

# **Socialna vključenost med protislovji in dilemami sodobnih strateških usmeritev socialne politike**

## **Social inclusion between contradictions and dilemmas of modern strategic orientations of social policy**

zasl. red. prof. ddr. Marija Ovsenik, Gerontološko društvo Slovenije

doc. dr. Nikolaj Lipič, Gerontološko društvo Slovenije

### **POVZETEK**

V covid-19 času so vse bolj spregledane in zamolčane socialne razlike med revnimi in bogatimi, starimi in mladimi, zdravimi in bolnimi. Razlike se celo poglobljajo. Beležimo kolaps spremljanja koncepta kakovosti življenja, kolaps spremljanja potreb dolgožive, hitro starajoče se družbe, in spremljamo kolaps družbenega dogovora o potrebni strategiji in implementacije ukrepov socialne politike. Ni dvoma, da so družbeno pogojene spremembe tudi zgodovinsko pogojene. Razlike med državami in kulturnimi okolji determinirajo negotovost in nejasnost enotnega razumevanja socialne politike. Praktično izostale so mednarodno relevantne raziskave. Še vedno govorimo o bolj ali manj uspešnih poskusih mednarodno primerljivega načrtovanja zgodovinsko determiniranih fenomenov dolgožive družbe v družbeno-socialnem okolju, ki naj bi odgovorno obravnavalo pravico do enakovrednega vključevanja vsakogar. In prav vključevanje vsakogar pomeni demokratizacijo družbe, pomeni sodelovanje in pomeni odzivnost na probleme posameznika in družbe.

**Ključne besede:** socialna politika, stari, socialno vključevanje, covid-19, družbena neenakost.

### **SUMMARY**

In the covid-19 era, social differences between poor and rich, old and young, healthy and sick are increasingly overlooked and silenced. The differences are even deepening. We are recording the collapse of monitoring the concept of quality of life, the collapse of monitoring the needs of a long-lived, rapidly aging society, and we are monitoring the collapse of social agreement on the necessary strategy and implementation of social policy measures. There is no doubt that socially conditioned changes are also historically conditioned. Differences between countries and cultural environments determine the uncertainty and ambiguity of a common understanding of social policy. Internationally relevant research was practically absent. We are still talking about more or less successful attempts at internationally comparable planning of historically determined phenomena of a long-lived society in the socio-social environment, which should responsibly address the right to equal inclusion of everyone. And the inclusion of everyone means the democratization of society, it means cooperation and it means responding to the problems of the individual and society.

**Key words:** social policy, old, social inclusion, covid-19, social inequality.

### **Konceptualna in etimološka opredelitev socialne vključenosti**

Konceptualna in etimološka opredelitev socialne vključenosti zahteva pojasnila, saj identificira paradigmo razmišljanja o načinu sprejemanja oziroma odzivanja na spremembe na vseh ravneh. Pri tem ne gre le za globalne, tektonske spremembe na ravni tehnologij, ki zasvajajo mlade in ogrožajo starejše ljudi, gre tudi za geopolitične in podnebne spremembe, ki determinirajo našo prihodnost. In še posebej gre za kompleksnost kriz sodobnega časa: demografske, socialne, zdravstvene, ekonomske... Zgolj utrinek: Kitajska spreminja pogled na sobivanje, Evropa živi pod nenehnim pritiskom ogroženosti – znotraj in izven meja, Amerika išče nove poti povezovanja in mednarodne demokratizacije. Toda, spregledane in zamolčane so socialne razlike med revnimi in bogatimi, starimi in mladimi, zdravimi in bolnimi. Razlike se celo poglobljajo. Neodvisnost in s tem izključenost predstavljata neobvladljiv izziv, pa naj gre za ruralno versus urbano, izobraženost versus neukost, kompetentnost versus šarlatanstvo... Družbena okolja se na problematiko odzivajo zgolj pred volitvami – običajno s praznimi obljubami, z neuresničljivimi strategijami in s preusmerjanjem pozornosti k lažje dosegljivim nebistvenim rešitvam.

Ljudje so negotovi, saj obljube po volitvah zbledijo, spremembe – večinoma negativne in obremenjujoče – pa vplivajo na njihov vsakdan. Spremembe s sindromom pospešitve prizadevajo stare ljudi, katerih prilagajanje je oteženo – ne le na osebni, ampak tudi na družbeni ravni. Hromi tudi vseobsegajoči birokratizem vladnih struktur, ki reducira spontanost družbenega in socialnega življenja. Odzivi na spremembe kasnijo (v kolikor se sploh zgodijo), nove strategije, nova politična arhitektura EU briše jasnost pozicij na družbeni ravni.

Zato vprašanje, kje smo, Slovenija in Slovenci, povzroča zaskrbljenost. Mnenje večine je zabrisano, zdi se, da ima Slovenija več obrazov. Prvi obraz slika Slovenijo zaznamovano z vojnami, ki ohranja zgolj kratek zgodovinski spomin, Slovenijo, v kateri ni jasno, kdo ima monopol nad resnico, ki protežira informirane in vnaša globoko družbeno polarizacijo. In nenazadnje Slovenijo, ki je bila in ki želi biti zgodba o uspehu, ki želi s pluralnostjo različnosti združevati v identiteto Slovenstva. Drugi obraz se nanaša na pragmatizem. Dnevno smo priča sprejemanju novih nedorečenih zakonov, ki spreminjajo ustaljeno prakso brez predhodnih poglobljenih raziskav, ki bi nove zakone utemeljevala in dogovorno implementirala v okolje. Nemalokrat se zdi, da so vzpostavljeni zgolj za krepitev moči družbeno-političnih elit. In tretji obraz je obraz krize. Ne zgolj na ravni procesov integracije, socialne politike in socialne kohezije, ampak tudi na ravni kulturnega soživetja, na ravni socialnih perspektiv in protislovij družbe blaginje.

Beležimo kolaps spremljanja koncepta kakovosti življenja, kolaps spremljanja potreb dolgožive, hitro starajoče se družbe, in spremljamo kolaps družbenega dogovora o potrebni strategiji in implementacije ukrepov socialne politike. Ni dvoma, da so družbeno pogojene spremembe tudi zgodovinsko pogojene. Razlike med državami in kulturnimi okolji determinirajo negotovost in nejasnost enotnega razumevanja

socialne politike. Praktično izostale so mednarodno relevantne raziskave. Še vedno govorimo o bolj ali manj uspešnih poskusih mednarodno primerljivega načrtovanja zgodovinsko determiniranih fenomenov dolgožive družbe v družbeno-socialnem okolju, ki naj bi odgovorno obravnavalo pravico do enakovrednega vključevanja slehernika. In prav vključevanje slehernika pomeni demokratizacijo družbe, pomeni sodelovanje in pomeni odzivnost na probleme posameznika in družbe.

Dejstvo (ne)odzivnosti socialne politike ima za posledico dve trditvi: na eni strani znanje na tem področju ne omogoča preraščanja družbenih stereotipov in na drugi strani identificiramo nesposobnost vzpostavitve boljših rešitev na področju socialne integracije z identifikacijo protislovij in perspektiv na zastavljeno vprašanje. Zaradi specifičnosti v načinu odzivanja je namreč pridobljeno znanje o socialni politiki in socialnem delu imanentno okolju in s tem težko prenosljivo v druga socialno-kulturna okolja. Še več, mnogokrat je težko prenosljivo tudi iz teorije v prakso (Ovsenik 1989).

Roessner (1974), eden izmed prvih avtorjev systemskega pristopa, skuša v svojih raziskavah izpostaviti pomen ustrezne socialne politike in socialnega ter socialno-gerontološkega raziskovanja kot trdne osnove za delo v praksi. Doktrinarne rešitve s področja socialne politike, socialnega in socialno-gerontološkega dela generirajo odnose in preprečujejo starizme, osamljenost in socialno izolacijo starih. Landeiro idr. (2017) ocenjujejo, da socialna izolacija in osamljenost prizadeneta približno tretjino – ponekod celo polovico starejše populacije – in negativno vplivata na njihovo fizično in duševno zdravje. Zdi se, da so skupinske intervencije, pri katerih so pospeševalci dobro usposobljeni in kjer so stari dejavno vključeni v razvoj socialne vključenosti, učinkovitejše. Omejenost na področju pogojujejo šibki akcijski načrti in izostanek poglobljenih kvantitativnih in kvalitativnih študij o kakovosti življenja starih in še posebej o njihovi socialni vključenosti.

### **Izzivi družbene neenakosti v covid-19 času**

Utemeljeno torej razpravljamo o kompleksnih problemih »po-covid-19« časa, o problemih, ki obremenjujejo in izključujejo. Eklatanten problem izraža transparentnost, pa tudi civilizacijska vprašanja – celo vprašanje identitete. Zakaj razpravljati o identiteti? Značilno za slovenski živelj je bilo, da so stari starši soživali v družini kot enakovredni in spoštovani člani. Babice so pomenile naročje, pomenile so prenos tradicionalnih vrednot, pomenile so osveščanje otrok o pomenu spoštovanja ljudi in vsega živega, bile so učiteljice življenja. Dedki so bili svetovalci in pomočniki. Ko so onemogli, je bilo normalno, da so vsi družinski člani poskrbeli zanje. Podkrepljujemo z osebno izkušnjo: *»Babica mi je, ko sem kot otrok pri štirih letih navdušeno trgala glavice marjeticam, postavila le vprašanje: »Ali misliš, da rožic to ne boli?« V mojih mladih možganih je sprožila plaz vprašanj o življenju in bolečini. Nikoli več nisem trgala glavic cveticam... Ko je obnemogla, pri šestinosemdesetih letih, je bilo jasno, da smo nenehno skrbeli, da ji je bilo udobno, da je še zadnjič, ob oknu, lahko videla v zimskem sijaju slovenske gore. Ne bom pozabila, da so bile njene zadnje besede: umiram srečna«.*

Pa danes? Spremembe so res da kaotizirale družbeno življenje na sistemski ravni. Spremenile so ga tudi na povsem osebni, družinski ravni. Povzročile so spremembo vrednot. S spremembo družinskih struktur in odnosov v družinah so se spremenili tudi spoštljiv odnos med različnimi generacijami, povezanost in solidarnost med generacijami, kar je vplivalo na družbeno neenakost, na visoko stopnjo ne vključevanja starih v načrtovanja družinskega, skupnostnega in družbenega življenja.

Proučevanje družbene neenakosti skozi družbeno polarizacijo na horizontalni ravni, med tistimi »znotraj« in tistimi »zunaj«, oziroma med tistimi »v centru« in tistimi »na periferiji«, pa je bistvo socialne izključenosti (Hlebec idr. 2010, 13-14). Še več, pomeni polarizacijo med tistimi, ki imajo vzvode družbene moči, in med tistimi, ki moči nimajo. Pa med tistimi, ki imajo, in tistimi, ki nimajo (npr. sredstev za preživetje, zdravljenje, dostopnosti, druženja in pristočasnih aktivnosti, stanovanjskih pogojev za človeka vredno življenje...), in končno, med tistimi, ki imajo vzpostavljeno socialno mrežo s pristnimi odnosi, in tistimi, ki tega nimajo in v socialni izolaciji doživljajo izključenost. Pa ne govorimo zgolj o verjetnih stanjih, govorimo o refleksiji realnih okolij. Npr. življenje v domu za starejše, kot primer mikro ravni življenja starega človeka, ki se doživlja kot »odložen na smetišče človeške zgodovine«.

Pojem socialne izključenosti izhaja iz Francije, kjer je v tradiciji francoske republikanske misli in navezavi na Durkheimovo pojmovanje družbe razumljen širše – kot družbena izključenost, torej ne le kot ekonomski, socialni in politični, ampak tudi kot moralni problem, saj do izključenosti prihaja tudi zaradi posledic pomanjkanja solidarnosti v družbi in trganja družbenih vezi (Hlebec idr. 2010, 14-15). Socialna izključenost ali socialno izključevanje pomeni, da je poudarek na preučevanju ranljivosti posameznikov in skupin v družbi, torej njihove izključenosti iz posameznih področij. Socialna izključenost se kot koncept pogosto uporablja v političnem diskurzu in ga v širšem razumevanju vzpostavljajo dohodek (stopnja tveganja revščine, neenakost dohodka), materialna prikrajšanost (nezmožnost nakupa določenih materialnih dobrin, ki se v družbi obravnavajo kot nujne/običajne za dostopno življenje), dostopnost finančnih sredstev, zaposlenost (stopnja brezposelnosti), dostopnost socialnih storitev (varstvo otrok, dolgotrajna oskrba), stanovanjske razmere (prenaseljenost, stroški, stanovanjska »prikrajšanost«) in kakovost okolja, izobraževanje (stopnja izobrazbe, pismenost, udeležba v formalnem in neformalnem izobraževanju), zdravje (samoocenjevanje zdravje, dostopnost do zdravstvenih storitev, življenjska doba, umrljivost) in medsebojni odnosi (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 95-97).

Zastavlja se vprašanje, kaj lahko naredimo za stare ljudi v okviru socialne politike vključevanja. Raziskava Brandt in Deindl (2010) kaže, da otroci pomagajo staršem s finančnimi transferi v južnih in vzhodnih sistemih blaginje (Grčija, Poljska): socialna politika drugih, predvsem zahodnih držav, bi zato morala predvideti verjetnost medgeneracijskih transferov starim ljudem, saj socialno ogroženi stari ljudje najprej za pomoč prosijo družinske člane, sorodnike, sosede, šele nato zaprosijo za formalne

oblike pomoči. Kot problem, ki generira osamljenost in izključenost, se kaže tudi časovna stiska družine (Hlebec idr. 2010). Socialna izključenost starih je evidentna predvsem na področju stikov in podpornih sistemov.

Četudi se kdaj pa kdaj na makro ravni vsi počutimo potencialno socialno izključeni, pa v socialnih institucijah in v mnogih domačih okoljih govorimo o bedi človeške izključenosti. V domačem okolju te oblike izključenosti pogojujejo nasilja, zanemarjenja, zaničevanja in medgeneracijska zanikanja. V institucionalnem okolju pa se to izključevanje kaže na več ravneh. Najprej, ko govorimo o negi stanovalca institucije, smo priča mnogim zatajitvam in neupoštevanju standardov. Npr. stanovalce naj bi kopali dvakrat tedensko, pa se to izvaja kvečjemu enkrat; dnevno naj bi zaradi starostne onemoglosti in pogoste inkontinence človeka preoblekli, da ne ostaja v od urina premočenih oblačilih; pa se dogaja, da zjutraj v premočene higienske hlačke in mokra oblačila zgolj porinejo suho plenico. Stanovalec ostaja moker, zaudarja sebi in drugim in doživlja občutek osramočenosti in ponižanosti. Na klice na pomoč običajno ni odziva. Še več, ko svojci opazijo, da se njihov svojec počuti slabo več dni zapored, domski zdravnik ne čuti potrebe, da bi ga pregledal, pač pa napiše zgolj napotnico za urgentni center, kjer stanovalec spet ure in ure preživlja sam, na invalidskem vozičku, na hodnikih, preplašen, saj ne razume dolgotrajnosti procesa, tudi ne strokovnega izrazja pri obravnavi. Le redko dobi razumljiv odgovor o tem, kakšno je njegovo stanje in kakšno bolezen ima. Zbegan se vrne nazaj v dom starejših, kjer zdravnik ne čuti potrebe, da bi stanovalca obiskal in mu pojasnil stanje. To vse bolj pogloblja pomanjkanje institucionalne participacije in kaže na eni strani nekompetenten odnos institucij in na drugi strani neprofesionalni odnos deležnikov pri obravnavi, skrbi in delu s starimi.

V času covid-19 so stanovalci v instucionaliziranih oblikah bivanja doživljali občutek strahu, ogroženosti, osamljenosti in izključenosti. Bili so priča tudi različnim oblikam starizmov. Zaradi preobremenjenosti osebja je bilo vzdušje nabito z negativno energijo in ni slučaj, da je suicidarnost naraščala eksponentno. Pa še to: četudi so domovi za starejše dobili dodatna sredstva (v okviru covid-19 podpornih paketov) za zaposlitev več negovalnega in drugega podpornega osebja, so sredstva običajno usmerjena drugam. Očitno družbena skrb (relevantne inšpekcije) na tem področju ne deluje v smeri zagotavljanja kakovosti življenja starih in ne preprečuje razvrednotenja osebne integritete, njihove osamljenosti in izključenosti iz družbenih sistemov. Tudi mediji so zatajili. Problematiko covid-19 v domovih za starejše so predstavljali zgolj pragmatično: kvantitativna poročila o obolelih in umrlih so napolnjevala časopise in druge medije, o tem, kako razumeti položaj in se ustrezno zaščitno vesti pa ni bilo kaj dosti zapisanega, četudi bi stari potrebovali prav to.

Pravimo, da je starost doba slabšanja in propadanja fizičnih, kognitivnih in psihičnih funkcij, čas pozabljivosti, fizičnih bolečin in invalidnosti. Toda koncept kakovosti življenja je socialno-kulturno pogojen in družbena konstrukcija kakovosti življenja bi morala na vseh ravneh človekovega življenja

zagotavljati večplastno skrb, ki jo je možno doseči s sistematičnimi in z večnivojskimi ukrepi, ki zajemajo posameznika, tim, organizacijo in vse druge nivoje sistema.

Prevladujoče družbene konstrukcije starostne identitete so negativne, kar vodi do socialne izključenosti starih, zato bi bilo potrebno raziskati, kako starostna identiteta povzroča in ohranja socialno izključenost starih. Posebno pozornost bi morali usmeriti na starostno identiteto in socialno izključenost starih. Raziskave kažejo, ko se starostna identiteta ozavešča, stari negativno zaznavajo sebe in podpirajo negativno doživljanje staranja. Starostna identiteta povzroči visoko stopnjo materialnega primanjkljaja in splošno socialno izključenost starih. Zaznavamo, da je staranje bilo povezano z visoko stopnjo socialne izključenosti. Neustrezna družbena udeležba in normativna integracija pa vodita do visoke stopnje socialne izključenosti. Negativna samopodoba o staranju znatno povečuje socialno izključenost. Študija še ugotavlja, da negativno samoznavanje staranja poleg sociodemografskih dejavnikov vodi do visoke stopnje socialne izključenosti starih (Mariyamand in Pallickal 2017).

Da bi odpravili to vrzel socialne izključenosti starih, so v dveh avstralskih domovih za starejše izvedli šestmesečno večmetodsko kvalitativno študijo, ki je vključevala opazovanje udeležencev in razgovore z dvaindvajsetimi prebivalci, ki so bili izpostavljeni osamljenosti in/ali socialni izolaciji. Ugotovitve kažejo, da so udeleženci osamljenost in socialno izolacijo razumeli kot razmerja, povezana s staranjem (starostni konteksti, norme, status), z osebnimi težavami in boleznijo. Osamljenost in socialno izoliranost so zato postavili kot večdimenzionalna pojava, povezana tako s strukturnimi (npr. starostjo), kot ageističnimi (npr. osebne odločitve) dimenzijami. Uporabljali so individualne in socialne strategije za spopadanje in urejanje razkrivanja osamljenosti in izključenosti (Bardosa Neves idr. 2019).

## **Zaključek**

Identificiramo torej, da osamljenost in socialna izoliranost v poznejših letih povzročata socialno izključenost, slabše počutje in zdravstvene težave. Etimološka opredelitev pomenov je različna od razumevanja pomenov, ki jih stari ljudje pripisujejo osamljenosti in socialni izolaciji. Toda to, kako razumejo in doživljajo osamljenost in izolacijo, pogojuje način njihovega preživetja in spopadanja s težavami. Pomanjkanje raziskav na to temo beležimo še posebej pri starih ljudeh, ki živijo v skupnosti. Tudi o izkušnjah tistih, ki živijo v institucionaliziranih okoljih, kljub ranljivosti te skupine, kar zadeva osamljenost in socialno izolacijo, raziskave ne govorijo.

Družbena odgovornost se kaže v tem, kako v »reko življenja« odgovorno vključujemo tudi margine – v tem primeru stare ljudi – in kako dovolimo, da stari v osamljenosti in izključenosti preprosto »erodirajo«. Družba pa ostaja nema.

## **Literatura**

1. Soumi Mariyamand, S. in J. J. Pallickal. 2019. Age Identity and Social Exclusion of Elderly Persons: A Cross Sectional Study. *International Journal of Social Science* 6(3), 191-198.

2. Landeiro, F., P. Barrows, E. Nuttall Musson, A. M. Gray in J. Leal. 2017. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Open* 7, 1-5. doi:10.1136/bmjopen-2016-013778.
3. Barbosa Neves, B., A. Sander in R. Kokanović. 2019. "It's the worst bloody feeling in the world": Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. *Journal of Aging Studies* 49, 74-84.
4. Ovsenik, Marija. 1989. *Protivriječja i perspektive socijalnog rada: slovenačka iskustva*. Doktorska disertacija. Sarajevo: Fakultet političkih nauka »Veljko Vlahović«, Univerzitet u Sarajevu.
5. Hlebec, V., M. Kavčič, M. Filipovič Hrast, A. Vezovnik in M. Trbanc. 2010. *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
6. Filipovič Hrast, Maša, in Valentina Hlebec. 2015. *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
7. Brandt, M. in C. Deindl. 2010. Pomoč ostarelim staršem v vzhodni in zahodni Evropi. *Kakovostna starost* 13(1), 26-37.
8. Roessner, L. 1974. *Theorie der Sozialarbeit – ein Entwurf*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.