



Ključ je v malenkostih

Ali je možno upoštevati načela socialnega modela invalidnosti pri izvajanju storitev, namenjenih osebam, označenih kot najtežje in kombinirano motene? Kaj je tisto, kar loči prakso, ki temelji na socialnem, od tiste, ki temelji na medicinskem oziroma individualnem modelu invalidnosti?

V službah, ki temeljijo na socialnem modelu, je ključnega pomena koncept sprejemanja oseb z invalidnostmi takih, kot so, za razliko od služb, ki temeljijo na medicinskem modelu, kjer gre za iskanje terapije, ki bo »izboljšala« oziroma popravila pacienta.

Prispevek bo skušal predstaviti model dobre prakse, ki ga izvajajo v Social Services Resource and Activity Centre (RAC). Coles (2001) meni, da gre za skoraj neopazne in subtilne razlike v načinu dela in ravnanja, ki se odražajo v odnosu med uporabnikom in izvajalcem storitve. Meni, da socialni model lahko in tudi zares vpliva na prakso pri izvajanju storitev.

Socialni model postaja vse glasejši in vidnejši v celotnem sistemu socialnega dela in skrbi za osebe z invalidnostmi in vse bolj tudi pri organiziranju storitev za najtežje duševno in telesno prizadete. Oliver pravi, da socialni model ne izpostavlja problema invalidnosti v odvisnosti od posameznika z določeno poškodbo, ampak od okolja. Problema ne predstavljajo omejitve v posamezniku, ampak v socialnem okolju, ki je nesposobno zagotoviti ustrezne službe. Potrebe invalidnih oseb so tiste, ki so izhodišče pri zagotavljanju in organiziranju storitev. Vprašanje je samo, kako spraviti

to teorijo v prakso socialnega dela.

Prispevek je povzetek nekaterih tujih raziskav, posnetkov ravnanja in komunikacije med uporabnikom in izvajalcem (predvsem prostovoljci) storitve, ki kažejo na to, da je ključ v malenkostih, ki na prvi pogled sploh niso vidne.

Pomembne so uporabnikove potrebe in želje. Strokovne sodbe, ocene in diagnoze pri tem niso pomembne.

Kako prisluhnuti osebi s težko intelektualno prizadetostjo?

Uporabnik, ki govori in ni oviran v intelektualnem funkcioniranju, lahko brez večjih težav pove, kaj si želi in kakšne so njegove potrebe. Kako pa bomo identificirali potrebe nekoga, ki je težko intelektualno oviran in se morda sploh ne izraža z govorom? Ali v takem primeru, kot izvajalci stori-

tev, zares razmejimo lastne potrebe in potrebe uporabnika? Ljudje, ki se verbalno dobro izražamo, se zelo težko prestavimo v druge kanale komuniciranja (Goldsmith, 1996). V takšnem primeru je pomembno, da iščemo različne možnosti, kako naj uporabnik izraža in zagovarja svoje potrebe. Pomembne so uporabnikove potrebe in želje (lahko v obliki izbire med dvema možnostima). Strokovne sodbe, ocene in diagnoze pri tem niso pomembne. Še posebej moramo biti pozorni na to, kako izvajalec interpretira izražene želje uporabnika.

Pri iskanju tega odgovora se moramo dotakniti pojmov empatija in sprejemanja v odnosu. V službah, ki temeljijo na socialnem modelu, je ključnega pomena koncept sprejemanja oseb z invalidnostmi takih, kot so, za razliko od služb, ki temeljijo na medicinskem modelu, kjer gre za iskanje terapije, ki bo »izboljšala« oziroma popravila pacienta. Izvajalci morajo natančno razumeti principe »običajnega življenja«, ki uporabnikom omogočajo, da lahko ži-

vijo, delajo in preživljajo prosti čas v okviru skupnosti, znotraj katere živijo in izkoriščajo možnosti, ki jim jih to okolje omogoča. Samo na tak način se lahko zmanjšuje negativni vpliv institucionalizacije, dehumanizacije, segregacije in izolacije.

Veliko lahko o odnosu do uporabnika izvemo skozi intervju z izvajalcem storitve – pri ugotavljanju, kako zaposleni vidijo svojo profesionalno vlogo, svoj odnos z uporabnikom, kakšna so njegova stališča in vrednote, ki jih vnašajo in delo.

Coles (2001) se je lotil raziskovanja prakse, ki temelji na socialnem modelu invalidnosti, preko opazovanja interakcije uporabnik – izvajalec ter polstrukturiranega intervjuja z izvajalci storitev. Povzemam nekaj njegovih opažanj in komentarjev.

Prvi primer: Danny je 20-letni mladenič z oznako težje duševno prizadet. V dnevnem centru, ki ga obiskuje, so mu zagotovili prostovoljca Garyja. Danny veliko vokalizira, govori le posamezne besede. Ponavadi prepeva ali mrmra, žveči ter se igra s kosom plastike. Če se odloči, da bo nekaj naredil, to tudi stori.

Samostojno hodi in teče, sicer bolj počasi in pri tem lovi ravnotežje. Ne zaveda se nevarnosti, zato potrebuje ves čas nekoga ob sebi. Ko je vesel, se smeje, se rad objema z drugimi, poje in mrmra. Danyjeva jeza in stiska izhajata iz njegove nezmožnosti izraziti svoje želje na tak način, da bi jih bila okolica sposobna prepoznati in mu pri tem pomagala uresničiti, kar si želi.

Drugi primer: Barry je ostareli moški, označen kot oseba s težko duševno prizadetostjo. Ko hodi, se ponavadi oprime roke spremljevalca. Ponavadi hodi s sklonjeno glavo, kar daje vtis žalosti in depresivnosti. Včasih kaj reče, ponavadi je njegovo govorjenje dobesedni priklic pogovora, ki ga je slišal doma ali pri osebju. Pri tem se ne usmeri v sogovornika. Zdi se, da Barry razume več, kot pove, oziroma se odloči, da ne bo govoril. Z njim se družijo prostovoljka Kathy. Z njo gre rad na kavo ali čaj.

Kakšna je vloga prostovoljca?

Gary pravi: »Sem Dannyjev šofer in njegov spomin. Skrbim za njegove osebne potrebe. Pomagam mu, da lahko počne stvari, ki bi jih rad počel. Gary ima svoje



Naloga izvajalca storitve je razvijati sposobnosti uporabnika, da govori zase oziroma da poskuša na nek način izraziti svoje potrebe.



življenje in jaz ga spodbujam in mu pomagam, da ga lahko živi.«

Naloga izvajalca storitve je razvijati sposobnosti uporabnika, da govori zase oziroma da poskuša na nek način izraziti svoje potrebe. Po drugi strani pa je zelo pomembno doseganje zavedanja pri izvajalcih, da uporabnik sploh ima svoje mnenje in želje in da jih lahko tudi izrazi. Gary je Dannyja

sprejel brez prizadevanja, da bi ga spremenil ali izboljšal. Bolj kot Dannyja poskuša spreminjati okolje in ga prilagajati Dannyjevim potrebam.

Kathy takole opiše svojo vlogo: »Moje delo je usmerjeno na posameznika; raziskati poskušam, kaj si Barry želi in to narediti mogoče.« Zelo pomembno je opazovanje, še bolj pa naša interpretacija neverbalnega sporočila. Pridobiti je treba čim več informacij in jih tudi preverjati. Kathy meni, da ne sme pozabiti na lastne vrednote, ki so ključne, da Barryju sploh da možnost, da izrazi svoje želje in da se ob tem ne sklicuje takoj na njegove šibke točke. Tudi ona meni, da ni treba spreminjati uporabnika, temveč okolje.

Značilnosti izvajanja storitev v luči socialnega modela

Ni nalepk

Kako Kathy opiše Barryja: »Mislim, da je zelo vase zaprta oseba in se sam odloča glede tega, koliko bo povedal o sebi. Ima resnično premeten občutek za humor, kar je najzanimivejši del njegove narave.« Socialni model nikoli ne vrednoti, medicinski in individualni model pa se orientirata na deficite, nezmožnosti in stvari, ki jih posameznik ne zmore.

Ni strokovnega žargona

Izvajalci ne uporabljajo strokovnih izrazov. Jezik je spoštljiv. Opisi uporabnika, dogodkov ter ciljev in načrtov so čisto običajni opisi.

Veliko lahko o odnosu do uporabnika izvemo skozi intervju z izvajalcem storitve – pri ugotavljanju, kako zaposleni vidijo svojo profesionalno vlogo, svoj odnos z uporabnikom, kakšna so njegova stališča in vrednote, ki jih vnašajo v delo.



Ključ je v malenkostih



Uporabnik vodi, izvajalec sledi



Pri svojem delu Gary spremlja Dannyja tja, kamor si on želi in to ob aktivnostih, ki jih on želi početi. Med srečanjem je Danny tisti, ki določa, kaj se bo dogajalo, kdaj se odpraviti in kam iti. Danny prevzame vodenje, Gary pa mu sledi. Gary je ugotovil, da Danny obrne z glavo, ko želi, da ga porine na gugalnici. Tukaj je Danny glavni. Včasih – predvsem takrat, ko postane nevaren sebi ali drugim – ga Gary skuša pomiriti. Včasih se zgodi, da ga mora odvrniti ali celo fizično umakniti.

Uporabnika se ne poskuša spreminjati

Danny sedi na tleh in se igra s plastičnimi igračkami. Gary ga želi odpeljati ven, zato se nameni pospravljati igrače v škatlo. Danny postane vznemirjen in jemlje igrače ven iz škatle. Gary mu razloži, da je treba sobo pustiti čisto za takrat, ko bo prišel kdo drug vanjo. Gary vzame drugo škatlo in začne vanjo (tiho) zlagati stvari, medtem ko Danny prazni prvo.

Vidi se, da Gary, ne glede na to ali razume Dannyjevo obnašanje ali ne, fanta sprejema in mu pusti, da naredi to, kar želi, hkrati pa išče strategije, da doseže tudi svoj cilj (v tem primeru pospravljena soba). V smislu medicinskega modela ne bi sprejel Dannyjevega obsesivnega vedenja in bi si ga prizadeval spremeniti.

Opredelitev profesionalne vloge

Danny in Gary sta v vodi. Z dlanmi držita obraz drug drugega.

Oba se smejeta. Danny prime Garyjeva ramena in začne poskakovati. Pri tem ga Gary začne posnemati.

Odnos med prostovoljcem in uporabnikom je lahko tudi zelo fizičen, igriv in pogosto kaže na nežno povezanost med njima. To izražanje igrivosti in povezanosti kaže na medsebojno sprejemanje in spreminja tradicionalni pogled na profesionalno distanco. Zato je Garyja v nekaterih trenutkih zaskrbelo, če je sploh dovolj profesionalen. In pravi: »Gre za zelo fizičen odnos. Veliko se objemava in igra. Včasih me skrbi, da to ne zgleda ravno profesionalno.«



Vedno več avtorjev, raziskovalcev in praktikov se načelno strinja s socialnim modelom invalidnosti.



Pri socialnem modelu se termin »profesionalizem«, pod vplivom medicinskega modela, razume kot ločevanje, nepovezanost, morda celo dehumanizacija.

Izogibanje »agresivni dobronamernosti«

Strokovni delavci po mnenju Colesa (2001) pod vplivom medicinske, psihološke in specialno pedagoške stroke določajo, kaj je primerno in kaj neprimerno vedenje, kakšne morajo biti aktivnosti in kakšne so stopnje učenja, veliko premalo pozornosti pa posvečajo prednostim in dobrim stranem – nadarjenostim in posamez-

nikovim individualnostim. Pravi izraz je »hoditi ob ...«. Ko hodita z Barryjem je Kathy vedno na razpolago, če potrebuje fizično oporo; je v njegovi bližini, mogoče malenkost za njim, s čimer daje vtis, da je Barry tisti, ki vodi. Njena roka je na razpolago, ko potrebuje pomoč, vendar je vedno Barry tisti, ki jo prime, nikoli ona njega.

Zaključek

Vedno več avtorjev, raziskovalcev in praktikov se načelno strinja s socialnim modelom invalidnosti, ni pa vedno jasno, kaj to pomeni pri organiziranju konkretnih storitev in programov, namenjenih osebam z različnimi oblikami invalidnosti, predvsem pa tistim, ki so najtežje duševno in telesno prizadeti. Zato je zelo pomembno, da pri neposrednem delu iščemo možnosti uporabe teoretičnega znanja. Zgled so lahko primeri dobre prakse ■

Viri

Coles, J. (2001) *The Social Model of Disability: What does it mean for practice in services for people with learning difficulties?* *Disability & Society*, letnik 16, št. 4, str. 501 – 510.

Oliver, M., *Theories of disability in health practice and research*, *British Medical Journal*, vol. 317, št. 7170, november 1998, str. 1446 – 1449.

Tregaskis, C. (2004) *Applying the social model in practice: some lessons from countryside recreation*, *Disability & Society*, letnik 19, št. 6, str. 601 – 611.

Vedno več avtorjev, raziskovalcev in praktikov se načelno strinja s socialnim modelom invalidnosti, ni pa vedno jasno, kaj to pomeni pri organiziranju konkretnih storitev in programov, namenjenih osebam z različnimi oblikami invalidnosti, predvsem pa tistim, ki so najtežje duševno in telesno prizadeti.