. Začel se je proces diferenciacije, ki ga je cerkev seveda zaznala, ni pa ga uvidela kot sistemski problem. Šele ko je v procesu pospešene diferenciacije cerkev poskušala vpeljati integristični koncept družbe, so dozoreli pogoji za nastanek klerikalizma. V tem kontekstu bi lahko razumeli tudi Grivčeve in Ušeničnikovo prizadevanje, ko sta sicer priznavala strukturne razlike, ne pa meja med njimi, kar je imelo za posledico negacijo sistemskih differenc. Tako je za Grivco bistveno dokazovanje, da je Cerkev mistično telo v dobesednem smislu, in s tem brisanje razlik tako v cerkvenem kot v zunanjem okolju. Podobno velja za Ušeničnikovo sociološko razlagu, kjer je Cerkev edina sila, ki je zmožna opredeliti pravi Smoter in Vrednote.

Težave v zvezi s prilagajanjem Cerkve moderni dobi pa so bile tudi doktrinarne narave. Tako Dragoš v podpoglavlju »Doktrinarni problem« pojasnjuje, da so kompleksen problem prilagajanja modernizacijskim procesom zaznali predvsem na socialnem področju, ki so ga formulirali v konfrontaciji z liberalizmom in komunizmom. Tipična v tem kontekstu je Kettelerjeva kritika liberalnih zadrug in liberalizma, ki jo je prevzel tudi Ušeničnik. Liberalizem je zanj v nasprotju s katoliško doktrino ideologija totalne svobode in torej neverne. Edine primerne so katoliške zadruge, ki

nimajo v vidu samo izboljšanja materialnega položaja, temveč tudi duhovno srečo. Kritika marksistov pa je v tem, da so pre-malo radikalni – zavzemajo se samo za materialno in ne tudi duhovno svobodo.

S tem so zanikane razlike v samem spektru socializma in povampirjena tudi zmerna socialistična doktrina, ki jo je predstavljal E. Kristan. Namesto radikalne in revolucionarne spremembe družbe je po Ušeničniku potrebna celovita družbena reforma, v okviru katere je poglavitna nравna reforma, saj je nenravnost temeljno socialno zlo. Prav hierarhično predpostavljanje nравne reforme celoviti družbeni strukturi je osrednja točka krščanskega solidarizma, ki je izzvala polemike in nesoglasja v katoliškem taboru in utrdila osnove za prevlado konservativizma v njem. Nasprotja, ki so se v zvezi z modernizacijskimi vprašanji pokazala že v razlikah med Krekovim in Mahničevim delovanjem, so postala mobilizacijski dejavnik – na eni strani krščanski socialisti, na drugi oficialna cerkvena stališča. Odnos do modernizma je še zaostril Pij IX s svojim seznamom 80 zmot, ki med drugim zavračajo vsakršni modernizem in liberalizem.

Reševanje socialnega vprašanja na omenjeni način je pomenilo krepitev katoliškega konservativizma, kot je poudarjeno v podpoglavlju z enakim naslovom. To, da je v reševanju prisotna radikalnost, nas ne sme zavesti, saj ta ni v nasprotju s konservativizmom. Konservativizem je lahko radikalni v svoji težnji po »redefiniranju na podlagi izkustva, ki je v preteklosti funkcionalo na socialno integrativen način«. V vsakem, tudi radikalnem smislu pa je protoliberalen. Konservativni karakter socialnih doktrin so podpirale še nekatere papeške enciklike kot *Aeterni patris* in *Quod apostolici munieris*. Po prvem katoliškem shodu iz leta 1892 pa je pridobil širšo politično razsežnost. Na tej podlagi so se udejanjile tudi različne politične usmeritve katoliških akterjev, ki so se v polemični obliki začele kazati na naslednjih shodih. Na prvem shodu se je oblikovalo vprašljivo temeljno izhodišče – ekskluzivnost vere kot temelja vsakega kulturnega delovanja in njeni enačenje s slovenstvom.

Naslednje poglavje, »Ignoriranje in reduciranje«, je namenjeno predvsem razjasnjevanju teoretske dediščine A. Gosarja, ki je ostala v veliki meri zamolčana in simptomatično napačno interpretirana. Tako je zaradi svoje katoliške vernosti ostal sporen za marksiste, medtem ko so ga uradni katoliki in krščanski socialisti kritizirali zaradi zagovarjanja tržne ekonomije. Sporen je bil tudi za zagovornike samoupravnega socializma, saj je že pred Kardeljem govoril o samoupravljanju. Ostal je torej tipično nerazumljen avtor, ki so ga različni avtorji kritizirali, ne da bi se zavedali njegove teoretske kompleksnosti. Tako mu npr. J. Prunk očita neskladje med »zavzemanjem za pravičnost« in zagovarjanjem tržne ekonomije, čeprav gre pri Gosarju za dve avtonomni sferi. Gosar je razlikoval med krščansko etiko in družbenim konceptom, poudarjal razmejitve med posameznimi družbenimi ravnimi in presegel bipolarno razumevanje družbe – podobno kot Ogris na politični in Kocbek na osebni ravni. Razlikovanje znotraj religije, ki vodi v razmejevanje osebne vere, je danes razumljeno tudi v teoretskem smislu. V času, ko je Gosar funkcioniral kot dober vernik in hkrati prodoren družbeni teoretik, je bilo to v veliki meri nerazumljeno.

Zanimiv je tudi njegov odnos do korporativizma – stanovska ideja in ureditev ne more biti temelj družbenega organiziranja in ne more nadomestiti tržne ekonomije in parlamentarizma, ki pa je potreben korektur v socialnem smislu. V tem okviru je podrobnejše razvil svoj koncept stanov, v katerem je poudarjal njihovo povezovalno kot tudi, kar zadeva razredni boj, dezintegracijsko funkcijo. Zato je lahko korporativizem tudi družbeno nevaren, kar se je v drugačni obliki pozneje tudi pokazalo.

Poglavlje »Interpretacije interpretacij Pija IX« se nanaša na raznovrsten odmev enciklike *Quadragesimo anno* v zvezi s problemom korporacij in katoliške duhovne prenove v pristojnosti Katoliške akcije. Za ta dokument je značilno prenašanja poudarka od duhovne prenove kot temelja družbenega delovanja na družbeno organiziranje in konfrontiranje. Tako je lahko koncept Katoliške akcije razumljen v smislu

duhovne prenove ali v smislu večje akcijske organiziranosti. V praksi je imela večjo težo druga interpretacija.

Podobno se je zgodilo z razumevanjem korporacij. Krščanski socialisti so v nasprotju s korporativizmom videli temelj socialnih problemov v izkoriščanju delavcev in so v začetni fazi iskali rešitev v vzpostavitvi pravičnosti, utemeljene na duhovnih oziroma božjih načelih. Avtor poudarja pomembnost enciklike, ker daje možnost za različne interpretacije in s tem poudarja raznovrstnost katoliških konceptov in razhajanj, ki ne izhajajo iz zunanjega sovražnika, temveč so notranje narave.

V poglavju »Cerkvene enciklike – aplikacija in izsiljevanje« je poudarjeno troje – treba je razlikovati med ravnijo enciklik, ki ponujajo različne interpretacije, ravnijo družbenih konceptov in socialno-politično ravnijo. Vse te ravni so dovolj kompleksne, da producira različnosti in priložnosti za konflikte. Avtor v zvezi s konflikti znotraj katoliškega tabora zavrača kavzalni pristop, ki predpostavlja »strukturiranje ključnih dilem in jih poenostavi v izključujoče alternative«. Namesto tega poudari razumevanje konfliktov v okviru sistemске teorije, ki temelji na možnosti komunikacije in proizvaja nove razlike, pa tudi nove konflikte. V tem smislu je različnost interpretacij nujnost. Temu se je približal Gosar, ki je vztrajal pri splošnejšem razumevanju omenjene enciklike in zavračal njeno neposredno povezovanje s korporativizmom.

Vprašanje različnosti interpretacij je še danes aktualno, kar kažejo mnoge, tudi najnovejše polemike.

V poglavju »Pravičnost – socialni ali menjalni problem« je v ospredju polemika med Ušeničnikom in Gosarjem. Prvi poudarja moralno prenovo, medtem ko Gosar s krščanskimi socialisti zagovarja praktično reševanje socialnih problemov. Ušeničnik vidi rešitev znotraj sistema ekonomije, v pravični plači, Gosar pa jo postavlja v socialno sfero in s tem prvi definira koncept socialne politike pri nas. Če pogledamo na to dilemo z današnje perspektive, ni težko ugotoviti povezanost Gosarjevega koncepta z današnjim razumevanjem tržne ekonomije in njenih korektur, medtem ko je

Ušeničnikova logika bližje Kardeljevi delitvi po delu, povezani z idejo samoupravljanja pod idejnim nadzorom.

V sklepnom poglavju avtor diferencira različne katoliške in tudi druge poznejše koncepte glede na stopnjo ekscentričnosti oziroma razsredičnosti glede reguliranja družbe. V tem smislu so omenjeni: katoliški integrizem, ki je izhajal iz podrejanja vseh družbenih sfer vrhovni ideji katolicizma; katoliški solidarizem z organicističnim modelom družbe, krščanski socialni aktivizem A. Gosarja, ki je prvi povezal koncept tržne ekonomije s postopnim prehodom v socializem; koncept krščanskega socializma, ki se je približeval marksističnemu razumevanju družbe; socialni kristjani s Kochbekovim pojmovanjem različnih življenjskih ravni in razmejitvijo med nazorom in politiko; korporativistični koncept s korporativno regulacijo, boljševiški koncept, samoupravni koncept z majhno stopnjo avtonomije posameznika in moderni pluralistični koncept. Avtor sklene pregled s trditvijo, da so predvojni koncepti – razen Gosarjevega in Kochbekovega – centristično orientirani, zato so za njih njihovi lastni socialni koncepti le drugotnega pomena. Poglobljenost in razdelanost posameznih socialnih konceptov je zato povezana z razumevanjem širše družbe in področij znotraj nje. V tej bistveni zvezi se kaže tudi zapletenost modernizacijskih procesov.

Že bežen vpogled v omenjeno knjigo nam pove, da je vsebina vse prej kot enostavna, vendar se splača potruditi. V veliki meri gre za pionirske delo, v katerega je bilo vloženo veliko napora. Pri tem nimam v mislih samo izbrane vsebine in njene aktualnosti in v veliki meri nerazjasnjenosti, ampak tudi večjo kompleksnost, ker se je avtor zadevi približal s sociološke plati in s pomočjo sistemске teorije odkril večplastnost predvojnih katoliških konceptov in njihove notranje dinamike. Ti so večkrat prerasli svoj lastni okvir in bili uporabljeni v te ali drugačne politične namene. V tem je viden njihov današnji pomen in tudi politična teža. Omenjeno delo je seveda upravičeno kritično do nekaterih katoliških konceptov in njihovega odnosa do socialnega vprašanja. To velja predvsem za uradni

licizma, ki je v zvezi z razumevanjem modernizacijskih procesov še vedno aktualen, vendar so ga različni politični akterji velikokrat prezrli. V mislih imam predvsem Gossarjev koncept. V času naše kvazipolitične razcepljenosti je tudi za mnoge izobražence sprejetje takih konceptov globalen problem.

Vida Kramžar Klemenčič

# N E K R O L O G

## PROFESOR TEODOR STOJŠIN

1923–1999

V nedeljo, 28. februarja 1999, je po dolgi in mučni bolezni, ki jo je prenašal potrežljivo in možato, preminil nekdanji profesor na Višji šoli za socialne delavce Teodor Stojšin.

Profesor Teodor Stojšin se je rodil kmečkim staršem 31. maja 1923 v Žablju, Vojvodina. Še ne osemnajstletnemu sta mu šolanje in življenjske načrte prekrižala druga svetovna vojna in madžarska okupacija. Od samega začetka vojne je aktivno deloval za osvobodilno gibanje, zbiral je orožje za partizane in sodeloval pri propagandnih akcijah, zaradi česar je bil aretiran in v začetku leta 1942 obsojen na štiri leta zapora. Zaprt je bil najprej v Novem Sadu in Budimpešti, nato pa so ga odpeljali na prisilno delo na rusko fronto, kjer so ga skupaj z drugimi kot vojnega ujetnika zajeli Rusi. Aprila 1944 se je pridružil prvi jugoslovanski brigadi, ustanovljeni v Sovjetski zvezi. Brigado so Rusi prepeljali v Bari in od tam je jeseni istega leta prišel na Vis, kjer je bil vključen v šolo za zvezne Vrhovnega štaba Narodnoosvobodilne vojske Jugoslavije. Ob koncu vojne je bil v sestavi Jugoslovanske ljudske armade, usposobljen za področje radiotelegrafije in radiogoniometrije. Odlikovan je bil z redom za hrabrost in redom zaslug za narod.

V Sloveniji, kamor je bil premeščen iz zdravstvenih razlogov, je prva povočna leta služboval v oddelku za zvezne in na drugih delovnih mestih v okviru Državnega sekretariata za notranje zadeve Slovenije. V Ljubljani si je ustvaril družino, opravil gimnazialno maturo, nato še učiteljski diplomski izpit na učiteljišču (1954) in se oktobra 1958 vpisal kot redni študent na Višjo šolo za socialne delavce, na kateri je diplomiral spomladan 1961. V službi je nato prešel v odsek za mladinsko kriminaliteto v Tajništvu za notranje zadeve Okrajnega

ljudskega odbora Ljubljana, kjer je služboval do konca leta 1963.

Tako za tem se je zaposlil na Višji šoli za socialne delavce kot vodja praktičnega dela. Nato se je vpisal na Pravno fakulteto, kjer je diplomiral leta 1967 na pravosodni usmeritvi. Kot diplomirani pravnik je bil leta 1967 izvoljen za predavatelja više šole za predmet Upravni postopek in administracija. Predavanja je prevzel s šolskim letom 1968/69 in odtlej predaval to snov do upokojitve. Leta 1978 je bil izvoljen v naziv profesor više šole za predmet Osnove procesnega prava (kot se je preimenoval Upravni postopek), poleg tega pa je nato prevzel še predavanja iz predmeta Družinsko pravo. V začetku leta 1980 se je upokojil, vendar je še nekaj časa sodeloval po pogodbi.

V času svojega službovanja na Višji šoli za socialne delavce je sodeloval na številnih posvetovanjih in seminarjih o socialnem delu, družinskem pravu, načrtovanju družine in drugih. Sodeloval je v organih upravljanja šole. Aktiven pa je bil tudi zunaj šole v družbenih organizacijah občine Ljubljana Center in Krajevne skupnosti Tabor. Mnogi Ljubljancani, ki so sklenili zakonsko zvezo na ljubljanskem magistratu, se ga bodo spominjali kot matičarja. To vlogo je opravljal s posebnim veseljem, predanostjo in občutkom poslanstva, dokler je imel dovolj moči.

Teodor Stojšin je kot profesor više šole poleg pedagoškega dela opravljal tudi raziskovalno delo. Raziskovalno se je posvečal predvsem področjem upravnega postopka, družinskega prava, pa tudi drugim vprašanjem, ki zadevajo razmerje med socialnim delom in pravom. Objavil je več samostojnih publikacij in znanstvenih in strokovnih sestavkov v strokovnih in drugih časopisih.

## NEKROLOG

Bil je zvest sodelavec strokovnega časopisa *Vestnik delavcev na področju socialnega dela*, katerega naslednik je sedanje *Socialno delo*. Med publikacijami so bila za študente pomembna skripta o pisarniškem poslovanju; priročnik o upravnem postopku je bil dobrodošlo pomagalo socialnim delavcem. V svojih člankih je obravnaval vprašanje priznanja nezakonskega očetovstva, posvojitve, pravne vidike prostovoljnega dela na socialnem področju, načrtovanje družine, gmotne razmere delavcev z najnižjimi dohodki in druga. Profesor Stojšin je služboval na Višji šoli za socialne delavce v času, ko so se temelji te stroke pri nas še oblikovali. Njegov prispevek še ni celovito ovrednoten, nedvomno pa je s svojim pedagoškim in raziskovalnim delom sooblikoval številne generacije socialnih delavcev in pomagal utemeljiti pri nas novo stroko in vedo socialnega dela.

Kolegi in študentje se ga bomo spomnili kot zadržanega, urejenega, strogega, vendar pravičnega in človeško občutljivega kolega in učitelja. Nikdar ni govoril o sebi in tudi izzivalnim razpravam, ki so načenjale politična vprašanja, se je raje izognil. Marsikdaj ga najbrž v tistih časih, ko so študentske revolucije na Zahodu tudi k nam zanesle nov veter, nismo razumeli, saj so se njegove življenske izkušnje zelo razlikovale od izkušenj mlajše generacije kolegov, ki ni neposredno in boleče doživel ne predvojne socialne bede ne vojne ne razlike, ki jo je prinesla nova družbena ureditev. Bili smo mlađi, vase zaverovani, kritični do razmer, s pogledi uprtnimi v prihodnost. Ves čas pa smo kljub tem razlikam spoštovali njegovo strokovnost, urejenost, vestnost in odgovornost pri delu, predvsem pa predano navezanost na družino.

Ko je danes njegova življenjska pot pred

nami kot celota, je jasno razvidno, da tedaj, ko bi lahko, ni krenil po poti vzpenjanja v hierarhiji Uprave državne varnosti, službe, v katero ga je potisnilo vojno in povojo dogajanje – čeprav je nedvomno imel možnost, saj je imel tedaj ne tako pogosto (sicer nedokončano) gimnazijsko predizobrabo in funkcionalno usposobljenost –, ampak si je vztrajno prizadeval, da bi se izvil iz železnega primeža represivnega aparata, katerega del je bil. To mu je navsezadnje tudi uspelo. Občudujemo lahko njegovo neumorno vzpenjanje po drugi lestvici – po lestvici izobraževanja: dokončal je gimnazijo, maturiral, opravil še abiturientski tečaj na učiteljišču (je že moral čutiti veselje do pedagoškega poklica), dokončal Višo šolo za socialne delavce in nato še Pravno fakulteto, pri tem pa tedaj ni bil več mlad. Ko je diplomiral na pravu, je bil star 44 let. Njegova bibliografija, presojana z današnjimi očmi, ni videti obsežna. Upoštevati pa moramo, da se je strokovna publicistika na področju socialnega dela tedaj šele začela razvijati in da je v nazivu predavatelja oziroma profesorja služboval le trinajst let.

Profesor Teodor Stojšin se je vse do zadnjega zanimal za dogajanje na šoli in nam sporočal svoje dobre želje. Ker ga lani ni bilo na novoletno družabnost, smo mu poslali nekaj naših del, ki so izšla v preteklem letu. Razveselil se je te skromne prijateljske pozornosti. Uvideli smo, da smo bili v njegovem življenju pomembnejši, kot smo sklepali spričo njegove zadržanosti, in da je vse do zadnjega mislil na nas. Tudi mi, njegovi kolegi ga bomo, tako kot generacije njegovih študentov, ohranili v prijaznem in hvaležnem spominu.

V Ljubljani, na dan pogreba, 5. marca  
1999

Blaž Mesec

## ODVISNOST KOT PREMAGLJIVA OVIRA NA POTI ŽIVLJENJA

### BOJ Z ODVISNOSTJO JE TEK NA DOLGE PROGE...

Glede na sestavek, v katerem primerjam življenje s tekom po poti z ovirami, in glede na področje dela, ki ga opravljam, ne morem mimo tega, da ne bi tudi odvisnosti videla kot ene izmed ovir na poti življenja, vendar premagljivih ovir.

Pri delu z ljudmi, ki so odvisni od drog, in njihovimi starši vse bolj opažam, da je tista prva ovira, s katero se morata odvisnik in njegov svojec soočiti, predvsem sprejemanje. Sprejemanje, ki predstavlja odvisnost kot bolezen, ki je ni moč kar izkorenniti, temveč jo kot tako zdraviti.

Ljudje, odvisni od droge, se za zdravljenje odločajo iz različnih namenov in na različnih stopnjah zlorabe drog. Odločitev je povezana tudi z različnostjo vsakega izmed njih. Nekateri potrebujejo intenzivnejše impulze kot drugi. Za nekoga lahko pomeni impulz šele »propad osebnosti«, za koga drugega se lahko ta impulz vzbudi že kmalu po prvih poskusih jemanja droge, spet tretji se zanj morda ne bo odločil nikoli. Seveda pa obstajajo tudi vmesni koraki. Nekje je pač treba začeti.

Kot pravi ena izmed misli: »Vsaka pot se prične z prvim korakom.«

Pomembno je vedeti, da jih večina večkrat poskuša zdravljenje. Ob odločitvi, ki jo sprejmejo, pa večinoma ne računajo na to, da bo ta boj z odvisnostjo trajal tako dolgo, kot se pozneje izkaže za potrebno. Prav zato se dogaja, da mnogi ob težavah, s katerimi se je treba soočiti, ponovno uberejo staro pot, pot uživanja droge. Tako se krog znova zavrti.

Pot iz odvisnosti je pot drobnih, a pomembnih korakov na poti do cilja.

### KJE SE SKRIVA RAZLOG?

Iskati enega samega najbrž ne bi bilo pametno. Eden bistvenih je ta, da zdraviti odvisnost pomeni postaviti nove temelje svojemu življenju in na teh temeljih tudi ostati. Vsekakor pa ne pomeni prevzeti starih navad, vsaj tistih ne, ki niso pozitivne. Večina jih tega ne zdrži. Velikokrat tudi tisti, ki niso odvisni od nedovoljene droge, ne.

Vsek izmed nas prinese z rojstvom na svet določene kvalitete, lastnosti, ki ga dočajo. V obdobju rasti in razvoja si pridobimo najrazličnejše vzorce in navade, po katerih živimo. Navadno smo spodbujani v razvijanju tistih lastnosti, ki se zdijo okolju primerne in pozitivne, in manj spodbujeni ali nezaželeni v tistih, ki okolju ne ustrezajo. Želja biti ljubljen in sprejet pa živi v vsakem izmed nas. Predstavlja osnovno gibalo, po katerem se ravnamo. Zatorej razvijemo tiste lastnosti, ki jih potrebujemo, da nas – nam pomembni – ljudje opazijo, če nas že morda ne sprejmejo. Kot z leti raste in se razvija naš organizem, tako z njimi rastejo in se krepijo tudi naše navade. Dlje kot se premikamo po starostni lestvici, bolj se naši vzorci ukoreninjajo.

Tako se kar naenkrat v življenju, zaradi najrazličnejših vzrokov, kamor lahko štejemo tudi zdravljenje odvisnosti, pojavi potreba po spremembji teh vzorcev. Postavljeni smo pred težko nalogo.

Samega sebe namreč ne doživljamo na način, skoz katerega bi lahko razumeli, da so to le privzgojeni vzorci in navade. Ravno nasprotno, enačimo se z njimi – to smo MI.

Lastnosti, ki prav tako živijo v nas, vendar jih iz določenih vzrokov nismo razvili, se niti ne zavedamo. Tako nastane razkorak med tem, kar v resnici mi kot celostna bitja smo, in tem, kar si domišljamo, da smo.

O katerih vzorcih in navadah govorimo?

Predvsem so to tisti vzorci, ki določajo način našega bivanja. Način, kako dojemamo sami sebe, in kako se nam zdi, da nas dojemajo drugi. To so vzorci, po katerih se potrjujemo, iščemo zadovoljitev notranjih potreb – po ljubezni, varnosti, pripadnosti... Vežejo nas na okolje, v katerem imamo občutek, da lahko te potrebe zadovoljimo. Pripadnost skupini je namreč ena izmed naših notranjih teženj. Navsezadnje smo ljudje le socialna bitja. Kadar pa to pripadnost čutimo do ljudi, od katerih se je treba zaradi potrebe po spremembami umakniti, je to precej težek korak.

In prav to mora storiti tisti, ki je odvisen od droge. Zamenjati družbo, ki ji »pripada«, kar pa je le ena izmed potrebnih sprememb.

Spremeniti je treba še vse ostale navade, ki ga v življenju ne zadovoljujejo več.

Kako se sedaj lotiti teh sprememb, ki jih, kot sem že dejala, občutimo kot spremembo samega sebe? Tudi človek, odvisen od droge, to doživlja na tak način. Kadar se loti teh sprememb, pomeni to zanj zamenjati svoje dnevne aktivnosti, ki so lahko bile prej vezane le na pridobitev droge in z njo povezano zadovoljitev, in se koncentrirati na maksimum svojih zmožnosti. Težiti mora k fizičnemu in umskemu razvoju tako rekoč vsak trenutek vsakega dne. Tako lahko počasi, korak za korakom, ob manjših in morda tudi kakšnem večjem uspehu gradi zaupanje vase.

Ugotoviti mora, da so stari vzorci in navade le korenine, ki sicer bivajo v nas, vendar jih je z voljo, disciplino in kultiviranjem sebe mogoče spremeniti. Neredko se namreč dogaja, da vedno znova in znova priplavajo na površje. Izrazito močni so in upirajo se vsakim spremembam. Nenehno nas želi jo popeljati na staro, znano pot.

Iz navedenega se da razbrati, da je boj z odvisnostjo vse prej kot lahek.

#### KAKO NAPREJ?

Kadar se lotimo sprememb pri samem sebi, se lahko zgodi, da na mestu, kjer je v nas domoval stari vzorec, nastopi praznina.

Praznina, ki smo jo morda čutili že prej in jo na neki način poskušali zapolniti.

V mnogih stvareh lahko iščemo in tudi najdemo to notranjo zadovoljitev. Eni z delom, športno aktivnostjo, glasbo, sprehoji, branjem, meditacijo, sprostitvenimi tehnikami..., drugi z najrazličnejšimi substancami, kot so alkohol, kava, tobak, tablete... Problem nastopi tedaj, kadar brez te navade ne moremo več živeti, oziroma, kot bi rekli drugače, kadar je naše zadovoljstvo popolnoma odvisno od »zaužite« substance, ki je postala ne le naša navada in vzorec, temveč bolezen.

Seveda obstajajo razlike med temi načini zadovoljevanja potreb. Lahko npr. postanemo odvisni od meditacije, ki nas je popeljala v širino miru in tišine, vendar ta nikdar ne more biti tako boleča in škodljiva, kot je to lahko odvisnost od drog – dovoljenih ali nedovoljenih.

#### KAJ JE TISTO, S ČIMER SE ČLOVEK, ODVISEN OD DROGE, VELIKOKRAT SOOČA?

Pri mnogih je v ospredju potreba po sočanju s svojo identiteto. V tem primeru to pomeni vprašanje, kdo sploh sem. Kaj si želim? Kakšne so moje potrebe, vrednote in kakšen je moj smisel – cilj življenja?

Ta problem je prisoten pri večini mladih, odvisnih od drog. Z odvisnostjo so se srečali tako rekoč še v času otroštva – pubertete – in si še niso imeli priložnosti zgraditi lastne identitete. Starostna meja teh mladostnikov se zmeraj bolj niža. Nahaja se nekje med dvanajstom in šestnajstom letom starosti. V tem obdobju še zanje velikokrat razmišljajo in delujejo drugi, skoz pretirano skrb zanje – tudi takrat, ko jim tega morda ne bi bilo treba – ali pa skoz odsotnost skrbi zanje. Ob tem je treba poudariti, da se te stvari navadno ne odvijajo na ravni našega zavedanja. Omenjena misel v sebi torej ne nosi prav nobene krivde za nastalo situacijo, gre le za to, da se tudi iz najboljših želja in dejanj včasih razvije nekaj, kar bi si najmanj želeti. Več o tem sem zapisala v sestavku »Moje doživljanje staršev otrok, odvisnih od nedovoljenih drog«, objavljenem v reviji *Otrok in družina* (november 1997).

Če nadaljujem omenjeno tematiko, naj zapišem, da pri ljudeh, odvisnih od drog, velikokrat naletimo tudi na problem nezaupanja vase, ki je prav tako posledica neizgrajene identitete.

Predstavo o sebi si gradijo na podlagi mnenj drugih, predvsem tistih, s katerimi živijo in stopajo v kontakte. Ta predstava je lahko izrazito pre- ali podcenjujoča, zmeraj pa nerealna. Človek pogosto ne zna in ne zmore prevzeti odgovornosti zase in za svoje življenje, saj se tega v svojem razvoju tudi ni imel priložnosti naučiti. Potrditve tako večkrat išče zunaj sebe, na njemu znan način – z drogo in posledičnimi dejanji, v okolju, ki ga pozna – okolju, kjer vlada odvisnost.

#### KAKO NAPREJ – KAJ JE TISTO, KAR ČAKA NA POTI ZDRAVLJENJA?

Ob vseh omenjenih in še nekaterih neomenjenih lastnostih, ki nakazujejo problem ljudi, odvisnih od drog, se tak človek ob odločitvi za izstop iz kroga odvisnosti znajde pred velikim vprašanjem. Kako živeti brez droge?

Vsem, ki si skupaj z njim želijo čim prejšnjega ozdravljenja, se zdi, da bo dovolj opustiti to, kar mu povzroča težave – torej drogo. Tako je velikokrat prvi korak vsakega izmed njih zaživeti brez droge.

Misleč, da bo zmogel, saj ima dovolj volje, se poda na to pot. Njegovi svojci, starši ali kdor koli drug, ki je z njim pripravljen sodelovati, prav tako. Vsi so usmerjeni le v en cilj – živeti brez droge – in vsi gojijo upanje in željo, da bo tako.

V tako razmišljjanje jih pelje nerazumevanje odvisnosti kot bolezni, ki pomeni zdravljenje na daljši rok.

Večina ljudi, odvisnih od drog, ki stopi na pot zdravljenja, kmalu uvidi, da je teža te potrebe – bolezni odvisnosti – dosti hujša, kot so si lahko predstavljali. Nenehni izzivi, ki vabijo na staro pot, so velikokrat močnejši od tistih novih, drugačnih navad, ki jih še ne poznajo dovolj. Predvsem zato, ker se jih je treba šele naučiti. Čez čas lahko spoznajo, da le opustiti substanco (drogo) ni dovolj. Treba je storiti še nekaj več. Toda

#### KAJ in KAKO?

Na tej točki lahko najdemo odgovor na zastavljeno misel v naslovu – boj z odvisnostjo je tek na dolge proge. Na njej ne gre iskatи bližnjic, tudi ne teči »finiš«, saj hitrih rešitev ni.

Tudi ob prvih korakih se je treba naučiti čutiti zadovoljstvo, četudi to ni takojšnja abstinencija.

Za lažje razumevanje se lahko vprašamo: Kdo izmed nas zmore v kratkem času zaobjeti znanje in izkušnje prihodnosti, se pravi, spremeniti vsaj eno izmed svojih navad na hitri rok?

Prav hitre spremembe so namreč tiste, ki jih velikokrat pričakujemo ali celo zahtevamo od ljudi, ki se odločijo za zdravljenje.

#### Kako jim lahko pomagamo?

Dobrodošlo je razumevanje situacije, ki pa ne pomeni popuščanja. Bodimo jasni in trdni v svojih zahtevah. Zavedajmo se, da zna biti ljubezen kdaj pa kdaj tudi neizprosna. Učimo se ujeti njeni ravnovesje v svojih dejanjih. Postavimo okvir, za katerega bodo vedeli, kakšen je in kako ga je mogoče izpeljati. Hkrati pa jim dajmo vedeti, da tudi v njih biva ljubeče srce, ki ponuja smisel ter tako prispeva pomemben del k celoti.

Zlasti pa vedimo, da moramo sami živeti to, kar želimo, da živijo oni. Smo zgled, po katerem se ravnajo.

#### V prvi vrsti smo vsi človeška bitja.

Mnogi bodo šele po nekaj ponesrečenih poskusih, predvsem pa z mnogo vloženega truda dosegli cilj, ki so si ga zastavili.

Vendar to ne pomeni, da tisti, ki se jim tak ali drugačen poskus zdravljenja ne posreči, ne vložijo vanj dovolj truda. Morda jim manjka le še kanček notranje moči in nekaj več zunanje spodbude, ki bi omogočala sprejeto tudi izpeljati.

Spomnimo se lahko časa, ko smo se učili hoditi. Šele po mnogih padcih nam je uspelo. Tega nismo storili čez noč.

Veliko lažje nam bo, če bomo poskusili razumeti, da krčevitih rešitev in rešitev na silo ni, razen morda izjemoma. Toda ne pozabimo, da te le potrjujejo pravilo.

Razumem starše, da si želijo otroka, ki ni odvisen od droge, kot razumem njihovo potrebo, da bi se odvisnosti, kadar do nje pride, ozdravil kar se da hitro. Vendar jih v

teh željah lahko le razumem, ne morem pa jim zagotoviti, da bo tako.

Prej ali slej bo treba sprejeti dejstvo, da živimo v svetu, kjer je ponudba drog večja kot kdaj koli. Ne le ponudba – tudi povpraševanje.

Če bomo želeli izstopiti iz kroga odvisnosti, se bomo morali vprašati, KAJ je tisto, kar žene človeka v odvisnost.

Je to problem družbe, ki premalo storii za reševanje tega problema? Je v ozadju še kaj več? Kdo pa je družba? Ali nismo to mi vsi, ki živimo v njej in dovoljujemo, da se naše življenje usmerja tja, kamor morda ne želimo?

Dokler si bomo zatiskali oči in se trudili iz družbe izločiti vse tisto, kar nam ne ustreza ali česar se bojimo, tako dolgo bomo »nasilni« do sebe in drugih. Kot ne moremo siloma odstraniti trna iz pete, tako se tudi »bolezni« družbe ne da kar izkoreniniti. S prisilo ni mogoče doseči želenih sprememb in rešitev na poti do razumevanja in medsebojnega sodelovanja.

Čutim se soodgovorno za bivanje tukaj, kjer živim. Soodgovorno tudi za dejanja, ki jih morda ne storim sama, pa vendar zanje vem in ne storim ničesar. Zavedam se, da ni dovolj le razmišljati in govoriti o problemu, čeprav je tudi to eden izmed korakov. Treba je delovati. Delovanje pa se zmeraj prične v nas samih.

Kadar si v srcu dovolim začutiti, kdo sem in kaj si želim, lahko razumem, da občutenja notranje praznine ali nezadovoljstva ni mogoče zapolniti z ničimer izven sebe. Naj bo to avto, hiša, partner, droga ali kar koli drugega. Sreča se namreč ne nahaja izven nas. To izkušnjo nam življenje velikokrat ponudi skoz bridke in težke dogodke, tudi skoz bolezen odvisnosti. Takrat se lahko

obrnemo v svoj notranji svet in prisluhnemo glasu srca, ki nam lahko ponudi rešitev.

Kot ne moremo dobiti ljubezni drugega, ne da bi sami ljubili, in ne dobiti prijatelja, ne da bi bili prijatelj, tako ne moremo čutiti svojega srca, ne da bi mu prisluhnili. V njem živi razumevanje, ki ponuja nesebično ljubezen in sodelovanje. To je naše notranje stremljenje, naš cilj, h katerem težimo. Dokler se ga ne zavemo, iščemo zadovoljstve v vseh mogočih rečeh, tudi skozi odvisnost.

Čez čas se lahko, bogatejši za izkušnje preskočenih ovir, obrnemo še navzven – k družbi, v kateri bivamo, sočloveku, s katerim živimo. Z zgledom in delovanjem lahko prispevamo k bolj človeškemu načinu bivanja.

Morda to zveni kot pravljica ali nekaj, kar se nahaja daleč v prihodnosti. Toda to je pot mnogih drobnih korakov vsakega izmed nas – k skupnemu in veselju polnemu življenju človeštva. Najbrž mi boste verjeli, da ta pot ni lahka in tudi kratka ne. Spoznanja, o katerih sem govorila, prihajajo postopoma.

Človek zmeraj najprej deluje v temi. Skoznjo se uči videti in prepoznavati sebe in druge v drugačni luči. Tako tudi svet teme počasi dobiva svoj pomen, svojo svetlogo.

Predlagam, da delujemo skupaj ter tako prispevamo vsak svoj košček sreče in znanja za nas vse, za boljši in prijetnejši jutri. Mi sami smo skrbniki prostora, v katerem bivamo.

Začutimo to, in odprimo svoja srca drug drugemu...

Maribor, 20. 4. 1998

*Žanet Mithans,  
socialna delavka*

Miran Šolinc

## SVETOVANJE O INFEKCIJI Z VIRUSOM HIV IN O BOLEZNI AIDS

*Miran Šolinc je diplomirani socialni delavec, specializiran za delo z ljudmi z aidsom.*

Članek zajema osnovne, a koristne podatke o epidemiji, epidemioloških vzorcih in o načinu prenosa okužbe. Nato je predstavljeno svetovanje in pojasnjeno, komu je svetovanje o infekciji z virusom HIV in o bolezni aids namenjeno ter komu je potrebno. Predstavljeni so načini svetovanja pred testiranjem in po testiranju, svetovanje pri negativnem rezultatu, pri nedoločljivem rezultatu ter pri pozitivnem rezultatu. Posebna pozornost je posvečena specifičnim ciljnim skupinam, kot so dojenčki, šoloobvezni otroci, seropozitivni otroci s hemofilijo in nosečnice. Posebno poglavje je posvečeno svetovanju »zaskrbljenih zdravih«. Na koncu so predstavljeni najnovejši podatki o infekciji z virusom HIV in o bolezni aids v Sloveniji. V dodatkih so podani še napotki za uporabo kondomov, priporočila posamenikom in različnim skupinam in uporabne informacije za seropozitivne osebe.

**KLJUČNE BESEDE:** svetovanje, virus HIV, AIDS, testiranje, tvegano vedenje, »zaskrbljeni zdravi«, prevencija

Jasna Cajnko

## UKREPI CENTROV ZA SOCIALNO DELO POD DROBNOGLEDOM

*Jasna Cajnko, prof. soc. ped., je strokovna delavka in direktorica Centra za socialno delo Ruše.* Avtorica predstavi svoje vidение socialne politike v okviru socialnega varstva, kot ga doživlja kot strokovna delavka in sočasno direktorica na centru za socialno delo. V prispevku poskuša predstaviti antagonizem med "stroki zavezanim in etičnim" ter "vpetostjo v sistem in socialno kontrolo". Dotakne se še odzivov javnosti na ukrepe, ki so javnim zavodom poverjene z javnimi pooblastili, ter prek kratkega skoka v preteklo obdobje organiziranosti socialnega dela išče odgovore za današnjo večjo ali manjšo naklonjenost uporabnikov socialnemu delu. Opozori na dvojnost vlog strokovnih delavcev na centrih za socialno delo, ki s svojo humanistično izobrazbo in strokovno avtentičnostjo nujno opravljajo še opravila drugih, njim tujih strok, kot sta pravo in upravna stroka. Opozarja, da je delo strokovnjakov na področju socialnega dela pogosto vrednoteno s stališča drugih strok, zlasti tistih z daljšo profesionalno tradicijo.

**KLJUČNE BESEDE:** socialna politika, centri za socialno delo, socialna kontrola, avtonomija socialnega dela

*Editor's Notes*

*In Slovenia, HIV infection and aids do not (yet?) have the prevalence observed in more threatened countries, but neither are they wholly absent. Thus, the basic instructions for counselling presented in Miran Šolinc's contribution can perform even two functions at once: beside the immediate benefit for work with users – for some incidence does exist – it is also a piece of information social workers must be acquainted with – and not only about how it is done in countries with more experiences but also for a reconsideration of alternative forms of counselling enticed by its specific uses, i. e., its use in specific cases for which it does not suffice to simply apply some 'general' technique.*

*The old question of the double role of social workers is most interestingly dealt with in the paper by Jasna Cajnko. Even though it is known elsewhere as well, she points out that in Slovenia, it is enhanced in part, perhaps, by our historical heritage, but in part certainly also by still unsettled boundaries of the field, resulting in contradictory practice.*

130

A B S T R A C T S

Miran Šolinc

## COUNSELLING ABOUT HIV INFECTION AND AIDS

*Miran Šolinc is a social worker, specialised for work with the people with aids.*

The paper gives basic but useful information on the epidemic, the epidemiological patterns and the ways of transmission of HIV infection. This is followed by the presentation of counselling, starting with the list of groups for whom counselling about HIV infection and AIDS is designed and who need it. The paper describes the ways of counselling before and after taking a test and in the cases when the result is either negative, equivocal or positive. Special attention is drawn to specific target groups such as infants, school children, seropositive children with haemophilia, and pregnant women. A separate section discusses the counselling of 'worried well'. Up-to-date information about HIV infection and AIDS cases in Slovenia are shown in conclusion. In appendices, (1) guidelines for the use of condoms, (2) general recommendations for individuals, persons with aids and their relatives, as well as professionals dealing with aids, and (3) further information for seropositive people are given.

**KEY WORDS:** counselling, HIV virus, AIDS, testing, risk behaviour, 'worried well', prevention

Jasna Cajnko

## THE PROVISIONS OF CENTRES OF SOCIAL WORK UNDER CLOSE SCRUTINY

*Social pedagogue Jasna Cajnko is the director of the Centre of Social Work Ruše.*

The author presents her view of social policy in the frame of social care, as she experiences it at her work place. She scrutinizes the antagonism between what is 'professionally bound and ethical' versus 'involvement in the system and social control'. In this respect she observes the reactions of the public to the provisions entrusted to public institutes by public authorization, and looks for the reasons of the users' varying attitudes towards social work. She points out the double role of professionals at centres of social work who are educated in the humanities but must perform the tasks of other expertise, such as criminal and procedural law, and further, the fact that the work of professional social workers is often evaluated from the point of view of other professions, in particular those with longer traditions in this country.

**KEY WORDS:** social policy, centres of social work, social control, autonomy of social work

Nove knjige sodelavcev VŠSD, ki so izšle pri drugih izdajateljih:

Srečo DRAGOŠ (1998), *Katolicizem na Slovenskem: Socialni koncepti do druge svetovne vojne*. Ljubljana: KRT.

Vito FLAKER (1998), *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /\*cf.

**Nova knjiga, zanimiva za naše bralce:**

Michel FOUCAULT (1998), *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: /\*cf.

## *Napovedi kongresov, simpozijev, konferenc...*

IUCISD (Inter-University Consortium for International Social Development) prireja svoj enajsti simpozij v Capetownu, Južna Afrika, od 4. do 9. julija 1999. Gostitelj je Šola za socialno delo Capetownske univerze. Tema simpozija je »Družbeni razvoj za novo tisočletje: Vizije in strategije za globalno transformacijo«. Dopis z nekaj več informacijami si lahko ogledate v tajništvu Visoke šole za socialno delo, lahko pa pišete organizatorjem na naslov: Dr. Gary R. Lowe, East Carolina University, School of Social Work & Criminal Justice Studies, 134 Ragsdale Building, Greenville, Nort Carolina 27858, USA, email loweg@mail.ecu.edu, ali pa: Dr. Lionel Louw, School of Social Work, University of Cape Town, Private Bag, Rondebosch 7700, South Africa, email louw@socsci.uct.ac.za.

Evropska IUCISD konferenca, ki jo organizirajo vsako drugo leto, bo od 23. do 26. septembra 1999 v Krakovu, Poljska, na temo »Civilna družba in družbeni razvoj«. Konferenca bo v angleščini. Dopis z nekaj več informacijami si lahko ogledate v tajništvu Visoke šole za socialno delo, lahko pa pišete organizatorjem na naslov: Prof. Dr. Piotr Salustowicz, FH Bielefeld, FB: Sozialwissen, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany, email salust@sozialwesen.fh-bielefeld.de, ali pa: Dr. Nada Stropnik, Inštitut za ekonomske raziskave, Kardeljeva ploščad 17, 1000 Ljubljana, email stropnik@ier.si.

# *Izšlo pri VŠSD*

Tanja Lamovec

## PSIHOSOCIALNA POMOČ V DUŠEVNI STISKI

Cena 2100 SIT

Blaž Mesec

## UVOD V KVALITATIVNO RAZISKOVANJE V SOCIALNEM DELU

Cena 2100 SIT

Ellen Bass, Laura Davis

## POGUM ZA OKREVANJE

Priročnik za ženske,  
ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu

Cena 2900 SIT

Mojca Novak

## RAZVOJ EVROPSKIH MODELOV DRŽAVE BLAGINJE

Cena 2100 SIT

Judith Lewis Herman, Carol-Ann Hooper, Liz Kelly,  
Birgit Rommelspacher, Valerie Sinason, Moira Walker

## Spolno nasilje

Feministične raziskave za socialno delo

Predgovor Darja Zaviršek

Zbirka Ženske in duševno zdravje

Cena 2100 SIT

Knjige lahko naročite pisno, po telefonu ali po emailu na uredništvu publikacij VŠSD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• Reference v besedilu naj bodo urejene po naslednjem zgledu: ... (Bell, Caplan, Karim 1986; prim. tudi Didier-Weil et al. 1988)..., in sicer *enako*, če gre za avtorje ali za urednike (brez »ur.« ipd.). Kadar citirate, navedite tudi stran v viru, npr. ... (Miller 1992: 121)... Imena istega avtorja ali urednika v zaporednih referencah ni treba ponavljati, npr. ... (Chasquet-Smirgel 1984: 111; 1991: 87)... Če navedba vira neposredno sledi omembji avtorja oz. urednika v besedilu, se njegovo ime v oklepaju izpusti, npr. ... po Millerjevi (*ibid.*) je... Kadar je referenca edina ali bistvena vsebina opombe, oklepaja ne pište. Če navajate zaporedoma isti vir, uporabite »*op. cit.*«, npr. ... (*op. cit.*: 121)...

• Vse tuje besede (razen imen) in latinske bibliografske kratice (*ibid.*, et al. ipd.) pišite ležeče ali podčrtano. Kjer z izvirnim izrazom pojasnjujete svoj prevod, ga postavite v oglati oklepaj, npr.: ... *igra [play]*...; s tem zaznamujte tudi neizrečen ali izpuščen del citata, npr.: ... *[družina] ima funkcijo...*\*, ... *vse tuje besede [...] in latinske...*\*

• Posebna datoteka naj vsebuje *pouzetek* v 10-15 vrsticah in *kifučne besede*. Omembe avtorja naj bodo v *tretji osebi*. Posebna datoteka naj vsebuje *kraško informacijo o avtorju* (v tretji osebi), npr.: Dr. XY je docentka za sociologijo na Visoki šoli za socialno delo v Ljubljani, podpredsednica Društva socialnih delavcev Slovenije in pomočnica koordinatorja Evropskega programa za begunce. Obvezno pripisite tudi svoj naslov in telefonsko številko!

• Če želite, da bi bili v prevodu povzetka ali informacije o avtorju v angleščino rabljeni kakšni posebni strokovni izrazi, jih pripisite med <>.

**social work**

Vol. 38, April 1999, Part 2

Published by University of Ljubljana School of Social Work

All rights reserved

**Editorial Advisory Board**

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

**Editor**

Bogdan Lešnik

**Associate Editors**

Darja Zaviršek (book reviews)  
Srečo Dragoš (research)  
Jo Campling (international editor)  
**Address of the Editors**  
Topniška 33, 1000 Ljubljana, Slovenia  
phone (+386 61) 13-77-615, fax 13-77-122  
e-mail socialno.delo@uni-lj.si  
[www.uni-lj.si/vssd/sd](http://www.uni-lj.si/vssd/sd)

**Editorial Advisory Board (cont.)**

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

***selected contents***

Miran Šolinc COUNSELLING ABOUT HIV INFECTION AND AIDS	73
Jasna Cajnko THE PROVISIONS OF CENTRES OF SOCIAL WORK UNDER CLOSE SCRUTINY	107
EDITOR'S NOTES & ENGLISH ABSTRACTS	130

***članka***

- Miran Šolinc  
SVETOVANJE O INFEKCIJI Z VIRUSOM HIV IN O BOLEZNI AIDS 73
- Jasna Cajnko  
UKREPI CENTROV ZA SOCIALNO DELO POD DROBNOGLEDOM 107

***diskusija***

- DNEVI SOCIALNEGA DELA 1998: OTVORITVENI NAGOVOR DEKANA VISOKE ŠOLE ZA SOCIALNO DELO • Blaž Mesec 113

***recenzija***

- Srečo DRAGOŠ (1998), *Katolicizem na Slovenskem: Socialni koncepti do druge svetovne vojne*  
• Vida Kramžar Klemenčič 119

***nekrolog***

- PROFESOR TEODOR STOJŠIN (1923–1999) • Blaž Mesec 123

***pismo***

- ODVISNOST KOT PREMAGLJIVA OVIRA NA POTI ŽIVLJENJA • Žanet Mithans 125

***povzetki***

- SLOVENSKA 129  
ANGLEŠKA 131