

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

»DELČEK ZGODOVINE UPORABNIŠKIH GIBANJ;
DOKUMENTIRAN PROCES, V KATEREM UPORABNIKI STORITEV
POSTANEJO AKTERJI SPREMEMB V DRUŽBI«

Mentorica: Doc. dr. Vesna Leskošek
Somentorica: As. Mag. Jelka Škerjanc

Metka Rednak in Saša Banič

Ljubljana, 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI:

Ime in priimek: Metka Rednak, Saša Banič

Naslov naloge: Zgodovina uporabniških gibanj; dokumentiran proces, v katerem uporabniki storitev postanejo akterji sprememb v družbi

Kraj: Mislinja; Dobrava pri Škocjanu

Leto: 2009

Število strani: 121

Število slik: 0

Število tabel: 7

Št. bibl. opomb: 0

Število prilog: 3

Mentorica: Doc. dr. Vesna Leskošek

Somentorica: As. mag. Jelka Škerjanc

Deskriptorij: duševna bolezen, psihiatrična oskrba, alternativna gibanja, zakonodaja, proces spremljanja nastanka novega uporabniškega gibanja, kronološki pregled ustanavljanja in predstavitev društva Mostovi, evalvacija društva Mostovi

Povzetek: Številne pobude in spremembe dela z ljudmi na področju duševnega zdravja zahtevajo drugačne predpostavke, koncepte in načine dela. Veliko pobud prihaja ravno iz vrst uporabnikov samih, zato je zastavljanje novega načina dela, zastavljanje projekta v katerega ne le zgolj aktivno vključujemo uporabnike, temveč da jim damo tudi možnost, da postanejo akterji družbenih sprememb, ki kličejo predvsem po spremembi vodstva in upravljanja organizacij, ki so namenjene uporabnikom. V tej diplomski bova skušali predstaviti projekt »Društvo Mostovi«, s katerim sva se srečali preko prakse v četrtem letniku. Predstavili bova tudi poglede na duševno zdravje, psihiatrično oskrbo, poskušali prikazati zgodovino gibanj in procese, ki so vplivali na njih ter alternative tej oskrbi. Nekoliko se bova dotaknili tudi zakonodaje s tega področja. Kot praktični del bova naredili kronološki pregled predajanja znanja socialnega delavca v roke uporabnikov, da pridobijo znanje za lastno samostojno delovanje. Poleg tega pa bova predstavili evalvacijo samega društva Mostovi.

Title: Chronology of user movements; a documented process where service users become the agents of changes in society

Descriptory: mental illness, psychiatric care, alternative movements, legislation, the process of following the formation of a new user movement, the chronology of founding and presentation of the Mostovi association, the evaluation of the Mostovi association

Abstract: Numerous initiatives and changes of working with people in the field of mental health require different premises, concepts and methods of work. A lot of initiatives have been given by the users themselves. Therefore, applying new methods of work means conceiving a project where the users can actively participate. Moreover, they are given a chance to become the agents of social changes which call for a change in leadership and management of organizations intended for the users. The purpose of this diploma thesis is to present the "Mostovi association" project, which we came to know during the internship in our forth academic year. We present the range of views on mental health and psychiatric care, and the alternatives to this care, and try to present the chronology of movements, and the processes which influenced these movements. We tackle the legislation from this field a little bit as well. The practical part of the thesis presents the chronology of how a social worker passes on their knowledge to the hands of the users, so they gain knowledge to work on their own. In addition, we present the evaluation of the Mostovi association itself.

PREDGOVOR

Zgodovina nas uči, da največ problemov povzročajo dejstva, da se socialni delavci in stroka, ki pomaga ljudem s težavami v duševnem zdravju, vse prevečkrat postavijo v vlogo »tistega, ki edini ve in zna«, zanemarijo oziroma zanemarimo pa izkušnje ljudi, ki se jih celotna stvar najbolj dotika, tistih, ki to, oziroma ta način življenja živijo.

Kot odgovor na paradoks obstoječih organizacij smo, Boštjan, Klaudija, Metka in Saša, skupaj z uporabniki storitev duševnega zdravja oktobra 2007 na FSD-ju, pričeli z ustanavljanjem lastnega uporabniškega društva, ki naj bi nadomestilo oziroma s pomočjo stroke in z upoštevanjem stalnih napredkov - novosti v doktrini socialnega dela in drugih znanostih, ki se ukvarjajo s tem področjem, dopolnilo, izpopolnilo in razširilo ponudbo storitev ter ponovno pripomoglo k izboljšanju življenjskih situacij določene skupine ljudi.

V diplomski nalogi bova tako predstavili poglede na duševno bolezen, psihiatrično oskrbo, poskušali prikazati zgodovino gibanj in procese, ki so vplivali na njih ter alternative tej oskrbi. Nekoliko se bova dotaknili tudi zakonodaje s tega področja. Kot praktični del bova prikazali kronološko potek oblikovanja in predaje društva v roke uporabnikov, in s tem pokazali, kako so uporabniki sami postali akterji sprememb v družbi. Skupaj z uporabniki pa sva tudi izvedli evalvacijo društva Mostovi, ki jo tako kot vse naše znanje predajava v njihove roke.

Meniva, da je način dela, ki sva ga, oziroma smo ga opravili mi štirje, predvsem pa delo, ki ga zdaj opravlja društvo, začetek nekih novih konceptov, ki rabijo, da se zapišejo v zgodovino.

Zahvaliti se morava vsem članom društva Mostovi, ki so bili in so še pripravljeni sodelovati z nami študenti. Želiva jim čimbolj uspešno delo in čim več poguma pri premagovanju ovir.

Posebna zahvala obema mentoricama doc. dr. Vesni Leskošek in as. mag. Jelki Škerjanc za njuno strokovno pomoč in nasvete. Zahvalili bi se pa tudi as. dr. Ninu Rodetu.

Zahvaljujeva se tudi vsem najinim domačim, ki so nama v času študija stali ob strani in verjeli v naju in najino delo.

V težkih situacijah in dilemah sva imeli ob strani svoje prijatelje, posebej še Tadeji, vsem se lepo zahvaljujeva za pomoč in podporo.

PREDGOVOR

KAZALO

I. TEORETIČNI DEL	1
1 UVOD	1
2 ZGODOVINSKI PREGLED OBRAVNAVE LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	3
2.1 Pogled na status ljudi s težavami v duševnem zdravju skozi čas	3
2.1.1 Zgodovina namestitve v zavodih skozi stoletja	4
2.1.2 Psihiatrične in zunajpsihiatrične službe v Sloveniji	10
2.1.3 Posledice stigme in spremljajoči problemi pri diagnozi	12
2.1.4 Značilnosti tradicionalne psihiatrične oskrbe - totalne ustanove	15
2.2 Alternativne oblike pomoči, ki so razvite po svetu za pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem	21
2.3 Dez institucionalizacija in spremljajoči procesi	24
3 DUŠEVNA BOLEZEN – ZDRAVJE	32
3.1 Najvidnejše definicije zdravja	34
3.2 Zakonodaja	37
3.2.1 Zakon o duševnem zdravju	37
3.2.2 Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva 2006-2010	39
4 UPORABNIŠKA GIBANJA	44
4.1 Po svetu	44
4.1.1 Cilji uporabniških organizacij	46
4.2 V Sloveniji	46
5 UPORABNIŠKO SODELOVANJE-PARTICIPACIJA	49
5.1 Uporabniki kot akterji sprememb	49
6 DRUŠTVO MOSTOVI; DRUŠTVO ZA ZDRAVJE V DUŠEVNEM ZDRAVJU ...	50
6.1 Začetna ideja	51
6.2 Fokusna skupina	51
6.3 Ustanovitev	53
6.4 Načela delovanja	53
6.5 Shema članov	54
6.6 Kronološki pregled dela	55

II. RAZISKOVALNI DEL.....	71
1 PROBLEM	71
1.1 Pregled problematike	71
1.2 Opredelitev problema.....	74
2 METODOLOGIJA.....	76
2.1 Vrsta raziskave	76
2.2 Merski instrument.....	76
2.3 Populacija	77
2.4 Metoda zbiranja podatkov	77
2.5 Obdelava gradiva	78
3 ANALIZA REZULTATOV	79
3.1 Zaprta vprašanja.....	79
3.2 Odprta vprašanja.....	87
4 POSKUSNA TEORIJA IN RAZPRAVA	90
5 SKLEPI.....	95
6 PREDLOGI	97
7 POVZETEK	99
8 UPORABLJENA LITERATURA	101
9 DODATEK	103
9.1 Evalvacija društva Mostovi - anketni vprašalnik	103
9.2 Računanje hi-kvadrata.....	107
9.3 Računanje korelacije	115

KAZALO TABEL

Tabela 1: Koliko misliš, da lahko participiraš v društvu?	80
Tabela 2: Kakšne možnosti izbire imaš pri delavnici?.....	81
Tabela 3: Koliko si bil pripravljen vložiti svojega časa in truda?.....	82
Tabela 4: Kakšen odnos smo imeli s študenti?	83
Tabela 5: Kako ocenjuješ odnose med člani v društvu?.....	84
Tabela 6: Kako si zadovoljen s strukturo društva?	85
Tabela 7: Kako si zadovoljen s svojo vlogo v društvu?	86

I. TEORETIČNI DEL

1 UVOD

Oznaka duševne bolezni potegne za sabo mnogo stvari, od stereotipov do sprememb delovanja ljudi in gledanja nanje, kot na nemočne in nebogljene stvore, ki vedno in povsod rabijo pomoč in podporo in ni veliko stvari, ki bi jih zmogli sami.

Dejstvo je, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju, katere problem tudi neposredno zadeva, že zgodovinsko gledano vseskozi izključeni iz razno raznih družbenih mrež, da so velikokrat proti svoji volji in brez najmanjše možnosti vplivanja na lastno življenje, kaj šele na oblikovanje programov in storitev, ki so jim namenjeni, dobesedno porinjeni na sam rob družbe, prisiljeni živeti v raznih zavodih ali stanovanjskih skupnostih, ponavadi popolnoma brez ali z minimalnim finančnim prihodkom, prepuščeni sami sebi, prosjačenju in beračenju. K nastajanju problemov in opisane situacije pa v veliki meri prispeva tudi premalo ali preslabo ozaveščena laična in strokovna javnost.

Uporabniki storitev duševnega zdravja, predvsem starejši, ki imajo veliko osebnih izkušenj in so že vrsto let vpeti v sisteme obravnave in različne načine zdravljenja tako imenovanih duševnih bolezni so povedali, da jih v največji meri boli dejstvo, da jim je skoraj dobesedno odvzeta ena od osnovnih in temeljnih človekovih pravic, pravica odločati o lastnem življenju. Na trgu dela so nekonkurenčni in jih nihče ne želi zaposliti, kar posledično vpliva na zasedanje najnižjih in stigmatizirajočih statusov v družbi in stalne odvisnosti od nekoga tretjega. Finančno so tisti, ki so izpolnili pogoje o upokojitvi, odvisni od invalidskih pokojnin, ostali od družine, svojcev, prijateljev ali dela na črno. Bivanjske pogoje si sami zelo težko zagotavljajo, ker ne zmorejo poravnati sprotih mesečnih stroškov, kaj šele plačevati visokih najemnin stanovanj. Veliko jih zato živi v stanovanjskih skupnostih različnih organizacij, ki so bile ustanovljene kot alternativa totalnim institucijam in se ukvarjajo s tovrstno problematiko in duševnim zdravjem nasploh, ki pa so zopet tarča ostrih kritik uporabnikov duševnega zdravja. V prvi vrsti jim očitajo vključenost pri oblikovanju programov in storitev duševnega zdravja, ki je le navidezna in da so ti programi in storitve zanje prevelik finančni zalogaj. Po njihovih besedah večini uporabnikom storitev duševnega zdravja, ki so vključeni v stanovanjske skupnosti na mesec ostane borih 20 evrov. In drugič, da so te organizacije vodene in so v njih zaposleni izključno strokovni delavci, ki pa so večinoma gluhi za sugestije ljudi, katerih stiske naj bi poskušali reševati, ali kot je sam

povedal eden od uporabnikov storitev duševnega zdravja, da so te organizacije postale morda celo bolj institucionalne od institucije same.

2 ZGODOVINSKI PREGLED OBRAVNAVE LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

2.1 Pogled na status ljudi s težavami v duševnem zdravju skozi čas

»Ne glede na to, kakšne oznake imajo ljudje (duševna prizadetost, odvisnost, duševna bolezen ipd.) in kakšne oviranosti (gibalne, senzorne, emocionalne ipd.), je vsem skupna pravica do dostojanstva, do osnovnih potreb in želja, do varnosti in enakovredne obravnave v družbi. Vsi ljudje si na svoj način prizadevamo za dobro življenje: uporabniki socialnih služb in neuporabniki želimo in potrebujemo, da nas drugi vidijo kot ljudi, ki imamo poleg pomanjkljivosti predvsem osebne vrline in sposobnosti za preživljanje težkih situacij. Vsi ljudje si želimo in potrebujemo biti polnopravni in spoštovani člani skupnosti« (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002: 10-11).

»Na koncu srednjega veka je gobavost izginila iz zahodnega sveta. Na obrobjih skupnosti, pred mestnimi vrati, so se odprle opustele pokrajine, ki jih bolezen ni več obiskovala, zato pa jih je pustila neplodne in še dolgo časa nenaseljene. Te širjave so še stoletja pripadale nečloveškemu. Od 14. do 17. stoletja pa so z nenavadnimi uroki pričakovale in privabljele novo utelešenje zla, drugačno spako, obnovljene magije čiščenja in izključevanja. Gobavost je izginila, gobavci so bili izbrisani ali skoraj izbrisani iz spomina, te strukture pa so ostale. Dve ali tri stoletja pozneje so se pogosto na istih krajih ponavljali nenavadno podobni obrazci izključitve. Reveži, potepuhi, hudodelci in »zmedenci« so prevzeli vlogo, ki jo je prej imel gobavec. Te oblike so dobile nov pomen in so se ohranile v povsem drugačni kulturi – predvsem glavna oblika stroge delitve, ki je bila družbena izključitev, a tudi vnovična duhovna vključitev.« (Foucault 1998: 9-13) Foucault (67-69) pravi, da: »Od ustanovitve Splošnega špitala, do odpiranja prvih poboljševalnic v Nemčiji in Angliji pa vse do konca 18. stoletja je klasicistično obdobje zapiralo. Zapiralo je izprijenje, razsipne očete, zapravljive sinove, bogokletneže, ljudi, ki so se »poskušali ubiti« in razuzdane. Z vsemi temi približki, ki naj bi zajeli nekakšno nenavadno sokrivdo, je ta čas očrtal obris svoje izkušnje brezumja. Pri približno desetini vseh aretacij za Splošni špital v Parizu so prijeli »brezumneže«, »norce«, »duševno zmedene«, »umobolne« in »blazne«. Nikakršno razlikovalno znamenje jih ni ločevalo od drugih zapornikov. Ne smemo pa pozabiti, da so imeli »brezumneži« kot taki posebno mesto v svetu zapiranja. Njihov položaj ni bil zgolj položaj prestopnikov. V okviru

splošne senzibilnosti za brezumje je veljala za norost v pravem pomenu nekakšna posebna modulacija in se obračala na tiste, ki so jo brez natančnega semantičnega razlikovanja imenovali brezumnježi, pomračeni ali zmedeni umi, blazneži in umobolni.«

Kot pravi Michel Foucault (1998: 6-7): »Moderni človek se v svetu duševne bolezni nič več ne pogovarja z norcem: na eni strani stoji človek razuma, ki k norosti pošilja zdravnika in s tem priznava samo odnos prek abstraktne univerzalnosti bolezni; na drugi strani pa je človek norosti, in ta se pogovarja z drugim samo še s posredovanjem prav tako abstraktnega razuma, ki je red, fizična in moralna prisila, anonimni pritisk skupine in zahteva po prilagoditvi. Skupnega jezika ni ali, bolje rečeno, ni ga več; ko se je na koncu 18. stoletja norost vzpostavila kot duševna bolezen, je to pomenilo, da se je dialog pretrgal, da je bila ločitev že dosežena, in s tem so bile potisnjene v pozabo vse tiste nepopolne, nekoliko jecljivoč besede brez stalne sintakse, s katerimi sta se pogovarjala norost in razum. Govorica psihiatrije, ki je monolog razuma o norosti, se je lahko vzpostavila samo v tem molku.«

2.1.1 Zgodovina namestitve v zavodih skozi stoletja

Pri vsakdanji rabi besedo ustanova navadno dojemamo kot kraj (stavbo, sobo, območje), kjer redno poteka neka vrsta dejavnosti. Vse ustanove – nekatere bolj, druge manj – zajemajo čas in zanimanje svojih članov. Tistim ustanovam, ki zajemajo tako rekoč vse vidike posameznikovega življenjskega kroga (delo, zabavo, rekreacijo itn.) prav zaradi totalnega zajetja Goffman pravi totalne. Totalnost zajetja simbolizirajo tudi ovire, ki jih taka ustanova postavi medse in zunanji svet, saj je navadno fizično oddaljena od preostalega sveta (z zidovi, gozdovi, močvirjem, bodečo žico, otoki ipd.).

Totalna ustanova je hkrati idealni tip in družbeno dejstvo. Take ustanove imajo skupne značilnosti in »nobena ni značilna samo zanje in nobene ne bomo našli čisto v vseh, vendar pa je v vsaki totalni ustanovi mogoče najti veliko število teh značilnosti«. Totalna ustanova je družbeno dejstvo, ki ga je mogoče opisati, analizirati njegovo strukturo, hkrati pa je ta struktura izkustvena. Izkusimo jo takoj, ko vanjo vstopimo, prav zaradi razlike med vsakdanjim, normalnim življenjem in delovanjem totalne ustanove. (Flaker 1998: 18-19)

Znano je, da so v 17. stoletju vpeljali velikanske zaporne ustanove, manj pa je znano, da so v nekaj mesecih tja pozaprli več kakor eno osebo na vsakih sto prebivalcev Pariza. Dobro je znano, da je absolutistična oblast uporabljala pečatna pisma in da je samovoljno zapirala, manj pa je znano, kakšna je bila pravna zavest, ki je lahko omogočala tako prakso.

Leta 1656 je bil izdan odlok o ustanovitvi Splošnega špitala v Parizu. Na prvi pogled je šlo zgolj za reformo, za administrativno reorganizacijo. A že od začetka je jasno, da Splošni špital ni bil medicinska ustanova, temveč napol sodna struktura, nekakšna upravna enota, ki je poleg že obstoječih oblasti in ne glede na sodišča sama odločala, sodila in izvrševala. Bil je nenavadna oblast, ki jo je kralj vzpostavil med policijo in sodstvom na mejah zakona: tretji red zatiranja. Ne po delovanju ne po namenu ni imel nobene zveze s kakršno koli medicinsko zasnovo. Bil je instanca reda, monarhičnega in meščanskega reda, ki se je v Franciji organiziral prav v tem obdobju. Bil je neposredno vezan na kraljevo oblast, ki ga je podredila izključno civilni avtoriteti.

Čeprav je bila cerkev pri organiziranju splošnih špitalov precej odločno potisnjena na stran – nedvomno zaradi sodelovanja med kraljevsko oblastjo in meščanstvom, vseeno ni ostala zunaj gibanja. Reformirala je svoje špitalne ustanove, ponovno razdelila premoženje svojih ustanov in celo ustanovila kongregacije, ki so imele precej podobne cilj kot Splošni špital.

V Angliji so segali začetki zapiranja še dlje nazaj. Zakon iz leta 1575, ki se je nanašal hkrati na »kaznovanje potepuhov in pomoč revežem«, je predpisal zidavo *houses of correction*, poboljševalnic, in sicer najmanj eno v vsaki grofiji. V nekaj letih je mreža takih ustanov prekrila vso Evropo. Ob koncu 18. stoletja se je John Howard odločil, da jih pregleda. V Angliji, Holandiji, Nemčiji, Franciji, Italiji in Španiji je preromal vse glavne kraje zapiranja – »špitale, ječe, zaporne ustanove« - bil je ogorčen ob tem, da so iste zidove lahko zapirali obsojence splošnih sodišč, mladeniče, ki so motili družinski mir ali zapravljali premoženje, ničvredneže in brezumneže. Kar dokazuje, da se je že v tem času izgubila neka samoumevnost, namreč tista, ki je po vsej Evropi tako hitro in samodejno priklicala v življenje to značilno kategorijo klasicističnega reda, namreč zapiranje. V sto petdesetih letih je zapiranje postalo nedopustna zmes raznorodnih prvin. A na začetku ga je vendarle morala prežemati neka enotnost, ki je upravičevala nujo, s katero so se ga lotili.

Gib, s katerim so začrtali prostor zapiranja in mu tako podelili moč izključevanja, norosti pa določili novo domovino, ta gib, naj je bil še tako koherenten in usklajen, nikakor ni bil preprost. V zapleteno enoto je povezal novo senzibilnost za revščino in za dolžnosti skrbstva,

nove oblike odzivov na ekonomska vprašanja brezposelnosti in brezdelnosti, novo etiko dela, pa tudi sanje o državi, kjer bi se v avtoritarnih oblikah prisile moralna dolžnost povezala s civilnim zakonom. (povzeto po Foucault 1998: 43-50)

»Poboljševalnica in prostori Splošnega špitala so bili še dolgo namenjeni zapiranju brezdelnežev, brezposelnih in potepuhov. Vsakokrat, kadar je prišlo do krize in kadar se je število revnih bliskovito povečalo, so zaporne ustanove vsaj za nekaj časa vnovič dobile svoj prvotni ekonomski pomen. Kadar pa teh kriznih obdobj ni bilo, je zapiranje dobilo drugačen pomen. Njegovi represivni vlogi se je pridružil nov vidik koristnosti. Ni šlo več zgolj za zapiranje brezposelnih, temveč za to, da dajo delo tistim, ki so zaprti, in jih tako prisilijo, da prispevajo k splošni blaginji. Ritem je bil jasen: cenena delovna sila v obdobjih polne zaposlenosti in visokih mezd, v obdobjih brezposelnosti pa odstranitev brezdelnežev in varovanje družbe pred nemiri in upori.

Prve poboljševalnice so v Angliji odprli sredi ekonomske recesije. Odlok iz leta 1610 je zgolj priporočil, naj bodo pri vseh poboljševalnicah mlinci, tkalnice in delavnice za česanje volne, da bi tako zapolnili čas zaprtih ljudi.« (Foucault 1998: 54-55)

In kot pravi Foucault (1998: 58-59): »Nikakor ni nepomembno, da so bili norci vključeni v veliko prepoved brezdelja. Že od vsega začetka so imeli svoj prostor ob revežih, dobrih ali slabih, in ob prostovoljnih in neprostovoljnih brezdelnežih. Tako kot ti so bili tudi norci zavezani pravilom obveznega dela in več kot enkrat se je zgodilo, da se je v tej enotni prisili pokazala njihova posebnost. V delavnicah, kamor so jih zaprli skupaj z vsemi drugimi, so se samo izločili s svojo nezmožnostjo, da bi delali in se prilagodili ritmu kolektivnega življenja. Potreba, ki so jo odkrili v 18. stoletju, da bi namreč umobolni morali biti deležni posebnega načina obravnave, in velika kriza zapiranja tik pred revolucijo, sta bili povezani z izkušnjo, kakršno so si o norosti mogli pridobiti v okviru splošne obveznosti do dela.«

»Zapiranje je hotelo brezumje prikriti in je tako kazalo na sram, ki ga je brezumje vzbujalo; toda pri tem je izrecno opozorilo na norost, nanjo je pokazalo s prstom. Če je šlo pri brezumju predvsem za to, da bi se škandalu izognili, so ga pri norosti organizirali. V tem je bilo nenavadno protislovje: klasicistično obdobje je norost zajelo z vseobsegajočo izkušnjo brezumja; njene posebne oblike, ki sta jih bila srednji vek in renesansa jasno individualizirala, je posrkalo v splošno razumevanje, v katerem se je norost brez vsakršnega razločka družila z vsemi oblikami brezumja. Hkrati pa je klasicizem prav to norost zaznamoval s posebnim znamenjem: ne z znamenjem bolezni, temveč z znamenjem vznesenega škandala. To

organizirano razkazovanje norosti v 18. stoletju in svoboda, s katero je norost prihajala na dan v renesansi, pa vseeno nista imela nič skupnega. V renesansi je bila norost navzoča povsod in s svojimi podobami ali nevarnostmi vpletena v vsako izkušnjo. V klasicističnem obdobju pa so jo razkazovali z druge strani rešetk; čeprav je bila navzoča, je bila le iz daljave, pod očesom razuma, ki ni več priznaval sorodstva z njo in ki ga ni bilo več treba biti sram zaradi morebitne prevelike podobnosti. Norost je postala nekaj, kar je vredno ogleda; nič več pošast v človekovi globini, temveč žival z nenavadnimi mehanizmi, bestialnost, kjer človeka že dolgo ni več.« (Foucault 1998: 72)

Vidimo lahko torej, kako je v 18. stoletju delovala politična kritika zapiranja. Nikakor ne v smeri osvobajanja norcev; prav tako ne moremo reči, da bi napeljevala k bolj človekoljubni ali medicinski pozornosti do brezumnih. Prav narobe, bolj trdno kot kdaj koli prej je norost povezovala z zapiranjem, in sicer z dvojno vezjo: z eno, ki je iz norosti naredila sam simbol sile, ki zapira, in njenega nesmiselnega in obsesivnega zastopnika v svetu zapiranja; z drugo, ki je norost določila za predmet vseh ukrepov zapiranja. Norost je bila subjekt in objekt, podoba in cilj zapiranja, simbol njegove slepe samovolje in opravičilo za vse, kar bi bilo lahko v njem razumnega in utemeljenega. Po paradoksnem krožnem sklepanju norost naposled postane edini razlog za zapiranje, katerega globoko brezumje simbolizira.

Michelet, ki je bil zelo blizu tej misli 18. stoletja, jo je presenetljivo natančno formuliral; ujel je tok Mirabeaujeve misli, ko je opisoval njegovo bivanje v Vincennesu, kjer je bil Mirabeau zaprt hkrati s Sodom:

Prvič, zapiranje povzroča norost: »Ječa ustvarja norce. Tisti, ki so jih našli v Bastilji in Bicetru, so bili poneumljeni.«

Drugič, prostor zapiranja in norcev zastopata, kar je najbolj brezumno, najbolj sramotno in globoko nemoralno v tiraniji 18. stoletja: »Videli smo blazneže v ustanovi La Salpetriere. V Vincennesu je bil grozljiv norec, zlobni Sade, ki je pisal v upanju, da bo izpridil čas, ki prihaja.«

Tretjič, zapor bi moral biti pridržan za tega edinega norca, a storili niso nič takega: »Kmalu so ga izpustili, Mirabeauja pa zadržali.« (povzeto po Foucault 1998: 190-191)

Ko je norost med razpadajočimi zidovi ječ ostala sama in ločena od svojih nekdanih povezav, je postala problem – postavljala je vprašanja, ki jih prej nikoli ni. Predvsem je norost spravila v zadrego zakonodajalce, ki so morali potrditi konec zapiranja, a niso vedeli, v kateri družbeni

prostor naj jo umestijo – v ječo, špital ali domačo oskrbo. To neodločnost izražajo ukrepi, ki so jih sprejeli tik pred začetkom revolucije ali po njem.

Prva stopnja je bila kar najbolj zmanjšati prakso zapiranja, kadar gre za moralne prekrške, družinske spore, najbolj nenevarne oblike razuzdanosti, vendar ne drezati v načelo zapiranja in enega njegovih glavnih pomenov: v zapiranje norcev. To je bil trenutek, ko si je norost dejansko prisvojila zapiranje, zapiranje samo pa je izgubilo vse druge oblike koristi.

Druga stopnja je bila stopnja obširnih raziskav po nalogu narodne skupščine in ustavodajne skupščine, ki so se jih lotili takoj po objavi deklaracije o človekovih pravicah, kjer so zapisali, da nikogar ni mogoče aretirati ali zapreti, razen v primerih, ki jih določa zakon in v skladu z oblikami, ki jih predpisuje. Zakon pa mora dopustiti zgolj tiste kazni, ki so strogo določene in očitno neizogibne, in nikogar ni mogoče kaznovati, razen po zakonu, ki je bil vpeljan in razglašen pred postopkom in ki je legalno uporabljen. Obdobje zapiranja se je končalo. Ostalo je zgolj to, da so v ječe skupaj zaprli obsojene ali domnevne hudodelce in norce.

Toda ker norci ponižujejo tiste, s katerimi so nepremišljeno pomešani, jih je treba namestiti v poseben zapor; zapor, ki ni medicinski, ki pa bi moral imeti obliko kar najbolj učinkovite in blage pomoči. Saj pravijo, da je od vseh nesreč, ki prizadevajo človeštvo, norost vendarle ena izmed tistih, ki najbolj upravičeno zahtevajo največ sočutja in obzirnosti; kadar ni nobenega upanja za ozdravitev, ostane še dosti načinov, prijaznosti, primerne ravnanja, ki tem nesrečnikom lahko zagotovijo vsaj znosno življenje. Tu se položaj norosti pokaže v vsej svoji dvoumnosti: treba je obvarovati zaprte ljudi pred njenimi nevarnostmi, hkrati pa ji zagotoviti vse koristi posebne pomoči.

Tretja stopnja je bila vrsta odlokov, izdanih med 12. in 16. marcem leta 1790. V njih je Deklaracija o človekovih pravicah dobila konkretno podobo. Zapiranje je povsem izrecno prihranjeno za določene kategorije oseb, pri katerih je mogoče zapor posebej utemeljiti, in za norce. Toda norce je treba obravnavati na prav poseben način, in sicer da bi jih lahko na podlagi razsodbe o zdravstvenem stanju osvobodili ali jih zdravili v špitalih, ki bodo temu namenjeni. Toda pokazale so se številne težave, prva pa je bila, da sploh ni bilo špitalov, ki bi bili namenjeni norcem ali prihranjeni zanje. (povzeto po Foucault 1998: 196-199)

Velike zaprte ustanove so se kot tempelj pomoči raznim depriviliranim družbenim skupinam uveljavile predvsem v 19. stoletju. Bile so odgovor meščanske družbe na vprašanja, ki jih je postavljala naraščajoča industrializacija; ta je onemogočala tradicionalne oblike pomoči, skrbi in varstva v skupnosti.

Pri nas smo poznali take ustanove (ubožnice, blaznice, prisilne delavnice) že v 19. stoletju in še prej, vendar se je njihov razcvet zaradi povečanega tempa industrializacije začel šele po drugi svetovni vojni, ko so te skupine naselili v »zanje ustrezne« in od okolja ločene nacionalizirane gradove in druge izpraznjene stavbe.

Proces zapiranja in odpravljanja teh ustanov, imenovan dezinstitutionalizacija, se je v svetu začel že med drugo svetovno vojno ali takoj po njej. Izkušnje koncentracijskih taborišč in vojnih ujetnikov in zavest o tem, da je bila druga vojna tudi osvobodilna vojna proti zatiranju, so opozorile, da so tudi »civilne« različice zapiranja *etično neustrezne*. Vojne izkušnje so pokazale strokovnjakom, da je mogoče pomagati ljudem tudi v skupnosti, ter pri marsikaterem izmed njih zbudile pomisleke o smiselnosti delovanja totalnih ustanov.

Leta 1961 sta izšli neodvisno druga od druge dve knjigi: Goffmanovi *Azili* in Foucaultova *Zgodovina norosti v času klasicizma*, malo pred tem pa Bartonovo delo o *institucionalni nevrozi*. Ta dela in tudi druga so vsako po svoje spodbijala samoumevnost zapiranja norosti v totalne ustanove.

Tako je konec sedemdesetih let in v osemdesetih letih velika večina zahodnih držav skupaj s preoblikovanjem sistema socialne varnosti temeljito spremenila politiko glede ustanov te vrste in kot uradni cilj sprejela njihovo odpravo. S tem so se radikalno zmanjšale zmožnosti duševnih bolnišnic, zavodov za duševno prizadete, domov za ostarele in drugih zavodov. V nekaterih državah (Italija, Anglija, Skandinavija) pa so se zavestno odločili, da bodo dosledno zaprli vse take ustanove. V Veliki Britaniji se je število postelj v zavodih za duševno prizadete od leta 1970, ko so zavodske zmogljivosti dosegle vrh in je bilo v njih 64 000 varovancev, do leta 1994 zmanjšalo na 12 000. Edina vrsta ustanov, kjer se je število postelj ne zmanjšuje, so zapori.

Take ustanove pa redno in množično kršijo celo vrsto človekovih pravic: predvsem pravico do *prostosti* (3. in 9. člen Splošne deklaracije o človekovih pravicah), do *osebne dignitete* (5. člen), do *zasebnosti* (12. člen) in druge. (povzeto po Flaker 1998: 5-6)

»Veliko zapiranje je potekalo v znamenju Razuma. Razumna ureditev mesta in države, razumno dodeljevanje pomoči, razumna vladarjeva moč itn. so bile silnice, ki so koncentrirale del prebivalstva v zaprtem prostoru. To se je dogajalo v dobi, ki je sebe poimenovala doba razsvetljenstva oz. racionalizma. Ena izmed glavnih Foucaultovih tez je, da se je razum vzpostavljaj kot vodilno načelo civilizacije na račun izločanja, izгона in prisilnega molka norosti. Nedvomno drži, da so se v času razsvetljenstva status norosti v filozofiji, družbeni

položaj norih in njihovo mesto v kulturi radikalno spremenili in degradirali.« (Flaker 1998: 82-83)

Poleg tega pa navaja Flaker (1998) tudi, da: »Norost v času razuma dobi podobo animalnosti. Norost vrže s prestola razum, odstrani blišč civilizacije in odkrije zver v nas. Podobe, ki nam jih ta doba pričara, so podobe golih teles, iracionalnega nasilja in besa. Norost ni le dejavnik skupnega imenovalca zapiranja, marveč je tista najnižja točka, kamor človek lahko pade in izgubi tisto, kar ga dela človeka – razum.«

2.1.2 Psihiatrične in zunajpsihiatricne službe v Sloveniji

V srednjem veku so obstajali štirje prostori, ki v marsičem ustrezajo opisu totalne ustanove: *dvor, samostan, gobavišče in špital*. Od sodobnih totalnih ustanov so se razlikovali predvsem po tem, da so bili »stopljeni« s takratno družbo, da niso imeli mandata, ki bi jim ga podelila »družba«, ampak so bili družba. Manjkalo jim je tisto, kar lahko omogoči le sodobna industrijska družba: osebje z 8-urnim delavnikom, specializiranost, javni mandat itn. Nobena teh prototalnih ustanov ni preživela prehoda iz fevdalizma v kapitalizem, vsaj v svoji fevdalni obliki ne. Tudi samostan ne. Kljub metamorfozam pa njihovo izročilo ostaja. Na naših socialnih zemljevidih še vedno zarisujejo prostore, ki omogočajo totalno zaprtje. Deloma v konkretnem zemljepisu, kjer so vsi štirje prostori pogosto še danes v rabi totalnih ustanov, deloma pa smo od vsake posebej podedovali njihove izvirne funkcije, pomene ali vzorce, ki jih združuje sodobna totalna ustanova. Samostan nam je dal pravila in idejo konverzije (programiranja), dvor neomejeno gospostvo, špital status obrobja in gobavišče stigmo ter izobčenost.

Od vseh smo podedovali zaznamovane kraje, ki so dani v uporabo raznim naslednikom. Prva so se spraznila gobavišča, kjer so kmalu naselili spolno bolne, njim so se kmalu pridružili še drugi z deviantnim statusom.

Medtem ko so špitale zaprli, ker so bili pogosto preblizu mestnega središča, ali pa so se preobrazili v razne druge ustanove, pa so bili samostani dostikrat deležni dezinstitutionalizacije in so jih potem uporabili za posvetne, dobrodelne namene zapiranja.

Gradovi so postali domovanja totalnih ustanov šele pred nedavnim, v Sloveniji po osvoboditvi z nacionalizacijo (Hrastovec, Dornava, Begunje, Pohorski dvor, Logatec, Smlednik itn.). Poleg tega pa se je grajski oz. dvorni dispozitiv ujema z dispozitivom totalne

ustanove. Ločenost, izvzetost in umaknjenost iz naselja, vidnost ki od daleč opozarja na moč gospode – zdaj na stigmo varovancev.

Totalna ustanova se je zares rodila v času *velikega zapiranja*. S tem terminom je Foucault poimenoval proces, ki je potekal v 17. stoletju po vsej Evropi in v katerem so zaprli velik del prebivalstva v splošne zaprte ustanove. Šlo je v glavnem za revne in deviantne skupine prebivalcev: ostarele, brezdomce, invalide, sirote, pa tudi brezumne, berače, vojake, prostitutke in druge. (povzeto po Flaker 1998: 69-72)

Razvoj psihiatričnih služb je v Sloveniji sledil evropskim tokovom do 2. svetovne vojne. Med vojno in po njej je slovenska psihiatrija doživela nasilno in krvavo »dezinstitutizacijo«, ki je močno zavrla spremembe v skrbi za psihiatrične bolnike v naslednjih desetletjih. V tem obdobju so psihotični bolniki doživeli pravi »psihocid«. Nacistični evtanazijski proces je dosegel vrhunec v Novem Celju in lahko rečemo, da te izgube slovenska psihiatrija ni prebolela.

Po vojni je novi totalitarni režim zmanjšal posteljne kapacitete in del psihiatričnih prostorov dodelil zaporom in vojski. Del oskrbovancev se je preselil v stare gradove na obrobju, del pa jih je živel v nemogočih razmerah v starih bolnišnicah. Kasneje je povojna vlada dodelila psihiatriji prostore, ki jih ni hotel nihče drug: opuščeno vojašnico v Idriji, bivšo mučilnico v Begunjah, ubožnico v Vojniku pri Celju itd.

Šele ob koncu šestdesetih let so psihiatrične bolnišnice prenehale biti pretežno azilske ustanove. Povečala se je skrb za izvenbolnišnično terapijo, vrata so se začela odpirati in psihiatrija se je tudi pod vplivom »antipsihiatričnih« idej lotila nekaterih lastnih problemov.

V sedemdesetih letih se je tudi pri nas hitro zmanjšalo število psihiatričnih postelj, vendar brez ustanavljanja komplementarnih služb v skupnosti, kar je bila posledica zdravstvene politike na katero stroka ni imela praktično nobenega vpliva.

»Dezinstitutizacija« je bila v naših razmerah plod povezave med antipsihiatri in birokrati, ki so v zmanjševanju psihiatričnih postelj videli dobrodošel prihranek, ob tem pa niso usmerjali nikakršnih sredstev v ustanavljanje komplementarne psihiatrične mreže, ki bi lahko, predvsem kroničnim bolnikom, nudila možnost bivanja v primernejšem okolju. Pristali so v oddaljenih domovih starejših občanov, brez možnosti rehabilitacije in brez socialne perspektive.

V istem obdobju sta v bolnišnicah, pod vplivom nekaterih zavzetih posameznikov, začeli delovati terapevtska skupnost in zaposlitvena terapija. V našem okolju je terapevtska skupnost pomembna zato, ker je prinesla v bolnišnico veliko entuziazma. Pod vplivom novih idej so se

vrata odprla, vse bolj se je uveljavljala delovna terapija in odnos do bolnikov je postal humanejši.

Leta 1979 so naredili program za nove organizacijske enote, ki naj bi zapolnile prostor med bolnišničnim in izvenbolnišničnim zdravljenjem. Ustanovljene so bile rehabilitacijske delavnice in zaščitne delavnice z možnostjo nočnega ali dnevnega bivanja za 150 bolnikov. Noben izmed teh programov ni uspel, razen delovne kolonije na kmetih 1982. leta, ki pa je tudi kmalu zamrla. Projekti so propadali zaradi pomanjkanja sredstev, torej zaradi nezadostne državne podpore.

V zadnjih desetih letih so se aktivnosti na oddelkih ohranjale, čeprav ob majhnih sredstvih, na približno enaki ravni kot v letih pred tem. Uspešneje se je razvijalo psihoterapevtsko delo z izobraževanjem na evropski ravni. Tudi farmakoterapevtsko je bolnišnica sledila modernim tokovom, na socialnem področju pa je bilo premikov žal malo.

Slovenske psihiatrične bolnišnice so še vedno v starih in neustreznih prostorih, oddaljene od regionalnih središč; so velike ustanove, v katerih pacienti ne najdejo zasebnosti in primerne varovanega okolja, nagnjeni v prevelikih sobah; osebja, ki zanje skrbi je malo. Posebej in vse bolj kočljivo je pomanjkanje sester, medtem ko je pomanjkanje socialnih delavcev in delovnih terapevtov že tradicionalno. Kronični psihotični bolniki pri nas še nimajo nobene možnosti za rehabilitacijo, premeščamo jih v domove starejših občanov, v zavode, ali pa jih prepuščamo skrbi njihovih družin, ki jih strokovnjaki le slabo podpirajo. (Švab 1996: 13-15)

2.1.3 Posledice stigme in spremljajoči problemi pri diagnozi

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se pogosto srečujejo s problemi, ki izhajajo iz postavitve njihove diagnoze. Najbolj pereč problem je stigma teh ljudi. Ta stigma pa, kot pravijo ljudje iz društva Mostovi, za sabo potegne vitalne dele človekovega bivanja. Najhuje je to opazno pri zaposlovanju in pa pridobivanju stanovanj. Zelo zanimivo izkušnjo ravno iz tega področja sva zasledili na enem od sestankov društva. Pravi namreč eden od članov, kako mu je bilo težko dobiti službo. Dela preko privatnika, ki mu plačuje na roko. Pa mu ta enkrat pravi, če res živi med »norci« v Kranju. On mu je seveda pritrdil. Pa se je njegov šef razburil, češ zakaj mu tega ni prej povedal, ker ga zagotovo ne bi vzel v službo. Pa mu je ta gospod odgovoril, da je že tako dovolj, da to stigmo nosi s sabo, da bi si dal napis na glavo, tako nor pa še ni.

Ravno ta stigma pa povzroči, da se takšnega človeka izključi iz socialnega, »zdravega«, konteksta in se ga porine na rob družbe. Ker tak človek ne spada v kalup splošno sprejetih norm, se ga družba izogiba in na koncu ga izpljune kot manjvrednega in marginalnega. Lahko bi se strinjali z razmišljanjem Lamovčeve, da je lik takšnega človeka dobro in za dobro družbe držati v primerni razdalji, da ne okuži »zdravega« dela le-te.

Lik duševnega bolnika je podoba, ki jo je treba držati v primerni razdalji, da ne bi motil ritem družbe, ki potrebuje širna prostranstva za svoje agresivne podvige. Ta potreba ločevati, izolirati duševne bolnike, jim obrniti hrbet, je izraz šibkosti in majhnosti družbe, ki skuša odstraniti vse, kar omejuje njeno ekspanzivnost in se pri tem ne zaveda odgovornosti, ki jo ima. (Lamovec 1993: 14).

Razmere, s katerimi se srečujejo lahko na kratko opišemo takole: duševne bolnike izolirajo v posebne zgradbe, kjer jih nadzorujejo psihiatri in tako branijo družbo pred duševno bolnimi. Dandanes družba zahteva od psihiatrov tudi, da bolnike ozdravijo. Ozdravitev pa ni mogoča, če se izvaja v ozračju strahu, represije, potrebe po obrambi in nadzoru, to je v ozračju, v kakršnem družba kot tudi psihiatrija živi. Ozdravitev je možna le, če je usmerjana na ponovno osvojitve izgubljene svobode, stvarne individualnosti. To pa je ravno nasprotno od nadzora, ločevanja, izdvajanja. Ljudem je treba omogočiti, da se postavijo na svoje noge. (Lamovec 1993: 14-15).

Skozi vso zadevo pa je institucionalizacija in hospitalizacija napravila produkt »idealnega pacienta«, ki se ga najprej uniči, naredi oziroma priredi za krotkost bivanja in ga zapre onstran tistega, čemur sama družba pripisuje ogromen pomen, stran od »zdravosti« in tako zavaruje samo sebe.

»Idealni« pacient je, paradoksalno, tisti, katerega individualnost je v procesu institucionalne kariere povsem uničena. Je čisto krotek in vedno na voljo zdravnikom in osebju, pusti se oblačiti in umivati, ne da bi mignil, pusti, da ga pregledujejo, kot vsako jutro pregledajo njegovo sobo. To je bolnik, ki ne povzroča komplikacij s svojimi osebnimi reakcijami, temveč se povsem prepusti avtoritetam, ki ga nadzorujejo. Tak je pacient, za katerega z zadovoljstvom pravijo, da se je »dobro prilagodil« na okolje in, da »sodeluje« z osebjem. Tak pacient kot človek ne obstaja več. Če potem ta isti človek, ki ni nevaren ne drugim, ne sebi, dobi možnost, da se vrne v skupnost, bo odkril, da tam zanj ni mesta. Prisiljen se je bil odpovedati sebi in se je navadil, da ne računa več nase. Takemu človeku ostane le še, da je do konca svojega življenja »idealni« pacient. (Lamovec 1993: 15).

Družba, v kateri živimo, ščiti svoje državljane pred vsem, kar bi lahko porušilo njeno ravnotežje. V trenutku, ko nekoga označijo kot duševno bolnega, družba do njega ne priznava nobene odgovornosti več. Isti državljan, v katerega imenu se je prej bojevala, je v njenih očeh zdaj izgubil vso pravico do obrambe, s tem, ko je stopil na drugo stran, onstran bariere, ki loči tiste, od katerih se želi družba zaščititi. (Lamovec 1993: 16).

Beseda »stigma« označuje značilnosti, ki močno razvrednotijo človeka. Običajni odnos »normalnih« ljudi do oseb s stigmo je po Goffmanovem (1961) mnenju, da take osebe niso čisto pravi ljudje. »Bivši uporabnik psihiatrije« je verjetno – morda z izjemo aidsa – največja stigma, ki jo lahko imamo. Raziskave so namreč pokazale, da bi večina ljudi za sodelavca, soseda ali zakonskega partnerja raje imela kriminalca, kakor bivšega uporabnika psihiatrije. (Lamovec 2006: 36).

Bistven je odnos zaznamovane osebe do formalne in neformalne skupine drugih z enako stigmo. Pomaga nam odkriti, da so osebe z našo stigmo prav tako ljudje kakor vsi drugi. Omogočajo nam tudi občutek pripadnosti. Telesno prizadeti ljudje se pogosto združujejo, medtem ko se mnogi uporabniki psihiatrije izogibajo družbi enako stigmatiziranih oseb in se z njimi ne želijo enačiti. To pogosto pomeni, da nimajo prav nikogar, komur bi lahko razkrili svoje doživljanje. (Lamovec 2006: 36-37).

Stigmatiziranega človeka pa zelo pogosto tare osamljenost. Enostavno zaradi socialne izključenosti, ostaja v krogu sebi enakih, s katerimi se ne identificira. Zunanja okolica pa ga tudi ne sprejme. Lahko bi rekli da obtiči na sredini, med sebi enakimi se ne počuti dobro, med druge pa ni sprejet.

Tisti, ki se že rodijo s stigmo, se prvi poučijo, kako drugi gledajo nanje. Psihiatrični uporabnik postane stigmatiziran pozneje v življenju. Zdaj ve, da je iz zornega kota »normalnih« razvrednoten. V naslednji fazi se mora naučiti, kako se odzivati na vedenje ljudi, v očeh katerih je razvrednoten. Še poznejša faza vključuje učenje, kako se delati »normalnega«. Da bi se znebil stigme in obveljal za »normalnega«, se lahko preseli daleč stran in zabriše za seboj vse sledi. Druga strategija je, da prikaže svojo stigmo tako, kakor da pripada kakšni drugi, manj zaznamovani skupini, in se predstavi npr. kot alkoholik ali džanki. Po tretji strategiji lahko razdeli svoj svet na dva dela – na manjšo skupino, ki ji pove vse, in na večjo, ki ji ne pove ničesar. V vsakem primeru pa se je človek primoran odločiti za nekaj, kar ni njemu v korist. (Lamovec 2006: 37).

Bivanje v totalni ustanovi je pred seboj in drugimi težko opravičiti, pomembno je iz nje pobegniti. »Zakaj si notri?« je vprašanje, ki se mu varovanec rajši ogne in ga je treba postaviti na zelo delikaten način. Prehod v svet bolnišnice z razgaljenjem in poniževanjem daje varovancu občutek degradacije, osebnega propada. Zato vsak razvije svoje zgodbo, žalostno in opravičujočo. Osebjem take zgodne redno diskreditira, zato pa varovansko občinstvo taktno posluša.

Čas v ustanovi je izgubljen. To je močan občutek, ki ga imajo varovanci v takih ustanovah. S časom je treba nekaj narediti, ga ubiti, nekako označiti. Varovanec totalne ustanove je izgnan iz družbe. Težavi, ki mu jo povzroča totalna ustanova, nista toliko strogost in togost življenja, kot občutek, da je čas zapravljen, neporabljen. Ker je v taki stanovi tako težko preživljati čas, so pomembne *odstranitvene dejavnosti*. Gre za neresne, prostovoljne dejavnosti, ki udeležence prevzamejo, da za trenutek pozabijo na svojo situacijo: skratka, ubijejo čas. Te aktivnosti so lahko kolektivne (igre, plesi, prireditve, predavanja, TV, karte), lahko so intimna sanjarjenja.

Čeprav varovanci zelo radi načrtujejo odpust, pa se jih pogosto poloti strah, ko se *odpust* približa. Varovanci pogosto odložijo odpust s ponovnimi prekrški ali pa se kratko malo dogovorijo za podaljšanje bivanja. Tesnoba ob odpustu za ustanovo pomeni, da varovanec še ni ozdravel, varovanca pa je strah, ker je izgubil navade, ki so v družbi pomembne, ali pa jih ni pridobil. Naučil se je spretnosti, ki so učinkovite v ustanovi, zunaj pa so večkrat kontraproduktivne. Strah ga je tudi stigmatizacije – njegov status bo še slabši, kot je bil pred sprejemom v ustanovo. (Flaker 1998: 33-34)

2.1.4 Značilnosti tradicionalne psihiatrične oskrbe - totalne ustanove

Po Goffmanu so temeljne značilnosti totalnih ustanov, da vsi vidiki življenja pokajo na istem kraju in pod isto oblastjo; da vsaka faza dnevne aktivnosti poteka vpričo velikega števila drugih ljudi, ki so enako obravnavni in od katerih zahtevajo, da skupaj delajo isto stvar; da za vse dejavnosti obstaja urnik, ki ga od zgoraj vsiljuje telo uradnikov s sistemom eksplicitnih formalnih opravil; da razne vsiljene dejavnosti sestavljajo enotni racionalni načrt z namenom, da je zadovoljeno uradnim ciljem ustanove.

Pred izidom *Azilov* je Goffman predstavil svoje raziskovanje v duševni bolnišnici na kolokviju *O skupinskih procesih* leta 1957. Ob tej priložnosti je naštel šest značilnosti totalnih ustanov:

- 1) so *zaprte*, kar onemogoča socialne interakcije;
- 2) operirajo z *avtoriteto*, ki difuzivno pokriva celotno ustanovo in je različna od civilnih avtoritet;
- 3) varovanci *živijo na lokaciji*, in preživijo ves dan in noč znotraj zapore;
- 4) so namenske, kar pomeni, da imajo svoje racionalne cilje in jih morajo vsaj na deklarativni ravni izpolnjevati;
- 5) imajo t.i. impozicijsko kulturo, se pravi, da varovanci stopijo v ustanovo z že formiranimi kulturnimi vzorci, na katere je treba nataktni institucionalne;
- 6) ustvarjajo *obratno vizijo sveta*, ideologijo, ki umešča varovance zunaj sveta. (Flaker 1998: 20)

Flaker (1998: 237-238) pa navaja naslednje attribute totalne ustanove:

Totalnost. Je izkušnja totalne ustanove vseobsegajoča, totalizirajoča. Ljudi, ki v njej živijo ali delajo, povsem prevzame. Totalna ustanova poskrbi za vse vidike varovančevega življenja, za vse druge potrebe in dejavnosti.

Negospodinjskost. Totalna ustanova zatira neodvisna gospodinjstva, življenje v njej pa je izrazito negospodinjsko. Organizacija bivanja v njej je tovarniška, se pravi, gospodinjstva dela so uvrščena v racionalno delitev dela, in gospodinjstvo ne deluje sproti.

Homogenost. Z negacijo civilnih vlog, z redukcijo na en sam vidik bivanja totalna ustanova iz raznovrstne množice proizvede homogeno skupino.

Artificielnost. Totalna ustanova je umetna tvorba. Umetna je, ker ljudje niso rojeni v skupnosti, ki jo tvori. Artificielnost se kaže tudi v tem, da so varovanci v odvisnem položaju.

Nebesednost. Čeprav so besede in ideologija pomembna sestavina totalne ustanove, pa je učinek totalne ustanove predvsem nebeseden. Pomembni so pregledi, stvarne ureditve, premiki po lestvicah. Še zlasti so nepomembne besede varovancev, ki nimajo praktičnega učinka in jih interpretirajo zgolj kot simptom.

Kaznovalnost. Kazen in nagrada (dresura) sta v totalni ustanovi temelj uravnavanja in način upravljanja z ljudmi. Uvid in samoidentifikacija, s katerima naj bi se posameznik priključil pogodbenemu družbenemu redu, sta pomembna, vendar je to ravno presežek temeljnega načina delovanja totalne ustanove.

Tradicionalna psihiatrična oskrba ima določene značilnosti, ki so gledane s strani uporabnika lahko dosti negativne in pomanjkljive. Psihiatrična oskrba sproža določene procese, ki človeka s težavami v duševnem zdravju ne le stigmatizirajo, ampak tudi razčlovečijo, ga

oropajo njegove samobiti in samospoštovanja. Od tega, da se mora človek naučiti novih vzorcev vedenja, do tega da posameznik izgubi svojo avtonomijo in nadzor nad lastnim življenjem.

Ko posameznika premestimo iz običajnega fizičnega in medosebnega okolja, sprožimo proces dekontekstualizacije. Vzorci vedenja, ki so v prejšnjem okolju imeli določeno funkcijo in pomen, postanejo nerazumljivi in neučinkoviti. Hkrati pa so se prisiljeni naučiti novih vzorcev vedenja, ki za življenje v skupnosti niso ustrezni.

Diagnostični proces je usmerjen na »simptome« in ne upošteva konteksta, v katerem so nastali, na ta način se problem, za katerega se oseba čuti odgovorna, pretvori v bolezen, za katero je odgovoren zdravnik. Vedenje in doživljanje je tako znova iztrgano iz konteksta.

V diagnostičnem procesu dobijo skupino negativnih oznak, ki jih morajo ovreči, če hočejo dokazati da se jim zdravje izboljšuje. Soočanje z negativnimi oznakami znižuje njegovo samospoštovanje in zaupanje vase, kar njegove probleme še povečuje.

Z vsiljenim redom in odvisnostjo rutina bolnišnice izniči posameznikov občutek individualnosti, avtonomije in nadzora. Vse to privede do izgube lastne identitete.

Razlogov za to, da se izogibamo duševnih bolnišnic je več: Mosher in Bruti navajata naslednje:

1. humanitarni (te ustanove ravnaajo z ljudmi kot s predmeti ter spodkopavajo temeljne človekove kvalitete),
2. moralni (bolnišnice so znane kot izvor iatrogenih obolenj),
3. ekonomski (z manjšo uporabo bolnišnic bi se sprostila znatna finančna sredstva za učinkovitejše skupnostne programe),
4. znanstveni (19 raziskav od 20 je pokazalo da so alternative vsaj toliko ali bolj učinkovite kot bolnišnično zdravljenje, hkrati pa tudi cenejše). (Lamovec, 2006: 174)

K vsemu temu, pa bi želeli dodati še naslednje razmišljanje Lamovčeve: »V psihiatričnih diagnozah ni svetega nič. Diagnoza še nikomur ni pokazala poti ven. Nikomur še ni olajšala bolečine drugačnosti, pač pa jo je le pomnožila. Drugačnost je potrebno ohraniti, če hočemo najti sebe. Potrebno je zanjo ustvariti prostor.« (Lamovec, 1994: 85)

Značilnosti ustanov, ki so jo eksperimentalno dokazali Haney, Banks in Zimbardo, je *dominacija* (gospodstvo) *osebja* nad varovanci, tj. izrazita *odvisnost varovancev* od osebja, ki vedno presega stopnjo odvisnosti, ki bi utegnili biti posledica bolezni, prizadetosti ali stiske.

Velike ustanove povečujejo *stigma*. Veliko število duševno prizadetih ljudi naredi stigma bolj vidno in jo poveča. Bivanje v taki ustanovi zapečati usodo človeka v očeh drugih in neredko tudi v njegovih. Segregacija ali izločenost varovancev totalnih ustanov iz vsakdanjega življenja naredi te ljudi še bolj tuje, drugačne in nevsakdanje, celo nevarne. Zavodi samo *povečujejo videz deviantnosti* svojih varovancev.

Bivanje v zavodu je za človeka *škodljivo*. Institucionalni postopki pripeljejo do socialnega omrtvičenja osebne identitete in jo nadomestijo z institucionalno identiteto bolnika, varovanca, obsojenca, oskrbovanca ali gojenca. Pretrgajo se stiki z varovančevim izvirnim okoljem (z znanci, svojci, vsakdanjimi rutinami), kar še poveča izoliranost in zavrženost. Varovanci ne izgubijo samo preteklosti, temveč tudi *prihodnost*. V totalni ustanovi ne morejo gojiti nobenih osebnih želja, načrtov, upov.

Pasivnost, pretrgani stiki, odvisnost od avtoritarnega osebja, nestimulativno okolje, pretirana uporaba zdravil in pomanjkanje življenjskih ciljev proizvedejo, kar je Barton poimenoval *institucionalna nevroza*, ki se kaže v apatiji, pomanjkanju iniciativnosti, izgubi zanimanja za zunanji svet, podredljivosti in resignaciji. Človek začne zanemarjati svoj videz in svoje navade. Drža postane sključena, hoja drsajoča, gibi medenice, bokov in kolen so omejeni. To se lahko stopnjuje v radikalen umik vase, depresijo ali celo v avtistično držo, katatonijo, ritmično gibanje. (Katatonija je simptom, ki ga skupnostna psihiatrija komajda še pozna.)

Poleg tega institucije *onemogočajo učinkovito strokovno pomoč*.

Varovanci se učijo predvsem spretnosti, ki jih potrebujejo za življenje v ustanovi in ki v vsakdanjem življenju niso uporabne ali so celo kontraproduktivne. Civilne spretnosti, ki so jih varovanci pred vstopom v ustanovo pridobili, pa celo zanemarjajo in pozabijo.

Izoliranost od civilnega življenja radikalno *zmanjša možnosti nadzora in vpliva* svojcev, sosedov in druge civilne sfere na delo strokovnjakov. To skupaj z ranljivim in nemočnim položajem varovancev omogoča redne *malomarnosti* (posedanje v sobah za osebje ob »kofetu«) in zlorabe med osebjem (znane afere pobijanja oskrbovancev v Avstriji, redne spolne zlorabe duševno prizadetih) in tudi nasilje med varovanci (npr. v Tratah). (Flaker 1998: 7-9)

Vsak varovanec stopi v ustanovo s svojimi navadami in s takim pojmovanjem sebe, ki so ga glede na organizacijo osebnosti potrjevali domače okolje in njegove lastne aktivnosti. Vstop v ustanovo oropa novinca za večino tistih stabilnih ureditev, ki so mu omogočale samopojmovanje. Z nizom degradacij, poniževanj in profanacij se jaz (*self*) »sistematično,

čeprav nenamenoma *mortificira*«. Ovira med ustanovo in civilno družbo varovancu onemogoča, da bi igral svoje vloge. Verjetno je nekaj resnice v razlagi, ki jo ustanove včasih navajajo, češ da se tako varovanec lažje navadi na novo okolje. Vendar pa gre resnico iskati (tudi) na nasprotnem bregu – varovanec se tako odcepi od prejšnjih vlog in prevzame njihovo razlastitev. Po vrnitvi varovanec marsikatero od svojih razlaščenih vlog lahko obnovi, so pa tudi take, ki jih ne more (npr. zamuda pri strokovnem napredovanju je lahko prehuda, dvorjenje se ne izteče v želen konec, vzgoja otrok itn.). pravni vidik take razlastitve je *civilna smrt*.

Poleg razlaščenja, ki je tako rekoč avtomatična posledica ločitve od zunanjega sveta, pa obstajajo še drugi tipi mortifikacije. Ob vstopu v ustanovo pričaka varovanca cela vrsta sprejemnih procedur. Te procedure bi lahko imenovali *programiranje*, saj gre za obdelavo novincev, za njihovo spreminjanje v ustrezno oblikovne in kodirane predmete. Sprejem v ustanovo je zapuščanje enega sveta in sprejemanje drugega z vmesnim trenutkom (fizične) nagote. Novinec izgubi svojo obleko, lastnino, ki je pomembna za posameznika zaradi čustev, ki jih vanjo investira, morda je še pomembnejša izguba imena. V večini totalnih ustanov kličejo varovance po priimkih ali celo po številkah. Nadomestila za izgubljeno so uniformna. Pri vstopu varovanca razgalijo in mu odvzamejo vizualno podobo, potem pa se spremenijo še njegova drža in gibi. V besednih izmenjavah je novinec prisiljen v ponižnost in poniževalne protokole. Osebe kot tudi drugi varovanci ga nadzirajo, dražijo ali ignorirajo. Posameznik je primoran sodelovati v dejavnostih, ki implicitno, na simbolni ravni rušijo njegovo samopojmovanje.

Oblika mortifikacije v totalni ustanovi je tudi *kontaminacija*, kar pomeni vdor v človekovo zasebnost. Meje, ki si jih posameznik zunaj totalne ustanove lahko postavi, da zavaruje samoobčutenje (telo, čustva, misli, delno lastnino), v totalni ustanovi navadno prekoračijo. Osebe in drugi vdirajo v rezervat informacij, ki jih ima človek o sebi. Pogosta oblika neposredne kontaminacije je, ko občinstvo lahko opazuje stvari, ki so navadno prikrite (npr. stranišča brez vrat): človek ni namreč nikoli sam. Druge oblike fizične kontaminacije so umazana hrana, perilo, nehygienične razmere ipd. Sem sodi tudi prisilno jemanje zdravil. Pri tem gre tudi za *medosebno kontaminacijo*, saj je varovanec, ko se mu dogaja nekaj neprijetnega, prisiljen dovoliti, da ga pri tem nekdo gleda. Model medosebne kontaminacije je tudi posilstvo. (Flaker 1998: 22-26)

Pomemben okvir doživljanju totalne ustanove daje *disciplinski sistem*; Goffman ga poimenuje *sistem privilegijev*. Prav sistem privilegijev varovancu, ko proces mortifikacije še traja, ko se

mu civilni jaz zamaje in ko ustanova človeka razgali, omogoči nov okvir za osebno reorganizacijo. Ta sistem ima tri temeljne elemente:

1. »*Hišna pravila*« - razmeroma jasen ekspliciten in formalen niz pravil in predpisov, po katerih teče življenje varovanca.
2. Majhno število jasno določenih *nagrad in privilegijev*, ki jih dobi v zameno za ubogljivost. To so navadno malenkosti, ki dajejo slutiti zunanji svet, in stvari, ki jih je prej posameznik dojemal kot samoumevne (kava, cigarete, pogovor), v ustanovi pa je zanje prikrajšan. Velikokrat se kultura varovancev suče ravno okoli njih.
3. *Kazen*, ki se kaže predvsem v obliki odtegnitve privilegijev, in sicer kot posledica tega, da varovanec ni upošteval pravil.

Posebnost totalne ustanove je, da organizacija temelji na kaznih in privilegijih. V civilni družbi uporabljajo kazen ali dresuro samo za otroke in živali. Poleg tega pa kazni in privilegiji določajo povsem konkretno mesto bivanja in dela v ustanovi. Od ravni privilegijev, ki jih imaš, je odvisno, kje delaš in spiš. Oskrbovanci se premikajo po ustanovi glede na statuse, ki jih pridobivajo ali izgubljajo, sistem pa miruje. Tako obstajajo težki, zloglasni oddelki, in odpreti oddelki, kjer je več privilegijev, zasebnosti. Tudi delo ima status in je razdeljeno bolj po ubogljivosti kot pa po usposobljenosti in delovni uspešnosti. Varovanci imajo celo dostop do dela včasih za privilegij. Občutek, da delaš nekaj smiselnega, je v totalni ustanovi redka dobrina. (Flaker 1998: 28-29)

Za Goffmana je totalna ustanova razpeta med svojo funkcijo skladišča za varovance in med podobo, ki jo mora kazati javnosti o sebi kot racionalni ustanovi, učinkovitem stroju za doseganje uradno priznanih ciljev, za reformiranje varovancev. Organizacija dela in mentaliteta sta precej podobni delu v tovarni, saj so predmet dela osebja varovanci, ne storitve njim v prid. Vseeno pa mora osebje ravnati z varovanci kot z ljudmi. V to jih sili odgovornost ustanove, da vzdržuje humane standarde (te ustanova zagotavlja, ker jemlje svobodo). Osebje mora tudi upoštevati legalne in osebne statuse in odnose, ki jih imajo varovanci zunaj ustanove. Ti so lahko včasih zelo pomembni in lahko osebje spravijo v zagato, in četudi varovanec izgubi večino svojih pravic, ga morajo upoštevati zaradi papirjev, ki jih bodo morali urejevati (skrbništvo, socialna podpora, davki, lastnina). Poleg tega na osebje pritiskajo razne nadzorovalne organizacije in sorodstvo. (Flaker 1998: 35)

Med posameznimi vrstami totalnih ustanov obstajajo tudi razlike v tem, kako novačijo svoje varovance. Glede na način novačenja (prostovoljno, napol prostovoljno in prisilno) se

razlikuje tudi ozračje v ustanovi (ena skrajnost je samostan, druga zapor). Različnost ustanov se kaže tudi v tem, koliko je ustanova usmerjena v spreminjanje varovancev. V varstvenih in delovnih ustanovah se mora varovanec predvsem prilagoditi delovnim in vedenjskim normam, v političnih taboriščih, verskih zavodih in ustanovah za intenzivno psihiatrijo pa so predmet obravnave tudi varovančeva osebna čustva.

Med vrstami totalnih ustanov je zanimiva razlika glede usode, ki čaka njihove absolvente. Značilno je, da se po odpustu geografsko razkropijo, vendar pa obstajajo razlike v tem, kako kljub razdalji vzdržujejo vezi. (Flaker 1998: 44)

2.2 Alternativne oblike pomoči, ki so razvite po svetu za pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem

Pomoč na tem mestu je vsekakor dobrodošla. Razvijajo se razne oblike po vsem svetu. Še pa vedno drži, da so vse oblike obravnave preveč odtujene od človeka s težavami v duševnem zdravju. mnoge se oblikujejo tako, da jih vodijo strokovnjaki in so zelo neprilegajoče glede na posameznikove potrebe.

Na tem mestu pa naj omeniva oblike pomoči, ki so razvite po svetu za pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem:

1. Skupnostne službe:

- krizna intervencija na terenu (tim sestavlja več oseb, ki pripadajo različnim strokam)
- večnamenski center za duševno zdravje
- stanovanjske skupine
- programi za delovno rehabilitacijo
- združenje potrošnikov duševnega zdravja

Značilnosti dobre skupnostne službe:

- Povečati uporabnikov vpliv na lastno življenje
- Spodbujanje udeležbe pri odločanju in načrtovanju
- Skrb za kvaliteto odnosov
- Razvijanje individualnosti
- Integracija
- Pripravljenost za soočanje z bolečino

- Zagovorniški odnos
- Enakovredna obravnava
- Zavedanje lastnih motivov

2. Samopomoč

Skupina za samopomoč je za ljudi s težavami v duševnem zdravju posebnega pomena, saj omogoča izmenjavo izkušenj in iskanje rešitev na drugačen način. Ponuja jim možnost, da skupaj z drugimi premagujejo težave s katerimi se srečujejo, pri tem pa niso pa vezani na profesionalno pomoč. Za nemoten potek in organizacijo skrbi vodja skupine, katerega uporabniki skupine sami izberejo. Ta tudi skrbi, da imajo vsi uporabniki dovolj časa in prostora zase. Skupine se delijo na: splošne, kamor se vključi uporabnik ne glede na motnjo in posebne; te se ločijo glede na motnjo.

Program omogoča članom, da se skupaj z vrstniki oz. ljudmi s podobnimi izkušnjami, pogovarjajo o težavah v vsakdanjem življenju. Teme pogovorov določijo uporabniki sami. Srečanja so lahko usmerjena na konkreten problem (npr. težave z jemanjem zdravil, težave s prehranjevanjem), na terapevtsko dejavnost (npr. asertivnost), lahko pa so predvsem družabne narave (skupno preživljanje popoldneva, izleti ipd.). Osnovni cilji programa so sledeči: razvijati pozitivno samopodobo, pomagati članom izražati čustva, sprejeti sebe in okolico, premagovati občutke izoliranosti, zmanjševati socialno izključenost, povečati zmožnost samostojnega življenja ter izboljšati kvaliteto življenja. Medsebojno podpiranje članom omogoča pridobivanje samozaveda in spretnosti za vsakdanje življenje.

(<http://www.ozara.org/?id=78>)

3. Zagovorništvo

Poznamo več vrst zagovorništva in sicer laično zagovorništvo, samozagovorništvo in poklicno zagovorništvo. Program zagovorništva nudi uporabnikom ustrezne storitve pravne narave in skuša zapolniti praznino na tem področju. Dosedanje izkušnje kažejo, da uporabniki ponavadi neuspešno iščejo pomoč pri odvetnikih, ki jih zaradi narave njihove motnje ali samih primerov največkrat ne želijo sprejeti in zastopati. Cilj zagovorništva je izvajati kakovostno in neodvisno pravno, laično in vrstniško zagovorništvo. Laično in vrstniško zagovorništvo pa ima za cilj tudi krepitev uporabnikove moči in vpliva.

(<http://www.ozara.org/?id=79>)

4. Delo z družino

Svojci oseb, ki imajo hude in dolgotrajne težave v duševnem zdravju, potrebujejo stalno vrstniško in strokovno podporo. Težave družinskega člana, ki trpi zaradi duševne motnje, se praviloma dotaknejo tudi ostalih članov družine. Po drugi strani pa lahko ravno svojci v veliki meri vplivajo na izboljšanje okrevanja in socialnega položaja uporabnikov, saj se ti po zaključenem bolnišničnem zdravljenju najpogosteje vračajo prav k njim in se zanašajo na njihovo pomoč. To pa je za večino svojcev prevelika obremenitev, ki ji sami praviloma niso kos. Klubi svojcev so osnovani z namenom, da se svojci med seboj ustrezno povežejo, izpovedo svoje izkušnje, prisluhnejo izkušnji drugih svojcev ter se na ta način vzajemno podpirajo. Redna srečanja so tako namenjena medsebojni podpori, opogumljanju in informiranju. Svojcem omogočajo, da se soočijo s svojimi zatiranimi čustvi, med katere se najpogosteje vrinejo občutki jeze, krivde, strahu in negotovosti. Poleg pridobivanja informacij so srečanja svojcev usmerjena tako v praktične akcije in zavzemanje za pravice in kakovostno življenje svojih sorodnikov, kot tudi v prepoznavanje njihovih individualnih potreb. S tem jim želimo pomagati, da izrazijo svoje skrite interese, ki jih najpogosteje postavljajo za interese svojih bližnjih.

(<http://www.ozara.org/?id=27>)

Dejavnosti pri delu s svojci lahko razdelimo v dve skupini. Na eni strani so tiste, ki jih organizirajo svojci sami in se odvijajo zunaj psihiatrije, na drugi strani pa so dejavnosti, ki jih vodijo strokovnjaki in se vršijo pod okriljem psihiatrije.

(Povzeto po Lamovec, 1995.)

Bi se pa strinjali, da je za dobro delo takih služb in organizacij, potrebno spoštovati načela kot jih našteva Judi Chamberlin:

1. Služba mora zagotoviti pomoč pri zadovoljevanju potreb, kakor jih opredelijo uporabniki.
2. Sodelovanje v službi mora biti povsem prostovoljno.
3. Uporabniki morajo imeti priložnost sodelovati pri nekaterih dejavnostih službe, ne da bi hkrati od njih zahtevali, da sodelujejo tudi pri drugih.
4. Pomoč dajejo uporabniki drug drugemu, lahko pa se vključijo tudi osebe, ki jih izberejo sami. Zmožnost pomagati je splošna človeška lastnost in ne nekaj, kar bi si pridobili z izobrazbo.

5. Celotno delovanje službe, vključno s finančnimi in idejnimi odločitvami, je v rokah prejemnikov pomoči.
6. Uporabniki služb določajo, ali bodo k sodelovanju vabili le uporabnike ali pa lahko sodelujejo tudi drugi. Če se odločijo, za odprto politiko, je treba paziti, da neuporabniki ne bodo zatirali uporabnikov.
7. Služba je odgovorna uporabniku in ne svojcem, ustanovam ali vladi. Podatki o njem samem morajo biti uporabniku vedno na voljo, sicer pa ne smejo biti dostopni nikomur brez njegovega izrecnega privoljenja.

(Lamovec 2006: 196-197.)

Za pomoč osebi v globoki krizi pa je potrebno organizirati krizni tim. Lahko šteje od 5-10 ljudi, ter nekaj ljudi za občasno pomoč. Potrebno je zagotoviti 24-urno spremstvo tej osebi. Jedro takšnega tima sestavljajo osebe, ki že imajo nekaj izkušenj. Delo kriznega tima lahko traja dva ali tri tedne. (Lamovec, 1997: 13-15)

Ena od alternativ je lahko tudi posebna oblika t. i. Gestalt terapija, ena od smeri humanistične psihologije, ki je namenjena tistim, ki jim zaradi različnih življenjskih okoliščin ni uspelo razviti vseh vidikov osebnosti, ki omogočajo občutek zadovoljstva in izpolnitve. (Lamovec, 1995:1-2)

Ta terapija v ospredje pozornosti postavlja posameznika in ne družbo in izpostavlja dejstvo, da je edini človek, ki ga lahko spremenimo, da smo to mi sami. (Lamovec, 1995: 48-49)

2.3 Dez institucionalizacija in spremljajoči procesi

Dva pomembna procesa sta vplivala na rast in razvoj gibanj in drugačnih mišljenj o vpetosti v svet duševnega bolnika. Kot prvo omenjava dez institucionalizacijo, kot zahtevo po predrugačenju koncepta bolnišnične obravnave v izven bolnišnično in kot drugega, normalizacijo, ki je spremenil pogled na duševnega bolnika kot na posameznika in izoliral njemu lastne potrebe.

Dez institucionalizacija je zamisel, ki se je porodila ob spoznanju o škodljivih učinkih, ki jih ima bivanje v ustanovi. Zamisel o dez institucionalizaciji se v praksi kaže na dva načina, ki se med seboj razlikujeta le po stopnji radikalnosti. Prvi je prizadevanje, da bi čim več oseb iz ustanov znova vključili v življenje v skupnosti. Drugi način, ki ga je zastopal npr. Franco Basaglia, pa je zahteva po odpravi ustanov nasploh.

V razvitem svetu izvajajo postopno dezinstitutionalizacijo že dobrih trideset let. V tem času so si pridobili številne izkušnje, ki lahko koristijo tudi nam. Čeprav počasi, ta zamisel prodira tudi v našo deželo. Ni treba, da ponavljamo njihove začetne napake.

Ena pogostih napak je bila, da so poskušali celoten proces izpeljati prehitro. Pozabili so, da nekdo, ki je velik del življenja prebil v ustanovi, ne more kar čez noč spremeniti življenjskega sloga. Zgodilo se je celo, da so skupini ljudi sporočili, da se naslednji dan selijo, ne da bi jim prej pokazali, kam. V dobri veri, da jih peljejo v boljše življenje, so načrtovalci spregledali njihove strahove in negotovost. Včasih so jim pozabili povedati, da se bodo morali sami naučiti skrbeti zase, in so potem naleteli na razumljiv odpor. Še huje je bilo, kar se je dogajalo zlasti v ZDA, da se državne in lokalne strukture niso mogle sporazumeti o financiranju in so zato nekateri oskrbovanci ostali dobesedno na cesti.

Ponekod so izvajalci zašli v drugo skrajnost. Ljudem so poiskali novo bivališče (navadno je bila to bolj ali manj zaščiteni obliki stanovanjske skupnosti), potem pa so poskušali kar povprek izpolnjevati vse njihove želje, namesto da bi jih naučili poiskati načine samostojnega delovanja. Avtomatično zadovoljevanje potreb ali celo želja ni v interesu uporabnika. Treba ga je naučiti, da bo to storil sam oziroma ob pomoči sostanovalcev. Precej lažje je npr. skuhati kosilo kakor stati stanovalcem ob strani, da to store s skupnimi močmi. Podobno velja za reševanje sporov. Dokler potrebujejo nekoga tretjega, da reši njihov spor, so v zelo podobnem položaju, kakor so bili v ustanovi. Vse te napake iz začetnega obdobja deinstitucionalizacije so naredile veliko škode tej zamisli, ker ni bila izvedena dovolj premišljeno. To pa je zbudilo nezaupanje do same zamisli. (Lamovec 2006: 180-181.)

Zamisel o dezinstitutionalizaciji ni tako nova, kakor se morda zdi. Že ob koncu osemnajstega stoletja so se v Evropi pojavile podobne metode obravnavanja duševnih motenj, po katerih so zavračali zapiranje in omejevanje, poudarjale nagrade namesto kazni, spodbujali učenje samokontrole in delovali v majhnih enotah, za katere je bilo značilno domače okolje.

Ena takih ustanov je bila York Retreat (»Zatočišče York«) v Veliki Britaniji. Podeželska zgradba, obdana z njivami, ja dajala vtis velike kmetije. Nikjer ni bilo rešetk ali zaprtih vrat, stanovalci pa so lahko imeli celo svoje služabnike. Ustanovitelj William Tuke, bivši trgovec, je bil prepričan, da lahko tudi najbolj zmedeni ljudje postanejo razumni, če jih ne izzivamo s krutostjo ali nasiljem. Varovanci so delali na poljih in vrtovih, brali, pisali in šivali. Delo je spodbujalo njihovo samokontrolo in samospoštovanje. Namesto pomirjeval so uporabljali tople kopeli, osebje pa je z njimi ravnalo spoštljivo. Vsi so nosili svoje obleke, še posebno skrbno pa so se oblekli popoldne, ki so imeli čajanko.

Opisano gibanje je dobilo naziv »moralna obravnava« in se je razširilo v večino industrializiranih dežel. Uspešno je delovalo približno pol stoletja, potem pa se je počasi izgubilo in so ga nadomestile omejujoče oblike oskrbe v ustanovah, ki so se ohranile do druge polovice dvajsetega stoletja. (Lamovec 2006:183-185.)

Judi Chamberlin (1988) opiše tri modela uporabniških alternativ.

1. Partnerski model, v katerem strokovnjaki in uporabniki skupaj upravljajo službo ali organizacijo. Uporabniki so sicer formalno enakopravni partnerji, vendar razlikovanje med tistimi, ki izvajajo pomoč, in onimi, ki jo prejemajo, ostaja v igri. To so alternative le po imenu. V to skupino spada velika večina ameriških alternativnih služb.
2. Podporni model pomeni, da je članstvo dostopno vsem, ki želijo uporabljati službo za obojestransko podporo. Uporabniki in neuporabniki so obravnavani enako, saj ima vsakdo občasno kakšen problem, pri katerem mu lahko pomagajo drugi. Iz tega modela so strokovnjaki izključeni, ker uporabljajo drugačen model pomoči, tak, ki ločuje prejemnike in dajalce.
3. Separatistični model vključuje le uporabnike, ki podpirajo drug drugega in vodijo organizacijo. Neuporabniki in strokovnjaki so izključeni, ker ovirajo ozaveščanje in ohranjanje moči uporabnikov, pogosto pa imajo do njih tudi podcenjujoča stališča. Alternativne službe, ki temeljijo na podpornem in separatističnem modelu, so še redke, a so po avtorčinem mnenju edina resnična alternativa razčlovečenju, ki je značilno za področje duševnega zdravja. Alternative, ki temeljijo na partnerstvu, navadno postanejo žrtve klasične zlorabe – strokovnjaki so vajeni prevzemati vodilno vlogo in to napravijo tudi v okviru »partnerskega modela«, v katerem uporabniki kmalu postanejo drugorazredni člani.

Tipičen zgled take organizacije je Fountain House, ki je zelo znan center za psihiatrično rehabilitacijo v New Yorku. Njegova zgodovina jasno kaže nevarnosti partnerskega odnosa. Kar je zdaj Fountain House, se je začelo kot samopomočna skupina z imenom WANA (We Are Not Alone, nismo sami), ki so jo ustanovili uporabniki v poznih šestdesetih letih. Zamisel se je porodila, ko so bili še v bolnišnici, potem pa so jo uresničili. Pridružili so se jim tudi prostovoljci in skupaj so našli prostor za srečanja, hkrati pa je skupina vodila tudi neke vrste krizni center. Čez nekaj let so najeli strokovnjake, ki so kmalu prevzeli vodstvo. (...)Danes ima Fountain House petnadstropno zgradbo in več kakor petdeset stanovanj za uporabnike. Ima več kakor šestdeset zaposlenih in skoraj dva tisoč članov. Zdaj je to pridobitniška

organizacija in uporabniki lahko dobijo delo v njenih prodajalnah. Vse odločitve so v rokah osebja, članom pa je prepovedano prisostvovati na sestankih. (Lamovec 2006: 195-196.)

Beseda normalizacija se uporablja že dobre pol stoletja, takrat jo je Bank-Mikkelsen definiral kot »dopuščanje, da si duševno zaostali ustvarijo eksistenco, ki je kolikor mogoče blizu normalni.« (D. Brandon 1993: 19) Sam koncept se je torej pojavil nekje na Danskem in odprl možnost, da se vsak človek ne glede na svoj morebitne nedoslednosti, počuti kot človek in se ga tako tudi obravnava.

Ta koncept se je dosti širil in spreminjal. Opremljen je bil na številne načine. Najprej se je razširil na Švedsko, kjer je Nirje razširil koncept: » pri principu normalizacije je pomembno ustvariti ustrezne pogoje za to, da prizadeta oseba občuti normalno spoštovanje, ki gre vsakemu človeškemu bitju. Tako je treba v vsem, kar zadeva prizadeto osebo, kolikor je le mogoče upoštevati njeno izbiro, njene želje, zahteve in težnje. Toda navsezadnje mora celo poškodovana oseba funkcionirati kot razpoznaven individuum in svojo identiteto sebi in drugim definirati z okoliščinami in pogoji svoje eksistence. Pot do samoodločbe je za poškodovano osebo težka in nadvse pomembna.« (D. Brandon 1993: 19)

Skozi prebran odstavek in zastavljen koncept nisva mogla mimo misli, ali pa besede » sebi in drugim definirati svojo identiteto z okoliščinami in pogoji svoje eksistence«. Ta del koncepta se da prebrati na dva načina in sicer tako kot je zapisano in pa med vrsticami, »dokazati, da sem tudi jaz »normalen«, v okoliščinah, ki jih imam na voljo. Prehod »dajanja« v »omogočanje« normalnega življenja, je dal ljudem možnost samoodločanja in samobiti. Razvila sta idejo s katero sta decentralizirala družbo in v center postavila človeka, ki rabi, želi, zmore, ki lahko govori v 1. osebi: JAZ in ne govori zanj družba v 3. osebi: ON.

Ta koncept se je razširil tudi v ZDA, kjer so se v tem času dogajale številne spremembe na področju psihiatrije in zdravljenja v psihiatričnih ustanovah. Številna gibanja za državljanske pravice so se zavzemala za manj stroge prijeme zdravljenja v teh ustanovah. Dogajale so se tudi spremembe v političnih pogledih.

V ZDA je W. Wolfensberger povzel oziroma razvil podoben koncept in ga imenoval: »valorizacija socialnih vlog« ; ta naj bi zajemal ustvarjanje, pomoč in ohranjanje socialnih vlog za ljudi, ogrožene v svojih socialnih vlogah«. (J. Škerjanc 1995: 403)

O'Brien in Tyne pa sta to njegovo definicijo dopolnila: » Z uporabo sredstev, ki so v naši družbi cenjena, razvijati in podpirati osebno vedenje, izkušnje in karakteristike, ki so prav tako cenjene«. (D. Brandon 1993: 19)

Tu sta ta dva avtorja naredila nekakšen premik povezanosti normalizacije s tem kar je »normalno« in mu dodala konotacijo cenjenosti. To bi morda lahko ponazorili s primerom iz prakse. Eden od uporabnikov, ki je dobil že pri svojih sedemnajstih diagnozo shizofrenije, je po dolgem času dobil službo in sicer le štiriurno zaposlitev. To, da si zaposlen za delni, polovični delovni čas, to v družbi, ki tretira možnosti in zmožnosti človeka je normalno, nikakor pa človek ni cenjen, ker dela na štiri ure, dostikrat velja za manj cenjenega in manj sposobnega. Wolfensbergerjev koncept je skušal zmehčati s tema dvema terminoma odpraviti in je uvedel termin »ovrednotenje družbene vloge«.

Njegov koncept je bolj tehničnega tipa in opisuje štiri poglavitne procese:

- »invalidni ljudje veljajo za drugačne v negativnem pomenu besede
- kar je v zadnjih dveh stoletjih pripeljalo do njihovega ločevanja od navadnih ljudi in navadnih življenjskih vzorcev
- ta segregacija pomeni, da večina invalidnih ljudi nima skoraj nikakršnih možnosti, da bi se uveljavila v družbeno cenjenih vlogah in vedenju
- posledica tega je, da so še naprej podcenjeni«. (D. Brandon 1993: 20)

Wolfensberger je v danši definiciji tako očital dve stvari: »prvič, da se omejuje le na duševno prizadete, drugič pa, da se osredotoča predvsem na končni rezultat-normalno življenje,...«

(L. Brišar 2005: 17)

To normalno življenje pa je po Wolfensbergerjevi definiciji kulturno, sociološko pogojeno. Skušal je namreč razviti takšen pristop, ki ne bi bil vezan na različne institucionalne ideologije in modele.

Kot pravi Brandon (D. Brandon 1993: 20) je normalizacija imela precejšen vpliv na službe za delo z ljudmi, predvsem zaradi petdnevni delavnic PASS (Program analysis of service systems), njihov neposredni vpliv zdaj počasi izginja. Na njih so se učili meriti uspeh bolj po izidu za uporabnike, kot po profesionalčevih namenih.

Po najinem mnenju takega namena ni mogoče izključiti. Meniva namreč, da ni mogoče ne-bit človek in tudi takrat, ko zavestno ne želiš vplivat na izid, boš to storil. Ta koncept dela je spremenil način dela v kvalitetah služb in metod ocenjevanja uporabnikovih možnosti za vrnitev v normalno življenje. (po L. Brišar 2005: 18)

Po Brandonu se ta koncept srečuje z dvema ovirama:

- večina vrednot temelji na moški predstavi o socialnem in ekonomskem uspehu
- druga težava je v velikem poudarku individualnosti.

Wolfensberger namreč ni podpiral formiranja skupin razvrednotenih posameznikov, ker naj bi le te še povečevale njihovo »pohabljenost«. Njegov koncept torej ni predvideval sodelovanja uporabnika in med uporabniki samimi. Lahko bi rekli, da je bil precej usmerjen v medicinski model dela, a je kljub temu prinesel bistvene spremembe v potek dela z uporabniki. Brandon je njegovemu konceptu očital predvsem preveliko splošnost. Določeni deli njegovega koncepta normalizacije so bili deležni kritik, ki so oblikovale nove, predružačene definicije normalizacije, ki pa se kljub vsemu niso povsem znebile njegovega vpliva.

Iz ZDA se je uvajanje tega koncepta preneslo tudi v Veliko Britanijo, kjer je O'Brien dodal storitve, ki bi jih še morali uvesti ali dokončno izpopolniti za uporabnike.

David in Althea Brandon sta to usmeritev poimenovala »načela običajnega življenja«, ki jih razdelita v pet prvin (načel) služb, ki delajo z ljudmi:

- večanje izbire
- razvijanje udeležbe
- poglobljanje odnosov
- individualizacija razvoja
- stopnjevanje druženja (D., A. Brandon 1992: 13)

Ta priročnik sta izdala z namenom pojasniti nekatere filozofske prvine tega prizadevanja in njegove praktične implikacije.

Pri njunem konceptu je pomembno tudi to, da najprej veliko naredimo na sebi, ker drži, da nekoga ne moreš spoštovati, če najprej ne moreš spoštovati sebe. Vendar bi midve temu rekli egoistični altruizem. Kaj pomaga, če želiš pomagati, če moraš najprej imeti rada sebe, šele nato druge. Od pomoči drugemu v vsakem primeru pričakujemo nekaj zase.

Prvine ali načela sta tudi podrobneje razložila: večanje izbire je po njunem v smislu širitve ponudbe možnosti, kaj in kako lahko izbirajo, morajo pa biti tudi seznanjeni s posledicami svoje izbire. Vsaka nova izbira pa postavi novo oviro, ki se v današnjem času zelo hitro spreminjajo. Pomembno je, da se uporabniki zavedajo, da se s svojo izbiro predstavljajo drugim, da jih drugi vidijo in jih takšne kot so, sprejmejo v komunikaciji, ali pa tudi ne. Za avtorja je pomembno tudi razvijanje udeležbe, kar pomeni vključevanje v vodenje in načrtovanje organizacije. Na tem delu se z avtorjema nikakor ne bi mogli strinjati, pa ne zaradi najinih predsodkov ali pomislekov, temveč zaradi strukture družbe. Večanje udeležbe že, ampak le do tja, do koder bo želela »družba normalnih«.

Poglobljanje odnosov je naslednja prvina po kateri naj bi delali oboji. Gre za vprašanje kvalitete. Avtorja poudarjata uporabnikovo osamljenost in družinsko navezanost. Bi se zelo strinjali v tej točki, da je najprej potrebno narediti nekaj na sebi in če bi vsak, ampak res vsake razčistil s sabo, bi lahko bili pravi prijatelji, z ljudmi kot pravita avtorja, ki še bolj kot ostali poznajo osamljenost.

Občutek cenjenosti, tega, da te nekdo posluša in želi slišati tvoje besede, misli, želje, je tisto, kar lahko poglobi odnos. Naslednja prvina, ki jo avtorja omenjata je individualizacija razvoja, ki poudarja osebni razvoj uporabnika, kot pravita avtorja: » Imeti morajo priložnost izraziti svojo enkratno individualnost«. (D., A. Brandon 1992:3-10) Pomembno je, da potrebe posameznika ne mečemo v isti koš s potrebami drugega posameznika, ker po vsej verjetnosti nimata istih potreb.

Peta prvina pa je stopnjevanje druženja. Avtorja govorita o bolnišničnih čredah, ki imajo pogosto največ odnosov s svojo družino, s prijatelji, ki so tudi prizadeti. Na nek način jih to zapre v krog, ki pa po njunem mnenju potrebuje druženje dosti bolj na široko.

Saj tudi kot pravita avtorja, ljudje potrebujejo družbo, da se vsi drug od drugega nekaj naučimo. Po mnenju Brandona je treba normalizacijo očistiti destruktivnih pedagoških začetkov, potrebno je manj pridigati in bolj prisluhniti podcenjenim ljudem.

»Princip normalizacije, kljub problemom, predsodkom in dogmatizmu, ponuja več dragocenih pogledov na vrednotenje služb za delo z ljudmi in lahko pomaga znatno povečati vpliv uporabnikov.« (D. Brandon 1993: 24)

Normalizacijo vidi kot okvir preokvirjenih konceptov, ki pa na nek način le dopušča premike k boljšemu in povečuje soočenje z izzivi, ki jih prinašajo različni vplivi. Predlaga bolj radikalne pristope, ko gre za vprašanja rasizma in šovinizma, saj se v službah za duševno zdravje pogosteje najdejo rasno, spolno, versko in kako drugače »nepravilno« usmerjeni ali bolje usmerjani ljudje.

»Dekleva ugotavlja, da je bil pojem normalizacije do leta 1990, v našem prostoru tako rekoč neznan: neznan vsaj v tem smislu, da se pojem v strokovnem pisanju, na strokovnih seminarjih in v drugih strokovnih dejavnostih ni uporabljal.« (L. Brišar 2005: 24)

V Sloveniji smo se prvič srečali s tem pojmom v okviru dveh projektov in sicer:

- raziskovalna naloga »Spremljanje uresničevanja in uspešnosti načrta prenove zavodskega obravnavanja otrok in mladostnikov z motnjami v vedenju in osebnosti ter razvijanje sodobnejših oblik in vsebin dela v prenovljenih zavodih«
- drugo pa je TEMPUS-ov projekt »Študij duševnega zdravja v skupnosti«

V okviru tega sta bila organizirana tudi dva seminarja z naslovom » Življenje v zavodu in potrebe otrok (normalizacija)«. Ta predavanja so se nato zbrala v zborniku, ki je postal vir informacij o normalizaciji v slovenskem jeziku.

Flaker v pojmu normalizacija vidi enega izmed možnih odgovorov na probleme destigmatizacije in dezinstitutionalizacije.

Normalizacija s konca 20. stoletja naj bi naredila dva važna obrata:

- fokus zanimanja prenesla s posameznika na situacijo
- sedaj gre za vključevanje devianta v družbene tokove.

Nevarnost, ki jo Flaker vidi v normalizaciji je v tem, da postane ustvarjanje videza normalnosti. Ravno o tem sem govorila, ko sem brala Nirjevo definicijo, o tistem skritem prebrnem med vrsticami, biti normalen, dokazovati svojo normalnost.

I tega izhaja tudi njegovo videnje normalizacije kot sredstva za dva procesa, ki naj bi družbo obogatila:

- prvi je, da naveže stike in dialog z deviantno in stigmatizirano izkušnjo oziroma stvarnostjo, da vpelje te vsebine kot eno izmed legitimnih možnosti artikulacije posameznih tem. Se pravi, da stigma spregovori
- drugi pa je kritično raziskovanje normalnosti. Se pravi, kaj je tisto, kaj je do zdaj konstruiralo normalnost.

Po njegovo je to odpiranje poti za dezinstitutionalizacijo totalnih ustanov kot tudi vsakdanjega življenja. (Po L. Brišar 2005: 25-26)

Danes se izraz normalizacija ne uporablja več tako pogosto, kajti kot pravi Lamovčeva (2006:178) v svoji knjigi Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup, ni najbolj ustrezen, saj nima nič opraviti z »normalnostjo«.

3 DUŠEVNA BOLEZEN – ZDRAVJE

Duševna bolezen oziroma zdravje sta nasprotna pola, ki opisujeta stanje človeka, zaradi česar le- ta pridobi poseben status, ki pa je zelo drugačen od statusa drugih specifikacij bolezni, npr. gripe.

»Duševna bolezen« je hkrati več in manj kot si navadno predstavljamo pod besedo bolezen. Več je zato, ker ne zajema le motenosti specifične vitalne funkcije, temveč prizadene celotno človekovo osebnost, poruši pa tudi celotno mrežo njegovih medosebnih odnosov ter življenjskih stremeljenj. Pri ostalih boleznih so vsa ta področja prizadeta le delno, zato navadno zadostuje, da zdravljenje usmerimo le na bolezen samo. Motnja, ki prizadene osebnost, potrebuje še drugačno obravnavo. (Lamovec 1993: 87)

Glede na naše delovanje in tempo življenja, bi lahko o terminu duševno zdravje razmišljali tudi na ta način kot o tem govori Ramon: » Zato je morda res, da je duševno zdravje prej ideal, za katerim strmimo, kot pa dosegljiv cilj.«(Misja 2008: 7)

Vsekakor pa se nama zdi, da je v teh terminih zelo velik procent medicinskega dela in delovanja, kot pravi Lamovčeva:»Duševna bolezen« je izum medicine, ki ga splošna javnost prav tako nekritično sprejema, kot je nekoč sprejemala »obsedenost« ali »čarovnice«, izuma cerkvenih avtoritet. S tem , ko nek pojav vključimo v ta ali oni pojmovni sistem, ga bistveno preoblikujemo. Pojem, s katerim ga označimo, nam pove, s katerega zornega kota ga moramo gledati, kako naj ga ovrednotimo in kako naj z njim ravnamo. Način gledanja na nek pojav ne more biti niti pravilen niti napačen, izraža le naše predpostavke. Predpostavke ne morejo biti znanstvene, temveč tvorijo le osnovo za znanost ali karkoli drugega. Predpostavke so torej poljubne, edino merilo je njihova funkcionalnost oziroma učinkovitost pri razlagi in obvladovanju pojmov. Nekoristne predpostavke je treba zamenjati. (Lamovec 1993: 90)

Duševna bolezen, kot ga v tem delu opisuje, je neke vrste konstrukt naše predstave o tem , v katerega pa po lastnih načelih vključujemo predsodke in stereotipe dojemanja stanja. Nekako pa se je potrebno zavedati, da je status, ki ga pridobi bolnik, ko zbolí za prehladom in pa status diagnoze duševnega bolnika zelo drugačen. Lahko bi rekli trajnejši, z manj možnosti izhoda. Spremeni dosti več funkcij, vse do odnosov, ki so lahko tudi trajno prekinjeni. Če pogledamo na prehlad, pač vzamemo v zakup teden dni brez prijateljev in druženja, da ne bi še njih okužili z bakterijami. Zamujeni čas nadoknadimo v popoldnevu na kavi. Človek z diagnozo duševne bolezni pa je hospitaliziran za nedoločljiv čas, ki ga stane kariere, prijateljev, poleg vsega tega pa mu doda še oznako oziroma stigmo, tako da skorajda ostane zgolj v družbi sebi enakih, ker se ga preostali izogibajo, bodisi iz strahu , bodisi iz prezira.

Zaznamovanost z »duševno boleznijo« ni malenkost. Spremenilo bo vsak delček našega življenja, naše odnose z ljudmi, ki jih poznamo od prej, pa tudi s tistimi, ki jih bomo še spoznali. Spremenil se bo naš položaj na trgu delovne sile. Potem so tu še nevidne spremembe, ki določajo, kdo smo. Za nas bo odslej veljala povsem druga zakonodaja, ki nas lahko v katerem koli trenutku oropa svobode in lastništva našega telesa. (Lamovec 2006: 18)

Sprememba v širšem okolju se kaže v nezaposljivosti, predčasnem upokojevanju, finančnih težavah in lahko bi rekli v odvzemu osnovne pravice do samoodločanja.

Iz teoretskega zornega kota je pojem »duševne bolezni« pretirana posplošitev pojma bolezen. Bolezen namreč pomeni spremembo v telesu, ki oteži njegovo delovanje in ki jo določimo z uporabo medicinske tehnologije. Pri »duševni bolezni« ne moremo najti nobenih sprememb v celicah ali tkivih telesa, ki bi bile značilne zanjo. Včasih sicer najdemo v krvni sestavi nekatere hormonske spremembe, a te se pojavijo pri vseh ljudeh, ki se nahajajo v stresni situaciji. Po tem kriteriju smo vsi občasno »duševno bolni«. Simptomi »duševne bolezni« temeljijo na obnašanju in govoru ljudi, na njihovih prepričanjih, verovanjih in doživetjih, o katerih pripovedujejo. Uporaba bolezenskega modela za te pojave logično ni dopustna.« (Lamovec 2006: 18-19)

Strinjali bi se s tem, da je termin duševne bolezni in bolezenskega modela, težko uporabiti za »bolezen duše«, simptomi pri vrsti duševnih bolezni so lahko telesne narave, na primer nespečnost. Zdravniki jo zdravijo z raznimi uspavalnimi tabletami, vendar ne iščejo razlogov globlje, ne iščejo srčike problema, ki morda ni nespečnost kot bolezen, pač pa kot pokazatelj neke druge bolezni.

Mnogi avtorji poudarjajo, da pojmov, ki se nanašajo na duševne pojave, ne smemo mešati ali enačiti s telesi. Jeff Coulter (1973) opozarja, da obstaja spoznavna vrzel med jezikom organov in jezikom prepričanj. Tudi Thomas Szasz (1970) meni, da prepričanj ne moremo pojasniti na podlagi primanjkljaja ali bolezni živčnega sistema. Diagnoza »duševne bolezni« vključuje presojo, ki temelji na primerjavi idej, pojmov in prepričanj opazovane osebe z idejami in prepričanji opazovalca in družbe, v kateri živi. Vanjo so torej zajete družbene in etične razsežnosti, ki jih medicinski žargon zakrije. (Lamovec 2006:20)

Szasz (1972) meni, da pojem »duševna bolezen« prikrije vsakdanjo resnico, da je življenje večine ljudi nenehna borba, pa ne za biološki obstoj, temveč za mesto pod soncem, za duševni mir ali kako drugo vrednoto ali smisel. Ljudje potrebujejo odgovor na vprašanje, kako naj živijo. Ker ni na voljo pozitivnih odgovorov, se morajo zadovoljiti z negativnimi. Kakor

zapori so tudi duševne bolnišnice namenjene zlasti tistim, ki so zunaj. Njihovi uporabniki so izredno prikladni za vlogo žrtve, saj so družbeno povsem nemočni, njihove besede pa so razvrednotene. (Lamovec 2006: 22)

Številni avtorji so mnenja, da se termin »bolezni« uporabljata preveč posplošeno in s tem potegne za sabo negativno stran pojma, da je preveč enačenja duše in telesa kot enote in celote. S tem ko se to dvoje enači se prikriva nenehne borbe vseh ljudi, ne le tistih z diagnozo. Se pa zelo strinjava z Lamovčevo, ko pravi da: »Duševna bolezen« deluje predvsem kot pretveza. Odvrta pozornost od nasprotujočih si človeških potreb, stremljenj, vrednot in interesov ter ponuja neosebno razlago, bolezen, ki naj bi bila onstran moralnosti, a kljub temu nosi s seboj težka moralne in pravne posledice. Ker so zdravniški posegi namenjeni le reševanju medicinskih problemov, je nesmiselno pričakovati, da bodo rešili probleme, ki ležijo v veliki meri onstran njihovega dosega.

Po drugi strani pojem »duševne bolezni« rabi zlasti ohranjanju družbenega nadzora. Verjetno bi se vsi strinjali, da so taki ukrepi potrebni, vendar pa se družba močno trudi prikriti obstoj te funkcije. Skrta je za pretvezo pomoči. Resnična pomoč je lahko le tista, ki jo človek poišče svobodno, po svoji volji, in pri kateri lahko postavi pogoje. Vse drugo ja nasilje in tako ga moramo tudi vzeti. Psihatrija, kakršno poznamo danes, ne koristi uporabnikom, temveč potrebam družbe. (Lamovec 2006: 22-23)

Ljudem, ki jim postavijo diagnozo duševnega bolnika je to vsakdanja dilema med zavračanjem lastnih želja in družbenim nadzorom, pred katero jih postavimo tako imenovani normalni ljudje. Stiske ljudi, ki jih mi postavljamo pred dejstvo, tega sploh ne vidimo, popolnoma jih razorožimo, jim damo vedeti, da niso sposobni skrbeti sami zase. Rabijo našo pomoč, da nam potem raste ponos.

3.1 Najvidnejše definicije zdravja

Klasična psihatrija izhaja iz stališča, da je zdravo le doživljanje, ki je tipično za večino ljudi. Zanimari pa tisti del kot pravi Lamovčeva, ki določa nezdravo doživljanje in to so nezdrave razmere, sedanje in pretekle. Tako da, ne vidi, da je tisto kar je potrebno spremembe, da so to ravno razmere v katerih človek živi. (Lamovec 1999: 20)

Klasična psihatrija nekako pozabi na subjektivno doživljanje posameznika in tako se potem s postavitvijo diagnoze, njegov svet zares spremeni, objektivno, v očeh družbe postane

drugačen. In na ta način se potem spremeni tudi njegovo subjektivno doživljanje. (Lamovec 1999: 29-30)

Torej je vsa stvar okoljsko in kulturno pogojena. Človek je zdrav, dokler ga okolica sprejema kot takega. Dokler se njegovi vzorci vedenja še gibljejo v mejah normale ljudi ki živijo skupaj z njim v okolici. Torej da nekoga določimo, določijo kot osebo s težavami v duševnem zdravju, je potreben najprej osebek sam oziroma njegovo vedenje, po drugi strani pa odziv okolice. Je pa res svojevrsten paradoks naslednji:

»Empirično dejstvo je, da je večina ne-zdravih večino časa zdrava! To je seveda hud paradoks, ki ga družba, tudi tuja, rešuje tako, da jim obesi trajno nalepko nezdravja. Tako so varno spravljani v svoji kategoriji. Diagnoza in z njo povezane posledice ostanejo posamezniku vse življenje.« (Lamovec 1999: 44)

Iz tega sledi, da v bistvu samo psihiatrično zdravljenje nima nič skupnega z medicinskimi diagnozami, saj človek, ki dobi diagnozo duševnih težav, to začne živeti in postane sam ta diagnoza, ker tako ljudje od njega pričakujejo, čeprav simptomi in akutna kriza že minejo. In bi naj bil načelo zdrav, vendar ne ozdravi, hospitalizacija obvisi nad njim.

» Za to, da kdo postane »duševni bolnik«, je po eni strani potrebno določeno vedenje osebe, po drugi strani pa odziv drugih na to vedenje. Oboje skupaj je nujni pogoj za začetek »kariere duševnega bolnika«.« (Lamovec 1998:31)

Duševno zdravje je torej v nasprotnem polu bolezni. Človek s svojim vedenjem povzroči določen odziv okolice. Ta okolica ocenjuje njegovo vedenje na podlagi norm, ki so v kulturi in skupnosti splošno sprejete. In vsako odstopanje od njih, ni nujno povod za spremembo gledanja na človeka v tej smeri, da je potreben pomoči psihiatra in psihiatričnega zdravljenja. Lahko, da bo stanje toleriranja nenormiranega oziroma nenormalnega vedenja osebe, trajalo dosti časa. Kadarkoli v tej vegetaciji sprejemanja človeškega vedenja, pa lahko nastopi trenutek, tista kaplja čez rob, in morda je ravno oseba, ki ji najbolj zaupa oseba s težavami, tista, ki je neke vrste izdajalec in pošlje psihiatra.

Poleg tega pa je opredelitev zdravja po WHO naslednja: »Zdravje je stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni in slabosti. Zdravje in bolezen sta posledici fizioloških in psiholoških procesov, na katere vplivajo družbeni, ekonomski in kulturni dejavniki.« (www.who.int/en)

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) ima vodilno vlogo na področju zdravstvenih vprašanj na globalnem nivoju. Oblikuje zdravstvene raziskave, postavlja norme in standarde, oblikuje na dokazih temelječe politike, zagotavlja tehnično podporo državam ter nadzira in ocenjuje zdravstvene trende. Je ena od specializiranih agencij Združenih narodov. Sedež je v

Ženevi. Ustanovljena je bila 7. aprila 1948. Njen namen je, pomagati vsem na svetu za čim boljše zdravje. Vodi statistiko o številnih boleznih, bori se proti podhranjenosti, ukvarja se z reševanjem zdravstvenih problemov, skrbi za cepljenje, vodi raziskave o različnih boleznih itd. Eden od njenih vidnejših uspehov je izkoreninjenje črnih koz po svetu.

Številni strokovnjaki SZO iz več kot 150 različnih držav delajo v 147 državah sveta, šest regionalnih uradih in v centrali - na sedežu v Ženevi. Poleg zdravnikov in strokovnjakov za javno zdravje, znanstvenikov in epidemiologov so med osebjem tudi strokovnjaki za administrativne, finančne in informacijske sisteme, kakor tudi strokovnjaki za področje zdravstvene statistike, ekonomike in krizne situacije.

Od 9. novembra 2006 dalje vodi organizacijo dr. Margareth Chan.

Prvotno so zdravje označevali kot odsotnost bolezni ali onemoglosti. Po novejših spoznanjih in stališčih Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje celovit in dinamičen sistem, ki je sposoben prilagajanja vsem vplivom okolja ter omogoča posamezniku in skupnosti opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije in preprečevati bolezen, onemoglost in prezgodnjo smrt.

Sodobna definicija zato opredeljuje zdravje kot splošno vrednoto in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote. Zdravje je po tej definiciji dinamično ravnovesje telesnih, duševnih, čustvenih, duhovnih, osebnih in socialnih prvin, ki se kaže v zmožnosti neprestanega opravljanja funkcij in prilagajanja okolju. V tem smislu zdravje in skrb zanj ni le interes posameznika, medicinskih strok ali institucij zdravstvenega varstva, marveč odgovornost celotne družbene skupnosti.

Zdravje je temelj socialnega in gospodarskega razvoja in odsev razmer v družbi v posameznem zgodovinskem obdobju. Je odsev preteklih in sedanjih dogajanj, učinkov dednosti in okolja ter človekovega odzivanja. Na zdravje vplivajo biološke, socialne, kulturne, tehnološke, psihološke, demografske, politične in civilizacijske razmere ter odzivanje zdravstvenega sistema na zdravstvene potrebe ljudi.

Zdravje in zdravstvene kondicije še ni mogoče neposredno kvantitativno meriti, zato so v zdravstveni praksi uporabljani posredni kazalci: integriteta organizma, njegova funkcionalnost in sposobnost prilagajanja ter subjektivno doživljanje zdravja. Lahko pa se zdravstvena kondicija posamezne populacije ocenjuje s pomočjo kazalcev zdravstvene statistike. Pri ocenjevanju zdravstvenega stanja prebivalstva se raziskuje med drugim tudi rodnost, obolevnost, invalidnost, umrljivost, povprečno pričakovano trajanje življenja, kulturna kondicija, ekonomsko stanje...

Socialni model zdravja

zahteva, da zdravstvene politike in zdravstvene službe upoštevajo družbeno-kulturni kontekst, ki vpliva na zdravje in bolezni. Zdravstvene politike in službe naj bodo usmerjene k posamezniku: zavedajo naj se različnosti potreb ljudi. (sl.wikipedia.org/wiki/zdravje).

3.2 Zakonodaja

Zakonodaja na tem področju je bila do nedavnega precej neurejena. Desetletje in več je trajalo, da se je sprejel Zakon o duševnem zdravju.

Glede na to, da so problemi z duševnim zdravjem sestavni del našega vsakdana in da je v svetu vedno več ljudi, ki pričajo o težavah na tem področju, je ta tema kot taka še vedno preveč tabuizirana. Nekako bi lahko rekli, da pade v slabo ozaveščenost ljudi in stroke s tem področjem, kot bi se ga bali ali prezirali.

Področje je nekako zakonsko urejeno s samim Zakonom o duševnem zdravju in pa z Nacionalnim programom socialnega varstva 2006 do 2010.

Oba dokumenta bosta v prihodnosti odločilno vplivala na duševno zdravje v skupnosti, vendar meniva da se je potrebno vprašati, koliko časa bo ob tolikšni meri birokratizacije, sploh ostalo za delo s človekom.

3.2.1 Zakon o duševnem zdravju

Zakon o duševnem zdravju je vlada pod ministrom Cukjatijem le sprejela. Trajalo je več kot desetletje, kar priča o odnosu vlade do področja duševnega zdravja. Nekako nedoločen, bolje rečeno neodločen odnos vlade do zakona, s katerim se uredi status duševnega bolnika in njihov mačehovski odnos, sta v teh letih vplivala na več zavrnitev predloga tega zakona. S sprejetjem tega zakona 12.08.2008, se spreminja tudi sama ureditev duševnega zdravja v skupnosti. V uporabo bo vstopil z 12.08.2009.

Ta zakon ureja sistem zdravstvene in socialnovarstvene skrbi na področju dejavnosti duševnega zdravja, določa nosilce te dejavnosti, pogoje in postopke za sprejem oseb v psihiatrično bolnišnico, v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, varovani oddelek socialno varstvenega zavoda in v nadzorovano obravnavo ter ureja položaj in pravice

oseb med zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici, obravnavo v socialno varstvenem zavodu in v nadzorovani obravnavi. (1. člen ZDZdr)

3.2.1.1 Obravnavo v skupnosti

Za najino diplomsko delo se nama zdi pomemben del v zakonu ta, ki duševnega bolnika obravnava v okolju, ne pa da ga odstrani iz njega. Se pravi, ki določa alternativno vedenje do takšnega človeka, da se ga obravnava izven bolnišnično.

Zakona o duševnem zdravju navaja četrto poglavje kot obravnavo v skupnosti. Tu so določeni pogoji za obravnavo oseb v skupnosti, in sicer, da se v skupnosti obravnava oseba, ki v to prostovoljno privoli in ki potrebuje pomoč ter podporo pri izvenbolnišničnem zdravljenju, pri vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v družbeno življenje.

Za osebo, ki se obravnava v skupnosti mora biti izdelan načrt storitev, ki ga pripravi koordinator storitev v sodelovanju z osebo, njenim zagovornikom in delovno skupino za obravnavo v skupnosti. To skupino pa sestavljajo psihiater, patronažna sestra, ki je specializirana za duševno zdravje, socialni delavec centra za socialno delo, strokovni sodelavec socialno varstvenega zavoda ali predstavnik nevladnih organizacij, najbližje osebe in drugi, ki lahko vplivajo na potek obravnave v skupnosti. Koordinator storitev in izvajalci načrta so pri izvajanju načrta dolžni sodelovati. Financiranje stroškov načrtovanja storitev zagotovi minister, pristojen za socialno varstvo.

Zakona navaja določene pogoje, ki jih mora izpolnjevati koordinator storitev in tudi druge storitve kot njegove naloge. Te pa so naslednje: nadzira in koordinira izvajanje načrta storitev, omogoča relativno samostojno življenje osebam s težavami v duševnem zdravju in težavami v duševnem razvoju, si prizadeva k dvigu kvalitete njihovega življenja in omogočanju razvoja osebnosti, pomaga in podpira osebo pri uresničevanju ciljev iz osebnih načrtov, pomaga in podpira osebo pri reševanju osebnih stisk, nudi pomoč in podporo osebi pri zadovoljevanju materialnih in drugih socialnih potreb, skrbi za obvladovanje rizikov, odgovornosti in ukrepov, ki zmanjšujejo tveganja, skrbi za vključevanje svojcev in drugih oseb iz neposrednega okolja osebe v obravnavo. Zaradi lažje evidence in pregleda ministrstvo vodi seznam teh koordinatorjev, ki so dolžne kakršnekoli spremembe čimprej sporočiti.

3.2.1.2 Kakšne spremembe prinaša ta zakon

Kaj ta zakon v resnici prinaša, se bo videlo šele čez čas, ko se bo dejansko izvajanje lahko pregledalo in določilo, če so morda potrebne kakršnekoli spremembe zakona. V vsakem primeru pa se je vsaj nekaj premaknilo na področju skupnostnega obravnavanja ljudi s težavami v duševnem zdravju. Ta zakon prinaša kot prvo zakonske določbe postopkov in obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju in s tem preprečuje določene kršitve človekovih pravic. Zelo natančno določa pravice oseb v oddelkih pod posebnim nadzorom, v varovanih oddelkih in v nadzorovani obravnavi. Določa izvajalce in tudi vodi njihovo evidenco.

Poleg tega določa posebne varovalne ukrepe. »Posebni varovalni ukrep je nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.« (29.člen ZDZdr)

Ureja prav tako postopke pred sodiščem in postopke sprejema oseb na zdravljenje oziroma obravnavo, ki pa je lahko s privolitvijo, na podlagi odločbe sodišča ali brez privolitve.

Sam zakon torej status človeka s težavami v duševnem zdravju dviga nekoliko bolj na raven samoodločanja in pa predvsem varovanja človeškega dostojanstva in samobiti. Nadzor nad izvajanjem izvaja ministrstvo v skladu z zakonom in s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost.

3.2.2 *Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva 2006-2010*

Kot drugi prav tako pomemben dokument bi izpostavili še Nacionalni program socialnega varstva, ki je zapisan tako, da se zagotavlja dostojanstvo in ustvarjalno sodelovanje vseh akterjev, vključno človeka s težavami v duševnem zdravju.

Temeljno izhodišče politike socialnega varstva države in lokalnih skupnosti tudi v obdobju 2006–2010 ostaja predvsem zagotavljanje take razmere oziroma pogoje, ki bodo posameznikom v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju omogočale ustvarjalno sodelovanje in uresničevanje njihovih razvojnih možnosti, da bodo s svojo dejavnostjo dosegali tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju

in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki zaradi delovanja zunanjih in notranjih dejavnikov ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti in blaginje, so upravičeni do pomoči. Vse strokovne službe in druge ustanove pa morajo pri odločanju o pomoči upoštevati načelo subsidiarnosti, kar pomeni, da je za socialno varnost in svojo blaginjo ter blaginjo svoje družine predvsem odgovoren vsak sam.

V Resoluciji so navedena naslednja načela za izvajanje sistema socialnega varstva:

- zagotavljanje človekovega dostojanstva,
- socialna pravičnost,
- solidarnost in
- odgovornost posameznika za zagotavljanje lastne socialne varnosti in socialne varnosti njegovih družinskih članov.

Vodila pri delovanju na vseh ravneh so:

- enak dostop in enake možnosti,
- prostovoljnost vključitve,
- prosta izbira,
- individualna obravnava,
- gospodarno ravnanje s proračunskimi sredstvi,
- dogovarjanje med izvajalci in uporabniki.

Sistem socialnega varstva tako predstavljajo:

- programi, katerih namen je preprečevati nastajanje socialnih težav (preventivni programi),
- programi, storitve (znotraj ali zunaj mreže javne službe) in prejemki, ki so namenjeni ljudem v socialnih težavah,
- javna pooblastila, naloge in ukrepi, ki jih izvajalcem socialnega varstva nalagajo zakoni in drugi predpisi.

Namen programov in storitev, ki se izvajajo, ter prejemkov, ki se zagotavljajo v okviru sistema socialnega varstva je:

- omogočanje in povečevanje socialne vključenosti,

- krepitev moči uporabnikov sistema socialnega varstva in razvijanje sposobnosti za njihovo vsakdanje življenje,
- pomoč in oskrba v primerih nezmožnosti opravljanja nujnih življenjskih opravil,
- zagotavljanje temeljne socialne varnosti v kriznih obdobjih izpada drugih virov za življenje,
- zagotavljanje enakih možnosti žensk in moških,
- preprečevanje revščine.

V izvajanje sistema so vključeni:

- država, lokalne skupnosti in institucije socialnega zavarovanja kot regulatorji in financerji,
- javne, zasebne in nevladne organizacije kot izvajalci,
- posamezniki, družina, sorodstvo, organizacije za samopomoč, prostovoljske organizacije in drugi, ki sestavljajo socialna omrežja uporabnikov sistema socialnega varstva, pri programih, namenjenih invalidom, pa še zlasti invalidske in humanitarne organizacije.

Temeljni cilj politike socialnega varstva je posamezniku in njegovi družini v primerih, ko si osnovne socialne varnosti ne more zagotoviti sam, zagotoviti strokovno pomoč in nujne materialne vire za dostojno življenje in omogočanje ohranitve človeškega dostojanstva. Ob upoštevanju temeljnega cilja in z izvajanjem tega NPSV bodo nosilci tega programa (DZ RS, Vlada RS, MDDSZ in drugi nosilci) uresničevali naslednje podrobnejše cilje:

- 1.CILJ: Prispevati k večji socialni vključenosti posameznikov in povezanosti slovenske družbe
- 2.CILJ: Izboljšati dostop do storitev in programov
- 3.CILJ: Doseči večjo učinkovitost pri dodeljevanju denarne socialne pomoč ter izboljšati kakovost storitev in programov ter hkrati povečati njihovo ciljno usmerjenost in učinkovitost
- 4.CILJ: Krepi strokovno avtonomijo, upravljavsko samostojnost in racionalno poslovanje na področju socialnega varstva

Poleg javnih socialnovarstvenih storitev in programov, ki jih določa zakon kot javno službo, predstavljajo pomemben delež celovitega sistema socialnega varstva tudi razni razvojni in

eksperimentalni programi, ki dopolnjujejo javno službo ali pa ji ponujajo alternativo. Nosilci teh programov so civilna združenja, nevladne organizacije in zasebniki.

Njihovi programi temeljijo na neprofitnih načelih, vključujejo oblike prostovoljnega dela in dobrodelnosti.

Država bo v sodelovanju z lokalnimi skupnostmi, zasebniki in civilno družbo vzpostavila in dogradila racionalno, dogovorjene in pregledne nacionalne mreže teh programov, zato jih bo spodbujala in sofinancirala. Njihov izbor bo temeljil na javnih razpisih, učinke pa bodo spremljali ocenjevalci. Programi, ki jih bo država podpirala na tem področju v naslednjem obdobju, so:

1. Mreža ekip za svetovanje po telefonu otrokom, mladostnikom in drugim osebam v osebnih stiskah. Vzpostavitev vsaj treh različnih vrst programov svetovanja po telefonu za različne starostne populacije na celotnem ozemlju države. Svetovanje ljudem v stiski, otrokom in ženskam, žrtvam nasilja.
2. Mreža nizkopražnih programov za uživalce drog, mreža centrov za svetovanje in socialno rehabilitacijo zasvojenih s prepovedanimi drogami, potrebnih vsakodnevne obravnave, ki zagotavlja regijsko pokritost po statističnih regijah.
3. Mreža terapevtskih programov in drugih programov za urejanje socialnih stisk zaradi alkoholizma in drugih oblik zasvojenosti.
4. Mreža približno 1300 medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter drugih programov, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starih:
 - programi ozaveščanja celotnega prebivalstva o nalogah in možnostih za kakovostno življenje v starosti in sožitje med generacijami ter povezovanje vseh treh generacij v družbi,
 - programi za razvoj zagovorništva za stare ljudi in programi varstva proti nasilju in zlorabi starih ljudi,
 - predupokojitveni program za zaposlene pred upokojitvijo ob sodelovanju z delodajalcem,
 - programi za usposabljanje mlade generacije za poznavanje starosti in za medgeneracijsko sožitje s starimi ljudmi,
 - programi za samoorganizirane oblike samopomoči v pripravi na življenje v starosti,
 - razvoj ponudbe izobraževalnih programov za starejše v Sloveniji.
5. Mreža centrov za psihosocialno pomoč žrtvam nasilja, ki zagotavlja regijsko pokritost po statističnih regijah.
6. Mreža centrov za kratkotrajno dnevno ali celodnevno obravnavo in oskrbo otrok in mladoletnikov, prikrajšanih za normalno družinsko življenje, ter specializiranih preventivnih

programov, namenjenih otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju, ki zagotavlja regijsko pokritost po statističnih regijah.

7. Mreža drugih programov, ki so namenjeni odpravljanju socialnih stisk, ki niso del drugih razpisanih programov (Romi, azilanti, begunci, bivši zaporniki ...).

Poleg sofinanciranja navedenih mrež bo ministrstvo pristojno za socialno varstvo spodbujalo vzpostavljanje novih mrež in programov ter zagotavljalo ustrezen del sredstev pri zagotavljanju prostorskih in drugih pogojev za začetek njihovega delovanja.

Pri razvoju in vzpostavitvi mrež iz prejšnjega odstavka bo ministrstvo pristojno za socialno varstvo upoštevalo navedeni okvirni obseg posamezne mreže ter potrebe in možnosti razvoja v posameznih okoljih.

Na navedenih področjih bo možno sofinanciranje programov za krajše ali daljše časovno obdobje na podlagi opredelitve v javnih razpisih.

Prednost bodo imeli programi nacionalnega pomena, prednostna področja pa bodo določena z vsakoletnimi razpisi. (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 - 2010 /ReNPSV06-10/ . Ur.l. RS, št. 39/2006)

4 UPORABNIŠKA GIBANJA

V začetku sedemdesetih let so se v razvitem svetu spontano začela pojavljati alternativna gibanja, katerih cilj je bil osvoboditev uporabnikov od uzakonjenega psihiatričnega zatiranja, dosledno spoštovanje in razširitev njihovih pravic ter zagotovitev enake kvalitete življenja, kot ga živijo ostali državljani. Ta gibanja so časovno sovpadala s številnimi drugimi gibanji kot npr. feministično, gibanje za pravice homoseksualcev, proti vojna gibanja v ZDA itd.

V razvitih deželah hospitalizacija v bolnišnici ni več prvo, kar pride ljudem na misel ob osebi v psihični krizi, temveč zadnje, če vsi drugi poskusi odpovedo. Čim manj prostora bo v bolnišnicah, toliko več alternativnih rešitev bodo ljudje našli.

Delovati je potrebno v interesu uporabnika.

Poznamo različne vrste organizacij duševnega zdravja. Omenjene so: klasične ustanove (psihiatrična bolnišnica), nevladne organizacije duševnega zdravja, uporabniške organizacije ter organizacije duševnega zdravja v skupnosti.

Od šestdesetih let naprej se tako po svetu kot pri nas vedno bolj uveljavljajo uporabniška gibanja. Njihov namen je predvsem ozaveščanje uporabnikov in širše javnosti o položaju oseb s težavami v duševnem zdravju ter primernosti oziroma neprimernosti služb, ki so jim namenjene.

Avtorica Judi Chamberlin analizira usodo uporabniških gibanj v ZDA in ugotavlja, da uspešna prej ali slej prevzamejo strokovnjaki in jih uporabijo za lasten dobiček in uveljavljanje. Podobne procese opaza Lamovčeva tudi pri nas: »Altra, Šent in Ozara, društva, ki naj bi razvijala psihosocialni model, niso izpolnila pričakovanj uporabnikov:« (Lamovec, 1998:85-86)

4.1 Po svetu

Sodobno uporabniško gibanje se je začelo v šestdesetih, sedemdesetih letih, kot del gibanj za osvoboditev od vseh vrst od rasizma do diskriminacije. Nastajale so mnoge skupine, nekatere niso imele dolgega življenja, je pa res, da jih je vedno več.

Sama organiziranost teh gibanj se je zelo spremenila, od skupin z radikalnimi načeli, so nastale večje in dosti bolj organizirane, skrbno izdelano ideologijo in cilji. Nekaj poskusov takšnih gibanj v ZDA:

Kingsley Hall: sta ustanovila Ronald Laing in Joseph Berke. Deloval je v letih med 1965 in 1970. Kingsley Hall je lahko sprejel približno 13 stanovalcev, ki so imeli vsak svojo sobo. V času njegovega delovanja je tam v različnih časovnih obdobjih živelo več sto ljudi. Želeli so ustanoviti skupnost, kjer bi si posamezniki lahko dovolili norost, v družni ljudi, ki jo sprejemajo kot naravno dogajanje in kot možnost za »ponovno rojstvo«.

Soteria: (grško pomeni odrešitev) je nastala pod vplivom teorije in prakse Kingsley Halla in je prvi tovrsten poskus v ZDA. Trajala je 13 let, psihoze pa niso obravnavali kot bolezen, temveč kot spremenjeno stanje zavesti , ki se pojavi zaradi močne notranje ali medosebne krize.

Arbours: Po razpadu Kingsley Halla je bila ustanovljena Arbours Association. V njej so sodelovali nekateri strokovnjaki, ki so iskali prostore za bivše stanovalce Kingsley Halla. Arbours Association je sprva vključevala več stanovanjskih skupin, potem pa so ustanovili še krizni center. Deloval je v letih 1973 in 1977. (Lamovec 2006: 156-173)

V Italiji pa je to dokaj drugače, uporabniki namreč tesno sodelujejo z reformirano psihiatrijo. Ta tudi vzpodbuja ustanavljanje takšnih organizacij in so jim v pomoč, v denarju, kadru in prostorih. Lamovčeva pa dodaja, da se prav nobena od italijanskih organizacij ne zavzema za odpravo psihiatrije, temveč deluje le na način dogovarjanja na bolj enakopravni ravni.

Drugje po svetu, je večina uporabniških gibaj danes v severnem delu Evrope in pa v angleško govorečih deželah.

Najbolje kaže na Švedskem, saj kaže vlada veliko razumevanje za razvoj teh uporabniških organizacij. Zelo močno jim pomagajo finančno, tako da je dosti uporabnikov zaposlenih v teh organizacijah.

Finska in Norveška imata dokaj podobno sliko, le da so organizacije nekoliko manjše, so pa neodvisne in jih popolnoma nadzorujejo člani.

Velika Britanija ima veliko lokalnih in pa tri nacionalne uporabniške organizacije. Razvijajo ne-medicinsko terminologijo, skušajo povedati stvari v vsakdanjem jeziku.

Na Danskem obstajata dve organizaciji v katerih sodelujejo uporabniki. S tem, da ene uporabniki ne nadzorujejo, imajo pa velik vpliv nanjo. Druga pa je uporabniška, neodvisna in se ukvarja predvsem s kulturno dejavnostjo.

V Holandiji so takšne organizacije tri, dve nadzorujejo uporabniki. Skušajo spremeniti terminologijo, ker je njihova klasična psihiatrična terminologija, žaljiva.

Po drugih državah so takšne organizacije omejena na posamezna mesta ali področja. V Nemčiji, Franciji in Belgiji so aktivne skupine, ki pa niso povezane med seboj.

Obstaja tudi nekaj neformalnih skupin, ki se sestajajo in pogovarjajo o določenih problemih. (Lamovec 1998: 86-89)

4.1.1 Cilji uporabniških organizacij

Raziskava, ki jo je izvedla Lamovčeva, na podlagi gradiva, ki ga je zbrala na drugem srečanju Evropske mreže organizacij, so dali naslednje cilje:

1. Informiranje javnosti (seznanjanje s spreminjajočimi pogledi na duševne motnje)
2. Doseči spremembe v zakonodaji in psihiatriji (spremembe v zakonodaji in psihiatriji: odprava, reforma)
3. Politično delovanje (participacija in načrtovanje služb duševnega zdravja, spreminjanje, evalvacija)
4. Zaščita pravic uporabnikov (odprava prisilne hospitalizacije, zavarovanje uporabnika pred zlorabami v psihiatriji)
5. Izboljšati kvaliteto življenja (splošno izboljšanje razmer)
6. Izboljšati delovanje uporabniške organizacije (samozagovorništvo, ozaveščanje, informiranje)
7. Vplivati na širšo družbo (izvajanje ustrežnejše skrbi, alternativne oblike pomoči)

(Lamovec 1998: 90-92)

4.2 V Sloveniji

Leta 1987 sta Urek M. in Flaker V. organizirala tabor v Hrastovcu – motnja ali spodbuda. Antiinstitucionalno in antiavtoritarno gibanje pa se je v Sloveniji pričelo še nekoliko prej, s projektom Inštituta za sociologijo in filozofijo ter Višje šole za socialno delo. Projekt vpeljevanja prostovoljnega dela, pod vodstvom Anice Kos in Bernarda Stritiha, je bil v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja eden prvih, ki je temeljil na podmenah kritike institucije in antiavtoritarne vzgoje.

Preko novega gibanja in spremenjenega delovanja je bil leta 1988 ob psihiatrični bolnici Hrastovec organiziran drugi mladinski delovni tabor, ki ga je vodil Vito Flaker. Na tabor je prišlo več mladih, tudi iz tujine, in nekaj študentov in strokovnjakov, katerim je bil izziv

družiti se z dolgo hospitaliziranimi "norci" in jih potegniti vsaj za nekaj časa ven in seveda raziskovati okoliščine, v katerih živijo.

Ob tem so ustanovili akcijsko skupino, ki naj bi delovala javno in politično. Tako je bil ustanovljen Odbor za družbeno zaščito norosti. V svoje akte so zapisali, da je namen skupine "zbirati iniciative in organizirati akcije, ki naj bi podpirale demokratizacijo slovenske psihiatrije, odpirale vprašanja duševnega zdravja, mesta norosti v družbi in podobno" (Lamovec, Flaker 1995).

S pridevnikom "družbeno" so hoteli nakazati, da ne gre za varovanje pravic le posameznih ljudi in za njihov individualni problem, temveč da je zatiranje norosti in po drugi strani njena zaščita predvsem družben proces in odgovornost družbe. Delovanje skupine je bilo torej usmerjeno predvsem na medijsko delovanje, na objavljane izvirnih člankov in prevodov s to tematiko, na izobraževanje strokovnjakov ter na izvajanje političnega pritiska.

V okviru Altre deluje večje število projektov kot so:

- Stanovanjska skupina: Leta 1992 so ustanovili prvo stanovanjsko skupino, namenjeno uporabnikom psihiatrije. Imenuje se Mavrična družčina in je prvi poskus vračanja ljudi v skupnost. Ljudje, ki so bili v psihiatrični ustanovi so velikokrat zgubili stike s svojci in prijatelji, zato jim je stanovanjska skupina nadomestna družina.
- Zagovorništvo: Oblikovala se je skupina, ki je preučevala zakonodajo, hkrati pa je pomagala uporabnikom. Delo zagovorništva je namenjeno krepitevi moči uporabnikom. Zagovornik je oseba, pogosto edina, ki je vsestransko na uporabnikovi strani in mu pomaga, da uveljavi svoje pravice.
- Tabori: Vsako leto se organizirajo tabor, ki poteka v povezavi z eno od ustanov duševnega zdravja. Namen taborov je navezati stike s oskrbovanci in osebjem psihiatričnih ustanov, izboljšati kvaliteto življenja oskrbovancev,
- Ozaveščati javnost o stanju tovrstnih ustanov ter navezati mednarodne stike z organizacijami prostovoljnega dela.
- Klub: Začel je delovati leta 1993 in vključuje bife, galerijo in večnamensko sobo. Tu se odvijajo sestanki predsedstva, zagovorništva, stanovanjske skupine, socialne mreže, izobraževanje prostovoljcev in družabna srečanja. Vsak večer priredijo družabni večer, na katerega so povabljeni vsi člani.
- Socialna mreža: Istega leta se je ustanovila socialna mreža, ki poskuša pomagati uporabnikom psihiatrije, da navežejo prijateljske stike med seboj in s prostovoljci. Ustanovilo se je uporabniško združenje, ki si je zadalo te cilje:
 - Preprečevanje hospitalizacije

- Altra mora ostati uporabniško združenje
- Pomoč po načelu samopomoči
- Seznanjanje s pravicami uporabnikov
- Politična dejavnost, namenjena izboljševanju položaja uporabnikov

Razvojni načrti : Gre za planiranje in izvajanje novih projektov med katere sodijo tudi: ustanavljanje bivanjskih skupin, zaposlovanje ljudi z motnjami v duševnem zdravju , delo z družino, pomoč osebam v krizi.

Od takrat pa do danes je v procesu odpiranja zavodov, procesu deinstitucionalizacije, poleg spreminjanja delovanja le teh, nastalo kar nekaj neprofitnih organizacij, prostovoljnih društev in forumov... (Altra, Šent. Ozara, Paradoks in Novi paradoks, Gibanje, društvo Dam – nebojse.si,...), katerih namen je odgovor na potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti.

Ne glede na vso to številčnost in namnoženost teh organizacij in društev pa bi se tudi midve lahko strinjale z razmišljanjem ene od članic društva Mostovi: »Zaradi nastale situacije, se morajo bolj kot kdajkoli prej opominjati, da je vse kar je ustvarjenega ter izvira iz človeka kot posameznika, proces boja za pridobitev ali obnovitev duševnega zdravja, da je sleherni posameznik lahko pripadnik boja proti duševnim boleznim, ter da je cilj vsakega pridobitev duševnega zdravja, kot celostnega procesa in v katerega boju mora sodelovati celotna družba z minimalizacijo pokazateljev stigmatizirajočih pogledov in prelaganja odgovornosti na zavodske, bolnišnične ali društvene oblike bivanja kot edino možnostjo segregacije navedenih posameznikov.« (Pirnat T., 2007, članica društva Mostovi)

Ljudje s težavami v duševnem zdravju, ki so jih še pred 30 leti proti njihovi volji zapirali v psihiatrične ustanove, se morajo danes znajti na ulici, v stanovanjski skupnosti, raznih društvih ali sami doma.

5 UPORABNIŠKO SODELOVANJE-PARTICIPACIJA

Vedno več se v socialnem delu in raznih strokah, ki delajo z ljudmi, govori in dela na delovanju sodelovanja uporabnikov. Kako se v praksi s tem spopada. Veča se zanimanje za krepitev moči, vključevanje in partnerski soustvarjalni odnos. Kakšen je pri tem prispevek uporabniških gibanj, ki se razvijajo po svetu in zahtevajo svoje pravice in spremembe socialne politike in udeležbo pri načrtovanju socialnovarstvenih storitev, je kot pravi Škerjančeva slabo raziskano in obstaja nevarnost, da postane spregledan in pozabljen.

Participacija je pojem, ki se vedno bolj uporablja v teoriji, opaznih sprememb v praksi, pa vsaj po mnenju ljudi s katerimi, sva se imeli možnost pogovarjati, žal še vedno ni. Kot taka je beseda zgolj le to predvsem pri načrtovanju socialnovarstvenih storitev. Pri kateri uporabniki dobijo možnost vključitve, vendar na končni rezultat nimajo dosti moči, ki jo ta vključitev daje.

5.1 Uporabniki kot akterji sprememb

Uporabniška gibanja so zadnjih nekaj desetletij pomembno vplivala na oblikovanje drugačnih konceptov za oblikovanje socialne politike, strokovne prakse v socialnem varstvu.

Razvoj tega gibanja v Veliki Britaniji skušajo pojasniti razne teorije družbenih gibanj: » Jane Campbell omenja dva temeljna dejavnika. Prvi je, da so k povezovanju v nova družbena gibanja uporabnike socialnovarstvenih storitev spodbudile skromne življenjske priložnosti, ki so jih imeli v šestdesetih letih prejšnjega stoletja.....drugi razlog za razvoj uporabniškega gibanja pa je naraščajoče število zavodov, zlasti po letu 1948 in javno mnenje, ki je sporočalo, da v britanski družbi ni več dopustno zapirati ljudi v zavode.«

(Škerjanc 2007: 239-240)

Tako so se s časoma oblikovala gibanja, ki so uporabnikom omogočala aktivno vlogo pri upravljanju z njihovim statusom.

Sodelovanje na vseh področjih, ki zadevajo tako bolnišnično zdravljenje kot tudi organizacije, ki nudijo kasnejšo pomoč. Na ta način so uporabnikom dali možnost sodelovanja. Naš projekt pa je poleg tega dal tudi možnost odločanja.

6 DRUŠTVO MOSTOVI; DRUŠTVO ZA ZDRAVJE V DUŠEVNEM ZDRAVJU

»Društvo Mostovi: društvo za zdravje v duševnem zdravju se je ustanovilo 25.3.2008 . Že 25. januarja je bil občni zbor, kjer smo sklepčno izrazili željo po našem društvu, v katerem želimo delovati samostojno s cilji:

- razvijanje in spodbujanje skupnih uporabniških interesov, izvirnosti in kreativnosti, uporabniške identitete, razbijanje tabujev in »stigme norosti« v družbi in med uporabniki služb duševnega zdravja,
- krepitev in podpora uporabnikov služb duševnega zdravja pri vključevanju v običajno življenje s poudarkom na zaposlitvi, samostojnem bivanju in organizaciji prosto-časovnih aktivnosti in distribuciji opcij druženja, ter opozarjanju na kršitve človekovih pravic in dostojanstva,
- izobraževanje in usposabljanje oseb z izkušnjami v duševnem zdravju za pomoč in podporo ljudem pri odpravi psiholoških in socialnih stisk in težav posameznikov, družin ter posameznih skupin,
- zavzemanje za sodelovanje pri pripravi in izvajanju zakonodaje in pri pripravi nacionalnega programa in akcijskega načrta, ter drugih pomembnih dokumentov na področju duševnega zdravja,
- zavzemanje za vključitev uporabnikov v načrtovanje, izvajanje in nadzor služb za duševno zdravje,
- vplivanje na proces dela in prizadevanje za vodenje ustrezne politike duševnega zdravja v skladu s temeljnimi človekovimi pravicami,
- uveljavljanje svobodne izbire metod in tehnik dela na področju duševnega zdravja,
- doseganje več možnosti odločanja o lastnem delu in uvajanje drugačnega razporeda delovnega časa, po potrebah uporabnikov služb duševnega zdravja,
- informiranje širše javnosti o problemih, povezanih z duševnim zdravjem,
- opozarjanje pristojnih institucij na spoštovanje načel dobre prakse pri delu z ljudmi - uporabniki služb duševnega zdravja,
- zavzemanje za aktivno sodelovanje v javnem življenju,
- doseganje možnosti odločanja o lastnem življenju,
- zavzemanje za uvajanje individualnega financiranja,
- priznavanje in poznavanje Društva s strani državnih in mednarodnih institucij.« (Poročilo o delovanju društva Mostovi: 2008)

6.1 Začetna ideja

Med prakso v četrtem letniku smo s skupaj z uporabniki s področja duševnega zdravja ustanovili društvo imenovano Mostovi. Idejo za naš projekt smo dobili na pobudo nekdanjega uporabnika storitev duševnega zdravja g. Lojzeta Smole, ki se je poleg ostalih uporabnikov storitev duševnega zdravja udeležil predavanj in vaj v sklopu Oblik duševnega zdravja, pri prof. Vitu Flakerju. Prva debata, iz katere kasneje izhaja pobuda za omenjeni projekt, se je zgodila, ko sva g. Lojze in Metka obiskala varuhinjo človekovih pravic, gospo Zdenko Čebašek – Travnik. Po sestanku zaupne narave sva povedala, da je varuhinja g. Lojzetu predlagala ustanovitev lastnega društva uporabnikov storitev duševnega zdravja, kot pravnega zastopnika in uresničevalca uporabniških želja, ki bi po pripovedovanju uporabnikov, konkretnije kot ostala obstoječa društva, ki pokrivajo storitve za zadovoljevanje potreb ljudi s težavami v duševnem zdravju, odgovarjalo na njihove potrebe in konkretne situacije. Skupaj z uporabniki storitev duševnega zdravja smo oktobra 2007 na FSD-ju, pričeli z ustanavljanjem njihovega lastnega uporabniškega društva, ki naj bi nadomestilo oz. s pomočjo stroke in z upoštevanjem stalnih napredkov - novosti v doktrini socialnega dela in drugih znanostih, ki se ukvarjajo s tem področjem, dopolnilo, izpopolnilo in razširilo ponudbo storitev ter ponovno pripomoglo k izboljšanju življenjskih situacij določene skupine ljudi.

(Strateški načrt društva Mostovi: 2007)

6.2 Fokusna skupina

Pred samo ustanovitvijo smo izvedli fokus skupino, s katero smo se želeli prepričati, da si uporabniki društvo res želijo. In kakšno naj to društvo bo.

V fokus skupini nas je zanimalo:

- ali so včlanjeni v kakšno društvo na področju duševnega zdravja in v katero,
- ali so imeli možnost izbire društva oziroma kako so prišli do pomoči,
- kakšne so izkušnje s psihiatrijo in podobnimi društvi,
- kaj jim pomeni lastno društvo,
- kakšen vpliv možnosti odločanja imajo ,
- želje in strahovi ob novo nastajajočem društvu,
- ali se želijo udeleževati v nastajajočem društvu.

Uporabljena metoda je fokus skupina, ki je potekala 6. decembra 2007, v predavalnici 8 na FSD. Sodelovalo je 11 uporabnikov duševnega zdravja, študentje s projekta društva Mostovi (4) in dve študentki s projekta Krepitev moči ter dve opazovalki.

Zbrane podatke sva obdelali kvalitativno, in sicer po naslednjih korakih: urejanje gradiva, tako da sva gradivo uredile in čitljivo prepisale, naredili prepis. Nato sva določili enote kodiranja iz prepisa, kjer sva izpisali smiselno zaključene dele besedila. Naslednji korak je bilo odprto kodiranje iz enot besedila, ki sva jih določili pri razčlenjevanju besedila. Najprej sva pripisali pojme empiričnim opisom, nato sva združili sorodne pojme v kategorije. Iz tega sva naredili izbor relevantnih pojmov in kategorij, ki sva jih nato definirali oziroma jim določili pomen. Sledilo je selektivno, odnosno kodiranje. Na koncu sva formulirali teorijo in uredili delovno dokumentacijo.

Od 11 udeležencev je 7 včlanjenih v obstoječa društva in 4 osebe ne. Včlanjeni so v Šent ali Altro. Potreba po društvu je bila izražena. Imajo tako dobre kot tudi slabe izkušnje z včlanjevanjem, odločanjem v društvih. V svojem lastnem društvu vidijo možnost odločanja in vpliva, osebnega razvoja, deljenje lastnih izkušenj z drugimi, svoboda, promocija strpnosti in podpora drug drugemu. Glede želja in strahov so navedli veliko različnih idej, vse pa so temeljile na demokraciji, pravični porazdelitvi vlog, na pazljivem ravnanju z denarjem. Pojavil pa se je tudi strah pred propadom društva.

Te ugotovitve in dobljeni rezultati nam kažejo, da uporabniki vejo, kaj si želijo. In vsekakor govorijo v prid teoriji krepitev moči uporabnikov in vpliva, teoriji soustvarjanja, dobrega govorjenja in dobrega poslušanja.

Omejitve glede ugotovitev so morda v tem, da ni šlo za strukturirano vzorčenje, ampak da smo uporabili tehniko snežene kepe. Tako da so morda omejitve le v tem, da ni doseglo vseh zainteresiranih uporabnikov. Meniva, da se veljava raziskave za bodoče člane društva, lahko sploši na vse, saj jih je večina sedaj včlanjenih v društvo.

Na samem koncu pa sva prišli do naslednjih sklepov:

- da si želijo novega društva,
- da so v veliki meri pripravljeni sodelovati in podajati svoje izkušnje,

- da poznajo nevarnosti in pasti delovanja institucij in da sami predlogi in opozorila sledijo tem idejam, da vedo kaj si želijo in kaj ne,
- da jim je pomembno demokratičnost, razporeditev vlog in denar, ki so običajno najnevarnejša področja delovanja društev,
- pomembno jim je, da imajo možnost odločanja in vplivanja na delovanje obstoječih društev in seveda tudi svojega društva,
- da jih ima veliko negativne izkušnje, a se med njimi najdejo tudi pozitivne,
- vsi so participirali in povedali svoje videnje, kjer so želeli in kadar so želeli.

6.3 Ustanovitev

Društvo Mostovi: društvo za zdravje v duševnem zdravju se je ustanovilo 25.3.2008. Pri ustanovitvi so sodelovali člani odbora in pa mi študenti. Da bi obeležili ta dogodek in promovirali društvo, smo kasneje in sicer 1. aprila 2008 izvedli promocijski dan, simbolno na t.i. »dan norcev«, ki so ga v celoti organizirali in izvedli člani sami. Povabili so kar nekaj znanih ljudi, tako pevcev, politikov kot tudi govorcev, pri samem programu pa so sodelovali tudi sami.

6.4 Načela delovanja

Društvo se ustanavlja v okviru uporabniške iniciative – uporabnikov služb duševnega zdravja in pobude dela širše javnosti za podporo ter promocijo duševnega zdravja v skupnosti.

Namen društva je osveščati ožjo in širšo javnost, da je vse kar je ustvarjalnega ter izvira iz človeka kot posameznika, proces boja za pridobitev ali obnovitev duševnega zdravja, da je sleherni posameznik lahko pripadnik boja proti duševnim boleznim, ter da je cilj vsakega pridobitev duševnega zdravja, kot celostnega procesa in v katerega boju mora sodelovati celotna družba z minimalizacijo pokazateljev stigmatizirajočih pogledov in prelaganja odgovornosti na zavodske, bolnišnične ali društvene oblike bivanja kot edino možnostjo segregacije navedenih posameznikov. (Statut društva Mostovi)

6.5 Shema članov

Društvo sestavljajo organi društva :

- skupščina
- upravni odbor
- nadzorni odbor
- častno razsodišče

Društvo ima polnopravne, podporne in častne člane.

Polnopravni član društva lahko postane vsak, ki ima kakršnokoli osebno izkušnjo na področju duševnega zdravja, oz. se je kadarkoli srečal s kakršnokoli obliko storitev dušnega zdravja v skupnosti.

Polnopravni člani društva imajo pravico odločati, voliti in biti voljeni v vse organe Društva, ki jih določa statut društva.

Pravico do kandidature in izvolitve v organe društva, ki jih določa statut si pridobijo le tisti člani, ki aktivno sodelujejo pri delovanju društva samega ali pri njegovih projektih vsaj eno leto, razen če skupščina odloči drugače.

Podporni člani društva lahko postanejo vsi ostali posamezniki, ki kakorkoli simpatizirajo, podpirajo ali sodelujejo z delovanjem društva.

Podporni člani nimajo pravice odločati, imajo pa pravico voliti vse organe, ki jih določa statut društva, ter biti voljeni le v nadzorne organe in častno razsodišče društva.

Društvo za svoje članstvo enkrat na leto pobira članarino, ki jo je zavezan poravnati vsak član društva. Višino članarine določijo člani društva na prvi redni letni skupščini, in ostaja nespremenjena skozi celo leto.

Članstvo v društvu je prostovoljno. Vanj se lahko včlanijo vsi državljani Republike Slovenije, ki sprejmejo določbe statuta, njegove namene, cilje in načela delovanja, ne glede na spol, raso, versko, politično ali kakršnokoli drugo pripadnost. (Statut društva Mostovi)

6.6 Kronološki pregled dela

07.11.2007

Lojze je predstavil projekcijo MOST in ob tem tudi izpostavil kaj naj bi bil cilj društva uporabnikov.

Potrebujemo statut društva, ustavni odbor in seveda uporabnike ter opredelitev ciljev in namen društva.

Lojze je tudi predlagal, da bi pridobili uporabnike še pred ustanovitvijo društva. In sicer tako, da bi šli v psihiatrično bolnišnico Polje in bi tam predstavili začetno idejo o društvu in njegov namen.

Podan je bil predlog, da bi se najprej začelo s samo ustanovitvijo društva in bi se potem pridobivalo uporabnike.

13.11.2007

Pridružila se nam je Polona, ki nam bo v strokovno oporo.

Lojze je še enkrat predstavil kakšno društvo bi rad. Ima zamisel, da bi s tem društvom spremenil strukturo moči.

Na začetku bi si društvo pomagalo z zunanjimi strokovnimi delavci. Kajti znotraj društva ne bi bilo zaposlenih strokovnjakov, temveč bi njihova pomoč slonela na prostovoljstvu.

Pomembno je, da zasnujemo dobro pravno podlago, torej statut.

Pojavilo se je tudi vprašanje od kod dobiti finance. Tu je Polona predlagala, da se obrnemo na ministrstvo, MOL in FIHO.

Za samo ustanovitev društva pa bi potrebovali nekje 60-80 €.

Statut naj bi bil napisan v roku enega tedna.

Za delovanje društva pa je pomembno, da ima ta prostor za delovanje. Vito Flaker je ponudil možnost, da je zaenkrat sedež društva na Topniški 31 oziroma na Fakulteti za socialno delo.

Polona je tudi podala predlog, da bi napisali projekt, s katerim bi se lahko prijavi na MOL, kar bi nam bila lahko podlaga za pisanje statuta in za pridobivanje financ.

Dogovorili smo se, da je do naslednjic potrebno narediti še: kaj potrebujemo za ustanovitev društva oziroma združenja, kakšna je zakonodaja, kdo vse lahko financira, potrebno je pregledati razpise na MOL in na ministrstvu. Razmisliti pa moramo tudi, kako bi se društvo imenovalo.

Lojze pa ima nalogo, da najde še tretjega člana društva, ki bi bil pripravljen delovati v okviru društva in da prideta skupaj na naslednji sestanek.

Lojze je še podal predlog, da bi se zaenkrat imenoval »Organizacija uporabnikov«.

Na koncu pa smo še sprejeli sklep, da bo zamujanje na sestanke brez opravičila kaznovano, in sicer 1 zamujena minuta je 1 €.

19.11.2007

Dogovorili smo se o urniku kdaj se bomo srečevali.

Prinesli smo zakon o društvih ter statut društva NO CTRL in društva Gibanje. Do srede pregledamo statute in označimo kaj se nam zdi pomembno.

Boško pa bo poskušal še najti statut od Starega Paradoksa.

Dogovorili smo se, da bomo vsakič znova določili vodjo sestanka. Danes je to vlogo prevzel Boško.

Ker še nismo pregledali razpise na MOL – u in ministrstvu, moramo narediti to do jutri.

Saša se je ponudila, da bo prinesla razpis na katerega se je prijavila Ozara.

Pridružila se nam je še Pika. Ker se še vsi ne poznamo med sabo, smo se še na kratko predstavili.

Boško je še enkrat opredelil namen društva. Nam se zdi pomembno, da smo pri tem projektu zraven tisti, ki smo res namenjeni delati za cilje in namene društva.

Pika je izrazila mnenje o tem, v kakšen namen bi naj tudi delovalo društvo. In sicer, da bi se uporabniki skozi družabna srečanja srečevali med sabo, ter na ta način izmenjevali izkušnje o tem, kako bi postali uporabniki enakopravni člani skupnosti.

Pojavilo se je vprašanje, če je Boško omenil vse stvari, ki so povezane z društvom. Opazili smo, da je pozabil na promocijo društva.

Vsak od nas je povedal kako je do zdaj zadovoljen z delom oziroma z našimi srečanji.

Metka je imela dobro idejo, da bi naredili fokus skupino, kar nam bi pomagalo priti do ciljev, strategij, tako bi videli prednosti in pomanjkljivosti društva.

Do jutri pa naj vsak od nas premisli kakšne cilje naj ima društvo in o vprašanjih za vprašalnik, ki ga bomo uporabili za fokus skupine.

20.11.2007

Vodja današnjega sestanka je bila Saša.

Lojzeta danes ni bilo, ker je zbolel. Boško je bil pri njem na obisku. Skupaj sta prišla do ideje, mnenja da bi bili učinkovitejši pri delu, če bi se celotna skupina razdelila na dve podskupini.

Prva skupina, v kateri bi se dobivali vsi uporabniki ter študentje 4. letnika in bi delala na idejah, ciljih, strategijah skupine. V drugi skupini, v kateri bi se dobivali študentje 4. letnika

ter Nika in Lojze pa bi delali na organizaciji, stvari bi se konkretno zapisale. Ta teden se dobivamo še vsi skupaj.

Nika je omenila, da je bila predsednica društva BOETIKA. Delovalo je dve leti. Ima kar nekaj izkušenj, tako pozitivnih kot tudi negativnih. Je mnenja, da bi bilo lepo če bi bile različne dejavnosti.

Metka je spet izpostavila možnost fokus skupin.

Šprajcer Igor je pripravljen dati gradivo o svojem društvu (statut društva), le kontaktirat ga je treba.

Prišli smo do tega, da je treba opredeliti cilje. Zaenkrat smo opredelili naslednje: časopis Most, projekt Most, NOUPS, krepitev moči, krizni tim uporabnikov, mednarodni projekt EX – IN, osveščanje uporabnikov.

Izpostavili smo konkretno pomoč uporabniku, ki bi nudila tudi pravno pomoč. Morali bi imeti samopomočno skupino, ki bi zares pomagala uporabniku.

Bogo kritizira strategijo društva ŠENT, ki dela na tem, da bi dobila čim več denarja od uporabnikov. Zadal si je nalogo, da bo zbral cilje, o katerih se pogovarjajo na blogu NOUPS. Prebrali smo namene in cilje iz statuta društva GIBANJE. Niko je zanimalo zakaj so cilji tako na široko napisani.

Namen društva je tudi v tem, da uporabniki dobijo denar v roke in sami z njim razpolagajo.

Na dolgi roki vidimo namen društva tudi v tem, da se čim več sredstev dobi iz razpisov.

21.11.2007

Saša je prinesla statut Ozare.

Danes smo manjša skupina zato bomo delali na vprašalniku za fokus skupino.

Boško se jutri dobi s Igorjem, ki nam je pripravljen dati gradivo in sodelovati z nami na kakšni konzultaciji.

Saša je govorila o svojih izkušnjah na fokus skupinah.

Dogovorili smo se, da do jutri Klaudija vprašanja uredi in se potem odločimo katera bomo uporabili pri vprašalniku.

Lojze je imel idejo, da bi napisali pravila, ki naj veljajo pri delu. Zato ima Lojze nalogo, da pravila ki se mu zdijo pomembna napiše, skupaj pa jih potem dodelamo.

Nika je še enkrat poudarila, da se ji zdi pomembna promocija društva.

Lojze je povedal, da bo prva promocija društva potekala na mini seminarju, ki bo 30.11. na Šentu.

Imamo tudi idejo, da bi društvo nudilo možnost učne baze študentom in da bi se mednarodno povezali tudi z drugimi društvi.

Podali smo še en predlog za cilj, in sicer, da bi zbrali vprašanja uporabnikov in bi potem strokovnjak odgovoril na njih. To bi nudilo možnost diskusijske skupine.

Niki se zdi pomembno, da bi društvo pomagalo uporabnikom pri zaposlovanju.

Vsak od nas je povedal mnenje, kako se mu zdi delo v majhnih skupina ter kako je zadovoljen s potekom dela.

22.11.2007

Danes je bil vodje skupine Lojze.

Izbirali smo vprašanja, ki bi bile primerna za vprašalnik fokus skupine, a nismo prišli do enotnega mnenja. Po predlogih vprašanj je Boško predlagal, da se določena vprašanja združi. Končni predlog vprašanj smo poslali mag. Simoni Žnidarec Demšar, da nam poda svoje mnenje.

Boško se je pogovarjal z as. dr. Rodetom, ki nam je dal predlog, da bi bilo dobro vprašat pri fokus skupinah, s čim se ne strinjajo pri že obstoječih uporabniških društvih.

26.11.2007

Danes je bila vodja sestanka Metka.

Dogovorili smo se za urnik srečevanj.

Pridružila se je nam Tina Pirnat, ki je že diplomirana socialna delavka in je sama tudi uporabnica. Povedala je svoje mnenje o tem kaj delamo.

Tina je izpostavila to, da bi morali dati uporabnikom moč, da pridejo ven iz svojega koncepta, treba jih je krepiti.

Treba bi tudi apelirat tudi na medije, širšo javnost, da spremenijo svoje mišljenje, ki je prisotno že mnogo let.

Po Tininem mnenju naj v društvu sodeluje vsak ki je pripravljen sodelovati.

Niko je zanimalo, če Tina pozna koga, ki bi se bil pripravljen pridružiti društvu.

Pojavilo se je vprašanje kdaj izpeljati fokus skupino. Dogovorili smo se, da gremo jutri do Simone.

Spraševali smo se od kod dobimo ljudi za fokus skupino. Bogo je imel predlog, da bi šli po dnevnih centrih.

Pogovarjali smo se še o tem kako izpeljati fokus skupino, kje in na kakšen način.

Boško se je javil, da napiše vabila in nam jih pošlje na mail.

Namen imamo fokus skupino izpeljati že v začetku naslednjega tedna.

Na koncu današnjega srečanja je še vsak povedal lepo misel, idejo ali pa tudi kritiko.

27.11.2007

Danes smo se srečali s Simono Žnidarec Demšar, ki nam je dala napotke za delo. Imela je idejo, da si pomagamo s uporabniško evalvacijo. Zapisali smo si primere vprašanj.

Uporabno bi bilo če bi pri izvajanju fokus skupine uporabili tablo, na katero bi napisali vse našteje prednosti, zraven pa bi dodajali še vizije. Prav tako bi našteji pomanjkljivosti in dodali predloge, kako bi te pomanjkljivosti v novem društvu odpravili.

Boško je še prinesel primer vabil za fokus skupino.

28.11.2007

Danes je bila vodja sestanka Nika. Na kratko nam je razložila bistvo mednarodnega projekta EX – IN.

Boško je začel že pisati statut, ki ga nam bo posredoval preko mailov.

Dogovorjeno je, da gremo v petek ob 11:30 na Šent. V ponedeljek pa ob 16:00 na Altro.

Predstaviti gremo trening krepitev moči, projekt EX – IN, društvo, časopis,...

Bogo nam je še nekaj povedal o NOUPS – u.

Dogovorili smo se, da bo Nika napisala nekaj o projektu EX – IN, Nika in Kristina bosta napisali nekaj o časopisu, Bogo bo prav tako napisal nekaj o NOUPS-u, Lojze bo pa napisal nekaj o projektu Most.

Ni nam všeč beseda »uporabnik«. Zato smo se dogovorili, da bomo uporabljali besedo »kolega, sodelavec«. Eden izmed ciljev društva bi lahko bil tudi uvajanje novih terminov.

Dogovorimo se kdaj bodo potekala fokus skupina. Ob tem smo izpostavili problem prazne predavalnice. Razdelili smo si tudi vloge. Boško se je odločil, da bo doma oblikoval vprašanja, da mu bo kot moderatorju lažje. Poslal pa nam jih bo, da bomo lahko izrazili svoje mnenje.

Dogovorili smo se kako naj poteka predstavitev v petek.

Dogovorili smo se tudi za nadaljnji urnik srečevanj.

29.11.2007

Boško je danes manjkal. Je pa poslal po mailu dodelana vprašanja za fokus skupino in vabilo. Izpostavil je tudi nekaj točk.

Pojavilo se je vprašanje, da rabimo neko vprašanje oziroma nagovor s čimer bi na začetku fokus skupine »prebili led«. Tina je rekla, da bo ona nekaj napisala.

Najpomembnejše kar smo danes morali narediti je bilo, da smo napisali vprašanja za vprašalnik za tiste, ki ne bodo prišli na fokus skupino.

Na koncu smo še prebrali vabilo, ki ga je sestavil Boško. Nekaj malega smo spremenili. Nika je dodala svojo telefonsko številko za kontakt. Jutri bomo nesli vabila s sabo na Šent.

30.11.2007

Obisk društva Šent, z namenom predstavitve novo nastajajočega društva.

03.12.2007

Danes sta se nam še pridružila Goran in Smiljana.

Bogo nam je prinesel neko besedilo iz arhiva NOUPS – a.

Pojavil se je problem. Prvotno smo hoteli imeti fokus skupino v sredo 5.12. ob 16:00. Ampak do šestih ni nobena predavalnica prosta. Zato smo jo prestavili na četrtek 6.12. ob 16:00 v predavalnico 8.

Danes se gre ob 16:00 na Altro.

Lojze je pripravil dopis in prispevek za medije. Vendar ga ostali še nismo videli.

Boško je govoril o tem kaj res pomeni timsko delo.

Bogo je imel predlog, da bi po trojicah šli na Ozaro, Šent in Altro in se tam konkretno pogovarjali z zainteresiranimi uporabniki in strokovnimi delavci.

Lojze je govoril o skupini ljudeh, ki so na Altri in so pripravljeni za sodelovanje. Le motivirati jih je treba.

Začet bo treba govoriti o vodstveni funkciji društva. Lojze je predstavil, kako si on to predstavlja. Tudi Tina je imela svoj predlog. Boško vidi v obeh sistemih tako prednosti kot tudi pomanjkljivosti.

Saša ima predlog, da bi bil tisti vodja čez celoten projekt, za katerega je imel idejo (»idejni vodja«).

Pojavil se je problem kdaj bomo šli na Altro. Mislimo, da je danes najboljše, da gre tja majhna skupina ljudi (Nika, Lojze, Bogo, Tina in Mateja) ter tam na kratko v dvajsetih minutah predstavijo projekt Most, društvo, časopis, trening krepitve moči.

Še enkrat smo govorili o tem kaj vse rabimo za fokus. Nika si je vse zapisala, ker bo to ona uredila.

Na koncu nas je Bogo vprašal, če bi bil kdo pripravljen it sredo 12.12 z NOUPS – om na ministrstvo. Rekli smo, da bomo premislili in mu naslednjič povedali.

04.12.2007

Danes smo si za spremembo pogledali film Elling.

V četrtek ob 11:30 je trening večšine moči na Šentu. Tja bosta šla Bogo in Tina z namenom povabiti ljudi za fokus skupino in trening krepitve moči.

Bogo je že dobil lepo število ljudi za trening krepitve moči.

Nika je poročala o včerajšnjem obisku Altre.

Lojze je govoril o tem, kako odstopamo od njegovih pričakovanj. Po njegovem mnenju smo se dela lotili preveč znanstveno.

Lojze je mnenja, da rabimo tim uporabnikov. Vprašali smo ga, kako bi on dobil tim skupaj. Rekel nam je, da ima on skupino ljudi, ki so pripravljeni sodelovati, ampak jih moramo najprej motivirati. Po njegovem mnenju bi bilo najboljšo, da bi se vsakega posebej poklicali. Metkin predlog je bil, da naj Lojze povabi te ljudi na naša srečanja. Potem pa bodo sami videli kako in kaj. Pa če bo treba jih bomo potem tudi sami klicali.

Bogo je govoril o tem kako je nekoga težko motivirati.

05.12.2007

Lojze je odstopil od projekta. . Poskušali smo, da bi nam razložil situacijo zakaj pa kako. Vendar žal ni šlo.

Tina je postavila zanimivo vprašanje. In sicer: kakšno je bilo življenje preden so se pojavile skupnostne službe?

Pogovarjali smo se o fokus skupini, kako naj bi to potekalo. Govorili smo o tem kaj naj bi dobili oziroma kaj pričakujemo da bomo dobili od sodelujočih. Šli smo skozi vprašanja.

Tina je imela idejo, da bi bilo dobro, če bi udeleženci fokusa dobili potrdila, da so sodelovali.

Za jutri smo si dobili diktafon, kar nam bo zelo olajšalo delo pri obdelavi podatkov.

06.12.2007

Fokus skupina

Metka, Klaudija, Saša – naredijo prepis celotne fokus skupine.

10.12.2007

Danes smo se pogovarjali na kakšen način bi se naj društvo vodilo, da se stvari ne bi zgodilo enako kot pri ostalih društvih. Danes moramo narediti sintezo.

Pogledali smo zakon o društvih.

Dobro je če imamo v statutu napisano, da je deljenje premoženja med člani društva nično. To pomeni, da ves dobiček društva porabi za projekte društva.

Dobra ideja bi bila, da bi zbirali denar za stroške ustanovitve društva. Vsak 1 ali 2 € oziroma bi dal po svojih zmožnosti. Ali pa bi pobirali članarino. Pristopna izjava vsakega bi morala biti pisna.

Bogo je imel predlog, da ne bi bilo slabo, da bi še naprej, ko se bo naša pomoč končala dobivali pomoč študentov FSD – ja.

Ena možnost bi bila tudi, če bi lahko prostovoljni kader dobivali iz lokalnih skupnosti.

Pametno se nam zdi, da bi se povezali z že obstoječimi društvi. In tako, da bi lahko hodili tja predstavljat razne projekte in društvo. Pomembno se nam zdi, da stvari predstavijo uporabniki.

Prišli smo do sklepov, da je najboljši čas vodenja posameznika 6 mesecev. Članarina naj bi bila, ker bi bilo s tem neko zagonsko sredstvo.

Prišli smo do predlogov za ime društva in teh je bilo kar nekaj.

11.12.2007

Danes se nam je pridružila Tina. Zanimalo jo je, kaj bo njim pomagalo (trening krepitev moči), če gredo pod okrilje društva.

Lojzeta smo vprašali, kako je bilo z objavami za javnost. Povedal nam je, da je posredoval Kraljem ulice in STA. Nismo se čisto strinjali s tem, da je to naredil brez naše vednosti.

Boško je prinesel 9. člen zakona o društvih. V njem piše vse kar mora vsebovati temeljni akt (statut). Šli smo skozi točke.

Pogovarjali smo se o pogojih članstva in o prenehanju članstva. Vsak bi lahko bil član društva, vendar bi moral imeti enake interese. Člane društva bi delili na polnopravne člane (imajo pravico voliti in biti voljen) in na podporne člane (to bi bili simpatizerji duševnega zdravja). Dolžnosti do društva bi podporni člani imeli enake, vendar pa ne pravic. To se nam zdi malo sporno. Pojavilo se je tudi vprašanje, če naj podporni člani plačujejo članarino. Boško je na tablo narisal, kako bi izgledala shema društva. Po tej skici naj bi imeli podporni člani volilno pravico, vendar ne smejo biti voljeni v vodstveno funkcijo. Lahko so pa voljeni v nadzorstveno ali pa v častno razsodišče.

Kaj pa za ostale organe (nadzorstvena in častno razsodišče), a se volijo tudi na šest mesecev, ali pa se podaljša na eno leto. Nika je mnenja, da bi se res ostale funkcije volile na eno leto. Metka pa je tu drugačnega mnenja.

Joc je še enkrat izpostavil, zakaj rabimo društvu. Po njegovem zato, da imamo nek okvir, da postanemo sodelavci. Želi si, da se stvari skupaj izoblikujejo.

Bogo je še enkrat poudaril, da je pripravljen imeti kakršnikoli formalno obveznost. Enako je rekel Lojze. Pojavilo se je vprašanje, kdo pa bi potem sploh vodil. Niki se zdi prežgodaj, da bi se o tem pogovarjali.

Nika nas je vprašala za mnenje, ker je slišala, da Smiljana govori naokrog, da tisti ki se pridruži društvu, da mu je zagotovljena služba. Vsi vemo, da to ni res. Imamo pa lahko le upanje, da bo tako čez čas.

12.12.2007

Razvila se je zanimiva debata okrog tega, če sta lahko demokracija in avtoriteta naenkrat prisotni.

Osnovni cilji društva naj bi bili: razvoj časopisa, kultura, promocija,...

Jocu se zdijo pomembne sekcije (npr. košarka).

Čeprav se zdi posamezniku določen projekt pomembnejši, so vsi projekti enako pomembni.

Kako priti do tega, da se denar razdeli med posameznimi sekcijami? Predsednik ima moč, da skliče skupščino in tam vsi člani glasujejo kam gre denar.

Joc in Bogo sta govorila o tem, kaj sta doživela na ministrstvu.

Boško je imel dober predlog. In sicer ta, da si lahko član kdajkoli, vendar izvoljen si lahko takrat ko vsaj pol leta aktivno sodeluješ pri izvajanju projektov. Razen, če skupščina z dvotretjinsko večino odloči drugače.

Še naprej smo govorili o ciljih društva. To društvo naj bi bilo društvo pobud.

Govorili smo o destigmatizaciji uporabnikov. Trudili bi se za razbijanje tabujev.

Dogovorili smo se, da bi v društvu bili polnopravni, podporni in častni člani. Častnim članom ne bo treba plačevati članarine. Volijo pa če sami želijo.

Boško bo poskusil tako narediti, da bosta društvo Gibanje in naše skupaj delale projekt.

Šli smo še na vprašanje: kam naj gre premoženje, če društvo preneha delovati. Padali so naslednji predlogi: Kralji ulice, Hrastovec, Ponikve, Dutovlje, FSD. Večinoma smo bili mnenja, da se premoženje da nekomu ki se ukvarja z enako problematiko kot mi. Na koncu smo prišli to tega, da premislimo o tem in da se bomo drugič pogovarjali o tej temi.

13.12.2007

Obisk društva Altra, z namenom predstavitve novo nastajajočega društva. Žal pa ni izpadlo tako kot smo si želeli, kajti bilo je prisotnih zelo malo uporabnikov društva Altra, po drugi strani pa nas je ovirala strokovna delavka Andreja, ki nobenemu izmed uporabnikov kot tudi nam, ni pustila do besede.

Dobili smo pa nekaj zelo koristnega, in sicer seznam članov društva starega Paradoksa.

19.12.2007

Nika je bila vodja sestanka.

Danes so bili na sestanku prisotni novi obrazi, zato je Nika prebrala prejšnja zapisnika, da smo vsi vedeli kje smo.

Boško je napisal osnutek statuta. Dogovorili smo se, da do naslednjega srečanja preberemo in povemo svoje mnenje.

Še enkrat smo se pogovarjali glede članarine. Vsi se strinjamo s predlogom, da simbolična članarina mora biti.

Pogovarjali smo se o tem, če bi imeli plačano mentorstvo. Strinjali smo se s tem, da potem ne bi bilo razlike proti ostalim društvom. Zato se je pojavilo tudi vprašanje kaj je sploh razlika tega društva proti ostalim društvom.

Dogovorili smo se, da do naslednjega srečanja premislimo o imenu društva. Bili so pa tudi novi predlogi za ime društva.

Podan je bil predlog glede projekta, ki bi ga lahko pod okrilje vzelo društvo, kjer bi šlo za projekt samozagovorništva.

Joc je dobil seznam uporabnikov starega Paradoksa. Ideja je bila, da bi bilo lepo če bi se vse poklicalo in jim poslali pisna vabila.

Dobili smo tudi informacijo, da Ministrstvo za javno upravo dodeljuje sredstva s strani Evrope za nevladne organizacije.

08.01.2008

Ogled CD-ja kontakta društva Fenix iz Tuzle. Ogledali smo si predstaviteni CD tega društva, ki je osnovan na enak način kakor to društvo, ki ga skušamo vzpostaviti. Ko smo si to ogledali je Bogo izpostavil, da bi bilo dobro, da se bi stvar najprej vzpostavila in bi se morda šele nato začeli povezovati mednarodno. Dal je tudi predlog Niki, da bi bilo v okviru društva res smiselno navezati stike z njimi.

Bruno je podal še eden predlog za ime društva.

Boško prevzel besedo in poudaril oziroma povzel, kaj je potrebno še postoriti. Kot najpomembnejše je poudaril ime društva, tega bi bilo potrebno najprej izbrati. Potem je potrebno tudi izvoliti razne funkcije in pa zbrati začetni denar za društvo. Dal je predlog, da se dobimo še dvakrat, prvič da se pove, kaj je v načrtu in drugič, da se voli, razdeli funkcije, se organizira skupščina.

Nato je ponovno padel predlog, da se drug teden dobi čim več ljudi, da se jih obvesti o tem, saj bi morala biti skupščina čez štirinajst dni ali maksimalno čez tri tedne. Boško je dejal, da se je potrebno dogovoriti o statutu, ki je spisan na dolgi rok in če se komurkoli zdi, da je potrebno kaj dodat ali odvzet, potem je potrebno na to opozoriti.

Pavle je izpostavil vprašanje denarja in dobil pojasnilo, da društvo lahko dobiva denar, vendar pa je ta namenjen izključno društvu in njegovim dejavnostim.

Pavle je k celi debati predlagal še radijsko delavnico, saj že zdaj na Šentu oblikuje Pinochio šou.

Boško je na koncu obljubil, da bo statut spisan do četrтка in da bo vse zainteresirane čakal pri Niki.

Potem pa se je razvilo še nekaj vprašanj v zvezi s stroški registracije društva. Za informacije dobit se je javil Joc, in sicer poskusil bo dobit podatek, koliko stane in kaj je potrebno imet za registracijo društva.

15.01.2008

Danes smo vsi v roke dobili statut. Pomembno je, da se danes pogovorimo glede imena društva. Razen tega moramo določiti kam naj gre premoženje, če bi društvo razpadlo.

Nataša je omenila, da moramo delati na reklami za društvo. Smiljana je imela pripombo na 63. člen v statutu. Po njenem mnenju bi morali dodati zraven k tem členu še sprostivne tehnike, glasbene delavnice. Boško ji je povedal, da se lahko doda, vendar treba najprej preveriti če to zakon dopušča.

Določili smo tudi novega zapisnikarja. To vlogo je prevzel Pavle.

Metka je na tablo pisala predloge za ime društva. Boško je omenil, da po njegovem mnenju ime društva ne sme vsebovat negativni prizvok (da je nekdo ubogi, ubogi,...). Pavle je pa pri tem dodal, da ime društva mora biti tako, da daje človeku moč.

Pojavilo se je vprašanje glede logotipa društva. O tem se lahko dogovorimo na občnem zboru. Potem smo govorili o tem kam naj bi šlo premoženje ob morebitnem razpadu društva. Predlogi so bili: Kralj ulice, FSD, Altra in programi s podobno vsebino. Odločitev je padla na FSD, z obrazložitvijo, da nam fakulteta toliko nudi.

Nika je prišla z informacijo, da tako ime Preblisk kot Žarek že obstajata med imeni za društvo. Tina se je javila, da bo na strani od ministrstva pogledala v register društev, če katero od imen res že obstaja.

Za občni zbor bo treba poslati vabila ljudem iz seznama stari Paradoks. To bosta naredili Nika in Nataša. Obesila se pa bodo tudi vabila formata A3 na vsa društva.

Po Lojzetovem mnenju se časopis zanemarja. Pobuda za nastanek društva je bil časopis. Po njegovem mnenju moramo imeti dejavnosti, da bo društvo delovalo. Dogovorili smo se, da se bomo glede društva pogovarjali na skupščini.

Bil je govor o tem, da bi Lojze, Nika in Pavle v sklopu radia Pinocchio šou izpeljali nov seminar o predstavitvi našega društva.

31. januarja bo v Polju radijska oddaja Pinocchio šou. Vodil naj bi jo Pavle, gostja bi bila Brigita Bukovec. V tem sklopu naj bi se tudi predstavilo društvo.

Naslednji sestanek za društvo naj bi bil v sredo 23. januarja ob 17:00. Občni zbor pa že v petek. To pa zato, ker se nam rahlo mudi, če res hočemo izpeljati projekt za dan norcev v sodelovanju z društvom Gibanje.

23.01.2008

Danes je bil glavni namen sestanka, da se dogovorimo kako naj bi potekal občni zbor jutri.

Po dolgem času se je nam pridružila Pika. Lojze je Piki na kratko obrazložil kako daleč smo z delom.

Na novo sta se nam pridružila Teja in Brigita. Od Brigitte smo dobili tudi pomembno informacijo, da društvo Most že obstaja. Pri tem je Boško poudaril, da ni samo pomembno ime, ampak tudi titula društva. Titula tega društva je: društvo za zdravje v duševnem zdravju. Lojze je povedal, da bo jutri na video – slide Most naredil predstavitev društva – kako se je začelo, kako daleč smo.

V prvem delu občnega zbora se obdelala tudi statut. To bo naredila Nika. Pripraviti se morajo tudi formularji za vpis članov v društvo.

Lojze je govoril o tem, da je pomembno, da morajo uporabniki sami prevzeti funkcije. Ne morejo se vedno zanašati na nas študente.

Nika je napisala dopis za uporabo prostorov in tehnične opreme na vodstvo šole. Mojca Urek je oddala dopis za uporabo prostorov in tehnične opreme naslovljeno na dekana z ustrezno utemeljitvijo, da podpira društvo in njegovo dejavnost, ki je pomembna tudi za šolo.

Bogo se je javil, da bo jutri ljudi vpisoval in pobiral članarino.

Jutri je pomembno, da se dogovori, kdaj se bodo naprej srečevali.

Mi študentje bomo jutri samo opazovalci. Sodelovanje nas študentov se jutri nekako konča. Zato so se nam zahvalili za naše delo, trud.

24.01.2008

Občni zbor:

Lojze je na začetku predstavil društvo in kako je nastalo. Povedal je kaj obsega v smislu dejavnosti in koliko truda je bilo vloženo. Nika nam je predstavila statut društva.

Izbrali smo ime društva - MOSTOVI.

Sprejel se je statut.

Bogo je govoril o tem, da ponovno ustvarjamo to kar je že bilo – uporabnik za uporabnike.

Voljene so bile naslednje funkcije: zastopnik društva – Nika Cigoj, namestnik – Nataša Prebil, blagajnik – Smilja Bradonjič, tajnik – Bruno Smilovič ter v nadzorni odbor – Joc Podlesnik, Bogo Kranjc in Lojze Smole.

Potem se je pogovarjalo še o dejavnostih.

Bogo je povedal veselo novico, da se je v društvo včlanilo 23 članov, izmed tega jih je 18 plačalo. S tem se je zbralo dovolj denarja za registracijo društva.

Dogovor je bil, da je naslednji sestanek za društvo v sredo 30.1. ob 17:00. V ponedeljek pa je sestanek za časopis ob 18:00.

06.02.2008

Smilja je vodila sestanek.

Na samem začetku sestanka je bilo nekaj govora o tem, da je Lojze podal pisno izjavo za svoj odstop. Nika nam je prebrala Lojzetov odgovor glede imena društva.

Pojavilo se je vprašanje kriznega tima. In sicer je bilo predlaganih nekaj predlogov, kako naj bi ta tim izgledal. Nekaj prisotnih se je strinjalo, da je to zelo velika odgovornost in da naj bi zaenkrat delovali kot pogovori, ko je nekdo v krizi, stiski.

Zbirali smo predloge kdo naj bi bili člani razsodišča. Po končanem glasovanju so bili predlagani naslednji člani: Metka, Boško, Borut, Teja, Maja. Vsi so tudi sprejeli to funkcijo. Kot predsednik častnega razsodišča pa je Boško. Kot piše v statutu so bili voljeni za dobo dveh let.

Pojavila so se nestrinjanja med Tino P. in Smiljo.

Nika je povedala zbranim, da je treba določiti dejavnosti, za katere se je potrebni dogovoriti za termin, ker je potrebno rezervirati predavalnico na fakulteti ter da je to potrebno narediti čim prej.

Bogo je povedal in informiral ostale, da bo 18. februarja informativna delavnica Psihofarmaki in droga.

Dogovorili smo se, da se bodo šli overit podpisi.

Irena je imela zanimivo vprašanje, zakaj se ne bi obrnili tudi na evropske sklade glede financiranja.

Borut je povedal, da je slišal, da se da dobiti nekje prostor zastoj in pri tem prosil Niko, če bi želela iti z njim se pozanimati, kako je s tem.

Irena je povedala, da je potrebno vprašat Flakerja, Urekovo, Grebenčevo in Petro Videmšek, če bi bili častni člani društva.

Pavle je povedal, da je 13. februarja v Polju Pinokio šou in da je potrebno še nekaj stvari doreč. Nato pa sta se z Niko zmenila, da se dobita v ponedeljek na Šentu, da se dogovorita kako društvo predstaviti.

Pavle je postavil vprašanje, če bi bilo plačano, če bi preko radia naredil reklamo za društvo.

Zelo zanimiva pa je bila zadnja tema sestanka, ko je Pavle rekel, da verjetno vsakdo računa s tem, da bo preko društva tudi kaj zaslužil. S čimer pa se tako Joc kot verjetno še kdo ni strinjal.

13.02.2008

Danes je sestanek vodila Tina. Zanimalo jo je, kako je s častnimi člani, če se jim je že omenilo. Nika še ni imela časa to narediti.

Maja se je odločila, da bo odstopila od funkcije članice častnega razsodišča. Kot članica društva bo še ostala, ampak ne bi igrala aktivne vloge.

Tina je imela idejo, da bi si naredili svoj blog na My space.

V petek se bo po vsej verjetnosti registriralo društvo.

Danes so bili v Polju, tam je namreč imel Pavle Pinochio šou. Nataša je govorila o tem, kako je bilo.

Smilja je pridobila še devet članov.

Del sestanka je bil namenjen pogovoru o prostoru za društvo.

Boško je hotel imeti povratno informacijo glede projekta za 1. april – kako se nam zdi ideja in če smo vsi za to.

Treba se bolj osredotočiti na projekt. Zato smo si vloge kar razdelili.

20.02.2008

Na začetku smo se dogovorili, kdo bo pisal zapisnik. Za to delo se je javila tokrat Smilja.

Bruno je rekel, da so obstoječa društva dobroprofitna, dobičkonosna podjetja in je predstavil tudi svoje razmišljanje in svoje nesoglasje z delovanjem obstoječih društev.

Potem je Bogo povzel, kaj so se dogovorili na sestanku za časopis. Borut je obljubil, da bo časopis grafično oblikoval.

Nika je povedala, da se je Nataša nekoliko oddaljila od društva, ker se njeno počutje slabša in da bo verjetno poiskala pomoč v bolnici.

Nika je rekla, da jo na faksu malo priganjajo za sestavo programa in da bi bilo dobro, da bi se dogovorili, katere delavnice in programe bi izvajali.

Bogo je rekel, da bi želel imeti inovacijsko informativno delavnico.

Smilja je rekla, da bi vodila skupina za duhovno spoznavanje.

Pogovor je nanese tudi na Pinochio šou in da je Pavel zelo kontradiktoren, imel bi denar a ne bi nič za to dal.

Bruno je predlagal oblikovanje okrogle mize, kjer bi se pogovarjali o stanovanjski problematiki.

Zapisali so se tudi častni člani društva, ki so P. Videmšek, V. Grebenc, V. Flaker, M. Urek.

Nato smo prišli še nekoliko na program za 1. april, kjer je bilo podanih kar nekaj predlogov.

Lahko bi se tudi oblikovala majhna brošurica, za najhitrejše informacije, kaj je društvo, kje, kdo, cifra za kontakt.

Potem je padel še predlog o prodajanju svojih izdelkov, izkupiček pa bi šel za društvo.

18.09.2008

Zapisnik je pisala Smilja.

Tina sporoči da bo MOL po volitvah podal razpis ter, da gre oktobra do dr. Grolingerja in do dr. Švabove.

Bruno opozarja, da so povsod absurdni do duševnih bolnikov, da zahtevajo 100% invalidnost za upokožitev ter da smo čisto pozabljeni, nihče nima nikjer posluha za nas, da smo prikrajšani, da bo treba zahtevati od države po volitvah svoje pravice.

Tribuna naj bi bila čim prej, kakor tudi sklicanje skupščine konec oktobra.

Nika predlaga, da bi imeli sami uporabniki trening o asertivnosti oziroma strpnosti. Vse to bo imela Smilja na samopomočni delavnici.

Marko je izrazil željo, da bi imel tudi v Kamrci na FSD delavnico sproščanje ob likovnem in grafičnem oblikovanju in sicer ob torkih. Vse to je bilo sprejeto sklepčno. Istočasno bo Marko prinesel svoje slike za razstavo v Kamrci, kjer jih bomo potrebovali za revijo Most.

Smilja: povedala, da sem podala predlog za izplačilo prostovoljnega dela za leto 2007, odvisno koliko bom sploh dobila (nekaj bi želela pustiti društvu).

II. RAZISKOVALNI DEL

1 PROBLEM

1.1 Pregled problematike

Dandanes smo priča ustanavljanju različnih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. Vsaka izmed njih pa ponuja vrsto takšnih in drugačnih uslug in storitev za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Toda vprašajmo se, ali delujejo resnično za ljudi, ali je tako le rečeno, zato da se sliši lepše in bolj prepričljivo? Ali mogoče te organizacije delujejo namesto ljudi? In ob njihovem delovanju, odločanju, soustvarjanju? So mnenja ljudi s težavami v duševnem zdravju upoštevana ali so kratko malo preslišana? Problem je tudi v tem, da že obstoječe organizacije ponujajo program, ki je že vrsto let enak in nespremenjen, dejavnosti pa so monotone.

Ravno ta vprašanja in še mnogo drugih, ki se ob teh že zastavljenih porajajo, pa so pripeljala do tega, da smo se štirje študentje četrtega letnika zavzeli skupaj z nekaterimi uporabniki storitev v duševnem zdravju in s skupnimi močmi ustanovili danes delujoče društvo Mostovi: društvo za zdravje v duševnem zdravju. Tu člani sami organizirajo različne dejavnosti in delavnice, ki jih zanimajo in interesirajo.

Po enoletnem delovanju pa mora društvo oddati letno poročilo delovanja. Tako sva se dogovorili z društvom, da jim pomagava. Naredili bova evalvacijo enoletnega delovanja društva, kar bova uporabili kot najino diplomsko delo, poleg tega pa bova s tem tudi pomagali članom društva, da dobijo rezultate delovanja, ustvarjanja. Seveda pa delo poteka vzajemno in skupaj, skupaj soustvarjamo. Nič se ne zgodi brez članov društva Mostovi.

Način na katerega se je celoten projekt izvajal je svojevrsten. Zelo podoben, a ne enak način izvajanja in delovanja je imelo društvo Paradoks. Dosti sedanjih članov in podpornikov izhaja prav iz tega društva.

Glavni problem uporabnikov služb duševnega zdravja, katerim je naš projekt namenjen, je njihovo vedno večje nezadovoljstvo z obstoječimi programi in storitvami služb duševnega zdravja, ki so jim namenjeni. Problem je v tako imenovanem »institucionalnem« načinu

delovanja obstoječih služb, ki razvijajo, načrtujejo, pišejo in izvajajo programe ter ponujajo storitve mimo uporabnikov samih oz. jih pri načrtovanju le teh izključujejo.

Projekt je bil in je izvajan na poseben način. Pristop ki smo ga ubrali, bi lahko rekli, da je izenačevalen, na določenih mestih pa prestopi okvir tega in daje uporabnikom večjo moč in vpliv kot vsem ostalim akterjem. Lahko bi rekli, da nismo vodili, ampak smo bili vodeni. Vloga, ki smo jo zasedli študentje je sicer zelo pomembna. Temu bi rekli *senca strokovnjaka*: opisali pa bi jo na način, kot se je izvajala. Ta vloga je izključno podporna in delno usmerjevalne, vendar le v primeru, ko so med uporabniki izčrpani vsi ostali viri znanja in informacij. Vloga, ki jo na ta način zasedamo kot bodoči strokovnjaki, še vedno študentje, je institucionalno neodvisna, saj smo dejansko še nevezani na pravila določene institucije in pogoje delodajalca.

Meja med strokovnjakom in uporabnikom je precej zabrisana. Mi smo to dosegli na način, da smo rekli, da uporabniki postanejo, tako smo se poimenovali med seboj, naši kolegi.

Odnosi med kolegi pa so neformalni, kar pomeni, da smo med sabo komunicirali na »ti«. S tem smo resnično dosegli izenačujočo raven.

Vloga uporabnika pa je nasprotje vloge strokovnjaka v senci. V tej točki postane aktivni akter sprememb, skozi lastne želje in pričakovanja. Za razliko od vseh vrst raziskav, ki temeljijo na anketah kakovosti življenja, ki jih nato načrtujejo in nadgrajujejo ali popravljajo delovanje strokovnjaki, je pri društvu Mostovi to vloga uporabnikov, ki na podlagi svojih izkušenj in interesov načrtujejo in izvajajo načrte v lastni iniciativi. Vloga je do te mere drugačna od ostalih, da smo za mentorja pri projektu imeli enega od uporabnikov in soustanoviteljev društva. Uporabnik je prešel fazo uporabnika storitev duševnega zdravja, prešel fazo soustvarjanja, postal je aktivni akter sprememb v družbi.

Kot bodoči socialni delavci smo zaorali ledino, kot bi temu rekli, da bi se doseglo to, kar je zapisala ga. Rapoša Tajnšek (1990: 63-64), da socialno delo lahko doseže svojo legitimnost v družbi šele takrat, ko prestopi institucionalne meje in se poda v skupnosti, s čemer bo prispevalo k zmanjšanju posledic pretirane institucionalizacije in večji samostojnosti ljudi pri odločanju o lastnih in skupnostnih potrebah.

V projekt ustanavljanja lastnega uporabniškega društva smo pristopili s konceptom krepitev moči (aktiviranjem obstoječih resursov, distribucijo moči, kreiranjem novih virov). Že skozi proces ustanavljanja društva smo poskušali na različne načine okrepiti moč in vpliv določene skupine ljudi za aktivno reševanje lastnih problemov. Kot društvo pa sedaj lahko skupinsko

ali kot posamezniki lažje participirajo kot enakovredni partnerji pri oblikovanju programov in storitev zanje ter posledično na oblikovanje same zakonodaje, strategije socialne politike in družbeno blaginjo.

Po načelih antidiskriminatorne in antizatiralne perspektive smo uporabnike asimilirali v celoten proces ustanavljanja društva z namenom vključevanja in prevzemanja aktivnih vlog ter razbijanja stigme »nesposobnega norca«. Z razvijanjem in ustanovitvijo društva pa hkrati razvijajo tudi formalno in neformalno socialno mrežo uporabnikov duševnega zdravja in tako spreminjajo obstoječe okolje, ki bo po principih sistemsko ekološke teorije delovalo z enako mero spremenljivosti nazaj na uporabnike.

Pri oblikovanju dela in načrtovanju smo si zastavili tudi vizijo.

Ki je zajemala naslednje cilje:

- Projekt ustanavljanja društva zastaviti tako, da bi uporabniki-člani društva sami predlagali statut društva (predvsem načela, namene, cilje in dejavnosti), da bi še pred uradno registracijo in priznanjem društva s strani upravne enote, člani prevzeli vodilne vloge/položaje v društvu, potrebne za vodenje in delovanje društva samega.
- Vodenje društva zasnovati krožno, kar pomeni, da se mora vsaj vsake pol leta sklicati skupščina, kjer se izvoli novega predstavnik društva in ostale organe, ki jim takrat poteče mandat za določeno funkcijo v društvu.
- V januarju 2008 popolnoma predati društvo v upravljanje uporabnikom/članom in podati vlogo za registracijo društva na upravno enoto.
- V okviru novo nastalega društva soorganizirati »shod, parad, proslavo...« na dan norcev – 1.aprila 2008 v centru mesta Ljubljana z namenom predstaviti in opozoriti na društvo širšo/i javnost/i in medije.
- Študentje vseskozi ostati v vlogi podpornih članov.

Vse te cilje smo nekako dosegli, sicer so bili vzponi in padci. Nekaj ljudi je sicer omagalo na poti, vendar preostali so dejavni in vedno močnejši.

1.2 Opredelitev problema

Kot pravi ena od članic društva Mostovi: »Ljudje s težavami v duševnem zdravju, ki so jih še pred 30 leti proti njihovi volji zapirali v psihiatrične ustanove, se morajo danes znajti na ulici, v stanovanjski skupnosti, raznih društvih ali sami doma. Zaradi nastale situacije, se morajo bolj kot kdajkoli prej opominjati, da je vse kar je ustvarjenega ter izvira iz človeka kot posameznika, proces boja za pridobitev ali obnovitev duševnega zdravja, da je sleherni posameznik lahko pripadnik boja proti duševnim boleznim, ter da je cilj vsakega pridobitev duševnega zdravja, kot celostnega procesa in v katerega boju mora sodelovati celotna družba z minimalizacijo pokazateljev stigmatizirajočih pogledov in prelaganja odgovornosti na zavodske, bolnišnične ali društvene oblike bivanja kot edino možnostjo segregacije navedenih posameznikov.« (Pirnat 2007)

Skozi pogovore, delovna druženja in po pripovedovanju uporabnikov storitev duševnega zdravja pa se storitve, ki jih ponujajo za to ustanovljene, predvsem neprofitna društva in organizacije vse bolj oddaljujejo od dejanskih potreb, ki jih navajajo uporabniki (stanovanjska problematika, plačano delo, prostori za formalna in neformalna druženja brez nadzora, udejstvovanja na raznih tekmovanjih, krizni timi,...), pri čemer se uporabnikom jemlje moč in vpliv nad lastno organiziranostjo in življenjem. (Akcijski projekt)

Zdaj pa se je pokazala potreba po enoletni oceni dela društva. S pomočjo članov in njihovih zastavljenih vprašanj, smo skupaj sestavili vprašalnik, iz katerega bomo dobili oceno in rezultate o delovanju društva. Zanima pa nas predvsem :

- ali lahko participirajo v društvu in na kakšen način,
- ali imajo možnost izbire delavnic,
- imajo možnost izraziti svoje ideje,
- koliko so pripravljeni vložiti svojega časa in truda, kako se je izvajalo načrte,
- kako so potekali sestanki in druženja,
- kaj so pridobili z delovanjem društva,
- kaj jim društvo pomeni,
- imajo občutek, da so se kaj spremenili,
- kakšen odnos so imeli s študenti,
- kako ocenjujejo odnose med člani, ali so zadovoljni s strukturo društva itn.

S tem bomo dobili rezultate, ki bodo pokazali ali je društvo delovalo v želeni smeri, ali je kakšna smer krenila iz poti, kaj je treba popraviti, kaj je dobro, kaj je potrebno izboljšati.

Glede na to sva si zadale naslednje hipoteze:

H1: Med pasivnimi in aktivnimi člani ni razlik glede zadovoljstva s strukturo društva.

H2: Med pasivnimi in aktivnimi člani ni razlik glede zadovoljstva z vlogo v društvu.

H3: Člani društva so zadovoljni z odnosi med njimi in nami študenti.

H4: Ni razlik v odnosih z drugimi ljudmi po vključitvi v društvo.

H5: Člani imajo vtis, da so se po včlanitvi v društvo spremenili.

2 METODOLOGIJA

2.1 Vrsta raziskave

V raziskovalnem delu najine diplomske sva želeli na kvantitativen, kvalitativen in deskriptiven način ter na podlagi analize zbranih podatkov z anketnim vprašalnikom evalvirati, kako so člani društva zadovoljni z društvom samim.

2.2 Merski instrument

Merski instrument pri anketiranju je vprašalnik, ki smo ga sestavili skupaj s člani društva Mostovi. To je potekalo na takšen način, da sva prišli na enega od sestankov društva in sva jih prosili za pomoč. Najprej smo skušali ugotoviti, kateri so sploh elementi društva, ki so pomembni za njegovo delovanje. Skozi to smo določili grob oris tem in ugotovili, da so članom pomembne naslednje:

- Možnost sodelovanja (koliko, kaj in na kakšen način)
- Možnost izbire
- Potek izvajanja načrtov
- Pomen društva
- Odnosi (s študenti, med člani, z drugimi)
- Struktura društva
- Vloga v društvu ter
- Prednosti in slabosti tega društva

Poleg teh tem pa so člani želeli, da obstaja še eno vprašanje imenovano *prosto po Prešernu*, to je vprašanje, kjer se lahko doda karkoli, če se ni vprašalo ali da se želi povedat ali dodat.

Anketo sva nato oblikovali in jo dali v pregled članom društva, ki so se s tako sestavljenim vprašalnikom strinjali.

2.3 Populacija

Na anketni vprašalnik so odgovarjali člani društva Mostovi, ki so se včlanili do decembra 2008. Do tega meseca je bilo včlanjenih 62 članov, tako polnopravnih, podpornih in častnih. Seznam članov sva dobili pri predstavnici društva Mostovi.

Ker je anketa potekala anonimno, je ta seznam članov, ki so odgovarjali, dosegljiv ravno pri predstavnici društva. Sodelovalo je 37 članov. Na anketo so odgovarjali prostovoljno.

27 anket sva opravili osebno, ostale sva skupaj s priloženo ovojnico in znamko poslali po pošti ali na e-naslov. 5 se jih je takoj vrnilo zaradi napačnega naslova ali ker je ta član spremenil stalno bivališče, ni pa posredoval podatkov predstavnici društva. 8 jih je prišlo nazaj izpolnjenih. 20 članov pa je ali osebno ali po telefonu sodelovanje zavrnilo. 7 vprašalnikov sva poslali po e-pošti, izpolnjena sta prišla 2.

Zbiranje podatkov je potekalo od 1.3 do 4.4.09, takrat sva dobili še zadnji vrnjen vprašalnik

2.4 Metoda zbiranja podatkov

Glede na ne preveč veliko število članov, sva se odločili, da ne uporabiva vzorčenja, ampak da poskusiva priti do vseh članov.

Pred samo izvedbo ankete sva pri predstavnici društva dobili seznam članov za leto 2008 in jo prosili, če lahko sodelujeva na nekaj sestankih društva s to anketo.

Osebno sva tako opravili 27 anket, izvedli sva jo na parih sestankih društva s takrat prisotnimi člani, vendar sva pazili da se nama člani ne podvajajo, na podlagi seznama. Preostale člane sva povabili k sodelovanju po pošti in sicer tako, da sva jim skupaj s priloženo ovojnico in znamko poslali anketni vprašalnik in jih prosili za sodelovanje. Nekaj anket sva poslali tudi po e-pošti, kjer je bil podatek o e-naslovu člana.

Obenem pa sva opozorili tudi nato, da če ne želijo sodelovati, da to sporočijo osebno pri predstavnici društva ali na telefon. Časovno sva zbiranje podatkov omejili na mesec marec. Zadnji vrnjen vprašalnik sva dobili 4.4.09.

2.5 Obdelava gradiva

Obdelavo gradiva je potekala ročno in pa s pomočjo programa excel. Vprašalnike sva najprej oštevilčili in nato razdelili na aktivno in pasivno opredeljene člane. Dobili pa sva tudi nekaj vprašalnikov, na katerih se člani niso opredelili in sva jih poimenovali neopredeljeni. V excelu sva preračunali vrednosti in jih nato vstavili v wordovo tabelo. Pri kvalitativni obdelavi sva odgovore na odprta vprašanja prepisali v word. Jih skodirali in združili po sorodnosti.

3 ANALIZA REZULTATOV

Od 62 razdeljenih vprašalnikov sva jih dobili vrnjenih 37. Med temi se je 14 oseb opredelilo kot aktivni člani, prav tako 14 oseb kot pasivni člani, 9 pa se jih ni opredelilo in sva jih pri nadaljnji obdelavi označile kot neopredeljeni člani. Glede na odgovore neopredeljenih članov, bi jih lahko porazdelili med aktivne ali pasivne, vendar sva se zaradi pravice do samoopredelitve odločili, da upoštevava njihovo lastno opredelitev.

Beseda član je uporabljena tako za ženski kot tudi moški spol.

3.1 Zaprta vprašanja

Prvo, tretje, četrto, peto, deveto, deseto, enajsto, dvanajsto, trinajsto in štirinajsto vprašanje je bilo zaprtega tipa. Pri večini teh vprašanj je bila podana daljica, z vrednostmi 0-8, 0; pomeni zelo nezadovoljen in 8; zelo zadovoljen. Anketiranci so morali svojo oceno označiti na daljici. Pri obdelavi podatkov sva to daljico razdelili na razrede 0-2, 2.1-4, 4.1-6, 6.1-8.

Drugi tip vprašanj pa so bila z odgovori da, ne in ne vem.

Tabela 1: Koliko misliš, da lahko participiraš v društvu?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	0 (0 %)	10 (71,42 %)	1 (12,50 %)	11 (31,43 %)
2,1-4	3 (23,07 %)	1 (7,14 %)	2 (25,00 %)	6 (17,14 %)
4,1-6	4 (30,77 %)	2 (14,28 %)	1 (12,50 %)	7 (20,00 %)
6,1-8	6 (46,15 %)	1 (7,14 %)	4 (50,00 %)	11 (31,43 %)
skupaj	13 (100 %)	14 (100 %)	8 (100 %)	35 (100 %)

Dva člana na to vprašanje nista odgovorila.

Iz tabele je razvidna razlika med aktivnimi in pasivnimi člani. Večina aktivnih, to je 10 članov, je na premici označilo vrednost višjo od 4, kar pomeni, da so mnenja, da v društvu lahko veliko participirajo. Nasprotno od tega pa je rezultat pri pasivnih članih ravno obraten, kar 11 članov je na premici označilo vrednosti manjše od 4. To bi lahko pomenilo, da so pasivni člani, pasivni ravno zaradi tega, ker nimajo možnosti participacije, ali pa ne vidijo, kako bi lahko prispevali svoje znanje in izkušnje. Skozi vprašalnik sva zasledili tudi namige, zakaj se nekateri ne aktivneje vključujejo v društvo. Predvsem je to povezano s pomanjkanjem denarja za prevoz ali slabimi prometnimi povezavami.

Med neopredeljenimi člani pa je njihovo mnenje porazdeljeno po celotni premici.

Tabela 2: Kakšne možnosti izbire imaš pri delavnici?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	2 (16,67 %)	2 (20 %)	1 (14,29 %)	5 (17,24 %)
2,1-4	1 (8,33 %)	1 (10 %)	0 (0 %)	2 (6,89 %)
4,1-6	0 (0 %)	2 (20 %)	2 (28,57 %)	4 (13,79 %)
6,1-8	9 (75 %)	5 (50 %)	4 (57,14 %)	18 (62,07 %)
skupaj	12 (100 %)	10 (100 %)	7 (100 %)	29 (100 %)

8 članov, ki je odgovarjalo na to vprašanje, je odgovorilo, da ne hodijo na delavnice, torej niso označili vrednosti na daljici.

Pri ostalih, ki na delavnice hodijo, pa se pokaže, da med aktivnimi in pasivnimi člani ni bistvenih razlik. Torej oboji pretežno menijo, da imajo veliko do zelo veliko možnost izbire pri delavnici. To se nama zdi razumljivo pri aktivnih članih. Zanimivo pa nama je, zakaj tako menijo tudi pasivni člani. Če zase mislijo, da so pasivni, to mislijo verjetno zato, ker v društvu ne sodelujejo toliko, da bi se lahko opredelili kot aktivni člani. Razmišlja v smeri, da pasivni člani njihovo odločitev ali bodo sploh hodili na delavnico ali ne, vidijo kot možnost izbire in zaradi tega smatrajo, da imajo velike do zelo velike možnosti izbire pri delavnici. Midve sva si v okviru tega vprašanja predstavljali dejansko participacijo pri sodelovanju na delavnicah in tudi številčnost in raznolikost delavnic. Očitno to vprašanje ni bilo dovolj konkretno zastavljeno in je tako prišlo do rezultatov, kakršni pač so. Mogoče bi prišla v poštev drugače zastavljena vprašanja, kot na primer: »Ali se ti zdi, da ti je na voljo dovolj raznolikih delavnic?«.

Pri neopredeljenih jih je prav tako večina mnenja, da imajo veliko do zelo veliko možnosti izbire pri delavnici. Ta rezultat naju ne preseneča, ravno zaradi tega ne, ker sva podobne rezultate dobili tudi pri aktivnih in pasivnih članih.

Tabela 3: Koliko si bil pripravljen vložiti svojega časa in truda?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	0 (0 %)	7 (50 %)	1 (12,5 %)	8 (22,22 %)
2,1-4	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	2 (25 %)	7 (19,44 %)
4,1-6	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	0 (0 %)	7 (19,44 %)
6,1-8	7 (50 %)	2 (14,29 %)	5 (62,5 %)	14 (38,88 %)
skupaj	14 (100 %)	14 (100 %)	8 (100 %)	36 (100 %)

Na to vprašanje eden od članov ni odgovarjal.

Pri ostalih pa se je pokazal pričakovan rezultat, saj sva pričakovali, da so aktivni člani pripravljeni vložiti več časa in truda v društvo, saj jih je kar 11 na daljici označilo vrednost večjo od 4, kar pomeni veliko do zelo veliko. Pri pasivnih pa je slika ravno obratna. Vendar pa je zanimivo, da je pri pasivnih članih, kljub svoji pasivni vključenosti, podalo kar 5 članov vrednost nad 4, kar bi lahko pomenilo, da so pripravljeni vložiti veliko časa in truda, pa so mogoče kakšne druge ovire, kot na primer, da se ne morejo dejavneje vključevati zaradi oddaljenosti in slabe prometne povezave.

Tabela 4: Kakšen odnos smo imeli s študenti?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
2,1-4	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (12,5 %)	1 (3,23 %)
4,1-6	2 (15,38 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (6,45 %)
6,1-8	11 (84,62 %)	10 (100 %)	7 (87,5 %)	28 (90,32 %)
skupaj	13 (100 %)	10 (100 %)	8 (100 %)	31 (100 %)

Šest članov na to vprašanje ni odgovarjalo. Večina od njih je podala opisni odgovor ob vprašanju, da pač ne poznajo študentov in ne morejo oceniti odnosa z nami, ali da so premalo aktivni, da bi nas lahko ocenili.

Drugače pa sva glede na naš trud želeli in upali na zelo zadovoljiv odnos z nami, kar se je tudi pokazalo, saj jih je velika večina odgovorila z vrednostmi med 6,1-8. Presenečeni sva bili le nad članom, ki je z odnosom manj zadovoljen, saj tega ni nikoli izpostavil na nobenem od naših srečanj. Po drugi strani pa spet, koliko lahko zaupava v te rezultate, ker se je pač vedelo, kdo izvaja anketo, da so morda ti rezultati odziv tega, da se nam študentom pač člani niso želeli zameriti..

Tabela 5: Kako ocenjuješ odnose med člani v društvu?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
2,1-4	4 (30,77 %)	1 (8,33 %)	3 (37,5 %)	8 (24,24 %)
4,1-6	3 (23,08 %)	4 (33,33 %)	1 (12,5 %)	8 (24,24 %)
6,1-8	6 (46,15 %)	7 (58,34 %)	4 (50 %)	17 (51,52 %)
skupaj	13 (100 %)	12 (100 %)	8 (100 %)	33 (100 %)

Na to vprašanje štirje člani niso odgovorili. Dve tretjini članov sta z odnosi zadovoljni do zelo zadovoljni. Med aktivnimi in pasivnimi člani ni pomembnih razlik, saj je število članov, ki so podali oceno z vrednostjo med 4,1-6 podobno. Med neopredeljenimi člani pa je največ takšnih, ki so zelo zadovoljni.

Zanimivo pa je, da nihče ni podal odgovora z vrednostjo manj od 2,1. Pričakovali sva namreč, glede na to kako so potekali sestani in da je kdaj pa kdaj prišlo tudi do verbalnih konfliktov, da bo nekaj članov zelo nezadovoljnih. Možno je, da ravno ti niso želeli odgovarjati na vprašalnik. Ali pa so se raje opredeli za vrednost večjo od 2,1, pač niso želeli izstopati ali izpostavljati konfliktnih odnosov.

Tabela 6: Kako si zadovoljen s strukturo društva?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	0 (0 %)	1 (8,33 %)	4 (50 %)	5 (15,15 %)
2,1-4	5 (38,46 %)	0 (0 %)	2 (25 %)	7 (21,21 %)
4,1-6	2 (15,38 %)	1 (8,33 %)	1 (12,5 %)	4 (12,12 %)
6,1-8	6 (46,15 %)	10 (83,34 %)	1 (12,5 %)	17 (51,51 %)
skupaj	13 (100 %)	12 (100 %)	8 (100 %)	33 (100 %)

Štirje člani so ob vprašanju napisali da ne morejo ali ne želijo odgovoriti na to vprašanje. Rezultati, ki jih je dalo to vprašanje je morda manj pričakovano, saj sva menili, da bi člani morali biti v veliki meri zelo zadovoljni, pa so se ocenjene vrednosti dosti bolj porazdelile, tako od zelo nezadovoljni do zelo zadovoljni. Najmanj zadovoljni so neopredeljeni člani. Pri tem vprašanju sva izračunali tudi hi-kvadrat s katerim sva želeli dokazati H1.

Najmanj nezadovoljni s strukturo so pasivni člani, saj je v spodnji polovici le eden od članov. Najbolj pa preseneča nezadovoljstvo med aktivnimi člani, saj so le ti bili aktivni soustvarjalci in člani ustanovnega odbora. Razloge je mogoče iskati v ambicijah posameznikov. Mogoče pa je tudi, da se je naša predstava društva v videnju razšla s predstavami nekaterih članov.

Tabela 7: Kako si zadovoljen s svojo vlogo v društvu?

	aktivni	pasivni	neopredeljeni	skupaj
0-2	0 (0 %)	1 (7,69 %)	1 (12,5 %)	2 (5,71 %)
2,1-4	5 (35,71 %)	1 (7,69 %)	2 (25 %)	8 (22,86 %)
4,1-6	0 (0 %)	1 (7,69 %)	0 (0 %)	1 (2,86 %)
6,1-8	9 (64,29 %)	10 (76,92 %)	5 (62,5 %)	24 (68,57 %)
skupaj	14 (100 %)	13 (100 %)	8 (100 %)	35 (100 %)

Dva člana sta na to vprašanje podala le opisni odgovor in sicer, da svoje vloge ne želita opredeliti. S svojo vlogo v društvu so nekoliko bolj zadovoljni pasivni člani od aktivnih. V večini pa so s svojo vlogo člani zadovoljni, saj jih je 25 označilo na daljši vrednosti večji od 4,1. 10 članov je nekoliko manj zadovoljnih, kar preseneča je to, da je med temi polovica aktivnih članov. Pri tem vprašanju bi bilo morda dobro še eno podvprašanje, v smislu utemeljitve svojega odgovora. Ker s tem rezultatom ne moreva vedeti, kaj je tisto s čimer niso zadovoljni, lahko le predvidevava, da je morda vzrok nezadovoljstvo s pozicijo v društvu ali pa zaradi nemoči, da ohranijo dodeljeno vlogo. Morda bi lahko bile posredni tudi ambicije, ki jih imajo, lahko tudi denar. Iz tega torej sledi da lahko le predvidevava vzroke.

Drugi tip vprašanj zaprtega tipa, pa je imel manj izbire, saj so bili odgovori le da, ne in ne vem.

Tako je na vprašanje: Ali imajo dovolj možnosti izpostaviti svojo idejo?

34 članov odgovorilo z da, ostali trije pa so odgovorili z ne vem. Ta ne vem sta dva tudi utemeljila. Prvi je navedel razlog, da je pasivni član in da ne izpostavlja svojih idej nikomur. Drugi pa je rekel, da dosti premalo aktivno sodeluje, da bi se lahko pozitivno oziroma negativno opredelil.

Pri naslednjem vprašanju: Ali imaš vtis, da si se spremenil?

Je 21 članov odgovorilo z da, 11 z ne in 5 z ne vem. Temu vprašanju sva dodali tudi podvprašanje v primeru, odgovora da, da pojasni v čem.

Temu pa je sledilo še tretje vprašanje in sicer: Ali vključenost v društvo vpliva na odnose z drugimi?

Odgovori niso bili presenečenje, saj jih je večina odgovorila da vpliva, kar 27 članov, 4 so rekli da ne in 6 jih je reklo, da ne vedo.

3.2 Odprta vprašanja

Vprašalnik je vseboval tudi odprta vprašanja. To so bila drugo, šesto, sedmo, osmo, deveto a, deseto a, petnajsto in šestnajsto vprašanje. Ker so nekateri člani pri enem vprašanju podali več odgovorov in sva lahko iz njih oblikovali dve ali več kod, sva v nadaljevanju šteli pogostost kodnih odgovorov, ki pa se ravno zaradi tega ne ujemajo s številom članov

Kaj misliš, da lahko prispevaš in na kakšen način?

- **Ne veliko** (7 odgovorov), eden od teh je bil, da lahko društvu prispeva zgolj odgovor na anketo.
- **Znanje** (11 odgovorov).
- **Odnos** (3 odgovori).
- **Sodelovanje** (20 odgovorov), od tega jih je 11 sodelovanje na delavnicah, 2 vodenje delavnice in 1 vodenje društva.
- **Drugo** (6 odgovorov), sem spadajo pomoč in podpora, krepitev moči, praktično delo in organiziranje dogodkov

Kako se je izvajalo načrte v društvu?

- **Dobro** (3 odgovori).
- **Počasi** (2 odgovora).
- **Načrtno** (2 odgovora).
- **Niti slabo niti dobro** (8 odgovorov).
- **Ne vem** (7 odgovorov).
- **Slabo** (1 odgovor).

Kako so potekali sestanki in pogovori?

- **Nepredvidljivo** (7 odgovorov).
- **Sproščeno** (4 odgovori).
- **Zadovoljivo** (3 odgovori).
- **Premajhna aktivnost** (5 odgovorov).
- **Ne vem** (5 odgovorov).
- **Drugo** (3 odgovori), sem spadata odgovora dogovorjeno in celovito.

Kaj si dobil od društva in kaj ti društvo pomeni?

- **Znanje** (19 odgovorov).
- **Sprememba čustvovanja** (16 odgovorov), počutje oziroma čustvovanje se je spreminjalo v pozitivni ali negativni smeri.
- **Ne veliko** (4 odgovori).
- **Dosti** (5 odgovorov).
- **Nova poznanstva** (10 odgovorov).
- **Drugačnost** (3 odgovori).
- **Pomoč** (3 odgovori).
- **Ni odgovora** (1 odgovor).

Ali imaš vtis, da si se spremenil? Če je prejšnji odgovor da, v čem si se spremenil?

- **Osebnostne spremembe** (27 odgovorov), od staranja do soočanja z identiteto.
- **Znanje** (2 odgovora).
- **Splošno** (1 odgovor).
- **Ni odgovora** (2 odgovora).

Kaj smo pridobili od študentov?

- **Nova poznanstva** (6 odgovorov).
- **Pozitivizem** (10 odgovorov).
- **Ideje in izkušnje** (8 odgovorov).
- **Pomoč in podpora** (16 odgovorov), tu gre za osebo pomoč in pomoč pri ustanovitvi.
- **Ne vem** (1 odgovor).
- **Delavnice** (1 odgovor).
- **Ni odgovora** (5 odgovorov).

Prednosti in slabosti delovanja društva.

PREDNOSTI:

- **Zastavljenost društva** (12 odgovorov).
- **Pozitivna sprememba čustvovanja** (26 odgovorov).
- **Nova poznanstva** (17 odgovorov).
- **Izkušnje, znanje in ideje** (12 odgovorov).
- **Ni odgovora** (5 odgovorov).

SLABOSTI:

- **Finančna sredstva** (18 odgovorov).
- **Dnevni center** (10 odgovorov).
- **Stanovanjske skupine** (11 odgovorov).
- **Brez prostorov** (8 odgovorov).
- **Slabo razumevanje okolice** (3 odgovori).
- **Slaba organizacija in motivacija** (18 odgovorov).
- **Drugo** (1 odgovor), ta član trdi, da slabosti ni.
- **Ni odgovora** (9 odgovorov).

Prosto po Prešernu.

- **Brez komentarja** (13 odgovorov).
- **Pohvale** (19 odgovorov), pohvale študentom, voditeljem delavnic in zastavljenosti društva.
- **Želje** (6 odgovorov), po napredovanju in uspehu društva.
- **Graje** (2 odgovora), premalo strokovnih delavcev in premajhna odgovornost.

4 POSKUSNA TEORIJA IN RAZPRAVA

V poplavi takšnih in drugačnih institucij, ki so namenjene uporabnikom, bi načeloma vsak lahko našel kaj zase. Pa vendar se je potrebno vprašati ali te organizacije res delujejo po načelu soustvarjanja in v največjo korist uporabnikov, ali so le postale nadomestek institucionalne oskrbe ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Ta ideja se je razvijala in rasla v glavah uporabnikov in se končno udejanjila v vzpostavitvi lastnega društva, Društva Mostovi: društva za zdravje v duševnem zdravju.

To je zastavljeno tako, da naj bi vsak imel možnost sodelovanja, ne glede na to ali je polnopravni, podporni ali častni član in ne glede na to ali se aktivno ali pasivno vključuje vanj. Kar nekoliko presenetilo je stanje, da so aktivni člani prepričani, da lahko zelo veliko participirajo, medtem ko za pasivne to ne drži. To dejstvo bi lahko razlagali na dva načina, in sicer s samo pasivizacijo in pa kot sva lahko zasledili skozi vprašalnike, zaradi težav, ki so povezane s financami, da člani nimajo denarja, da bi lahko prihajali na srečanja in delavnice, morda lahko rečeva tudi zaradi oddaljenosti in slabih prometnih povezav, ki krepijo nezadovoljstvo z možnostjo participacije.

Druga pomembna stvar pri samem delovanju društva so človeški potenciali, kaj je tisto kar menijo, da lahko prispevajo, kaj si želijo prispevati in če sploh možnost prispevka imajo. Z raziskavo sva ugotovili, da so možnosti, da pokažejo svoje potenciale. Večina svoj prispevek vidi v sodelovanju z društvom in na delavnicah (20 odgovorov), drugi želijo prispevati svoje znanje in izkušnje (11 odgovorov). Jih je pa tudi kar nekaj, ki ne vidijo svojega prispevka ali je ta zelo majhen (7 odgovorov), kot na primer, eden član je rekel, da lahko prispeva zgolj rešen anketni vprašalnik.

Možnost izbire delavnice je ravno tako pomemben dejavnik društva. Kljub temu, da gre za dokaj mlado društvo, ki ima še vedno nekaj začetnih težav, sta trenutno vzpostavljeni dve delavnici in ena raziskava. Tako, da imajo člani možnost, sicer majhno izbiro, pa vendar. Kot možnost izbire je tudi, da se na delavnice ne hodi, to pomeni, da se lahko vsak član lahko sam odloči, ali bo hodil ali ne in ali bo sodeloval ali ne. Pri tem vprašanju je večina članov, tako pasivnih kot aktivnih mnenja, da imajo veliko do zelo veliko možnost izbire (13 članov). Midve sva si v okviru tega vprašanja predstavljali dejansko participacijo pri sodelovanju na delavnicah in tudi številčnost in raznolikost delavnic. Očitno to vprašanje ni bilo dovolj konkretno zastavljeno in je tako prišlo do rezultatov, kakršni pač so. Mogoče bi prišla v

poštev drugače zastavljena vprašanja, kot na primer: »Ali se ti zdi, da ti je na voljo dovolj raznolikih delavnic?«. Poleg tega pa je pomembna tudi možnost izpostavitve svojih idej, 34 članov je odgovorilo z da, ostali trije pa so odgovorili z ne vem. Ta ne vem sta dva tudi utemeljila. Prvi je navedel razlog, da je pasivni član in da ne izpostavlja svojih idej nikomur. Drugi pa je rekel, da dosti premalo aktivno sodeluje, da bi se lahko pozitivno oziroma negativno opredelil.

Sam potek nastanka društva je bil, tako za nas študente kot tudi za vse bodoče člane, nekaj novega. Zato sva želeli ugotoviti, kako so člani videli rojevanje takšne organizacije in sicer skozi izvajanje načrtov v društvu in potek sestankov in pogovorov. Rezultati, ki sva jih dobili, za naju, ki sva aktivno sodelovali pri nastanku društva, niso bili nikakršno presenečenje. Člani so namreč malodane odgovarjali skladno z najinimi prepričanji. Večina jih namreč meni, da so se načrti nekako srednje do dobro izvajali (11 odgovorov). Po 2 odgovora pa sta, da je šlo počasi in načrtno naprej. Večina pasivnih članov, ki ni bila del samega ustanovnega zbora, pa ne ve, kako se je izvajalo načrte (7 odgovorov).

Sestanki so potekali dokaj nepredvidljivo (7 odgovorov), s premajhno aktivnostjo (5 odgovorov), vendar so bili sproščeni (4 odgovorov). Točno takšno razlago bi podali tudi midve sami. Res se je dogajalo, da marsikdaj nismo vedeli, kdo pije in kdo plača in da je zaradi tega lahko prišlo do takšnih interpretacij dela in sestankov.

Pripravljenost vložiti svoj čas in trud, se nam je vsem zdel pomemben dejavnik in zato sva želeli ugotoviti, koliko so sploh bili pripravljeni vložiti. Aktivni člani so pripravljeni vložiti več časa in truda v društvo, saj jih je kar 11 na daljici označilo vrednost večjo od 4, kar pomeni veliko do zelo veliko. Pri pasivnih pa je slika ravno obratna. Vendar pa je zanimivo, da je pri pasivnih članih, kljub svoji pasivni vključenosti, podalo kar 5 članov vrednost nad 4, kar bi lahko pomenilo, da so pripravljeni vložiti veliko časa in truda, pa so mogoče kakšne druge ovire, kot na primer, da se ne morejo dejavneje vključevati zaradi oddaljenosti in slabe prometne povezave.

Spremljajoči problemi dostikrat izključujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju, jim manjšajo socialno mrežo in slabijo socialni in materialni status.

Ravno ta stigma pa povzroči, da se takšnega človeka izključi iz socialnega, »zdravega«, konteksta in se ga porine na rob družbe. Ker tak človek ne spada v kalup splošno sprejetih norm, se ga družba izogiba in na koncu ga izpljune kot manjvrednega in marginalnega. Lahko bi se strinjali z razmišljanjem Lamovčeve, da je lik takšnega človeka dobro in za dobro družbe držati v primerni razdalji, da ne okuži »zdravega« dela le-te.

Lik duševnega bolnika je podoba, ki jo je treba držati v primerni razdalji, da ne bi motil ritem družbe, ki potrebuje širna prostranstva za svoje agresivne podvige. Ta potreba ločevati, izolirati duševne bolnike, jim obrniti hrbet, je izraz šibkosti in majhnosti družbe, ki skuša odstraniti vse, kar omejuje njeno ekspanzivnost in se pri tem ne zaveda odgovornosti, ki jo ima. (Lamovec 1993: 14).

Tako sva tudi v najini raziskavi zasledili pomembnost druženja in novih poznanstev, saj je to eden od najpogostejših odgovorov, ki so jih člani podali na vprašanje, o tem kaj jim društvo pomeni, saj je to izpostavilo kar 10. Poleg tega od tega društva pridobivajo nova znanja (19 odgovorov), pomoč in pa pozitivno spremembo čustvovanja (19 odgovorov).

Spreminjanje je del človekovega vsakdana. Je pa zanimivo za najino raziskavo to, ali včlanjenost v društvo daje vtis spremembe oziroma, ali imajo občutek, da so se po včlanitvi spremenili. Večina (21 članov) meni, da so se spremenili. Spremembe so predvsem osebnostne narave (27 odgovorov), 2 odgovora izpostavljata znanje. Dva člana pa nista odgovarjala na to vprašanje.

Ves čas našega sodelovanja smo si študenti prizadevali ustvariti klimo, ki bi bila za vse dobra in odnos, ki bi nas naredil enakovredne.

Projekt je bil in je izvajan na poseben način. Pristop ki smo ga ubrali, bi lahko rekli, da je izenačevalen, na določenih mestih pa prestopi okvir tega in daje uporabnikom večjo moč in vpliv kot vsem ostalim akterjem. Lahko bi rekli, da nismo vodili, ampak smo bili vodeni. Vloga, ki smo jo zasedli študentje je sicer zelo pomembna. Temu bi rekli *senca strokovnjaka*: opisali pa bi jo na način, kot se je izvajala. Ta vloga je izključno podporna in delno usmerjevalne, vendar le v primeru, ko so med uporabniki izčrpani vsi ostali viri znanja in informacij. Vloga, ki jo na ta način zasedamo kot bodoči strokovnjaki, še vedno študentje, je institucionalno neodvisna, saj smo dejansko še nevezani na pravila določene institucije in pogoje delodajalca.

Skozi to predpostavko sva želeli ugotoviti ,kako ocenjujejo donos med nami in njimi samimi. Šest članov na to vprašanje ni odgovarjalo. Večina od njih je podala opisni odgovor ob vprašanju, da pač ne poznajo študentov in ne morejo oceniti odnosa z nami, ali da so premalo aktivni, da bi nas lahko ocenili.

Velika večina je odgovorila z vrednostmi med 6,1-8. Presenečeni sva bili le nad članom, ki je z odnosom manj zadovoljen, saj tega ni nikoli izpostavil na nobenem od naših srečanj. Po drugi strani pa spet, koliko lahko zaupava v te rezultate, ker se je pač vedelo, kdo izvaja anketo, da so morda ti rezultati odziv tega, da se nam študentom pač člani niso želeli zameriti.

Seveda je razumljivo, da sva želeli vedeti tudi, kaj je tako fascinantnega, kar smo jim mi lahko dali. Večina izpostavljenih odgovorov je bila, da smo jim bili pomoč in podpora (16 odgovorov), vseh jim je bil naš pozitivizem (10 odgovorov) in mladostne ideje in izkušnje (8 odgovorov).

Odnosi med člani v društvu so bili po najinih opažanjih zelo različni. Vendar se je pokazalo, da je kar dve tretjini članov z odnosi zadovoljnih do zelo zadovoljnih. Zanimivo pa je, da nihče ni podal odgovora z vrednostjo manj od 2,1. Pričakovali sva namreč, glede na to kako so potekali sestani in da je kdaj pa kdaj prišlo tudi do verbalnih konfliktov, da bo nekaj članov zelo nezadovoljnih. Možno je, da ravno ti niso želeli odgovarjati na vprašalnik. Ali pa so se raje opredeli za vrednost večjo od 2,1, pač niso želeli izstopati ali izpostavljati konfliktnih odnosov.

Vključenost v društvo vpliva na odnose z drugimi, saj je kar 21 članov odgovorilo z da, 11 jih je reklo da ne in 5 da ne vedo. Vendar morava pa izpostaviti, da je bilo vprašanje morda nekoliko slabo zastavljeno, saj sva z njim lahko samo izmerili njihovo mnenje, ne pa dejanskih sprememb. Torej v odnosih po njihovem mnenju prihaja do sprememb, vendar ne veva v kakšni smeri oziroma na kakšen način.

Najpomembnejši del celotne raziskave, je zadovoljstvo s strukturo društva in vlogo, ki jo posameznik zaseda v njem. Zanimalo naju je, če so razlike med aktivnimi in pasivnimi člani, ugotovili sva, da razlike so. Tudi na tem mestu žal nisva izmerili kakšne, veva le da so.

Vedno več se v socialnem delu in raznih strokah, ki delajo z ljudmi, govori in dela na delovanju sodelovanja uporabnikov. Kako se v praksi s tem spopada. Veča se zanimanje za krepitev moči, vključevanje in partnerski soustvarjalni odnos. Kakšen je pri tem prispevek uporabniških gibanj, ki se razvijajo po svetu in zahtevajo svoje pravice in spremembe socialne politike in udeležbo pri načrtovanju socialnovarstvenih storitev, je kot pravi Škerjančeva slabo raziskano in obstaja nevarnost, da postane spregledan in pozabljen.

Participacija je pojem, ki se vedno bolj uporablja v teoriji, opaznih sprememb v praksi, pa vsaj po mnenju ljudi s katerimi, sva se imeli možnost pogovarjati, žal še vedno ni. Kot taka je beseda zgolj le to predvsem pri načrtovanju socialnovarstvenih storitev. Pri kateri uporabniki dobijo možnost vključitve, vendar na končni rezultat nimajo dosti moči, ki jo ta vključitev daje. Zato se je naš projekt izvajal kot se je, in smo uporabnikom dali popolno moč nad upravljanjem in izvajanjem samega ustanavljanja in vodenja društva. Poleg tega, sva želeli ugotoviti tudi njihovo zadovoljstvo z vlogo, ki jo zasedajo v društvu. S svojo vlogo v društvu so nekoliko bolj zadovoljni pasivni člani od aktivnih. V večini pa so s svojo vlogo člani zadovoljni, saj jih je 25 označilo na daljici vrednost večjo od 4,1. 10 članov je nekoliko maj

zadovoljnih, kar preseneča je to, da je med temi polovica aktivnih članov. Pri tem vprašanju bi bilo morda dobro še eno podvprašanje, v smislu utemeljitve svojega odgovora. Ker s tem rezultatom ne moreva vedeti, kaj je tisto s čimer niso zadovoljni, lahko le predvidevava, da je morda vzrok nezadovoljstvo s pozicijo v društvu ali pa zaradi nemoči, da ohranijo dodeljeno vlogo. Morda bi lahko bile posredi tudi ambicije, ki jih imajo, lahko tudi denar. Iz tega torej sledi da lahko le predvidevava vzroke.

Na koncu pa sva še skušali dobiti nekaj njihovih videnj, katere so prednosti in slabosti tega njihovega društva. Večina prednosti se je nanašala na pozitivne spremembe čustvovanja (26 odgovorov), na nova poznanstva (12 odgovorov) ter na zadovoljstvo z zastavljenostjo društva (12 odgovorov). Poleg tega pa vidijo v društvo pridobivanje novih znanj, izkušenj in idej.

Slabosti pa so naštevali premalo finančnih sredstev (18 odgovorov), slaba organizacija in motivacija v smislu premalo aktivnih članov in zmedenosti na sestankih (18 odgovorov). Poleg tega pa pogrešajo še dnevni center (10 odgovorov), stanovanjske skupine (11 odgovorov) ter lastne prostore (8 odgovorov). Je pa zanimivo, da se je našel 1, ki trdi, da društvo sploh nima slabosti.

Nekako se iz tega, da videti, da je sicer kar nekaj prednosti, ampak tudi dosti slabosti. Je pa tako, da se slabosti, ki so tukaj navedena nanašajo na rutino, ki jo imajo ostale organizacije. Nekako se nama zdi smotrno iz tega reči, da so se uporabniki navadili na način dela kot ga le te izvajajo in da je edino kar jih res moti to, da ne morejo dovolj odločati, ne pa sama struktura organizacij.

»Uporabnik, ki se vrača iz bolnišnice, ni več isti človek, kot je bil prej. Sedaj je duševni bolnik, stigma ki ga bo spremljala celo življenje. Povratek v skupnost je najtežja faza celotnega procesa. Uporabnik se je navadil pasivnosti, odvisnosti in da drugi odločajo namesto njega. Če sedaj nima nikogar, na katerega bi se obrnil, omaga. Sam nima moči in se preda životarjenju. Realnost pritiska z vso težo in recidiv ni daleč.« (Lamovec, 1993:23)

Tako da res drži, definicija zdravja WHO, po kateri ni le posameznik odgovoren za svoje zdravje, temveč je za to odgovorna vsa družba, ki pa mora na globalni ravni vseeno dopustiti, da uporabniki vendarle postanejo aktivni akterji sprememb, tako svojega položaja kot socialne politike in storitev.

5 SKLEPI

1. Hipotezo, da med pasivnimi in aktivnimi člani ni razlik glede zadovoljstva s strukturo društva, sva z 5 odstotnim tveganjem na podlagi izračuna hi-kvadrata, zavrnili. Vrednost izračunanega hi-kvadrata je 6,79. Tabelirana vrednost je 5,99. Tako sva prišli do sklepa, da med pasivnimi in aktivnimi člani so razlike glede zadovoljstva s strukturo društva.
2. Hipotezo, da med pasivnimi in aktivnimi člani ni razlik glede zadovoljstva z vlogo v društvu, sva obdržali. Z manj kot 5 odstotnim tveganjem lahko torej trdimo, da med enimi in drugimi ni razlik, saj je vrednost izračunanega hi-kvadrata 0,67 in tabeliranega hi-kvadrata 5,99.
3. Hipotezo, da so člani društva zadovoljni z odnosi med njimi in nami študenti, sva na podlagi odgovorov na 10. vprašanje, ki se je glasilo »Kakšen odnos smo imeli s študenti?«, obdržali. Razen enega člana so vsi ostali na daljici (0-8) označili vrednosti večje od 4. Iz tega lahko sklepamo, da so člani zadovoljni oziroma zelo zadovoljni z odnosi s študenti.
4. Hipotezo, da ni razlik v odnosih z drugimi ljudmi po vključitvi v društvo, s 5 odstotnim tveganjem obdržimo. Vrednost izračunanega hi-kvadrata je 0,06. Vrednost tabeliranega hi-kvadrata je 5,99. Odnosi z drugimi se po vključitvi v društvo niso spremenili.
5. Za hipotezo, da imajo člani vtis, da so se po včlanitvi v društvo spremenili, lahko s 5 procentnim tveganjem rečemo, da drži. To lahko trdimo na podlagi izračunanega hi-kvadrata, katerega vrednost je 2,04 in tabeliranega hi-kvadrata, katerega vrednost je 5,99. Ne moreva trditi, da so se člani dejansko spremenili, saj tega nisva merili.
6. Iz vse prebrane literature in izvedene raziskave, sva prišli do ugotovitve, da je društvo pomembna pridobitev, ki rabi še veliko strokovne podpore in pomoči, nikakor pa ne prevzema odgovornosti z ramen uporabnikov.

7. Koncepti socialnega dela, ki so zastavljeni do sedaj, sicer omogočajo razvoj novih konceptov, vendar jih hierarhija odnosov onesposablja oziroma ovira pri tem, da bi uporabnik postal akter sprememb ne zgolj podaljšana roka strokovnih delavcev.
8. Stigma je in vedno bo stalni spremljevalec ne glede na to kako se uporabniki organizirajo. Društvo je sicer za uporabnike relevantna pravna oseba, ki jim omogoča večjo moč in vpliv, vendar jih hkrati s članstvom stigmatizira.
9. Zelo pomemben sklep je ta, da se morajo uporabniki zavedati, da je vse kar je ustvarjalnega ter izvira iz človeka kot posameznika, proces boja za pridobitev ali obnovitev duševnega zdravja. Vse organizacije, ki so namenjene ljudem s težavami v duševnem zdravju, bi bilo potrebno prekonceptirati, saj kot pravi eden od članov, so le te postale bolj institucionalne od institucije same. Na tem mestu bi se bilo dobro vprašati ali to res drži.
10. Glede na vzorec, ki ga imava, sva mnenja, da rezultate lahko posplošiva na vse člane društva, vendar je pomembno, da se vprašava, zakaj je prišlo do usipa.

6 PREDLOGI

S prebrano literaturo, izvedeno raziskavo in iz najinih lastnih izkušenj, so najini predlogi naslednji:

1. Društvo Mostovi, kakor je zastavljeno, mora ostati v rokah uporabnikov, kar pomeni, da ga oni sami vodijo in o vseh stvareh odločajo sami. Predlagali pa bi aktivno sodelovanje študentov kot prostovoljcev.
2. Nekateri uporabniki so skozi vprašalnike in na sestankih izpostavljali potrebo po raznih strokovnih predavanjih in sodelovanjih s strokovnjaki, saj si mnogi med njimi želijo bolj izobraziti se o svojem duševnem stanju, zato je predlagava, da se tako njih kot uporabnike vključi v projekt EX-IN.
3. Skozi raziskavo se je izpostavljala problem dostopnosti do društva zaradi prometnih povezav ali zaradi tega ker določen član nima denarja za prevoz. Zelo zaželeno bi bilo, da bi se društvo organiziralo v tej smeri, da bi skušalo pridobiti sponzorske žetone za mestni promet. Za tiste bolj oddaljene pa občasno pridobiti druge vrste prevoza.
4. Glede na to, da so večinoma uporabniki zadovoljni s strukturo in vlogo, ki jo imajo v društvu, bi želeli s tem predlogom le opozoriti na pazljivost pri hierarhiji odnosov. Takšnega odnosa v tem društvu naj ne bi bilo. Vsi morajo biti enakopravni.
5. Inovativne ideje, ki jih prinaša vsak posamezni član v društvo, morajo biti uslišane. Vpliv, ki ga imajo pri razvoju samega društva, predlagava, naj skušajo ohraniti na ravni enakopravnosti.
6. Enakovredno participiranje, odločanje na vseh področjih človeškega, družbenega in društvenega delovanja, je potrebno omogočiti vsem članom, kakor je zastavljeno v statutu društva.

7. Velik problem so finance, zato predlagava, da se z njimi ravna kar se da pazljivo. Kakršne koli konflikte v zvezi s tem je potrebno reševati sprotno in demokratično. Sponzorje bi se bilo potrebno iskati bolj intenzivno.
8. Predlagava, da si društvo zastavi nov strateški načrt, ki bo vključeval pridobitev lastnih prostorov, ter po možnosti dnevnega centra in stanovanjskih skupin.
9. Oblikovanje čim več javnih tribun, javnih pozivov in strokovnih izobraževanj o problematiki, ki jih zadeva.
10. Društvu predlagava, da začne izvajati tudi večjo promocijo strpnosti do duševnega zdravja v družbi preko raznih medijev in drugih občil.
11. Kot najin zadnji predlog, pa bi rekli le to, da je potrebno, da socialno delo kot stroka pripomore k večji uporabniški moči in vplivu, da postane stalni strokovni spremljevalec in ne odloča namesto njih, pač pa jim prepusti prostor samoodločbe. Strokovno delo se naj bi po najinem predlogu dvignilo nad koncept soustvarjanja in oblikovalo nek izenačevalni koncept, v katerem bi uporabnik postal akter sprememb v družbi.

7 POVZETEK

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se že dolga leta oziroma desetletja borijo za svojo participacijo, za svojo samoodločb in samobit. Od tega, da so jih dolga leta zapirali v razne totalne institucije, da so jih stigmatizirali in jim jemali svobodo do odločanja o svojem lastnem življenju in jih soočali s socialno izključenostjo in marginaliziranostjo, do procesov normalizacije in dezinstitutionalizacije in končno do aktivnega soustvarjanja pri raznih organizacijah in projektih. Projekt, ki pa smo ga zastavili mi, pa je šel še nekoliko dlje.

Način na katerega se je celoten projekt izvajal je svojevrsten.

Glavni problem uporabnikov služb duševnega zdravja, katerim je naš projekt namenjen, je njihovo vedno večje nezadovoljstvo z obstoječimi programi in storitvami služb duševnega zdravja, ki so jim namenjeni. Problem je v tako imenovanem »institucionalnem« načinu delovanja obstoječih služb, ki razvijajo, načrtujejo, pišejo in izvajajo programe ter ponujajo storitve mimo uporabnikov samih oz. jih pri načrtovanju le teh izključujejo.

Projekt je bil in je izvajan na poseben način. Pristop ki smo ga ubrali, bi lahko rekli, da je izenačevalen, na določenih mestih pa prestopi okvir tega in daje uporabnikom večjo moč in vpliv kot vsem ostalim akterjem. Lahko bi rekli, da nismo vodili, ampak smo bili vodeni. Vloga, ki smo jo zasedli študentje, je sicer zelo pomembna. Temu bi rekli *senca strokovnjaka*: opisali pa bi jo na način, kot se je izvajala. Ta vloga je izključno podporna in delno usmerjevalne, vendar le v primeru, ko so med uporabniki izčrpani vsi ostali viri znanja in informacij. Vloga, ki jo na ta način zasedamo kot bodoči strokovnjaki, še vedno študentje, je institucionalno neodvisna, saj smo dejansko še nevezani na pravila določene institucije in pogoje delodajalca.

Meja med strokovnjakom in uporabnikom je precej zabrisana. Mi smo to dosegli na način, da smo rekli, da uporabniki postanejo, tako smo se poimenovali med seboj, naši kolegi.

Odnosi med kolegi pa so neformalni, kar pomeni, da smo med sabo komunicirali na »ti«. S tem smo resnično dosegli izenačujočo raven.

Vloga uporabnika pa je nasprotje vloge strokovnjaka v senci. V tej točki postane aktivni akter sprememb, skozi lastne želje in pričakovanja. Za razliko od vseh vrst raziskav, ki temeljijo na anketah kakovosti življenja, ki jih nato načrtujejo in nadgrajujejo ali popravljajo delovanje strokovnjaki, je pri društvu Mostovi to vloga uporabnikov, ki na podlagi svojih izkušenj in interesov načrtujejo in izvajajo načrte v lastni iniciativi. Vloga je do te mere drugačna od

ostalih, da smo za mentorja pri projektu imeli enega od uporabnikov in soustanoviteljev društva. Uporabnik je prešel fazo uporabnika storitev duševnega zdravja, prešel fazo soustvarjanja, postal je aktivni akter sprememb v družbi.

8 UPORABLJENA LITERATURA

- Brandon, D., Brandon, A. (1992), *Praktični priročnik za delo z ljudmi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: VŠSD & PEF.
- Brandon, D. (1993), *Vesetje in žalost pri normalizaciji*. *Socialno delo* 32,(1-2): 19-25.
- Brandon, D. (1993), *Pet principov normalizacije*. Študijsko gradivo. Ljubljana: VŠSD.
- Brišar, L. (2005), *Vpogled v življenje v dislocirani bivalni enoti Zavoda Hrastovec z vidika načel normalizacije*. *Diplomska naloga*. Ljubljana. FSD
- Dekleva B. (ur.): *Življenje v zavodu in potrebe otrok- Normalizacija*, Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravi fakulteti.
- Emerson, Eric. 1992. *What is normalisation?.* V: Brawn, Hilary and Smith, Helen (editor), *Normalisation: a reader for the nineties*. London: Routledge.
- Flaker, V. 1993. *Kdor je z majhnim zadovoljen, ne zasluži velikega – teze k normalizaciji*. V: Bojan Dekleva (ured.), *Življenje v zavodu in potrebe otrok (Normalizacija): Zbornik gradiv seminarja*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
- Flaker, V. 1998. *Odpiranje norosti*. Založba *cf. Ljubljana.
- Flaker, V., Rode, N.: *Potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami*, Ljubljana, publikacija za interno uporabo.
- Foucault, Michel. 1998. *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Založba *cf. Ljubljana.
- Goffman, Erving. 1988. *Azili (povzetek Flaker V.)*. Flaker, Vito, Urek, Mojca. *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana.
- Lamovec, T.(1999): *Kako misliti drugačnost*, Ljubljana: VŠSD
- Lamovec, Tanja. 1993. *Sociološki problem izključevanja: avtoriteta, moč in regres (povzetek)*. *Socialno delo* 32, 3-4
- Lamovec, T.(1994): *Zgodbe z roba norosti*, Ljubljana: Altra
- Lamovec, T.(1997): *Kako ravnamo z osebo v psihični krizi*, Ljubljana: Altra
- Lamovec, T.(1995): *Načela Gestalt terapije za vsakdanje življenje*, Ljubljana: Arx
- Lamovec, T.(1994): *Psihodiagnostika osebnosti I*, Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete
- Lamovec, T.(1994): *Psihodiagnostika osebnosti II*, Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete
- Lamovec, T.(1998): *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*, Ljubljana: VŠSD

- Lamovec, Tanja. 1995. *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*, Ljubljana: Lumi.
- Lamovec, Tanja(1993): *Kaj je duševna bolezen?*, SD let.3, št.3-4
- Mešič, G. (2006), *Vloge dnevnih centrov na področju duševnega zdravja v skupnosti. Diplomaska naloga*. Ljubljana. FSD
- Rapoša Tajnšek, P. (1990), *Skupnostni pristop kot osnovni princip socialnega dela*, SD let.XXIX-1990, št.1-3
- Škerjanc, J. (1995), *Proces samoorganiziranja ljudi s posebnimi potrebami*. Socialno delo 34, 6: 401-408.
- Škerjanc, Jelka škerjanc(2007): *Prispevki uporabnikov k uveljavljanju participacije v socialnem varstvu in socialnem delu v Veliki Britaniji*, SD, let.46, št.4/5, str.239-244
- Švab, Vesna. 1996. *Duševna bolezen v skupnosti*. Radovljica: Didakta.
- Urek, M. (1988): *Hrastovski anali za leto 1987: Zgodovina norosti*, str.7-12, Ljubljana
- Volf, Mateja. 2006. *Normalizacija življenja*. Diplomaska naloga. Ljubljana.
- Zaviršek, Darja; Zorn, Jelka; Videmšek, Petra (2002), *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba (SCRIPTA).
- Zaviršek, D. (2002), *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: *cf.
- *Zakon o društvih (ZDru-1)* Ur.l. RS, št. 61/2006 EVA: 2005-1711-0005.
- *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 - 2010 /ReNPSV06-10/* . Ur.l. RS, št. 39/2006
- <http://www.ozara.org>
- <http://www.who.int/en>
- <http://sl.wikipedia.org/wiki/zdravje>
- <http://sl.mnogovec.si/zdravje/>
- http://www.ljudmila.org/lesbo/zlozenke_zdravje.html
- *Strateški načrt društva Mostovi*.
- *Statut društva Mostovi*
- *Letno poročilo o delovanju društva Mostovi*
- Pirnat, Tina. 2007. *članica društva Mostovi*

9 DODATEK

9.1 Evalvacija društva Mostovi - anketni vprašalnik

Pozdravljeni! Sva študentki Fakultete za socialno delo, ki sva bili udeleženi pri nastajanju društva Mostovi, nekateri naju zelo dobro poznate, drugi malo manj. Letos zaključujeva svoj študij na fakulteti in bi rabili vašo pomoč. Namreč, lani ko smo izpeljali sam projekt društva, smo sklenili, da se bo s pomočjo nas študentov po enem letu naredila evalvacija samega društva. Odločili sva se da vam pri tem res aktivno pomagava in s tem tudi sebi, da si pridobiva temo za diplomsko. Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujema. Seveda bodo vsi podatki in vsa obdelava podatkov potekala anonimno, zato vas prosiva da na začetek ankete vpišete le svoje ime in pa da se opredelite kot aktivni ali pasivni član društva in pa ali ste polnopravni, podporni ali častni član.(vprašalnik je sestavljen s pomočjo nekaterih članov)

Hvala!

Metka Rednak in Saša Banič

Ime: _____

aktivni

pasivni

polnopravni

podporni

častni

1. Koliko misliš, da lahko participiraš v društvu? (označi na daljici)

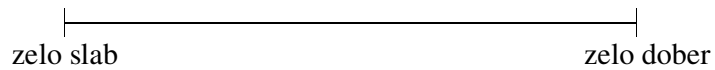
zelo malo |-----| zelo veliko

2. Kaj misliš, da lahko prispevaš in na kakšen način?

3. Kakšno možnost izbire imaš pri delavnici? (označi na daljici)

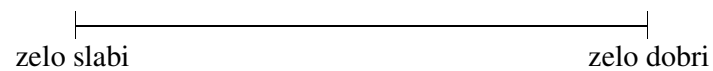
zelo malo |-----| zelo veliko

10. Kakšen odnos smo imeli s študenti? (označi na daljici)



10. a) Kaj smo dobili od njih?

11. Kako ocenjuješ odnose med člani v društvu?(označi na daljici)



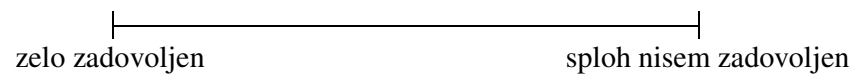
12. Ali vključenost v društvo vpliva na odnose z drugimi?(obkroži)

da

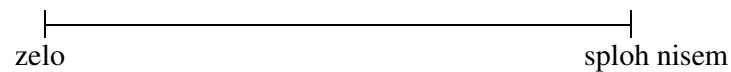
ne

ne vem

13. Kako si zadovoljen s strukturo društva?(označi na daljici)



14. Ali si zadovoljen s svojo vlogo v društvu? (označi na daljici)



15. Prednosti in slabosti delovanja tega društva?

Prednosti: (vsaj tri)

Slabosti:(vsaj tri)

16. Zadnje vprašanje pa imenujemo **PROSTO PO PREŠERNU**...(če je karkoli, da se ni vprašalo, da se želi povedat ali dodat, je tukaj na tem mestu ta možnost)

Takole to je tudi vse, še enkrat hvala za sodelovanje....vsi rezultati pa bodo objavljeni v najini diplomski nalogi(anonimno). **Če pa se vam ob kateremkoli vprašanju poraja kakšna misel ali da vprašanja ne razumete, to prosim posebej označite in če želite se lahko o tem kasneje na kakšnem od srečanj društva pogovorimo in razjasnimo ter odgovor dopolnimo.**

9.2 Računanje hi-kvadrata

9. vprašanje: Ali imaš vtis, da si se spremenil?

Opažena frekvenca

	da	ne	ne vem	SKUPAJ
Aktivni	10	3	1	14
Pasivni	7	5	2	14
Neopredeljeni	4	3	2	9
SKUPAJ	21	11	5	37

Teoretična frekvenca

	da	ne	ne vem	SKUPAJ
Aktivni	7,95	4,16	1,89	14
Pasivni	7,95	4,16	1,89	14
Neopredeljeni	5,11	2,68	1,22	9
SKUPAJ	21	11	5	37

Nove opažene frekvence

	da	ne, ne vem	SKUPAJ
Aktivni	10	4	14
Pasivni	7	7	14
Neopredeljeni	4	5	9
SKUPAJ	21	16	37

Nove teoretične frekvence

	da	ne, ne vem	SKUPAJ
Aktivni	7,95	6,05	14
Pasivni	7,95	6,05	14
Neopredeljeni	5,11	3,9	9
SKUPAJ	21	16	37

	f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$
A	10	7,95	2,05	4,2025	0,528616352
B	4	6,05	-2,05	4,2025	0,694628099
C	7	7,95	-0,95	0,9025	0,113522013
D	7	6,05	0,95	0,9025	0,149173554
E	4	5,11	-1,11	1,2321	0,24111546
F	5	3,9	1,1	1,21	0,31025641
Izračunani hi-kvadrat				$\chi^2 = 2,037311888$	
Tabeliran hi-kvadrat				$\chi^2 = 5,99$	
Stopinje prostosti				df = 2	
Tveganje				0,05	

12. vprašanje: Ali vključenost v društvo vpliva na odnose z drugimi?

Opažena frekvenca

	da	ne	ne vem	SKUPAJ
Aktivni	11	2	1	14
Pasivni	10	0	4	14
Neopredeljeni	6	2	1	9
SKUPAJ	27	4	6	37

Teoretična frekvenca

	da	ne	ne vem	SKUPAJ
Aktivni	10,2	1,51	2,27	14
Pasivni	10,2	1,51	2,27	14
Neopredeljeni	6,57	0,97	1,46	9
SKUPAJ	27	4	6	37

Nove opažene frekvence

	da	ne	SKUPAJ
Aktivni	11	3	14
Pasivni	10	4	14
Neopredeljeni	6	3	9
SKUPAJ	27	10	37

Nove teoretične frekvence

	da	ne	SKUPAJ
Aktivni	10,2	3,78	14
Pasivni	10,2	3,78	14
Neopredeljeni	6,57	2,43	9
SKUPAJ	27	10	37

	f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$
A	10,5	10,2	0,3	0,09	0,008823529
B	3,5	3,78	-0,28	0,0784	0,020740741
C	10,5	10,2	0,3	0,09	0,008823529
D	3,5	3,78	-0,28	0,0784	0,020740741
E	6,5	6,57	-0,07	0,0049	0,000745814
F	2,5	2,43	0,07	0,0049	0,002016461
Izračunani hi-kvadrat				$\chi^2 = 0,061890816$	
Tabeliran hi-kvadrat				$\chi^2 = 5,99$	
Stopinje prostosti				df = 2	
Tveganje				0,05	

13. vprašanje: Kako si zadovoljen s strukturo društva?

Opažena frekvenca

	0-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	SKUPAJ
Aktivni	0	5	2	6	13
Pasivni	1	0	1	10	12
Neopredeljeni	4	2	1	1	8
SKUPAJ	5	7	4	17	33

Teoretična frekvenca

	0-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	SKUPAJ
Aktivni	1,97	2,76	1,60	6,70	13
Pasivni	1,82	2,55	1,45	6,18	12
Neopredeljeni	1,21	1,70	1,00	4,12	8
SKUPAJ	5	7	4	17	33

Nove opažene frekvence

	0-4	4,1-8	SKUPAJ
Aktivni	5	8	13
Pasivni	1	11	12
Neopredeljeni	6	2	8
SKUPAJ	12	21	33

Nove teoretične frekvence

	0-4	4,1-8	SKUPAJ
Aktivni	4,73	8,27	13
Pasivni	4,26	7,34	12
Neopredeljeni	2,91	5,09	8
SKUPAJ	12	21	33

	f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$
A	4,5	4,73	-0,23	0,0529	0,01118
B	8,5	8,27	0,23	0,0529	0,0064
C	1,5	4,26	-2,76	7,6176	1,78817
D	10,5	7,34	3,16	9,9856	1,36044
E	5,5	2,91	2,59	6,7081	2,30519
F	2,5	5,09	-2,59	6,7081	1,3179
Izračunani hi-kvadrat					$\chi^2 = 6,78927$
Tabelirani hi-kvadrat					$\chi^2 = 5,99$
Stopinje prostosti					df = 2
Tveganje					0,05

14. vprašanje: Kako si zadovoljen s svojo vlogo v društvu?

Opažene frekvence

	0-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	SKUPAJ
Aktivni	0	5	0	9	14
Pasivni	1	1	1	10	13
Neopredeljeni	1	2	0	5	8
SKUPAJ	2	8	1	24	35

Teoretične frekvence

	0-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	SKUPAJ
Aktivni	0,8	3,2	0,4	9,6	14
Pasivni	0,74	2,97	0,03	8,91	13
Neopredeljeni	0,46	1,83	0,23	5,49	8
SKUPAJ	2	8	1	24	35

Nove opažene frekvence

	0-4	4,1-8	SKUPAJ
Aktivni	5	9	14
Pasivni	2	11	13
Neopredeljeni	3	5	8
SKUPAJ	10	25	35

Nove teoretične frekvence

	0-4	4,1-8	SKUPAJ
Aktivni	4	10	14
Pasivni	3,71	9,29	13
Neopredeljeni	2,29	5,71	8
SKUPAJ	10	25	35

	f_0	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$
A	4,5	4	0,5	0,25	0,0625
B	9,5	10	-0,5	0,25	0,025
C	2,5	3,71	-1,21	1,4641	0,39464
D	10,5	9,29	1,21	1,4641	0,1576
E	2,5	2,29	0,21	0,0441	0,01926
F	5,5	5,71	-0,21	0,0441	0,00772
Izračunani hi-kvadrat					$\chi^2 = 0,66672$
Tabelirani hi-kvadrat					$\chi^2 = 5,99$
Stopinje prostosti					df = 2
Tveganje					0,05

9.3 Računanje korelacije

13.vpr	14.vpr			
X	Y	xy	x2	y2
6,5	6,6	42,9	42,25	43,56
2,5	2,8	7	6,25	7,84
7,7	7,7	59,29	59,29	59,29
2,5	7,6	19	6,25	57,76
2,2	3,3	7,26	4,84	10,89
4,7	2,6	12,22	22,09	6,76
3,7	3,1	11,47	13,69	9,61
7,7	7,7	59,29	59,29	59,29
4,4	8	35,2	19,36	64
2,7	4	10,8	7,29	16
7	6,6	46,2	49	43,56
0,1	2,6	0,26	0,01	6,76
7,3	6,3	45,99	53,29	39,69
6,3	0	0	39,69	0
4,6	7,8	35,88	21,16	60,84
7,4	7,5	55,5	54,76	56,25
7,7	5,6	43,12	59,29	31,36
3,9	6,1	23,79	15,21	37,21
3,8	3,8	14,44	14,44	14,44
5,5	2,6	14,3	30,25	6,76
98,2	102,3	543,91	577,7	631,87

$r = 0,41$

Graf razpršenosti

