

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Matea Friščić

Samopoškodovanje in oblike pomoči

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Matea Friščić

Samopoškodovanje in oblike pomoči

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila vsem svojim sogovornikom, ki so si vzeli čas in z mano podelili svoje izkušnje. Brez vas moje diplomsko delo ne bi bilo mogoče. Hvala vam!

Velika zahvala gre tudi moji mentorici doc. dr. Liljani Rihter, ki me je vodila skozi proces pisanja ter bila vedno na voljo, ko sem jo potrebovala.

Največja zahvala gre moji družini, ki mi je omogočila študij ter me pri njem spodbujala. Hvala za vso podporo in zaupanje.

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Naslov dela: Samopoškodovanje in oblike pomoči

Povzetek:

Osrednja tema diplomskega dela je raziskovanje učinkovitosti oblik pomoči pri izkušnji samopoškodovanja. Zanimalo me je, kakšen je bil proces pomoči za osebe s tovrstno izkušnjo in kako ocenjujejo to pomoč. Odločila sem se za kvalitativno raziskavo, saj sem želela pridobiti besedne opise. V teoretičnem delu sem predstavila definicijo samopoškodovanja in njene vrste. Nadaljevala sem z razbijanjem številnih mitov o samopoškodovanju, ki se pojavljajo v družbi. Nekaj besed sem namenila tudi zasvojenostim, ki sem jih opredelila z medicinskega in družbenega vidika. Proučila sem tudi raziskave o povezavi samopoškodovanja z zasvojenostjo. Ključni del teoretičnega dela pa je opis oblik pomoči, ki so je osebe z izkušnjo samopoškodovanja lahko deležne. Opisala sem vlogo socialnega dela ter odnos med socialnim delavcem in uporabnikom. Nadaljevala sem z opisom psihoterapije kot oblike pomoči. Izpostavila sem pristope, ki so se v psihoterapiji uveljavili kot učinkoviti na področju samopoškodovanja. Nenazadnje pa sem v diplomsko delo vključila tudi neformalne oblike pomoči, ki jih koristijo osebe z izkušnjo samopoškodovanja.

V empiričnem delu sem predstavila ugotovitve raziskave, ki sem jo izvedla s pomočjo intervjujev na neslučajnostnem priložnostnem vzorcu oseb z izkušnjo samopoškodovanja. Intervjuje sem opravila s petimi osebami. V intervjujih sem osebe spraševala po naslednjih temah: začetek samopoškodovanja ter vzroki za samopoškodovanje, samopodoba, spodbuda za pomoč, proces pomoči, ocena pomoči, potrebne spremembe oblik pomoči, dodatne potrebe ter pogled oseb z izkušnjo samopoškodovanja nase danes. Ugotovila sem, da osebe s samopoškodovanjem začnejo v obdobju adolescence. Vzroki za samopoškodovanje so različni, vendar se samopoškodbeno vedenje največkrat sproži zaradi odnosov z bližnjimi, odnosov v šoli, izkušenj samopoškodovanja drugih in doživljanja sebe. Raziskava je pokazala, da imajo osebe slabo samopodobo, prisoten je občutek manjvrednosti. Pri samopoškodovanju gre za zelo kompleksen proces, zato je posledično kompleksna tudi pomoč. Pridobila sem podatke, da nekatere osebe pomoč iščejo same, druge pa ne. Ugotovila sem tudi, da bi osebe pri določenih oblikah pomoči potrebovale še več informacij in da osebe, ki so danes zdrave ter se ne poškodujejo več, gledajo nase z veliko več pozitivnosti, prenehanje samopoškodovanja jim je prineslo veliko pozitivnih sprememb v življenju. Na podlagi pridobljenih rezultatov sem o ugotovitvah razpravljala in jih povezala z dosedanjimi teoretičnimi spoznanji. Na podlagi rezultatov sem zapisala tudi predloge, ki vključujejo posredovanje pridobljenih rezultatov študentom socialnega dela ter drugim strokovnjakom, ki se ukvarjajo s samopoškodovanjem. Pri bolnišničnem zdravljenju predlagam več dela strokovnjakov na področju odnosov ter raziskovanja vzrokov za samopoškodovanje. Prav tako predlagam promoviranje samopomoči, informiranje strokovnjakov na različnih področjih in na splošno družbe o različnih alternativah rezanja.

Ključne besede: samopoškodovanje, pomoč, podpora, učinkovitost pomoči, izkušnja s samopoškodovanjem, samopodoba, strokovni delavci

ANGLEŠKI POVZETEK

Title of the thesis: Self-harm and forms of support

Summary:

The main topic of the thesis is the research of the effectiveness of forms of support in the case of self-harm. I wanted to know more about the process of support for individuals with such experience and how they would evaluate this support. I decided for a qualitative research, because I wanted to obtain narrative descriptions. In the theoretical part, I presented the definition of self-harm and its forms. I continued by busting numerous myths about self-harm, which are occurring in society. I also said a few words about addictions, which I have defined from the medical and social point of view. I also studied some researches about the connection between self-harm and addiction. The key part of the theoretical part is the description of forms of support, which are available for individuals, who experienced self-harm. I described the role of social work and the relationship between the social worker and user. I continued with the description of psychotherapy as a form of support. I stressed out those approaches, which have proven to be effective within psychotherapy in the field of self-harm. Last but not least, I presented informal forms of support, which are being used by individuals, who experienced self-harm.

In the empirical part, I presented the findings of the research, which I have carried out with the help of interviews on a non-randomized ad-hoc sample of individuals with the experience of self-harm. I conducted the interviews with five individuals. I asked them about the following subjects: the beginning of self-harm and causes for self-harm, self-image, encouragement for support, support process, evaluation of the support, necessary changes of the forms of support and today's self-assessment of individuals, who experienced self-harm. I found that individuals begin to harm themselves during adolescence. The causes for self-harm are different, but mostly self-harming behaviour is triggered by close relationships, relationships in the school, self-harming experiences of others and self-experience. The research showed that these individuals have a poor self-image and have feelings of inferiority. The process of self-harm is very complex and so is the support in this manner. I found out that some individuals are seeking for support on their own and others don't. I also found out that in the case of some forms of support, individuals would need additional information, and that those individuals, who are healthy today and do no longer harm themselves, have a lot more positive self-image; stopping with self-harm has brought a lot of positive changes into their lives. Based on the obtained results, I discussed the findings and have connected them with existing theoretical conclusions. Based on the results, I have also provided suggestions, which include forwarding of the obtained results to students of social work and other experts, who are engaged in the field of self-harm. In terms of hospital treatment, I suggest more experts' work in the field of relationships and researches about the causes for self-harm. I also suggest the promotion of self-help, informing of experts in different fields and of the society as such about different alternatives of cutting.

Keywords: self-harm, help, support, efficiency of support, experience with self-harm, self-image, professional workers

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1. Samopoškodovanje.....	1
1.1.1. Opredelitev samopoškodovanja	1
1.1.2. Vrste in modeli samopoškodovanja	2
1.1.3. Vzroki za samopoškodovanje.....	3
1.1.4. Miti o samopoškodovanju	4
1.2. Zasvojenost	6
1.2.1. Samopoškodovanje in zasvojenost	9
1.3. Samopodoba.....	10
1.4. Vloga socialnega dela pri delu z osebami z izkušnjo samopoškodovanja	12
1.4.1. Odnos med socialnim delavcem in uporabnikom.....	12
1.4.2. Interdisciplinarnost	16
1.5. Vloga psihoterapije pri delu z osebami z izkušnjo samopoškodovanja.....	17
1.5.1. Terapevtski odnos.....	17
1.6. Samopomoč	21
1.6.1. Neformalna pomoč	21
1.6.2. Skupine za samopomoč	22
2. PROBLEM.....	24
3. METODOLOGIJA	25
3.1. Vrsta raziskave.....	25
3.2. Merski instrument	25
3.3. Populacija in vzorec	25
3.4. Zbiranje podatkov	26
3.5. Obdelava podatkov.....	26
4. REZULTATI	27
5. RAZPRAVA IN SKLEPI.....	35
6. PREDLOGI	40
7. UPORABLJENA LITERATURA	41
8. PRILOGE.....	46
8.1. Vprašalnik.....	46
8.2. Intervju A.....	47
8.3. Intervju B.....	50
8.4. Intervju C.....	53
8.5. Intervju D.....	57
8.6. Intervju E	59
8.7. Odprto kodiranje intervjuja A	62

8.8. Odprto kodiranje intervjuja B	75
8.9. Odprto kodiranje intervjuja C	88
8.10. Odprto kodiranje intervjuja D	103
8.11. Odprto kodiranje intervjuja E	108
8.12. Osno kodiranje	113
8.13. Odnosno kodiranje	128

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. SAMOPOŠKODOVANJE

1.1.1. Opredelitev samopoškodovanja

Kinsella in Kinsella (2006) samopoškodovanje opredelita kot dejanje, kjer osebe same sebi namerno povzročajo bolečine, vendar ne z namenom, da storijo samomor. Pri samopoškodovanju gre za povzročanje fizične bolečine, saj osebe s tem odpravljajo svojo psihično bolečino ali pa jo vsaj zmanjšujejo. Hkrati pa s tem vedenjem postanejo kršitelji norm in doživijo zavračanje družbe ter tako znova večajo svojo stisko in zopet se večja potreba po odpravljanju bolečine, ki se pojavlja ob stiki (Kaliman, Knez in Rode, 2011). Gre za začaran krog.

Gre za bolečino in škodo, ki je takojšnja. Ne gre za postopno povzročanje škode samemu sebi, kot to na primer počnejo ljudje, ki uživajo alkohol. Pri njih se posledice pokažejo šele čez čas, medtem ko sta pri samopoškodovanju škoda in bolečina takojšnji. Ravno ta del ima velik pomen za ljudi, ki se samopoškodujejo. Gre za namerno dejanje, kjer osebe same sebi zavestno želijo zadati bolečino. Kot primer lahko navedemo, da se nekdo, ki zavestno vozi motor brez čelade, ne želi samopoškodovati, čeprav obstaja velika nevarnost poškodbe, če pade z motorja. Samopoškodbeno vedenje se od tega primera razlikuje v tem, da ima oseba, ki se samopoškoduje, zagotovljeno bolečino vsakič, ko zareže, se opeče ali kaj podobnega. Pogoj je torej, da je bolečina pri vsaki storjeni škodi takojšnja (Chapman in Gratz, 2009).

Pomembno se zdi poudariti tudi to, da osebe z izkušnjo samopoškodovanja ne želijo storiti samomora. Veliko ljudi ob takšnih zgodbah najprej pomisli na to, da je oseba želela končati svoje življenje, vendar definicija samopoškodovanja ne pravi tako. Osebe, ki se samopoškodujejo, se s tem početjem želijo soočiti s svojim življenjem, ne pa ga končati. Osebe se v tem primeru borijo za življenje na tak način, kot znajo (Chapman in Gratz, 2009)

Samopoškodovanje pri osebah lahko predstavlja več različnih funkcij in te funkcije ohranjajo samopoškodovanje prisotno v posameznikovem življenju. Oseba lahko uporablja samopoškodovanje kot način kaznovanja, izkazovanja sovražnosti do sebe ter soočanja s sramom. Največkrat je to dejanje skrito pred očmi drugih, saj se na ta način poskusijo izogniti negativnim komentarjem oziroma odzivom drugih. Skrivanje samopoškodovanja je v veliki meri povezano s sramom, ki je pogosto lahko velik sprožilec samopoškodovanja in

bi moral biti upoštevan oziroma nagovorjen pri zdravljenju (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017)

1.1.2. Vrste in modeli samopoškodovanja

Samopoškodovanje lahko razdelimo v dve kategoriji. Prvo kategorijo bi poimenovali posredno samopoškodovanje, kot so npr. zloraba substanc, hazardiranje, ostajanje v nevarnih in nezdravih odnosih in podobno. Medtem ko telesno samopoškodovanje, kjer je velika verjetnost za rane in infekcije, uvrstimo v drugo kategorijo, ki jo poimenujemo neposredno samopoškodovanje (Hunt, 2017).

Vrst samopoškodovanja je veliko. Najpogostejše je rezanje kožnega tkiva, in sicer se kar 70 % oseb, ki se samopoškodujejo, odloči za to obliko (Pawan, Rabi in Sulochana, 2017). Nekatere osebe vrežejo v svoje telo tudi imena, simbole, posebne datume in podobno. Poleg rezanja pa se osebe samopoškodujejo tudi na način, da si povzročijo ožganine in rane zaradi praskanja kože. Puljenje las, obrvi, trepalnic, udarjanje z glavo ob zid, zbadanje sebe z ostrimi objekti ter ugašanje cigaret na koži so le nekatere oblike samopoškodovanja. Samopoškodovanje je kompleksen problem z raznolikimi vzroki (Hollander, 2008).

Samopoškodovanje je pretežno obravnavano kot motnja v regulaciji čustev. Najbolj pogost teoretični model, ki se uporablja pri opredeljevanju samopoškodovanja, je Experiential Avoidance Model oziroma EAM, ki so ga razvili Chapman, Gratz in Brown (2006; v Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017). Model predstavlja samopoškodovanje kot obnašanje z namenom izogibanja čustvom, ki se pojavijo kot odziv, ki jih sproži nek stimulant. Stimulant ali sprožilec lahko izhaja iz človeka, torej iz notranjosti, npr. ko se oseba spomni bolečega spomina oziroma ima negativne misli. Lahko pa gre za zunanji sprožilec, ki se pojavi npr., ko se oseba skrega z bližnjo osebo. Odzivi na notranji in zunanji sprožilec so lahko zelo različni, gre za spekter čustev, ki lahko vključujejo sram, žalost, strah, jezo ipd.

Oseba je lahko toliko bolj ranljiva in nagnjena k samopoškodovanju kot načinu izogibanja čustev zaradi naslednjih dejavnikov:

1. doživljanja čustev na zelo intenziven način,
2. temeljne težave v samoreguliranju čustev, ko so ta zelo intenzivna,

3. pomanjkanje veščin, ki bi bile v pomoč pri reguliranju čustev,
4. slabe zmogljivosti oziroma nizek prag za toleriranje stisk.

Čez čas ta način soočanja s stiskami, torej uporabljanje samopoškodovanja kot načina sproščanja čustev, ki jih ne morejo predelati, postane prednostna oziroma prva izbira soočanja, ki izključi vse druge mehanizme spopadanja s stiskami (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017).

Nock in Prinstein (2004; v Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017) pa sta razvila še en model, kjer je samopoškodovanje okrepljeno oziroma vzdrževano s pomočjo ene od štirih možnosti. Lahko gre za avtomatsko negativno okrepitev, kjer samopoškodovanje deluje kot način odstranitve negativnih čustev. Avtomatska pozitivna okrepitev povzroči neko notranjo izkušnjo pri človeku, da se ne počuti prazno. Nato socialna negativna okrepitev deluje takrat, ko samopoškodovanje služi za to, da se oseba izogiba določeni socialni interakciji. Nenazadnje je tukaj še socialna pozitivna okrepitev, kjer pa samopoškodovanje deluje na tak način, da ustvari želeni socialni odziv, torej spodbuja pozornost in skrb drugih. Samopoškodovanje najpogosteje služi kot avtomatska negativna okrepitev, kar pomeni, da deluje kot strategija odstranitve oziroma zmanjšanja negativnih čustev in občutkov, ki jih oseba lahko doživlja. Te različne možnosti so zelo uporabne pri obravnavi in zdravljenju samopoškodovanja, saj je pomembno, da razumemo, iz kakšnih ozadij samopoškodovanje pri osebi izhaja, in lahko bolj konkretno pristopimo s pomočjo (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017).

1.1.3. Vzroki za samopoškodovanje

Kinsella in Kinsella (2006) opozarjata, da ni nekega seznama, ki bi naštel vse vzroke za samopoškodovanje. Lahko pa naštejemo najpogostejše vzroke samopoškodovanja. Prvi je, da osebe z izkušnjo samopoškodovanja želijo imeti nadzor nad sabo, pa če samo enkrat v življenju. Osebe, ki so bile na kakršenkoli način zlorabljene oziroma je nekaj prevzelo nadzor nad njihovim življenjem, si s samopoškodovanjem poskušajo pridobiti vsaj nekaj kontrole nad svojim telesom, življenjem in se na ta način soočajo s svojimi težavami. Prav tako lahko na začetek samopoškodovanja vplivata tudi zanemarjenost s strani družine v otroštvu ter slaba čustvena povezanost s starši oziroma skrbniki. Osebe, ki niso bile deležne ljubezni in so bile zanemarjene ali pa niso razvile varnega stila navezanosti s svojimi skrbniki, namreč največkrat niso naučene, kako se soočati s svojimi čustvi in čustvi drugih

(Chapman in Gratz, 2009). Za nekatere je samopoškodovanje tudi način sprostitve jeze, frustracij in napetosti, ki jih izkusijo v vsakdanjem življenju. To je njihov način soočanja s stresom. Nekateri ljudje se soočajo s stresom s pomočjo različnih aktivnosti, s pomočjo družine in prijateljev ter hišnih ljubljencev, medtem ko osebe, ki se samopoškodujejo, vidijo to dejanje kot »varen« način sproščanja frustracij, ne da bi s tem prizadele koga drugega (Kinsella in Kinsella, 2006).

Eden izmed dejavnikov za začetek samopoškodovanja je tudi osebnost posameznika. Chapman in Gratz (2009) pišeta, da je osebnost delno prirojena, delo pa je oblikovana skozi naše življenjske izkušnje. Predvsem govorita o dveh značilnostih osebnosti, in sicer o impulzivnosti in nevrotičnosti. Impulzivni smo takrat, ko se brez premišljevanja odzivamo hitro oziroma prenačljeno in sploh ne vemo, ali je naš odziv primeren ali ne. Impulzivne osebe so tudi nagnjene k iskanju vznburjenja in hrepenijo po vznemirljivosti. Obstajajo študije, ki dokazujejo, da so osebe, ki se samopoškodujejo, bolj impulzivne kot osebe, ki nimajo te izkušnje. Prav tako je za impulzivnost značilno, da osebe težko prenehajo s početjem stvari, čeprav vedo, da so nevarne ali pa da se lahko poškodujejo. Tukaj zopet najdemo povezavo med samopoškodovanjem in impulzivnostjo, medtem ko je za nevrotičnost značilno doživljanje močnih negativnih občutkov. Več kot je prisotnih negativnih čustev, večje so možnosti za samopoškodovanje (Chapman in Gratz, 2009).

Poleg osebnosti pa imajo kar precejšnji vpliv na razvoj samopoškodovanja tudi možgani, in sicer bolj specifično serotonin. Serotonin je nevrotansmitter, ki uravnava človekovo razpoloženje, lakoto, temperaturo, spanje in ima tudi ključno vlogo pri usmerjanju pozornosti (Pucihar, b. d.) Znano je, da pomanjkanje učinkov serotonina poveča možnosti za nasilje nad samim seboj in do okolice (Gošnjak Dahmane in Ribarič, 2008).

1.1.4. Miti o samopoškodovanju

Samopoškodovanje je pojav, ki je velikokrat napačno razumljen. Ljudje govorijo o samopoškodovanju laično, brez predhodnega znanja, kar ustvarja mite. Kadar ljudje ne razumejo dejanj drugih ljudi, je lažje kritizirati in po svoje interpretirati, zakaj ljudje to počnejo. Ravno takšna dejanja pa lahko vodijo v ustvarjanje mitov. Pri samopoškodovanju je teh veliko, zato je znanje o samopoškodovanju izrednega pomena, če želimo osebi s tako izkušnjo pomagati ali jo razumeti ter prepričati, da bi ji miti povzročali še večje stiske (Chapman in Gratz, 2009).

Najpogostejši mit, s katerim se srečujejo osebe z izkušnjo samopoškodovanja, je, da je samopoškodovanje poskus samomora. Kot sem že zgoraj navedla, to ne drži. Naša družba na splošno ve veliko več o samomorih, saj je ta pojav med nami dalj časa kot samopoškodbeno vedenje, in to posplošujejo na druga dejanja. S takim neznanjem lahko zelo prizadenemo in vplivamo na osebe z izkušnjo samopoškodovanja. Mogoče pa je tudi, da se oseba samopoškoduje in ima hkrati samomorilne misli in je s tem samopoškodovanje kot neka »preventiva« pred samomorom (Hollander, 2008).

Naslednji mit prikazuje nek nasprotni ekstrem od prejšnjega. Govori o tem, da samopoškodovanje ni nič hudega, da ni nevarno in podobno. Nekateri ljudje menijo, da če se oseba namerno poreže vsake toliko časa, pa ji ni nič, očitno že ne more biti to dejanje zelo nevarno ali kaj hujšega. Nekatero osebo se res poškodujejo zelo minimalno in tudi brazgotina izgine ter lahko nimajo večjih telesnih poškodb, vendar je pri samopoškodovanju zelo značilno, da narašča toleranca do bolečine in oseba potrebuje vedno več, kar pa lahko vodi v življenjsko ogrožajoče situacije. Prav tako takšna dejanja ogroža tudi to, da so osebe včasih disociirane, ko to počnejo (Chapman in Gratz, 2009). Disociacijo lahko opredelimo kot nekakšno prostornost in se lahko v nekaterih primerih razvije tudi v sindrom multiple osebnosti. Gre za prekinitev kontinuitete zaznavnega čuta osebe in skoraj vedno vključuje tudi popačenje zaznav in časa (Levine, 2015, str. 105). To pomeni, da se osebe ne zavedajo, kaj počnejo, kar še povečuje nevarnost za preveliko poškodbo. Ponavljajoče samopoškodbeno vedenje pa je velikokrat tudi »napovedovalec« samomora. Lahko se zgodi, da se oseba po nesreči poreže pregloboko in to pripelje do smrti (Chapman in Gratz, 2009).

To, da so osebe, ki se samopoškodujejo, manipulativne in da samo iščejo pozornost, je tudi zelo razširjen mit, ki ga je vredno razkriti in razbiti. Chapman in Gratz (2009) v delu »Freedom from self harm« pišeta, da se je ta mit najverjetneje razvil kot poskus razlage samopoškodovanja. Pomembno je opozoriti, da ne moremo nikakor vedeti, zakaj nekdo počne to, kar počne. Vsak si lahko dejanja nekoga drugega razlaga po svoje. Mogoče nekatere osebe res uporabljajo samopoškodovanje kot obliko opozarjanja nase, vendar to počnejo zato, da jih drugi sploh opazijo, to je njihov klic na pomoč. To pa ne pomeni, da so manipulativne, ampak da potrebujejo osebo, ki jim bo stala ob strani (Chapman in Gratz, 2009). S tem mitom se prepleta tudi naslednji mit, ki pravi, da se osebe samopoškodujejo, da pridobijo pozornost. Najpogosteje to slišimo iz ust staršev ali bližnjih oseb npr. najstnika, ki se samopoškoduje, čeprav najstnik to počne za njihovim hrbtom že več mesecev. Starši včasih ne vedo, kako pomagati, najstniki pa jih zavračajo in želijo svoj prostor. Potrebno je

poiskati načine, kako pristopiti do adolescenta, in ne iskati krivca v želji po pridobivanju pozornosti (Hollander, 2008).

Naslednji mit je, da je samopoškodovanje ženski problem, kar je zelo daleč od resnice. Raziskave kažejo, da je danes vse več tudi fantov oziroma moških, ki se samopoškodujejo, in številke so že skoraj izenačene. Včasih pa je bilo več žensk, ki so poiskale pomoč in od tukaj tudi najverjetneje izhaja ta mit. Chapman in Gratz (2009) zapišeta, da je razlog za ta mit lahko tudi to, da je moške zaradi tega še toliko bolj sram ter strah izpostaviti se in poiskati pomoč, saj je splošno znano, da je to »ženski problem«.

Še zadnji mit, ki izhaja iz nekega splošnega prepričanja adolescentov, pa je, da »saj vsi to počnejo«, ter se prepleta z mitom, da je glavni krivec za samopoškodovanje mladih pritisk vrstnikov. Osebe oziroma v največji meri adolescenti se torej spustijo v to ravnanje, ker so to videli od drugih in si rečejo, zakaj pa ne. Enega izmed razlogov navaja Hollander (2008), in sicer da samopoškodovanje v današnjem času ni več tako velika skrivnost. Adolescenti so včasih zelo skrivali svoja ravnanja, danes pa o tem nekateri govorijo s svojimi prijatelji, sošolci in tako se ta mit razvija. Pritisk družbe in vrstnikov pa naj bi pri tem mitu enačili s pritiskom vrstnikov pri uživanju alkohola in drog (Hollander, 2008).

1.2. ZASVOJENOST

Leta 2011 je strokovna institucija ASAM – American Association of Addiction Medicine sprejela novo definicijo zasvojenosti: »Zasvojenost je predvsem kronična bolezen možganskega nagrajevalnega kroga in centrov, ki so povezani z motivacijo in spominom. Nedelovanje takih sklopov nevronske povezave se kaže na biološki, duševni, družbeni in duhovni ravni. Izraža se v posameznikovi patološki potrebi po ugodju in/ali sprostitvi ob uživanju snovi in izbiri določenih vedenj« (Inštitut za zasvojenosti in travme, b. d.).

Gre za kompleksno ravnanje človeka, ki ve, da je njegovo vedenje škodljivo, vendar ga ne more opustiti. Za osebe, ki imajo težave z zasvojenostjo, je značilno, da so že večkrat poskušale opustiti svoje vedenje, vendar se pojavljajo spodrsaljaji. Takšno kronično bolezen je zelo težko prekiniti. To, ali se bo zasvojenost pri osebi sploh pojavila ter kako dolgo bo trajala, je odvisno od različnih dejavnikov (Rozman, 1997).

Največji vpliv oziroma polovico verjetnosti, da bo prišlo do zasvojenosti, lahko pripišemo dednosti. Kako zelo se bodo dedni dejavniki uveljavili, pa je odvisno tudi od vzgoje ter

nadaljnje življenjske izkušnje osebe. Ostali dejavniki, ki tudi lahko prispevajo k razvoju zasvojenosti, pa so biološka okvara v možganih, težave v medosebnih odnosih, izpostavljenost travmi ali zelo stresnim situacijam, nagnjenost k samoslepljenju in sanjarjenju ter s tem popačenju realnosti, zloraba drog ali ponavljanje drugih oblik škodljivega vedenja (Rozman, 2013).

Zasvojenost je kompleksna bolezen, zato tudi njeno delovanje poteka na različnih ravneh. Pojavijo se motnje na različnih področjih.

Lahko se pojavijo motnje na področju možganov. Pri zasvojenosti prihaja do sprememb v delovanju nevronskih povezav. »Značilno je, da misleči del možganov, kjer smo pametni, ne obvladuje več čutečega dela možganov. Tako nismo več gospodarji svojih dejanj« (Rozman, 2013, str. 26).

Področja, ki so lahko tudi prizadeta zaradi zasvojenosti, so mišljenje, način presoje, doživljanje in naša prepričanja. Oseba, ki ima težave z zasvojenostjo, drugače razmišlja kot zdrava oseba. Oseba razume, da to, kar počne, ni v redu ter da lahko škodo zaradi tega utрпи tudi njena družina, služba, ugled, vendar vseeno ne preneha s svojimi dejanji oziroma se ne more ustaviti. Prepričanja, ki jih razvijejo zasvojene osebe, so, da so slabe osebe, da jih nihče nima rad ter da je vedenje, s katerim so zasvojene, njihova najpomembnejša potreba (Rozman, 2013).

Motnje na ravni vedenja, ki se pojavljajo pri osebah z zasvojenostjo, so take, da jih ostali težko razumemo. Ne moremo dojeti, kako lahko oseba počne nekaj sebi v škodo in to vedenje ponavlja, če ve, da to, kar počne, ni v redu. Glede na vrsto vedenja, ki ga oseba ponavlja, delimo zasvojenosti na kemične in nekemične. Pri kemičnih gre za zasvojenosti z različnimi snovmi, medtem ko gre pri nekemičnih za kompulzivno zlorabljanje nekega vedenja. Pojavljajo pa se tudi motnje na ravni družine in družbe, saj oseba z zasvojenostjo težje navezuje stike in se povezuje z ljudmi. Nekateri strokovnjaki so mnenja, da so velik vzrok za zasvojenost lahko tudi motnje navezanosti (Rozman, 2013).

Zasvojenost lahko ima posledice na različnih področjih. Posledice bodo odvisne od tega, s kakšno vrsto zasvojenosti se spopadamo. Pri kemičnih zasvojenostih so posledice v veliki meri telesne. Lahko se razvijejo različne bolezni in lahko pride do kroničnih bolezni. Druge posledice, ki si jih delijo tako kemične kot nekemične zasvojenosti, so duševne posledice. Če oseba trpi za zelo močno obliko odvisnosti, lahko to poruši ravnovesje v njenih možganih in izgubi stik z realnostjo. Socialne posledice so tudi zelo pogoste. Zasvojena oseba s svojim

vedenjem težko vzdržuje odnose in stike z bližnjimi, velikokrat težko spoštuje neke meje, dogovore, saj jo vodi samo njena zasvojenost (Rozman, 2013).

Zasvojenost, kakršnakoli naj bi že bila, je izredno kompleksen fenomen (Kanduč, 2006). Sedaj, ko smo predstavili medicinski vidik, pa predstavimo še sociološki vidik zasvojenosti. Sociologi nasprotujejo medicinskemu vidiku zasvojenosti, saj so mnenja, da je absurdno, da je edino zdravilo za zasvojenost abstinenca od vedenja, od katerega je oseba zasvojena. To absurdnost vidijo v tem, da medicina bolezen zasvojenosti obravnava kot nezmožnost nadzorovanja svojega vedenja, hkrati pa je zanje edina možna ozdravitev abstinenca. Sociološki pogled na zasvojenost je, da gre za naučeno oziroma priučeno vedenje. Trdijo, da je vedenje mogoče opustiti s pomočjo teorije socialnega učenja (Barber, 1997).

V svetu je področje zasvojenosti večinoma obravnavano s strani medicinskih služb ter policije. Obravnavano je kot odklon od norme, torej od »normalnega« vedenja. V preteklosti so imele nadzor nad različnimi substancami, ki povzročajo zasvojenost, razne čarovnice, kralji in poglavarji. Danes pa ta nadzor prevzema pretežno medicina. Zanimivo je, kako je Talcott Parsons (1951; v Kvaternik Jenko, 2006) opredelil zdravje. Izpostavil je, da nam zdravje daje sposobnost za sprejemanje in opravljanje vseh socialnih vlog v življenju. S tem lahko sklepamo, da se oseba, ki ima bolezen zasvojenosti ali kakršnokoli drugo bolezen, sooča tudi z motnjami v teh sposobnostih. Torej z motnjami v družbi. S tem oseba dobi status bolnika, ki pa postane njena stigma. Zdravstvo je status bolnika opredelilo kot neko prehodno stanje, vendar ko oseba dobi diagnozo kronični bolnik, ta status postane stalen (Kvaternik Jenko, 2006).

Zdravniki dajo osebi diagnozo zasvojenosti (kronična bolezen) in jo s tem na nek način obsodijo. To je njena usoda. Kot je že zgoraj zapisano, naj bi zasvojenost pomenila tudi motnje na področju možganov, kar pa uporabnike največkrat pripelje do še ene diagnoze – diagnoze duševnega bolnika. S tem je ustvarjena dvojna stigmatizacija. Oseba je stigmatizirana zaradi svoje zasvojenosti, ki je obravnavana kot kronična bolezen, velikokrat pa se ji pripiše še status duševnega bolnika. Zanimivo je, da druge osebe, ki imajo prav tako kronično bolezen, ki ni zasvojenost, niso obravnavane na enak način kot osebe s težavo zasvojenosti. Avtorica knjige »Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic« (Kvaternik Jenko, 2006, str. 35) zapiše, da so uporabniki z izkušnjo zasvojenosti poročali, da so bili deležni drugačne obravnave v primerjavi z drugimi osebami z diagnozo kronične bolezni.

Bili so mnenja, da drugačna obravnava izhaja predvsem iz vedenja, da osebe uporabljajo substance, ki so ilegalne (Kvaternik Jenko, 2006).

Zasvojenost pa lahko pušča posledice tudi na družbeni ravni zaradi stigme, ki ji je pripisana. Ta stigmatizacija se kaže predvsem v vrednotah in prepričanjih, ki jih drugi pripisujejo osebi z boleznijo. Dvojna diagnoza za osebe postane nalepka, nekaj, kar jih označuje ter na tak način ločuje od drugih. Grebenc in Kvaternik (2008) zapišeta, da izraz dvojne diagnoze ni primeren, saj osebo s tem omejimo na bolezen ter ji damo vtis, da se te diagnoze ne bo nikoli uspela rešiti. Pojem dvojna diagnoza je družbeno-kulturni konstrukt, zato se socialni delavci ne bi smeli opirati na to oziroma takih pojmov sploh ne bi smeli uporabljati. Pozitivno bi bilo, da z uporabnikom skupaj preverjamo, kako on vidi svoje težave, raziskujemo, kako jih on ubesedi. Flaker (2002) piše o zmanjševanju škode kot strategiji, katere namen je zmanjšati posledice zasvojenosti. Vseeno pa omenja, da je strategija zmanjševanja škode izpostavljena nevarnosti. Ker zdravstvo še vedno igra ključno vlogo, se pojavlja nevarnost, da se bomo pri pomoči osebam z zasvojenostjo posvečali bolj zdravstvenim grožnjam in posledicam ter zanemarili socialne, ki so velikokrat še hujše.

1.2.1. Samopoškodovanje in zasvojenost

Ob raziskovanju povezanosti med samopoškodovanjem in zasvojenostjo sem našla bolj malo slovenske literature. Našla pa sem nekaj ameriških raziskav, ki so se posvetile iskanju povezave med tema dvema pojavoma.

V raziskavi o razlikah med zasvojenostjo in samopoškodovanjem (Glenn, Klonsky in Victor, 2012) so izpostavili, da ima pri uživanju substanc velik vpliv in pomen pozitivna okrepitev. Droge torej npr. producirajo pozitivne občutke in zasvojenost se pojavi kot želja po ponovnem in kontinuiranem doživljanju teh pozitivnih občutkov in užitkov. Seveda se potreba po uživanju drog pojavi tudi ob negativnih občutkih, da se dvignemo iz negativne volje.

Medtem pa je bilo pri samopoškodovanju skozi raziskovanje ugotovljeno, da se takšno vedenje vzdržuje predvsem z negativno okrepitevijo. Osebe, ki se samopoškodujejo, se torej zatekajo k temu vedenju zaradi lajšanja svojih negativnih občutkov, kot so lahko npr. frustracija, žalost in bolečina (Glenn, Klonsky in Victor, 2012).

V raziskavi so se osredotočili predvsem na primerjavo med »craving« – hrepenenje, ki se pojavi pri samopoškodovanju oziroma pri uživanju drog. Sodelovalo je 58 adolescentov, ki so bili deležni bolnišničnega zdravljenja ali druge oblike zdravljenja in so imeli izkušnje s samopoškodovanjem in/ali uživanjem drog (Glenn, Klonsky in Victor, 2012).

Njihove ugotovitve so bile naslednje. Ugotovili so, da je hrepenenje veliko močnejše pri uživanju drog v primerjavi s samopoškodovanjem. Potrdili so tudi, da je hrepenenje pri samopoškodovanju skoraj vedno v kontekstu negativnih občutkov, medtem ko so pri uživanju prepovedanih drog lahko konteksti zelo različni (negativni in pozitivni občutki). Značilno je, da če nam neko vedenje predstavlja užitek, ga bomo izvajali tako ob pozitivnih kot negativnih dogodkih. Npr. pri uživanju alkohola ali kakšne vrste prepovedanih drog se lahko za njih odločimo zato, ker se želimo sprostiti in zabavati, ali pa zato, ker želimo pregnati svojo žalost in pozabiti na te občutke. Medtem ko je pri samopoškodovanju zelo majhna verjetnost, da bo nekdo hrepenel po tem vedenju ob občutkih sreče in zadovoljstva. Samopoškodovanje se torej povezuje z negativnimi občutki (Glenn, Klonsky in Victor, 2012).

1.3. SAMOPODOBA

Samopodobo lahko opredelimo kot dojetanje sebe ter zaznavanje značilnosti, vrednot, pričakovanj pri samem sebi. Vse to pa se uravnava v skladu s socialnim okoljem, s socialnimi vlogami (Kobal, 2000). »Je slika, v kateri vidimo sebe« (Einsiedler, 2015, str. 7).

Kobal (2000) v knjigi »Temeljni vidiki samopodobe« zapiše, da samopodobo lahko razdelimo na dva dela. Govorimo lahko o tako imenovani »čisti« samopodobi ter socialni samopodobi. »Čista« samopodoba se navezuje na telesno podobo ter gre za skupek prepričanj, navad, stališč in zmogljivosti, ki jih oseba prepozna pri samem sebi in si jih pripisuje, medtem ko pri socialni samopodobi govorimo o tem, kako nas vidijo drugi. Gre za predstave in prepričanja, ki jih imajo drugi ljudje o nas kot osebi.

Einsiedler (2015, str. 10) v knjigi »Moja samopodoba je moja odločitev« govori o samospoštovanju in samozavesti kot dveh komponentah samopodobe. Pri tem opozori, da samozavesti ne smemo opredeljevati oziroma dojemati kot neko »petelinjenje«, pač pa kot sposobnost, da aktiviramo obstoječe moči v sebi in gremo naprej tudi včasih, ko pademo.

Gre za prepoznavanje lastnih zmogljivosti ter zaupanje v njih in sposobnost priznati si, da česa tudi ne zmoremo.

Govorimo lahko o pozitivnem in negativnem samospoštovanju. Oseba, ki ima pozitivno samospoštovanje, sebe sprejme takšno, kot je, je s seboj zadovoljna, se ceni. Ravno nasprotno pa velja za negativno samospoštovanje. Oseba vse svoje lastnosti vidi negativno, se ne spoštuje, ne ceni (Kobal, 2000). Burns (1979; v Kobal, 2000) pa vidi samospoštovanje kot proces, v katerem oseba skozi življenje vedno ocenjuje svoje uspehe, dosežke, svoje lastnosti, svoje padce ipd. Visoka stopnja samospoštovanja ima pozitivne vplive na človeka, vendar se lahko zgodi, da je ta stopnja veliko previsoka, saj obnašanje posameznika postane bahavo in neprimerno. Osebam s tako stopnjo samospoštovanja primanjkuje samokritičnosti (Musek, 2005).

Raziskava o povezavi med samopoškodovanjem in nizko samopodobo v odrasli dobi (Forrester, Jomar, Mitzman, Slater in Taylor, 2017) je pokazala, da naj bi osebe, ki imajo slabo samopodobo, »lažje« zapadle v samopoškodovanje oziroma imajo več možnosti za to ravno zaradi neupoštevanja svojih čustev in nespoštovanja.

Med raziskovanjem samopodobe pri neposrednem samopoškodovanju ter samopodobe pri posrednem samopoškodovanju niso našli bistvenih razlik, torej so bile stopnje samopodobe enake. Ugotovili so le, da so osebe z izkušnjo neposrednega samopoškodovanja veliko bolj samokritične kot osebe z izkušnjo posrednega samopoškodovanja (Forrester, Jomar, Mitzman, Slater in Taylor, 2017).

Ugotovljeno je bilo, da je nizka samopodoba pogosta značilnost oseb, ki se spuščajo v neposredno ali posredno samopoškodovanje. Nizka samopodoba pa ima lahko vzroke v različnih zgodnjih življenjskih izkušnjah, ki posledično lahko povečujejo tveganje za samopoškodovanje. Kot del samopodobe pa lahko obravnavamo tudi sram, ki je bil dokazan kot možen sprožilec samopoškodovanja. Skozi raziskavo je bilo ugotovljeno tudi, da bi bilo smiselno preveriti, kakšno samopodobo imajo osebe, ki so preživele težke trenutke v življenju, in jim omogočiti pomoč na tem področju ter s tem preprečiti možen padec v samopoškodovanje (Forrester, Jomar, Mitzman, Slater in Taylor, 2017).

Druga raziskava na temo samopodobe in samopoškodovanja pa posebej poudarja prav telesno samopodobo kot dejavnik, ki lahko povečuje tveganje za samopoškodovanje, ter nagovarja, da bi morala biti telesna samopodoba upoštevana enako kot drugi dejavniki tveganja pri samopoškodovanja. Raziskava je pokazala, da je negativna telesna samopodoba

tako pri ženskah kot pri moških povezana s samopoškodbenim vedenjem (Muehlenkamp in Brausch, 2012).

1.4. VLOGA SOCIALNEGA DELA PRI DELU Z OSEBAMI Z IZKUŠNJO SAMOPOŠKODOVANJA

1.4.1. Odnos med socialnim delavcem in uporabnikom

Lamovec (1998) zapiše, da je pri sodelovanju socialnega delavca z uporabnikom temeljnega pomena dober medosebni odnos. Ne govorimo o prijateljskem odnosu, saj je prostorsko in časovno omejen, vendar gre za poglobljen, intimen odnos. Dober medosebni odnos vključuje empatijo, spoštovanje in iskrenost. Empatija je pomemben dejavnik v odnosu, vendar je ključno, da z njim ne pretiravamo in da je ne uporabljamo na vsiljiv način, saj lahko s tem odvrnemo našega sogovornika. Empatijo uporabljamo, saj uporabniku s tem pokažemo, da ga razumemo in vidimo stvari iz njegove perspektive. Naslednja sestavina odnosa je spoštovanje. Temeljno spoštovanje v odnosu je ključno, saj s tem pokažemo, da vidimo osebo oziroma človeka samega in ne njegove težave. S spoštovanjem se znebimo obsodb in ga izkazujemo s pripravljenostjo prisluhniti, razumeti in pomagati. Zadnji element odnosa, vendar nič manj pomemben, je iskrenost. Iskren medosebni odnos ne pomeni, da moramo vedno izraziti vse, kar čutimo, in podeliti z uporabnikom vsega, kar se nam poraja v glavi. Pomembno je tisto, kar socialna delavka izrazi in podeli z uporabnikom, iskreno. Pomembno je, da se ne pretvarjamo in igramo nekakšnih vlog, ampak da smo, kar smo, in se tako tudi pogovarjamo, saj uporabnik to lahko začuti.

Odnos med uporabnikom in socialnim delavcem pa je tudi delovni. Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina (2005) opredelijo koncept delovnega odnosa, ki je sestavljen iz več elementov, ki so ključnega pomena za skupno oblikovanje ugodnih izidov za uporabnika. Elementi delovnega odnosa so:

1. Dogovor o sodelovanju, kjer socialni delavec ustvari pogoje za vzpostavitev odnosa. Uporabnik in socialni delavec se dogovorita o tem, na kakšen način bosta delala, socialni delavec predstavi svoj način dela ter preveri pri uporabniku, ali se mu to zdi sprejemljivo. Pomembno je, da v tem uvodnem dogovoru zastavita tako prostorski kot časovni okvir sodelovanja, saj to za uporabnika vzpostavi tudi občutek varnosti.

2. Instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev gresta z roko v roki in predstavljata najpomembnejši del delovnega odnosa. Pri tem je pomembno, da skupaj z uporabnikom raziskujemo njegovo opredelitev oziroma definicijo problema in vse to poteka skozi dialog, v katerem socialni delavec doda svoje opazke in na ta način pride do soustvarjanja. Gre za spoštovanje in razumevanje izkušnje uporabnika.
3. Osebno vodenje pa je način vodenja in usmerjanja pogovora socialne delavke. Gre za vodenje pogovora v smeri rešitev, v smeri raziskovanja izkušenj in zgodb uporabnika za najboljši možen razplet. Prav tako je pomembno, da socialna delavka vstopi v pogovor tudi osebno in podeli svoje izkušnje, svoje videnje, ki lahko uporabniku odpre oči za novo perspektivo, in s tem pripomore k željeni preobrazbi.

Zgoraj naštetih elemente pa socialni delavec lažje uporablja in vzdržuje v odnosu, če se ob njih naslanja še na naslednje koncepte (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005):

1. Etika udeležnosti pomeni, da socialna delavka vstopa v odnos brez predhodnih obsodb ter da gre za sodelovanje in pogovor, kjer nihče ne trdi, da ve, kaj je resnica in kaj ne. Socialna delavka tega ne rabi vedeti, saj skupaj z uporabnikom raziskujeta, torej udeležnost pomeni biti del pogovora, del sodelovanja.
2. Delovati iz perspektive moči pomeni iskati dobre, pozitivne lastnosti pri uporabniku oziroma mu jih pomagati odkriti. Socialna delavka uporabnika sprašuje po dobrih izkušnjah, po upanju, znanju, sposobnostih, saj mu na ta način vliva moč za doseganje ciljev.
3. V delovnem odnosu je zelo pomembna sedanost. Socialna delavka pogovor z uporabnikom usmerja na način, da poteka tukaj in zdaj. Skupaj razrešujeta vprašanja, na katera imata vpliv, to, kar se da spremeniti, in to je sedanost. Na pogovoru in sodelovanju socialna delavka dela na tak način, da ga lahko nadaljuje in da vedno temelji na soustvarjanju.
4. Znanje za ravnanje pa je koncept, ki se nanaša izključno na socialno delavko. Če socialna delavka poseduje znanje za ravnanje, pomeni, da je kompetentna, da lahko vzdržuje pogovor ter socialnodelovni okvir. Gre za pretvorbo teorije v akcijo s tem, da skozi proces ubesedi svoje znanje ter ga po potrebi prevede v uporabnikov jezik za lažje soustvarjanje in raziskovanje rešitev.

Z dobro vzpostavljenim delovnim odnosom se lahko spustimo v raziskovanje življenjskega sveta uporabnika. To pomeni, da raziskujemo tako družbeni kot kulturni kontekst življenja uporabnika. Delamo z namenom, da odkrijemo vire, za katere uporabnik še ne ve, da jih poseduje, ter da aktiviramo že obstoječe vire moči. S pregledom življenja uporabnika lahko na čim hitrejši ter čim bolj učinkovit način soustvarimo pot, da bi prišli tja, kamor si uporabniki želijo priti (Rapoša Tajnšek, Škerjanc in Šugman Bohinc, 2007).

Raziskovanje življenjskega sveta uporabnika poteka na treh različnih ravneh. Prva raven je mikroraven oziroma individualna raven, kjer raziskujemo posameznika, družine, skupine. Druga raven je mezoraven, ki je raven skupnosti in vključuje tako formalne kot neformalne vire pomoči, ki se nahajajo v življenjskem okolju uporabnika. Tretja raven pa je makroraven, kjer je vključeno tako družbeno kot politično ozadje pri obravnavi socialnih problemov. Delo socialnih delavk in delavcev je uspešno le, če se pri soustvarjanju rešitev upoštevajo vse ravni (Rapoša Tajnšek, Škerjanc in Šugman Bohinc, 2007).

Za raziskovanje življenjskega sveta uporabnika pa se socialne delavke in delavci poslužujejo različnih metod, ki so odvisne od težave, s katero se uporabnik sooča. Temu socialna delavka prilagodi metodo, ki je lahko pogovor, eko zemljevid ali individualno načrtovanje, ki so tri bolj splošne metode. Dobrodošlo pa je, da raziskovanje dopolnjujejo tudi terenska dela, metoda opazovanja, analiza prejšnjih dokumentov itd. Učinkovito je lahko tudi kombiniranje različnih metod, npr. uporaba pogovora, ki je ena izmed najbolj pogosto uporabljenih metod, ter uporaba eko zemljevida, kjer gre za grafični prikaz uporabnikove situacije. Eko zemljevid uporabnik in socialni delavec izdelujeta skupaj, kar pomeni, da se skupaj dogovorita, kako ga bosta ustvarila. To pa daje uporabniku dodatno moč, saj s tem tudi sam dobi pregled oziroma nadzor nad procesom dela (Rapoša Tajnšek, Škerjanc in Šugman Bohinc, 2007).

Izkušnje pri delu z uporabniki vedno znova pokažejo, da je ključna sestavina uspešne in učinkovite pomoči dober delovni odnos. Večjo verjetnost za dober odnos med socialno delavko in uporabnikom pa implicira čustvena inteligenca socialne delavke. Ko uporabniki ocenjujejo proces sodelovanja s socialno delavko, ne govorijo o tehničnem znanju, ki ga je imela (čeprav je tudi ta izrednega pomena), pač pa o čustvih, občutkih, ki jih je socialna delavka premogla. S tem vidimo, da človek lahko doseže spremembe,

ki si jih želi, ravno v odnosu z ljudmi, ti ljudje pa morajo znati ravnati s čustvi (Howe, 2008). Čustvena inteligenca je pojem, o katerem se je prvič razpravljalo v začetku 90. let in je hitro pridobival na prepoznavnosti tako v medijih kot v širši javnosti. Takrat je veljalo, da bo oseba, ki je čustveno inteligentna, uspela v šoli oziroma na delu ter bo dobro vzpostavljala in vzdrževala socialne odnose. Kmalu za tem pa so čustveni inteligenci ob bok začeli postavljati kognitivno inteligenco in kmalu je čustvena inteligenca celo presegla kognitivno v pomembnosti. Čustvena inteligenca pomeni zmožnost razumevanja svojih čustev in občutkov ter čustev drugih ljudi. Gre za razumevanje povezave med čustvi in obnašanjem oziroma prepričanji, interpretacijami in akcijami ljudi. Fischer in soavtorji (2004; v Howe, 2008, str. 12) zapišejo, da lahko osebe, ki se ne odzivajo čustveno primerno na težke situacije, fizično preživijo, vendar obstaja velika verjetnost, da bodo postale izobčenci v družbi.

Veliko vlogo pri vzpostavljanju čustvene inteligence pa igra tudi stopnja samozavedanja osebe. Visoka stopnja samozavedanja naj bi bila temelj čustvene inteligence, saj lahko šele takrat, ko se resnično zavedamo svojega početja ter poleg tega razumemo, od kod prihajajo naše želje in motivi, da to počnemo, začnemo s procesom spreminjanja. Tega se lahko ljudje naučimo oziroma poglobljamo z različnimi vajami (Weisinger, 2001).

Howe (2008, str. 14) piše o 6 elementih, ki sestavljajo čustveno inteligentno osebo. Čustveno inteligentne osebe:

1. se zavedajo svojih čustev in jih znajo nadzorovati,
2. zaznajo čustva drugih in se na njih odzovejo s povratnim sporočilom,
3. uporabljajo čustva za boljše razumevanje,
4. razumejo in analizirajo svoja stanja in razpoloženja ter tudi stanja drugih,
5. uravnavajo in upravljajo s svojimi čustvi, vzburjenostmi in se zavedajo čustev drugih,
6. sodelujejo z drugimi ljudmi v vzajemnih odnosih.

Čustveno inteligentni ljudi so zmožni vztrajnosti in imajo motivacijo, tudi ko so stvari v njihovem življenju težke. Prav tako je značilno, da uporabijo svojo domišljijo ob spoprijemanju z zapletenimi težavami. Čustveno inteligentni ljudje so reševalci socialnih problemov, kar pa je tudi naloga socialnih delavcev. Čustveno inteligentni socialni delavci razumejo vlogo, ki jih imajo čustva v človekovih mislih, prepričanjih, obnašanjih, dojemanjih. Znanje o čustvih in tem, kako na nas vplivajo, uporabljajo z

občutljivostjo, predvsem pri delu s tistimi, ki preživljajo izredno težke trenutke (Howe, 2008).

Velik pomen pri delu z ljudmi pa ima tudi asertivnost. Petrovič Erlah in Žnidarec Demšar (2005, str. 67) opredelita asertivnost kot »interpersonalno oz. interakcijsko zmožnost zavedanja in uveljavljanja osebnih interesov ali kot učinkovito izmenjavo misli in občutkov v socialnih situacijah na način, ki upošteva in dopušča mnjenja in čustvovanje drugih«. Gre za način komuniciranja, pri katerem smo se sposobni postaviti zase, vendar na spoštljiv način do oseb, s katerimi smo v stiku (Asertivnost, b. d.).

Asertivnost je veščina, s katero krepimo občutek samozaupanja in sposobnosti obvladovanja svojega življenja ter razreševanja problemov. Je veščina, ki ljudem pomaga, da prevzamejo nadzor nad svojim življenjem. Asertivnosti se je mogoče tudi priučiti na več različnih načinov. Socialna delavka lahko pri tem pomaga tako, da skupaj z uporabnikom raziskuje njegove osebne izkušnje in jih uporabnik skozi ta proces tudi razume. Če uporabnik prepozna svoje načine odzivanja v preteklih situacijah, bo lahko prepoznal, kaj si želi spremeniti, torej bo lahko odkril sebe in svoje želje brez vpliva drugih. Asertivnost se trenira tudi na način, kjer lahko skozi vaje preizkušamo različne oblike asertivnega vedenja. Preizkušamo se v dajanju in sprejemanju komplimentov, treniramo, kako nekomu drugemu ali samemu sebi reči ne, kako podati konstruktivno kritiko na spoštljiv način ipd. (Petrovič Erlah in Žnidarec Demšar, 2005, str. 68).

1.4.2. Interdisciplinarnost

Socialna delavka bo osebi z izkušnjo samopoškodovanja ali kakršnokoli psihosocialno težavo lažje pristopila in pomagala, če bo poskrbela za zgoraj omenjeni medosebni odnos. Prav tako je socialna delavka veliko bolj učinkovita, če se pri pomoči poveže tudi z drugimi strokami. Pomembna in učinkovita je interdisciplinarnost, saj s tem pridobimo več različnih pristopov pomoči. Pomoč je lahko zdravstvena, pedagoška, torej lahko gre za zdravnike, učitelje, psihologe, delovne terapevte idr. Kljub velikemu izboru in številu različnih pristopov pomoči pa je pomembno, da se osredotočimo na tiste, ki so za uporabnika ključni (Stržinar, 2012). To naredimo za vsakega uporabnika posebej. V celoten proces vključujemo tudi njega, ne načrtujemo zanj, ampak z njim. Torej soustvarjamo rešitve (Čačinovič Vogrinčič, 2011, str. 15).

Tako se je razvil multidisciplinarni pristop, katerega začetke so v veliki meri spodbudile nevladne organizacije (Horvat, Plaz in Veselič, 2016). V socialnem delu se srečujemo z ljudmi, ki imajo raznolike težave in hkrati tudi raznolike potrebe. Lahko so to potrebe po svetovalnem delu, zdravljenju, iskanju namestitve in podobno. Velikokrat se težave in potrebe uporabnikov prepletajo in potrebujejo pomoč na različnih področjih. Če bi uporabnik moral iti do strokovnjaka za vsako področje posebej, bi s tem porabil veliko časa, hkrati pa bi tudi svojo zgodbo in težave moral razlagati večkrat. Multidisciplinarni tim pa uporabniku omogoča, da to stori le enkrat, ko se združijo vsi strokovnjaki z različnih področij (Grušovnik, 2010). Tim združuje tako državne institucije kot tudi nevladne organizacije (Horvat, Plaz, Veselič, 2016).

1.5. VLOGA PSIHOTERAPIJE PRI DELU Z OSEBAMI Z IZKUŠNJO SAMOPOŠKODOVANJA

1.5.1. Terapevtski odnos

Odnos je v psihoterapiji izjemnega pomena. Kot ena izmed dimenzij terapevtskega odnosa se je uveljavila tudi terapevtska delovna aliansa. Slovar slovenskega knjižnega jezika besedo aliansa prevaja kot »zveza, društvo, organizacija«. Medtem ko v psihoterapiji besedo aliansa opredeljujejo kot »plod povezanosti med dvema ali več posamezniki v družini ali drugi skupini« (Praper, 2013, str. 159). Enostavneje lahko pojem definiramo kot zmožnost terapevta in uporabnika, da najdeta nek namen v svojem odnosu, da sodelujeta.

Na kakšen način se delovna aliansa lahko vzpostavi, zapiše Praper (2013). V vsakem odnosu so empatija, sočutje ter zaupnost med terapevtom in uporabnikom izrednega pomena, vendar to ni dovolj. Najpomembnejši je skupen proces, skupno delo, ki ga vložita oba. Pomembno je, da je uporabniku dovoljeno, da se pogaja, da lahko prosto izrazi svoje mnenje ter svoje dvome, morebitne pripombe. Terapevt pa se mora na to znati odzvati, saj to ustvarja prostor za delo.

Poleg močne delovne alianse pa odnos v psihoterapiji sestavljata še dve pomembni dimenziji, in sicer empatija in transfer-kontratransfer. Empatija predstavlja velik del odnosa skozi celoten proces, vendar igra nepogrešljivo vlogo prav na začetku procesa, torej pri vzpostavljanju odnosa. Empatični in sočuten odziv terapevta je ključen pri delu z uporabniki, ki imajo težave s podoživljanjem čustev oziroma regresijo. Zopet pa se terapevt mora

zavedati, kolikšno mero empatije lahko uporabi, saj se drugače lahko položaj terapevta hitro spremeni v pokroviteljstvo, kar pa ne prinese nič dobrega za uporabnika (Praper, 2013).

O odnosu med terapevtom in uporabnikom govori tudi Yalom (2017, str. 31–32) v knjigi »Darilo terapije«. Preden se posveti dejanskemu odnosu, opozori na to, da v besede, s katerimi običajno opisujemo terapevtski odnos, ali naj bo to terapevt in klient oziroma terapevt in pacient, težko zajamemo celoten odnos, celotno paleto občutkov, ki se ustvarijo v odnosu. Sam zato predlaga uporabo izraza »sopotniki«, saj s tem želi povedati, da smo vsi v istem čolnu. Niti terapevt ni imun na stiske v življenju, ki lahko doletijo kogarkoli. Beseda sopotniki pa poudarja, da sta terapevt in uporabnik na isti poti ter da ni nihče »bolan«, drugi pa »zdrav« oziroma zdravilec.

Kot pomembna lastnost dobro vzpostavljenega odnosa med terapevtom in uporabnikom je izpostavljena tudi bližina. Gre za tesno povezavo, ki jo terapevt preverja in vzdržuje prek preprostih vprašanj. Pri uporabniku preverja, kako se je počutil danes na terapiji. Ali je ostalo kaj neizrečenega? Vzpostavitev tesne povezave je ključna, saj se nekateri uporabniki na začetku lahko izogibajo bližine, naj bo to zato, ker so tako navajeni, ali pa jim to vzbuja strah. Za nekatere je vzpostavljanje bližine že to, da se lahko odprejo terapevtu v celoti in jih ta sprejme takšne, kot so (Yalom, 2017).

Wynne (1984; v Bouwkamp in De Vries, 2002, str. 63) našteje štiri faze, ki se odvijajo v razvoju odnosa. Prva faza je navezovanje oziroma nošenje skrbi, v kateri se vzpostavi prvotna čustvena povezanost. Nato sledi faza komunikacije, v kateri si uporabnik in terapevt izmenjujeta sporočila ter spoznavata skupne točke. Tretja faza je usmerjena v skupno reševanje problema, kjer skupaj raziskujeta aktivnosti in določata naloge za uspešno rešitev problema. Četrta faza je obojestransko, v kateri še dodatno utrjujemo povezanost, ki je nastala v odnosu. Preverjamo učinkovitost uporabnikovih stališč sedaj v novem, drugačnem vzorcu (Bouwkamp in De Vries, 2002, str. 63).

1.5.2 Pristop v psihoterapiji v primeru samopoškodovanja

Obstaja veliko različnih psihoterapevtskih pristopov, pri izkušnjah samopoškodovanja pa se je najbolj uveljavil pristop »Dialectical behavior therapy«, kar bom v nadaljevanju zapisovala kot DBT.

DBT je oblika kognitivno-vedenjskega pristopa. Oblikovala ga je Marsha Linehan v 80. letih (Hollander, 2008). Večina meni, da je ta pristop eden od najbolj učinkovitih pri zdravljenju samopoškodovanja (Chapman in Gratz, 2009). Kognitivno-vedenjska terapija pomaga ljudem, da spremenijo svoje neučinkovite navade in nerealna pričakovanja, ki jih imajo do sebe in drugih (Hollander, 2008). Velja tudi, da čustva, ki jih doživljamo v določenem trenutku, niso posledica nekega zunanjšega dogodka, pač pa so odvisna od tega, kako mi doživimo ta zunanji dogodek, kaj to v nas sproži (Inštitut za razvoj človekovih virov, b. d.). Ravno to pa uči DBT. Oseba bo ponavljala svoje vedenje, če ga nekaj vzdržuje. Poznamo pozitivno in negativno okrepitev. Pri osebah z izkušnjo samopoškodovanja gre v večini primerov za negativno okrepitev. Ko se oseba, naj bo to otrok, najstnik ali odrasla oseba, počuti preobremenjeno, ne ve, kako bi premagala močna čustva, in poseže po tistem, kar je navajena, torej po samopoškodovanju. Ko pa oseba ugotovi, da samopoškodovanje na nek način »reši« težko čustveno situacijo, bo po tem posegala vedno pogosteje. DBT zato uči ljudi načine, strategije, kako se začeti spopadati s čustvi (Hollander, 2008).

Osebe, ki se samopoškodujejo, še posebej najstniki, lahko izrazijo, da vedo, da so »krhke« ter da nimajo moči, ki bi bila potrebna, da prenehajo s tem vedenjem, saj v večini primerov vedo, da jim to škoduje. DBT praksa pa govori, da mora terapevt osebam pomagati, da se ne vidijo nemočne in da ni težava v tem, da nimajo dovolj sposobnosti in moči, da to premagajo. Njihova naloga je le to, da skupaj s terapevtom najdejo neko novo vedenje oziroma nov način spoprijemanja s čustvi, stresom, tesnobo oziroma karkoli doživljajo (Hollander, 2008).

DBT vključuje tako individualno kot skupinsko psihoterapijo. Individualna psihoterapija je na nek način pogoj, saj uporabnik in terapevt tam postavita okvirje svojega sodelovanja. Če torej oseba prihaja s težavo samopoškodovanja, se bosta posvetila temu in terapevt bo raziskoval, kaj je osebo pripeljalo do tega početja, kako pogosto se to osebi dogaja, ali ji je že kdaj uspelo premagati tisto močno željo po samopoškodovanju, kako ji je uspelo takrat in podobno.

Čeprav poleg DBT-terapije ni drugih pristopov, za katere bi imeli dokaze, da pomagajo pri samopoškodovanju, so se vseeno uveljavile nekatere tehnike pri delu z osebami, ki se samopoškodujejo (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017). Ena izmed takih tehnik je nadomeščanje samopoškodovanja z različnimi pripomočki. Pod pripomočke štejemo gumice, ki jih osebe nosijo na rokah, kjer se včasih samopoškodujejo, ali pa dajanje ledu na predele, kjer je potekalo samopoškodovanje in podobno. Osebe različno sprejemajo ta način

pomoči, hkrati pa se pojavlja tudi kritika, da s tem osebi, ki se samopoškoduje ne pomagamo, saj le zamenjamo eno stvar za drugo (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017).

Ena izmed tehnik, ki naj bi prispevala k zmanjšanju samopoškodovanja, je zapisovanje dnevnika samopoškodovanja. Oseba torej zapisuje, kdaj je to počela ter kateri dejavniki so bili prisotni, ki so to mogoče sprožili. Ti zapisi nato pomagajo pri pogovoru s terapevtom (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017).

Še ena tehnika, ki se uporablja, čeprav naj bi bila dokazano neučinkovita, pa je sklepanje pogodbe o nepoškodovanju (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017). Terapevt naj bi s tem poskušal omejiti število samopoškodbenih dejanj med zdravljenjem, vendar se zaradi tega osebe, ki se samopoškodujejo, počutijo nerazumljeno ter nekateri trdijo, da s tem pomagajoči lahko povzročijo še dodatno tveganje za samopoškodovanje (Love, Miner in Paik, 2016).

1.5.3 Ocena tveganja

Armstrong, McDougall in Trainor (2010) so mnenja, da bi morali vsi, ki nudijo pomoč osebam z izkušnjo samopoškodovanja, opraviti »risk assessment« oziroma oceno tveganja. Tveganje v tem smislu definiramo kot sklop dejavnikov, ki lahko imajo negativen vpliv na posameznikovo življenje. S tem, ko opravimo oceno tveganja, pridobimo ravno to, neko oceno, ki nam lahko služi kot vodič pri nadaljnjem delu z osebo, ki se samopoškoduje.

Oceno tveganja lahko izpeljemo skozi raziskovanje naslednjih tem (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017, str. 100):

1. osebo sprašujemo po zgodovini samopoškodovanja, torej o tem, kdaj se je to vedenje začelo, kaj ga je vzpodbudilo itd.,
2. sprašujemo po trenutkih, obdobjih, ko samopoškodovanje ni bilo prisotno, oziroma o tem, katere strategije je oseba uporabila kot pomoč,
3. spregovorimo o tem, kakšna čustva se vzbujajo pri osebi po samopoškodovanju, kako to vpliva nanjo,
4. raziskuje se tudi vrste samopoškodovanja, ki jih oseba uporablja,
5. kdaj in kje se oseba spušča v samopoškodbeno vedenje,
6. raziskovanje drugih okoliščin, npr. tega, ali so v trenutku samopoškodovanja pri osebi prisotne različne substance, kot so npr. alkohol, droge itd.,

7. pogovor o tem, kako oseba poskrbi za rane po samopoškodovanju, posredovanje znanja osebi ipd.

Pri izdelovanju ocene tveganja je zelo pomembno, da se poleg raziskovanja tveganja osredotočimo tudi na raziskovanje potreb osebe ter vire moči, ki jih poseduje oseba, naj bodo to njena družina, prijatelji ali širša skupnost (Armstrong, McDougall in Trainor, 2010). Izdelovanje ocene tveganja je skupno, torej tako terapevt kot uporabnik vesta, kaj počneta. Za osebe, ki se samopoškodujejo, pa je pomembno potrjevanje skozi celoten proces. S potrjevanjem mislimo, da terapevt priznava izkušnje osebe, ki jih doživlja v kontekstu samopoškodovanja, in to osebam, ki se samopoškodujejo, veliko pomeni (Garisch, O'Connell, Robinson in Wilson, 2017).

1.6. SAMOPOMOČ

1.6.1. Neformalna pomoč

Osebe z izkušnjo samopoškodovanja lahko svojo težavo premagajo tudi same. Obstaja veliko različnih strategij soočanja s takšnim vedenjem, kar nekaterim zelo pomaga.

Nekateri si pomagajo s pomočjo knjig. Lahko gre za osebe, ki se ne odločijo za strokovno pomoč, ali pa so to osebe, ki so vključene v proces pomoči ter jim knjige služijo kot dodatek k pomoči. Osebe, ki se samopoškodujejo, lahko skozi prebiranje knjig bolje razumejo svoje početje ter lahko začnejo s pridobivanjem informacij o strategijah soočanja s tem vedenjem. Prav tako se lahko seznanijo z informacijami o oskrbi ran, ki so posledica samopoškodovanja, ter predvsem spoznajo, da je v redu, če se tako počutijo, ter da njihove težave niso nerazrešljive (Evans, Hawton in Rodham, 2006).

Učinkovit način spoprijemanja s samopoškodovanjem je tudi čuječnost (Chapman in Gratz, 2009). Čuječnost pomeni zavedanje trenutka, v katerem smo. Gre za zavedanje trenutnega doživljanja, in sicer telesnih, čustvenih občutkov in predvsem svojih misli (Društvo za razvijanje čuječnosti, b. d.). Pri samopoškodovanju govorimo o čuječnosti kot o prepoznavanju oziroma zavedanju potreb po samopoškodovanju, ko se pojavijo. Ko to osebe počnejo dalj časa, saj je to treba trenirati, se zgodi, da se oseba zaveda potrebe, ki se pojavi po samopoškodovanju, vendar jo sprejme in se ne odzove (Chapman in Gratz, 2009).

Osebam, ki se samopoškodujejo, pa veliko pomeni tudi podpora bližnjih oseb. Ko smo sami v neki situaciji, nam lahko velikokrat zmanjka motivacije, da nekaj izpeljemo, tako kot smo

si zamislili, zato je v nekaterih primerih dobro imeti ob sebi bližnje osebe, ki nas motivirajo ter podpirajo. Osebe, ki se samopoškodujejo, želijo prekiniti s tem početjem, vendar jim motivacija za to velikokrat upade. Zaradi tega je dobra strategija ta, da oseba pove prijatelju, družini ali neki drugi osebi, ki ji zaupa. Torej podeli z njo svojo željo po prenehanju in svoje spoprijemanje s tem. To, da povemo neke svoje cilje drugi osebi, na nas deluje nekoliko drugače, saj sedaj še nekdo drug ve, da smo si ta cilj zastavili, in jim želimo to tudi dokazati. Poleg tega pa, če osebi zmanjka motivacije v določenem trenutku, bo lahko priskočila druga oseba na pomoč in ji dvignila motivacijo in samozavest, da to lahko doseže. Ravno tako osebe, ki se samopoškodujejo, ne želijo prizadeti svojih ljubljenih oseb s svojim početjem, kar je velikokrat tudi motivacija za poskus prenehanja s samopoškodovanjem (Chapman in Gratz, 2009).

1.6.2. Skupine za samopomoč

Lamovec (1998, str. 106) navaja najpomembnejše funkcije samopomoči, o katerih govorijo člani skupin za samopomoč. Prva omenjena funkcija je čustvena podpora. To so uporabniki največkrat omenili kot najbolj pomembno funkcijo. Naslednja funkcija je, da gredo člani skozi podobne težave, torej, da si delijo podobna vprašanja in si s tem potem lažje pomagajo med seboj, saj govorijo iz lastnih izkušenj. Velik pomen v skupini za samopomoč imajo tudi osebe, ki so svoj problem že uspešno razrešile, ravno s tem pa veliko prinesejo v skupino. To v ostalih osebah vzbuja pozitivnost in upanje, da bodo nekoč tudi same lahko to dosegle. Pomembna funkcija samopomoči je tudi izmenjavanje izkušenj glede različnih načinov spoprijemanja s problemom. Govorimo o dveh vrstah, in sicer najprej podrobno spoznamo problem, nato pa načrtujemo njegovo reševanje. Prav tako imajo vse skupine za samopomoč neko svojo filozofijo oziroma ideologijo. Ravnavajo se po nekih svojih pravilih, ki so potem tudi temelj za razumevanje članov. Včasih pa lahko ideologija znotraj skupine povzroči tudi nesoglasja, saj imajo člani toliko koristi od skupine, kolikor se strinjajo z njeno ideologijo. Velik del skupine za samopomoč je tudi občutek, da lahko pomagamo drugim, in kasneje tudi občutek moči, ko uspešno razrešijo nek problem. Samopomoč je zelo uspešno sredstvo za krepitev moči.

Cilji samopomoči, kot so navedeni v knjigi »Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup« (Lamovec, 2006), zelo sovpadajo s tem, s čimer se soočajo osebe, ki imajo izkušnjo samopoškodovanja. Chapman in Gratz (2009) zapišeta, da osebe lahko začnejo oziroma

zapadejo v samopoškodovanje, ker imajo slabo mnenje o sebi in so jezne nase. S samopoškodovanjem se ta občutek zmanjša oziroma se za kratek čas počutijo boljše. Samopoškodovanje jim lahko služi tudi kot distrakcija od vseh teh čustev. V skupini za samopomoč pa je eden od ciljev ravno ta, da skupina skupaj dela na razvijanju ustrezne samopodobe, ter tudi, da člani sprejmejo sebe takšne, kot so, in se vzljubijo. Prav tako nekatere osebe, ki se samopoškodujejo, s tem komunicirajo s svetom in opozarjajo nase, saj ne znajo ubesediti svojih stisk in občutkov. V skupini za samopomoč pa veliko časa posvetijo tudi razvijanju in učenju učinkovitejšega načina spoprijemanja s svojimi čustvi ter načini, kako izraziti svoja čustva na bolj primeren način, kar osebe z destruktivnim načinom izražanja potrebujejo. S tem, ko je oseba vključena v skupino za samopomoč in spozna druge ljudi in s tem poveča svoje socialno omrežje, pa se zmanjša tudi občutek izoliranosti, s čimer se lahko srečujejo tudi osebe z izkušnjo samopoškodovanja.

2. PROBLEM

Za raziskovanje teme samopoškodovanja sem se odločila na podlagi lastnega zanimanja za temo. Skozi raziskovanje različne literature sem ugotovila, da je kar nekaj raziskav narejenih v smeri raziskovanja vzrokov za samopoškodovanje in njegovih posledic (Nock, 2009; Evans, Hawton in Rodham, 2004; Laye-Gindhu in Schonert-Reichl, 2005), nisem pa zasledila raziskovanja oblik pomoči pri razreševanju tovrstne stiske ter predvsem njihove učinkovitosti. Socialni delavci se na različnih delovnih mestih lahko srečajo z mladoletnikom ali mladoletnico z izkušnjo samopoškodovanja. Menim, da tukaj še nimamo dovolj informacij o tem, kam osebo napotiti, kako ji pomagati, saj ne vemo, kaj je nekemu drugemu pomagalo, kaj se je izkazalo kot primerno in kaj ne. S tega vidika vidim svojo temo raziskovanja kot zelo relevantno za stroko socialnega dela, saj bi prinesla nove informacije o tem, kaj so možni viri pomoči in kaj osebe, ki imajo izkušnjo samopoškodovanja, pogrešajo. V raziskavah, ki sem jih našla med prebiranjem literature, poročajo, da je samopoškodovanja med mladimi vse več. V raziskavi, ki so jo izvedli leta 2008 po različnih državah Evrope, so ugotovili, da se je od desetih žensk vsaj ena samopoškodovala leto poprej (Claes, Havertape, Muehlenkamp in Plener, 2012).

Te številke se mi zdijo zaskrbljujoče in ravno zaradi tega bi želela svoje raziskovanje posvetiti tej temi. Menim, da bi s svojim delom lahko prispevala tudi k preprečevanju takšnega vedenja, če bi znali osebe pravilno usmeriti po pomoč, preden stiske postanejo že zelo velike.

Raziskovalna vprašanja, na katera želim pridobiti odgovor, so:

1. Kdaj in zakaj osebe začnejo s samopoškodovanjem?
2. Kako doživljajo sebe ob samopoškodovanju?
3. Kdaj se odločijo za pomoč? Kaj spodbudi željo po pomoči?
4. Na koga se osebe, ki se samopoškodujejo, obrnejo po pomoč (formalne in neformalne oblike pomoči)?
5. Kako poteka proces pomoči?
6. Na kakšen način so si osebe same pomagale?
7. Kako ocenjujejo pomoč?
8. Kaj bi še potrebovali takrat, pa niso dobile?
9. Kakšen je danes pogled nase pri osebah, ki so se samopoškodovale?

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Izvedla sem kvalitativno raziskavo. Mesec (1997) piše, da je kvalitativna raziskava sestavljena iz besednih opisov o pojavu, ki ga raziskujemo. Raziskava je tudi empirična, saj sem pridobila novo, izkustveno gradivo s pomočjo spraševanja (Mesec, 1997).

Teme, ki so zajete v moji raziskavi, so:

- vzroki za samopoškodovanje,
- samopodoba,
- oblike pomoči in proces pomoči,
- samopomoč,
- današnji pogled nase.

3.2. MERSKI INSTRUMENT

Merski instrument pri moji raziskavi je delno standardiziran vprašalnik, kar pomeni, da so vnaprej določena in sestavljena le osnovna vprašanja, saj mi to omogoča več maneverskega prostora. Osnovna vprašanja za intervju sem sestavila s pomočjo literature, ki sem jo predstavila v uvodu. Vprašanja so odprtega tipa.

3.3. POPULACIJA IN VZOREC

Populacijo v moji raziskavi sestavljajo različne polnoletne osebe s predelano izkušnjo samopoškodovanja, od katere ni minilo več kot pet let. Ta časovni okvir je zastavljen z namenom, da je izkušnja oseb še dovolj sveža, da pridobim čimbolj pristne podatke. Vsi intervjuvanci so prebivalci Republike Slovenije. Vzorec moje raziskave je neslučajnostni in priročni, saj bom osebe za intervju iskala na sebi najbolj dostopen način. Moj vzorec sestavlja 5 oseb, ki so v preteklosti imele izkušnje s samopoškodovanjem, pa jih sedaj nimajo več.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Podatke za svojo raziskavo sem zbirala v marcu in aprilu 2018. Metoda zbiranja podatkov je bila delno strukturiran intervju, saj svojih sogovornikov nisem želela omejevati z odgovori in sem jim s tem ponudila več prostora. Sestala sem se z vsakim intervjuvancem posebej, in sicer ob tistem času, ki jim je najbolj ustrezal. Z nekaterimi sem intervju opravila v kavarni, z nekaterimi v njihovem domačem okolju, pomembno mi je bilo, da jim je prijetno. Pred začetkom vsakega pogovora sem prosila za dovoljenje, da intervju posnamem za lažje nadaljnje obdelovanje podatkov, na kar so osebe pristale. Med pogovorom sem zastavila še kakšno dodatno vprašanje za lažje pridobivanje informacij ter tudi zato, da je sogovornikom lažje spregovoriti o temi. Pogovori so v povprečju trajali eno uro.

3.5. OBDELAVA PODATKOV

Gradivo, ki sem ga pridobila s spraševanjem, sem najprej dobesedno pretipkala. Sledilo je določanje enot kodiranja, ki sem jih pridobila z razčlenitvijo besedila. Dele, ki niso bili pomembni za mojo raziskavo, sem izpustila. Nadaljevala sem s postopkom odprtega kodiranja, kjer sem oblikovala pojme iz pridobljenih opisov. Oblikovane pojme sem nato razvrstila oziroma združila v kategorije, ki sem jih poimenovala. Celotno obdelavo podatkov pa sem zaključila z osnim in odnosnih kodiranjem, s čimer sem pridobila vpogled v odnose med različnimi kategorijami. To mi je prineslo podatke za lažji zapis rezultatov in razprave.

4. REZULTATI

Za namen raziskave, katere glavna tema je raziskovanje učinkovitosti različnih oblik pomoči, sem opravila 5 intervjujev z osebami z izkušnjo samopoškodovanja. V intervjujih sem se z intervjuvanci najprej pogovarjala o tem, kdaj in kako je do samopoškodovanja sploh prišlo ter kako so doživljali sebe pred in med samopoškodovanjem ter kakšna je bila njihova samopodoba tedaj. Nato sem se usmerila v proces pomoči, kjer me je zanimalo, kako so se odločili za pomoč, kje so jo iskali in kako je potekal proces pomoči. Zanimalo me je tudi, kako ocenjujejo pomoč, ki so je bili deležni, in kako učinkovita je bila za njih. Konkretno so me zanimale prednosti in pomanjkljivosti ter kaj oni vidijo kot možne oziroma potrebne spremembe pomoči, ki so je bili deležni. Povprašala sem jih, če so si na kakšen način pomagali sami in kako jim je to uspelo. Nenazadnje pa sem se posvetila tudi njihovi osebni rasti skozi celotno izkušnjo s tem, da sem se z njimi pogovarjala o pogledu nase danes, po predelani izkušnji. Pogovarjali smo se zopet o samopodobi in kako danes gledajo na celotno izkušnjo ter kakšne spremembe jim je ta prinesla.

Večina mojih intervjuvancev je s samopoškodovanjem začela že v osnovni šoli. Najbolj pogosto je bilo obdobje konca osnovne šole, posamezniki pa so s tem spopadli še bolj zgodaj, pri osmih letih. Kot vzroke samopoškodovanja so našli različne stvari. Sprožilec samopoškodovanja je pri nekaterih bil odnos z bližnjimi. Šlo je za odnose, ki so jih osebe imele z mamo ali z očetom ter v posameznih primerih tudi s fantom. Šlo je za slabe odnose, prisotno je bilo tudi nasilje ali razhod s fantom, to pa je v sogovornikih vzbujalo stisko. *Večinoma se nisem razumela z očetom (A3), ker je imel agresivne izpade (A4). Zaradi vsega tega nisem nikoli imela občutka, da sem ljubljena v družini (A10), kar pa je posledično pripeljalo do mojih lastnih stisk (A11).*

Pri drugih pa so vzroki za samopoškodovanje izvirali iz njih samih, in sicer zaradi načina, kako so doživljali sebe. Prisotni so bili slaba samopodoba, osamljenost in občutek ničvrednosti. Pri nekaterih je samopoškodovanje sprožilo novo okolje. Zaradi preselitve v Slovenijo sta bila prisotna pomanjkanje sorodstvene in prijateljske mreže ter nepoznavanje jezika. Starši oseb, ki so se samopoškodovale, pa niso mogli dobiti dela po preselitvi, so povzročali dodatne stiske. Tako je imelo vlogo pri samopoškodovanju predvsem dogajanje doma. Za nekatere pa je povod za samopoškodbeno vedenje predstavljala tudi šola. Vpliv so imeli sošolci, ki so jih zbadali, težave z ocenami ter na splošno neuspeh, kar je ponovno povzročalo stiske. Posamezniki so povedali, da je na njihov začetek samopoškodovanja

vplivala tudi izkušnja fanta, ki se je samopoškodoval. Ob tem so poročali o občutkih jeze ter poskušanju prepričevanja, naj s tem neha, vendar je ravno fant bil tisti, ki je predstavil, da je samopoškodovanje način, kako lahko zmanjšajo oziroma ustavijo bolečino ter doživijo občutek olajšanja. Ostali so poročali še, da je na sprožitev samopoškodovanja vplivalo več stvari, med drugim tudi kriza in nerazumevanje ljudi.

Vsi intervjuvanci so se samopoškodovali v težkih trenutkih, kar so počeli z rezanjem, davljenjem s trakovi in praskanjem. Te trenutke so opredelili kot panične napade, občutke preobremenjenosti ali občutke trpljenja. Ob zarezi je prišel občutek omamljenosti, bolečina je prenehala, kmalu za tem pa je prišel neprijeten občutek, saj so se zavedali ran, ki so si jih povzročili. Intervjuvanci so poročali o različnih pomenih samopoškodovanja zanje. Samopoškodovanje jim je sprostilo stisko, nekateri so s tem ustavili bolečino, ki so jo čutili v sebi, drugi pa so jo na ta način sprostili in so lahko znova čutili. Posamezniki so pojasnili, da s samopoškodovanjem niso želeli storiti samomora, pač pa so se s temi dejanji poskušali le umiriti. Spet drugi so pomen samopoškodovanja videli kot neko taktiko, s katero jim je v življenju uspelo vztrajati.

Posamezniki so spregovorili tudi o trajanju, pogostosti in zadnjem samopoškodovanju. Poročali so, da je samopoškodbeno vedenje trajalo do 18. leta, vmes je bilo samopoškodovanja vse manj, zadnje samopoškodovanje pa se je odvijalo dve leti nazaj, kar oseba doživlja kot zmago, ki ji prinaša občutek zadovoljstva. Nekateri so izpostavili težave z doživljanjem paničnih napadov.

Kar se tiče samopodobe in doživljanja sebe v času samopoškodovanja, sem dobila podobne odgovore od vseh intervjuvancev. Vsi so na takšen ali drugačen način izrazili, da so se v času samopoškodovanja počutili manjvredno (zaradi občutka nepripadnosti ter zunanjih dogodkov), bili so osamljeni, imeli so občutek praznine, občutek krivde in različne komplekse. Pri sogovornici je slabo mnenje izhajalo ravno iz samopoškodovanja, kar ji je vzbujalo tudi sram. *Slabo mnenje o sebi sem potem pridobila prav zaradi rezanja (B22), saj sem se tega vedno sramovala (B23)*. Posamezniki so izpostavili, da so v preteklosti imeli slabo samopodobo, vendar ta ni bila razlog za samopoškodovanje, in nekateri, da niso imeli občutka nemoči.

Skozi raziskovanje procesa pomoči me je najprej zanimalo, kaj oziroma kdo jih je spodbudil, da so se odločili poiskati pomoč. Zanimivo je bilo slišati, da nekateri niso iskali pomoči. Pri teh osebah je spodbuda prišla s strani bližnjih oziroma je spodbudo po pomoči sprožil nek

dogodek. Bližnje osebe so predstavljali prijatelji, ki so ugotovili, da se oseba samopoškoduje, ter ji želeli pomagati. Osebe so se najprej upirale, nato pa so razkrile svoje početje. Prijatelji so jim nudili podporo, pogovor in nasvete, čeprav so ob spoznanju, da se njihov prijatelj/-ica samopoškoduje, bili razočarani. V primeru, ko je pobudo za pomoč sprožil dogodek, pa je šlo za panični napad, zaradi katerega so bile osebe deležne pomoči ter hkrati bile napotene naprej po pomoč. *V šoli sem doživljala panične napade (A19) in ob enem napadu so poklicali rešilce in me odpeljali v bolnico (A20). To se je zgodilo, ko sem bila stara 16 let (A21). Ta dogodek me je potisnil v to, da sem dobila pomoč (A22), saj je sama nisem iskala (A23).* Tisti, ki so se za pomoč odločili sami, pa so poročali, da so spodbudo za to našli v sebi. Nekateri so prišli do uvida, da samopoškodovanje ni dobro zanje, spet drugi so želeli doseči spremembe pri sebi. *Odločila sem se spremeniti navzven, čisto sem zamenjala garderobo, frizuro (C30), in tudi navznoter (C31), rekla sem si, da v bistvu hočem biti »lepša« (C32).* Posamezniki so navedli, da jih je agresivnost do sebe in drugih spodbudila, da si poiščejo pomoč.

Sogovorniki so se za pomoč odločili ob različni starosti, vendar so vsi pomoč za svojo izkušnjo samopoškodovanja dobili v obdobju adolescence. Informacije o pomoči so pridobili na različnih mestih, in sicer v bolnišnici, na centru za socialno delo, v mladinskem centru, pri šolski svetovalni delavki. V posameznih primerih so bili vir informacij starši (mama) in spet drugi so pridobili informacije prek telefona za otroke in mladostnike, nekateri prek letakov o samopoškodovanju. V primeru, ko je oseba informacije v povezavi s pomočjo prejela v bolnišnici, je povedala, da drugje informacij ni dobila. Tukaj sklepam, da je to tako, ker sama ni iskala pomoči, zato je tudi težje dostopala do informacij.

Na priporočeno pomoč so se nekateri intervjuvanci odzvali, drugi ne. Tisti, ki jim je bila priporočena pomoč pri psihiatru, pedopsihiatru ali psihoterapevtu, so se odzvali in začeli z zdravljenjem. Ostalim so bile priporočene oblike pomoči obisk zdravnika v zdravstvenem domu, šolska svetovalna delavka in svetovalnica. Čeprav so se odločili, da se ne odzovejo na pomoč, so bili s svojo odločitvijo zadovoljni. Nekateri so se odločili, da pomoči ne bodo sprejeli zaradi strahu pred bolnicami ter morebitnim zaprtjem, hkrati tudi iz razloga, da starši ne bi izvedeli za samopoškodovanje.

Vsi moji sogovorniki so svojo izkušnjo samopoškodovanja že predelali, torej so vsi šli skozi nek proces pomoči. Oblike pomoči, ki so se pojavljale, pa so različne. Poročali so o bolnišničnem ter zasebnem zdravljenju, o formalni ter neformalni pomoči ter samopomoči.

Nekateri so se odločili tako za bolnišnično zdravljenje kot tudi za zasebno zdravljenje. Obiskovali so tako psihiatra kot psihoterapevta. V sklopu strokovne pomoči so posamezniki podporo našli v vzgojiteljih v mladinskem domu. Nekateri pa se niso odločili za strokovne oblike pomoči, pač pa so si pomagali sami oziroma so jim na pomoč priskočile bližnje osebe (fant, prijatelj). *Ko sem se znašla v kritičnih trenutkih, sem se običajno obrnila na prijateljice (B40), v zadnjem obdobju tudi na sedanjega fanta (B41).*

Poteki zdravljenja so bili po poročanju sogovornikov zelo različni. Intervjuvanci, ki so bili deležni bolnišnične obravnave pri psihiatru, so poročali o mesečnih srečanjih. Postavljena je bila tudi diagnoza, na podlagi katere so bila predpisana zdravila. Zdravljenje je temeljilo predvsem na zdravlilih in njihovih učinkih in ne na raziskovanju vzrokov za težave. *Na srečanjih sva se s psihiatrinjo pogovarjali bolj o tem, ali opazim kakšno razliko v svojem delovanju po jemanju zdravil (A37). Nisva se pa spuščali v raziskovanje samih vzrokov za samopoškodovanje oziroma depresijo, kot so mi jo diagnosticirali (A39).*

Nekateri so poročali, da so k psihiatru hodili dve leti in bili tudi hospitalizirani. Kasneje so pomagajoči ugotovili, da so stiske globlje, in osebe napotili k psihoterapevtu. Drugi so povedali, da so imeli na začetku srečanja s psihiatrom enkrat na štirinajst dni, nato pa le enkrat na mesec, kar se jim je zdelo neučinkovito, zato so to obliko pomoči opustili. Zasebno zdravljenje je potekalo precej drugače kot bolnišnično. Sogovorniki so poročali o poglobljenem raziskovanju vzrokov, potreb in pogledov nase. *Tukaj pa je pomoč potekala tako, da sva raziskovali, kaj bi lahko bili vzroki za moje početje (A49) in kako gledam nase (A50).* Omenili pa so tudi, da jim je ta oblika zdravljenja predstavljala velik strošek. Nekatere osebe so premagale samopoškodovanje s pomočjo bližnjih oseb. Pri tem je proces pomoči potekal tako, da so se bližnji z osebami z izkušnjo samopoškodovanja pogovarjali ter so bili na razpolago za klic v sili. Zaupanje ter ljubezen bližnjih sta pripomogla, da so se pomirili, izrazili svoje občutke in s tem včasih preprečili samopoškodovanje. Kljub pomoči so se občasno osebe še vseeno samopoškodovale, ob tem pa so imele občutek krivde in da so razočarale osebe, ki so se jim trudile pomagati. Nekateri so poročali, da so bližnji zanje bili kot rešitelji, saj so jih rešili pred poskusom samomora. Proces pomoči z vzgojitelji je predstavljal veliko pogovora. Osebe, ki so se odločile pomagati si same, so uporabile določene strategije, ki bi ji jih odvrnile od samopoškodovanja, npr. gumica na roki.

Ob vprašanju o učinkovitosti oblik pomoči so sogovorniki poročali predvsem o učinkovitosti zasebnega zdravljenja, v tem primeru psihoterapije ter neformalne pomoči. Pri

psihoterapevtski pomoči je bil učinkovit način raziskovanja pogleda osebe nase in počutja. Raziskovanje in osredotočanje na uporabnika in ne na samopoškodovanje je prineslo možnost spoprijemanja s samopoškodovanjem ter njegovega premagovanja. Osebe poročajo, da psihoterapijo obiskujejo še danes. Neformalna pomoč je bila ravno tako opredeljena kot učinkovita, saj jih je odvracala od samopoškodovanja in sprožila proces zavedanja napak ter željo po prekinitvi samopoškodovanja. Danes bi se še enkrat odločili enako in ne bi iskali druge pomoči. *Menim, da je bil ta način zame učinkovit (B52), saj se že kar nekaj časa nisem porezala (B55) in tudi želje nimam več po tem (B53).*

Formalna pomoč je tudi učinkovala za nekatere intervjuvance. Izpostavljeni sta bili pomoč vzgojiteljev, ki so v proces pomoči vlagali veliko truda, ter telefon za otroke in mladostnike. Pri bolnišničnem zdravljenju pa so nekateri izpostavili, da so ob jemanju zdravil čutili manjša nihanja v razpoloženju, kar jim je pomagalo. Spraševala sem jih tudi po prednostih pomoči, ki so je bili deležni. Največ prednosti so videli tisti, ki so obiskovali psihoterapevta. Predvsem so poročali o dobro vzpostavljenem in poglobljenem odnosu, ki je po njihovem mnenju ključen za pomoč. Kot neučinkovita oblika pomoči pa je bilo izpostavljeno bolnišnično zdravljenje. Ob tem so izpostavljali, da zdravila v procesu pomoči niso pomagala ter da se je samopoškodovanje nadaljevalo, saj so stiske ostajale enake, saj ni bilo pomoči pri ključnih stvareh. V posameznih primerih so izpostavili tudi to, da se je neučinkovitost kazala v tem, da uporabnik ni dobil občutka, da je psihiatru mar zanj. O tem govorijo tudi pomanjkljivosti, ki so jih sogovorniki izpostavili največ ravno pri bolnišničnem zdravljenju. Opisovali so, da je šlo za preredka srečanja, na katerih ni bil vzpostavljen dovolj globok odnos. V posameznih primerih je zaznati odsotnost občutka skrbi s strani psihiatra ter premalo pozornosti. *Premalo so se ukvarjali z mano (D27). Nisem čutil, da od tega pogovora dobim kaj zase (D28).* V posameznih primerih je bila izpostavljena pomanjkljivost tudi v tem, da na splošno niso imeli dovolj informacij o pomoči. Nekateri so pomanjkljivosti našli v sebi in ne v obliki pomoči. Spet drugi pa so izpostavili to pomanjkljivost, da niso imeli nobenega zagotovila, da jim ne bo treba v bolnišnico oziroma da ne bodo hospitalizirani. Poleg tega jih je bilo strah tudi odziva staršev. Nekateri pa niso izpostavili nobene pomanjkljivosti.

Ob vprašanju, kaj bi spremenili pri pomoči, so osebe, ki so bile deležne neformalne pomoči, poročale, da ne bi spremenile nič. Še enkrat bi se odločile za ta način predelovanja izkušnje samopoškodovanja. Nekateri so poročali, da bi veliko stvari spremenili pri bolnišničnem zdravljenju, in sicer da bi bila srečanja med psihiatrom in uporabnikom bolj pogosta ter bolj

poglobljena in zavzeta, predvsem s strani strokovnjaka ter da bi bilo prisotno več razumevanja in dela na čustvih. *Hkrati bi si tudi želel več razumevanja svojih težav s strani pedopsihiatra (D32) in bolj konkretne usmeritve, kako naj to premagam (D33)*. Kljub temu da je psihoterapija kot oblika pomoči bila zelo pohvaljena, so posamezniki izpostavili, da bi si želeli več dela z vidika moči s strani terapevta, vendar se zavedajo, da je to odvisno tudi od vrste terapije. Nekateri pa so poročali, da bi spremenili le to, da bi pomoč poiskali prej.

V pogovoru o dodatnih potrebah oziroma o tem, kaj bi še potrebovali v procesu pomoči, pa tega niso dobili, so izpostavili, da bi si želeli več informacij o kakšnih društvih oziroma skupinah za samopomoč. Posamezniki so bili mnenja, da bi jim spoznavanje in povezovanje z drugimi osebami s podobno izkušnjo zelo pomagala. *Danes, ko gledam nazaj, imam občutek, da bi mi to še dodatno pomagalo (A76), da bi spoznala še koga s tako izkušnjo (A77). Saj sem imela občutek, da to noben drug ne počne (A78), počutila sem se samo (A79)*. Nekateri so izpostavili, da bi si želeli več podpore in razumevanja bližnjih. Drugi pa so pogrešali nasvete o alternativah rezanja, spet nekateri bi si želeli imeti informacije o pomoči že prej. Nekateri pa z začetkom psihoterapije niso imeli nobenih drugih potreb.

Čeprav so bili nekateri deležni drugih oblik pomoči kot glavne podpore ozdravitve, pa so si skoraj vsi intervjuvanci na tak ali drugačen način pomagali sami. V posameznih primerih se samopomoči niso posluževali. Poročali so o različnih oblikah samopomoči. Nekateri so poslušali glasbo, drugi so risali, kar jim je preusmerilo misli ter jim predstavljalo začasen umik. Pomagali so si tudi s pisanjem misli na papir ter si pridobili uvid o tem, kako absurde so. Drugi so se posvečali stvarjem, ki jim prinesejo veselje, npr. tek ali fotografiranje. S tekom so si pomagali, če se je stiska pojavila podnevi, s fotografiranjem pa so tok misli preusmerili drugam. *S fotografijo sem se zamotila (E29) in nisem več mislila na slabe stvari (E30)*. Nekaterim je pomagalo tudi to, da so pri samem sebi našli voljo, da so se opozarjali na negativne misli ter se mirili z dihanjem. Kot obliko samopomoči pa so uporabljali razne strategije oziroma alternative, kako opustiti samopoškodovanje. Opisovali so različne načine, med drugim tudi, da so držali sneg v roki, se tuširali s hladno vodo ipd. Sneg v roki je osebam pomagal, da niso čutile ničesar drugega. *Pomagalo pa mi je tudi, če sem držala v roki sneg ali led (E28) /.../ in takrat nisem čutila ničesar, razen prijeten hlad v telesu (E31)*. Poleg tega pa so osebe poročale tudi o tem, da jim je pomagal ogled filma, ki je vseboval prikaz alternativ rezanja, tuširanje s hladno vodo ter frcanje z elastiko. *Spomnim se, da mi je prijateljica predlagala ogled filma (B68), ki je prikazoval par alternativ, npr. tuširanje z mrzlo vodo (B69), frcanje samega sebe z elastiko (B70). Poskusila sem tuširanje (B71),*

dvakrat mi je dejansko pomagalo (B72). Poleg vseh teh strategij, ki so jih sogovorniki razvili, so poročali tudi o učinku podporne mreže in ljubezni kot samopomoči. Podpora in ljubezen bližnjih sta večino odvrčali od samopoškodovanja, saj niso želeli prizadeti ljubljene osebe. Vzpostavljanje socialne mreže jim je prineslo podporo prijateljev in hkrati občutek cenjenosti ter sprejetosti. Nekateri so povedali, da jim je posredno pomagal tudi fant. Ob rezanju se je fant obtoževal ter osebe prepričeval, naj tega ne počnejo, kar se je v nekaterih primerih izkazalo tudi kot povod za prekinitev samopoškodovanja, saj niso želele prizadeti ljubljene osebe. Velik pomen so za nekatere imele tudi pozitivne informacije, ki so jih o sebi dobili od oseb iz podporne mreže. V posameznih primerih je to bil pogovor o svoji izkušnji z bližnjimi osebami. To, da so jim ljubljene osebe potrdile, da je v redu to, kar čutijo, jim je pomenilo največ. *Pa to, da sem se začela počasi odpirat, najprej temu fantu, potem frendici, potem pa vedno več ljudem (C78)*. *Več ko sem govorila, lažje je bilo (C79)*, *ljudje pa so me dejansko poslušali, mi stali ob strani (C80)*. Nekateri so poročali tudi, da so se kljub pomoči pojavili še razni spodrsaljaji, saj je bilo za njih težko, ker so samopoškodovanje dojemali kot odvisnost. Drugi pa so poročali o močni depresivnosti, zaradi katere niso bili motivirani in jim je že zjutraj vstati iz postelje predstavljalo napor. Nekateri so poročali tudi, da so bili nagnjeni k samomoru.

Izkušnja samopoškodovanja je vsem sogovornikom prinesla veliko novih spoznanj in sprememb. Največ novih spoznanj so sogovorniki dobili o sebi in svojem doživljanju. Danes se počutijo dobro, so s seboj zadovoljni, prisotni sta večja samozavest in boljša samopodoba. Čutijo se vredne in se sprejemajo. Ob pogledu nase danes vidijo, da se včasih niso poznale ter si niso zaupale, danes pa je to drugače, saj so nase ponosne. V sebi zaznavajo sposobnost preživetja in občutek obstoja. Nekateri so izpostavili, da še vedno poteka proces predelovanja izkušnje, saj še vedno včasih pridejo slabe misli. Zato omenjajo, da je še treba delati na dojetanju sebe. *Vse slabe podobe o meni še niso izginile, jih še predelujem (C106)*, *vkjučila se bom v program za preživele z izkušnjo nasilja (C107)*. *Skratka, je še veliko dela, da bom res zadovoljna sama s sabo, sem pa prepričana, da sem na dobri poti (C108)*.

O novih in pozitivnih spremembah so poročali vsi sogovorniki. Predelana izkušnja samopoškodovanja je nekaterim prinesla uspehe v šoli, drugim veselje do življenja. */.../ je svet zame zdaj lepši, skoraj čudovit, pravzaprav (C104)*. Nekaterim zaradi tega sedaj lažje uspeva vzpostavljati stike z ljudmi, uredili so si trden krog prijateljev, vzpostavili dobro partnersko zvezo in obvladujejo svojo situacijo. Drugi so prišli do spoznanja, da je ta pot, ki so jo včasih izbirali, bila napačna. Nekateri pa so reflektirali izkušnjo samopoškodovanja

kot pomoč, ki jim je pomagala, da so se oblikovali v osebo, kakršna so danes. *Vesela sem, da sem dala vse to čez, in tudi menim, da ne bi bila taka, kot sem danes, če ne bi dala vsega tega »sranja« čez (C98). Zadovoljna sem, kaj vse sem še uspela preživeti, in to brez hudih poškodb (C99).* Kljub temu da so vsi sogovorniki svoje izkušnje samopoškodovanja že predelali, pa si nekateri postavljajo nadaljnje cilje. Navajajo svoje dosežke, npr. da se že eno leto niso samopoškodovali, nov cilj pa je, da jim uspe ta dosežek podaljšati še za eno leto. */.../ in tako upam, da mi bo uspelo prenehati enkrat za vselej (B96).*

5. RAZPRAVA IN SKLEPI

Z raziskovanjem samopoškodovanja sem prišla do ugotovitev, da so vsi moji intervjuvanci s samopoškodovanjem začeli v obdobju adolescence, kar pa so v svojem delu kot običajno označili tudi Claes, Havertape Muehlenkamp in Plener (2012). Obdobje adolescence naj bi bilo »značilno« za samopoškodovanje, saj se oseba v tem času še razvija in zaradi tega sooča z različnimi dejavniki. Najstnik se fizično, psihično in socialno nadgrajuje, kar pa mu prinaša različna vprašanja ter frustracije o lastni identiteti (Armstrong, McDougall in Trainor, 2010).

Kot sem ugotovila, je bil sprožilec samopoškodovanja različen pri vsakem anketiranem, vendar so se večkrat v pogovorih pojavljala naslednja področja: lastno doživljanje, odnos z bližnjimi ter različna področja, ki osebam predstavljajo stresne situacije. Odnosi z bližnjimi so zajemali različne težave. Nekateri so poročali o disfunkcionalnih odnosih doma ter nenehnem prerekanju in občutkih nerazumljenosti, drugi pa so pripovedovali, da so bili deležni tako psihičnega kot fizičnega nasilja. Odnosi z ljubljenimi osebami, ki ne delujejo, so lahko zelo pogubni za ljudi, predvsem za najstnike. Osebe, ki so deležne nasilja v družini, imajo pogosto tudi težave z anksioznostjo in depresijo (Armstrong, McDougall in Trainor, 2010).

Samopodoba in doživljanje sebe med samopoškodovanjem sta bila pri vseh podobna. Osebe so se počutile manjvredno, osamljeno, nekatere so imele v sebi občutek praznine. Doživljali so občutke sramu in imeli slabo mnenje o sebi ravno zaradi rezanja. Osebe, ki se samopoškodujejo, naj bi med vrstniki čutile pritisk, da se prilagodijo, da so videti dobro, kar pa vpliva na njihovo samopodobo, saj se ves čas ocenjujejo in primerjajo z drugimi. Osebe, ki skozi adolescenco pridobijo na tem področju negativne izkušnje, dobijo občutek manjvrednosti in sramu (Armstrong, McDougall in Trainor, 2010).

Skozi raziskavo sem ugotovila tudi, da se osebe z izkušnjo samopoškodovanja običajno odločijo za pomoč v času adolescence oziroma ob trenutkih, ko imajo občutek, da so prekoračile meje. Spodbudo za iskanje pomoči sprožijo bližnje osebe, ko ugotovijo, da se oseba samopoškoduje. Iskanje pomoči lahko sproži tudi določen trenutek, ki jih ogroža. Nekateri pa se za pomoč odločijo na podlagi sebe in svojih doživljanj, spet drugi se za iskanje pomoči nikoli niso odločili. Evans, Hawton in Rodham (2006) zapišejo, da adolescenti z izkušnjo samopoškodovanja ali mislimi na samopoškodovanje velikokrat sploh ne prepoznajo, da bi potrebovali pomoč. Izpostavljajo tudi, da neiskanje pomoči lahko izhaja iz nezmožnosti komuniciranja o svojih dejanjih ter svojih potrebah z drugimi osebami. Prav

tako naj bi adolescenti, ki imajo v družini vzpostavljen dober odnos ter dobro komunikacijo, prej iskali pomoč kot tisti, ki so za to prikrajšani. To sem ugotovila tudi sama, saj so nekatere osebe poročale, da niso iskale pomoči, ker jih je bilo strah, kako se bodo starši odzvali ob spoznanju, da se njihov otrok samopoškoduje.

Nekatere osebe so torej same iskale pomoč, druge ne. Nekaterim je bila pomoč tudi priporočena, na kar so se nekateri odzvali. Ugotovila sem, da so osebe bile deležne različnih oblik pomoči. Prisotno je bilo bolnišnično zdravljenje, v tem primeru psihiater, nato psihoterapevt v sklopu zasebnega zdravljenja in pomoč vzgojiteljev. Nekatere osebe so se odločile za neformalno obliko pomoči, ki so jo predstavljale bližnje osebe, in samopomoč.

Proces zdravljenja je pri vsaki obliki pomoči potekal drugače. Bolnišnično zdravljenje je bilo usmerjeno predvsem v postavitev diagnoze in predpisovanje zdravil. Nato so preverjali, ali zdravila učinkujejo. Pri tem niso raziskovali vzrokov za samopoškodovanje, kar menim, da bi moral biti ključni del pomoči. Če vemo, kaj osebi povzroča težave, da se zateka k samopoškodovanju, oziroma zakaj uporablja ta način, da se počuti boljše, potem izključno posvečanje pozornosti le preprečevanju samopoškodovanja in zanemarjanje raziskovanja vzrokov zanje najbrž nima smisla. Chapman in Gratz (2009) zapišeta, da do sedaj še ni bilo izvedenih veliko raziskav o učinkih zdravil na osebe, ki se samopoškodujejo, zato ne moremo trditi, da zdravila lahko pomagajo. Avtorja zapišeta, da obstajajo druge učinkovite pomoči, ki pa v veliko primerih vključujejo psihoterapijo. Te oblike pomoči so bili deležni tudi nekateri v raziskavi. Pri psihoterapevtu je zdravljenje potekalo skozi raziskovanje vzrokov za samopoškodovanje ter raziskovanje, kako oseba doživlja sebe ob tem. Zdravljenje pri psihoterapevtu pa je za osebe pomenilo velik strošek.

Pri neformalni obliki pomoči pa je proces bil videti tako, da so bližnje osebe bile na voljo osebi z izkušnjo samopoškodovanja za pogovor. Osebe so lažje prenehale s samopoškodovanjem, saj so prejemale podporo in ljubezen bližnjih.

Osebe so poročale o neučinkovitosti in pomanjkljivosti predvsem pri bolnišničnem zdravljenju. Delo psihiatra so opisale kot ne dovolj poglobljeno. Pomagajoči ni vzpostavil dovolj dobrega odnosa, saj osebe niso imele občutka, da se zanje resnično zanima ter jim želi pomagati. Menim, da je to tako, saj se psihiatri, ki delujejo po medicinskem modelu, posvečajo predvsem zdravljenju težave, s katero oseba pride, ter iščejo diagnozo, ki jo lahko postavijo, saj jim to olajšuje nadaljnje delo. Z diagnozo lažje opredelijo zdravljenje, v večini primerov predpišejo zdravila ter se z osebo pogovarjajo o učinkovitosti zdravil, o čemer je

pripovedovala tudi sogovornica v intervjuju. Medtem ko Grebenc in Kvaternik (2008) pojasnita, da je pomembno delati z uporabnikom z vidika nepredvidljivosti. Na tak način deluje socialna delavka, ko z uporabnikom raziskuje njegove vire, potrebe, želje in podobno.

Kot pomanjkljivost je bilo izpostavljeno tudi, da je na splošno bilo prisotno premalo informacij o kakršnikoli obliki pomoči. Ugotovila pa sem tudi, da so nekateri pomanjkljivost videli v tem, da niso dobili nobenega zagotovila, da ne bi bili hospitalizirani. Menim, da je ta strah izhajal iz misli, da bi osebe bile obravnavane kot osebe s težavami v duševnem zdravju ter bi se morale bolnišnično zdraviti.

Pri tem je treba vzeti v zakup, da to, kar je nekomu pomagalo, morda drugemu ne bo oziroma ima vsak svoje potrebe ter načine, ki zanj učinkujejo. Zato se mi zdi pomembno, da bi osebe z izkušnjo samopoškodovanja imele na voljo informacije o vseh vrstah pomoči, da bi bile te informacije bolj dostopne. Na podlagi tega bi se oseba lahko odločila za obliko pomoči, ki jo sama vidi kot najbolj učinkovito zase.

Kot učinkovita oblika pomoči je bila opredeljena psihoterapevtska pomoč. Osebe so izrazile, da jim je bilo všeč, da je terapevt z njimi raziskoval, kako doživljajo sebe, kako se počutijo. Osredotočenost je torej bila na uporabnika. Osebe, ki se podajo v terapijo zaradi kakršnihkoli težav, želijo in pričakujejo, da jih terapevt sprejme takšne, kot so. Torej, da je terapevt neobsojajoč, saj se le s takim vedenjem lahko vzpostavi globlji odnos ter s tem terapevt tudi gradi in učvrščuje uporabnikovo lastno vrednost (Bouwkamp in De Vries, 2002). Izrazili so tudi, da se terapevt ni osredotočal le na samopoškodovanje kot tako, pač pa je bilo raziskovanje poglobljeno, kar je prispevalo k ozdravitvi. S tem delom se zelo strinjam, saj sem tudi sama mnenja, da osebi težko pomagamo, če se vedno pogovarjamo le o težavi, saj s tem na nek način povečujemo problem, to pa ima lahko velik vpliv pri ozdravitvi. Tudi formalna pomoč je bila opredeljena kot učinkovita. Izpostavljena sta bila delo vzgojiteljev ter telefon za otroke in mladostnike. Evans, Hawton in Rodham (2006) poudarijo, da je telefon za otroke in mladostnike lahko zelo učinkovita pomoč. Nekaterim osebam z izkušnjo samopoškodovanja je težko govoriti z bližnjimi osebami o svoji težavi ali pa nimajo nikogar, komur bi lahko zaupali, zato izberejo klic prek telefona. Nekaterim je všeč tudi to, da z osebo govorijo po telefonu in ne v živo.

Ugotovila sem tudi, da je za nekatere bila učinkovita neformalna pomoč. Bližnje osebe so prispevale k zmanjševanju samopoškodovanja, kar jim je zelo pomagalo, zato so s to obliko pomoči zadovoljne ter ne bi iskale pomoči drugje.

Raziskava je pokazala, da bi osebe v procesu pomoči dodatno potrebovale informacije o skupinah za samopomoč in različnih društvih. To, da bi spoznale še nekoga, ki doživlja isto oziroma podobno stisko, bi jim pomagalo, ker bi videle, da niso same v tem. S tem se strinjam in menim, da bi morale biti informacije o skupinah za samopomoč bolj dostopne. Smiselno se mi zdi, da bi različne oblike pomoči, kot so psihiatri ter psihoterapevti, bili povezani tudi z različnimi društvi in s tem omogočili najboljšo možno kakovost pomoči. Osebe bi potrebovale tudi več podpore in pomoči bližnjih oseb. Izpostavljeno pa je bilo tudi, da bi si želeli nasvete o alternativah samopoškodovanja. Menim, da je ta potreba zelo na mestu. Chapman in Gratz (2009) pišeta, da se pri osebah z izkušnjo samopoškodovanja včasih pojavljajo močne potrebe po zarezi oziroma kakršnemkoli načinu samopoškodovanja, učenje različnih alternativ in strategij pa te potrebe zmanjšuje. S tega vidika se mi zdijo nasveti o alternativah zelo pomembni. Chapman in Gratz (2009) pa pišeta tudi, da so nasveti o alternativah samopoškodovanja učinkoviti tudi za osebe, ki so že vključene v proces pomoči, saj jim to še dodatno pomaga.

Osebe z izkušnjo samopoškodovanja se danes po predelani izkušnji počutijo veliko bolj samozavestne, pozitivne in se sprejemajo takšne, kot so. Vsi so doživeli pozitivne spremembe na različnih področjih svojega življenja. Nekateri so poročali tudi o tem, da jih je prav sama izkušnja samopoškodovanja oblikovala v osebo, kot so sedaj.

Do zgoraj predstavljenih ugotovitev sem prišla s pomočjo raziskave, ki sem jo izvedla, ki je kvalitativna in empirična. Skozi intervjuje, ki sem jih izvedla s petimi osebami z izkušnjo samopoškodovanja, sem raziskovala vzroke za začetek samopoškodovanja, njihovo samopodobo ter doživljanje sebe med samopoškodovanjem. Zanimala me je tudi učinkovitost oziroma neučinkovitost oblik pomoči, ki so jih bili deležni. Skozi izvedbo intervjujev ter kasneje opravljeno analizo sem ugotovila, da bi lahko postavila še dodatna vprašanja o načinu dela strokovnjakov. Veliko sem izvedela o odnosu med pomagajočim in uporabnikom, malo manj pa o strokovnem delu. Menim, da bi s tem lahko prispevala več, saj bi lahko s strokovnjaki podelila, kaj je manjkalo, ter jih usmerila, kaj bi pri strokovnem delu lahko izboljšali, dodali. V vzorec sem zajela 5 oseb. Menim, da bi s pridobivanjem več oseb za intervju dobila bolj poglobljene ter raznolike podatke in tega sem si tudi želela, vendar sem glede na občutljivost teme pogovora imela možnost intervju opraviti le s petimi osebami. Zaradi manjšega vzorca svojih rezultatov ne morem posplošiti na celotno populacijo. Vzorec so sestavljale štiri ženske in en moški. Mogoče bi bilo smiselno raziskati

tudi, ali obstajajo kakšne razlike med spoloma v dojetanju samopoškodovanja in iskanju pomoči.

Za izvedbo intervjujev sem se dogovorila z vsako osebo posebej ter se prilagodila osebi glede na njeno časovno in prostorsko izbiro pogovora. Z nekaterimi sem se dobila v kavarni, z drugimi pri njih doma, vsi pa so bili tam, kjer se počutijo dobro. To sem želela, saj sem na ta način lažje vzpostavila vzdušje za intervju. Menim, da sem vzpostavila sproščeno vzdušje ob pogovoru, zato sem tudi dobila obsežne odgovore na svoja vprašanja, čeprav bi si pri nekaterih intervjujih želela še kakšno informacijo več. Analiza in obdelava podatkov pa sta mi je vzeli kar nekaj časa, saj sem imela težave z razumevanjem določevanja enot kodiranja, kategorij in nadkategorij. Ob pomoči mentorice sem koncept osvojila in uspešno izpeljala analizo ter zapisala rezultate.

6. PREDLOGI

Na podlagi rezultatov raziskave sem oblikovala naslednje predloge, ki bi še dodatno pripomogli k izboljšanju oblik in učinkovitosti pomoči osebam z izkušnjo samopoškodovanja:

- predstavitev zbranih rezultatov študentom za socialno delo, saj se bodo v prihodnosti lahko na različnih delovnih mestih srečali tudi s tem področjem in bi pridobili vpogled,
- posredovanje informacij strokovnjakom, predvsem strokovnjakom na področju psihiatrije, da bi vedeli, kaj uporabniki pogrešajo pri njihovem načinu dela,
- zdravljenje oseb z izkušnjo samopoškodovanja bi lahko prevzeli v celoti psihoterapevti oziroma drugi strokovni delavci, saj njihov način dela uporabnikom bolj ustreza, zdravniki pa bili v pomoč predvsem, kar se tiče fizičnega zdravja osebe,
- informiranje strokovnih služb o drugih oblikah pomoči, kot so npr. skupine za samopomoč ter različna društva, da bi te podatke posredovala uporabnikom, ki bi se na podlagi vseh oblik pomoči odločili, katera je za njih najbolj ugodna oziroma jih kombinirali,
- promoviranje samopomoči tudi s strani strokovnih služb, predvsem o knjigah za samopomoč ter samozavedanju,
- seznanitev delavcev znotraj bolnišničnega zdravljenja o izpostavljenih pomanjkljivostih ter spodbuda za razvijanje pristopov, ki so bolj učinkoviti za osebe z izkušnjo samopoškodovanja,
- informiranje društev, skupin za samopomoč, strokovnih delavcev ter tudi splošne populacije o alternativah samopoškodovanja za lažjo pomoč osebi z izkušnjo samopoškodovanja,
- več raziskovanja vzrokov samopoškodovanja ter usmerjanje procesa pomoči v spreminjanje pogledov oseb nase ali na svoje življenje ter ne le osredotočanje na samopoškodovanje kot tako,
- vključevanje družine ter bližnjih v proces pomoči, ko bi osebe to želele, da bi tudi bližnji lahko bolj razumeli samopoškodovanje in bi osebe morda zaradi tega dobile več podpore in razumevanja.

7. UPORABLJENA LITERATURA

- Armstrong, M., McDougall, T., & Trainor, G. (2010). *Helping children and young people who self-harm: An introduction to self-harming and suicidal behaviors for health professionals*. New York: Routledge.
- Barber, G. J. (1997). *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Bouwkamp, R. & De Vries, S. (2002). *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis.
- Chapman, L. A., & Gratz, L. K. (2009). *Freedom from self-harm: Overcoming self-injury with skills from DBT and other treatments*. Oakland. New Harbinger Publications, Inc.
- Claes, L., Havertape, L., Muehlenkamp, J.J., & Plener, P.L. (2012). International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(6), 1-9.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2011). Soustvarjanje v delovnem odnosu: izvirni delovni projekt pomoči. V Šugman Bohinc, L. (ur.), *Učenci z učnimi težavami: Izvirni delovni projekt pomoči* (str. 15-35). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Einsiedler, S. (2015). *Moja samopodoba je moja odločitev*. Golo: Heliopolis izobraževanje.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Reasons for deliberate self-harm: Comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 43(1), 80-87.
- Evans, M., Hawton, K., & Rodham, K. (2006). *By their own young hand: deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Flaker, V. (2002). *Živeti s heroinom II.: K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba*cf.
- Forrester, L. R., Jomar, K., Mitzman, S., Slater, H., & Taylor, J.P. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 221, 172-183.

- Garisch, A. J., O'Connell, A., Robinson, K., & Wilson, S. M. (2017). Overview of assessment and treatment of non-suicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(3). Pridobljeno 11.6.2018 s <http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ba7b5d1f-0916-40cf-b12f-30c36de6ea3a%40sessionmgr4008>
- Glenn, C., R., Klonsky, E., D., & Victor, S., E. (2012). Is non-suicidal self-injury an "addiction"? A comparison of craving in substance use and non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res*, 197, 73–77. Pridobljeno 30.4.2018 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625678/>
- Gošnjak Dahmane, R., & Ribarič, S. (2008). Fiziologija agresivnega vedenja. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(1), 41-45.
- Grebenc, V., & Kvaternik, I. (2008). Vrzeli med medicino in socialnim delom: Primer "dvojnih diagnoz". *Teorija in praksa*, 45 (1-2), 129-143.
- Grušovnik, M. (2010). *Delovanje multidisciplinarnih timov in sodelovanje socialnih delavcev z drugimi strokovnjaki*. (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Hollander, M. (2008). *Helping teen who cut: Understanding and ending self-injury*. New York. The Guilford Press.
- Horvat, D., Plaz, M., & Veselič, Š. (2016). *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja : izdaja ob 25. obletnici delovanja Društva SOS telefon*. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke-žrtve nasilja.
- Howe, D. (2008). *The Emotionally Intelligent Social Worker*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hunt, S. (2017). Top tips: skin and tissue trauma caused by self-harm. *Wounds International*, 8(4), 12-17.
- Kaliman, M., Knez, T., & Rode, N. (2011). Samopoškodovanje: Telo kot sredstvo sporočanja in premagovanja stisk mladostnikov. *Socialno delo*, 50(6), 389-402.
- Kanduč, Z. (ur). (2006). *Droge, zapori, ženske-postmoderna družba in njene zasvojenosti*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni Fakulteti.

- Kinsella, C., & Kinsella, C. (2006). *Introducing mental health: a practical guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kobal, D. (2000). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Kvaternik Jenko, I. (2006). *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo
- Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, A. K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of youth and adolescence*, 34(5), 447-457.
- Levine, P., A. (2015). *Kako prebuditi tigra: zdravljenje travm: prirojena sposobnost preobražanja izkušenj, pod katerimi klonimo*. Ljubljana: zbirka Prestop.
- Love, A. H., Miner, L.C., & Paik, E.S. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescents: Addressing the function and the family from the perspective of systemic family therapies. *The American journal of family therapy*, 44(4), 211-220.
- Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Muehlenkamp, J.J. & Brausch, M.A. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 1-9.
- Musek, J. (2005). *Psihološke in kognitivne študije osebnosti*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Nock, K. M. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Sage Journals*, 18(2), 78-83.
- Pawan, S., Rabi, S., & Sulochana, J. (2017). *Self-inflicted Cut Injury as Common Method of Deliberate Self Harm: A Retrospective Study from Nepal*. Pridobljeno 30.4.2018 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688883/>

Petrovič Erlah, P., & Žnidarec Demšar, S. (2005). Trening asertivnosti. V S. Dragoš, V. Leskošek, P. Petrovič Erlah, J. Škerjanc, Š. Urh, & S. Žnidarec Demšar, *Krepitev moči* (str.67-76). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Praper, P. (2013). *Skupinska psihoterapija: od teorije do znanosti*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede.

Rapoša Tajnšek, P., Škrjanc, J., & Šugman Bohinc, L. (2007). *Življenjski svet uporabnika: raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Rozman, S. (1997). *Peklenska gugalnica*. Ljubljana: Vale Novak

Rozman, S. (2013). *Umirjenost: Kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.

Stržinar, D. (2012). Socialno delo z mladostniki v psihiatrični obravnavi. *Socialno delo*, 51 (1-3), 127-134.

Weisinger, H. (2001). *Čustvena inteligenca pri delu z ljudmi: Neizkoriščen vir uspeha*. Ljubljana: Tangram.

Yalom, D. I. (2017). *Darilo terapije: odprto pismo novi generaciji terapevtov in njihovim klientom*. Ljubljana: UMco (Zbirka Preobrazba).

INTERNETNI VIRI

Asertivnost. (b.d.). Pridobljeno 13.6.2018 s <http://svetovalnicakameleon.si/asertivnost/>

Društvo za razvijanje čuječnosti (b.d.). *Kaj je čuječnost?* Pridobljeno 17.6.2018 s <http://www.cujecnost.org/cujecnost/>

Inštitut za razvoj človekovih virov. (b.d.) *Kognitivno vedenjska terapija*. Pridobljeno 15.6.2018 s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/psihoterapija/oblike-in-vrste-psihoterapije/kognitivno-vedenjska-terapija>

Inštitut za zasvojenosti in travme. (b.d.). *Kaj je zasvojenost*. Pridobljeno 30.4.2018 s <http://www.petertopic.si/>

Pucihar, T. (b.d.). *Serotonin-hormon sreče za boj proti stresu in depresiji*. Pridobljeno 3.5.2018 s <http://holistic.si/2014/03/20/serotonin/>

SSKJ- aliansa . Pridobljeno 15.6.2018 s http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=ALIANSA&hs=1

8. PRILOGE

8.1. VPRAŠALNIK

Vzroki za samopoškodovanje

Kdaj ste začeli s samopoškodovanjem?

Kaj je sprožilo samopoškodovanje in zakaj?

Samopodoba

Kako ste doživljali sebe pred oziroma med samopoškodovanjem?

Oblike pomoči in proces pomoči

Kaj je sprožilo oziroma spodbudilo odločitev za pomoč?

Kdaj ste se odločili poiskati pomoč?

Kje ste dobili informacije o tem, kam se obrniti po pomoč?

Kakšna je bila priporočena pomoč? H komu so vas napotili?

Na koga ste se obrnili po pomoč (osebe, organizacije)?

Kako je potekal proces pomoči? Opišite.

Kako ocenjujete pomoč, ki ste je bili deležni? Je bila za vas učinkovita? Na kakšen način?

Kaj so bile pomanjkljivosti pomoči?

Bi kaj spremenili pri obliki pomoči, ki ste je bili deležni? Če ja, kaj?

Kaj bi še potrebovali takrat pa niste dobili? Komentirajte.

Samopomoč

Ste si na kakšen način pomagali sami? Kako?

Kako je vam je to pomagalo?

Pogled nase danes

Kako nase gledate danes? Kakšne spremembe vam je prineslo zdravljenje? Kakšno mnenje imate o sebi?

8.2. INTERVJU A

Vzroki za samopoškodovanje

Kdaj ste začeli s samopoškodovanjem?

Začela sem v prvem letniku srednje šole (A1).

Kaj je sprožilo samopoškodovanje in zakaj?

Samopoškodovanje so sprožili dogodki doma (A2). Večinoma se nisem razumela z očetom (A3), ker je imel agresivne izpade (A4). Preselili smo se s Hrvaške in moja starša sta prišla sama s tremi otroci v Slovenijo (A5) in tukaj nista imela nobenih sorodnikov ali prijateljev (A6). Moj oče je bil kasneje še izbrisan in v tem času ni mogel dobiti službe(A7). Zaradi vsega tega smo kot družina doživljali veliko stisk (A8), ki pa jih sama takrat nisem bila zmožna razumeti (A9). Zaradi vsega tega nisem nikoli imela občutka, da sem ljubljena v družini(A10), kar pa je posledično pripeljalo do mojih lastnih stisk (A11). Ob trenutkih, ko sem se počutila preobremenjeno, sem se zatekala k rezanju (A12) zato, ker mi je to služilo kot način, da sploh nekaj čutim (A13).

Samopodoba

Kako ste doživljali sebe pred oziroma med samopoškodovanjem?

Počutila sem se manjvredno (A14). Na takšne občutke je vplivalo tudi to, da sem bila iz Hrvaške (A15) in sem imela v šoli težave zaradi jezika (A16), kar je pripeljalo do zbadanja sošolcev (A17).Ti dogodki so potem še dodatno potrjevali moje videnje sebe kot nekoga, ki je "pokvarjena roba" in manjvreden (A18).

Oblike pomoči in proces pomoči

Kaj je sprožilo oziroma spodbudilo odločitev za pomoč?

V šoli sem doživljala panične napade (A19) in ob enem napadu so poklicali rešilce in me odpeljali v bolnico (A20). To se je zgodilo, ko sem bila stara 16 let (A21). Ta dogodek me je potisnil v to, da sem dobila pomoč (A22), saj sama je nisem iskala (A23). Iz bolnice so me potem napotili naprej po pomoč (A24).

Kdaj ste se odločili poiskati pomoč?

Sama pomoči nisem iskala (A25).

Kje ste dobili informacije o tem, kam se obrniti po pomoč?

Informacije sem dobila v bolnici od zdravnice, ki me je obravnavala (A26). Drugje informacij nisem dobila (A27).

Kakšna je bila priporočena pomoč? H komu so vas napotili?

V bolnici so me napotili k psihiatru, kamor sem potem tudi šla (A28). S psihiatrinjo sem se srečevala enkrat na mesec (A29). Kasneje pa sem bila napotena tudi k psihoterapevtu, kamor hodim še danes (A30).

Na koga ste se obrnili po pomoč (osebe, organizacije)?

Sama se nisem obrnila na nobenega (A31). Po dogodku v šoli pa sem se odzvala na priporočeno pomoč (A32).

Kako je potekal proces pomoči? Opišite.

Pomoč sem torej najprej prejela pri psihiatrinji (A33). Pri sodelovanju s psihiatrinjo je bil fokus bolj na zdravljenih (A34), saj so mi postavili diagnozo depresije (A35). Posledično so mi potem predpisali zdravila (A36). Na srečanjih sem sva se s psihiatrinjo pogovarjali bolj o tem ali opazim kakšno razliko v svojem delovanju po jemanju zdravil (A37), torej je preverjala ali učinkujejo (A38). Nisva se pa spuščali v raziskovanje samih vzrokov za samopoškodovanje oziroma depresijo kot so mi jo diagnosticirali (A39). K psihiatrinji sem hodila dve leti (A40) in ves ta čas sem jemala tudi zdravila (A41). Nato pa sem pri 18. letih imela poskus samomora (A42). Rešil me je prijatelj in poklical policijo in reševalce (A43) in po tem dogodku sem pristala v psihiatrični bolnišnici Polje (A44). Ugotovili so, da moje težave očitno niso posledica nekih neravnovesij v možganih pač pa, da gre za neke stiske, ki jih moram predelati (A45). Takrat so me potem napotili k psihoterapevtki (A46). Pomoč sem sprejela (A47), čeprav mi je to najprej predstavljalo velik strošek (A48). Tukaj pa je pomoč potekala tako, da sva raziskovali kaj bi lahko bili vzroki za moje početje (A49) in kako gledam nase (A50).

Kako ocenjujete pomoč, ki ste je bili deležni? Je bila za vas učinkovita? Na kakšen način?

Pomoč psihiatra mi ni pomagala (A51), saj kljub zdravilom in 45 minutnih srečanjih enkrat na mesec (A52) sem se še vedno samopoškodovala (A53). Še vedno sem doživljala iste stiske (A54), edina razlika je bila v tem, da nisem imela tako ekstremna nihanja v

razpoloženju (A55). To pomoč bi opredelila kot neučinkovito (A56), saj mi ni pomagala pri glavnih stvareh kot so npr. da sem se počutila nerazumljeno, ničvredno (A57).

Psihoterapijo pa bi ocenila kot zelo učinkovito (A58) in sicer zato, ker sva skupaj raziskovali od kje imam takšno mišljenje o sebi, zakaj se tako počutim (A59). Psihoterapevtka se ni fokusirala na samopoškodovanje (A60), temveč name (A61). S psihoterapijo sem bolj razumela sebe (A62), kar je posledično vodilo v lažje spopadanje s samopoškodovanjem (A63).

Kaj so bile pomanjkljivosti pomoči?

Pomanjkljivosti bi rekla, da so bile prisotne samo pri psihiatrinji (A64). Ta pomoč zame ni bila dovolj poglobljena (A65). Prav tako v teh kratkih, redkih srečanjih s psihiatrinjo (A66) nisem dobila občutek, da bi ji bilo mar zame (A67). Medtem ko sem s psihoterapevtko lahko vzpostavila nek globlji odnos (A68), ki se mi zdi ključen za proces pomoči (A69).

Bi kaj spremenili pri obliki pomoči, ki ste je bili deležni? Če ja, kaj?

Pri psihiatru bi spremenila to, da bi se raziskovalo bolj poglobljeno (A70) na čustveni ravni (A71) ter, da bi bila prisotna neka kontinuiteta (A72). Pri psihoterapiji pa sem pogrešala več dela na perspektivi moči oziroma opogumljanju (A73), vendar vem, da je to odvisno tudi od vrste terapije katero oseba obiskuje (A74).

Kaj bi še potrebovali takrat pa niste dobili? Komentirajte.

Sedaj, ko vem kaj vse dodatno še obstaja, bi si želela, da bi mi nekdo predstavil kakšno skupino za samopomoč ali pa nevladno organizacijo (A75). Danes, ko gledam nazaj imam občutek, da bi mi to še dodatno pomagalo (A76), da bi spoznala še koga s tako izkušnjo (A77). Saj sem imela občutek, da to noben drug ne počne (A78), počutila sem se samo (A79).

Samopomoč

Ste si na kakšen način pomagali sami? Kako? Kako vam je to pomagalo?

Ja, na začetku sem se poskušala odvrniti od samopoškodovanja s poslušanjem glasbe (A80) in z risanjem (A81). Zelo mi je pomagalo tudi to, da ko so mi po glavi hodile misli "itak te noben ne mara", "sama si", "itak najboljše, da kar umreš", da sem jih zapisala na list (A82). Zelo mi je pomagalo tudi to, da sem si vzpostavila socialno mrežo na katero sem se lahko oprla (A83).

Zapisovanje misli na papir mi je prineslo uvid v to kako absurdne so (A84). Risanje je bilo neka začasna rešitev (A85), torej v tistem trenutku, ko sem se počutila slabo, mi je to preusmerilo misli (A86). Vendar prijatelji so mi pa pomagali na dolgi rok (A87). Nudili so mi oporo (A88) in dobila sem občutek, da sem cenjena in ljubljena z njihove strani (A89). Spoznanje, da me imajo te osebe rade in me nočejo videti take (A90), me je odvracalo od samopoškodovanja (A91).

Pogled nase

Kako nase gledate danes? Kakšne spremembe vam je prineslo zdravljenje? Kakšno mnenje imate o sebi?

Veliko bolj sem samozavestna (A92), bolj verjamem vase (A93). To vse je prišlo s procesom psihoterapije (A94). Zdravljenje mi je prineslo tudi veliko več uspehov pri izobraževanju (A95). Lažje tudi vzpostavljam stike z ljudmi (A96), saj nimam več občutka, da je z mano nekaj narobe. (A97). Tudi bolj odporna sem (A98) in zaupam vase (A99).

8.3. INTERVJU B

Vzroki za samopoškodovanje

Kdaj ste začeli s samopoškodovanjem?

Se mi zdi, da se je začelo konec osnovne šole (B1).

Kaj je sprožilo samopoškodovanje in zakaj?

Spomnim se, da sem se znašla v zelo kriznem obdobju, vse mi je šlo narobe (B2). V šoli je škripalo (B3), doma smo se kregali (B4), pika na i pa je bil razhod s fantom (B5). Ko sva bila samo najboljša prijatelja se je rezal (B6) in zaradi tega sem se močno jezila (B7) in ga prepričevala naj neha (B8). Rekel je, da je po tem lažje (B9), bolečina popusti (B10). Zaradi tega, ko je pri meni prišlo do tega kritičnega trenutka (B11), sem si samo želela, da bolečina popusti (B12), zato sem v roke prijela britvico in zarezala (B13). Moram priznati, da je v tistem trenutku bolečina res popustila (B14), počutila sem se omamljeno (B15). Malo kasneje pa ni bilo več tako prijetno, saj je začelo peči (B16), zavedati pa sem se začela tudi dejstva, da bo sedaj te rane potrebno skriti (B17).

Samopodoba

Kako ste doživljali sebe pred oziroma med samopoškodovanjem?

V preteklosti sem sicer imela precej nizko samopodobo (B18), vendar le ta nikoli ni bila razlog za samopoškodovanje (B19). V mojem primeru je do rezanja prišlo v stiski, zato da sem sprostila pritisk v sebi (B20), ki se je nabral zaradi drugih stvari (B21). Slabo mnenje o sebi sem potem pridobila prav zaradi rezanja (B22), saj sem se tega vedno sramovala (B23).

Oblike pomoči in proces pomoči

Kaj je sprožilo oziroma spodbudilo odločitev za pomoč?

Pomoči pravzaprav nisem poiskala sama (B24). Enkrat me je prijateljica v šali potegnila za roko, prijela pa me je na žalost ravno za mesto, kjer sem se dva dni pred tem porezala (B25). Želela je vedeti kaj je to (B26). Seveda sem se na začetku upirala (B27), nato pa sem videla da je brezupno in sem ji povedala (B28). Bila je zelo razočarana (B29). Nekako se je potem tudi razvedelo med prijateljicami in vse so zavzele zelo prijateljsko držo (B30), želele so mi pomagati z nasveti (B31) in pogovorom (B32).

Kdaj ste se odločili poiskati pomoč?

Pomoči pravzaprav nikoli nisem iskala (B33).

Kje ste dobili informacije o tem, kam se obrniti po pomoč?

Občutek imam, da je v tistem obdobju bilo zelo veliko letakov na to temo (B34). Če bi želela, bi se verjetno lahko obrnila tudi na šolsko svetovalno delavko (B35).

Kakšna je bila priporočena pomoč? H komu so vas napotili?

Prijateljice so me želele napotiti h šolski svetovalni delavki (B36) ali pa zdravniku (B37), vendar sem te možnosti zavračala in se za njih nisem odločila (B38). Še vedno mislim, da sem ravnala prav in svojo odločitev bi ponovila (B39).

Na koga ste se obrnili po pomoč (osebe, organizacije)?

Ko sem se znašla v kritičnih trenutkih, sem se običajno obrnila na prijateljice (B40), v zadnjem obdobju tudi na sedanjega fanta (B41).

Kako je potekal proces pomoči? Opišite.

V pomoč so mi bile osebe na katere sem se lahko obrnila (B42). Velikokrat jim je uspelo preprečiti samopoškodovanje (B43). Seveda nisem rekla "ej, želim se porezat", temveč sem jim omenila, da se slabo počutim (B44) in največkrat so me s pogovorom poskušali zamotiti

(B45). Takrat, ko jim ni uspelo (B46), sem se še vseeno porezala (B47). Spomnim se, da je za "omamljenostjo" prišel občutek krivde (B48), imela sem občutek, da sem razočarala tistega, ki se je pred tem ukvarjal z mano (B49).

Kako ocenjujete pomoč, ki ste je bili deležni? Je bila za vas učinkovita? Na kakšen način?

Danes bi se odločila isto (B50), druge pomoči ne bi iskala (B51). Menim, da je bil ta način zame učinkovit (B52), saj se že kar nekaj časa nisem porezala (B55) in tudi želje nimam več po tem (B53). Menim, da je bila učinkovita predvsem iz tega vidika, da sem se začela zavedati, da je to narobe (B54), ter da je v meni zrasla želja, da s tem prekinem (B55). Trenutno sem zadovoljna sama s seboj in svojim napredkom (B56).

Kaj so bile pomanjkljivosti pomoči?

Ničesar ne bi označila kot pomanjkljivost (B57).

Bi kaj spremenili pri obliki pomoči, ki ste je bili deležni? Če ja, kaj?

Ne, spremenila ne bi prav ničesar (B58). Niti danes, ko so oziram za nazaj se ne bi odločila za obisk zdravnika (B59) ali kakšne druge strokovne osebe (B60). Imam namreč občutek, da samopoškodovanje prevečkrat povezujejo s poskusom samomora (B61) in takrat je bila to zadnja stvar, ki bi jo potrebovala (B62). Nisem se poskušala ubiti (B63), šlo je samo za iskanje "umiritve"(B64), vem pa, da je bila ta pot napačna (B65).

Kaj bi še potrebovali takrat pa niste dobili? Komentirajte.

Menim, da ničesar (B66). Morda bi pa edino že bolj na začetku potrebovala kakšen nasvet o alternativah od rezanja (B67). Spomnim se, da mi je prijateljica predlagala ogled filma (B68), ki je prikazoval par alternativ, npr. tuširanje z mrzlo vodo (B69), frcanje samega sebe z elastiko (B70).. Poskusila sem tuširanje (B71), dvakrat mi je dejansko pomagalo (B72).

Samopomoč

Ste si na kakšen način pomagali sami? Kako? Kako vam je to pomagalo?

Po ogledu zgoraj omenjenega , sem poskusila z uporabo alternativ (B73). Če se mi je kritičen trenutek zgodil podnevi (B74), sem se poskusila ukvarjati s športom (B75), najbolj mi je odleglo s tekom (B76). Vendar roko na srce, ko si močno depresiven (B77) sam pri sebi ne boš našel motivacije, da bi šel teč (B78), velik napor je že, da vstaneš iz postelje (B79). V zadnjem obdobju pa sem si pomagala še na drugačen način (B80). Sedanjega fanta je moje

rezanje močno prizadelo (B81). Obtoževal je sebe (B82). Tega nisem mogla dopustiti (B83) in to je pravzaprav bil povod za odločitev, da z rezanjem popolnoma preneham (B84). S svojim početjem nisem želela tako močno prizadeti osebe, ki jo imam rada (B85). Sedaj v kritičnih trenutkih pomislim predvsem na njega (B86) in kako se bo on počutil, če to storim (B87) in to običajno prevlada (B88). Ugotovila sem, da pomaga tudi če se probam umiriti z dihanjem (B89).

Pogled nase

Kako nase gledate danes? Kakšne spremembe vam je prineslo zdravljenje? Kakšno mnenje imate o sebi?

O sebi pravzaprav nikoli nisem imela slabega mnenja (B90). Danes sem na sebe ponosna (B91), saj se mi zdi, da obvladam situacijo (B92), vendar pa je moj trenutni cilj, da se ne porežem do novembra (B93). To bo potem nov "eno letni mejnik" (B94), po tem si bom postavila mejnik dve leti (B95) in tako upam da mi bo uspelo prenehati enkrat za vselej (B96).

8.4. INTERVJU C

Vzroki za samopoškodovanje

Kdaj ste začeli s samopoškodovanjem?

Nisem prepričana, ampak mislim, da sem bila stara osem let (C1). Ko pomislim, otrok se pri osmih letih uči poštevanko recimo. (C2) Zdaj se mi to zdi neverjetno, ampak tako je bilo (C3).

Kaj je sprožilo samopoškodovanje in zakaj?

Uf, težko vprašanje, ker je šlo za mešanico stvari (C4). Slaba samopodoba (C5), osamljenost (A6), »bullying« s strani sošolcev in višjih razredov (C7), predvsem pa razmere doma (C8). Trigger je po navadi bila moja mati (C9), ki me je s svojim psihičnim (C10) in fizičnim nasiljem (C11), vedno spravila v nepopisljivo hudo stisko (C12). V bistvu sem imela od kakšnega dvanajstega leta naprej zaradi tega dnevno hude panične napade (C13), ki pa sem jih »blažila« s samopoškodovanjem (C14). Pomirila sem se, če sem se davila s trakovi (C15), sicer pa predvsem rezanje (C16), zabadanje (C17), praskanje (C18). Nekako lažje mi je bilo,

ko se je »notranja« bolečina izrazila navzven (C19) Tako, ko sem res trpela, sem se zatekla k samopoškodovanju (C20).

Samopodoba

Kako ste doživljali sebe pred oziroma med samopoškodovanjem?

Imela sem strašno nizko samopodobo (C21), celo paletu raznih kompleksov (C22) in stalen občutek osamljenosti (C23). To se med samopoškodovanjem ni spremenilo (C24), mi je pa predstavljalo to neko olajšanje (C25). Nisem se počutila, recimo, kot eni rečejo, nemočna ali kaj podobnega (C26). Jaz tega nikoli nisem jemala kot nek poraz (C27). Prej nasprotno, kot neka taktika, da vztrajam (C28)

Oblike pomoči in proces pomoči

Kaj je sprožilo oziroma spodbudilo odločitev za pomoč?

Slišalo se bo smešno, ampak dobesedno sem se zbudila en dan in se vprašala, kaj imam od tega (C29). Odločila sem se spremeniti navzven, čisto sem zamenjala garderobo, frizuro (C30), in tudi navznoter (C31), rekla sem si, da v bistvu hočem biti "lepša" (C32). Ampak če hočem to biti, ne smem biti zagrenjena ves čas (C33) in z brazgotinami in tako (C34). Ironično, stvari, ki so mi prej predstavljale razloge za samopoškodovanje, so potem v bistvu postale motivacija za spremembo (C35).

Kdaj ste se odločili poiskati pomoč?

Pri trinajstih letih sem si rekla, da je tega "dost" (C36), ampak je trajalo še kar nekaj časa (C37). Do osemnajstega leta sem se še kar poškodovala (C38). Sicer vedno manj, ampak vseeno (C39). Nazadnje sem se dve leti nazaj (C40). Tako, da zame je to kar zmaga (C41)

Kje ste dobili informacije o tem, kam se obrniti po pomoč?

Tom telefon (C42).

Kakšna je bila priporočena pomoč? H komu so vas napotili?

Preusmerili so me na Gotsko, za kar sploh nisem vedela kaj je (C43) nisem dobila dovolj informacij. (C44) Ter tudi na psihiatrijo (C45). Res zadnja stvar, ki sem jo želela je, da me

zaprejo kot norca (C46). Pa še ful me je strah bolnic (C47). In potem, ker me je bilo strah, da me bojo res poslali v Polje, nisem šla nikoli nikamor (C48).

Na koga ste se obrnili po pomoč (osebe, organizacije)?

Čisto sama sem bila v tem (C49). No, edini, ki je vedel za situacijo in mi dejansko pomagal, je bil moj bivši fant (C50). Vsakič v krizi sem ga lahko poklicala (C51). Ful me je vsakič pomiril (C52), mi povedal, da me ma rad (C53), in to je meni v tistem trenutku največ pomenilo, da me ima en rad, nepojmljivo (C54). Še danes je edini, ki zares ve za vse »scene« (C55), in velikokrat pomislim, da če ne bi bilo njega, bi bil že pred leti verjetno moj pogreb (C56).

Kako je potekal proces pomoči? Opišite.

Če štejejo telefonski pogovori oziroma telefonska tišina, je bil to proces (C57). Drugače pa nisem bila udeležena v nobenem procesu (C58). Pa sem tudi vesela, da nisem bila, ko pogledam nazaj (C59).

Kako ocenjujete pomoč, ki ste je bili deležni? Je bila za vas učinkovita? Na kakšen način?

Jah, tisti na TOM telefonu so mi povedali, katere so opcije, pa na res lep način (C60). Samo jaz nisem bila niti malo pripravljena it nekam na obravnavo, sploh pa ne v bolnico (C61). Če bi to izvedeli moji starši, mi pa po moje res ne bi ostalo drugega, kot da se "fentam" (C62).

Kaj so bile pomanjkljivosti pomoči?

Kar se mene tiče, predvsem nisem imela dovolj informacij (C63). In to, da ni bilo nobenega zagotovila, da me ne bodo zaprli v Polje (C64), ali pa klicali mojih staršev, ki so bili izvor vseh najhujših stisk zame (C65). Zato tudi v šoli nisem šla nikoli k psihologinji ali karkoli podobnega (C66). Toliko sem že vedela, da sem otrok, in da bojo moji starši slej ko prej nekaj izvohljali in takrat bo šele hudič (C67).

Bi kaj spremenili pri obliki pomoči, ki ste je bili deležni? Če ja, kaj?

Ne nič (C68).

Kaj bi še potrebovali takrat pa niste dobili? Komentirajte.

Bilo bi dobro, če bi dobila kakšne informacijo tudi o kakšnih društvih (C69) ali skupinah za samopomoč (C70). Čeprav, če zdaj gledam nazaj sem, bila takrat še zelo majhna in ne vem, če bi lahko kam šla brez da bi starši vedeli (C71). Vendar danes, ko vem, da obstajajo take skupine si želim, da bi takrat že vedela (C72)

Samopomoč

Ste si na kakšen način pomagali sami? Kako?

Res veliko volje (C73), predvsem mi je pomagalo, da sem od frendov, frendic in predvsem tega bivšega fanta ter potem tudi novih sošolcev in sošolk dobivala pozitivne informacije o sebi (C74). Da sem okej, da nisem taka grdoba, da sem vredna živeti, da nisem čisto sama v tem svetu (C75). Res je leta in leta in leta trajalo, da sem si iz glave vsaj malo izbila podobe o sebi, ki sem jih dobila doma (C76). Pa ponavljanja sami sebi kot papagaju: »Vredna si, zmoreš, zdrži,« take zadeve (C77). Pa to, da sem se začela počasi odpirat, najprej temu fantu, potem frendici, potem pa vedno več ljudem (C78). Več ko sem govorila, lažje je bilo (C79), ljudje pa so me dejansko poslušali, mi stali ob strani (C80), ful mi je pomagalo, ko so mi zagotovili, da stvari, ki se pri nas doma dogajajo, res niso normalne, da je čisto razumljivo, da sem cela raztresena, da jokam, da mi je grozno (C81). In tako sem sama sebe potem začela tudi zavestno opozarjat, da recimo moja mati ni vredna, da se režem zaradi nje (C82). To mi je potem dajalo motivacijo za naprej (C83).

Kako je vam je to pomagalo?

Ko sem dobivala od folka informacije, da res nisem najbolj grozno bitje na svetu, mi je bilo vsakič lažje (C84). Itak so bili vmes razni spodrsaljaji, ampak je šlo občutno na bolje (C85). Jaz sama na to samopoškodovanje gledam v bistvu kot na eno odvisnost, in težko se je je bilo rešiti (C86). Pomagala pa mi je predvsem ljubezen (C87). To, da mi je nekdo direktno rekel, da me ima rad (C88), da si želi, da živim (C89), saj je moje početje spremljala huda samomorilnost (C90). Tako "simpl" stvar, ampak če je prej v življenju ne dobivaš, je kot en neresničen čudež (C91). To je res nepojmljivo, jaz temu toliko časa nisem mogla verjeti (C92). Tako da, ja, v bistvu samo ta človeškost, ljubezen, toplina, to, da nekemu ni bilo vseeno (C93). Sliši se ful preprosto in vsega skupaj nič, ampak ti zagotavljam, da vsak, ki je bil kdaj v podobni koži, ve, da je to stvar, ki je največ vredna (C94).

Pogled nase

Kako nase gledate danes? Kakšne spremembe vam je prineslo zdravljenje? Kakšno mnenje imate o sebi?

Moja samopodoba je precej boljša (C95). Sploh, ker pogledam nazaj in si mislim, kolikokrat bi že lahko bil moj pogreb, pa ni bil (C96). Po eni strani vem, da mi je samopoškodovanje ful pomagalo, mogoče se sliši neumno in protislovnično, ampak je res (C97). Vesela sem, da sem dala vse to čez, in tudi menim, da ne bi bila taka kot sem danes, če ne bi dala vsega tega "sranja" čez (C98). Zadovoljna sem, kaj vse sem še uspela preživeti, in to brez hudih poškodb (C99). Vesela sem, ker sem še ful doživela, ful dosegla, in predvsem je pred mano še veliko življenja (C100). S tem, ko sem se odselila od staršev (C101), utrdila svoj krog prijateljev (C102), imam v redu partnersko zvezo (C103), je svet zame zdaj lepši, skoraj čudovit, pravzaprav (C104). Imam ljudi, ki jih imam zares rada in vem, da imajo zares radi mene, kar mi je najpomembneje (C105). Vse slabe podobe o meni še niso izginile, jih še predelujem (C106), vključila se bom v program za preživele z izkušnjo nasilja (C107). Skratka, je še veliko dela, da bom res zadovoljna sama s sabo, sem pa prepričana, da sem na dobri poti (C108).

8.5. INTERVJU D

Vzroki za samopoškodovanje

Kdaj ste začeli s samopoškodovanjem?

V 7. razredu (D1)

Kaj je sprožilo samopoškodovanje in zakaj?

Stiske v šoli (D2). Ocene so mi povzročale težave (D3), neuspeh (D4) ter predvsem nerazumevanje ostalih (D5).

Samopodoba

Kako ste doživljali sebe pred oziroma med samopoškodovanjem?

Sploh se nisem (D6).

Oblike pomoči in proces pomoči

Kaj je sprožilo oziroma spodbudilo odločitev za pomoč?

Da sem se odločil poiskati pomoč je sprožilo to, da sem postal agresiven do sebe (D7) in vedno bolj tudi do drugih (D8).

Kdaj ste se odločili poiskati pomoč?

V 8. razredu (D9).

Kje ste dobili informacije o tem, kam se obrniti po pomoč?

Svoje težave s samopoškodovanjem sem povedal mami (D10) in ona se je pozanimala (D11) in me usmerila naprej (D12).

Kakšna je bila priporočena pomoč? H komu so vas napotili?

Mami me je odpeljala v Zdravstveni dom v Piranu (D13). Peljala me je k pedopsihiatru (D14).

Na koga ste se obrnili po pomoč (osebe, organizacije)?

Po pomoč sem se obrnil najprej na mami (D15) potem pa je bila priporočena pomoč pedopsihiater (D16). Kasneje pa sem se obrnil tudi na psihoterapevta (D17).

Kako je potekal proces pomoči? Opišite.

Pri pedopsihiatru je proces potekal zelo slabo (D18). Najprej sem imel 1 uro pogovora na vsake 14 dni (D19), nato pa samo 1 uro pogovora enkrat na mesec (D20). Zaradi neučinkovitosti in nobenega napredka pri sebi, sem opustil to vrsto pomoči in poiskal psihoterapevtsko pomoč (D21).

Kako ocenjujete pomoč, ki ste je bili deležni? Je bila za vas učinkovita? Na kakšen način?

Pomoč pedopsihiatra bi ocenil kot zelo slabo (D22). Bila je neučinkovita zame (D23). Nisem čutil, da jim je mar zame (D24). Psihoterapevtsko pomoč pa bi ocenil kot zelo učinkovito (D25). Psihoterapijo obiskujem še danes (D26).

Kaj so bile pomanjkljivosti pomoči?

Premalo so se ukvarjali z mano (D27). Nisem čutil, da od tega pogovora dobim kaj zase (D28).

Bi kaj spremenili pri obliki pomoči, ki ste je bili deležni? Če ja, kaj?

Želel bi si bolj zavzetega sodelovanja (D29). Želel bi si, da imamo na voljo več časa (D30), torej več srečanj na mesec (D31). Hkrati bi si tudi želel več razumevanja mojih težav s strani pedopsihiatra (D32) ter bolj konkretne usmeritve kako naj to premagam (D33).

Kaj bi še potrebovali takrat pa niste dobili? Komentirajte.

Potem, ko sem začel obiskovati psihoterapijo, nisem več ničesar potreboval (D34).

Samopomoč

Ste si na kakšen način pomagali sami? Kako?

Ne (D35).

Kako je vam je to pomagalo?

/

Pogled nase

Kako nase gledate danes? Kakšne spremembe vam je prineslo zdravljenje? Kakšno mnenje imate o sebi?

Dobro sem (D36). Psihoterapija mi je pomagala, da se spoznam (D37) in sprejemem takšnega kot sem (D38), ker sem tak OK (D39). Slabe izkušnje (D40), šolski sistem (D41) in delno domači (D42), so pripomogli k temu, da nisem vedel kdo sem (D43) oziroma si nisem verjel, da zmorem in da sem OK (D44).

8.6. INTERVJU E

Vzroki za samopoškodovanje

Kdaj ste začeli s samopoškodovanjem?

V 9. razredu osnovne šole (E1).

Kaj je sprožilo samopoškodovanje in zakaj?

Moje doživljanje sebe (E2). Počutila sem se ničvredno (E3) in samopoškodovanje mi je za vsaj kratek trenutek pomagalo z bolečino (E4).

Samopodoba

Kako ste doživljali sebe pred oziroma med samopoškodovanjem?

Počutila sem se kot, da sem kriva za vse napake tega sveta (E5).

Oblike pomoči in proces pomoči

Kaj je sprožilo oziroma spodbudilo odločitev za pomoč?

K odločitvi za iskanje pomoči, so me spodbudili ljudje okoli mene (E6). Torej bližnji (E7), prijatelji (E8).

Kdaj ste se odločili poiskati pomoč?

Ko je vse preseglo svoje meje (E9).

Kje ste dobili informacije o tem, kam se obrniti po pomoč?

Nekaj informacij sem dobila v Mladinskem centru (E10) in tudi na centru za socialno delo (E11).

Kakšna je bila priporočena pomoč? H komu so vas napotili?

Napotili so me v zdravstveni dom k psihiatru (E12).

Na koga ste se obrnili po pomoč (osebe, organizacije)?

Sama sem se obrnila na vzgojitelje v mladinskem domu (E13).

Kako je potekal proces pomoči? Opišite.

Proces je potekal tako, da sem se veliko pogovarjala z vzgojitelji (E14). Poleg tega pa sem si tudi sama pomagala tako, da sem se poskušala zamotiti (E15) ter imela sem gumico na roki (E16).

Kako ocenjujete pomoč, ki ste je bili deležni? Je bila za vas učinkovita? Na kakšen način?

Pomoč bi ocenila kot koristno (E17). Ljudje so se trudili zame (E18), čeprav tega takrat nisem takoj bila sposobna videti (E19).

Kaj so bile pomanjkljivosti pomoči?

Menim, da pomanjkljivosti pomoči ni bilo (E20). Mislim, da so bile "pomanjkljivosti" samo v meni (E21). Takrat sem mislila, da me noben ne razume (E22).

Bi kaj spremenili pri obliki pomoči, ki ste je bili deležni? Če ja, kaj?

Spremenila bi edino to, da bi pomoč prej poiskala (E23).

Kaj bi še potrebovali takrat pa niste dobili? Komentirajte.

Predvsem bi potrebovala podporo družine (E24) in razumevanje bližnjih (E25).

Samopomoč

Ste si na kakšen način pomagali sami? Kako?

Ja. Vedno, ko sem se počutila slabo, sem počela stvari, ki so me veselile (E26). Npr. ena takih stvari je fotografiranje (E27) Pomagalo pa mi je tudi, če sem držala v roki sneg ali led (E28).

Kako je vam je to pomagalo?

S fotografijo sem se zamotila (E29) in nisem več mislila na slabe stvari (E30). Sneg oziroma led pa mi je omrtvičil roko in takrat nisem čutila ničesar, razen prijeten hlad v telesu (E31).

Pogled nase

Kako nase gledate danes? Kakšne spremembe vam je prineslo zdravljenje? Kakšno mnenje imate o sebi?

Kot na nekoga, ki obstaja (E32). Pomoč mi je prinesla to, da sem sposobna nase gledati pozitivno (E33). Še vedno včasih pomislim na slabe stvari (E34), vendar se prisilim, da mislim pozitivno in se vrnem v stanje v katerem sem ponosna nase (E35). Predvsem, da sem vredna (E36).

8.7. ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA A

Tabela 1

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
A1	Začela sem v prvem letniku srednje šole.	V srednji šoli	Začetek	Vzroki za samopoškodovanje
A2	Samopoškodovanje so sprožili dogodki doma.	Dogajanje doma	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
A3	Večinoma se nisem razumela z očetom	Odnos z bližnjimi - slab odnos z očetom	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
A4	ker je imel agresivne izpade	Odnos z bližnjimi - agresivni izpadi očeta	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
A5	Preselili smo s Hrvaške in moja starša sta prišla sama s tremi otroci v Slovenijo	Novo okolje - preselitev v Slovenijo	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
A6	in tukaj nista imela nobenih sorodnikov ali prijateljev	Novo okolje - pomanjkanje sorodstvene in prijateljske mreže	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
A7	Moj oče je bil kasneje še izbrisan in v tem času ni mogel dobiti službe.	Novo okolje - nezmožnost pridobiti delo	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje

A8	Zaradi vsega tega smo kot družina doživljali veliko stisk	Odnos z bližnjimi- doživljanje stisk	Sprožitev samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e
A9	ki pa jih sama takrat nisem bila zmožna razumeti.	Odnos z bližnjimi- nezmožnost razumevanja stisk	Sprožitev samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e
A10	Zaradi vsega tega nisem nikoli imela občutka, da sem ljubljena v družini	Odnos z bližnjimi- občutek neljubljenosti	Sprožitev samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e
A11	kar je posledično pripeljalo do mojih lastnih stisk	Odnos z bližnjimi- občutek neljubljenosti- lastne stiske (posledica)	Sprožitev samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e
A12	Ob trenutkih, ko sem se počutila preobremenjeno, sem se zatekala k rezanju	Ob občutku preobremenjenosti	Pomen samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e
A13	zato, ker mi je to služilo kot način, da sploh kaj čutim.	Ob občutku preobremenjenosti - zmožnost čutiti	Pomen samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e
A14	Počutila sem se manjvredno.	Občutek manjvrednosti	Doživljanje sebe	Samopodoba
A15	Na takšne občutke je vplivalo tudi to, da sem bila iz Hrvaške	Občutek manjvrednosti- občutek ne pripadnosti	Doživljanje sebe	Samopodoba
A16	in sem imela težave v šoli zaradi jezika	Novo okolje - nepoznavanje jezika	Sprožitev samopoškodova nja	Vzroki za samopoškodovanj e

A17	kar je pripeljalo do zbadanja sošolcev	Šola -zbadanje sošolcev	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
A18	Ti dogodki so potem še dodatno potrjevali moje videnje sebe kot nekoga, ki je "pokvarjena roba" in manjvreden.	Občutek manjvrednosti-potrjevanje manjvrednosti zaradi zunanjih dogodkov	Doživljanje sebe	Samopodoba
A19	V šoli sem doživljala panične napade	Doživljanje paničnih napadov	Anksioznost	Težave
A20	in ob enem napadu so poklicali rešilce in me odpeljali v bolnico.	Odhod v bolnišnico – zaradi paničnega napada	Pobuda za pomoč	Oblike pomoč in proces pomoči
A21	To se je zgodilo, ko sem bila stara 16 let.	16 let	Časovna odločitev za pomoč	Oblike pomoč in proces pomoči
A22	Ta dogodek me je potisnil v to, da sem dobila pomoč	Odhod v bolnišnico-pridobitev pomoči	Pobuda za pomoč	Oblike pomoč in proces pomoči
A23	saj je sama nisem iskala	Lastna pobuda-ne iskanje pomoči	Pobuda za pomoč	Oblike pomoč in proces pomoči
A24	Iz bolnice so me napotili naprej po pomoč	Odhod v bolnišnico-napotitev naprej po pomoč	Pobuda za pomoč	Oblike pomoč in proces pomoči
A25	Sama pomoči nisem iskala	Ne iskanje pomoči	Časovna odločitev za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

A26	Informacije sem dobila v bolnici od zdravnice, ki me je obravnavala	V bolnišnici	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A27	Drugje informacij nisem dobila	Odsotnost informacij drugje	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A28	V bolnici so me napotili k psihiatru, kamor sem potem tudi šla	Psihiater	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
A29	S psihiatrinjo sem se srečevala enkrat na mesec	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija - mesečna srečanja	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A30	Kasneje pa sem bila napotena k psihoterapevtu, kamor hodim še danes.	Psihoterapevt	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
A31	Sama se nisem obrnila na nobenega	Lastna pobuda-ne iskanje pomoči	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
A32	Po dogodkih v šoli pa sem se odzvala na priporočeno pomoč	Sprejetje pomoči	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
A33	Pomoč sem torej najprej prejela pri psihiatrinji	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija	Oblika pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A34	Pri sodelovanju s psihiatrinjo je bil fokus bolj na zdravljenih	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija-zdravila	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči

A35	saj so mi postavili diagnozo depresije	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija-postavitve diagnoze	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A36	Posledično so mi potem predpisali zdravila	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija - zdravila	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A37	Na srečanjih sva se s psihiatrinjo pogovarjali bolj o tem ali opazim kakšno razliko v svojem delovanju po jemanju zdravil	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija- razlike v delovanju zaradi zdravil	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A38	Torej je preverjala ali učinkujejo	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija-preverjanje učinkovitosti zdravil	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A39	Nisva se pa spuščali v raziskovanje samih vzrokov za samopoškodovanja	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija-odsotnost raziskovanja vzrokov samopoškodovanja	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A40	K psihiatrinji sem hodila dve leti	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija- dve leti	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči

A41	In ves ta čas sem jemala tudi zdravila	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija-jemanje zdravil	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A42	Nato pa sem pri 18. letih imela poskus samomora	Preobrat- poskus samomora	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A43	Rešil me je prijatelj in poklical policijo in reševalce	Neformalna pomoč-bližnje osebe-prijatelj	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A44	In po tem dogodku sem pristala v psihiatrični bolnišnici Polje	Bolnišnično zdravljenje - psihiatrija - hospitalizacija	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A45	Ugotovili so, da moje težave očitno niso posledica nekih neravnovesij v možganih, pač pa da gre za neke stiske, ki jih moram predelati.	Bolnišnično zdravljenje - psihiatrija - uvid/ugotovitev o psihičnih stiskah	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A46	Takrat so me potem napotili k psihoterapevtki	Zasebno zdravljenje-psihoterapija	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A47	Pomoč sem sprejela	Zasebno zdravljenje-psihoterapija - sprejem pomoči	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A48	čeprav mi je to najprej	Zasebno zdravljenje-	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči

	predstavljalo velik strošek	psihoterapija- velik strošek		
A49	Tukaj je pomoč potekala tako, da sva raziskovali kaj bi lahko bili vzroki za moje početje	Zasebno zdravljenje- psihoterapija- raziskovanje vzrokov	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A50	in kako gledam nase	Zasebno zdravljenje- psihoterapija- raziskovanje pogleda nase	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
A51	Pomoč psihiatra mi ni pomagala	Bolnišnično zdravljenje - psihiater	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A52	saj kljub zdravilom in 45 minutnih srečanjih enkrat na mesec	Bolnišnično zdravljenje - psihiater- neučinkovitost zdravil	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A53	sem se še vedno samopoškodovala	Bolnišnično zdravljenje psihiater- nadaljevanje samopoškodovanj a	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A54	Še vedno sem doživljala enake stiske	Bolnišnično zdravljenje- psihiater- enake stiske	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A55	edina razlika je bila v tem, da nisem imela tako	Bolnišnično zdravljenje - psihiater- manjša	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

	ekstremna nihanja v razpoloženju	nihanja v razpoloženju		
A56	To pomoč bi opredelila kot neučinkovito	Bolnišnično zdravljenje	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A57	saj mi ni pomagala pri glavnih stvareh kot so npr. da sem se počutila nerazumljeno, ničvredno	Bolnišnično zdravljenje - psihiater-odsotnost pomoči pri ključnih težavah	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A58	Psihoterapijo pa bi ocenila kot zelo učinkovito	Zasebno zdravljenje - psihoterapija	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A59	in sicer zato, ker sva skupaj raziskovali od kje imam takšno mišljenje o sebi, zakaj se tako počutim	Zasebno zdravljenje - psihoterapija-raziskovanje pogleda nase ter počutja	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A60	Psihoterapevtka se ni fokusirala na samopoškodovanj e	Zasebno zdravljenje - psihoterapija-ne osredotočenost na samopoškodovanj e	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A61	temveč name	Zasebno zdravljenje - psihoterapija-osredotočanje na uporabnika	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

A62	S psihoterapijo sem bolj razumela sebe	Zasebno zdravljenje - psihoterapija-razumevanje sebe	Učinkovitost - oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A63	Kar je posledično vodilo v lažje spopadanje s samopoškodovanjem	Zasebno zdravljenje - psihoterapija - spoprijemanje s samopoškodovanjem	Učinkovitost - oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A64	Pomanjkljivosti bi rekla, da so bile prisotne samo pri psihiatriji	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
A65	Ta pomoč zame ni bila dovolj poglobljena	Bolnišnično zdravljenje-psihiatrija- ne poglobljen odnos	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
A66	Prav tako v teh kratkih, redkih srečanjih	Bolnišnično zdravljenje psihiatrija- preredka srečanja	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
A67	nisem dobila občutek, da bi ji bilo mar zame	Bolnišnično zdravljenje psihiatrija- odsotnost občutka skrbi	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
A68	Medtem, ko sem s psihoterapevtko lahko vzpostavila globlji odnos	Zasebno zdravljenje - psihoterapija- poglobljen odnos	Prednosti	Oblike pomoči in proces pomoči

A69	ki se mi zdi ključen za proces pomoči	Zasebno zdravljenje - psihoterapija- odnos ključen za pomoč	Prednosti	Oblike pomoči in proces pomoči
A70	Psi psihiatru bi spremenila to, da bi se raziskovalo bolj poglobljeno	Bolnišnično zdravljenje - poglobljeno raziskovanje potreb	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A71	na čustveni ravni	Bolnišnično zdravljenje -delo na čustvih	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A72	ter, da bi bila prisotna neka kontinuiteta	Bolnišnično zdravljenje - kontinuiteta	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A73	Pri psihoterapiji pa sem pogrešala več dela na perspektivi moči oziroma opogumljanju	Zasebno zdravljenje -več dela s perspektive moči	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A74	Vendar vem, da je to odvisno tudi od vrste terapije katero oseba obiskuje	Zasebno zdravljenje- odvisno od vrste terapije	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
A75	Bi si želela, da bi mi kdo predstavil kakšno skupino za samopomoč ali pa nevladno organizacijo	Skupine za samopomoč- predstavitev	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči

A76	Danes, ko gledam nazaj imam občutek, da bi mi to še dodatno pomagalo	Skupine za samopomoč-dodatna pomoč	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
A77	da bi spoznala še koga s tako izkušnjo	Skupine za samopomoč-spoznavanje ljudi s podobno izkušnjo	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
A78	Saj sem imela občutek, da to noben drug ne počne	Skupine za samopomoč-uvid, da nisi sam	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
A79	Počutila sem se samo	Občutek osamljenosti	Doživljanje sebe	Samopodoba
A80	Ja, na začetku sem se poskušala odvrniti od samopoškodovanj a s poslušanjem glasbe	Poslušanje glasbe	Oblika samopomoči	Samopomoč
A81	in risanjem	Risanje	Oblika samopomoči	Samopomoč
A82	Zelo mi je pomagalo tudi to, da ko so mi po glavi hodile misli "itak te noben ne mara", "sama si", "itak najboljše, da kr umreš", da sem jih zapisala na list	Pisanje misli na list	Oblika samopomoči	Samopomoč

A83	Zelo mi je pomagalo tudi to, da sem vzpostavila socialno mrežo na katero sem se lahko oprla	Vzpostavljanje socialne mreže	Oblika samopomoči	Samopomoč
A84	Zapisovanje misli na papir mi je prineslo uvid v to kako absurdne so	Pisanje misli na papir- uvid v absurdnost misli	Oblika samopomoči	Samopomoč
A85	Risanje je bilo neka začasna rešitev	Risanje -začasna rešitev	Oblika samopomoči	Samopomoč
A86	torej v tistem trenutku, ko sem se počutila slabo, mi je to preusmerilo misli	Risanje- preusmeritev misli	Oblika samopomoči	Samopomoč
A87	Vendar prijatelji pa so mi pomagali na dolgi rok	Vzpostavljanje socialne mreže- Pomoč prijateljev	Oblika samopomoči	Samopomoč
A88	Nudili so mi oporo	Vzpostavljanje socialne mreže- Opora prijateljev	Oblika samopomoči	Samopomoč
A89	in dobila sem občutek, da sem cenjena in ljubljena z njihove strani	Vzpostavljanje socialne mreže- občutek cenjenosti	Oblika samopomoči	Samopomoč
A90	Spoznanje, da me imajo te osebe	Vzpostavljanje socialne mreže-	Oblika samopomoči	Samopomoč

	rade in me nočejo videti take	Občutek sprejetosti		
A91	me je odvrčalo od samopoškodovanja	Odvračanje od samopoškodovanja	Učinek podporne socialne mreže	Samopomoč
A92	Veliko bolj sem samozavestna	Večja samozavest	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
A93	Bolj verjamem vase	Zaupanje sebi	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
A94	To je prišlo s procesom psihoterapija	Psihoterapija	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
A95	Zdravljenje mi je prineslo tudi več uspehov pri izobraževanju	Uspehi v šoli	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
A96	Lažje tudi vzpostavljam stike z ljudmi	Lažje vzpostavljanje stikov	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
A97	Saj nimam več občutka, da je z mano nekaj narobe	Odsotnost občutka, da je nekaj narobe s tabo	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
A98	Tudi bolj odporna sem	Odpornost	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
A99	in zaupam vase	Zaupanje sebi	Doživljanje sebe	Pogled nase danes

8.8. ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA B

Tabela 2

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
B1	Se mi zdi, da se je začelo konec osnovne šole.	Konec osnovne šole	Začetek	Vzroki za samopoškodovanja
B2	Spomnim se, da sem se znašla v zelo kriznem obdobju, vse mi je šlo narobe.	Kriza	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
B3	V šoli je škripalo	Šola- težave	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
B4	doma smo se kregali	Odnosi z bližnjimi -dogajanje doma	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
B5	pika na i pa je bil razhod s fantom.	Odnos z bližnjimi-razhod s fantom	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
B6	Ko sva bila samo najboljša prijatelja se je rezal	Samopoškodovanje fanta	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
B7	in zaradi tega sem se močno jezila	Samopoškodovanje fanta -občutki jeze	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
B8	in ga prepričevala naj neha.	Samopoškodovanje fanta - prepričevanje	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja

B9	Rekel je, da je po tem lažje	Samopoškodovanj e fanta -občutek olajšanja	Sprožitev samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B10	bolečina popusti.	Samopoškodovanj e fanta - prenehanje bolečine	Sprožitev samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B11	Zaradi tega, ko je pri meni prišlo do kritičnega trenutka	Kritični trenutek	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B12	sem si samo želela, da bolečina popusti	Kritični trenutek- prenehanje bolečine	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B13	zato sem v roke prijela britvico in zarezala.	Kritični trenutek- rezanje	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B14	Moram priznati, da je v tistem trenutku bolečina res popustila	Kritični trenutek- prenehanje bolečine	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B15	počutila sem se omamljeno	Kritični trenutek- omamljenost (posledica)	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B16	Malo kasneje pa mi ni bilo več tako prijetno, saj je začelo peči	Kritični trenutek - neprijeten občutek (posledica)	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B17	zavedati pa sem se začela tudi dejstva, da bo	Kritični trenutek- zavedanje ran	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e

	sedaj te rane potrebno skriti.			
B18	V preteklosti sem sicer imela precej nizko samopodobo	Nizka samopodoba	Doživljanje sebe	Samopodoba
B19	vendar le ta nikoli ni bila razlog za samopoškodovanje	Nizka samopodoba-ni razlog za samopoškodovanje	Doživljanje sebe	Samopodoba
B20	V mojem primeru je do rezanja prišlo v stiski, zato da sem sprostila pritisk v sebi,	Sproščanje stiske	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
B21	ki se je nabiral zaradi drugih stvari.	Sproščanje stiske-vzrok druge	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
B22	Slabo mnenje o sebi sem potem pridobila prav zaradi rezanja	Slabo mnenje zaradi rezanja	Doživljanje sebe	Samopodoba
B23	saj sem se tega vedno sramovala.	Občutek sramu ob rezanju	Doživljanje sebe	Samopodoba
B24	Pomoči pravzaprav nisem poiskala sama.	Lastna pobuda-ne iskanje pomoči	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B25	Enkrat me je prijateljica v šali	Bližnje osebe - ugotovitev rezanja	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

	potegnila za roko, prišla pa me je na žalost ravno za mesto, kjer sem se dva dni pred tem porezala.			
B26	Želela je vedeti kaj je to.	Bližnje osebe-zanimanje za težave	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B27	Seveda sem se na začetku upirala	Bližnje osebe-upor	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B28	Nato pa sem videla, da je brezupno in sem ji povedala.	Bližnje osebe-razkritje skrivnosti	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B29	Bila je zelo razočarana.	Bližnje osebe-razočaranje	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B30	Nekako se je potem razvedlo med prijateljicami in vse so zavzele zelo prijateljsko držo	Bližnje osebe-podpora	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B31	Želele si mi pomagati z nasveti	Bližnje osebe-pomoč z nasveti	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B32	in pogovorom.	Bližnje osebe-pomoč s pogovorom	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

B33	Pomoči pravzaprav nikoli nisem iskala.	Ne iskanje pomoči	Časovna odločitev za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B34	Občutek imam, da je v tistem obdobju bilo zelo veliko letakov na to temo.	Letaki o samopoškodovanju	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B35	Če bi želela, bi se verjetno lahko obrnila tudi na šolsko svetovalno delavko.	Šolska svetovalna delavka	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B36	Prijateljice so me želele napotiti h šolski svetovalni delavki	Šolska svetovalna delavka	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B37	ali pa zdravniku.	Zdravnik	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B38	vendar sem vse te možnosti zavračala in se za njih nisem odločila	Zavračanje pomoči	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
B39	Še vedno mislim, da sem ravnala prav in svojo odločitev bi ponovila.	Zavračanje pomoči - zadovoljstvo s svojo odločitvijo	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

B40	Ko sem se znašla v kritičnih trenutkih, sem se običajno obrnila na prijateljice	Neformalna pomoč -bližnje osebe	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B41	V zadnjem obdobju tudi na sedanjega fanta	Neformalna pomoč-bližnje osebe-sedanji fant	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B42	V pomoč so mi bile osebe na katere sem se lahko obrnila	Neformalna pomoč-bližnje osebe -zaupanje	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B43	Velikokrat jim je uspelo preprečiti samopoškodovanja	Neformalna pomoč-bližnje osebe-uspeh preprečitve samopoškodovanja	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B44	Seveda nisem rekla "ej, želim se porezat", temveč sem jim omenila, da se slabo počutim	Neformalna pomoč -bližnje osebe-možnost izražanja občutkov	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B45	in največkrat so me s pogovorom poskušali zamotiti.	Neformalna pomoč-bližnje osebe-pogovor	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B46	Takrat ko jim ni uspelo	Neformalna pomoč-bližnje osebe-neuspeh preprečitve	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči

		samopoškodovanj a		
B47	sem se še vseeno porezala.	Neformalna pomoč-bližnje osebe- samopoškodovanj e (posledica)	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B48	Spomnim se, da je za omamljenostjo prišel občutek krivde	Neformalna pomoč-bližnje osebe -občutek krivde	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B49	imela sem občutek, da sem razočarala tistega, ki se je pred tem ukvarjal z mano.	Neformalna pomoč-bližnje osebe-razočaranje drugih	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
B50	Danes bi se odločila isto	Neformalna pomoč- enaka odločitev	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B51	druge pomoči ne bi iskala.	Neformalna pomoč -ne iskanje druge pomoči	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B52	Menim, da je bil ta način zame učinkovit	Neformalna pomoč	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B52	saj se že kar nekaj časa nisem porezala	Neformalna pomoč-odsotnost samopoškodovanj a	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

B53	in tudi želje nimam več po tem.	Neformalna pomoč -odsotnost želje po samopoškodovanju	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B54	Menim, da je bila učinkovita predvsem iz tega vidika, da sem se začela zavedati, da je to narobe	Zavedanje napak	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B55	ter, da je v meni zrasla želja, da s tem prekinem.	Želja po prekinitvi samopoškodovanja	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B56	Trenutno sem zadovoljna sama s seboj in svojim napredkom.	Zadovoljstvo	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
B57	Ničesar ne bi označila kot pomanjkljivost.	Nič	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
B58	Ne, ne bi spremenila prav ničesar.	Nič	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B59	Niti danes, ko se ozrem nazaj se ne bi odločila za obisk zdravnika	Nič -ista odločitev	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
B60	ali kakšne druge strokovne osebe.	Nič-ista odločitev	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

B61	Imam namreč občutek, da samopoškodovane prevečkrat povezujejo s poskusom samomora	Povezovanje samopoškodovanj a s samomorom - drugi	Pomen samopoškodovana	Oblike pomoči in proces pomoči
B62	in takrat je bila to zadnja stvar, ki bi jo potrebovala.	Povezovanje samopoškodovanj a s samomorom - drugi	Pomen samopoškodovana	Oblike pomoči in proces pomoči
B63	Nisem se poskušala ubiti	Brez misli na samomor	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B64	šlo je samo za iskanje "umiritve"	Iskanje umiritve	Pomen samopoškodovana	Vzroki za samopoškodovanj e
B65	vem pa, da je bila ta pot napačna.	Spoznanje-napačna pot	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
B66	Menim, da ničesar.	Nič	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
B67	Morda pa bi edino že bolj na začetku potrebovala kakšen nasvet o alternativah od rezanja.	Nasvet o alternativah rezanja	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
B68	Spomnim se, da mi je prijateljica predlagala ogled filma	Ogled filma	Oblika samopomoči	Samopomoč

B69	ki je prikazoval par alternativ, npr. tuširanje z mrzlo vodo	Ogled filma- prikaz alternativ rezanja- tuširanje z mrzlo vodo	Oblika samopomoči	Samopomoč
B70	frcanje samega sebe z elastiko	Ogled filma- prikaz alternativ rezanja -frcanje z elastiko	Oblika samopomoči	Samopomoč
B71	Poskusila sem tuširanje	Tuširanje	Oblika samopomoči	Samopomoč
B72	dvakrat mi je dejansko pomagalo	Tuširanje - učinkovitost	Oblika samopomoči	Samopomoč
B73	Po ogledu zgoraj omenjenega filma, sem poskusila z uporabo alternativ	Uporaba alternativ	Oblika samopomoči	Samopomoč
B74	Če se mi je kritičen trenutek zgodil podnevi	Šport- stiska podnevi	Oblika samopomoči	Samopomoč
B75	sem se poskusila ukvarjati s športom	Šport	Oblika samopomoči	Samopomoč
B76	najbolj mi je odleglo s tekom	Šport -tek	Oblika samopomoči	Samopomoč
B77	Vendar roko na srce, ko si močno depresiven	Močna depresivnost	Težave	Samopomoč

B78	Sam pri sebi ne boš našel motivacije, da bi šel teč	Močna depresivnost - slaba motivacija	Težave	Samopomoč
B79	Velik napor je že, da vstaneš iz postelje	Močna depresivnost - vstati iz postelje (napor)	Težave	Samopomoč
B80	V zadnjem obdobju sem si pomagala še na drugačen način	Drugačen način	Oblika samopomoči	Samopomoč
B81	Sedanjšega fanta je moje rezanje močno prizadelo	Učinek podporne mreže-fant -žalost ob rezanju	Oblika samopomoči	Samopomoč
B82	Obtoževal je sebe	Učinek podporne mreže -fant- obtoževanje	Oblika samopomoči	Samopomoč
B83	Tega nisem mogla dopustiti	Učinek podporne mreže -fant- ne dopušcanje obtoževanja	Oblika samopomoči	Samopomoč
B84	in to je pravzaprav bil povod za odločitev, da z rezanjem popolnoma preneham	Učinek podporne mreže-fant-povod za prekinitvev rezanja	Oblika samopomoči	Samopomoč
B85	S svojim početjem nisem želela tako močno prizadeti	Učinek podporne mreže -fant- ne prizadeti	Oblika samopomoči	Samopomoč

	osebe, ki jo imam rada			
B86	Sedaj v kritičnih trenutkih pomislim predvsem na njega	Učinek podporne mreže-fant - kritični trenutki	Oblika samopomoči	Samopomoč
B87	In kako se bo on počutil, če to storim	Učinek podporne mreže -fant- počutje fanta	Oblika samopomoči	Samopomoč
B88	In to običajno prevlada	Učinek podporne mreže -fant- počutje fanta	Oblika samopomoči	Samopomoč
B89	Ugotovila sem, da pomaga tudi če se probam umiriti z dihanjem	Umiritev z dihanjem	Oblika samopomoči	Samopomoč
B90	O sebi pravzaprav nikoli nisem imela slabega mnenja	Pozitivna samopodoba	Doživljanje sebe	Pogled nase
B91	Danes sem na sebe ponosna	Ponos	Doživljanje sebe	Pogled nase
B92	saj se mi zdi, da obvladujem situacijo	Obvladovanje situacije	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase
B93	vendar pa je moj trenutni cilj, da se ne porežem do novembra	Prenehanje rezanja do novembra	Cilj	Pogled nase

B94	To bo potem nov "enoletni mejnik"	Enoletni mejnik - dosežek	Cilj	Pogled nase
B95	po tem pa si bom postavila mejnik dve leti	Dvoletni mejnik	Cilj	Pogled nase
B96	in tako upam, da mi bo uspelo prenehati enkrat za vselej	Prenehati s samopoškodovanjem za vedno	Cilj	Pogled nase

8.9. ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA C

Tabela 3

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
C1	Nisem prepričana, ampak mislim, da sem bila stara 8 let.	8 let	Začetek	Vzroki za samopoškodovanje
C2	Ko pomislim, otrok se pri osmih letih uči poštrevanko recimo.	Otrok	Začetek	Vzroki za samopoškodovanje
C3	Zdaj se mi zdi neverjetno, ampak tako je bilo.	Dojemanje takratnega dogajanja	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
C4	Uf težko vprašanje, ker je šlo za mešanico stvari.	Več stvari	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C5	Slaba samopodoba	Doživljanje sebe - slaba samopodoba	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C6	osamljenost	Doživljanje sebe-osamljenost	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C7	"bullying" s strani sosolcev in višjih razredov	Šola- zbadanje sosolcev	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje

C8	predvsem pa razmere doma	Dogajanje doma	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C9	"Trigger" je po navadi bila moja mati	Odnos z bližnjimi-mati	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C10	ki me je s svojim psihičnim	Odnos z bližnjimi-mati-psihično nasilje	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C11	in fizičnim nasiljem	Odnos z bližnjimi-mati- fizično nasilje	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C12	vedno spravila v nepopisljivo hudo stisko	Odnos z bližnjimi-mati- povzročanje stisk	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C13	V bistvu sem imela od kakšnega dvanajstega leta naprej zaradi tega dnevno hude panične napade	Doživljanje paničnih napadov	Anksioznost	Težave
C14	ki pa sem jih "blažila" s samopoškodovanjem	Blaženje paničnih napadov	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C15	Pomirila sem se, če sem se davila s trakovi	Blaženje paničnih napadov-davljenje s trakovi	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja
C16	sicer pa predvsem rezanje	Blaženje paničnih napadov-največ rezanje	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanja

C17	zbadanje	Blaženje paničnih napadov- zbadanje	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C18	praskanje	Blaženje paničnih napadov-praskanje	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C19	Nekako lažje mi je bilo, ko se je "notranja" bolečina izrazila navzven	Izražanje bolečine navzven	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C20	Tako, ko sem res trpela, sem se zatekla k samopoškodovanju	Ob trpljenju	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C21	Imela sem strašno nizko samopodobo	Nizka samopodoba	Doživljanje sebe	Samopodoba
C22	celo paletu raznih kompleksov	Različni kompleksi	Doživljanje sebe	Samopodoba
C23	in stalen občutek osamljenosti	Občutek osamljenost	Doživljanje sebe	Samopodoba
C24	To se med samopoškodovanjem ni spremenilo	Nespremenjeno stanje med samopoškodovanjem	Doživljanje sebe	Samopodoba
C25	mi je pa predstavljalo neko olajšanje	Sproščanje stiske	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C26	Nisem se počutila, recimo, kot eni	Odsotnost občutka nemoči	Doživljanje sebe	Samopodoba

	rečejo, nemočna ali kaj podobnega			
C27	Jaz tega nisem nikoli jemala kot nek poraz	Občutek moči	Doživljanje sebe	Samopodoba
C28	Prej nasprotno, kot neka taktika, da vztrajam.	Taktika vztrajanja	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
C29	Slišalo se bo smešno, ampak dobesedno sem se zbudila en dan in se vprašala kaj imam od tega	Lastna pobuda - uvid - samopoškodovanje ni v redu	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C30	Odločila sem se se spremeniti navzven, čisto sem zamenjala garderobo, frizuro	Lastna pobuda - zunanja sprememba	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C31	In tudi navznoter	Lastna pobuda - notranja sprememba	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C32	Rekla sem si, da v bistvu hočem biti "lepša"	Lastna pobuda - biti lepša	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C33	Ampak če hočem to biti, ne smem biti zagrenjena ves čas	Lastna pobuda - notranja sprememba	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C34	In z brazgotinami	Lastna pobuda - zunanja sprememba	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

C35	Ironično, stvari, ki so mi prej predstavljale razlog za samopoškodovanje, so potem v bistvu postale motivacija za spremembo.	Dojemanje takratnega dogajanja	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
C36	Pri trinajstih sem si rekla, da je tega "dost"	13 let	Časovna odločitev za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C37	Ampak je potem trajalo še kar nekaj časa	Nekaj časa do prenehanja	Samopomoč	Proces pomoči
C38	Do osemnajstega leta sem se še kar poškodovala	Do 18.leta		Trajanje samopoškodovanja
C39	Sicer vedno manj, ampak vseeno	Vedno manj		Pogostost samopoškodovanja
C40	Nazadnje sem se dve leti nazaj	Dve leti nazaj	Zadnje samopoškodovanje	Zadnje samopoškodovanje
C41	Tako, da zame je to kar zmaga	Zmaga -občutek zadovoljstva		Zadnje samopoškodovanje
C42	Tom telefon	Telefon za otroke in mladostnike	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
C43	Preusmerili so me na Gotsko, za kar sploh nisem vedela kaj je	Napotitev na Gotsko /svetovalnica	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

C44	Nisem dobila dovolj informacij	Napotitev na Gotsko/svetovalnica-premalo informacij	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C45	Ter tudi na psihiatrijo	Psihiater	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C46	Res zadnja stvar, ki sem jo želela je, da me zaprejo kot norca	Zavračanje pomoči-strah pred zaprtjem	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C47	Pa še ful me je strah bolnic	Zavračanje pomoči-strah pred bolnicami	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C48	In potem, ker me je bilo strah, da me bojo poslali v Polje, nisem šla nikamor	Zavračanje pomoči -strah pred zaprtjem	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C49	Čisto sama sem bila v tem	Samopomoč	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
C50	No, edini, ki je vedel za situacijo in mi dejansko pomagal, je bil moj bivši fant	Neformalna pomoč-bližnje osebe-bivši fant	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
C51	Vsakič v krizi sem ga lahko poklicala	Neformalna pomoč-bližnje osebe-klic v krizi	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C52	Ful me je vsakič pomiril	Neformalna pomoč-bližnje osebe-pomiritev	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči

C53	Mi povedal, da me ima rad	Neformalna pomoč-bližnje osebe- ljubezen	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C54	In to je meni v sitem trenutku največ pomenilo, da ime ima en rad, nepojmljivo	Neformalna pomoč-bližnje osebe-ljubezen	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C55	Še danes je edini, ki zares ve za vse "scene"	Neformalna pomoč-bližnje osebe- zaupanje	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C56	In velikokrat pomisli, da če ne bi bilo njega, bi bil pred leti verjetno moj pogreb	Neformalna pomoč-bližnje osebe -rešitelj	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C57	Če štejejo telefonski pogovori oziroma telefonska tišina, je bil to proces	Neformalna pomoč-bližnje osebe- pogovor	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C58	Drugače pa nisem bila udeležena v nobenem procesu	Odsotnost procesa pomoči	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C59	Pa sem tudi vesela, da nisem bila, ko pogledam nazaj	Odsotnost procesa pomoči - zadovoljstvo z odločitvijo	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
C60	Jah, tisti na TOM telefonu so mi povedali katere so opcije, pa na res lep način	Formalna pomoč - TOM telefon	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

C61	Samo jaz nisem bila niti malo pripravljena it nekam na obravnavo, sploh pa ne v bolnico	Zavračanje pomoči	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C62	Če bi to izvedeli moji starši, mi po moje res ne bi ostalo drugega, kot da se "fentam"	Zavračanje pomoči-ne seznanjenost staršev	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
C63	Kar se mene tiče, predvsem nisem imela dovolj informacij	Premalo informacij	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
C64	In to, da ni bilo nobenega zagotovila, da me ne bodo zaprli v Polje	Ni zagotovila-odhod v bolnico	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
C65	ali pa klicali mojih staršev, ki so bili izvor vseh najhujših stisk zame	Ni zagotovila-strah pred starši	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
C66	Zato tudi v šoli nisem šla nikoli k psihologinji ali karkoli podobnega	Ni zagotovila-strah pred starši	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
C67	Toliko sem že vedela, da sem otrok, in da bojo moji starši slej ko	Ni zagotovila-strah strah pred starši	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči

	prej nekaj izvohljali in takrat bo šele hudič			
C68	Ne nič	Nič	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
C69	Bilo bi dobro, če bi dobila kakšne informacije tudi o kakšnih društvih	Društva-informacije	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
C70	Ali skupinah za samopomoč	Skupine za samopomoč - informacije	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
C71	Čeprav, če zdaj gledam nazaj, sem bila takrat še zelo majhna in ne vem, če bi lahko kam šla brez, da bi starši vedeli	Odvisna od staršev	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
C72	vendar danes, ko vem, da obstajajo take skupine si želim, da bi takrat že vedela	Želja po informacijah prej	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
C73	Res veliko volje	Veliko volje	Oblika samopomoči	Samopomoč
C74	Predvsem mi je pomagalo, da sem od frendov, frendic in predvsem tega bivšega fanta ter	Pozitivne informacije o sebi	Učinek podporne mreže	Samopomoč

	potem novih sošolcev in sošolk dobivala pozitivne informacije o sebi			
C75	Da sem okej, da nisem taka grdoba, da sem vredna živet, da nisem čisto sama v tem svetu	Učinek podporne mreže-pozitivne informacije o sebi	Oblika samopomoči	Samopomoč
C76	Res je leta in leta trajalo, da sem si iz glave vsaj malo izbila podobe o sebi, ki sem jih dobila doma	Predelovanje	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
C77	Pa ponavljanje sebi kot papagaju: "Vredna si, zmoreš, zdrži" , take zadeve	Zavestno opozarjanje sebe	Oblika samopomoči	Samopomoč
C78	Pa to, da sem se začela počasi odpirat, najprej temu fantu, potem frendici, potem vedno več ljudem	Razkritje svoje izkušnje - sproščenost	Oblika samopomoči	Samopomoč
C79	Več ko sem govorila, lažje je bilo	Razkritje svoje izkušnje-boljši občutek	Oblika samopomoči	Samopomoč
C80	Ljudje pa so me dejansko	Razkritje svoje izkušnje-podpora bližnjih	Oblika samopomoči	Samopomoč

	poslušali, mi stali ob strani			
C81	Ful mi je pomagalo, ko so mi zagotovili, da stvari, ki se pri nas doma dogajajo, res niso normalne, da je čisto razumljivo, da sem cela raztresena, da jokam, da mi je grozno	Razkritje svoje izkušnje-potrdilo ljudi o občutkih	Oblika samopomoči	Samopomoč
C82	In tako sem sama potem začela tudi zavestno opozarjat, da recimo moja mati ni vredna, da se režem zaradi nje	Zavestno opozarjanje sebe-opozarjanje na negativne misli	Oblika samopomoči	Samopomoč
C83	To mi je potem dajalo motivacijo na naprej	Zavestno opozarjanje sebe-motivacija za naprej	Oblika samopomoči	Samopomoč
C84	Ko sem dobivala od "folka" informacije, da res nisem najbolj grozno bitje na svetu, mi je bilo vsakič lažje	Učinek podporne mreže -pozitivne informacije o sebi	Oblika samopomoči	Samopomoč

C85	Itak so bili vmes razni spodrsaljaji, ampak je šlo občutno na bolje	Premagovanje težav- spodrsaljaji- (kasneje izboljšanje)	Oblika samopomoči	Samopomoč
C86	Jaz sama na to samopoškodovanj e gledam v bistvu kot na eno odvisnost in težko se je je bilo rešit	Premagovanje težav-težko (kot odvisnost)	Oblika samopomoči	Samopomoč
C87	Pomagala pa mi je predvsem ljubezen	Ljubezen	Oblika samopomoči	Samopomoč
C88	To, da mi je nekdo direktno rekel da me ima rad	Ljubezen- izkazovanje ljubezni	Oblika samopomoči	Samopomoč
C89	Da si želi, da živim	Ljubezen-želja drugih, da živim	Oblika samopomoči	Samopomoč
C90	Saj je moje početje spremljala huda samomorilnost	Samomorilnost	Težave	Samopomoč
C91	Taka "simpl" stvar, ampak če je prej v življenju ne dobivaš, je kot en neresničen čudež	Ljubezen-čudež, če tega nimaš	Oblika samopomoči	Samopomoč
C92	To je res nepojmljivo, jaz temu toliko časa nisem mogla verjet.	Ljubezen- težko verjeti	Oblika samopomoči	Samopomoč

C93	Tako, da v bistvu samo ta človeškost, ljubezen, toplina, to, da nekomu ni vseeno	Ljubezen-človeškost, toplina	Oblika samopomoči	Samopomoč
C94	Sliši se ful preprosto in vsega skupaj nič, ampak ti zagotavljam, da vsak, ki je bil kdaj v podobni koži, ve, da je to stvar, ki je največ vredna	Ljubezen-največ vredno	Oblika samopomoči	Samopomoč
C95	Moja samopodoba je precej boljša	Boljša samopodoba	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
C96	Sploh, ker pogledam nazaj in si mislim, kolikokrat bi že lahko bil moj pogreb, pa ni bil	Moč /preživetje	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
C97	Po eni strani vem, da mi je samopoškodovanje ful pomagalo, mogoče se sliši neumno in protislovnično ampak je res	Kot pomoč	Izkušnja samopoškodovanja	Pogled nase danes
C98	Vesela sem, da sem dala vse to čez in tudi menim,	Oblikovanje sebe	Izkušnja samopoškodovanja	Pogled nase danes

	da ne bi bila taka kot sem danes, če ne bi dala vsega tega "sranja" čez			
C99	Zadovoljna sem, kaj vse sem še uspela preživet, in to brez hudih poškodb	Zadovoljstvo	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
C100	Vesela sem, ker se še ful doživela, ful dosegla in predvsem je pred mano še veliko življenja	Veselje do življenja	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
C101	S tem, ko sem se odselila od staršev	Odselitev od staršev	Nove /pozitivne sprememba	Pogled nase danes
C102	Utrdila svoj krog prijateljev	Dobri prijatelji	Nove /pozitivne sprememba	Pogled nase danes
C103	Imam v redu partnersko zvezo	Partnerska zveza	Nove /pozitivne sprememba	Pogled nase danes
C104	Je zame svet lepši, skoraj čudovit pravzaprav	Lepši svet	Nova spoznanja	Pogled nase danes
C105	Imam ljudi, ki jih imam zares rada in vem, da imajo zares radi tudi mene, kar mi je najpomembneje	Ljubezen bližnjih	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
C106	Vse slabe podobe o meni še niso	Predelovanje	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes

	izginile, jih še predelujem			
C107	Vključila se bom v program za preživele z izkušnjo nasilja	Vključitev v program za preživele z izkušnjo nasilja	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
C108	Skratka, je še veliko dela, da bom res zadovoljna sama s sabo, sem pa prepričana, da sem na dobri poti.	Dodatno delo na sebi	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes

8.10. ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA D

Tabela 4

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
D1	V 7. razredu	7. razred	Začetek	Vzroki za samopoškodovanje
D2	Stiske v šoli	Šola -stiske	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
D3	Ocene so mi povzročale težave	Šola - težave z ocenami	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
D4	Neuspeh	Šola – neuspeh	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
D5	Ter predvsem nerazumevanje ostalih	Nerazumevanje ljudi	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
D6	Sploh se nisem	Praznina	Doživljanje sebe	Samopodoba
D7	Pomoč sem se odločil poiskati zato, ker sem postal agresiven do sebe	Lastna pobuda-agresivnost do sebe	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
D8	in vedno volj tudi do drugih	Lastna pobuda-agresivnost do drugih	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
D9	V 8. razredu	8. razred	Časovna odločitev za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

D10	Svoje težave s samopoškodovanjem sem povedal mami	Mami	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D11	In ona se je pozanimala	Mami - pridobitev informacij	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D12	In me usmerila naprej	Mami - usmeritev naprej	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D13	Mami me je odpeljala v Zdravstveni dom v Piranu	Zdravstveni dom	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
D14	Peljala me je k pedopsihiatru	Pedopsihiater	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
D15	Po pomoč sem se obrnil najprej na mami	Neformalna pomoč – bližnje osebe	Oblika pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D16	In potem je bila priporočena pomoč pedopsihiater	Bolnišnično zdravljenje-pedopsihiater	Oblika pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D17	Kasneje pa sem se obrnil tudi na psihoterapevta	Zasebno zdravljenje - psihoterapija	Oblika pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D18	Pri pedopsihiatru je proces potekal zelo slabo	Bolnišnično zdravljenje-pedopsihiater-zelo slabo	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
D19	Najprej sem imel eno uro pogovora na vsake štirinajst dni	Bolnišnično zdravljenje-pedopsihiater srečanja na	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči

		štirinajst dni ob začetku		
D20	Nato pa samo eno uro pogovora enkrat na mesec	Bolnišnično zdravljenje - pedopsihiater - kasneje srečanja enkrat na mesec	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
D21	Zaradi neučinkovitosti in nobenega opaznega napredka pri sebi, sem opustil to vrsto pomoči	Bolnišnično zdravljenje - pedopsihiater - opustitev zaradi neučinkovitosti	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
D22	In poiskal psihoterapevtsko pomoč	Zasebno zdravljenje - psihoterapija	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D23	Pomoč pedopsihiatra bi ocenil kot zelo slabo	Bolnišnično zdravljenje - zelo slabo	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D24	Bila je neučinkovita zame	Bolnišnično zdravljenje	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D25	Nisem čutil, da jim je mar zame.	Bolnišnično zdravljenje - pedopsihiater - občutek nezanimanja zame	Neučinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

D26	Psihoterapevtsko pomoč pa bi ocenil kot zelo učinkovito	Zasebno zdravljenje - psihoterapija	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D27	Psihoterapijo obiskujem še danes	Zasebno zdravljenje - psihoterapija-obiskovanje terapije še danes	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D28	Premalo so se ukvarjali z mano	Bolnišnično zdravljenje - psihiatrija-premalo pozornosti	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
D29	Nisem čutil, da od tega pogovora dobim kaj zase	Bolnišnično zdravljenje - psihiatrija-nič pomoči zase	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
D30	Želel bi si bolj zavzetega sodelovanja	Bolnišnično zdravljenje - bolj zavzeto sodelovanje	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D31	Želel bi si, da imamo na voljo več časa	Bolnišnično zdravljenje-več časa	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D32	Torej več srečanj na mesec	Bolnišnično zdravljenje - več srečanj na mesec	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D33	Hkrati bi si tudi želel več razumevanja mojih	Bolnišnično zdravljenje -	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

	težav s strani pedopsihiatra	več razumevanja		
D34	Ter bolj konkretne usmeritve kako naj to premagam	Bolnišnično zdravljenje - konkretne usmeritve	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
D35	Potem, ko sem začel obiskovati psihoterapijo, nisem več ničesar potreboval.	Nič- začetek psihoterapije	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
D36	Ne		Nič samopomoči	Samopomoč
D37	Dobro sem	Dobro	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
D38	Psihoterapija mi je pomagala, da se spoznam	Spoznanje sebe	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
D39	In sprejemem takšnega kot sem	Sprejetje sebe	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes
D40	Ker sem tak ok	Kakršen sem, sem ok	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
D41	Slabe izkušnje	Slabe izkušnje	Vpliv na doživljanje sebe	Pogled nase danes
D42	Šolski sistem	Šolski sistem	Vpliv na doživljanje sebe	Pogled nase danes
D43	In delno domači	Bližnje osebe	Vpliv na doživljanje sebe	Pogled nase danes
D44	So pripomogli, da nisem vedel kdo sem	Nepoznavanje sebe (prej)	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
D45	Oziroma si nisem verjel, da zmorem in da sem ok	Ne zaupanje sebi (prej)	Doživljanje sebe	Pogled nase danes

8.11. ODPRTO KODIRANJE INTERVJUJA E

Tabela 5

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
E1	V 9. razredu osnovne šole	9. razred	Začetek	Vzroki za samopoškodovanje
E2	Moje doživljanje sebe	Doživljanje sebe- moje doživljanje sebe	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
E3	Počutila sem se ničvredno	Doživljanje sebe- občutek ničvrednosti	Sprožitev samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
E4	in samopoškodovanje mi je za vsaj kratek trenutek pomagalo z bolečino	Pomoč pri bolečini	Pomen samopoškodovanja	Vzroki za samopoškodovanje
E5	Počutila sem se kot, da sem kriva za vse napake tega sveta	Občutek krivde	Doživljanje sebe	Samopodoba
E6	K odločitvi za iskanje pomoči, so me spodbudili ljudje okoli mene	Bližnje osebe	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
E7	Torej bližnji	Bližnje osebe	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
E8	Prijatelji	Bližnje osebe- prijatelji	Pobuda za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči

E9	Ko je vse preseglo svoje meje	Prekoračitev mej	Časovna odločitev za pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
E10	Nekaj informacij sem dobila v Mladinskem centru	Mladinski center	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E11	In tudi na centru za socialno delo	Center za socialno delo	Informacije o pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E12	Napotili so me v zdravstveni dom k psihiatru	Psihiater	Priporočena pomoč	Oblike pomoči in proces pomoči
E13	Sama sem se obrnila na vzgojitelje v mladinskem domu	Formalna pomoč - vzgojitelji	Oblika pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E14	Proces je potekal tako, da sem se veliko pogovarjala z vzgojitelji	Formalna pomoč - vzgojitelji - veliko pogovora	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
E15	Poleg tega pa sem si tudi sama pomagala tako, da sem se poskušala zamotiti	Samopomoč	Oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E16	Ter imela sem gumico na roki	Samopomoč - gumica na roki	Potek zdravljenja	Oblike pomoči in proces pomoči
E17	Pomoč bi ocenila kot koristno	Formalna pomoč - vzgojitelji	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči

E18	Ljudje so se trudili zame	Formalna pomoč-vzgojitelji-vlaganje truda	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E19	Čeprav tega takrat nisem bila sposobna videti	Formalna pomoč-vzgojitelji-odsotnost uvida v situacijo (prej)	Učinkovitost oblike pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E20	Menim, da pomanjkljivosti pomoči ni bilo	Nič	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
E21	Mislim, da so bile "pomanjkljivosti" samo v meni	Pomanjkljivost i v sebi	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
E22	Takrat sem mislila da me noben ne razume	Pomanjkljivost i v sebi - nerazumljenost	Pomanjkljivosti	Oblike pomoči in proces pomoči
E23	Spremenila bi edino to, da bi pomoč prej poiskala	Iskanje pomoči prej	Potrebne spremembe oblik pomoči	Oblike pomoči in proces pomoči
E24	Predvsem bi potrebovala podporo družine	Bližnji-podpora družine	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
E25	In razumevanje bližnjih	Bližnji-razumevanje	Dodatne potrebe	Oblike pomoči in proces pomoči
E26	Ja. Vedno, ko sem se počutila slabo, sem počela stvari, ki so me veselile	Početje stvari, ki prinesejo veselje	Oblika samopomoči	Samopomoč

E27	Npr. ena takih stvari je fotografiranje	Fotografiranje	Oblika samopomoči	Samopomoč
E28	Pomagalo pa mi je tudi, če sem držala v roki sneg ali led	Držanje snega ali ledu v roki	Oblika samopomoči	Samopomoč
E29	S fotografijo sem se zamotila	Fotografiranje - preusmeritev misli	Oblika samopomoči	Samopomoč
E30	In nisem več mislila na slabe stvari	Fotografiranje - odsotnost slabih misli	Oblika samopomoči	Samopomoč
E31	Sneg oziroma led pa mi je omrtvičil roko in takrat nisem čutila ničesar, razen prijeten hlad v telesu	Sneg oz. led - odsotnost občutkov	Oblika samopomoči	Samopomoč
E32	Kot na nekoga, ki obstaja	Občutek obstoja	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
E33	Pomoč mi je prinesla to, da sem sposobna nase gledati pozitivno	Občutek pozitivnosti	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
E34	Še vedno včasih pomislim na slabe stvari	Misli na slabe stvari občasno	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
E35	Vendar se prisilim in se vrnem v stanje v katerem sem ponosna nase	Vrnitev občutka pozitivnosti	Nove/pozitivne spremembe	Pogled nase danes

E36	Predvsem, da sem vredna	Občutek vrednosti	Doživljanje sebe	Pogled nase danes
-----	-------------------------	-------------------	------------------	-------------------

8.12. OSNO KODIRANJE

Vzroki za samopoškodovanje

- Začetek
 - otrok (C2)
 - 8 let (C1)
 - 7. razred (D1)
 - 9. razred (E1)
 - konec osnovne šole (B1)
 - v srednji šoli (A1)

- Sprožitev samopoškodovanja
 - doživljanje sebe (E2)
 - slaba samopodoba (C5)
 - osamljenost (C6)
 - občutek ničvrednosti (E3)
 - moje doživljanje sebe (E2)
 - odnos z bližnjimi
 - slab odnos z očetom (A3)
 - agresivni izpadi očeta (A4)
 - mati (C9)
 - psihično nasilje (C10)
 - fizično nasilje (C11)
 - povzročanje stisk (C12)
 - razhod s fantom (B5)
 - doživljanje stisk (A8, C12)
 - nezmožnost razumevanja stisk (A9)
 - občutek neljubljenosti (A10)
 - lastne stiske (posledica) (A11)
 - dogajanje doma (A2, B4, C8)
 - novo okolje
 - preselitev Slovenijo (A5)
 - pomanjkanje sorodstvene in prijateljske mreže (A6)

- nepoznavanje jezika (A16)
- nezmožnost pridobiti delo (A7)
- šola
 - zbadanje sošolcev (A17, C7)
 - težave z ocenami (D3)
 - neuspeh (D4)
 - težave (B3)
 - stiske (D2)
- samopoškodovanje fanta (B6)
 - občutki jeze (B7)
 - prepričevanje (B8)
 - občutek olajšanja (B9)
 - prenehanje bolečine (B10)
- kriza (B2)
- več stvari (C4)
- nerazumevanje ljudi (D5)

- Pomen samopoškodovanja

- Ob občutku preobremenjenosti (A12)
 - zmožnost čutiti (A13)
- Kritični trenutek (B11)
 - prenehanje bolečine (B12, B14)
 - rezanje (B13)
 - omamljenost (posledica) (B15)
 - neprijeten občutek (posledica) (B16)
 - zavedanje ran (B17)
- Blaženje paničnih napadov (C14)
 - davljenje s trakovi (C15)
 - največ rezanje (C16)
 - zbadanje (C17)
 - praskanje (C18)
- Izražanje bolečine navzven (C19)

- sproščanje stiske (B20, C25)
 - vzrok drugje (B21)
- pomoč pri bolečini (E4)
- ob trpljenju (C20)
- brez misli na samomor (B63)
- iskanje umiritve (B64)
- taktika vztrajanja (C28)
- povezovanja samopoškodovanja s samomorom-drugi (B61,B62)

Trajanje samopoškodovanja

- do 18. leta (C38)

Pogostost samopoškodovanja

- vedno manj (C39)

Zadnje samopoškodovanje

- dve leti nazaj (C40)
- zmaga-občutek zadovoljstva (C41)

Težave

- Anksioznost
 - doživljanje paničnih napadov (A19, C13)

Samopodoba

- Doživljanje sebe
 - nizka samopodoba (B18, C21)
 - ni razlog za samopoškodovanje (B19)
 - občutek manjvrednosti (A14)

- občutek ne pripadnosti (A15)
- potrjevanje manjvrednosti zaradi zunanjih dogodkov (A18)
- različni kompleksi (C22)
- občutek osamljenosti (A79, C23)
- praznina (D6)
- nespremenjeno stanje med samopoškodovanjem (C24)
- odsotnost občutka nemoči (C26)
- občutek moči (C27)
- občutek krivde (E5)
- slabo mnenje zaradi rezanje (B22)
- občutek sramu ob rezanju (B23)

Oblike pomoči in proces pomoči

- pobuda za pomoč
 - odhod v bolnišnico
 - zaradi paničnega napada (A20)
 - pridobitev pomoči (A22)
 - napotitev naprej po pomoč (A24)
 - bližnje osebe (E6, E7)
 - prijatelji (E8)
 - ugotovitev rezanja (B25)
 - zanimanje za težave (B26)
 - razkritje skrivnosti (B28)
 - podpora (B30)
 - pomoč z nasveti (B31)
 - pomoč s pogovorom (B32)
 - razočaranje (B29)
 - upor (B27)
 - lastna pobuda
 - ne iskanje pomoči (A23, B24)
 - uvid
 - samopoškodovanje ni v redu (C29)

- notranja sprememba (C31, C33)
 - zunanja sprememba (C30, C34)
 - biti lepša (C32)
 - agresivnost do sebe (D7)
 - agresivnost do drugih (D8)

- Časovna odločitev za pomoč
 - 8. razred (D9)
 - 13 let (C36)
 - 16 let (A21)
 - Prekoračitev mej (E9)
 - Ne iskanje pomoči (A25, B33)

- Informacije o pomoči
 - v bolnišnici (A26)
 - center za socialno delo (E11)
 - šolska svetovalna delavka (B35)
 - mladinski center (E10)
 - telefon za otroke in mladostnike (C42)
 - letaki o samopoškodovanju (B34)
 - mami (D10)
 - pridobitev informacij (D11)
 - usmeritev naprej (D12)
 - odsotnost informacij drugje (C27)

- Priporočena pomoč
 - psihiater (A28, C45, E12)
 - pedopsihiater (D14)
 - psihoterapevt (A30)
 - zdravnik (B37)
 - zdravstveni dom (D13)

- šolska svetovalna delavka (B36)
 - napotitev na Gotsko /svetovalnica (C43)
 - premalo informacij (C44)
 - sprejetje pomoči (A32)
 - zavračanje pomoči (B38, C61)
 - zadovoljstvo s svojo odločitvijo (B39)
 - strah pred zaprtjem (C46, C48)
 - strah pred bolnicami (C47)
 - ne seznanjenost staršev (C62)
- Oblike pomoči
- bolnišnično zdravljenje
 - psihiatrija (A33)
 - pedopsihiater (D16)
 - zasebno zdravljenje
 - psihoterapija (A46, D17, D22)
 - formalna pomoč
 - vzgojitelji (D13)
 - neformalna pomoč
 - bližnje osebe (B40, C50)
 - prijatelj (A43)
 - sedanji fant (B41)
 - bivši fant (C50)
 - samopomoč (C49, E15)
- Potek zdravljenja
- bolnišnično zdravljenje
 - psihiatrija
 - postavitev diagnoze (A35)
 - zdravila (A34, A36)
 - jemanje zdravil (A41)

- razlike v delovanju zaradi zdravil (A37)
- preverjanje učinkovitosti zdravil (A38)
- odsotnost raziskovanja vzrokov samopoškodovanja (A39)
- mesečna srečanja (A29)
- dve leti (A40)
- hospitalizacija (A44)
- uvid/ugotovitev o psihičnih stiskah (A45)
- pedopsihiater
 - zelo slabo (D18)
 - srečanja na štirinajst dni ob začetku(D19)
 - kasneje srečanja enkrat na mesec (D20)
 - opustitev zaradi neučinkovitosti (D21)
- zasebno zdravljenje
 - psihoterapija
 - sprejem pomoči (A47)
 - raziskovanje vzrokov (A49)
 - raziskovanje pogleda nase (A50)
 - velik strošek (A48)
- formalna pomoč
 - vzgojitelji
 - veliko pogovora (E14)
- neformalna pomoč
 - bližnje osebe
 - pogovor (B45, C57)
 - klic v krizi (C51)
 - uspeh preprečitve samopoškodovanja (B43)
 - neuspeh preprečitve samopoškodovanja (B46)
 - pomiritev (C52)
 - ljubezen (C53, C54)
 - zaupanje (B42, C55)
 - možnost izražanja občutkov (B44)
 - rešitelj (C56)
 - rezanje (posledica) (B47)
 - razočaranje drugih (B49)

- občutek krivde (B48)
 - Samopomoč
 - gumica na roki (E16)
 - preobrat
 - poskus samomora (A42)
 - odsotnost procesa pomoči (C58)
 - zadovoljstvo z odločitvijo (C59)
- Učinkovitost oblike pomoči
- Bolnišnično zdravljenje
 - Psihiater
 - manjša nihanja v razpoloženju (A55)
 - Zasebno zdravljenje
 - Psihoterapija (A58, D26)
 - raziskovanje pogleda nase ter počutja (A59)
 - ne osredotočenost na samopoškodovanje (A60)
 - osredotočanje na uporabnika (A61)
 - spoprijemanje s samopoškodovanjem (A63)
 - obiskovanje terapije še danes (D27)
 - Formalna pomoč
 - TOM telefon (C60)
 - Vzgojitelji (E17)
 - vlaganje truda (E18)
 - odsotnost uvida v situacijo (prej) (E19)
 - Neformalna pomoč (B52)
 - Enaka odločitev (B50)
 - Ne iskanje druge pomoči (B51)
 - Odsotnost samopoškodovanja (B52)
 - Odsotnost želje po samopoškodovanju (B53)
 - Zavedanje napak (B54)
 - Želja po prekinitvi samopoškodovanja (B55)

- Neučinkovitost oblike pomoči
 - Bolnišnično zdravljenje (A56, D24)
 - Psihiater (A51)
 - Neučinkovitost zdravil (A52)
 - Nadaljevanje samopoškodovanja (A53)
 - Enake stiske (A54)
 - Odsotnost pomoči pri ključnih stvareh (A57)
 - Pedopsihiater
 - Zelo slabo (D23)
 - Občutek nezanimanja zame (D25)

- Pomanjkljivosti
 - Bolnišnično zdravljenje
 - Psihijatrija (A64)
 - Ne poglobljen odnos (A65)
 - Premalo pozornosti (D28)
 - Preredka srečanja (A66)
 - Odsotnost občutka skrbi (A67)
 - Nič pomoči zase (D29)
 - Nič (B57, E20)
 - Premalo informacij (C63)
 - Pomanjkljivosti v sebi (E21)
 - Nerazumljenost (E22)
 - Ni zagotovila
 - Odhod v bolnico (C64)
 - Strah pred starši (C65, C66, C67)

- Prednosti
 - Zasebno zdravljenje
 - Psihoterapija
 - Poglobljen odnos (A68)
 - Odnos ključen za pomoč (A69)

- Potrebne spremembe oblik pomoči
 - Bolnišnično zdravljenje
 - Poglobljeno raziskovanje potreb (A70)
 - Bolj zavzeto sodelovanje (D30)
 - Več časa (D31)
 - Več srečanj na mesec (D32)
 - kontinuiteta (A72)
 - več razumevanja (D33)
 - delo na čustvih (A71)
 - zasebno zdravljenje
 - več dela s perspektive moči (A73)
 - odvisno od vrste terapije (A74)
 - iskanje pomoči prej (E23)
 - nič (B58, C68)
 - ista odločitev (B59, B60)

- Dodatne potrebe
 - Skupine za samopomoč
 - Predstavitev (A75)
 - Informacije (C70)
 - Dodatna pomoč (A76)
 - Spoznavanje ljudi s podobno izkušnjo (A77)
 - Uvid, da nisi sam (A78)
 - Društva
 - Informacije (C69)
 - Bližnji
 - Podpora družine (E24)
 - Razumevanje (E25)
 - Nasvet o alternativah rezanja (B67)
 - Želja po informacijah prej (C72)
 - Odvisna od staršev (C71)

- Nič (B66)
 - začetek psihoterapije (D35)

Samopomoč

- Oblika samopomoči
 - poslušanje glasbe (A80)
 - risanje (A81)
 - začasna rešitev (A85)
 - preusmeritev misli (A86)
 - pisanje misli na list (A82)
 - uvid v absurdnost misli (A84)
 - vzpostavljanje socialne mreže (A83)
 - pomoč prijateljev (A87)
 - opora prijateljev (A88)
 - občutek cenjenosti (A89)
 - občutek sprejetosti (A90)
 - šport (B75)
 - tek (B76)
 - stiska podnevi (B74)
 - umiritev z dihanjem (B89)
 - početje stvari, ki prinesejo veselje (E26)
 - fotografiranje (E27)
 - preusmeritev misli (E29)
 - odsotnost slabih misli (E30)
 - držanje snega ali ledu v roki (E28)
 - odsotnost občutkov (E31)
 - veliko volje (C73)
 - zavestno opozarjanje sebe (C77)
 - opozarjanje na negativne misli (C82)
 - motivacija za naprej (C83)
 - premagovanje težav
 - spodrsaljki (kasneje izboljšanje) (C85)
 - težko (kot odvisnost) (C86)

- uporaba alternativ (B73)
- tuširanje (B71)
 - učinkovitost (B72)
- ogled filma (B68)
 - prikaz alternativ rezanja
 - tuširanje z mrzlo vodo (B69)
 - frcanje z elastiko (B70)

- ljubezen (C87)
 - izkazovanje ljubezni (C88)
 - želja drugih, da živim (C89)
 - čudež, če tega nimaš (C91)
 - težko verjeti (C92)
 - človeškost, toplina (C93)
 - največ vredno (C94)
- drugačen način (B80)
- učinek podporne mreže
 - odvrčanje od samopoškodovanja (A91)
 - ne prizadeti ljubljene osebe (B85)
 - pozitivne informacije o sebi (C74, C75, C84)
 - fant
 - žalost ob rezanju (B81)
 - obtoževanje (B82)
 - ne dopuščanje obtoževanja (B83)
 - počutje fanta (B87, B88)
 - povod za prekinitev rezanja (B84)
 - ne prizadeti (B85)
 - kritični trenutki (B86)

- razkritje svoje izkušnje
 - sproščenost (C78)
 - boljši občutek (C79)
 - podpora bližnjih (C80)

- potrdilo ljudi o občutkih (C81)
- Težave
 - močna depresivnost (B77)
 - slaba motivacija (B78)
 - vstati iz postelje (napor) (B79)
 - samomorilnost (C90)
- Nič samopomoči (D36)

Pogled nase danes

- Doživljanje sebe
 - dobro (D37)
 - zadovoljstvo (B56, C99)
 - večja samozavest (A92)
 - občutek vrednosti (E36)
 - kakršen sem, sem ok (D40)
 - občutek obstoja (E32)
 - občutek pozitivnosti (E33)
 - pozitivna samopodoba (B90)
 - boljša samopodoba (C95)
 - zaupanje sebi (A93, A99)
 - odpornost (A98)
 - ponos (B91)
 - moč/preživetje (C96)
 - odsotnost občutka, da je nekaj narobe s tabo (A97)
 - misli na slabe stvari občasno (E34)
 - nepoznavanje sebe (prej) (D44)
 - ne zaupanje sebi (prej) (D45)

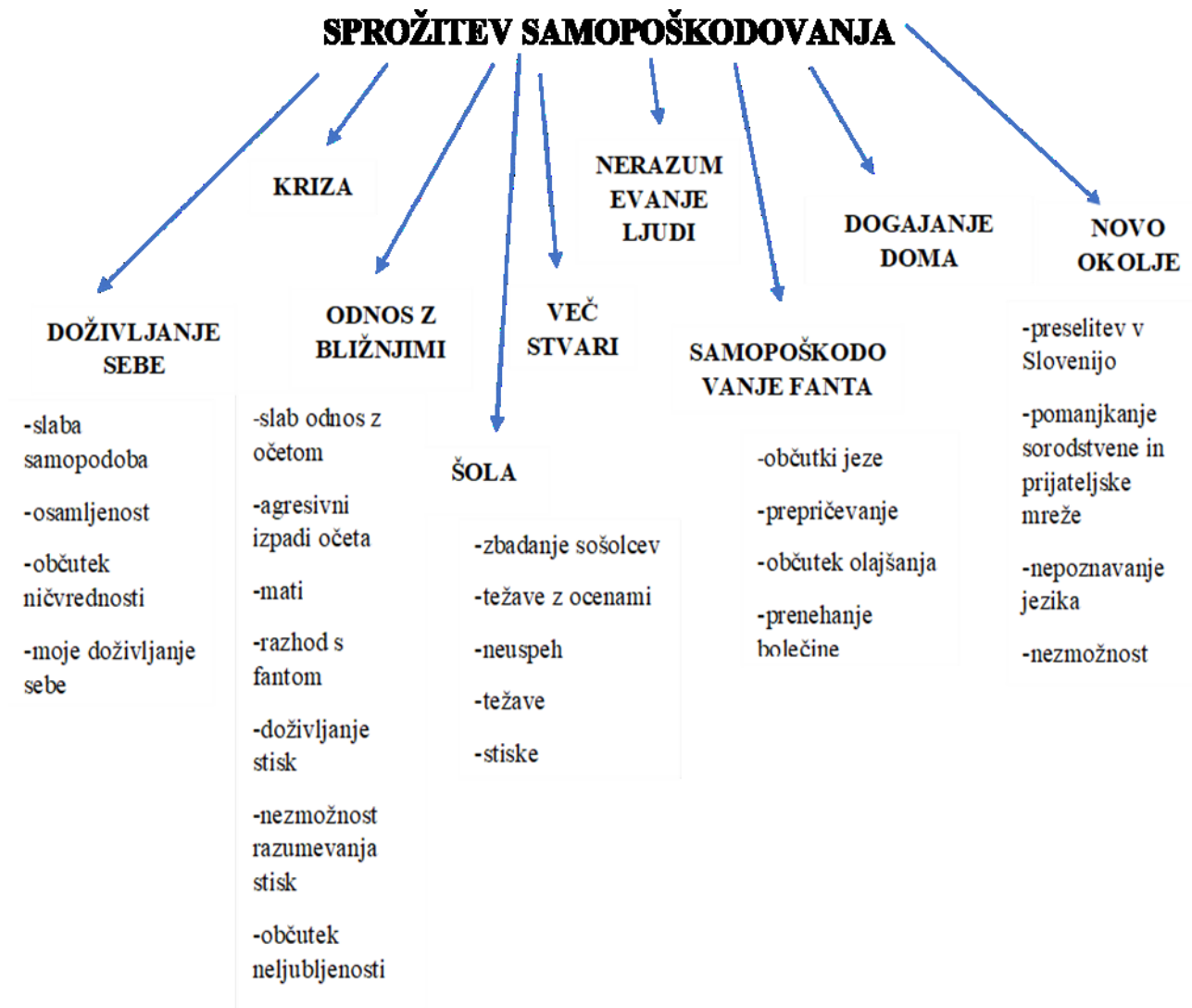
- Nove/pozitivne spremembe
 - vrnitev občutka pozitivnosti (E35)
 - uspehi v šoli (A95)
 - lažje vzpostavljanje stikov (A96)
 - odselitev od staršev (C101)
 - dobri prijatelji (C102)
 - partnerska zveza (C103)
 - obvladovanje situacije (B92)
 - ljubezen bližnjih (C105)
 - lepši svet (C104)
 - veselje do življenja (C100)
 - predelovanje (C76, C106)
 - spoznanje
 - napačna pot (B65)
 - dodatno delo na sebi (C108)
 - dojetje takratnega dogajanja (C3, C35)
 - vključitev v program za preživele z izkušnjo nasilja (C107)
 - psihoterapija (A94)
 - Spoznanje sebe (D37)
 - Sprejetje sebe (D38)

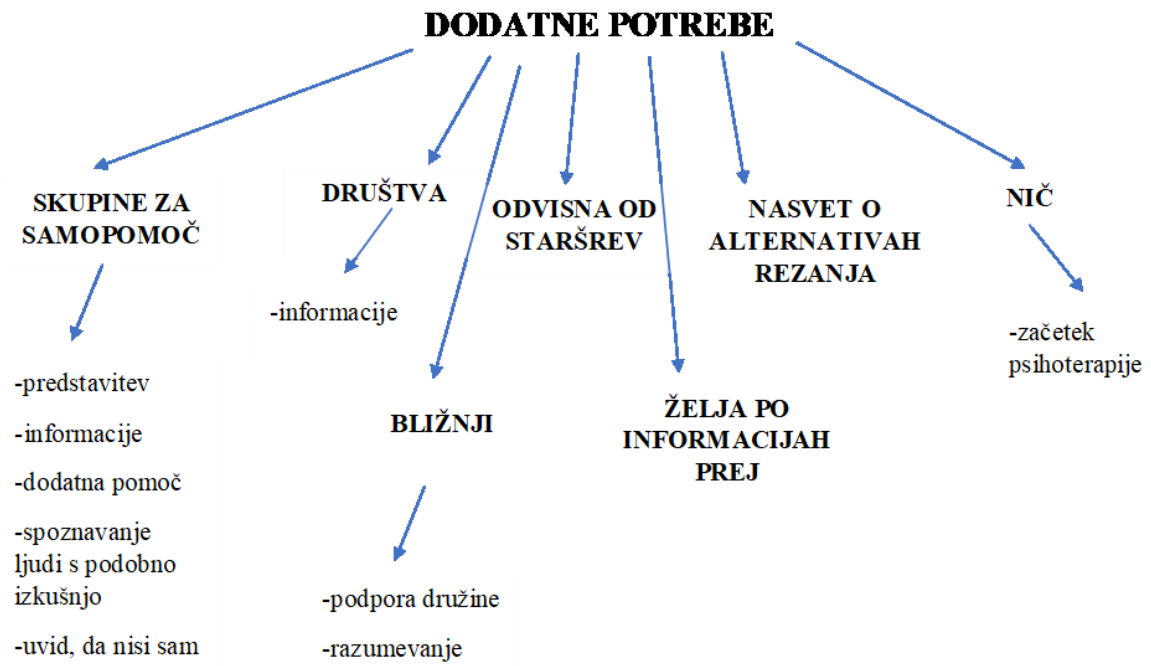
- Vpliv na doživljanje sebe
 - slabe izkušnje (D41)
 - šolski sistem (D42)
 - bližnje osebe (D43)

- Izkušnja samopoškodovanja
 - kot pomoč (C97)
 - oblikovanje sebe (C98)
 - dodatno delo na sebi (C108)

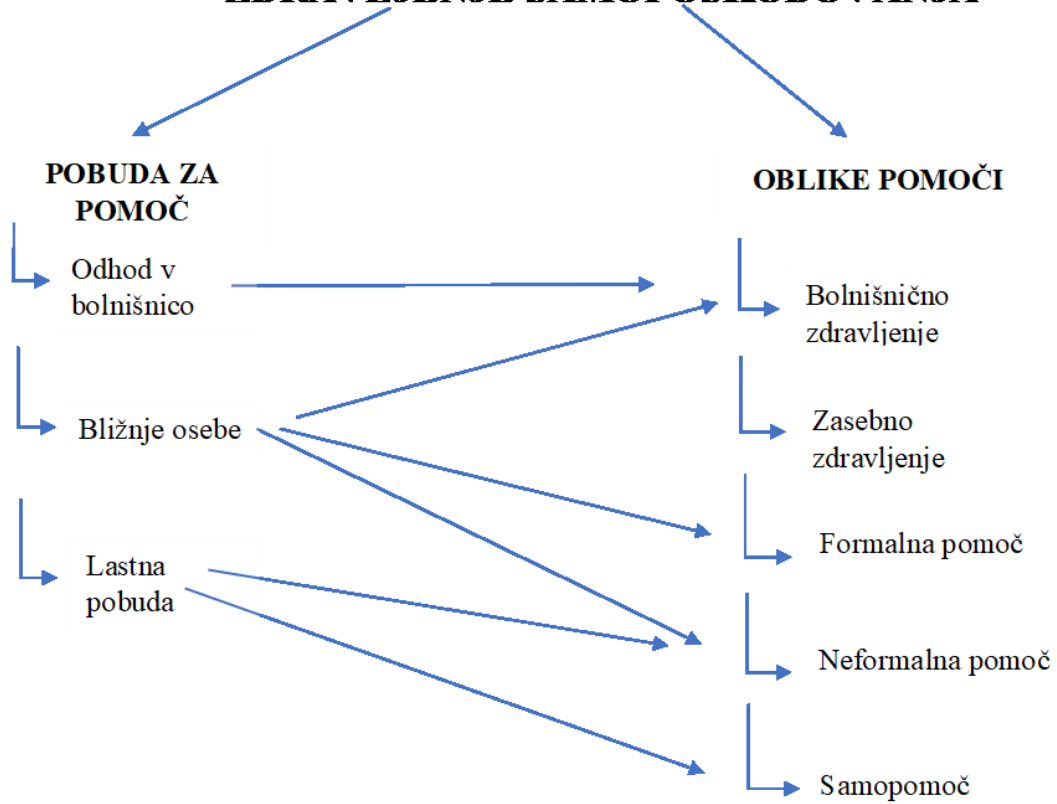
- Cilj
 - prenehanje rezanja do novembra (B93)
 - enoletni mejnik- dosežek (B94)
 - dvoletni mejnik- nov cilj (B95)
 - prenehati s samopoškodovanjem za vedno (B96)

8.13. ODNOSNO KODIRANJE





ZDRAVLJENJE SAMOPOŠKODOVANJA



UČINKOVITOST TER PREDNOSTI OBLIK POMOČI

