

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Tea Kos

INSTITUCIONALNA IN SKUPNOSTNA OBRAVNAVA
NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA
(UPORABNIŠKA PERSPEKTIVA)

Diplomsko delo

Ljubljana, 2019

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Tea Kos

INSTITUCIONALNA IN SKUPNOSTNA OBRAVNAVA
NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA
(UPORABNIŠKA PERSPEKTIVA)

Diplomsko delo

Mentor: doc.dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2019

Duševno zdravje je neskončna pot in hkrati večni cilj

pa vendar je vsak hip na dosegu rok

Uroš Benko

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Tea Kos

Naslov dela: Institucionalna in skupnostna obravnava na področju duševnega zdravja (uporabniška perspektiva)

Kraj: Ljubljana

Leto: 2019

Število strani: 95

Število prilog: 3

Število tabel: 0

Število slik: 1

Ključne besede: duševno zdravje, totalna ustanova, deinstitutionalizacija, socialno delo v skupnosti, normalizacija, diskriminacija

Povzetek diplomskega dela: Delo vsebuje kratek pregled ideologije duševnega bolnika z medicinskega (tradicionalnega) in socialnega (konstruktivističnega) vidika. Ta predstavlja temelj, saj na njem gradim nadaljevanje dela, ki vsebuje zgodovinski pregled nastanka totalne ustanove in proces institucionalizacije. Kljub procesom deinstitutionalizacije, normalizacije in destigmatizacije so ljudje s težavami v duševnem zdravju, še vedno potisnjeni na družbeni rob. V skupnosti deluje vedno več nevladnih organizacij, ki s svojimi programi omogočajo uporabnikom čim bolj normalno življenje. Vodilne nevladne organizacije na področju duševnega zdravja so: Šent, Ozara, Vezi, Novi paradoks in Altra, katere uporabniki, so bili moja ciljna skupina raziskovalnega dela diplomske naloge. Prvotni namen diplomskega dela ni, da na življenje v instituciji in skupnosti gledam stereotipno, temveč, da z uporabniške perspektive raziščem, če je ta stereotip res prisoten. Analizo intervjujev sem opravila s pomočjo petih načel normalizacije, ki so mi služila kot teme primerjave med življenjem v instituciji in zunaj nje: možnost izbire, udeležba, odnosi, individualizacija razvoja in druženje. Po končani analizi lahko trdim, da so uporabniki življenje v instituciji doživeli kot negativno izkušnjo, s posameznimi pozitivnimi. So se pa tudi v skupnosti pojavile negativne izkušnje, ki so pokazale na več različnih potreb posameznikov. Izpostavila bom pomanjkanje strokovnega kadra v nevladnih organizacijah, saj število uporabnikov, ki koristijo programe nevladnih organizacij raste, število zaposlenih pa se ne povečuje. Pokazala se je tudi potreba po boljši povezanosti med stroko psihiatrije in stroko socialnega dela.

Title: Institutional and community – based services in the mental health field (users perspective)

Keywords: mental health, total institution, deinstitutionalisation, social work in the community, normalization, discrimination

Graduation Thesis Abstract: The Graduation Thesis provides short overview of ideology of “mentally ill” person from medical (traditional) and social (constructive) point of view. This represent the thesis ground in which I build my theory of historical development of total institution and the process of institutionalization. Despite the processes of deinstitutionalisation, normalization and destigmatization, are people with mental health problems still discriminated and are living on the social edge. Many different non-governmental organizations are taking place in a mental health area and with their programs, are providing quality, normal and decent life. Among all non-governmental organizations are: Šent, Ozara, Vezi, Novi paradoks and Altra; organization of which people were target group in my research. Prime purpose in my graduation thesis was not to stereotype life in and out of the institution, but to identify how did users experience life and daily activities in the institution and in the community. With five different themes of comparison, I have made a conclusion, which shows, that users experience with institutional life were negative, with some positive aspects. They also mentioned some negativity in the community, for example lack of professional workers and lack of integration between psychiatric and social field.

VSEBINA

1.	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1.	DUŠEVNO ZDRAVJE.....	1
1.2.	TOTALNA USTANOVA	5
1.2.1.	PSIHIATRIČNA USTANOVA.....	8
1.3.	DEINSTITUCIONALIZACIJA	10
1.3.1.	NORMALIZACIJA	11
1.3.2.	OBRAVNAVA V SKUPNOSTI	12
1.3.3.	STANOVANJSKE SKUPINE	14
1.4.	SOCIALNA IZKLJUČENOST IN DISKRIMINACIJA.....	15
1.4.1.	DRUŠTVO ALTRA	17
2.	PROBLEM	19
3.	METODOLOGIJA.....	22
3.1.	ZBIRANJE PODATKOV.....	23
3.2.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	25
4.	REZULTATI	26
5.	SKLEPI	42
6.	PREDLOGI	45
7.	UPORABLJENA LITERATURA	46
8.	PRILOGE	49

KAZALO SLIK

Slika 1: Povezava med vključenostjo osebe in obsegom vpliva	32
---	----

PREDGOVOR

S področjem duševnega zdravja sem se prvič srečala v drugem letniku študija na praksi, ki sem jo opravljala v društvu Altra. Od prvega dneva prakse se je moje zanimanje za to področje povečevalo. V tretjem in četrtem letniku študija sem svoje znanje o duševnem zdravju poglobljala na Fakulteti za socialno delo v sklopu modula duševno zdravje, hkrati pa sem ga poglobljala s prostovoljnim delom in prakso v društvu Altra. Prav Altra s svojimi uporabniki in zaposlenimi me je spodbudila k pisanju mojega diplomskega dela.

Kot študentka brez izkušenj na področju duševnega zdravja, sem v drugem letniku prišla v dnevni center s strahom, saj nisem vedela, kaj pričakovati. V prostoru sta vladali toplina in dobra energija, ki sta mi takoj vlili moči. Že takrat sem začutila, da se je v ta prostor vredno vrniti. In tako je tudi ostalo.

Uporabniki dnevnega centra in tamkajšnji zaposleni pravijo, da so kot velika družina, ki se vsak dan druži v veliki dnevni sobi. Prav v tej sobi sem se veliko pogovarjala z uporabniki o njihovem življenju, predvsem o življenju v instituciji in zunaj nje. Slišala sem veliko zanimivih zgodb, lepih zgodb in tudi zelo žalostnih. Največ, kar sem ob tem lahko storila, je bilo, da sem jih poslušala, jih podpirala, se z njimi pogovarjala in družila. Nato pa sem želela narediti še nekaj več in rezultat tega je diplomsko delo. Z raziskavo sem želela ugotoviti, kako uporabniki doživljajo življenje v instituciji in zunaj nje. Pri tem pa je bil poudarek na aktivnostih in možnostih, ki jih nudi Altra, kot ena največjih nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v Sloveniji.

Zahvaljujem se uporabnikom, ki so mi v vseh teh letih pomagali, da sem zrastle v tako osebo, kakršna sem, da so me veliko naučili o duševnem zdravju in o življenju nasploh. Ves čas so me tudi spodbujali pri študiju in pri pisanju diplomskega dela. Posebej hvala petim uporabnikom, ki so z mano opravili intervju in mi razkrili delček svojega življenja. Hvala tudi socialnim delavkam v dnevnem centru, Andreji Torlak, Amaliji Klopčič in Brigiti Gaser, ki so mi dale možnost in priložnost, da sem dobila izkušnje pri delu s posameznim primerom, skupino in v skupnosti. Seveda pa tudi z birokracijo, brez katere žal ne gre. Pokazale so mi tudi, da delo socialne delavke ni enostavno, vendar je v družbi dobrih sodelavk in uporabnikov, lahko zelo prijetno.

Zahvaljujem se mentorju za pomoč pri pisanju diplomskega dela in seveda lektorju, ki je poskrbel za slovnično in slogovno pravilnost.

Nenazadnje hvala tudi moji družini, ki mi je med študijem stala ob strani in me podpirala. Brez nje ne bi bila to, kar sem.

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. DUŠEVNO ZDRAVJE

O terminu duševno zdravje smo se že med študijem veliko pogovarjali s sošolci in profesorji. Kaj sploh je »duševno« in kaj »zdravje«? Kdaj lahko rečemo, da je nekdo zdrav oz. bolan? Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je leta 1948 objavila definicijo zdravja, ki pravi, da zdravje ni le odsotnost bolezni, ampak gre hkrati tudi za telesno, duševno, čustveno in socialno ugodje (World Health Organization).

Če so ljudje izpostavljeni različnim socialnim tveganjem, predvsem brezposelnosti, ki vpliva tudi na revščino in socialno izključenost, se poveča tveganje za nastanek in razvoj duševnih motenj. Pomembno je, da država s svojimi sektorji skrbi za enakost ljudi, saj se s tem posredno zmanjšuje možnost za nastanek duševnih bolezni. Na to opozarja Zaviršek (2018), ki pravi, da duševne stiske omejujejo ljudi pri vsakdanjem življenju in opravilih, vendar nič bolj, kot jih omejujejo tudi socialne ovire. Prav te je težje odpraviti, saj so zakoreninjene v družbi kot posledica zgodovinskih procesov in družbenih neenakosti.

Tanja Lamovec izvire duševnih stisk, ki lahko povzročijo nastanek motenj, opredeljuje kot:

- interakcijo obremenilnih dejavnikov okolja s posebnimi značilnostmi odziva posamezne osebe. Oseba po navadi lahko doživlja stres zaradi povečanega pritiska iz okolja.
- Poudarek je tudi na vpogledu na preteklo dogajanje v posameznikovem življenju in v okolju, ki je povzročilo to obremenilno situacijo (Lamovec 1998: 13,14).

Najpomembnejši dejavnik okolja, ki zmanjšuje pritiske na osebo in znižuje stres, je socialna opora. »Pri socialni opori gre za navzočnost oseb, na katere se lahko obrnemo po pomoč« (Lamovec, 1998: 15).

To je pomoč, ki ti jo lahko zagotovijo neformalne mreže, vendar če te ne nudijo potrebne pomoči, oz. je sploh ne, je treba zagotoviti pomoč, ki jo nudi država s svojimi programi (formalna mreža). Srečo Dragoš (2000: 304) zapiše: »Verjetno je, da materialno slabše preskrbljeni bolj potrebujejo storitve socialnih mrež in so bolj prizadeti, če ostanejo brez njih, kot pa to velja za premožnejše«. V članku sicer govori o socialni mreži in starosti, vendar lahko to prenesem tudi na svojo temo. Znajdemo se v nerešljivem položaju, saj

prizadetost ob izgubi socialnih mrež lahko povežem s stresom in stisko, ki lahko vodita v nastanek duševne bolezni.

Lamovec poudarja še, da se verjetnost duševne stiske bistveno poveča, če se oseba znajde v dolgotrajni stresni situaciji in ostane brez potrebne socialne podpore. »Stiska se lahko stopnjuje v krizo« (Lamovec 1998: 15). V času krize je nujna takojšnja intervencija, ki je po besedah Lamovčeve lahko dveh vrst. Ena gre v smeri zmanjševanja pritiskov iz okolja, v katerem se poišče potrebno socialno oporo, druga pa v smeri zdravljenja s pomočjo medicine (hospitalizacija).

Na področju duševnega zdravja smo bili priča velikim spremembam, ki jih še ni konec. Med pomembnejše uvrščamo, kot temu pravi Jelka Škerjanc (Škerjanc v Dragoš idr., 2005: 51), prehod od koncepta skrbi h konceptu pravic.

Koncept skrbi izhaja iz ideologije države, da mora poskrbeti za vse svoje državljane, ko se znajdejo v kakršni koli stiski ali izgubi psihofizičnih oz. telesnih sposobnosti. Storitve so načrtovane po principu »od zgoraj navzdol«. Posameznikove potrebe ocenijo za to usposobljeni strokovnjaki, ki na podlagi te splošne ocene, določijo storitve, ki jih bo posameznik prejel.

1. Strokovna ocena (potrebe po skrbi)



2. Paket storitev



3. Prejemnik storitev

Tak »paket storitev« ni načrtovan individualno, zato posameznik ne prejme storitev, ki bi mu izboljšale kakovost življenja. Storitve je posameznik prisiljen sprejeti, četudi jih ne potrebuje oz. jih ne želi sprejeti. S tem pa tak paket storitev postane neučinkovit. Posameznik v tem procesu postane pasiven prejemnik pomoči, saj ne more sam definirati svojih potreb in možnih rešitev.

Na drugi strani pa imamo koncept pravic, ki je nasprotje koncepta skrbi. Koncept se je razvil zato, ker so ljudje z ovirami zavračali pokroviteljsko skrb države in njenih institucij, saj se je s tem izgubila njihova individualnost in samostojnost. Posameznik sam oceni

svoje potrebe po storitvah, ki jih želi prejemati in za katere sam meni, da mu bodo izboljšale kakovost življenja.

3. Uresničuje državljanske pravice in izboljšuje kakovost svojega življenja

↑

2. Vpliva na načrtovanje in izvajanje storitve ter jo oceni sam

↑

1. Posameznik zastavi življenjske cilje

Posameznik postane aktiven prejemnik pomoči, postane oblikovalec storitev, ki so zanj pomembne, in tako se paket storitev individualizira. Oseba prevzame in zadrži vpliv nad storitvami, posledično pa tudi nad svojim življenjem.

Peter Beresford (Beresford v Reynolds idr., 2009: 53 – 57) opozarja, da storitve psihiatrije in sistem področja duševnega zdravja še vedno temeljita na ideji duševne bolezni in oznaki ljudi, kot duševnih bolnikov. Čeprav vedno bolj govorimo o novih poimenovanjih, kot so, duševno zdravje, težave v duševnem zdravju in ljudje s težavami v duševnem zdravju, pa glavna ideja medicinskega modela ostaja enaka. Ljudje, ki so označeni kot »duševni bolniki«, so največkrat izpostavljeni zapiranju proti svoji volji, zdravljenju s kemičnimi zdravili, ki lahko škodujejo njihovem psihofizičnemu stanju, in nenazadnje, pa so jim kršene nekatere osnovne pravice. Strokovnjaki iščejo vzroke za nastanek bolezni predvsem v ljudeh samih in skušajo vse to »popraviti« z zdravili. Socialni model se bistveno razlikuje od medicinskega prav v tem, da išče vzroke za nastanek duševne bolezni v družbi in ne v samem uporabniku.

Uporabniki so z družbenimi gibanji in organizacijami, ki so jih ustanovili sami, s svojci ali s strokovnjaki, več let opozarjali na ideologijo duševnega bolnika; predvsem na to, da se jih opisuje kot deviantne osebe in kot nosilce za vzrok njihovega problema. Socialni model se že z na novo definiranim jezikom bolj približa ciljem uporabniških gibanj in jim da možnost, da niso že v sami rabi besed stigmatizirani in marginalizirani, temveč, da jim doda moč. To nakazujejo tudi nov okvir delovanja in drugi pristopi nudenja pomoči. Delo ni več osredotočeno samo na posameznika, vendar se nanj gleda kot na posameznika z zgodovino. To pomeni, da ima vsak za seboj neki kontekst in da brez tega konteksta (družina, prijatelji, služba, domači kraj...) ne moremo nuditi pomoči.

O medicinskem (tradicionalnem) in socialnem (konstruktivističnem) modelu pišejo tudi nekateri slovenski avtorji. V nadaljevanju bom povzela mišljenje Vide Milošević Arnold in Milka Postraka (2003).

Tradicionalni model se je začel razvijati v začetku 20. stoletja in sovpada z razvojem metode socialnega dela s posameznikom. Osnovni cilj modela je bil sprva pomoč posamezniku, da se prilagodi na obstoječe družbene razmere. Če do prilagoditev ni prišlo, so sledile sankcije, kot so vzgojni domovi, rehabilitacijske ustanove, zapori, socialni zavodi... Na razvoj modela je ključno vplivala psihoanaliza; njene segmente je moč zaznati v jeziku: klient, diagnoza, terapija, seansa... Za odnos med socialnim delavcem in klientom je značilna distanca, ki je nakazovala različna družbena položaja: na eni strani strokovnjak, kot nosilec znanja in moči v tem odnosu, na drugi pa uporabnik, ki je od te pomoči odvisen. Komunikacija je bolj enosmerna in uporabnik je pasiven, saj mu strokovnjak na podlagi njegove strokovnosti in znanj pove, kaj je zanj najbolje.

Konstruktivistični model sega v osemdeseta leta 20. stoletja ter se še vedno uporablja in se razvija. Model poudarja dialog in proces pomoči, v katerem socialni delavec in uporabnik vsak na svoj način konstruirata realnost in svoje izkušnje. Cilj strokovne intervencije je, da se uporabnika usposobi, da bo našel smisel v najmanjših stvareh, ki mu prinašajo zadovoljstvo, in da se mu s tem odpirajo nove možnosti. Odnos med socialnim delavcem in uporabnikom temelji na partnerstvu, v katerem je uporabnik ekspert, saj edini pozna svoj lastni življenjski položaj.

1.2. TOTALNA USTANOVA

Slovar slovenskega knjižnega jezika pod iztočnico zid v prvem pomenu navaja, da je to »vsak od delov stavbe, narejen z gradbenim materialom, zlasti z zidaki, ki omejuje prostor, prostore ob straneh«.

Najpomembnejši del sem podčrtala, saj predstavlja izhodiščno idejo totalne ustanove. Goffman (1961) kot totalno ustanovo opredeli ustanove, ki zajemajo vse vidike posameznikovega življenja, kot so delo, vsakodnevne aktivnosti, prosti čas, zabava... Zid je ovira, ki jo totalne ustanove navadno postavijo medse in zunanji svet ter s tem še dodatno simbolizirajo totalnost, hkrati pa nakažejo tudi fizično ločenost od preostalega sveta (Flaker, 1998).

Po Goffmanu naštevam tudi temeljne značilnosti totalnih ustanov:

- vsi vidiki življenja potekajo na istem kraju, pod isto oblastjo.
- Vsaka faza dnevne aktivnosti poteka v pričo velikega števila drugih ljudi (nikoli nisi sam).
- Za vse dejavnosti obstaja urnik, ki je vsiljen od zgoraj (sistem formalnih pravil).
- Z urnikom se dejavnosti vsilijo uporabnikom, te dejavnosti pa so namenjene samo zadovoljevanju uradnih ciljev ustanove (Goffman v Flaker, 1998: 20).

Za boljši pregled in razumevanje se vrnimo v srednji vek. V tem času so poznali dve »predhodnici« današnjih totalnih ustanov: to sta samostan in dvor. Bolj neposredna predhodnica totalne ustanove je samostan. Ti so se razvili v sklopu katoliške cerkve in člani vanj niso bili rojeni, temveč so vanj vstopili. Življenje v samostanu je potekalo za zidovi, ločeno od preostalega življenja in je bilo totalno zajeto. Te značilnosti najdemo tudi v življenju na dvoru. Za razliko od samostana je dvor temeljil na družini, saj si se v življenjsko skupnost rodil. Goffman nazorno predstavi razliko med takratno totalno skupnostjo in današnjimi totalnimi ustanovami. Kot totalno skupnost opredeli totalne oblike življenja v srednjem veku (dvor) kot edino poznano in funkcionalno obliko življenja. Omenjam štiri najpomembnejše razlike:

- totalne skupnosti so bile v srednjem veku del družbe, so jo predstavljale, medtem ko so totalne ustanove posebna tvorba, znotraj sodobne družbe.
- Življenje v srednjem veku je zaprto za grajskimi zidovi, totalna ustanova pa zapira sodobno odprto družbo, in sicer tako, da predstavlja njen zunanji rob, ter da zapira tiste, ki kršijo pravila družbe.
- Ustanove v srednjem veku niso bile specializirane, medtem ko danes so (npr. domovi za stare, prevzgojni domovi, psihiatrične bolnišnice, zavodi za ljudi s težavami v duševnem zdravju).
- Nastanek totalnih ustanov pomeni začetek zaposlovanja in osem - urnega delovnika (Goffman v Flaker, 1998: 67).

V času t.i. velikega zapiranja v 17.stoletju so različne skupine prebivalstva zaprli in ločili od preostalih. Zapirali so predvsem revne in pripadnike deviantnih skupin, ki v mestu niso imeli kaj početi. Ramon poudari (2003), da se bodo te skupine ljudi v instituciji naučile družbeno sprejemljivega obnašanja. Veliko zapiranje sovpada s časom absolutizma, za katerega je značilno, da se vladar o vsem odloča samostojno. Totalne ustanove so predvsem sredstvo za nadzor nad javnim redom in mirom, saj omogočijo ločitev prebivalstva. Lažje je nadzorovati ljudi, če so zaprti na enem mestu in če jim narekuješ ritem življenja, kot če so svobodni in lahko počnejo kar koli (Flaker, 1998).

Flaker (2002) je v eni izmed knjig opisal povezavo med ignoriranjem prebivalstva (predvsem revnih in deviantnih skupin) in zapiranjem. Pravi, da ignoriranje ljudi simbolizira izničenje, manjvrednost. Simbolični neobstoje se tako povezuje z grožnjo, da se ljudi dejansko fizično izolira in zapre. Zapišem lahko, da so totalne ustanove prostori, v katere se »spravlja« socialne probleme, ki ne sodijo v družbo, saj izstopajo na takšen ali drugačen način. V času velikega zapiranja so zapirali predvsem revne in deviantne skupine, nasprotnike režima in tiste, ki bi na kakršen koli način lahko ogrozili politično mišljenje. Danes pa se v totalne ustanove zapira ljudi, ki imajo npr. kakšno oviro in so v breme družini, mlade prestopnike v prevzgojne domove, zapornike ter ljudi, ki so po merilih družbe »nenormalni«. Na tem mestu se lahko vprašamo, kdo sploh je normalen?

Ena od značilnosti totalne ustanove je urnik. Urnik je sredstvo, s katerim se uredi način življenja v ustanovi, in je povezan s porazdelitvijo časa, ki je v ustanovi ciklični. Zanimivo je tudi to, da je institucionalni čas razdeljen na racionalni čas osebja in izgubljeni čas varovancev. Pomeni, da ima osebje osem-urni delovnik in ob določeni uri odide domov ter se znova vrne, medtem, ko varovanci ves čas ostajajo v ustanovi. Z urnikom se tako nadzoruje potek življenja (Flaker, 2002).

Nadzor je prav tako značilnost totalnih ustanov. Flaker (2002) zapiše, da norišnica proizvaja predvsem red v sami sebi. Z drugimi besedami, potreba po nadzoru je tolikšna, da lahko ustanova nemoteno deluje. Disciplinski sistem je eden izmed načinov, kako vršiti nadzorovanje. Organizacija totalne ustanove temelji na sistemu privilegijev - na privilegijih in kaznih. Bistvo tega disciplinskega sistema je, da imajo pred fizično kaznijo prednost kazni, ki osebo prikrajšajo za ugodnosti in ji s tem sporočajo, da nekaj dela narobe.

Tudi Darja Zaviršek (2018) navaja glavne značilnosti institucij v današnjem času, ki pa se skoraj ne razlikujejo od institucij, ki jih je opisoval že Goffman (1961). Glavne značilnosti, ki jih opiše, so, da ljudje nimajo nikakršnega nadzora nad vsakodnevno rutino in da obstaja jasna meja med osebjem (institucija je za njih prostor, ki jim prinaša dohodek) in uporabniki (institucija za njih pomeni kratkotrajno/dolgotrajno obliko bivanja). Zapiše pa še nekaj zelo pomembnega: »heterogene potrebe posameznic in posameznikov postanejo homogenizirane potrebe »populacije«« (Zaviršek, 2018: 55). To pomeni, da se izgubi individualnost vsakega posameznika in se nekako zakrije s potrebami vseh ljudi v neki instituciji.

1.2.1. PSIHIATRIČNA USTANOVA

Avtorica Lamovec (1995) v knjigi *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup* navaja temeljno funkcijo psihiatrije v ustanovah in s tem povezan socialni nadzor. Njena misel se mi zdi zelo pomembna, saj zajame bistvo problematike psihiatričnih ustanov. »Temeljna funkcija psihiatrije v ustanovah je socialni nadzor, ki ga ne smemo mešati s pomočjo. Pomoč lahko nudi le taka psihiatrija, ki omogoča prostovoljno in enakopravno sodelovanje obeh udeležencev. Ideologija prisile, ki jo vršijo ustanove, je pri nas zelo močna. Glavne družbene ustanove, vključene v teorijo in prakso psihiatričnega nasilja, so poleg njih samih tudi država in družina. Država uzakonja prisilno zapiranje »nevarnih duševnih bolnikov«, družina daje pristanek in ima od tega korist, psihiatrija pa upravlja ustanovo in si tako zagotavlja ugledna delovna mesta« (Lamovec, 1995: 17).

Največkrat je oseba hospitalizirana na »pobudo« bližnjih, npr. družine, sorodnikov, prijateljev, sodelavcev... Prav oni so tisti, ki opazijo, da se oseba vede drugače, nenavadno in da odstopa od pričakovanj okolice. Sprva osebo opozorijo, naj obišče psihiatra. Če tega ne stori, bližnji samo čakajo na dogodek, ki jih bo prepričal, da ima oseba »duševno bolezen« in da je hospitalizacija upravičena.

Hospitalizacija je žal največkrat prisilna, kar pomeni, da se oseba s pridržanjem ne strinja. Prav tu gre za kršenje osnovne človekove pravice, in sicer pravice do svobode. S hospitalizacijo se začne, kot temu pravi Tanja Lamovec (1998), proces degradacije.

Začne se s postavljanjem začetne diagnoze, da psihiatri lažje vedo, katere tablete predpisati pacientu. Žal pa za postavitev diagnoze ni nekih meril, zato po navadi osebe dobijo diagnozo, kot sta shizofrenija in bipolarna motnja. Proces degradacije se nato nadaljuje.

Osebi odvzamejo obleke in osebne predmete. Prisiljena se je stuširati brez kakršne koli zasebnosti, pred očmi zaposlenih, na koncu pa se obleče v bolnišniško pižamo. Sledi prisilno zdravljenje, ki se začne na zaprtem oddelku. Tu svoje bivanje na psihiatriji začnejo tudi osebe, ki pridejo prostovoljno na psihiatrijo. Tako postanejo, kot jih imenuje Šugman Bohinc (2006), neprostovoljni uporabniki, saj načeloma sami ne iščejo pomoči in si jo verjetno nekateri tudi ne želijo. Prav zaradi odklanjanja pomoči je tudi težje vzpostaviti proces pomoči. V psihiatričnih ustanovah imajo to možnost, da lahko neprostovoljne uporabnike pripravijo do tega, da postanejo prostovoljni, in sicer s preprostimi kemičnimi sredstvi, ki jih imenujemo zdravila. In kot zapiše Lamovec: »Funkcija zdravil je, da naredijo ljudi poslušne« (Lamovec, 1998).

Uporabnik nato zaživi v bolnišnici, čas bivanja pa je odvisen od posameznika. Nekateri se sprijaznijo z usodo in delujejo, kot narekuje red bolnišnice, ter so po mnenju psihiatrov zgledni pacienti. So pa tudi posamezniki, ki kršijo pravila in jih zdravniki kaznujejo s povečanjem doze zdravil ali pa s premestitvijo z odprtega oddelka na zaprtega.

V bolnišnici življenje poteka po urniku, ki je sredstvo nadzora. Pri raznih aktivnostih se uporabnik nauči preživeti v bolnišnici, a ob preživljanju krize, pozabi na stare navade, ki jih je poznal pred hospitalizacijo in ki jih bo potreboval po njej. Prav zato ima veliko uporabnikov strah pred odpustitvijo, zaradi tigmatizacije, ki je bodo deležni v družbi (Lamovec, 1998).

Ramon (2003: 211) povzema nekaj avtorjev in strne značilnosti institucionalnega življenja:

- velika pasivnost varovancev,
- odsotnost priložnosti za normalno življenje, za stike varovancev z drugimi ljudmi (Basaglia, 1968), od tod prikrajšanost za učne izkušnje, ki so potrebne za razvoj njihovih sposobnosti,
- posledično razvrednotenje in ponotranjenje nizke samozavesti pri varovancih (Goffman 1961; Wolfensberger 1979),
- stigmatizacija tistih, za katere velja, da niso zmožni živeti med nami.

1.3. DEINSTITUCIONALIZACIJA

Deinstitucionalizacija je obraten proces od institucionalizacije. Namesto, da ljudi zapiramo v zavode, v velike institucije nasploh, jih raje premestimo in namestimo v skupnost. Pomembno je, poudariti, da ta proces ne pomeni samo zapiranja velikih institucij, temveč tudi rast in razvijanje družbe v smeri, da ljudem z oznako zagotovijo alternativno skrb v skupnosti (Flaker, 1998). Pri procesu je ključno, da se prenese pravica do odločanja z institucionalnih na neinstitucionalne organe, ki delujejo v skupnosti.

O procesu bi lahko govorili kot o dobri teoriji, ki pa se še ni v celoti prenesla v prakso. Zaviršek (2018) opozarja, da obogatitev urnika z novimi dejavnostmi v institucijah in ustanavljanje manjših dislociranih enot še ne pomenita, da se je proces deinstitucionalizacije dejansko zgodil.

V Sloveniji lahko proces razdelimo na tri obdobja:

- proces so izvajali zavodi (1978 – 1992) kot nujen odgovor na prostorsko stisko v zavodih.
- Proces so izvajale nevladne organizacije (1992 – 2000) z začetki skupnostnega socialnega dela in z vzpostavljanjem prve stanovanjske skupine.
- Proces izvajajo tako zavodi kot nevladne organizacije (od 2000 naprej), saj tako eni kot drugi vodijo stanovanjske skupine (Videmšek, 2012).

V zadnjih letih pa je možno pri nas zaslediti popoln preobrat procesa deinstitucionalizacije. Dva glavna razloga sta:

- ker se ljudje v stanovanjske skupine preseljujejo iz skupnosti in ne iz institucij,
- ker po odhodu iz stanovanjskih skupin ne zaživijo v skupnosti, ampak se znova vračajo v institucije.

Glavni razlog za preseljevanje ljudi nazaj v institucije je po mnenju strokovnih delavcev predvsem pomanjkanje psihiatrične podpore in neurejenega financiranja programa. Nevladnih organizacij namreč Ministrstvo za zdravje ne financira, zato ne morejo zagotoviti psihiatra pri izvajanju storitev, ki jih nudijo uporabnikom, kljub temu da je

prisotnost več različnih strokovnjakov (socialni delavec, psihiater, psiholog, delovni terapevt), pri procesu okrevanja, opolnomočenja in vsakdanjih opravilih ključna in zelo potrebna (Videmšek 2012).

1.3.1. NORMALIZACIJA

Pojem se najpogosteje uporablja na področju duševnega zdravja, saj se neposredno navezuje na proces deinstitutionalizacije in samo vključenost uporabnikov v skupnost. Koncept so začeli razvijati v drugi polovici 20.stoletja in v Skandinaviji, Severni Ameriki, Avstraliji in Veliki Britaniji. V devetdesetih letih 20.stoletja pa sta se pojem in koncept začela uporabljati tudi v Sloveniji. Koncept omogoča službam, da ustvarijo enake pogoje in razmere za življenje za tiste, ki imajo težave z duševnim zdravjem, in tiste, ki teh težav nimajo (Videmšek, 2013).

V Ustavi Republike Slovenije je v 14. členu zapisano, da so »v Sloveniji vsakomur zgotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino« (Ustava Republike Slovenije). Ob konceptu normalizacije se le delno uresničuje navedeni člen ustave, saj nekatere službe še vedno niso seznanjene s tem konceptom oz. so, pa ne delujejo po njegovih načelih v korist posameznika. To je po mojem mnenju odvisno od posameznega socialnega delavca in službe nasploh.

V letih raziskovanja se je razvila polemika glede besede normalizacija. David Brandon (1993) je raje govoril o načelih vsakdanjega življenja, saj je osnovni namen koncepta ravno ta, da se posveti posamezniku ter njegovim potrebam in življenju. Z vidika feminističnih teorij se koncept povezuje z »normalnostjo«, kar pa se še vedno meri z idealom belega moškega v srednjih letih, iz srednjega razreda. Vse, kar odstopa od te norme, je v družbi manj cenjeno (Videmšek, 2013).

Ameriški psiholog Wolf Wolfensberger (1972) je razvil koncept družbeno vrednotenih vlog. Usmeril se je v družbene vrednote, saj je menil, da prav v družbi prihaja do izključevanja in razvrednotenja nekaterih skupin ljudi. Psiholog je koncept razvil na podlagi dveh Goffmanovih knjig (*Azil in Stigma*) in nadgradil koncept normalizacije.

Glavni cilj obeh konceptov je, spremeniti družbo in njeno delovanje, saj se bo le tako spremenil položaj stigmatiziranih, ki so izločeni iz družbe, prav tako pa jih je treba usposobi in opremlja z znanji, ki so v določeni kulturi normativni in cenjeni. Ne smemo pa pozabiti, da je treba novo znanje predstaviti tudi službam, ki delujejo v skupnosti, in sicer, da spremenijo pogled na tiste, ki so izključeni in stigmatizirani.

David Brandon (1992) piše o petih načelih normalizacije, ki sem jih uporabila kot teme svoje raziskave. Načela so naslednja:

- možnost izbire: se nanaša na to, ali imajo uporabniki možnost kakršne koli izbire. Lahko gre za izbiro hrane pri obroku, oblačilih, o tem, kdaj bi se želeli stuširati...
- Udeležba: možnost ljudi, da s svojim govorom, dejanji vplivajo na delo služb. To pomeni, da se uporabnike obravnava kot enakovredne sodelavce služb, ki jih uporabljajo.
- Odnosi: uporabniki razvijejo pristne odnose z drugimi uporabniki in tudi z osebjem.
- Individualizacija razvoja: ali služba zadovoljuje edinstvene potrebe posameznika in ali nanj gleda individualno, in ne kolektivno.
- Druženje: ljudje z oznako »duševnega bolnika« se lahko družijo z »normalnimi« ljudmi izven varnega okolja, službe pa to spodbujajo.

1.3.2. OBRAVNAVA V SKUPNOSTI

Rapoša-Tajnšek (1993) piše o pomenu skupnostnega dela, ki se je razvilo zato, ker tradicionalno socialno delo ni bilo več zadostno za zadovoljevanje potreb uporabnikov, saj je zanemarjalo vlogo skupnostni, neformalnih mrež, družine, prijateljev, sorodnikov... Prav tradicionalno socialno delo je glavni vzrok razvijanja institucij, saj se znanje in strokovnost kopiči na strani strokovnjakov, uporabnike pa prikaže kot nesposobne za upravljanje z lastnim življenjem.

Videmšek (2012) piše o treh ravneh deinstitucionalizacije v Sloveniji; drugo in tretje obdobje se navezujeta na začetek obravnave v skupnosti. Gre za obdobje od leta 1992 naprej, ki je poseben mejnik: takrat so štiri uporabnike Zavoda Hrastovec preselili v prvo stanovanjsko skupino Mavrična družčina. Tako se poleg institucionalne oskrbe ljudi pojavijo nove neinstitucionalne oblike oskrbe, ki jih izvajajo tako vladne kot tudi nevladne organizacije. Poleg bivalne namestitve v stanovanjskih skupinah pa neinstitucionalne

oblike oskrbe nudijo še programe svetovanja, dnevnega centra, zaposlitveno rehabilitacijo, klube in zagovorništvo. Za samo socialno delo in razvoj skupnostnih služb na področju duševnega zdravja je najpomembnejše, da nove oblike podpore razvijejo nove koncepte dela in načine razmišljanja.

Cilji skupnostnega socialnega dela so:

- izboljšanje položaja uporabnikov,
- spreminjanje pogleda družbe in sprejemanje ljudi s težavami v duševnem zdravju,
- spreminjanje služb in storitev na področju duševnega zdravja v smeri zadovoljevanja individualnih potreb uporabnikov,
- samostojno življenje uporabnikov in nudenje podpore, ki jo potrebujejo,
- odpravljanje strukturnih težav (Videmšek, 2012: 115).

Ker institucionalni prostor ni zagotavljal individualnosti uporabnika, ni bil prostor okrevanja in krepitev moči ter je ponujal samo »skrb zase« (učenje veščin, ki omogočajo preživetje znotraj institucije), so bile potrebe po socialnem delu v skupnosti še večje. Treba pa je razumeti, da so zidovi institucij uporabnikom dajali varnost, ki je v skupnosti niso bili vajeni. Tako je stroka socialnega dela s svojimi strokovnimi delavci bila in še vedno je pred velikim izzivom. Rutino iz institucije, ki uporabniku predstavlja varnost, je treba prenesti v skupnost, na način, da si uporabnik sam zase oz. ob pomoči strokovnega delavca, ustvari svojo rutino in občutek varnosti. »Najlažje« je, osebo premestiti v skupnost, težje pa je, da kot strokovni delavci delamo z vidika moči, da opogumimo uporabnika, mu damo čas in prostor za okrevanje in izkušnjo, da postane cenjen član skupnosti (Videmšek, 2012).

Videmšek (2012) povzema avtorici Repper in Perkins (2003: 204), ki sta razvili model strokovnega dela, za podporo socialnih delavcev pri izvajanju procesa okrevanja. Delo socialnega delavca mora temeljiti v podpori uporabnika pri širjenju njegovega socialnega kapitala (socialna vključenost) na podlagi:

- zaupanja v posameznika,
- vrednotenja posameznikovih izkušenj,
- spodbujanja ljudi, da prevzamejo nadzor nad lastnim življenjem,

- pridobivanje socialnih spretnosti, povečanje socialnega kapitala posameznika in spodbujanje pri osvajanju aktivnosti, ki zagotavljajo osnovna sredstva za življenje.

1.3.3. STANOVANJSKE SKUPINE

V Sloveniji je najpogostejši način bivanja v skupnosti program stanovanjskih skupin. V teoriji (Videmšek, 2012) je stanovanjska skupina omejena na prehodno obdobje; Videmšek jih poimenuje tudi vmesne strukture, med bivanjem v instituciji in samostojnim življenjem, vendar je v praksi to velikokrat končna rešitev. Razlog je v tem, da imajo uporabniki nizek dohodek in premalo denarja, da bi si najeli stanovanje, zato dalj časa ostanejo v stanovanjskih skupinah ali pa se vrnejo k svoji družini, ki je v večini primerov primarni vzrok za nastanek krize.

Po drugi strani pa govori o ovirah prehodnosti stanovanjskih skupin, ki jih vidi v časovni nedoločenosti bivanja uporabnikov. Ker čas ni določen, uporabnik nima določenih ciljev in motivacije za premik in samostojno življenje. Strokovni delavec mora ob vstopu uporabnika v stanovanjsko skupino vzpostaviti delovni odnos (Čaćinović Vogrinčič, Kobal, Mešl, Možina, 2008): podpišeta dogovor o sodelovanju in se strinjata, da skupaj načrtujeta individualni projekt pomoči (IDPP). Hkrati pa Videmšek opozarja na negativen učinek časovne omejitve, saj lahko ta še poveča osebno stisko in stres posameznika.

O podpori ljudi piše tudi Zaviršek (2018): pravi, da npr. strokovni delavci v stanovanjskih skupinah, ljudi s podporo ne smejo nadzorovati, infantilizirati in jih narediti odvisnih. Strokovni delavec mora nuditi podporo osebi le pri opravilih, ki jih sama ne zmore, saj se pri opravilih in stvareh, ki ji oseba zmore in zna, krepi njena samostojnost in samozavest.

Cizelj je s sodelavci (Cizelj v Videmšek, 2013) ugotovil, da skoraj 6.000 ljudi s težavami v duševnem zdravju potrebuje spremljanje, spodbudo in podporo vsak dan, vsaj določen čas. Vendar glede na številko ljudi, ki to pomoč potrebujejo, in med stanovanjskimi skupinami, ki to pomoč nudijo, opazimo, da jih veliko nima možnosti nastanitve. Razloga sta lahko dva: preveč uporabnikov, ali pa premalo storitev in drugih oblik bivanja, ki bi nudile tovrstno pomoč in podporo. Raziskava je pokazala, da se bo število ljudi s težavami v duševnem zdravju povečalo, čuti pa se tudi pomanjkanje drugih oblik bivanja (krizni

centri, podporna stanovanja, stanovanjske soseske, oskrba na domu), zato ljudje stagnirajo tudi v stanovanjskih skupinah.

O podobnih raziskavah piše tudi Flaker s sodelavci (2008). Ugotovili so, da do danes ustanovljene stanovanjske skupine in preoblikovanje zavodov ne pomeni ukinitve zavodov, ampak gre le za preoblikovanje totalnih ustanov v manjše in bolj razpršene manjše totalne ustanove.

1.4. SOCIALNA IZKLJUČENOST IN DISKRIMINACIJA

Zapiranje in življenje za zidovi prinašata tudi stigmo. Ta beseda izhaja iz grščine in pomeni pečat oz. znak, s katerim so včasih tako ali drugače zaznamovali sužnje, zločince ter izdajalce, da bi jih ljudje prepoznali in se jim izognili. V današnjem času, pa stigma pomeni zaznamovanost. Besede se ne uporablja samo za vidno zaznamovanost, temveč bolj deluje kot oznaka nezaželenosti in zavrženosti (Goffman, 2009).

Stigma je po navadi veliko hujša od same oviranosti, saj družba posameznika zaznamuje, etiketira in na neki način izključi kot polnopravnega člana družbe. Posameznik utрпи upad ugleda v širokem obsegu socialnih vlog, drugi ga vidijo kot nesposobnega, da se ne zna spoprijeti s stresom... Dobi etiketo, ki je njegov del za vse življenje. To je opazno predvsem pri ljudeh, ki so bili hospitalizirani, saj je ravno hospitalizacija razlog za etiketo, ne pa sama diagnoza (npr. shizofrenik) (Lamovec, 1998).

S strahom pred stigmo se soočajo tudi varovanci ob odpustu; strah jih je, ker so izgubili navade, ki so v družbi pomembne, so želene in dobre. V ustanovi se namreč naučijo navad, ki jim pomagajo preživeti znotraj nje in so učinkovite samo v njih. Veliko varovancev zato odlaša z odpustom tako, da kršijo pravila in si tako podaljšajo »bivanje« v ustanovi.

Zanimivo je tudi ločevanje med »njimi« in »nami«. Ljudje z diagnozami postanejo ločeni od ljudi, ki teh diagnoz nimajo. Ta ločnica je izrazita prav pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju, saj so označeni kot »duševno bolni«; ta bolezen ima drugačen prizvok in je nekaj kar, ni želeno v družbi v primerjavi z navadno boleznijo (pljučnica, angina, rak...) (Repper in Perkins, 2003).

Repper in Perkins (2003) pišeta, da imajo diskriminacija in predsodki, ki se navezujejo na področje duševnega zdravja in na ljudi s težavami v duševnem zdravju, negativni učinek, ki se kaže neposredno in posredno. Neposredno se to kaže v socialni izključenosti, saj niso deležni vseh pravic in priložnosti, ki jih imajo ljudje brez diagnoze; pravita, da uporabniki vsak dan naletijo na ovire, ki jih drugi sploh ne opazijo, ker niti ne vedo, da obstajajo. Posredno pa se diskriminacija kaže z zakonodajo, ki jo opisujeta kot dvostransko: na eni strani ta narekuje, da strokovni delavec deluje v smeri izboljšanja kakovosti življenja uporabnika in da vse storitve organizira individualno po potrebi vsakega uporabnika, po drugi strani, pa smo dolžni ščititi ljudi, ki lahko škodujejo sami sebi in drugim, ter pred temi ljudmi zaščititi družbo.

Avtorici povzemata Fiska (2003: 207), ki piše o treh ravneh diskriminacije:

- do individualne diskriminacije pride, ko npr. drugi žalijo osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, ali pa se iz nje norčujejo.
- O strukturni diskriminaciji govorimo, ko npr. oseba, ki ima težave v duševnem zdravju, ne dobi službe, zaradi svoje diagnoze. Na dolgi rok, to pomeni ekonomsko in socialno izključenost iz družbe, kar še dodatno stigmatizira osebo. Razlog za to, avtor vidi v ustaljenih praksah služb, saj ne upoštevajo zakonov in še naprej delujejo po načelih diskriminatorne politike.
- Nazadnje pa govori o diskriminaciji, ki izhaja iz stigmatizirane osebe same, saj je bila že večkrat individualno in strukturno diskriminirana, izgubila je samozavest in zaupanje vase. Tako se »vdajo v usodo«, ne iščejo novih zaposlitev, saj so bili vedno zavrjeni, ne iščejo novih prijateljev...

1.4.1. DRUŠTVO ALTRA

Leta 1988 so aktivisti, iz strokovnih, akademskih in uporabniških krogov ustanovili Odbor za družbeno zaščito norosti. Leta 1993 se je društvo preimenovalo v društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju.

Društvo je neprofitna, nevladna, in humanitarna organizacija, ki izvaja programe in storitve s področja duševnega zdravja v skupnosti. Vmporočilu društva za leto 2018 sta zapisana poslanstvo in vizija: poudarjeno je zavzemanje za razvoj učinkovitih skupnostnih služb, katerih izvajanje naj bi potekalo v domačem okolju ali v lokalni skupnosti. Strokovni delavci se zavzemajo za razvoj storitev, ki uporabnikom in njihovim bližnjim omogočajo kakovostno življenje. Zavzemajo se tudi za individualen način iskanja ustreznih rešitev, saj ima vsak uporabnik svoje želje in potrebe. Blaž Mesec (2003) opredeli socialnega delavca kot nenadomestljivega strokovnjaka; prav to, se odraža v programih društva, saj podatki kažejo, da vedno več ljudi išče strokovno pomoč in podporo.

Leta 1992 je bila ustanovljena prva stanovanjska skupina za uporabnike psihiatrije; v njej so bili štirje uporabniki, danes pa v stanovanjskih skupinah biva 42 uporabnikov. Program Mreža stanovanjskih skupin se izvaja v stanovanjih na različnih lokacijah v Ljubljani, v hiši v Senožetih v občini Dol pri Ljubljani in v hiši na Prevaljah. Program je namenjen vsem polnoletnim osebam, ki imajo občasne ali dolgotrajne težave v duševnem zdravju in ki potrebujejo strokovno pomoč in podporo za optimalno delovanje v vsakdanjem življenju. Storitve programa so prilagojene potrebam posameznika, saj program izhaja iz koncepta krepitev moči. Tako lahko uporabniki dobijo dobre izkušnje v svojem življenju, dobijo možnost udeležbe, soodločanja, izbire in priložnost, da prevzamejo odgovornost za svoje odločitve in si s tem povečajo vpliv nad svojim življenjem.

V prostorih društva je dnevni center. Namen programa je izvajanje psihosocialne rehabilitacije za osebe s težavami v duševnem zdravju, odpravljanje njihove socialne in materialne izključenosti ter izboljšanje kakovosti njihovega življenja. S pomočjo različnih aktivnosti, ki jih oblikujejo uporabniki in zaposleni, uporabniki pridobivajo socialne in komunikacijske veščine, občutek sprejetosti, koristnosti in pozitivno samopodobo. Dnevni center nudi veliko različnih aktivnosti, ki omogočajo kakovostno preživljanje prostega časa. Ciljev programa je veliko, npr.:

- informiranje uporabnikov in svojcev o programu, o duševnem zdravju, o različnih dogodkih na to temo in o dostopnosti drugih služb na področju duševnega zdravja,

- krepitev moči uporabnikov,
- ohranjanje in širjenje neformalnih socialnih mrež,
- vključevanje uporabnikov v širšo javnost,
- varnost uporabnikov,
- možnost kakovostnega preživljanja prostega časa,
- izboljšanje samopodobe in samozavesti,
- soodločanje uporabnikov pri oblikovanju programa,
- zmanjševanje hospitalizacij.

V letu 2018 je bilo v program vključenih 338 različnih uporabnikov. Mesečno to v povprečju pomeni 162 uporabnikov, dnevno pa 46 različnih uporabnikov.

V sklopu dnevnega centra deluje tudi program Šivalnice, v katerem je zaposlena šivilja, pri delu pa ji pomagajo tudi javni delavci in uporabniki.

V oba programa sem bila vključena tudi sama med študijsko prakso, kot prostovoljka pa svoje delo opravljam v dnevnem centru.

Društvo Altra s sedežem v Ljubljani, poleg omenjenih programov nudi še program zagovorništva in program svetovalnice.

Vse navedene podatke sem dobila v Letnem poročilu društva Altra za leto 2019, ki je bilo izdano marca istega leta.

2. PROBLEM

Med študijem in prakso, smo se velikokrat pogovarjali o tem, kako teoretično védenje povezati z delom v praksi. Kako vse to, kar smo prebrali v knjigah in člankih, in se sliši odlično, prenesti v dejanski prostor, čas in navsezadnje v okvir, ki ga je z zakonodajo začrtala država? Najpogostejša ovira, na katero naletimo socialni delavci v praksi, je prav zakonodaja, saj jo ustvarjajo in pišejo pravniki in teoretiki. Malokdaj, pa so v ta proces vključeni praktiki, ki poznajo dejansko stanje na področju dela, še manjš pa so v sistemsko področje vključeni uporabniki. Prakso in prostovoljno delo že več kot tri leta opravljam v društvu Altra, zato sem v raziskavo vključila tudi prispevek Altre v življenje uporabnikov v času po njihovih hospitalizacijah. Raziskala pa sem še prispevek institucije med njihovim bivanjem v njej, in v času po bivanju, saj ima taka izkušnja za posameznika lahko pozitivne ali negativne posledice.

Namen moje raziskave je bil, raziskati področje institucionalne obravnave in obravnave v skupnosti na področju duševnega zdravja, in sicer z uporabniškega vidika. Raziskovalna naloga je temeljila le na uporabnikih društva Altra, saj v tem društvu že dalj časa delujem kot prostovoljka, v njem sem opravljala tudi študijsko prakso. S pridobljenimi rezultati sem društvu podala povratno informacijo o pomenu skupnostnih programov, ki jih izvajajo za uporabnike.

Prav tako nisem želela uporabnikov postaviti pred dejstvo, naj na neki način izberejo ali institucionalen prostor ali skupnost kot boljši prostor oz. okolje za bivanje. Iskala sem primerjavo med življenjem v instituciji in življenjem izven nje s pomočjo petih vodil, ki so bila tema primerjave (možnost izbire, udeležba, odnosi, individualizacija razvoja in druženje). Pred opravljanjem intervjujev sem bila malo skeptična, kako bodo sploh potekali. Uporabnike poznam že približno tri leta in nisem vedela, ali bom zaradi tega dobila ustrezne odgovore. Na koncu je bila to prednost, saj sem dobila veliko različnih podatkov, pa tudi sama sem se naučila nekaj novega.

Moj cilj je bil, izkušnje vsakega posameznika iz institucije in iz skupnosti primerjati med seboj in jih na koncu oblikovati v zaključeno celoto. Izkušnje se navezujejo predvsem na vsakodnevno življenje, aktivnosti, druženje, odnose, možnosti, ki jih imajo oz. nimajo. Kot sem že omenila, nisem iskala ne prednosti ne slabosti institucije oz. skupnosti, ker menim, da je vsak posameznik na svoj način doživel oba prostora. Za nekoga je institucija dobra izkušnja, saj je tam dobil pozornost, bil je slišan, imel je streho nad glavo, dobil je tople

obroke... Za koga drugega, je to bila negativna izkušnja, ker je hospitalizacija lahko samo še poglobila stisko in krizo. Na enak način lahko pogledamo tudi na življenje v skupnosti. Nekdo se lahko počuti izgubljenega in nemočnega, ker nima neke institucionalne rutine, za drugega pa sta svoboda in možnost samostojnega izbiranja najpomembnejša. V socialnem delu radi poudarjamo, pomembnost individualnosti, da je vsak posameznik zgodba zase, in da ga je na tak način treba tudi obravnavati.

Na področju duševnega zdravja deluje veliko društev (Šent, Ozara, Vezi, Novi paradoks), ki prav tako kot Altra, nudijo namestitev uporabnikom v stanovanjskih skupinah. Altra pa med njimi izstopa: gre za društvo, ki so ga ustanovili uporabniki, ker so prvi začeli izvajati program stanovanjskih skupin in ker imajo v primerjavi z preostalimi društvi največ uporabnikov, ki so vključeni v programe.

Z raziskavo sem želela dobiti odgovore na več raziskovalnih vprašanj:

1. Kakšne izkušnje imajo uporabniki z odnosom v instituciji in izven nje?
 - Kaj so za njih pokazatelji dobrega in kaj slabega odnosa?
 - Ali se čutijo enakovredne z zaposlenimi?
 - Ali jih zaposleni kličejo po imenu, priimku ali z obema poimenovanjema?
2. Ali imajo uporabniki možnost odločanja v instituciji in skupnosti?
 - Ali se lahko odločijo, ali bodo prisotni na delavnici ali ne?
 - Ali se lahko odločijo, s kom bodo v sobi, kaj in kdaj bodo jedli, kako bodo preživeli prosti čas?
3. Ali jih socialne službe v instituciji in organizacijah v skupnosti spodbujajo k druženju z ljudmi, ki nimajo diagnoz?
 - Ali obstajajo kakšne aktivnosti, ki uporabnika k temu spodbujajo?
 - Ali imajo prijatelje še iz časa pred hospitalizacijo oz. ali so z njimi še v stiku?
4. Kakšne izkušnje imajo z možnostjo individualnega razvoja in osebno rastjo v instituciji in skupnosti?
 - Ali lahko izrazijo kakšno željo in bo ta uslišana?

5. Ali imajo občutek, da imajo možnost biti udeleženi pri oblikovanju novih aktivnosti, in ali je njihov glas slišan?
 - Ali so udeleženi v kakšno uporabniško skupino in so seznanjeni s tem, da se lahko take skupine sploh oblikujejo?
 - Ali so slišani, ko predlagajo kakšno novo stvar in aktivnost?

3. METODOLOGIJA

Moja raziskava je kvalitativna, eksplorativna oz. poizvedovalna in empirična.

O kvalitativni raziskavi govorimo takrat, ko v raziskovalnem procesu zberemo gradivo, ki je v obliki besednih opisov ali pripovedi; to gradivo nato tudi obdelamo in analiziramo na besedni način, brez uporabe merskih postopkov (Mesec, 2015/16: 11).

Za eksplorativne oz. poizvedovalne raziskave je značilno, da uporabljamo manj sistematične postopke, a vseeno veliko različnih postopkov, pri zbiranju in analizi podatkov. Ena od bistvenih značilnosti je tudi, da ne preučujemo celotne populacije, ampak se omejimo na manjše število primerov (Rape Žiberna, Rihter, 2014/15). Tudi sama sem se pri raziskavi omejila na pet primerov.

Za empirične oz. izkustvene raziskave je značilno, da zbiramo novo, neposredno izkustveno gradivo, in sicer z opazovanjem ali spraševanjem (Rape Žiberna, Rihter, 2014/15). V raziskavi sem gradivo zbrala s spraševanjem uporabnikov društva Altra; na ta način sem pridobila neposredno izkustveno gradivo.

Odgovore sem pridobila z vprašalnikom, in sicer z delno strukturiranim intervjujem. Vnaprej sem imela določenih pet tem, ki so mi služile kot vodilo za intervju. Po potrebi sem postavljala dodatna podvprašanja, zaradi večje razumljivosti in jasnosti. Pri vprašalniku sem si pomagala z Brandonovim priročnikom (1993); njegovih pet principov normalizacije mi je predstavljalo izhodišče za teme raziskave. To so: udeležba, odnosi, druženje, individualizacija razvoja in možnost izbire.

V splošnem velja, da populacijo opredeljujejo trije pogoji: stvarni, krajevni in časovni. Za mojo raziskavo velja:

- Stvarni pogoj: oseba ima izkušnjo z bivanjem v psihiatrični bolnišnici in z bivanjem v skupnosti (stanovanjska skupina ali doma z družino).
- Krajevni pogoj: oseba je vključena v društvo Altra.
- Časovni pogoj: čas zbiranja podatkov za diplomsko delo.

Intervjujev nisem opravila s celotno populacijo, temveč samo s petimi uporabniki. Teh pet uporabnikov predstavlja vzorec, ki je priročni, saj sem si za intervju izbrala uporabnike, s katerimi se dobro razumem in za katere sem predvidevala, da mi bodo lahko dali najbolj relevantne podatke. Intervju sem opravila s tremi moškimi in dvema ženskama. Vseh pet je

bilo hospitaliziranih, od tega štirje v Univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani, eden pa v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Uporabniki so stari med 30 in 40 let. Dva živita doma s svojo novo družino, dva v stanovanjskih skupinah pod vodstvom društva Altra, ena pa živi doma z mamo.

3.1. ZBIRANJE PODATKOV

Metoda, ki sem jo uporabila pri zbiranju podatkov, je intervju. Gre za individualen in nestandardiziran intervju ter enkratno in neposredno spraševanje. Za čas in kraj intervjuja sem se sproti dogovarjala z vsakim uporabnikom posebej osebno ali pa po telefonu. Vnaprej sem imela določenih pet tem, kot vodilo, za intervju.

Z dvema uporabnikoma sem se dogovorila za srečanje na njunem domu. Gre za osebi, s katerima se zelo dobro razumem in sta tako obliko srečanja predlagali sami. S preostalimi tremi pa sem se srečala v prostorih dnevnega centra. Intervjuje sem opravila na koncu lanskega leta in v začetku letošnjega. Vse intervjuje sem s privoljenjem posnela s svojim prenosnim telefonom, da sem kasneje lahko lažje obdelala in analizirala pridobljene podatke.

Prvi intervju sem opravila v začetku decembra. Z uporabnico, ki jo v nadaljevanju poimenujem oseba A, sva se po telefonu dogovorili, da se dobiva pri njej doma. Osebo A sem spoznala med prakso in sva se takoj ujeli, saj sem isto stara kot njena hči, s katero sva hodili na isto gimnazijo. V družbi osebe A mi je vedno prijetno, saj je dobra sogovornica, in to je bil tudi razlog, da sem z njo želela opraviti prvi intervju. Ko sem prispela na njen dom, me je v dnevni sobi pričakala z domačim pecivom in kavo; vzdušje je bilo zelo sproščeno. Intervju je potekal dobro uro. Pred začetkom, sem jo vprašala, ali lahko pogovor snemam, zaradi lažje obdelave podatkov, ob tem pa sem ji povedala, da bo ostala anonimna.

Drugi intervju sem prav tako opravila na uporabnikovem domu, in sicer v drugem tednu decembra. Uporabnika, ki ga v nadaljevanju poimenujem oseba B, sem spoznala med prakso. Z njim se zelo rada družim in sam pravi, da nanj delujem zelo sproščujoče in da je rad v moji družbi, ker oddajam pozitivno energijo. Intervju je potekal v zelo sproščnem okolju, opravila sva ga v slabi uri in pol. Skupaj z ženo sta me povabila, k skupnemu kosilu, tako da smo dan zaključili z neformalnimi pogovori.

Tretji intervju sem opravila v začetku januarja v prostorih dnevnega centra. Z osebo C, sva se predhodno dogovorila po telefonu za dan srečanja. Odmaknila sva se na samo, da sva imela nekaj zasebnosti, saj je v centru včasih kar glasno. Intervju z osebo C mi je bil zanimiv, ker mi je intervjuvanec posredoval veliko informacij, ki jih nisem poznala. Biva namreč v stanovanjski skupini v Senožetih, ki je bila pred enim letom del društva Novi Paradoks; nato pa se je vodstvo zamenjalo in sedaj je stanovanjska skupina postala del Altre. Tako sem lahko primerala dve društvi. Oseba C je bil dober sogovornik, čeprav z njim nisem bila pogosto v stiku.

Četrty intervju sem opravila v dnevnem centru z osebo D. Za srečanje sva se dogovorili osebno, nekaj dni prej. Intervju je potekal večinoma gladko, sem pa določene podatke od nje dobila šele s postavljanjem dodatnih vprašanj; kljub temu je bila uporabnica redkobesedna. Tega pri prejšnjih uporabnikih nisem bila vajena, ker so govorili kar sami od sebe. Kljub temu menim, da sem dobila vse potrebne informacije.

Zadnji, peti intervju sem opravila konec januarja z osebo E. Za srečanje sva se dogovorila osebno živo, med mojim obiskom na Altri. Uporabnik je vključen v društvu krajši čas, vendar je bil vedno pripravljen na pogovor; je zelo prijeten sogovornik. V raziskavo sem ga vključila zato, ker je bil hospitaliziran v Idriji in ker živi v stanovanjski skupini v Ljubljani. Intervju je trajal približno eno uro. Ob njegovi osebni zgodbi, sem spoznala, da sem lahko srečna, da imam dobre odnose s svojo družino.

3.2. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

V prvi fazi obdelave sem vseh pet posnetih intervjujev v celoti pretipkala na računalnik. To mi ni predstavljalo težav, je pa bilo zamudno, saj so bili intervjuji razmeroma obsežni. Intervjuje sem s privolitvijo uporabnikov posnela; tako sem si olajšala delo in preprečila, da bi kakšen podatek izgubila. Prepis intervjujev je v Prilogi.

Sledilo je vnašanje podatkov v preglednico. Odločila sem se za program Microsoft Excel, ker so tabele preglednejše. Tabela ima pet stolpcev: izjave, pojmi, kategorije, nadkategorije in nad-nadkategorije. Izjave predstavljajo dobeseden zapis podatkov, ki so mi jih posredovali uporabniki. Vsaka izjava je označena s črko in številko. Črka predstavlja uporabnika (A, B, C, D in E), številka pa zaporednost v izjavah. Izjavam sem pripisala pojme in jih uredila v kategorije, nadkategorije in nad-nadkategorije ter s tem pridobila hierarhično ureditev. Za nad-nadkategorijo sem se odločila, ker sem želela raziskati življenje v instituciji in skupnosti; prav ta dva pojma, sta predstavljala dve nad-nadkategoriji. Tabele osnega kodiranja in odnosnega kodiranja so v Prilogi.

4. REZULTATI

Rezultate sem dobila s pomočjo programa Microsoft Excel, v katerem sem izjave razvrstila v kategorije, nadkategorije in nad-nadkategorije.

Nad-nadkategoriji mi omogočata boljšo primerjavo podatkov in sta definirani kot institucija in skupnost. V primeru moje raziskave je institucija psihiatrična bolnišnica, skupnost pa življenje izven nje, (življenje doma ali v stanovanjski skupini).

Darja Zaviršek (1991) poudari, da ideologija psihiatrije utrjuje prepričanje o bolnem oz. slabem posamezniku na eni strani proti dobri družbi na drugi strani. To se kaže že v zgodovini zapiranja, ko so zapirali deviantne posameznike. Vsi uporabniki, ki sem jih intervjuvala, so bili vsaj enkrat hospitalizirani. En uporabnik je bil hospitaliziran v Idriji, drugi štirje pa v Ljubljani. Tanja Lamovec (1998: 265) zapiše, da: » vsaka hospitalizacija je huda travma, je nasilje, ki je še toliko bolj boleče, ker je prikrito pod krinko pomoči«.

Skupnostno socialno delo kot profesionalno aktivnost Rapoša Tajnšek (1993) definira kot delo, usmerjeno v preprečevanje in urejanje socialnih problemov v življenjskem svetu uporabnika. Hkrati pa se zavzema za skupnostni pristop v praksi socialnega dela, ki obravnava uporabnika kot posameznika v kontekstu njegovega življenjskega okolja v skupnosti. Skupnostno delo spreminja obstoječe službe in oblikuje nove, ki bodo omogočile večjo kakovost življenja ter upoštevale posameznikove potrebe in želje.

UDELEŽBA

V INSTITUCIJI

Brandon (1992) udeležbo opredeli kot možnost ljudi, da lahko s svojim govorom in dejanji vplivajo na delo služb, ki jih uporabljajo. To pomeni, da so uporabniki enakovredni sodelavci. V bolnišnici imajo uporabniki možnost, predlagati nove aktivnosti (A28). Kdaj sta pestrost in raznolikost aktivnosti dobri, v nekaterih primerih pa ne, saj lahko pri uporabnikih vodita v krizo; v času hospitalizacij imajo nekateri radi mir in tišino (D16).

Uporabniška gibanja v osemdesetih letih 20.stoletja so doprinesla možnost, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju navzoči pri načrtovanju personaliziranih storitev in da pri tem velja načelo enakosti, ki je pogoj za udeležnost (Videmšek, 2011). V instituciji to načelo pogosto ne velja, sploh v odnosu uporabnik – zaposleni. *Svojih interesov lihk ne morš zastopat. Mam občutek, da bi to kr vodil v kšno upornišтво, a veš. Da bi oni tm tko*

čutil. Je pa tut res, da k si not, nimaš tut neke sposobnosti se z drugimi povezvat (B17). Po pravic povedan, če bi se to začel dogajat, nm tega ne bi pustil. Da se ne bi hierarhija porušla. Ker če skupina stremlja za istim ciljem, je lahk zlo močna in lahk velik doseže (B18).

V SKUPNOSTI

V skupnosti imajo uporabniki v primerjavi z institucijo več možnosti za udeležbo pri ustvarjanju novih aktivnosti in za sodelovanje kot enakovreden član zaposlenim. To se kaže v povezovanju uporabnikov, saj imajo na Altri možnost, da v svetu uporabnikov izberejo osebo, ki zastopa interese uporabnikov (A27), (B13), (E18).

Pogovarjamo se o različnih stvareh, ne vem o aktivnih problemih in težavah, k se pojavijo. Kle se pol o tem pogovarja in glavni iz sveta uporabnikov se pol lahk obrne tut na zaposlene in se skliče sestank še z njimi. On pol zastopa use uporabnike. Recimo, če je želja po kšni spremembi, mam uporabniki tut velik moči, da to dosežemo. Če pa želje po tem ni, pa tut možnosti ni. Nm nerganje nč ne korist (B13).

Na Altri imajo ob ponedeljkih delavnico z naslovom Moj glas, na kateri imajo uporabniki možnost neposredne udeležbe pri oblikovanju, načrtovanju in izvajanju novih aktivnosti (A26), (B11), (B13), (D15).

Uporabnik se lahko tudi zaposli, in sicer preko programa javnih del (B13). Udeležbo omogoča tudi program zaposlitvene rehabilitacije. *Mam tut zaposlitveno rehabilitacijo zde, tok da sm še mal bl udeležen. Trenutno sm prbližen štiri ure na dan kle, da se počas navadm, delat nazaj (C16).*

ODNOSI

V INSTITUCIJI

Brandon (1992) navaja, da uporabniki lahko razvijejo pristne odnose z drugimi uporabniki in tudi z osebjem. Največ pridobljenih podatkov se nanaša na odnose; v analizi sem jih zaradi preglednosti rezultatov razdelila na dobre in slabe odnose ter na enakost (med uporaabniki in zaposlenimi). SSKJ v enem izmed pomenov besede odnos navaja: »kar se izraža, kaže v ravnanju s kom, vedenju do koga«. Prav o tem, je bilo v intervjujih tudi veliko govora.

DOBER ODNOS

Če povzamem zgornji misli, lahko zapišem, da imajo uporabniki pri dobrem odnosu pozitivne občutke, se počutijo prijetno, sprejeto, enakovredno, spoštovano; v take odnose se radi vračajo (A13), (B2), (D3), (E5).

Oseba A omeni, da je dober odnos moč zaznati, tudi pri izbiri besed in jezika; na primer, da zdravniki in drugo medicinsko osebje ne uporabljajo medicinskega žargona, temveč uporabnikom razumljiv jezik (A21). Čačinovič Vogrinčič (2003) navaja, da je posebnost socialno - delovnega jezika, da mora biti razumljiv uporabnikom, saj le tako lahko postanejo enakopravni sogovorniki. Uporabo besed in jezika sta navajala še dva sogovornika. Oseba D se je tikala z drugimi pacienti in z nekaterimi sestrami (D6), oseba E pa omenja klicanje po imenu oz. priimku. Na odprtem oddelku se je zaradi klicanja po imenu počutil bolj cenjenega (E17).

Oseba B je dejala: *V Polju sem mel dobre odnose, ker sem se prilagodil. S tem sem včasih sebe zatajil, ampak sem dobil občutek, da če bi se takrat v tistem trenutku uprl, je ne bi dobr odnesu* (B1).

O tem piše Lamovčeva (1996), ki pravi, da je že v ideologiji psihiatrije določeno, kako bo uporabnik gledal nase, živel življenje in kako bo preživel prosti čas, ki ga ima po kosilu. Na to po njenem mnenju vplivajo še zaposleni s predstavo o identiteti »duševnega bolnika« in dejstvo, da se uporabniki tej predstavi prilagodijo.

SLAB ODNOS

Ta se velikokrat kaže v obliki negativnih občutkov, kot so neprijaznost, strah, zavračanje, strogost, resnost, prevelika formalnost, nezanimanje za posameznikove stiske in težave, prikrivanje, laganje... (A3), (A10), (C8), (C17), (E6)

Slabi odnosi so mi to, da ljudje od tebe pričakujejo, da si v nekem kalupu in da pač tko razmišlaš in delaš tko, kot si drugi želijo. To je recimo blo v bolnici včasih. Še posebi bl na začetku, ko sem bla prvič v bolnici (A3).

Oseba C je omenila osem - urni delovnik, o katerem je govoril že Goffman (Goffman v Flaker, 1998: 67). Ta meni, da je nastanek totalnih ustanov začetek zaposlovanja in osem - urnega delovnika. *Počutu sm se tko, kt da sm mu odveč. Pač da ma šiht, mene more to prašat, al neki, in da gre pol dam, js pa tm ostanem* (C7).

Navajali so še hierarhijo in formalnost, zlasti dejstvo, da se že po obleki vidi, kdo je zaposleni in kdo pacient, kdo je zdravnik in kdo medicinska sestra. Zdravnike se vika, kar povečuje distanco in odtuji odnos (C18), (D7), (E15).

V SKUPNOSTI

Zanimalo me je, kakšne odnose imajo uporabniki doma, v stanovanjski skupini in v Altri.

DOBER ODNOS

Dober odnos pomeni, da se počutijo sprejete, da so zaposleni bolj človeški, jim namenijo čas za pogovor in pomoč, da dobijo priložnost spregovoriti o svojih problemih, da vlada dobro vzdušje, da se tikajo med seboj, objamejo, da je komunikacija dobra, prav tako tudi zaupanje, medsebojna pomoč... (A15), (B14), (C6), (D1), (D8), (D9), (E3)

Ko pa sm pršu na Altro, pa so me zelo lepo sprejel. Tudi skupine, na katere sm hodu, so ble dobre. Na skupinah sm se počutu sprejetega, in ta dober odnos se je vidu tut na mojem počutju; če sem samo pet minut lahko govoril v skupini, mi je to polepšalo cel dan ali pa še več (B14).

Trije uporabniki pa živijo doma ali v stanovanjski skupini in imajo z mamo, sostanovaleci in zaposlenimi dobre odnose. Poudarili so, da so odnosi neformalni, da so zaposleni dostopni in do njih nežaljivi (C22), (E8), (E20).

V stanovanjski je pa na tem res velk poudarek. Sploh zdej, k smo pod Altro. Vsi vemo stvari o vseh, mam nek tak neformalen odnos. Kt družina smo, ane. Se zlo dobr počutm (C22). Doda še, da se zaposleni po zaključku delovnika velikokrat še družijo z njimi, spiijejo kavo in pokadijo cigareto (C9).

Oseba E je dejala, da je v dnevnem centru doživela pozitivne izkušnje z odnosom, čeprav z zaposlenimi nima veliko stika, ker so ti večino časa v pisarni. *Tudi z dnevnim centrom mam pozitivne izkušnje. Z zaposlenimi si rečemo kakšne par besed, drgač so pa itak bl v pisarni, pa se ne vidmo tok. Kar sm pa mel odnosov, je bil pa ta odnos dober in fer (E8).*

V stroki socialnega dela je veliko birokracije, kar občutijo predvsem uporabniki, zlasti v času razpisov in pisanja poročil, je odsotnost strokovnih delavcev večja. Med prakso je bila ena izmed mojih nalog, da spremljam socialno delavko na vsakem koraku, ki si je delo vedno razporedila tako, da je del dneva preživela v pisarni, nato je vodila kakšno pogovorno delavnico ali pa se pogovarjala z uporabniki v dnevnem centru. Drži pa, da zaradi velikega števila uporabnikov primanjkuje strokovnih delavcev. Zato veliko dela opravijo prostovoljci, javni delavci in uporabniki, ki so na zaposlitveni rehabilitaciji.

Oseba D ima z mamo dober odnos, vendar meni, da je odnos včasih naporen, ker ima mama že veliko let in ji mora pomagati pri vsakodnevnih opravilih. *Doma z mamo se dobro razumeva. Sva zaupnici in si pomagava. Kdaj je tut naporno, sploh zato, ker tut mama ni več tok mlada, pa morm tut njej velik pomagat. Drgač pa sama vedno mislm bol pozitivno, ker se mi to zdi zlo pomembn. Se zarad tega tut bol počutm pol. Al pa če mi kdo lepo besedo naklon, kšno pohvalo, in sm takoj bolš vole* (D5).

SLAB ODNOS

Osebi B in E sta omenili, da imata doma, v primarnem domu, slabše odnose. Eden se je počutil, kot daje pod nenehnim nadzorom (B3), oče drugega pa ni sprejel njegove bolezni (E30).

Moj oče bolezni ni najboljš sprejel oziroma. ve, da je neki narobe z mano, ampak težko gleda, v kakšnem stanju sem. Velikrat v kakšni situaciji zablokiram in morm kšno stvar ponovit za sabo. In to mu gre blazno na živce. Skušam mal skrivat pred njim. Sicer sta oba z mamo sprejela, da mam težave, da sm bil v bolnici. Načeloma se razumemo, ampak več komuniciram z mamo. Oče daje bl naloge, ne vem, da gremo orat na vrt in mu pomagam. Takrt je zadovoljen, k vid v men tisto funkcionalnost, tist zdrav del mene. Tega drugega dela pa ne prenaša najbolje, skor tok da se ne dere name. Mama se pa pol skor da ne zjoka, ker mi ne zna pomagat (E30).

Oseba A omeni, da včasih pride do trenj in slabšega odnosa tudi v dnevnem centru, bodisi med uporabniki bodisi med uporabnikom in zaposlenim. *Ja včasih tut ja. Sploh če je človk slabe volje, tudi kdo od zposlenih, in mu je en trenutek vsega preveč in zna tut komu kej reč al pa ne vem kaj. Si učasih lahko zarad tega tut mal prizadet. Sam veš, pol čez neki časa, da ti ni hotu nič slabga. Sam veš, da je ta problem, k je bil v njem, pršu vn v nepravem trenutku, na nepravi način. Sicer tega ni velik, ampak se tut zgodi. Smo res vsi samo ljudje* (A19).

Na splošno pa slab odnos intervjuvanci opredeljujejo kot pomankanje spoštovanja, prepiranje, neenakost, ukazovanje, neposlušnost, neupoštevanje pravil (C2), (D2), (E4).

ENAKOST

Pri temi odnos sem se osredotočila še na pojem enakosti. Mitja Sardoč (2015) je v članku *Kako misliti (ne)enakost* zapisal, da se v prvi vrsti pojmovanje enakosti razlikuje po izvoru posameznih oblik neenakosti. V mojem primeru so relevantne izvor neenakosti, ki so rezultat okoliščin in dejavnikov, na katere posameznik nima vpliva in ki jih ne more nadzorovati.

Posameznik, ki je hospitaliziran, (prostovoljno ali prisilno), ni v enakem položaju kot zaposleni. Med bivanjem v bolnišnici uporabnik ne more vplivati na to, ali se bo npr. udeležil aktivnosti, ki so na urniku. Oseba B je dejala, da se (ne)enakost odraža tudi z oblačili. *Tut ve se, kdo je zaposlen. Vid se niti ne tko, k so isto oblečeni k mi, tok da če prvič prideš, ne veš, kdo je zaposlen in kdo uporabnik. To mi je res ušeč, ker je čist kontra k u bolnici. Tm točno veš, kdo je kdo* (B15). V izjavi je primerjal institucijo in skupnost.

Oseba A pa je povedala, da so jo v bolnišnici obravnavali kakor nesposobnega otroka in jo s tem postavili v podrejen položaj. *Kot en nesposoben otrok, ja. Ker majo otroci skos igrače, pa svinčnike, barvice. Tuki pa samo voščenke, ker z njimi res težko rišeš. Mam rajš barvice al pa akrile* (A20). Dodaja še, da je odnos zaposlenih drugačen na zaprtem oz. odprtem oddelku (A12). V skupnosti pa se uporabnica čuti enako, ker se z zaposlenimi objame, jih kliče po imenu in se z njimi tika. To ji daje občutek topline, sprejetosti in enakosti (A17).

MOŽNOST IZBIRE

Škerjanc (2006) navaja Dragoša, ki v tabeli opiše povezavo med vključenostjo osebe v sprejemanje odločitev in obsegom vpliva sprejete odločitve. V skrajnih primerih (glej prvo in zadnjo vrstico) vidimo, da oseba nima nikakšnega vpliva v življenju, če drugi sprejemajo odločitve za njo, in obratno, da se osebi vpliv poveča, ko začne sama odločati in izbirati o svojem življenju.

vklučenost v odločitve	obseg vpliva
Odločitve sprejemajo drugi	Nima vpliva
Zastopa jo strokovna služba ali skrbnica	Manjši posredni vpliv
Zastopa jo uporabniška organizacija	Večji posredni vpliv
Poda svoje mnenje	Manjši neposredni vpliv
Sodeluje pri odločitvah	Večji neposreden vpliv
Odloča in izbira sama	Prevzame vpliv

(Dragoš 2003)

Slika 1: Povezava med vključenostjo osebe in obsegom vpliva

V INSTITUCIJI

Brandon (1992) izbiro definira kot možnost, kakršne koli izbire v vsakdanjem življenju. Lahko gre za izbiro hrane pri obroku, ali oblačil, o tem, želeljo stuširati se... Pri možnosti izbire sem raziskovala, ali imajo uporabniki možnost odločati o vsakodnevem življenju in o prisotnosti na z urnikom določenih aktivnostih.

*Ja v glavnem nimaš izbire. Mogoče malenkost, zdej odvisno tut, kakšna osebnost si. Včasih ti lahko popustijo v kakšni stvari, ampak redko. **To je institucija. Velja urnik, red in rutina.** Sej v rutini se človek lahko počut zelo sproščeno, varno in udobno. Če se pa skos nekej spreminja, je pa človek lahko zelo zmeden (B5).*

VSAKODNEVNO ŽIVLJNEJE

Uporabniki so omenili razlike med zaprtim in odprtim oddelkom, ter primerjali, kakšne so bile razmere na psihiatriji včasih (pred nekaj leti) in danes. Odgovori so bili podobni: več možnosti izbire imajo uporabniki na odprtem kot na zaprtem oddelku (A4), (A22), (B6).

Razlika je med zaprtim in odprtim in dnevnim oddelkom. Na zaprtem nimaš nobene svobode oziroma možnosti. Sicer pa mislm, da celotna stvar ne bi funkcionirala, če bi vsak imel možnost izbire, in bi zavladal kaos. Na dnevnem oddelku pa imaš delno možnost izbire (B6). Če bi uporabniki na zaprtem oddelku imeli več možnosti izbire, bi jih glede na navedeno izjavo zaposleni težje nadzorovali. Predvsem na zaprtem oddelku uporabniki po navadi prejmejo večji odmerek zdravil, kar po besedah Lamovčeve (1998) »naredi uporabnike poslušne«. Človek je tam zaprt, in tisti, k dobijo veliko dozo zdravil, itak skor skos spijo (E12). Besede Tanje Lamovec potrdi še oseba E, z zgoraj navedeno izjavo.

Zanimiva je primerjava med delovanjem bolnišnice nekoč in danes. Osebi A in E sta bila hospitalizirana v desetletnem časovnem razmaku (uporabnica v Ljubljani, uporabnik v Idriji), razlika v njunih izjavah pa se kaže pri omembi zaklenjenih oz. odklenjenih sob. V času prvih hospitalizacij osebe A, so zaposleni sobe ob popoldnevih zaklenili, zato so uporabniki »prosti čas« preživljali na hodniku in v skupni dnevni sobi, med hospitalizacijo osebe E, pa so bile sobe v omenjenem času dneva odklenjene. Oseba A še doda, da so bile sobe v času njenih poznejših hospitalizacij, odklenjene (A4), (A5), (E12).

Tako da tut izbira ni velika. Mogoče je zdej kej večja v zadnjem času. Včasih je ni blo sploh. Nisi čez cel dan mogu it počivat. Šel si lahko ponoč ob desetih, pa si pol do zajtrka počivu, pol so pa zaklenil sobe. Po kosilu si še mel možnost počitka, drgač si mogu pa skos sam na hodniku bit, al pa v dnevni sobi. To je blo pa use (A4). Ja, hodil smo sem pa tja. Za delat je blo edin, da si mel voščenke pa list tm in si cel dan risu. Pa ene pet knjig je blo, televizija, sam kaj, ko je usak hotu drug program gledat. V glavnem nič ni blo. Zdej je pa drugač. Nimaš sicer velik možnosti, da bi kej delal, to je res (A5).

Res ni blo neke izbire, niti programa ni blo. Človek je tam zaprt in tisti, k dobijo veliko dozo zdravil, itak skor skos spijo. Ostali pa hodjo gor in dol po hodniku. Ni blo nič za delat, tko da smo po večini dremali tut po cel dan. Bla je pol še ena dnevna sobica s televizorjem pa balkon za kadilce (E12).

Uporabniki so omenjali tudi tuširanje: niso imeli možnosti izbrati, kdaj bi se tuširali in ali sploh bi se (A22), (B4).

Spet drugi pa je red institucije popolnoma sprejel in se za možnost glede česar koli, sploh ni pozanimal (C10).

So pa omenili nekaj pozitivnih izkušenj: v katerih primerih so imeli možnost izbire in so bili pri tem tudi uslišani. Oseba C navaja (ne)možnost jemanja zdravil, glede na vrsto hospitalizacije. Za prisilno hospitalizacijo pravi, da je zdravljenje obvezno in ga ne moreš odkloniti. On pa je šel v bolnišnico prostovoljno in zato, je določeno zdravilo lahko zavrnil, zdravnik pa mu je nato predpisal drugo. *Se bom osredotoču na izbiru zdravil, ane. V bolnici, sploh če si prisilno, morš jemat predpisano terapijo in tm si tut tok časa, kokr ti rečejo, in temu ne morš nasprotvat. Recimo js, k sm šou prostovoljno tja, pa če mam predsodke pred nekim zdravilom, mi ga ne bo treba vzet, ampak mi bo mogu zdravnik drugega napisat (C13).* Isti uporabnik še pove, da v bolnišnici lahko sam razpolagaš s svojim denarjem, razen če si opravično nesposoben, ti dodelijo skrbnika (C14).

Med pozitivnimi izkušnjami naj omenim še, prošnjo uporabnikov, ki so v bolnišnici utrujeni prosili, da lahko namesto dveh krogov, prehodijo le enga (E16).

PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU

Vsi sogovorniki so povedali, da so bile aktivnosti obvezne, glede na raspored na urniku. Eni izmed sogovornic je urnik predstavljal motivacijo. *Pr teh urnikih je res to, da če se ga držiš, je ok, ker maš nek ritem, če se ga pa ne držiš, pa ni ok, ker pol v celmu dnevu ne nardiš čist nič* (D10).

V izjavah sem kar nekajkrat zasledila besedo »morati«, zlasti v povezavi z obvezno prisotnostjo pri posameznih aktivnostih (B12), (D13), (E25).

V Polju so ns pa kr motiviral, da mormo pridet na use delavnice. Ni blo tega izbiranja (D13).

Uporabnik je dejal, da je zaradi obvezne prisotnosti na določenih delavnicah doživel stisko, ker mu program le-teh ni bil všeč in ker se ni počutil uspešnega. *Na delavnice v bistvu moraš it. Meni nikol ni šlo risanje na glasbo, pa muzikoterapija, zato sm včasih to »prešprical« brez dovoljenja. Sem se že dva dni prej začel sekirat, kaj bom risu, in sem bil kr v stiski. Groza me je blo. In namen teh delavnic je, da si tm in nimaš dejansko možnost izbirat. Mogoče popoldne, ko ni planiranih delavnic, kot je to od jutra do kosila. Takrat se lahk zменеš, da bi risu al pa kej, ker drugca itak nimaš za počet. Je en urnik, k se ga je treba držat. K tm te tut gledajo, spremljajo in pol tvoje izdelke zdravniku pokažejo, da vid, kako je s tabo* (B12).

Na podlagi navedenih izjav lahko zaključim, da je urnik skupaj z rutino v bolnišnici skozi čas nespremenjen. Uporabniki so bili hospitalizirani v različnih obdobjih in v različnih bolnišnicah, a način delovanja ostaja enak: vstajanje, telovadba, zajtrk, vodene delavnice, kosilo, ob popoldnevih pa prosti čas brez aktivnosti.

V SKUPNOSTI

VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE

V tem delu predstavljam informacije predvsem oseb C in E, ki živita v stanovanjski skupini in sta lahko primerjala življenje v bolnišnici in v skupnosti, a še vedno v sklopu nevladne organizacije na področju duševnega zdravja. Primerjali sta predvsem obroke, denar, svobodo in zasebnost. *V stanovanjski grem v svojo sobo in mam mir* (E24).

Eden izmed uporabnikov živi v stanovanjski skupini, v hiši. Živi še z enajstimi sostanovalci. Čas obroka je zanj in za sostanovalce čas druženja. Vsi se zberejo za mizo in

se pogovarjajo. Če mu hrana ni všeč, se prej dogovori in dobi drugačen obrok. Če ga med kosilom ni doma, ga prihranijo in si ga kasneje pogreje (C12). Tudi drug uporabnik si sam zbira, kdaj in kaj bo jedel: lahko si kaj skuha ali pa je zunaj (E14).

Denar dobijo od strokovnih delavk in z njim lahko razpolagajo po želji. Lahko ga zapravijo v enem dnevu ali pa si ga shranijo; odločijo se sami (C15), (E9).

So bl ohlapna pravila in dan ni tok strogo strukturiran kt v bolnici. Živiš bol po svoje, kot si sam zbereš (C12).

Drugače se počutim precej prostega. Delam, kar mi paše. Če hočem, sem lahko v dnevni skupi s sostanovalci, lahko pridem v dnevni center, al pa kamor kol drugam. Javit morm edino, če me ni več kot 24 ur. To pol recimo čez vikend, k grem domov v Gorico (E9).

PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU

Vse tri osebe: A, B in D so bili glede možnosti izbire o prisotnosti pri aktivnostih na urniku, enotne. V Altri imajo urnik aktivnosti, ki ga oblikujejo uporabniki skupaj z zaposlenimi. Vse delavnice so neobvezne in tudi časovno uporabniki niso vezani nanje. Lahko so prisotni samo nekaj minut ali pa ves čas, lahko aktivno sodelujejo ali pa samo poslušajo. Velja pa dogovor, da na delavnicah ne uporabljajo računalnikov, da ne spijo in da s svojim obnašanjem ne motijo drugih (A14), (B10), (D12).

Izbira je, ali prideš ali ne. Spet je neka rutina, saj je dosti stvari na urniku, ampak se trudmo, da se v skupinah velik razmišlja in se stopi iz rutine (B10).

NADZOR

Pri analiziranju intervjujev, se je odprla še ena pomembna tema, in sicer nadzor. Gre za nadzorovanje uporabnikov, bdenje nad njimi, možnost zakleniti se v stranišče, kopalnico in sobo. To odpira vprašanje zasebnosti, podrobneje pa v nadaljevanju.

V INSTITUCIJI

Ker so sobe odklenjene, lahko uporabniki prosto vstopajo in izstopajo, se jih pa ne da zakleniti. Sobo si delijo, zato popolna zasebnost ni zagotovljena. Stranišče lahko zaklepajo, glede zaklepanja kopalnic pa podatkov nisem dobila. Uporabniki imajo lahko v sobi svoj televizor (A23), (C23). To sta primera, ki nakazujeta, da imajo v instituciji možnost zasebnosti in manjšega nadzora.

Oseba A je bila hospitalizirana večkrat in v času prvih hospitalizacij je bil nadzor večji, sploh na straniščih. *Wce-ji so odklenjeni, ampak po navad sam kšni trije, štirje, da je večji nadzor. Zna bit pa to moteče. Sploh če rabiš bol mir na WC-ju, sploh če je sam en odklenjen al pa dva, ko veš, da b kdo not uletu (A24).*

Na zaprtem oddelku uporabnikom odvzamejo osebne predmete, s katerimi bi si lahko škodovali, kar se lahko razume kot nadzor (B20), (E11).

Zasledila sem še posploševanje na celotno skupino na podlagi posameznika v povezavi z nadzorom. Ker je bila oseba nagnjena k samomorilnosti, je bil nadzor nad vsemi večji. *Ja sam za ene paciente je pa to bl varn. Sploh za tiste, ko so bl bolni. Sem bla enkrat z eno deklco v sobi, k si je mince od svinčnika pod kožo dajala. In pol zarad teh mal zlo bolnih ljudi pazjo na use, da se ne bi komu kej zgodil. In pol kontrolirajo use. Čeprov je velik ljudi*

takih, da bi lahko zbiral, kaj bi radi počel, medtem ko so pa eni tok bolni, da pa to bl težko. Bi pa rabil bl tak strog nadzor (A8).

V SKUPNOSTI

Izjavi sem dobila od obeh uporabnikov, ki živita v stanovanjski skupini. Pravita, da ni takega nadzora, kot v bolnišnici. Vlada bolj sproščeno vzdušje, več je zasebnosti, vendar v primerjavi s primarnim domom, to ni tista prava zasebnost, saj si stanovanje oz. hišo delita še s sostanovalci. Vsak ima svojo sobo, v katero se lahko umakne, kopalnice pa imajo skupne (C24), (E10).

NORMALIZACIJA

Več o normalizaciji je navedeno v teoretičnem delu, zato se v nadaljevanju posvečam samo analizi izjav sogovornikov. Izjave so si bile podobne in sem jih zbrala pod skupno kategorijo stigmatizacija. Razlog je ta, ker kljub deinstitutionalizaciji, uvajanju koncepta normalizacije in destigmatizaciji, ljudje s težavami v duševnem zdravju, živijo »normalno« življenje. Dva uporabnika sta s svojimi besedami opredelila normalizacijo:

- *a ni to, da v bistvu živiš kot normalni ljudje, tudi če si bolan (A1).*
- *Načeloma mi asociira pač na nedeviantno obnašanje, torej neki, kar je v skladu s pričakovanji družbe. To se mi zdi, da je to (E1).*

V INSTITUCIJI

Že zunanja podoba bolnišnice je videti kot velika institucija in stigmatizira (D18). *Tok, da se počutiš drugač, ko gre kdo mim, pa te ful gleda, al te pa sploh ne (E23).*

V SKUPNOSTI

Dve izjavi, ki sem ju analizirala, sta podala uporabnika, ki živita v stanovanjski skupini. Eden živi v hiši na vasi, drugi pa v stanovanju v mestu. Ta, ki živi na vasi, je meni, da niso dobro integrirani v lokalno skupnost, in da to velja, predvsem za njegove souporabnike. *Js sm pa bl tak odprt, pa k grem na sprehod, usazga pozdravm pa mi tut usak odzdrav. Čist normalno. Mal se nasmejim, pa tut nasmeh nazaj dobim pol. Tut k grem v kafano na kavo, se čist normaln pogovarjamo. Me že poznajo k, zdej več vn hodm k prej. Bom reku, da ns večina ljudi ne stigmatizira oziroma saj tega ne kažejo na vn. Ne vem pa, kaj se doma za štirimi stenami pogovarjajo (C28).*

Ta, ki živi v mestu, pa pravi: *ma sosedje ne vem, če vejo. Js jih samo pozdravim, ampak res ne vem, če vejo, d ns več not živi, pa da smo bli kdaj v bolnici (E22).*

INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA

Brandon (1992) se osredotoči na to, ali služba zadovoljuje edinstvene potrebe vsakega posameznika in ali nanje gleda individualno in ne kolektivno.

Samo ena izjava od podanih, nakazuje na to, da ni možnosti za individualnost. Predvsem zato, ker se je zamenjalo društvo, ki je vodilo stanovanjsko skupino. *Je pa ful razlika od prej, k smo pod Novi Paradoks spadal. Teh možnosti prej ni blo. Smo bli bl sami seb prepuščeni. Ni blo izletov, smo bli bl skos v hiši pa se premikal iz ene strani na drugo. Tu*

zdej pa delavci res gledajo individualno na vsakega posameznika, kaj si želi, kako bi s svojim znanjem kej pomagali lahko, in mu pr tem tudi pomagajo karkoli le lahko (C20).

Sicer pa vse izjave nakazujejo ohranjanje individualizacije tako v instituciji kot v skupnosti. V instituciji so imeli možnost, da so v prostem času lahko šli v fitnes, igrali klavir, biljard, odšli v knjižnico... (A6), (C21) V skupnosti pa imajo možnost predlagati nove zamisli, svoje želje in potrebe; zaposleni to poskušajo razumeti po najboljših močeh. Včasih je to težje, ker je (predvsem v dnevnem centru) veliko uporabnikov, vendar so želje uresničene (B19), (E21).

V bolnici se vedno bolj trudijo, da zagotoviš svoje potrebe. V zadnjem času se trudijo tudi, da mi ne vsiljujejo več svojega mnenja in misli, da ti dajo svobodo, da sam razmišljaš o svojih stvareh in delaš pač tko, kot ti misliš, da je prav, tudi če se motiš, ti noben ne reče, da je to narobe in da ni prav. Ampak te s pogovorom usmerijo v to, da delaš stvari, ki so tebi v dobro (A29). Pomembno se mi zdi, da uporabnica omenja možnost odločanja, pa če tudi se odloči napačno. V socialnem delu velja, da je odgovoren tako socialni delavec kot tudi uporabnik, med procesom pomoči pa se težišče odgovornosti spreminja, saj vedno več odgovornosti za svoje ravnanje prevzema uporabnik nase (Brammer Ibidem v Milošević Arnold, Postrak)

Uporabnik je želel med bivanjem v bolnišnici dokončati diplomsko nalogo. Izrazil je svojo željo in se z zaposlenimi dogovoril, da mu dodelijo miren prostor, za pisanje. *Ker sem izkazu neko željo, so mi pol tudi pomagali. Mel smo nek dogovor in sem se js mogla držati tudi svojega dela. Vsak dan sem pršela do njih in so mi dali neko pisarnico, v kateri sem pol bila. Omogočili so mi vse stvari da, sem lahko to naredila (B9).*

DRUŽENJE

Brandon (1992) si pod pojmom druženje predstavlja, da se ljudje z oznako »duševnega bolnika« družijo z »normalnimi« ljudmi izven varnega okolja, ter da službe spodbujajo tako druženje. Kot kategoriji sem si za lažjo primerjavo izbrala izstop iz varnega okolja in obstoj v varnem okolju, kot prostor druženja. Obstoj v varnem okolju si razlagam kot prostor, v katerem se uporabnik počuti sprejetega, zaželenega in varnega. Izstop iz takega okolja pa pomeni nova tveganja in izziv lastnega soočanja s temi tveganji.

V INSTITUCIJI

VARNO OKOLJE

Uporabnico so zaposleni v instituciji spodbujali, da čim več časa preživi s svojo družino. Imela je možnost, da je šla v času skupine, ki je bila takrat na urniku, domov in čas preživela z družino. *So me zelo podprli, da je moja družina v času hospitalizacij ostala skupaj, saj vem, da je ogromno družin v tem času razpadlo* (A32).

IZVEN VARNEGA OKOLJA

Osebi C in E poudarita razliko med zaprtim in odprtim oddelkom. Na zaprtem oddelku izhodov ni bilo, na odprtem pa so bili, ampak samo do dogovorjene ure. *Na zaprtem oddelku nisi imel izhodov. Na psihoterapevtskem pa smo ga imeli. Smo lahko šli v mesto, sam smo mogli to povedat. Zuni smo pa lahko bli do osmih zvečer, k pol so se vrata zaklenila* (E26).

V uporabnikovi izjavi je moč razbrati razliko med »zunaj« in »znotraj«, med »nami« in »vami«. Uporabnikom je izhod dovoljen, vendar se morajo vrniti, ker ob določeni uri zaposleni zaklenejo vrata. Gre za omejeno obliko svobode.

En uporabnik pa je dejal, da so zaposleni spodbujali druženje, vendar njega nihče ni nikoli po tem nič vprašal. *V bolnici ni tko, da bi te en brcu v rit pa reku »pejt se družiti«, pa bi me čez tri dni uprašu, al si se družu al ne. Predlagajo, da bi blo fejt se družiti, da si razširiš neformalno socialno mrežo. Ne poglobljajo se ne vem kok v to, ampak povejo pa, da je to fajn* (C25).

V SKUPNOSTI

Uporabnik, ki živi v stanovanjski skupini trenutno ne išče novih poznanstev. Zadostuje mu družba sstanovalecev in drugih uporabnikov v dnevnem centru. Doma ima stare prijatelje, s katerimi se družijo (E27), (E29), (E31).

Podobno meni tudi drugi uporabnik, ki živi v stanovanjski skupini, saj pravi, da je druženje z »normalnimi« zanemaril. Ima stik s starimi prijatelji preko družbenih omrežij, vendar se redkokdaj srečajo (C26). Se pa zaveda, da si mora razširiti socialno mrežo izven cone udobja in varnega okolja, saj ne bo večno živel v stanovanjski skupini (C27). Uporabniki se veliko družijo z lokalnim prebivalstvom: z gasilci, otroki iz bližnje šole, tudi županom občine. *Mamo tut dan odprtih vrat, da lahko tut pridejo ljudje, pa se pogovarjamo, pa ponudmo kavo pa piškote. Pa tut te, k pridejo, kej spečejo. Pa recimo pol tut ns vabjo na okol. Nazadne smo šli v kulturni dom na en koncert* (C29).

Se vzpodbujajo, ampak js vse to dojemam kot en zaprt svet. Ker redko pridejo kšni ne uporabniki. So gosti, pa študentje, pa prostovolci, kt si ti, recimo, ampak en človek z ulce pa ne bo kr sem zavil. Razen če se bo zmotu. Enkrat je pršla moja sestra in sem mel ful tremo. Pač, kaj si bo ona mislila, da kok sem nor, kakšne prijatle mam, kam sem jo prpelu in podobno. Moja izkušnja je taka, da so me spodbujali, da se družim z drugimi,, sam na začetku je to težko. Sem bil obkrožen sam z ljudmi, k sem jih spoznal na Altri al pa v Polju. Ker sem že velikrat razmišljal o starih prijateljih. Ampak me je strah, da me ne bojo sprejel, da me bojo drgač gledal. Mam velik problemov s samopodobo še vedno (B21). Uporabnik je omenil stisko ob prihodu svoje sestre v dnevni center poln »norcev«. Čeprav je to zanj varno okolje in ga obkrožajo njegovi prijatelji, ga je bilo strah.

Izven cone udobja in varnega okolja pa Altra spodbuja uporabnike k druženju s tem, da pripravlja različne dogodke, na katerih sodelujejo tako uporabniki, kot ljudje brez diagnoze. Uporabniki imajo na voljo brezplačne ali cenejše vstopnice za Kinodvor in ljubljansko Dramo, hodijo na košarkarske in nogometne tekme (A18), (A31), (D17), (E32).

Na Altri zelo spodbujajo, da se družiš z drugimi ljudmi. Imamo možnost, da gremo v gledališče, na košarkarske, nogometne tekme, smo tudi prostovoljci v domu za stare. Res nas zelo spodbujajo, da si širimo socialno mrežo. Zdi se mi, da imamo veliko več možnosti za druženje, kot pa tisti, ki so samo doma. Dobimo namreč cenejše karte ali pa celo zastonj, kar je za naš še dodatna spodbuda, saj imamo nizke pokojnine. Če ne bi imel teh možnosti, mislim, da nihče nikamor ne bi šel (A31).

5. SKLEPI

V Uradnem listu RS, št. 39/2013, je v uvodu zapisano, kaj sploh je socialno varstvo, opisan je njegov namen, predstavljeni so izvajalci sistema socialnega varstva. *»Namen sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije.(1) Država in lokalne skupnosti so v okviru politik socialnega varstva dolžne zagotavljati pogoje, v katerih posamezniki lahko, v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju, ustvarjalno sodelujejo in uresničujejo svoje razvojne možnosti ter s svojo dejavnostjo dosegajo raven kakovosti življenja, ki je primerljiva z ravni kakovosti življenja drugih prebivalcev Republike Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki in družine ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti, so upravičeni do pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost.«*

»V izvajanje sistema socialnega varstva so vključeni:
– *država, lokalne skupnosti in institucije socialnega zavarovanja kot regulatorji in financerji,*
– *javne, zasebne neprofitne in nevladne organizacije kot izvajalci,*
– *posamezniki, družina, sorodstvo, organizacije za samopomoč, prostovoljske organizacije in drugi, ki sestavljajo socialna omrežja uporabnikov sistema socialnega varstva, pri programih, namenjenih invalidom, pa še zlasti invalidske in humanitarne organizacije.«*

V diplomskem delu sem ugotovila, da vsak uporabnik, vključen v raziskavo, drugače dojema svojo izkušnjo, povezano z bivanjem v instituciji oz. v skupnosti. Osnovni namen raziskovanja je torej dosežen, saj sem želela ugotoviti, v čem točno se razlikuje življenje in z njim povezane vsakodnevne aktivnosti v instituciji in skupnosti. Štirje od petih uporabnikov, vključenih v raziskavo, so bili hospitalizirani v Univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani, ki je javni zdravstveni zavod; v definiciji Uradnega lista RS je navedeno, da gre za javno organizacijo, ki je izvajalec socialnega varstva. Socialno varstvo izvaja tudi društvo Altra, ki pa je nevladna organizacija.

V definiciji namena socialnega varstva je omenjena tudi normalizacija, ki je opisana v teoretičnem delu (del besedila je podčrtan).

Bivanje v instituciji so sogovorniki dojemali kot življenje v rutini, ki poteka po ustaljenem urniku. Ta predstavlja nadzor, ki lahko negativno vpliva na uporabnike. Vsak dan je enak

dnevu in sosledje aktivnosti je iz dneva v dan enako. Zjutraj je bujenje, sledijo telovadba, zajtrk, delavnice in aktivnosti, nato je kosilo, popoldnevi pa so proti. Na prvi pogled je to podobno življenju v skupnosti, vendar, pa imajo posamezniki zunaj institucije več svobode in imajo večji nadzor nad svojim življenjem.

Nadzor pa se lahko izvaja tudi na druge načine, ne samo z urnikom: že odsotnost izbire ter, možnosti tveganja in svobode je del nadzora. Sogovorniki pravijo, da je znak nadzora v instituciji odsotnost ključev v ključavnicah; tako se ne morejo zakleniti v sobo, stranišče ali v kopalnico. Tudi možnost tveganja ima velik vpliv v instituciji. Ramon (2003) zapiše, da delavci v zdravstvenih in socialnih organizacijah, uporabnikom redko priznajo pravico do tveganja. S tem jim je odvzeta možnost, da bi razvili sposobnosti, ki so potrebne za kritično razmišljanje in vrednotenje tveganj.

Sogovorniki v skupnosti niso občutili nadzora, tako kot v instituciji. Poročajo o večji svobodi, o možnosti izbire in možnosti tveganja. Razliko med institucijo in skupnostjo opiše Ramon (2003: 212), ki pravi, da se na koncept deinstitutionalizacije navezujejo temeljne vrednote socialnega dela, ki so:

- spoštovanje ljudi,
- pravica do samoodločbe, vključujoč pravico do napake,
- omogočanje in spodbujanje normalnega življenja, uživanje enake vidnosti kot drugi,
- možnost biti cenjen član skupnosti, ne pa stigmatiziran in ločen od skupnosti,
- osredotočenje na posameznikove moči in možnosti razvoja namesto pestovanja slabosti in patologij,
- učenje iz izkušenj uporabnikov storitev duševnega in telesnega zdravja, da bi izboljšali sisteme socialne varnosti in hkrati omogočili uporabnikom, da postanejo samostojnejši.

Spoštovanje ljudi se v moji raziskavi kaže v odnosu med zaposlenim in uporabnikom. Odnos je dober, ko temelji na zaupanju, enakosti in spoštovanju, lahko pa je slab, tedaj temelji na nezaupanju, neenakosti in nespoštovanju. To se kaže v jeziku (uporaba vikanja oz. tikanja), v oblačenju (zaposleni nosijo uniforme), v hierarhiji (točno se ve, kdo je glavni, med seboj se kličejo po imenu ali priimku oz. uporabljajo obe obliki).

Pravica do samoodločbe, se glede na izjave intervjuvancev odraža tako v instituciji kot skupnosti. V instituciji je sicer ta pravica omejena s sistemom norm in pravil, vendar je kljub temu zagotovljena, je pa pravica v večji meri zagotovljena in upoštevana v skupnosti.

Institucija že sama po sebi loči posameznike od skupnosti in jih zapre za zidove (Flaker, 1998). Z zapiranjem ljudi postanejo uporabniki psihiatričnih storitev in so na podlagi tega še dodatno stigmatizirani. Zato je pomembno, da tako bolnišnica, kot skupnost skrbita za ohranjanje in vzdrževanje neformalne socialne mreže. Menim, da je potreba po tem večja v bolnišnici, saj je posamezniku treba zagotoviti varno okolje, v katerega se vrne po odpustu. Sogovornike v skupnosti bolj spodbujajo k druženju z že obstoječo neformalno mrežo, spodbujajo pa tudi vzpostavljanje nove.

Videmšek (2011) opredeli sodelovanje uporabnikov v širšem družbenem kontekstu kot tako, da ljudi, ki so bili stigmatizirani, izključeni iz družbenega življenja in preslišani, postanejo slišani in upoštevani. Obenem postanejo tudi cenjeni in samostojnejši. V skupnosti se to sodelovanje spodbuja, krepi se tudi sodelovanje z lokalno skupnostjo, kar vpliva na boljšo integracijo in destigmatizacijo.

Omeniti je treba še krepitev moči, katere temelji segajo in se prepletajo s procesom deinstitutionalizacije in normalizacije ter s konceptom perspektive moči. Pomembni sta kolektivna kot individualna krepitev moči. Kolektivna krepitev se nanaša na politična gibanja in akcije, ki opozarjajo družbo, da so določenim posameznikom ali skupinam ljudi, kršene osnovne človekove pravice, individualna krepitev pa se nanaša na posameznika in njegovo osebno moč, na to, da si povrne samozavest, samozaupanje in da se po izpustu iz bolnišnice ponovno nauči zaživeti v skupnosti kot njen polnopravni član (Videmšek 2008).

Krepitev moči, se kaže tudi v individualizaciji razvoja. Če je posameznik samozavesten in ima okrepljeno osebno moč, bo lahko izrazil želje in zahteve ter si tako okrepi samopodobo in kakovost življenja.

6. PREDLOGI

Na podlagi opravljenih intervjujev in pridobljenih rezultatov, sem oblikovala več predlogov, ki lahko vplivajo na kakovost življenja v instituciji in skupnosti ter na sploh na življenje ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Rezultati kažejo, da je razlika med odnosi v instituciji in zunaj nje velika. Zaradi slabšega odnosa in vseh njegovih posledic, so se uporabniki počutili slabo, nevredno, majhno in nepomembno, doživeli pa so tudi stisko. Potrebna bi bila večja povezanost in okrepljeno sodelovanje med stroko psihiatrije in stroko socialnega dela, saj bi se na ta način lahko olajšal prehod skupnost – institucija – skupnost, ki sicer lahko predstavlja kulturni šok. Posameznik, navajen domačega okolja, zaživi v instituciji, kjer se navadi na institucionalni ritem in rutino, nato pa se znova vrne v domače okolje, ki je zanj povsem drugačno. Uporabnikom bi olajšali življenje, če bi se omenjeni stroki bolj povezali oz. če bi se psihiatrija bolj približala posameznikom s perspektive moči.

Stigmatizacija duševnega zdravja in ljudi s težavami v duševnem zdravju je še vedno velik problem. Stanje na tem področju, ki se spreminja prepočasi, bi lahko spremenili tudi mediji, iz katerih je še vedno pre pogosto slišati besede, ki stigmatizirajo. Večina ljudi, medije pojmuje kot sredstvo informiranja; dobijo veliko napačnih informacij, ki jih nato širijo naprej. Potrebna je večja informiranost medijev in družbe nasploh, s pomočjo socialne akcije, pa bi lahko tudi študentje socialnega dela opozarjali, na problematiko stigmatiziranja.

Slabost, ki se je pokazala tudi v skupnosti v društvu Altra, je premalo zaposlenih. Eden izmed sogovornikov je poudaril, da socialne delavke večino svojega časa na delovnem mestu preživijo v pisarni. Te problematike se zavedajo tudi zaposleni, vendar so pri tem nemočni. Treba je namreč poskrbeti za uspešno poslovanje v ustanovah socialnega dela, kar je zaradi financiranja še posebej pomembno pri nevladnih organizacijah. Te vrzeli skušajo zapolniti s pomočjo prostovoljcev ter javnih delavcev in uporabnikov na zaposlitveni rehabilitaciji. To sicer ni dolgoročna rešitev, saj število uporabnikov, ki obiskujejo dnevni center, narašča.

7. UPORABLJENA LITERATURA

- Brandon, D. (1992). *Praktični priročnik za osebe v službah za ljudi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, Pedagoška fakulteta.
- Brandon, D. (1992). *Pet principov normalizacije*. Interno gradivo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2008). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2003). *Jezik socialnega dela*. Socialno delo, 42, 4/5.
- Dragoš, S. (2000). *Socialne mreže in starost*. Socialno delo, 39, 4/5.
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., & Žnidarec Demšar, S. (2008). *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti – vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba / *cf.
- Flaker, V. (2002). *Živeti s heroinom I. Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba / *cf.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovor nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. New York: Anchor Books.
- Lamovec, T. (1996). *Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov*. Socialno delo, 35, 3.
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- Lamovec, T. (1999). *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2014/15). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike (dopolnjena izdaja)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Mesec, B. (2015/16). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2003). *Mikro, mezo, makro: ekspanzija, integracij, specifičnost socialnega dela*. Socialno delo, 42, 4/5.
- Milošević Arnold, V., & Postrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana, Skripta.
- Oreški, S., Klopčič, A., Torlak, A., Pučelj-Brunec, M., Vučak, A., Recko, T., Sekavčnik, Ž., & Gaser, B. (2018). *Letno poročilo društva Altra za 2018 in načrt za leto 2019*. Ljubljana: Društvo Altra.
- Ramon, S. (2003). *Osrednja vloga deinstitucionalizacije v socialnem delu in izobraževanju za socialno delo*. Socialno delo 42, 4/5.
- Rape Žiberna, T., & Rihter, L. (2014/15). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike (dopolnjena izdaja)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Rapoša Tajnšek, P. (1993). *Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji*. Socialno delo, 32, 5/6.
- Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social Inclusion and Recovery – A Model for Mental Health Practice*. Edinburgh: Baillière Tindall
- Reynolds, J., Muston, R., Heller, T., Leach, J., McCormick, M., Wallcraft, J., & Walsh, M. (2009). *Mental Health Still Matters*. The Open University, Walton Hall, Milton Keynes MK7 6AA, United Kingdom.
- Sardoč, M. (2015). *Kako misliti neenakost*. Šolsko polje, 26, 3/4.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ). Pridobljeno 10.2.2019 s <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>.
- Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev: pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialnovarstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Uradni list Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 39/2013 z dne 6.5. 2013. Pridobljeno 4.4.2019 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/113130>.
- Videmšek, P. (2013). *Iz institucij v skupnost – Stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za Socialno delo.
- Videmšek, P. (2012). Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), 106 – 115.
- Videmšek, P. (2012). *Prehodnost stanovanjskih skupin – kje se izgublja proces deinstitucionalizacije?* Časopis za kritiko znanosti, 40, 250.

- Videmšek, P. (2011). *Spreminjanje socialne vključenosti ljudi z osebnimi izkušnjami duševne stiske. Od boja za pravice do vključenosti v raziskovanje*. Socialno delo, 50, 3–4.
- Videmšek, P. (2008). *Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela*. Socialno delo, 47, 3/6.
- Zaviršek, D. (2018). *Skrb kot nasilje*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Zaviršek, D. (1991). *Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen »bolezen – ženska«*. Časopis za kritiko znanosti, 19, 138/139.
- World Health Organisation. Mental Health. What is menthal health? Pridobljeno 10.2.2019 s <https://www.who.int/>.

8. PRILOGE

PRLOGA A: ZAPIS INTERVJUJEV

INTERVJU ŠT.1

T: Kaj si predstavljaš pod pojmom skupnostna obravnava in kaj pod pojmom institucionalna obravnava?

U: Ja predstavljam si to tko, da ko pridejo k men iz bolnice domov, pa to k grem na Altro kot skupnostna obravnava, to kar sem bla pa v bolnici pa kot institucionalno.

T: Dobro. Pol veva o čem govoriva. Namen tega intervjuja ni, da iščem slabosti bolnice in prednosti Altre, ampak me na sploh zanima, kako vi uporabniki gledate na življenje v instituciji in izven nje. Zato bi te res prosila, da si z mano odkrita, saj je ta intervju anonimen in tvojih osebnih podatkov ne bom razkrila nikomur.

U: Seveda ni problema. Skušala ti bom povedati kar se da največ.

T: No pa nadaljujva. Katerega spola si?

U: Sem ženska.

T: Pa starost?

U: 50 let.

T: Ali živiš doma in s kom, ali v stanovanjski skupini?

U: Doma s svojo družino.

T: Kolikokrat si bila hospitalizirana?

U: Uf se ne spomnim točno. Približno okoli tridesetkrat.

T: Hvala za odgovore. Če si za bi nadaljevali?

U: Ok.

T: Avtor David Brandon piše o normalizaciji. Si že slišala za ta pojem?

U: Sem ja.

T: Kako pa si to razlagaš?

U: A ni to, Da ubistvu živiš kot normalni ljudje, tudi če si bolan.

T: To je glavna ideja ja. In on piše o petih načelih normalizacije, ki mi v tem pogovoru služijo kot glavne teme in kot vodilo. Bi začele kar z temo odnosi. Če ti kaj ne bo jasno me pa vprašaj.

U: Dobro.

T: Kaj ti sploh pomeni beseda odnos?

U: Odnos je vsak kontakt z nekom. Lahko se pogovarjaš samo površinsko ali pa imaš globlji odnos.

T: Ok. Sedaj pa me zanima primerjava med odnosi v bolnici in odnosi v skupnostnih službah (Altra) in seveda tudi doma. Kakšne so te bistvene razlike, ki se ti zdijo najpomembnejše?

U: Hmm. Ja se mi zdi, da dobri odnosi zelo dobro vplivajo na človeka, ker če so slabi, se po navadi človek ne počuti prav preveč dobr. Amm. Preden sem začela hodt na Altro sem bla res veliko v bolnici in velikrat so bli

kje dobri odnosi, na kakšnih skupinah al pa s kakšnimi terapevti, sestrami, včasih sem se pa srečala tut z zelo čudnimi, slabimi odnosi. To velja tako za odnos med pacienti in tut med osebjem. Se tut to zelo čuti.

T: A mi lahko definiraš te dobre in slabe odnose? Da bom točno vedla, kaj misliš s tem?

U: A lahko najprej za slabe povem?

T: Komot. Začni s tem, kar ti je laži.

U: Slabi odnosi so mi to, da ubistvu, da ljudje od tebe pričakujejo, da si v nekem kalupu in da pač tko razmišlaš in delaš tko kot si drugi želijo. To je recimo blo v bolnici včasih. Še posebi bl na začetku, ko sem bla prvič v bolnici.

T: A mi lahko to mal bl konkretno opišeš? Na kaj točno ciljaš kot ta slab odnos?

U: Ja ne vem. Spomnem se ene sestre, k je tko use v nč dajala noben ni smel svojga mnenja povedat. Če je bil kdo žejen, bog ne dej, da bi tm na kakš čaj šel. To je blo na zaprtem oddelku. Takrat ko je bil čas za to si dobil, drgač pa ne. Tako da tut izbira ni velika. Mogoče je zdej kej večja v zadnjem času. Včasih je ni blo sploh. Nisi čez cel dan mogu it počivat. Šel si lahko ponoč ob desetih, pa si pol do zajtrka počivu, pol so pa zaklenil sobe. Po kosilu si še mel možnost počitka drgač si mogu pa skos sam na hodniku bit, al pa v dnevni sobi. To je blo pa use.

T: In kaj ste pol delal?

U: Ja hodil smo sem pa tja. Za delat je blo edin, da si mel voščenske pa list tm in si cel dan risu. Pa ene pet knjig je blo, televizija, sam kaj ko je usak hotu drug program gledat. Uglavnem nič ni blo. Zdej je pa drugač. Nimaš sicer velik možnosti, da bi kej delal, to je res, so pa delavne terapije vsak dan, velik je delavnic, pa tut individualno se prov zate potrudjo. Recimo js sm velikrat lahko šla dol v fitnes s spremstvom, pa v sobo s klavirjem sem šla lahko, da sem mal igrala. Tko pustil so mi, da sem delala stvari, ki jih rada delam. Tut ogrlice, samo je pa skos sestra bla zraven mene.

T: Pa te je to motil? Si se počutila, kot da te nadzoruje, al ti je blo prijetno?

U: Ubistvu mi je blo super, ker sva se velik pogovarjali umes in mi to ni bil nadzor. Bla je zraven zarad tega, ker sem delala z laksom in to naj ne bi blo varno na zaprtem oddelku. Haha. Aja pa tut šivanka ni bla v redu.

T: Ojoj kakšni varostni ukrepi.

U: Ja sam za ene paciente je pa to bl varn. Sploh za tiste ko so bl bolni. Sem bla enkrat z eno deklco v sobi, k si je mince od svinčnika pod kožo dajala. In pol zarad teh mal zlo bolnih ljudi pazjo na use, da se nebi komu kej zgodil. In pol kontrolirajo use. Čeprov je velik ljudi takih, da bi lahko zbiral kaj bi radi počel, medtem ko so pa eni tok bolni, da pa to bl težko. Bi pa rabil bl tak strog nadzor.

T: Kaj pa v primerjavi z odprtim oddelkom? Zdej ko si lih zaprtega omenila?

U: Ja zdej je na odprtih oddelkih zadnja leta čist drgač. Ane. Ljudem dajo tut možnost izbire. Razne skupine ko so na primer. Če kdo na kakšno skupino ne želi it, se večinoma da zment, da ne gre. Razn mogoče je par skupin, na katerih naj bi bili vsi. Mislim, da so to ene tri. Se da pa tut na teh zment, da te ni. Sploh če hodiš na veliko skupin in imaš visoko prisotnost.

T: Kaj je še tisto, ki ti predstavlja slab odnos, kakšne človeške lastnosti recimo?

U: Neprijaznost recimo. Enkrat sem bla v bolnici na hodniku in je prišla mimo zdravnica. In je punca, ki je sedela zraven mene vprašala, če bi lahko za kšne dve minutki, na kšn pogovor pršla, pa je ta rekla, za vs mi zdele tuki ni. In tej puncici je itak use dol padl. In to se mi zdi slab odnos.

T: Kaj pa po drugi strani dober odnos?

U: Ja da človeka probaš razumet, da ga poslušáš, da ga sprejmeš takšnega kot je. Predvsem to ja.

T: Te v bolnici kličejo po imenu? Se vikate med sabo ali tikate? Se čutiš enakovredno v odnosu?

U: Glede enakovrednosti se mi zdi, da je odvisno od oddelka. Js sm bla na večih in na nekaterih je bil zlo zategnjen odnos in se je tista negativna energija čutila in se mi je zdel, da je ta energija potem vplivala tut na paciente. Sem bla pa tut na ene dveh oddelkih je pa tko, kot da so tm skoncentrirani sami pozitivni ljudje. Smo se pa z zaposlenimi skos vikal.

T: Se pravi če prav razumem je odnos ful odvisen od tega, kako so med seboj zaposleni, ker to tut na paciente vpliva?

U: Ja. In na teh dveh oddelkih je zlo zlo spoštljiv odnos in men to ful velik pomen. In kle smo se tut po imenih klical. To res velik pomen, ker se čuti tista toplina v odnosu. Ker nekateri so samo po priimkih klical in se res počutiš kot številka in ne kot človek.

T: Kaj pa odnos v skupnostnih službah?

U: Ja skupnost je zame Altra. Mamo zlo velik možnosti na izbiro. Tuki so te različne skupine, lahko si cel dan na vseh skupinah, lahko si na eni pa na nobeni več, lahko si deset minut na skupini pa greš ven, pa se vrneš. Imaš res prosto izbiro. Lahko si v prostoru tudi če nisi v skupini, samo ne smeš bit moteč za druge. In to mi je fajn. Se mi zdi da na use pozitivno vpliva.

T: Kako je pa z dobrim/slabim odnosom?

U: Dober je. Tako med zaposlenimi, kot od zaposlenih do uporabnikov in pa tudi med nami. Mogoče v stanovanjski ni preveč no. Od zaposlenih v stanovanjski. Mam občutek, da včasih lih nimajo tapravga odnosa. Sam te k pa delajo v dnevnem centru se mi pa zdi, da res za pohvalt. Zelo dober odnos.

T: Kaj pa je tisto, da rečeš, da je dober odnos?

U: Ena stvar je ta, da se usak dan pozdravimo, da se objamemo, da se pokličemo po imenu, da se tikamo. Se pol bol toplo počutiš, bolj povezan, enakovreden, bolj sprejet. Med sabo se tut uporabniki družmo tut izven Altre, gremo v gledališče, opero, na kšn koncert. Je kr fajn ja. Al se pa po telefonu učasih s kom slišim. Se mi zdi da dobr to vpliva na oba. Am

T: Se pa spomneš, da je bil kdaj slab odnos, da pa to ni to?

U: Ja včasih tut ja. Sploh če je človk slabe volje, tudi kdo od zaposlenih in mu je en trenutek vsega preveč in zna tut komu kej reč tal pa nevem kaj. Si učasih lahko zarad tega tut mal prizadet.

T: Pa doživljaš stisko takrat?

U: Ubistvu ja. Sam veš pol čez neki časa, da ti ni hotu nič slabga. Sam veš, da je ta problem k je bil v njem, pršu vn v nepravem trenutku na nepravi način. Sicer tega ni velik, ampak se tut zgodi. Smo res vsi samo ljudje.

T: Še neki sem se spomnla. A se ljudi obravnava v skladu s starostjo? Ko si rekla, da ste v Polju na zaprtem oddelku mel voščenke pa tiste pet knjig, ste bli na nek način tretirani kot otroci, saj js sm dobila tak občutek.

U: Skor ja. Kot en nesposoben otrok ja. Ker majo otroci skos igrače, pa svinčnike, barvice. Tuki pa samo voščenke, ker z njimi res težko rišeš. Mam rajš barvice al pa akrile.

T: Uu pa še strokovni žargon, to še spada. Pa uporaba jezika, na to velikrat pozabmo. A uporabljajo besede, ki jih razumeš ali take, ki jih ne?

U: Včasih se mi zdi, da so bolj doktorske izraze uporabljal, kot da bi želel, da ljudje ne bi razumel pol stvari. Zdej se mi pa zdi, da se vedno bolj trudjo, da povejo po domače, da se razumemo. In na razumljiv način ti povejo tut na Altri. Ko se pogovarjamo ni takih pametnih, strokovnih izrazov, da se vse razume.

T: Kaj pa bližina? Kako narazen se sedi/ stoji med pogovorom? Za Altro si rekla, da je značilno objemanje, kar nakazuje na bližnji odnos in stik.

U: Ja z določenimi ljudmi si rad blizu, nevem lahko čist zraven sedi, medtem ko določen človek te pa lahko moti, če je blizu. Mene recimo oz. moti, če me določen fant hoče objet. Pr temu objemu ne čutim te iskrenosti. Sem mu tut povedala, da se z njim ne želim objemat, velikokrat s fanti nasploh. To me včasih zelo zmoti.

T: Naslednja tema je izbira. O tem sva že pri odnosih velik povedali, ker se itak use povezuje. Mi lahko še kaj več poveš o izbiri vsakodnevnih stvari v Polju? Npr. o hrani, tuširanju, wc-ju...

U: Na zaprtem oddelku se ne morš stuširat takrat ko se hočeš. Po zajtrku se tušira, preden greš pa spat, se pa ne spomnem al se tušira al se ne. Ampak mislim, da se samo zjutraj. Ampak zdej čist po ta novem, ko so sobe tudi odklenjene, da greš lahko v njo. Samo pa nevem, al je možnost tut kopalnice, da je odklenjena al ne. Že par let nisem nla notr, tako da ne vem točno. Wc-ji so odlenjeni, ampak po navad sam kšni trije, štirje, da je večji nadzor. Zna bit pa to moteče. Sploh če rabiš bol mir na wc-ju, sploh če je sam en odklenjen al pa dva, ko veš, da b kdo not uletu.

T: Kokr si pa prej rekla, je pa v skupnosti (Altra) možnost izbire praktično vsega.

U: Vsega ja. Od urnika, jedilnika, izletov... Sodelujemo pri vsem.

T: Kaj pa udeležba? Če je tvoj glas slišan, če nekaj predlagaš, si upoštevana?

U: Aha. Najprej bi za Altro povedala. Tuki ubistvu use kar poveš je dobrodošlo, vsaka ideja. In če je le možno, se stvar, ki si jo želiš, se nardi. Npr. če bi hotl it na sprehod v center bi šli. Vsak ponedeljek mamo tudi delavnico Moj glas, kjer lahko poveš vse svoje želje, kaj bi rd počel, al pa če maš kakšno idejo, kaj bi se delal to poveš. Enkrat smo mel željo it v živalski vrt v Zagrebu in smo šli, zdej že 2x, pa v Trst, Beljak. Si zberemo kej zanimivga in če je le možno nam zaposleni pomagajo, da se to uresnič. Da dobimo kakšno cenejšo karto tut.

T: A mate tut kakšne uporabniške sestanke al pa uporabniki kakšno skupino, kjer se dogovarjate?

U: Tut mamo ja. Uporabniški odbor, ki sodeluje pri vodenju, pa tut delavnica uporabnik za uporabnika. Super se mi zdi, da mamo možnost, da povemo svoje mnenje in da iščemo najbolj ugodne rešitve za vse.

T: Kako pa je z udeležbo v bolnici?

U: Posebej na dnevnem oddelku imaš možnost, da predlagaš kakšne dejavnosti, izlete, predavanja. Se potrudijo potem zaposleni, da se te stvari izvedejo, če je le možno. Tko na drugih oddelkih pa mislim, da tega ni kej dost.

T: Kako pa si v bolnici dobila kakšne informacije? Pa v skupnosti?

U: V bolnici je ogromno brošur, da se informiraš o zdravilih, počutju, boleznih... So tudi skupine, kjer daš predlog za temo, ki te zanima in se potem o tem pogovarjamo. Na Altri pa kot sem rekla, da delavnica Moj glas, pa oglasna deska, na facebooku imamo stran, pa preko mejla. Je pa tudi veliko brošur na voljo na sploh o področju duševnega zdravja in službah. Je pa tut to glede informacij pomembno. Zdravniki recimo zelo malo govorijo o diagnozah. Rečejo ti imaš depresijo in to je to. Ni drugih informacij. Tudi glede zdravil je tko. Eni zdravniki ti dajo zdravila in ti o njih nič ne povejo, tudi če vprašaš, rečejo, da je to dobro zate, medtem ko drugi, si vzame čas, ti razloži stranske učinke, te še kdaj vpraša, če se dobro počutiš...

T: To kar si opisala razumem kot dober odnos.

U: Ja res je to dober odnos in zato je zaupanje večje kar pomeni tudi boljše sodelovanje.

T: Naslednja tema je individualizacija razvoja. Ali službe (bolnica, Altra) ali ti dajo to, da osebno rasteš, da dobiš to kar potrebuješ, da zagotoviš svoje potrebe?

U: V bolnici se vedno bolj trudijo, da zagotoviš svoje potrebe. V zadnjem času se trudijo tudi, da ni ne vsiljujejo več svojega mnenja in misli, da ti dajo svobodo, da sam razmišljaš o svojih stvareh in delaš pač tko kot ti misliš, da je prav, tut če se motiš, ti noben ne reče da je to narobe in da ni prav. Ampak te s pogovorom usmerijo v to, da delaš stvari, ki so tep v dobro. Imam pa srečo, da sem že dvanajst let vključena v skupnostno obravnavo iz Polja. Enkrat tedensko pridejo k meni na dom, da se pogovarjamo o vsem, da dobim zdravila... Gre res za individualno obravnavo. Kar se pa tiče Altre pa si tudi deležen individualne obravnave vendar ne v tako veliki meri kot sem jo deležna s strani skupnostne obravnave iz Polja. Pozna se, da je premalo zaposlenih in preveč uporabnikov, ker zaposleni v dnevnem centru nimajo časa, da se z vsakim pogovarjajo eno uro. Je pa možnost takega pogovora v svetovalnici.

T: Sedaj pa še zadnja tema, ki je druženje. Te bolnica oz. Altra spodbujata, da se družiš z »normalnimi« ljudmi, se pravi z ljudmi, ki niso v bolnici in, ki ne prihajajo na Altro? Imaš to možnost?

U: Na Altri zelo spodbujajo, da se družiš z drugimi ljudmi. Imamo možnost, da gremo v gledališče, na košarkaške, nogometne tekme, smo tudi prostovoljci v domu za stare. Res nas zelo spodbujamo, da si širimo socialno mrežo. Zdi se mi, da imamo veliko več možnosti za druženje, kot pa tisti, ki so samo doma. Dobimo namreč cenejše karte ali pa celo zastonj, kar je za naš še dodatna spodbuda, saj imamo nizke pokojnine. Če ne bi imel teh možnosti, mislim, da nihče nikamor ne bi šel.

T: Kako je pa s to spodbudo v bolnici?

U: Spodbujajo te, da delaš čim več različnih stvari. Mene so zelo spodbujali, da sem veliko stvari počela z družino. Da smo hodili na izlete v gore, na morje, se šli kopat, šli na obiske... Tudi v času skupine, če je bil mož doma in tudi otroka, so mi dovolili, da grem za nekaj ur domov, da smo čas preživeli skupaj kot družina in nekaj lepega doživeli. So me zelo podprli, da je moja družina v času hospitalizacij ostala skupaj, saj vem, da je ogromno družin v tem času razpadlo.

T: Če se ozreš nazaj. Se ti zdi, da so bile vse tvoje hospitalizacije potrebne?

U: Ja mislim da ja. Zelo me je mučila depresija in sem imela veliko samomorilnih misli in potrebe in želje in sem velikokrat želela, da me ne bi več bilo. K sreči mi nikoli ni uspelo, da bi si odvzela življenje. Teh depresij je sedaj zelo malo. Če pa pride do simptomov pa hitro reagiramo in spremenimo terapijo in mi to pomaga, da mi bolezen ne seka vn. Smo pa seveda rabili veliko časa, da smo našli ta prava zdravila, da lahko zdej normalno funkcioniram.

T: Za zaključek pa še to, kje se ti skozi teh pet načel zdi obravnava boljša. V instituciji ali v skupnosti?

U: Zaprto sploh ne. Velik bolj mi je v skupnosti, doma in to da sem lahko z družino. To mi največ pomeni.

T: Hvala ti za tvoj čas in vse odgovore.

U: Ni problema. Še kdaj.

INTERVJU ŠT. 2

T: No, najprej bi se ti zahvalila, da si se odločil k sodelovanju pri moji diplomski nalogi.

U: Ni problema.

T: Povem pa ti, da bom ta intervju poslušala samo jaz, noben ne bo vedel kako ti je ime, saj gre tukaj za varovanje osebnih podatkov. Zanima pa me, koliko si star.

U: 38 let.

T: Kot vem, živiš doma z ženo?

U: Da.

T: Kolikokrat pa si bil hospitaliziran?

U: Trikrat.

T: Dobro. Pa če kar nadaljujeva. Tole je delo avtorja Davida Brandona, ki piše o petih načelih normalizacije. To je pet tem, o katerih se bova malo pogovarjala. Zanima me pa predvsem razlika teh petih tem v bolnici, v Altri in doma. Začela bi s temo odnosov. Kaj si predstavljaš kot odnos? Kaj je dober odnos kaj slab in kako se odnosi razlikujejo v bolnici, Altri in doma?

U: Ja to je zame "well treatment". V Polju sem mel dobre odnose, ker sem se prilagodil. S tem sm včasih sebe zatajil, ampak sem dobil občutek, da če bi se takrat v tistem trenutku uprl, je ne bi dobr odnesu. Recimo imam izkušnjo, da nisem pristal na zdravila in me je medicinski tehnik nadrl, da drugače bom pa to unesu z injekcijo. Tko sm dubu neko potrdilo, da se ne upirat. Tm si in delej po njihovo, tko k bojo rekl. Pustil sm zdravnikom, da nrdijo svoje delo in jim potem lahko tut zaupal. Zdravnica, kateri sm najbolj zaupal, mi je tut velik dobrih stvari svetovala. Ko sem si na primer zaželel, da mi zmanjšajo odmere zdravil, je ona temu nasprotovala, kar se je potem izkazal za pravilno odločitev. Tako sem potem lahko z njihovo pomočjo in pomočjo psihologov naredil diplomsko nalogo. Celo izkušnjo pa sem tut doživel tako, da mi želijo dobro.

T: Se pravi si to doživljal kot dober odnos? Tretiranje tebe kot pacienta?

U: V 80% dober odnos, ker sem se tut sam sprijaznil, da rabim zdravila. Noben me ni tepel, noben me ni spravljal iz postelje za telovadbo na silo, nadiral me nobeden ni, razen v tistem primeru z medicinskim tehnikom, kar mi je bilo neprijetno. Ni bilo veliko samoiniciativnosti; vse so nam povedal kaj mormo delat in

sm reku nared to pol boš mel pa mir. Res pa je, da ko sem bil hospitaliziran, sem bil ubistvu pod prisilo, zato imam še vedno neke mešane občutke.

T: Kako pa gledaš na odnose pri Altri in pa doma?

U: Imam recimo dva doma. Tisti k je bil moj stalni dom do dveh let nazaj, kjer se včasih nisem dobro počutil, ker sem mislu da sm pod kontrolo in ni blo nekega dobrega odnosa oziroma nisem mel občutka da imam dober odnos. Ko pa sm pršu na Altro pa so me zelo lepo sprejel. Tudi skupine na katere sm hodu so ble dobre. Na skupinah sm se počutil sprejetega in ta dober odnos se je vidu tut na mojem počutju; če sem samo pet minut lahko govoril v skupini mi je to polepšalo cel dan ali pa še več. Zdej pa živim ubistvu z ženo in pa njenimi starši. Seveda so trenutki kjer nimamo dobrega odnosa, ampak se zelo trudm da bi ga imel. Tko kot prej okrog 80% dober odnos. Trudim se, da je vedno več pogovora v mojem življenju in čim manj zdravil.

T: Kaj pa glede enakosti? Kako je bilo s tem v bolnici in kako na Altri oz. doma?

U: V bolnici sem vedu da je nekdo nad mano in se zato nism počutil enakega. Nisem mel neke možnosti izbire. Če mi je nekdo reku da nej se grem stuširat, pa čeprav mi je lepo reku, nisem mel te možnosti, da se ne bi šel.

T: Zdej si začel o možnosti izbire, pa če bi kr s tem nadaljevala?

U: Ja uglavnem nimaš izbire. Mogoče malenkost, zdej odvisno tut kakšna osebnost si. Včasih ti lahko popustijo v kakšni stvari, ampak redko. To je institucija. Velja urnik, red in rutina. Sej v rutini se človek lahko počut zelo sproščeno, varno in udobno. Če se pa skos nekej spreminja je pa človek lahko zlo zmeden.

T: Pa ti je rutina ugajala?

U: Je, sam so se mi možgani polenil, ker niso več razmišljal o nobeni stvari. Zato je pomembno, da čeprou je rutina, morjo možgani delat, da ostaneš živ ubistvu.

T: Si ti imel možnost izbire?

U: Razlika je med zaprtim in odprtim in dnevnim oddelkom. Na zaprtem nimaš nobene svobode oz. možnosti. Sicer pa mislm, da celotna stvar ne bi funkcionirala, če bi vsak imel možnost izbire in bi zavladal kaos. Na dnevnem oddelku pa imaš delno možnost izbire.

T: Kaj misliš, ko rečeš delno možnost?

U: Aha, ja. Če bi jaz na primer reku, da dans bi šel pa na Altro, bi mi rekli, da lahko grem, ampak do kosila morm pridt nazaj.

T: Kaj pa na dnevnem oddelku?

U: Tam pa niso bli zadovoljni če nisi delal tko kot so oni želel oziroma kakor si si ti zadal. Imel si možnost ali zjutraj prideš ali pa ne in enkrat je nekdo prišel ob 9.00 namesto ob 8.00 in potem so bli slabe volje. Držat se je blo treba rutine, nekega reda. Sam sem imel nekaj možnosti izbire, saj sem jim reku, da bi rad diplomiral in če mi lahko pomagajo. Ker sm izkazu neko željo so mi pol tut pomagal. Mel smo nek dogovor in sm se js mogu držat tut svojega dela. Vsak dan sm pršou do njih in so mi dal neko pisarnico, v kateri sem pol bil. Omogočil so mi vse stvari da sem lahko to naredu.

T: Aja, pa še možnost izbire na Altri?

U: Seveda. Izbira je ali prideš ali ne. Spet je neka rutina, saj je dosti stvari na urniku, ampak se trudmo, da se v skupinah velik razmišlja in se stopi iz rutine. Lahko greš na katerokoli delavnico in imaš tudi možnost individualnega razgovora. Lahko delaš tudi za računalnikom, razen če smo v skupini, potem imamo dogovor, da ne sme biti nobenega za računalnikom. Imaš možnost izbire, hkrati pa se morš mal prilagodit. Na moreš kr vse po svoje.

T: Pa je na Altri kakšna delavnica, kjer se lahko pogovarjate o možnosti izbire?

U: Da, to se bo zdej aktivirala delavnica "Uporabnik za uporabnika", na kateri uporabniki med seboj komuniciramo ali bi še kej dodal, kakšno novo delavnico... Maš možnost izbire, da bi sam s svojim talentom doprinesel skupini.

T: To se potem lahko navezuje tudi na udeležbo. Se pravi, da si ti udeležen v nečem in da imaš možnost kreirati stvari.

U: Vsekakor lahko na vsaki delavnici kreiraš.

T: Kaj pa dans, ko je pondelk, mate tut kakšno delavnico?

U: Mamo delavnico Moj glas, kjer ma vsak možnost, da pove svoje mnenje in izrazi svoj glas.

T: Oprosti k te prekinjam. Pa je njegov glas slišan?

U: Amm. Če je to v nekem konceptu društva, če je kšna dobra ideja, kej drugačnega, novega in izvedljivega. Tut če se tiče ideja večih ljudi se more dosešt nek konsenz. Ne more recimo en uzet kitare in sred delavnice špilat na polno. Drugo je, če bi hotu it risat mandale k za to ne rab ostalih in jih tut ne mot, pa čeprov je risanje na urniku šele v petek.

T: Kako je pa v Polju s temi delavnicami? Če recimo rečeš da ne bi šel v fitnes ampak bi raj risal?

U: Manjša možnost je. Na delavnice ubistvu moraš it. Meni nikol ni šlo risanje na glasbo, pa muzikoterapija, zato sm včasih to "prešprical" brez dovoljenja. Sem se že dva dni prej začel sekirat, kaj bom risu in sem bil kr v tiski. Groza me je blo. In namen teh delavnic je, da si tm in nimaš dejansko možnost izbirat. Mogoče popoldne, ko ni planiranih delavnic kot je to od jutra do kosila. Takrat se lahk zmeneš, da bi risu al pa kej, ker drucga itak nimaš za počet. Je en urnik k se ga je treba držat. K tm te tut gledajo, spremljajo in pol tvoje izdelke zdravniku pokažejo, da vid kako je s tabo.

T: Kaj pa pol sploh delate popoldne v Polju? Se pravi po kosilu? Ker si reku, da dopoldna mate čist splanirana že, a popoldne si pa sam sebi prepuščen?

U: Uf po kosilu. Čak, da mal pomislem. Včasih si šel lahk tut kej odspat. Ob šestih je bla večerja, pa umes še obiski. Bl frej si mel. Sam glede na to, da je bil zaprt oddelk nisi mel lihk kej velik za počet. Knjig ni blo, da bi brov recimo. Js sm se bl z diplomo svojo ukvarju. 10 let, si morš mislit, ti si pa že skor pr koncu. In sem zlo težko pisu. Velikrat sem po cel dan kr sedel, pa sam naslove knjig gledu. Nč druzga. Ampak se mi zdi, da ta k je recimo bl kreativen kt js je uzal brvice pa risu, barvu, drugi k pa to ne znajo, so bli pa bl sami seb prepušči.

T: Ok. Ti si se bol ko ne itak z diplomo pol zamotu.

U: Ja to me je na nek način rešil brezdelja pa še sam sm bil pol, da sm mel mir.

T: Hvala za odgovor. Si pripravljen na novo temo?

U: Sem, tako da lahko začneva.

T: Tema je razvijanje udeležbe. Se pravi, da si v nekaj udeležen. Za Altro si že kr dost povedu o sami udeležbi in o kreiranju. Ko si govoril o Mojem glasu, Uporabnik za uporabnika. Pa je tu v društvu še kej, da mate uporabniki glas, da neki dosežete?

U: Ja to je Moj glas definitivno. Da si neki prpravem, da povem pred ostalimi in da vem, da me noben ne bo obsoju. Pol pa dobim eno povratno informacijo na svojo idejo od uporabnikov pa tut od zaposlenih. Mamo pa tut svet uporabnikov. Nisem še tok seznanjem s tem, ker sem se šele zdele začel zanimat. Ampak sestanke mam ene štirikrat na leto, pa vod se zapisnik o tem, kar se menmo. Pogovarjamo se o različnih stvareh, nevem o aktivnih problemih in težavah k se pojavjo. Kle se pol o tem pogovarja in glavni iz sveta uporabnikov se pol lahk obrne tut na zaposlene in se skliče sestank še z njimi. On pol zastopa use uporabnike. Recimo če je želja po kšni spremembi, mam uporabniki tut velik moči, da to dosežemo. Če pa želje po tem ni, pa tut možnosti ni. Nm nerganje nč ne korist.

T: Super, hvala. Me pa zanima, če je tu na Altri taka formalna struktura? Se točno vid, kdo je za kej zadolžen, kakšno vlogo ima?

U: Ma je formalno ja, do neke mere. Tut ve se kdo je zaposlen. Vid se niti ne tko, k so isto oblečeni k mi, tok da če prvič prideš ne veš, kdo je zaposlen in kdo uporabnik. To mi je res ušeč, ker je čist kontra k u bolnici. Tm točno veš, kdo je kdo.

T: Pa ma uporabnik možnost, da postane zaposleni?

U: Ma ja. To sem recimo jst dou skos. Najprej sem bil več let udeležen kt uporabnik, pol sm mel poklicno rehabilitacijo, k sm jo kle opravlju. Da sem se navadu na delovni ritem, na število ur, da sem spet v formo nekaj pršu. Po pol leta rehabilitacije, sem pa zdej zaposlen prek javnih del.

T: Kako se pa to kaže v Polju? Maš tm možnost kreiranja novih stvari? Al pa, da vodiš kšno zadevo, da postaneš zaposleni? Da zastopaš svoje interese? Ubistvu, da stvari o kerih sva se pogovarjala preneseš na Polje.

U: Svojih interesov lih ne morš zastopat. Mam občutek, da bi to kr vodil v kšno uporništv, a veš. Da bi oni tm tko čutil. Je pa tut res, da k si not, nimaš tut neke sposobnosti se z drugimi povezvat. Saj js nisem o tem razmišlu, pa tut pr drugih nism tega opazu. Sm pa bl sam o tem razmišlu. Recimo k m šou not sm iz pravne strani pogledu, da se mi godi krivica k bom pač zaprt proti svoji volji. Takrat sm se mislu aktivirat, pol pa me je kr minil. Nism niti pomislu ne, da bi komu reku, lej prjatu, odi se nm krivica, dejmo se enkrat na teden mal o tem pogovarjat.

T: Pa a to zato, ker nisi bil seznanjen z informacijo, da se lahko oz. se ne smete povezovati ali je bil razlog kje drugje?

U: Dejansko sem rabu cajt zase in se nism čutu sposobnga. Težko verjamem, da bi se tut drugi čutil sposobne. Po pravic povedan, če bi se to začel dogajat nm tega nebi pustil. Da se nebi hierarhija porušla. Ker če skupina stremi za istim ciljem je lahk zlo močna in lahk velik doseže. Tok da moja izkušnja je bla, da se ne morš kej dost povezvat.

T: Kako je pa z dostopom do kartotek? A si lahko stopu do zdravnika, pa ga vprašu, kaj je recimo narobe s tabo?

U: Mislim, da je enkrat bla opcija da si preslikuj si datoteko al jo pogledu al kako že. Ampak kokr js vem, ni tega noben izkoristu.

T: Pa veš zakaj ne?

U: Ma js osebno sm hotu čim bl stran od teh diagnoz, ker sm to res težko sprejel. Že ime paranoidna shizofrenija se tko grozn sliš in sm raj pustu te diagnoze.

T: Kako je pa s pogledom v dokumentacijo na Altri? Kot vem, ste ob prihodu vsi seznanjeni, da se določene datoteke hranijo.

U: To se spomnem, da se na uvodnem pogovoru neki podpiše pa da se hranjo ene stvari. Sam če ti po pravici povem, se nikol nisem za to zanimu.

T: Ampak če bi prosu, bi ti pokazale delavke al ne?

U: To bi itak. Vem, da se je govoril o teh urah, kok jih preživimo kle v dnevnem centru. Smo mogli tut eno anketo rešvat, pa so rekle socialne delavke, da je to zato, da se vid kok je dnevni center obiskan, ker se financiramo tut glede na obiskanost uporabnikov.

T: Bi na prejšnja vprašanja še kej dodal ali nadaljujeva?

U: Po moje ne, če bo pa kej, bom pa sprot.

T: Ok. Potem bi govorila še o individualizaciji razvoja. Ali organizacija v kateri si in institucija zagotovi tvoje osebne potrebe, ki jih imaš? Če slučajno ne razumeš vprašanja povej.

U: Za Altro recimo si vprašan kaj rd počneš, kaj te zanima in sto procenten sem, da se za vsako željo najde kakšna stvar. Recimo k delamo urnik, ga delamo vsi skupi. Se že dost prej začnemo dogovarjat kaj koga zanima, če ma kakšno idejo. Recimo zdej je dost na novo tečaj francoščine k ga prej nismo mel. Hmm. Oblačmo se lahk kokr čmo, tut če mamo kšno posebnost s prehrano se da dogovorit..

T: Kako je pa z zasebnostjo? Je tuz zelo pomembna.

U: To pa je ja. Recimo, če se v skupini kej pogovarjamo, vedno povemo, da to ostane znotraj skupine, da ne govorimo usem okrog. Tut v Polju je blo tko, da nč ni zapustil skupine.

T: Oprosti k te prekinjam. Kaj pa zasebnost kot to, da maš prostor zase? Da maš recimo sobo, da se umakneš, da ko greš na WC se zakleneš, da te noben ne mot, da svojo lastnino zakleneš v omarico... Če mi lahko še več o tem poveš.

U: V Polju maš itak tok mal stvari na razpolago, ki ti skor use uzamejo. Kar se WC-jev tiče se pa sploh ne spomnem. Na zaprtem oddelku mislm, da ni ključev, nisem pa prepričan. Tok da kle ti res ne morem več povedat.

T: Čist uredi je tole. Mi pa še neki povej. Sori mal skačem, ker odpreva eno temo, pol pa kr letijo vprašanja iz mene. Ti zaposleni v Polju in na Altri dajejo občutek, da si cenjen član skupnosti? Da si obravnavan kot človek in ne kot številka? To je res tak grob opis, da si boš laži predstavlu kaj mislim.

U: Ta občutek sem mel na obeh krajih. Tako v bolnici kot zuni nje. Spomnem se k sem se enkrat sprehaju po bolnici in sm sreču zdravnico na hodniku. In mi je rekla, da sem pustu dober vtis pr njen. Sem bil res presenečen takrat, ker mam še zdej kr probleme sprejet kšn kompliment. In to mi je ful pomenil. Se pravi, da zanj nisem bil samo številka, da se me je zapomnla. Že to, da me je poznala po imenu je blo vau zame

takrat. Kle na Altri pa itak pravmo, da smo ko ena velika družina. Poznamo se po imenih, tut z zaposlenimi in je zato res prijeten občutek hodit sm.

T: Ok. Zdej bi te pa samo še povprašala o druženju. Te tako Polje kot Altra spodbujata, da se družiš s tako imenovanimi ljudmi »brez nalepke«. Se prav s temi, ki niso bili hospitalizirani in nimajo postavljenih diagnoz? Te spodbujajo k širjenju neformalne mreže?

U: Se vzpodbuja ampak js use to dojemam kot en zaprt svet. Ker redko pridejo kšni ne uporabniki. So gosti, pa študentje pa prostovolci kt si ti recimo, ampak en človk z ulce pa ne bo kr sm zavl. Razen če se bo zmotu. Enkrat je pršla moja sestra in sm mel ful tremo. Pač kaj si bo ona mislna, da kok sm nor, kakšne prjatle mam, kam sm jo prpelu in podobno. Moja izkušnja je taka, da some spodbujal da se družm z drugi, sam na začetku je to težko. Sem bil obkrožen sam z ljudmi, k sm jih spoznal na Altri al pa v Polju. Ker sem že velikrat razmišlu o starih prjatljih. Ampak me je strah, da me ne bojo sprejel, da me bojo drgač gledal. Mam velik problemov s samopodobo še vedno.

T: Poročil si se pa z žensko, ki ni uporabnica. Kako pa gledaš na to izkušnjo?

U: Ma to je za cel roman. Res je, da nama je velikrat težko. Sploh ženi in to takrat, k sm v slabi koži. Je bla pa poroka zame živa travma. Recimo k sva vabila ljudi na poroko. Iz spiska si več k pol ljudi nism upu povabt, ker nism vedu kaj si bojo mislil o men. Ampak na konc sm bil ful vesel, ker sem dubu pozitiven feedback od ljudi, k pa so bili povabljeni. Tko k gasilci k so bli pa so nama presenečenje prpravl. In evo k sva se prej pogovarjala o druženju. Z gasilci mi je super. Ni me strah, ni me sram. Me sprejmejo, mi pomagajo in tut js se dobr počutm. Eni sploh vejo ne, da sm bil hospitaliziran in to mi velik pomen, da me obravnavajo sebi enakega. So me pa ženini starši pa družina sprejel, pa pol sosedi tut, k sm se preselu k njen, pač v zgorn štuk njenih staršev. Sej morš vedet, da mam js blokado. K kr mislm, da morm usakmu s kerim se pogovarjat povedat, da mam diagnozo. Tok da mi je cilj, da se bl sprostim in da se znebim občutka, da me vsi obsojajo.

T: To me spomne na najin teden v Franciji, ko smo pršli in so te usi sodelujoči obravnavali kt socialnega delavca in sploh ne kt uporabnika. Kako se ti je to zdel, ker si te ljudi prvič vidu in te niso popredalčkal kt uporabnika?

U: To je blo pa zame res neki novga. Pač tko v drugi državi, sami strokovnjaki in men en reče, kok let že delam kt socialni delavec. Noro res. Mi je blo pa laži tut, ker me niso poznal, da me noben ni obsoju.

T: Kako je blo pa v Polju s tem?

U: Ma na zaprtem oddelku to niti ni prvotni namen. Na odprtem mogoče bolj ampak nisem dobil tega občutka, al sm pa preslišu. Tut to je možno.

T: Evo to je to. Res ti hvala za vse informacije, k si jih delil z mano in tut, da si si uzel čas zame.

U: Veš da. Pa še kdaj. To je najmn, da lahko nardim zate. Če boš pa še kej rabla pa povej.

INTERVJU ŠT. 3

T: Hvala ti, ker si privolil v intervju, ki mi bo pomagal pri pisanju diplomske naloge.

U: Veš da, hvala tebi, da si pomislila name.

T: S pomočjo knjige avtorja Davida Brandona, ki je pisal o petih načelih normalizacije, se bova pogovorila o življenju v instituciji in življenju izven nje. Če slučajno česa ne boš razumel ali pa če ne bom dovolj jasna me prekini, da bom vedla. Povedala bi ti še, da ne bom izdala tvojih osebnih podatkov glede imena in priimka, ker to ni moj namen. Tudi če o čem ne želiš govoriti mi to prosim povej. Imaš kakšno vprašanje ali lahko začneva?

U: Za enkrat je use ok bi pa rad povedu, da super, da si mi use že prej povedala, kaj pa kako, ker res ne maram, da bi kje blo moje ime.

T: Sej zato je pa najboljš, da se to razčisti na začetku. Začela bi z nekaj osebnimi podatki, da bom nato lažje primerjala rezultate. Zanima me, koliko si star?

U: Imam 35 let.

T: Ok. Kolikokrat si bil hospitaliziran?

U: Trikrat.

T: Kje živiš?

U: V stanovanjski skupini v Senožetih.

T: Prej sem ti omenila pet principov od avtorja in to so tut moje teme za najin intervju. Pa da ti jih naštejem: odnos, možnost izbire, udeležba, individualizacija razvoja in druženje. To je nek okvir, bova pa sprot vidla, kam naju bo peljal pogovor. Bi pa začela kr s tem odnosom. Kaj ti razumeš pod besedo odnos? Kaj ti pomeni?

U: Je zame komunikacija, druženje in tko. Da se z nekom družiš. Tko si js to razlagam.

T: Ok. Pa si se kdaj vprašu al si z nekom v dobrih oz. slabih odnosih?

U: Seveda. Kt dobr odnos vidm recimo s svojimi prjatli k si povemo stvari, pa si pomagamo med sabo, se spodbujamo. Pride pa tut do slabga kdaj, k se skregamo, nevem k se ker zlaže al pa tko kej.

T: Ok. Dobr si definiru odnos. Me pa zanima, kako si ta dober in slab odnos vidu v Polju in kako v stanovanjski, kjer živiš?

U: V Polju sm bil bl tak zadržan, sam s sabo. Se nism tok družu in niti nism komuniciru z ostalimi, nistem iskal odnosov. So mi rekl, da mam mal depresije in sm tut antidepressive pol dobil. Mi ubistvu niso pomagal. K sm pa vn pršu sem mel pa normalne odnose. Sem se pogovarju z družino, prjatli. Not pa res ne vem kaj je blo narobe, da sm bil tak. Ker sem odprta oseba drgač.

T: Zanimivo, kok je tut od okolja na nek način odvisno tvoje obnašanje. Kako je bil pa odnos tebe do zaposlenih in obratno?

U: V Polju je bil tak formalen odnos se nism nič ekstra z njimi menu, razen če je blo to potrebn. Zdej mam pa z zaposlenimi nek tak prijateljski odnos na določeni distanci. Pač ga tretiram kt prjatla, hkrat ga pa ne spustim k seb tko čist zares.

T: Kul si to reku. Kako so te pa klical v bolnici? Po imenu, priimku? Kako pa zdej k živiš v stanovanjski? So razlike?

U: Itak da so. In to velke. Kle zdej so bl človečni. Bolj se ukvarjajo s tabo in se zato čutš bl sprejetga. V bolnici je blo pa sam lej tm maš tablete jih je treba pojest, a si pojedu, a si spal. Briga jih za drugo.

T: Kako si se pa ob tem počutu?

U: Dejansko, da sm mu odveč. Pač da ma šiht, mene more to prašat al neki in da gre pol dam, js pa tm ostanem.

T: Ok. Kaj pa ko si se v bolnici pogovarju z drugimi. Si čutu tisto pristnost?

U: Ne. Ubistvu čist nikol. Sploh zaposleni so bli dost profesionalni. Pač odnos. Tko sm js to dožvel. Ni blo zdej to tko, da bi sestra šiht zaključla pa bi šla tm na kavo. Ona sam črto pa gasa dam.

T: Zanimiva izkušnja ja. A si se čutu enakega ko si bil not al ne? Se je vidla oz. čutla hierarhija v odnosu?

U: Ma itak hierarhija. Je pa zato zdej zuni tok bl sproščen. Pa delavci ostanejo še po uri odhoda, pa skup pijemo kavo pa čik, sprehod, petje. Čist drugo res. K dan pa noč.

T: Zdej bi se premaknila naprej če si za?

U: Ok.

T: No zdej bi mi mal povedu o možnosti izbire. O tem, a si ko si bil v Polju lahko si kej zbral in zdej k si v skupnosti? Pač karkoli izbral?

U: Uf morm mal premislit tole. K izbira je širok pojem. Mal da misli zbistrim.

T: Ti kr počas.

U: Ubistvu v Polju se nism zanimu tok zato, se nism poglablu v nč ampak sem sprejel use kokr je blo. Nism tut uprašu nikol nevem če lahko namest čaja kavo dobim, al si je možn prov posebi sobo zbrat, al pa s kom bi bil v sobi. Nisem se sploh zanimu za to.

T: Zdej sm pa mal radovedna. Kako pa misleš, da bi blo če bi reku, da bi jedu ob treh namest ob dvanajsti, ker si tko od doma navajen?

U: To pa zih ne bi šlo. Stoprocentno prepričan sem. Majo urnik in tega se je treba držat.

T: Ok. Hvala. Kako je pa zdej v stanovanjski?

U: Pr ns mam tko narjen, da so kosila skupna. Ampak maš pa prosto izbiro, da če ti recimo to ni ušeč, ješ kej drugga. Tut če te v času kosila ni, se pršpara zate pa si pol pogreješ. Al pa isto, če ti takrat ne paše, si kasnej pogreješ. Je pa čas obrokov neko druženje in je prov fejš. So bl ohlapna pravila in dan ni tok strogo strukturiran kt v bolnici. Živiš bol po svoje, kot si sam zbereš.

T: Tale je tut zanimiva, mi je padl na pamet. A maš možnost, da tvegaš? Da sprobaš neki novga?

U: Maš možnost povsod.

T: Pa bi mi to lahk mal opisu? Kaj točno misleš s tem?

U: Se bom osredotoču na izbiru zdravil ane. V bolnici, sploh če si prisilno, morš jemat predpisano terapijo in tm si tut tok časa kokr ti rečejo in temu ne morš nasprotvat. Recimo js k sm šou prostovoljno tja, pa če mam predsodke pred nekim zdravilom, mi ga ne bo treba uzet, ampak mi bo mogu zdravnik drugega napisat.

T: Se prav si mel tako možnost izbire in možnost tveganja?

U: Tako je, ker sem tvegu, da bi na novo zbolel, da bi se mi poslabšal, pa sam sm si lahk zbral zdravila, ki mi odgovarjajo.

T: Kako je pa z denarjem?

U: V Polju razpolagaš sam s svojim denarjem. Če maš plačo ti ta ostane, ker ti zdravstvo plača zdravljenje v bolnici. Če pa si opravično nesposoben pol pa to ne morš k maš skrbnika. V stanovanjski je pa tko, da mam svojo žepnino. Neki denarja ostane tut od prehrane in pol sam razpolagaš z denarjem. Lahko ga zapraviš takoj, lahk pa šparaš ane. Čist tvoja odločitev.

T: Zdej bi se premaknila na udeležnost. A se čutiš udeleženega v aktivnosti, kle v društvo?

U: Udeležujem se kr dost kle na Altri. Hodm na velik delavnic in tut sodelujem dost, k mi je zanimiv. Mam tut zaposlitveno rehabilitacijo zdej, tok da sm še mal bl udeležen. Trenutno sm prbližen štiri ure na dan kle, da se počas navadm delam nazaj. Kar se pa tiče življenja izven Altre, sem pa tut upisan v pevski zbor kle v Ljubljani. Mam pa še želje bit udeležen kje, sam mi finance ne dopuščajo.

T: Sej maš kr neki stvari zastonj aveš.

U: Vem ja, sam so pa ene k me res zanimajo plačljive. Morm to še mal pregledat.

T: Če boš rabu kdaj pomoč samo povej.

U: Ja zdej v Dolskem je fitnes ane, to bi rd šou, drgač pa pol z Altro hodm v soboto na izlete tut zlo rd.

T: Kako je pa s pravicami in dolžnostmi? Si z njimi seznanjen?

U: Tu na Altri sem. Se že na uvodnem sestanku dost zve, pol pa itak sprot.

T: Pa v Polju? Si recimo lahko dostopu do svoje kartoteke in vprašal zdravnike o svojem stanju?

U: Js ti bom tko povedu. Ta doktor k je mene mel je use prekrivu. Kar kol si ga prašu je bil tko ma ne, ah, ja tko. Nč ni znou kej povedat. Al pa ni hotu. Ni mi dal dejanskih informacij o men. Spomnem se, k smo mel likovno terapijo in sm prašu, kak rezultat mal in mi je reku, da mi ne more povedat. In pol sploh nism več hodu na nobeno skupino, k sm volo zgubu. Sam na vizitah sm še bil prisoten.

T: A se v bolnici poleg formalnosti k si prej omenu, vid tut strukturiranost? Da vsi točn vejo, kaj morjo delat? Pa hierarhija?

U: Seveda ja. Maš oddelčnega zdravnika, medicinske sestre, pa še ostalo osebje pol. Itak jih takoj prepoznaš k so drgač oblečeni . Kle na Altri je pa itak tut ena hierarhija. Maš predsednico, pa zaposlene strokovne delavce, pa zaposlene uporabnike. Sicer če prideš prvič težko ločš uporabnike od zaposlenih k zgledamo usi isto. Tut recimo v stanovanjski mam neko strukturo, da mam red. Si delo razdelimo, da enkrat en kuha, pa drug pomiva, pa mizo prpravla. Tko prov hierarhije pa ne vidm. So strokovni delavci, sam so sam trije. Je čist drugo k živimo skup. Bi kr reku, da smo usi enaki. Saj js to tko občutm.

T: Bi se kr naprej premaknila na individualizacijo razvoja. Seprav a so vse tvoje potrebe in želje zagotovljene, v kolikšni meri so oz. niso?

U: Kar se mojih potreb tiče, mi je Altra res ful pomagala. Nudjo mi streho nad glavo, zaposlitveno rehabilitacijo, druženje, pomoč. To je res en velik plus zame. Je pa ful razlika od prej k smo pod Novi Paradoks spadal. Teh možnosti prej ni blo. Smo bli bl sami seb prepuščeni. Ni blo izletov smo bli bl skos v hiši pa se premikal iz ene strani na drugo. Tu zdej pa delavci res gledajo individualno na vsakega

posameznika, kaj si želi, kako bi s svojim znanjem kej pomagu lahko in mu pr tem tut pomagajo kokr le lahko.

T: Kako se pa v bolnici to kaže? Maš tm podobne izkušne?

U: V Polju je blo pa tako, da si tut lahk če si hotu. Si mel na voljo fitnes, glasbeno delavnico, knjižnico, neki časa je bil tut biljard, tok da med prostim časom si se lahk kam dal pa kej počel. Dubu si recimo kartonček kamor si zapisval dnevne aktivnosti. Ampak k sm bil js v bolnici sm večino časa preživel v sobi k mi ni blo do teh stvari. Sm rabu čs zase.

T: To nasledno vprašanje se mi pa zdi ful pomembno. Ali ti socialna služba pomaga doseči, ustrezne socialne spretnosti in to, da ti dajo vedeti, da si »človeško bitje« in ne samo številka? Se prav strokovni delavci v Polju, na Altri.

U: Ma se pokaže ja. V večji meri sicer zuni bolnice kt v njej. V bolnici ns je velik blo pa pomoje sploh za vse ns vedl niso. V stanovanjski je pa na tem res velk poudarek. Sploh zde k smo pod Altro. Vsi vemo stvari o vseh, mam nek tak neformalen odnos. Kt družina smo ane. Se zlo dobr počutm.

T: Kako je pa z zasebnostjo? S prostorom, kopalnico, omarico, zaklepanjem sob...

U: Hm. Misl da je v Polju bil zagotovljen tis minimalni standard zasebnosti ane.

T: Kaj pa to zate pomeni minimalni standard?

U: Da si mel ločen prostor za tuširanje: moški, ženske, da si se v wc zaklenu. Sobe sicer nisi mogu met sam, si jo delil še z enim, zaklent je pa tut nisi mogu. Si mel svojo omarco pa lahk tut svoj televizor. Kle v stanovanski mam pa vsak svojo sobo, jo lahk tut zaklenemo. Kopalnica je po ena v vsakem nadstropju hiše, tok da si jo po trije delimo. Je velik zasebnosti, ampak v primerjavi s pravim domom, kjer sem živel pred boleznijo, ni to taka zasebnost.

T: Evo sva že skor pr koncu. Mava še zadnjo temo, ki je druženje. Osredotočla bi se predvsem na druženje in na spodbudo po druženju z ljudmi brez diagnoze. Kako si to doživu v bolnici in kako zuni nje? So te spodbujal, so kakšne aktivnosti, ki to spodbujajo?

U: V bolnici ni tko, da bi te en brcu v rit pa reku pejt se družit, pa bi me čez tri dni uprašu, al si se družu al ne. Predlagajo, da bi blo fejt se dužit, da si razširiš neformalno socialno mrežo. Ne poglablajo se ne vem kok v to, ampak povejo pa, da je to fajn.

T: Kokr te razumem, ti dajo nek okvir kaj je dobr zate, nimaš pa nobenga k bi te spodbuju pri tem druženju?

U: Tako je ja. Na Altri se o tem sicer nisem neki ful pogovarju. Mam neko socialno mrežo že od prej, ampak js osebno kot človek, mam veliko potrebo po druženju. In zato sm tut kle v stanovanjski. Svoje potrebe pol zadovoljim v stanovanski pa v dnevnem centru. In sm nekaj zanemaru stike s tako rečenimi »normalnimi« ljudmi, ampak prek facebooka mam še nek kontakt z njimi. Pa si napišemo, da mormo it na kavo, da se mormo dobit, ampak tega nekaj ne spelem, ker kle zadovoljim to potrebo po druženju.

T: Pa si sploh želiš to, da bi to potrebo zagotovil izven dnevnega centra in stanovanske?

U: Si želim in tut vem, da morm. Ker enkrat bom šou iz stanovanske in bom spet sam in bom spet mel problem k me bo na konc lahk tut v bolnico prpelu. Sicer mam tut pevski zbor. Na to sm čist pozabu.

T: Pa si se o tem kar si mi zde povedu že kej s socialnimi delavkami pogovarju? Da se nardi kšn načrt pa da se ti pr tem pomaga?

U: Ne, ne. Nism še nč govoru. Mislm pa, da bom mogu, ker čutm to šibkost pa kr en strah. Pač kaj bo pol k ne bom več v stanovanskih.

T: No evo, to je zde en korak k ga je treba narest naprej, da se boš bolj počutu, pa da se znebiš saj mejhnga dela strahu. Me pa še neki zanima. A se ti zdi, da tale vaša hiša s svojo zunanostjo, pritegne druge ljudi, da si rečejo, da kle pa živjo te, k so bli v Polju? Al maš občutek, da ste dobr integrirani v okolje?

U: Nismo dobr integrirani. Moje mišljenje je, da se usi preveč obremenjujemo. Pač si rečemo, kaj si bo un sosed mislu, kaj pa ta? Sicer to bl vela za moje souporabnike. Js sm pa bl tak odprt, pa k grem na sprehod, usazga pozdravm pa mi tut usak odzdrav. Čist normalno. Mal se nasmejim, pa tut nasmech nazaj dobim pol. Tut k grem v kafano na kavo se čist normaln pogovarjamo. Me že poznajo k zde več vn hodm k prej. Bom reku, da ns večina ljudi ne stigmatizira oz. saj tega ne kažejo na vn. Ne vem pa, kaj se doma za štirimi stenami pogovarjajo.

T: Kako si pa to v Polju doživel? Al pa, ko si vn pršu? Si bil stigmatiziran?

U: Srečo mam, k mam prjatile, k mi nikol niso nč rekl. Vem pa, da na splošno za širšo družno vela, da stigmatizira. In na tem bi blo treba delat, sploh javnost.

T: A v stanovanske pride lahko kdor koli na obisk, al so to sam prostovolci?

U: Ah kje. Od kar se je use zamenal je noro v hiši. Pridejo na obisk otroc iz osnovne šole, pa župana smo mel, župnika, iz Karitasa ljudje, obiski od uporabnikov. Mamo tut dan odprtih vrat, da lahko tut pridejo ljudje, pa se pogovarjamo, pa ponudmo kavo pa piškote. Pa tut te k pridejo kej spečejo. Pa recimo pol tut ns vabjo na okol. Nazadne smo šli v kulturni dom na en koncert.

T: Pol ste res skos polno zasedeni in vm ni dolgčas.

U: Bi lahk kr tko rekla ja. Se trudmo mi za dobre odnose in tut drugi se trudjo nazaj.

T: Pršla sva do konca, tok da lepa hvala za sodelovanje. Če maš še kakšno vprašanje, me lepo prosim prašej. In če boš kadar kol rabu kej, me samo pros, glede na to, da sem blizu vs doma.

U: Ja hvala tut teb za tale pogovor. Upam, da sem ti pomagu. Če pa bom kej rabu, se bom pa z veseljem nate obrnu.

INTERVJU ŠT. 4

T: Živijo! Najprej hvala, ker si si vzela čas, da mi pomagaš pri moji diplomi. Opravili bova kratek intervju na temo institucionalne in skupnostne obravnave z vidika vas, uporabnikov. Kot glavne teme intervjuja sem si izbrala pet načel o katerih piše avtor Brandon. Ti bom pa posebi ob vsakem vprašanju še vse razložila. Prosila bi te tudi, da me prekineš, če česar koli ne boš razumela. Vsi podatki, ki mi jih boš povedala, bodo namenjeni samo diplomí, prav tako, pa ne bom razkrila tvojih osebnih podatkov. Je to ok?

U: Ja seveda ja. Hvala tebi, da si se spomnla name, da z mano nardiš intervju.

T: Bi začele kr z osnovnimi stvarmi. Koliko si stara?

U: Stara sem 39 let.

T: Kolkrat si bla hospitalizirana?

U: Enkrat.

T: Kje pa živiš in s kom? Ali živiš doma ali v stanovanski skupini?

U: Živim doma z mamo.

T: Ok. To je to od osebnih podatkov. Bi pa kr začeli z temami. Vsakič, ko se bova pogovarjali bi želela, da mi odgovoriš, kako si to, kar te bom vprašala doživela v bolnici in kako sedaj, ko živiš zunaj nje. Bo šlo?

U: Lahko kar začneva ja.

T: Začeli bi z odnosi. Kaj si sploh predstavljaš, ko ti omenim besedo odnos? Kaj je zate dober in kaj slab odnos?

U: Ja odnos men pomen, da se z nekom pogovarjam, mu zaupam, to da me posluša pa js tut nazaj njega, pa da si pomagava. To je tut dober odnos, saj js ga tko vidm. Hmm. Kt slabga bi pa rekla, da ni nekega spoštovanja, pa enakosti, da morm nekoga ubogat, čeprov ne vem zakaj. V Polju recimo mi je bil dobr odnos to, ko so bli na oddelku prjazni z mano. Sicer je blo bl use formalno, so ble pa tut sestre s katerimi sm bla lahko bl neformalna. Mel smo tut velik skupin, kjer smo se pogovarjal in se tut tko bl zbližal med sabo. Men je blo sploh to super k sm kdaj bla čist na tleh in so mi drugi pacienti pomagal iz te slabe kože. Niso se ful dobr poznal, smo se pa lihk tok, da smo saj prbližen vedel, kaj kdo prestaja. Je blo prec laži. Pa še ful se pol bol počutš, kar je pa tut važn za dobro psihično stanje.

T: Kako je pa s tem odnosom doma in na Altri?

U: Doma z mamo se dobr razumeva. Sva zaupnici in si pomagava. Kdaj je tut naporno, sploh zato, ker tut mama ni več tok mlada, pa morm tut njej velik pomagat. Drgač pa sama vedno mislm bol pozitivno, ker se mi to zdi zlo pomembn. Se zarad tega tut bol počutm pol. Al pa če mi kdo lepo besedo naklon, kšno pohvalo in sm takoj bolj vole.

T: Zanima me, če si se v bolnici počutila enakovredno z npr. pacienti, zaposlenimi? Si čutila, da si imela manj ali več moči? Je bila vidna hierarhija?

U: Js zdej mi na pamet pride tikanje. Če se tikaš, vzpostaviš nek tak bol sproščen odnos. Tko smo recimo se s pacienti tikal. Pa tikala sm se tut s kero sestro. Ampak načeloma pa vikanje. Z zdravnikom pa nujno vikat. To mi pa predstavlja bl tako distanco pa tko ja hierarhija. Da je on glavni ane. K recimo na Altri smo se pa prov zmenil, da se tikamo. Je prec čist drugačno vzdušje, bl tko domače in prijazno. Pa tut objemi recimo. Tuki je velik tega, v bolnici pa tega ni.

T: Pa a objameš usazga?

U: Ah kje. Samo tiste, ki so mi bliži. Ker objem je neki pristnega in ne objamem tistga s katerim mam recimo slab odnos oz. ga sploh nimam. Ni pa klen č nenavadnega, da ko srečaš nekoga in si ga vesel, ga še objameš. Sm se pa tut v bolnici s parimi pacienti objemala.

T: Kako je pa glede uporabe imen? Kako so te klicali v bolnici in kako zunaj nje?

U: Vsepovsod me kličejo po imenu. So me pa kdaj v bolnici tut sam po priimku poklical.

T: Nadaljevali bi z izbiro. Pot ta pojem spada izbrati si kar koli. Npr. s kom se boš družil, pogovarjal, kaj in kdaj boš jedel, kdaj se boš tuširal... Vse te osnovne stvari. Zanima me, kako je bilo s tem v bolnici in kako je zunaj.

U: Res je, da ko si psihično na tleh, ti recimo skrb za osebno higieno čist nč ne pomen. Use ti dol pade. K se pa stanje zboljša, se pa tut use ostalo počas začne zboljšvat. K sm pršla v bolnico sem bla itak čist na tleh. Se skor nč ne spomnem. Pol pa vem, da smo začel s skupinami, pa s sprehodi. Mel smo v bolnici tut urnik, za čez vikend k sm pa domov hodila, sem si ga mogla pa sama pisat, kaj bom počela. Skrbel so za to, da smo bli tut čez vikend kr zaposleni. Pr teh urnikih je res to, da če se ga držiš je ok, ker maš nek ritem, če se ga pa ne držiš pa ni ok, ker pol v celmu dnevu ne nardiš čist nč. Kar se hrane tiče, smo v bolnici jedl usi skup v jedilnici. Doma jem z mami, na Altri pa tut usi skupi jemo. Me je pa v bolnici recimo motil to, k smo se premal gibal. Ni blo tok sprehodov, pa trije obroki na dan, pa še tablete. K sm vn pršla sem tehtala ene dest kil več, kar mi je blo itak groza. No Altra mi je pa v tem tok pomagala, da smo se vključl v skupine, v okolje in da hodmo na sprehode in da ostajam aktivna.

T: Kako je pa z izbiro aktivnosti v Altri in v bolnici?

U: Na Altri vsi skupi nardimo urnik, tko da usak predlaga, kakšne aktivnosti in delavnice bi mel, pol se pa skup odločmo, a to sprejmemo al ne. Nobena delavnica in skupina ni obvezna. Lahko prideš samo za deset minut al pa ostaneš celo delavnico. Dogovorjeni smo samo, da na delavnice ne hodimo spat. Tut sodelovat ti ni treba če ne želiš. Lahko samo sediš in poslušáš. V Polju so ns pa kr motiviral, da mormo pridet na use delavnice. Ni blo tega izbiranja. Na vsem si mogu bit, ker smo mel kartonček in so not upisval al si bil prisoten al ne. Bla je kontrola.

T: Oprosti k te prekinjam. A so ble kšne sankcije, če nisi hodu?

U: Po pravic povedan ne vem, ker sm skos bla. Vem pa, da so bli kr strogi tut glede tega, da nisi smel prej zapuščat delavnice. Si bil kr od začetka do konca.

T: Bi nadaljevali z udeležbo. Kr neki sva že sproti obdelali s skupinami. Me pa zanima, če imaš kot uporabnica glas, da nekaj spremeniš in doprineseš k vodenju, k aktivnostim, poteku dneva nasploh?

U: Kle na Altri mamo delavnico Moj glas, kjer se pogovarjamo o predlogih za delavnice, za izlete. Vsak ma možnost, da pove svoje želje, ki pa se uresničijo glede na okoliščine. Če je kšn predlog izvedljiv se ga po navad kr izvede. V Polju pa recimo ni tok različnih dejavnosti k tuki. Kar je po eni strani prov, ker ko si res na tleh, ne rabiš met tok različnih stvari. Je preveč naenkrat pol. Je treba it postopoma. Zato sm tut mnenja, da se bolnica pa Altra dobr doponjujeta. Altra je zame en korak naprej od bolnice.

T: Kaj pa če bi v bolnici predlagala, da greste en dan na sprehod v drugo smer kot po navadi. Bi to sprejel?

U: Bi ja. In bi me najverjetneje tut upošteval.

T: Bi pa spregovorili še o individualizaciji razvoja. To pomeni, da če s socialno službo, to so strokovni delavci, prostovolci, dobiš use potrebno, za zagotavljanje tvojih potreb in želja?

U: Neki časa je k men na dom hodila tut sestra, s kero sva se velik pogovarjali. Vedno me je vprašala kako sm, kaj počnem. Pokazat sm ji mogla urnik aktivnosti, k sm jih mela čez teden pa čez vikend. Pogledala je tut, kolkrat na teden sem na Altri, kere delavnice in skupine obiskujem. Vse to, sva šli skoz. Pa seveda še

pogovor glede tablet in jemanja terapije. Postopoma je pa itak nehala hodt, k je vidla, da sm že velik bolš, pa da sm se dobr vključila.

T: Pa ti je bil ta obisk sestre ok, al si to dojemala kt nek nadzor?

U: Mi je blok r uredi. Na začetku mi je blo sicer težko pa zoprno, ker je bla neka stvar, k je nism bla navajena. Sam sm se hitr navadla. Pa še bl aktivna sm ratala zarad tega, ker sm mela en cilj.

T: Kako je pa z zasebnostjo v Polju in doma?

U: V bolnici je nimaš tok. Cele dneve si tm, pa tut prespiš in si del neke večje skupine. S to skupino pa praktično tut use počneš skupi. Na odprtem oddelku greš lahko sam na sprehod, laho si sam v sobi, kar pomen, da maš več zasebnosti in miru. Doma je te zasebnosti velik več, ker je to le dom.

T: Ali te Polje, Altra in recimo mama doma spodbujajo k temu, da se družiš z ljudmi, ki nimajo diagnoz in niso bili hospitalizirani?

U: Ja mama me ful spodbuja k temu. Mam še od časa pred bolnico tri dobre prjatle, s kerimi smo še zdej v stiku. Tut oni so mi velik pomagal. Mi še zdej na nek način pomagajo. Drgač so me pa in v bolnici in zdej zuni spodbujal, da si iščem družbo še kje drugje. Velik prjatlov je blo z mano prej v Polju pa so tut zdej kle na Altri. Pa recimo tut v gledališče hodm z Altro, k karte zaston dobimo in tm se tut kaj z drugimi pogovarjam. Sicer jih ne kličem lihk prjatli, ampak kerimi se kdaj kr večkrat srečamo. Je prijetno k te kr sami od sebe ogovorijo. Drgač mam pa več prjatlov, pa tut teh bolših kle na Altri. Zato, ker smo vsi v istem čolnu in vemo en za družga kako je to, če maš slab dan, če si v krizi al pa čist na tleh. Laži je bit tko z enim k te razume kt pa z enim, k te obsoja.

T: Pa se ti zdi, da si stigmatizirana zarad tega, ker si bla hospitalizirana?

U: Hm. Za to vejo itak sam te bližni prjatli pa družina. Drug noben ne ve. Nimam želje to razlagat, razen če me kdo vpraša. Ampak se ne čutim nič manjvredne od ostalih.

T: K sva lihk pr stigmatizaciji. K se ljudje sprehajajo mim Altre pa Polja, da že stavba sama po seb stigmatizira al ne?

U: Men se zdi, da se kr zlijeta z okolico. Saj sami stavbi. Če omenm Polje komu, me usak takoj drugač pogleda. Majo ljudje nek tak izraz na obrazu. Pa ni začudenje, ni strah, niti ne vem točno kaj bi blo to. Če pa rečem Altra pa noben sploh ve ne, kaj je to. Tok da mislm, da je že sama beseda Polje, stigmatizirana.

T: Dobro. Je mogoče še kakšna stvar o kateri bi se pogovorila? Sva drugače zaključili.

U: Mislim da ne.

T: Ja hvala lepa za sodelovanje in ker si si vzela čas zame.

INTERVJU ŠT. 5

T: Najprej hvala, ker si si vzela čas, da boš sodeloval pri intervjuju za mojo diplomu. Opravila bova kratek intervju na temo institucionalne in skupnostne obravnave z vidika vas, uporabnikov. Kot glavne teme intervjuja sem si izbrala pet načel normalizacije o katerih piše avtor Brandon. Ti bom pa posebi ob vsakem vprašanju še vse razložila. Prosila bi te tudi, da me prekineš, če česar koli ne boš razumel. Vsi podatki, ki mi

jih boš povedal, bodo namenjeni samo diplom, prav tako, pa ne bom razkrila tvojih osebnih podatkov. Je to ok?

U: Ja seveda, ni problema.

T: Kot nek uvod bi te vprašala, kat si predstavljaš pod besedo normalizacija?

U: Načeloma mi asociira pač na nedeviantno obnašanje, torej neki kar je v skladu s pričakovanji družbe. To se mi zdi, da je to.

T: Zadel si komplet teorijo. No in glavni namen koncepta normalizacije je prav v tem, da se spremeni pogled služb in skupnosti na te deviantne skupine. In s pomočjo petih tem, ki ti jih bom kasneje naštel, mi boš pomagal, da raziščem življenje v bolnici in izven nje. Začela bi pa z nekaj osnovnimi podatki. Koliko si star?

U: Star sem 35 let.

T: Kolikokrat si bil hospitaliziran? In če sem si prav zapomnila, si bil v Idriji?

U: Bil sem v Idriji ja in sicer enkrat za pol leta.

T: Ali živiš doma ali v stanovanjski?

U: V stanovanjski v Ljubljani.

T: Ok. Bi pa kar začela z prvo temo, ki je odnos. Kaj ti sploh pomeni ta beseda? Kaj so stvari, na katere pomisliš ob besedi odnos?

U: Hm. Se prav sam pr seb delam na tem, da bi mel trdnjše odnose z ljudmi, k mi velik pomenjo. Pa če gre sam za preprost pogovor al pa druženje.

T: Kako bi pa s svojimi besedami definiral dober in slab odnos?

U: Zame je dober odnos ta, kjer poteka dobra komunikacija, torej da se ljudje zmenijo na nek lep način, da ni nekega skrivanja, da so odprte karte. Slab odnos pa ne vem, pomeni laganje, potem izmišljanje vsebin, da se ne drži nekih pravil, ne vem. V tem smislu neki.

T: Zdej pa če preneseš ta odnos med zaposlenimi in uporabniki v bolnici in nato tu na Altro. Kako bi opisal ta odnos? Pa tudi kakšen je bil odnos med uporabniki v bolnici in izven nje?

U: Js sm bil na temu psihoterapevtskemu oddelku, sicer sem par dni preživel tut na zaprtem oddelku k sm mel krizo. Iz psihoterapevtskega oddelka mam same pozitivne izkušnje. Osebe je blo ful prjazno, po večini so ble same ženske. Ni blo nekega podcenjevanja. So ti prislunhile, ti pomagale, če si bil v stiski. Bil je nek tak fer odnos. Če to primerjam z zaprtim oddelkom, na katerem mislm, da sm bil štiri dni, je blo pa drugač. Tm so bli odnosi z osebjem bl strogi. Sej po eni strani razumem, ker majo opravka z ljudmi v najhujšem stadiju, tako da so precej strogi in jim ni neki do heca, al kej tazga. Zelo resno se držijo svojih pravil in v bistvu gre za nek avtoritativen odnos. Ni blo tko, da bi te kr kdo nadrl al pa te preklinju. Bla so samo bl striktna pravila.

T: Kako pa zgleda ta psihoterapevtski oddelek? Kaj ste kej počel?

U: Gre za zdravljenje s programom. Čez dan so aktivnosti, ki vključujejo vidike skupinske psihoterapije, po tem raznih kreativnih delavnic, ne vem risanje, al pa poslušanje glasbe. Tut sprostitutvene vaje smo delal, pa

telovadba je bla zjutri. V glavnem smo mel nek urnik. Ne sicer čez cel dan, ampak so ble delavnice sam tm do kosila, k je blo pa ob enih.

T: Kako je pa s temi odnosi zunaj bolnice?

U: Ja tuki na Altri se mi zdijo ljudje zelo dostopni. Tut socialna delavka, ki je zadolžena za našo skupino ne teži, ampak ns bl tko usmerja. Recimo, da mam posodo pomito in pospravljeno, pa da so te skupni prostori v stanovanju čisti. Nikol pa recimo ni do ns nesramna al pa da bi žalila koga. Zahteva, da tiso kar se dogovorimo, tudi drži. Tudi z dnevnim centrom mam pozitivne izkušnje. Z zaposlenimi si rečemo kakšne par besed, drgač so pa itak bl v pisarni, pa se ne vidmo tok. Kar sm pa mel odnosov je bil pa ta odnos dober in fer.

T: Nadaljevala bi z možnostjo izbire. Kaj vse si lahko oz. si ne moreš izbirati v bolnici in v stanovanjski, ki je na nek način tvoj dom? To se npr. navezuje na zasebnost, na izbiro s kom boš bil v sobi, kaj boš jedel, oblekel...

U: Na psihoterapevtskem oddelku je imel vsak svoj ključ od omarice. To se spomnem. Pa vem da smo mel urnik, k smo mu mogl sledit. Če se je kdo počutu slabo, je lahko ostal v sobi, ga niso silili v aktivnosti in delavnice. V stanovanjski je pa tko bl prosto. Vstanem kadar hočem. Tut ni nekega nadzora. Socialna delavka pride trikrat na teden. Po navadi se bl ko ne pogovarjamo če je vse ok, če komu kej manka, kako se počutmo, kdaj mamo zdravnika, da to zapišemo na koledar. Pa denar tut prnese, mislm da dvakrat na mesec. Drugače se počutm precej prostega. Delam kar mi paše. Če hočm sem lahko v dnevni skupi s sostanovalci, lahko pridem v dnevni center, al pa kamor kol drugam. Javit morm edino, če me ni več kot 24 ur. To pol recimo čez vikend, k grem domov v Gorico.

T: Kako je pa z zaprtim oddelkom?

U: Ja to je pa druga pesem. Tam so mi pa uzel pas, telefon, polnilec za telefon, vse kar bi človek lahko porabu, da si škoduje. Omarce so ble odklenjene in ključev ni blo. Enako je blo za wc. Res ni blo neke izbire, niti programa ni blo. Človek je tam zaprt in tisti, k dobijo veliko dozo zdravil, ita skor skos spijo. Ostali pa hodjo gor in dol po hodniku. Ni blo nič za delat, tko da smo po večini dremali tut po cel dan. Bla je pol še ena dnevna sobica s televizorjem pa balkon za kadilce.

T: Kaj pa recimo možnost izbire o uri obrokov?

U: V bolnici smo jedli po urniku, ko je bil čs za to. Zdej pa mam možnost, da si zberem, ob keru uri bom jedu. Lahko si kuham sam, lahko grem vn kej pojest, si sam določam kaj pa kdaj.

T: Glede udeležbe si mi že kr neki povedu. Me pa zanima še kaj glede hierarhije odnosov. Kako se to kaže v bolnici in zunaj nje? Si bil udeležen v kakšno uporabniško skupino, kjer se »borite«, za to, da ste slišani?

U: Hm. Vem, da smo vse zaposlene vikali, tok da je blo bl formalno to. Hierarhija pa je vidna v dejanjih in pa tudi v besedah. Recimo glavna medicinska sestra je dala s svojimi dejanji vedet, da je glavna. Pa ne, da bi podcenjevala druge sestre, ampak zarad kretenj pa mimike se to vid. Smo pa mel tut možnost v bolnici, da smo povedal kakšno svojo željo, pa so ns tut upošteval. Vem, da smo šli enkat na sprehod in se nm ni dalo hodit, pa smo prosil, če lahko namesto dveh krogov gremo samo enga, in so nm ustregl.

T: A se mogoče spomnš, če so te v bolnici klical po imenu, po priimku, kako drugač?

U: Na psihoterapevtskem oddelku so ns klical po imenu, na zaprtem pa po priimku.

T: Kaj ti je ljubše?

U: Ime. Se velik bolj počutim. Tko cenjenga. Aja pa prej si še vprašala glede tega, če mamo uporabniki glas. Prejšen teden smo z uporabniki na delavnici bral statut društva. To je blo zame prvič in mi je blo res zanimiv. Tok da vem, da lahko kej predlagamo, da se ta predlog nato prenese na vodilne. Tako, da mam glas in mam možnost spreminjat stvari. Všeč mi je, da mam uporabniki svojga predstavnika, ki zastopa nas in naše interese.

T: Bi se premaknila naprej na individualizacijo razvoja. Gre se predvsem za to, če te socialna služba, zaposleni, prostovoljci spodbujajo, da si kreativen, da izpolniš svoje cilje, želje.

U: V Idriji recimo, če je kdo mel krizo, je lahko pršu do sester in so mu te pomagale. V stanovanjski je pa tut socialna delavka non stop na voljo, ali v živo ali pa preko telefona. Dogovorjeni smo, da jo lahko pokličemo, če se znajdemo v stiski ali krizi. Mam njeno telefonsko številko. Sicer ne vem, a je to njena osebna številka ali ma dva telefona. Ampak načeloma kličem, če kličem v delovnem času. Ne kličem popoldne. Mam pa drugač željo, da bi se spet lahko ukvarju z novinarstvom. Sicer tega še nisem tok izpostavil. Oziroma kle v dnevnem centru sem in sem dobil nalogo, da pomagam pri pisanju člankov za bilten. En majhen korak naprej sem naredil in pr tem so mi tut delavke pomagale.

T: A maš občutek, da si stigmatiziran, ker si bil hospitaliziran in ker imaš diagnozo?

U: Ma sosedje ne vem če vejo. Js jih samo pozdravim, ampak res ne vem, če vejo, da ns več not živi, pa da smo bli kdaj v bolnici.

T: Kaj pa bolnica od zunaj? Se ti zdi, da vas že sama stavba stigmatizira?

U: Od zuni itak zgleda k bolnica. Tok, da se počutiš drugač, ko gre kdo mim, pa te ful gleda, al te pa sploh ne.

T: Kako je pa z zasebnostjo? Se lahko umakneš kam na samo ali si stalno pod budnim očesom zaposlenih?

U: V stanovanjski grem v svojo sobo in mam mir. V bolnici pa smo mel po kosilu še sprehod, ki je bil obvezen. Pol po sprehodu, pa če je kdo hotu bit v sobi je bil. Dokler ni blo aktivnosti. Te je mogu vsak opraviti je mogu bit prisoten, drugač smo bli pa po sobah. Smo spali, počivali, brali. Kar je pač kdo želel. Povsod sta bla dva v sobi, tok da ne morem lih rečt, da sm se lahko pred usemi umaknu.

T: Kako se ti pa zdi to, da so aktivnosti v bolnici samo v dopoldanskem času. Bi ti blo bolj, če bi potekale čez cel dan?

U: Meni se je zdelo premalo programa. Ker enostavno popoldne nismo mel kej za delat. Smo šli kdaj v mesto, pa družil smo se v čajni kuhni k smo kavico pil. Želel sem si pa več, da bi lahko več stvari počel. Sploh popoldne.

T: Kako je pa bilo z izhodi iz bolnice?

U: Na zaprtem oddelku nisi imel izhodov. Na psihoterapevtskem pa smo ga imeli. Smo lahko šli v mesto, sam smo mogl to povedat. Zuni smo pa lahko bli do osmih zvečer, k pol so se vrata zaklenila.

T: Bi pa na kratko obdelala še druženje. Neki sva že povedala. Me pa zanima, kako etiketa vpliva na tvoje druženje? A se družiš samo s temi, ki so isto etiketirani ali se družiš tudi s temi, ki to niso?

U: Ker sem šele kratek čas v Ljubljani se trenutno družim sam s temi, k so v dnevnem centru pa v stanovanjski. Nimam še trenutno tuki drugih prijatlov. Rabim še neki časa zase trenutno. In mi to čisto zadostuje. Iščem pa službo trenutno. Bi rad mal delu spet v medijih in v novinarstvu. Ampak nisam čisto prepričan če sm sposoben delat to kar me veseli. Ker nočem spet padt v stanje, k me je sploh pripeljalo v bolnico.

T: Pa bi bodočemu delodajalcu povedu, da si bil hospitaliziran? Ali za to vejo sam tvoja družina in ožji krog prijatlov.

U: Načeloma ve samo ožji krog ljudi. Če pa bi me kdo o tem povprašu ali pa bi kazal zanimanje ali pa podobne simptome, mi pa ni problem o tem govorit. Ne bi pa tut šefu povedu. Oz. bi, odvisno od osebe, sam to pa na začetku še ne veš.

T: Še nekaj glede druženja. Pa imaš kakšne prijatelje, ki niso bili hospitalizirani?

U: Imam ja. Za vikend hodim domov na Primorsko in mam tm prijatelje. Ene poznam še od časa preden sem šel v bolnico, druge sem pa tm spoznal. Smo pa kr v stikih. Me oni pokličejo v Ljubljano, pa js njih kličem. Pa čez vikend se vidmo na kakšni kavi.

T: Kako je pa doma z odnosom in druženjem?

U: Moj oče boleznim ni najbolj sprejel oz. ve, da je neki narobe z mano, ampak težko gleda v kakšnem stanju sem. Velikrat v kakšni situaciji zablokiram in morm kšno stvar ponovit za sabo. In to mu gre blazno na živce. Skušam mal skrivat pred njim. Sicer sta oba z mamo sprejela, da mam težave, da sm bil v bolnici. Načeloma se razumemo, ampak več komuniciram z mamo. Oče daje bl naloge, ne vem, da gremo orat na vrt in mu pomagam. Takrt je zadovoljen k vid v men tisto funkcionalnost, tist zdrav del mene. Tega drugega dela pa ne prenaša najbolje, skor tok da se ne dere name. Mama se pa por skor da ne zjoka, ker mi ne zna pomagat.

T: Kako je pa še s prijatli?

U: Mam dva prijatla k mata tut izkušnje s psihiatrijo. Sicer nista bla hospitalizirana ampak se pa lohka o usem pogovarjamo.

T: Se ti zdi, da te socialne službe spodbujajo k temu, da se družiš z ljudmi brez diagnoze?

U: Spodbujajo ja. Dobimo karte za Kinoteko, Dramo. Pa da hodimo na izlete. Več pa žou ne vem, ker sem premal časa tuki. Se mi pa zdi, da je malo premal tega. Trenutno se to rešuje na nek način s prostovoljci. Da pridejo v dnevni center al pa da se individualno družimo. Pa v dom za stare sm tut šou k smo mel dan za spremembe in smo se družil. Se kr spodbuja ja.

T: Ok. Hvala lepa za vse odgovore. Me pa zanima, če imaš še kakšno vprašanje ali če je kakšna stvar ostala nejasna?

U: Ni problema. Hvala tebi za intervju.

PRILOGA B: OSNO KODIRANJE

IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA	NAD-NADKATEGORIJA
A ni to, da ubistvu živiš kot normalni ljudje, tudi če si bolan. (A1)	normalnost	ENAKE MOŽNOSTI	NORMALIZACIJA	SKUPNOST
Odnos je vsak kontakt z nekom. Lahko se pogovarjaš samo površinsko ali pa imaš globlji odnos. (A2)	kontakt z ljudmi	ENAKOST	ODNOSI	SKUPNOST
Slabi odnosi so mi to, da ubistvu, da ljudje od tebe pričakujejo, da si v nekem kalupu in da pač tko razmišlaš in delaš tko kot si drugi želijo. To je recimo blo v bolnici včasih. Še posebi bl na začetku, ko sem bla prvič v bolnici. (A3)	ne ravnaš se po svojih željah	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Ja nevem. Spomnem se ene sestre, k je tko use v nč dajala noben ni smel svojga mnenja povedat. Če je bil kdo žejen, bog ne dej, da bi tm na kakš čaj šel. To je blo na zaprtem oddelku. Takrat ko je bil čas za to si dobil, drgač pa ne. Tako da tut izbira ni velika. Mogoče je zdej kej večja v zadnjem času. Včasih je ni blo sploh. Nisi čez cel dan mogu it počivat. Šel si lahko ponoč ob desetih, pa si pol do zajtrka počivu, pol so pa zaklenil sobe. Po kosilu si še mel možnost počitka drgač si mogu pa skos sam na hodniku bit, al pa v dnevni sobi. To je blo pa use. (A4)	zaklenjene sobe so onemogočile počitek	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Ja hodil smo sem pa tja. Za delat je blo edin, da si mel voščenke pa list tm in si cel dan risu. Pa ene pet knjig je blo, televizija, sam kaj ko je usak hotu drug program gledat. Uglavnem nič ni blo. Zdej je pa drugač. Nimaš sicer velik možnosti, da bi kej delal, to je res. (A5)	infantiliziranje odraslih	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
So pa delavne terapije vsak dan, velik je delavnic, pa tut individualno se prov zate potrudjo. Recimo js sm velikrat lahko šla dol v fitnes s spremstvom, pa v sobo s klavirjem sem šla lahko, da sem mal igrala. Tko pustil so mi, da sem delala stvari, ki jih rada delam. Tut ogrlice, samo je pa skos sestra bla zraven mene. (A6)	ukvarjanje z glasbo	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
Ubistvu mi je blo super, ker sva se velik pogovarjali umes in mi to ni bil nadzor. Bla je zraven zarad tega, ker sem delala z laksom in to naj ne bi blo varno na zaprtem oddelku. Haha. Aja pa tut šivanka ni bla v redu. (A7)	možnost samopoškodbe	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
Ja sam za ene paciente je pa to bl varn. Sploh za tiste ko so bl bolni. Sem bla enkrat z eno deklco v sobi, k si je mince od svinčnika pod kožo dajala. In pol zarad teh mal zlo bolnih ljudi pazjo na use, da se nebi komu kej zgodil. In pol kontrolirajo use. Čeprov je velik ljudi takih, da bi lahko zbiral kaj bi radi počel, medtem ko so pa eni tok bolni, da pa to bl težko. Bi pa rabil bl tak strog nadzor. (A8)	posploševanje iz nekaj pacientov na vse	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA

Ja zdej je na odprtih oddelkih zadnja leta čist drgač. Ane. Ljudem dajo tut možnost izbire. Razne skupine, ko so na primer. Če kdo na kakšno skupino ne želi it, se večinoma da zment, da ne gre. Razn mogoče je par skupin, na katerih naj bi bili vsi. Mislim, da so to ene tri. Se da pa tut na teh zment, da te ni. Sploh če hodiš na veliko skupin in imaš visoko prisotnost. (A9)	zadnja leta so vidne spremembe	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Neprijaznost recimo. Enkrat sem bla v bolnici na hodniku in je prišla mimo zdravnica. In je punca, ki je sedela zraven mene vprašala, če bi lahko za kšne dve minutki, na kšn pogovor pršla, pa je ta rekla, za vs mi zdele tuki ni. In tej puncu je itak use dol padl. In to se mi zdi slab odnos. (A10)	neprijazna zdravnica	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Ja da človeka probaš razumet, da ga poslušáš, da ga sprejmeš takšnega kot je. Predvsem to ja. (A11)	sprejeti druge takšne kot so	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Glede enakovrednosti se mi zdi, da je odvisno od oddelka. Js sm bla na večih in na nekaterih je bil zlo zategnjen odnos in se je tista negativna energija čutila in se mi je zdel, da je ta energija potem vplivala tut na paciente. Sem bla pa tut na ene dveh oddelkih je pa tko, kot da so tm skoncentrirani sami pozitivni ljudje. Smo se pa z zaposlenimi skos vikal. (A12)	enakost je odvisna od oddelka	ENAKOST	ODNOSI	INSTITUCIJA
In na teh dveh oddelkih je zlo zlo spoštljiv odnos in men to ful velik pomen. In kle smo se tut po imenih klical. To res velik pomen, ker se čuti tista toplina v odnosu. Ker nekateri so samo po priimkih klical in se res počutiš kot številka in ne kot človek. (A13)	klicanje po imenu je bolj osebno	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Ja skupnost je zame Altra. Mamo zlo velik možnosti na izbiro. Tuki so te različne skupine, lahko si cel dan na vseh skupinah, lahko si na eni pa na nobeni več, lahko si deset minut na skupini pa greš ven, pa se vrneš. Imaš res prosto izbiro. Lahko si v prostoru tudi če nisi v skupini, samo ne smeš bit moteč za druge. In to mi je fajn. Se mi zdi da na use pozitivno vpliva. (A14)	raznolikost skupin in dejavnosti	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
Dober je. Tako med zaposlenimi, kot od zaposlenih do uporabnikov in pa tudi med nami. Sam te k pa delajo v dnevnem centru se mi pa zdi, da so res za pohvalt. Zelo dober odnos. (A15)	pohvala zaposlenim	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Mogoče v stanovanjski ni preveč no. Od zaposlenih v stanovanski. Mam občutek, da včasih lih nimajo tapravga odnosa. Sam te k pa delajo v dnevnem centru se mi pa zdi, da res za pohvalt. Zelo dober odnos. (A16)	slabši odnos v stanovanjski skupini	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Ena stvar je ta, da se usak dan pozdravimo, da se objamemo, da se pokličemo po imenu, da se tikamo. Se pol bol toplo počutiš, bolj povezan, enakovreden, bolj sprejet. (A17)	sproščenost, prijetnost, toplina	ENAKOST	ODNOSI	SKUPNOST
Med sabo se tut uporabniki družmo tut izven Altre, gremo v gledališče, opero, na kšn koncert. Je kr fajn ja. Al se pa po telefonu učasih s kom slišim. Se mi zdi da dobr to vpliva na oba. (A18)	dober vpliv	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST

Ja včasih tut ja. Sploh če je človek slabe volje, tudi kdo od zaposlenih in mu je en trenutek vsega preveč in zna tut komu kaj reči al pa ne vem kaj. Si učasih lahko zaradi tega tut mal prizadet. Sam veš pol čez neki časa, da ti ni hotu nič slabga. Sam veš, da je ta problem k je bil v njem, pršu vn v nepravem trenutku na nepravi način. Sicer tega ni velik, ampak se tut zgodi. Smo res vsi samo ljudje. (A19)	izbruh negativnih čustev	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Kot en nesposoben otrok ja. Ker majo otroci skos igrače, pa svinčnike, barvice. Tuki pa samo voščenske, ker z njimi res težko rišeš. Mam rajš barvice al pa akrile. (A20)	infantiliziranje odraslih	ENAKOST	ODNOSI	INSTITUCIJA
Včasih se mi zdi, da so bolj doktorske izraze uporabljal, kot da bi želel, da ljudje ne bi razumel pol stvari. Zdej se mi pa zdi, da se vedno bolj trudjo, da povejo po domače, da se razumemo. In na razumljiv način ti povejo tut na Altri. Ko se pogovarjamo ni takih pametnih, strokovnih izrazov, da se vse razume. (A21)	spreminjanje se pozna v uporabi besed	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Na zaprtem oddelku se ne morš stuširat takrat ko se hočeš. Po zajtrku se tušira, preden greš pa spat, se pa ne spomnem al se tušira al se ne. Ampak mislim, da se samo zjutraj. (A22)	čas tuširanja je določen	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Ampak zdej čist po ta novem, ko so sobe tudi odklenjene, da greš lahko v njo. Samo pa ne vem, al je možnost tut kopalnice, da je odklenjena al ne. Že par let nisem nla notr, tako da ne vem točno. (A23)	zmanjševanje nadzora	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	INSTITUCIJA
Wc-ji so odklenjeni, ampak po navad sam kšni trije, štirje, da je večji nadzor. Zna bit pa to moteče. Sploh če rabiš bol mir na wc-ju, sploh če je sam en odklenjen al pa dva, ko veš, da b kdo not uletu. (A24)	ni miru na wc-ju	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
Na Altri pa lahko dost o vsem odločamo. Od urnika, jedilnika, izletov, delavnic, gostov ... Sodelujemo pri vsem. (A25)	velika stopnja udeležbe pri odločanju	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	SKUPNOST
Najprej bi za Altro povedala. Tuki ubistvu use kar poveš je dobrodošlo, vsaka ideja. In če je le možno, se stvar, ki si jo želiš, se nardi. Npr. če bi hotl it na sprehod v center bi šli. Vsak ponedeljek mam tudi delavnico Moj glas, kjer lahko poveš vse svoje želje, kaj bi rd počel, al pa če maš kakšno idejo, kaj bi se delal to poveš. Enkrat smo mel željo it v živalski vrt v Zagrebu in smo šli, zdej že 2x, pa v Trst, Beljak. Si zberemo kaj zanimivga in če je le možno nam zaposleni pomagajo, da se to uresniči. Da dobimo kakšno cenejšo karto tut. (A26)	možnost cenejših kart	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	SKUPNOST
Uporabniški odbor, ki sodeluje pri vodenju, pa tut delavnica uporabnik za uporabnika. Super se mi zdi, da mam možnost, da povemo svoje mnenje in da iščemo najbolj ugodne rešitve za vse. (A27)	iskanje ugodnih rešitev	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST

Posebej na dnevnem oddelku imaš možnost, da predlagaš kakšne dejavnosti, izlete, predavanja. Se potrudijo potem zaposleni, da se te stvari izvedejo, če je le možno. Tko na drugih oddelkih pa mislim, da tega ni kej dost. (A28)	dnevni oddelk je podoben Altri	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
V bolnici se vedno bolj trudijo, da zagotoviš svoje potrebe. V zadnjem času se trudijo tudi, da mi ne vsiljujejo več svojega mnenja in misli, da ti dajo svobodo, da sam razmišljaš o svojih stvareh in delaš pač tko kot ti misliš, da je prav, tut če se motiš, ti noben ne reče da je to narobe in da ni prav. Ampak te s pogovorom usmerijo v to, da delaš stvari, ki so tep v dobro. (A29)	večanje svobode	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
Imam pa srečo, da sem že dvanajst let vključena v skupnostno obravnavo iz Polja. Enkrat tedensko pridejo k meni na dom, da se pogovarjamo o vsem, da dobim zdravila... Gre res za individualno obravnavo. Kar se pa tiče Altre pa si tudi deležen individualne obravnave vendar ne v tako veliki meri kot sem jo deležna s strani skupnostne obravnave iz Polja. Pozna se, da je premalo zaposlenih in preveč uporabnikov, ker zaposleni v dnevnem centru nimajo časa, da se z vsakim pogovarjajo eno uro. Je pa možnost takega pogovora v svetovalnici. (A30)	primankljaj zaposlenih	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
Na Altri zelo spodbujajo, da se družiš z drugimi ljudmi. Imamo možnost, da gremo v gledališče, na košarkaške, nogometne tekme, smo tudi prostovoljci v domu za stare. Res nas zelo spodbujamo, da si širimo socialno mrežo. Zdi se mi, da imamo veliko več možnosti za druženje, kot pa tisti, ki so samo doma. Dobimo namreč cenejše karte ali pa celo zastoj, kar je za naš še dodatna spodbuda, saj imamo nizke pokojnine. Če ne bi imel teh možnosti, mislim, da nihče nikamor ne bi šel. (A31)	prostočasne aktivnosti	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
Spodbujajo te, da delaš čim več različnih stvari. Mene so zelo spodbujali, da sem veliko stvari počela z družino. Da smo hodili na izlete v gore, na morje, se šli kopat, šli na obiske... Tudi v času skupine, če je bil mož doma in tudi otroka, so mi dovolili, da grem za nekaj ur domov, da smo čas preživeli skupaj kot družina in nekaj lepega doživeli. So me zelo podprli, da je moja družina v času hospitalizacij ostala skupaj, saj vem, da je ogromno družin v tem času razpadlo. (A32)	druženje z družino	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	INSTITUCIJA
Ja to je zame "well treatment". V Polju sem mel dobre odnose, ker sem se prilagodil. S tem sm včasih sebe zatajil, ampak sem dobil občutek, da če bi se takrat v tistem trenutku uprl, je ne bi dobr odnesu. Recimo imam izkušnjo, da nisem pristal na zdravila in me je medicinski tehnik nadrl, da drugače bom pa to unesu z injekcijo. Tko sm dubu neko potrdilo, da se ne upirat. Tm si in delej po njihovo, tko k bojo rekl. Pustil sm zdravnikom, da nrdijo svoje delo in jim potem lahko tut zaupal. Zdravnica, kateri sm najbolj zaupal, mi je tut velik dobrih stvari svetovala. Ko sem si na primer zaželel, da mi zmanjšajo odmere zdravil, je ona temu nasprotovala, kar se je potem izkazal za pravilno	prilagoditev	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA

odločitev. Tako sem potem lahko z njihovo pomočjo in pomočjo psihologov naredil diplomsko nalogo. Celo izkušnjo pa sem tut doživel tako, da mi želijo dobro. (B1)				
V 80% dober odnos, ker sem se tut sam sprijaznil, da rabim zdravila. Noben me ni tepel, noben me ni spravljal iz postelje za telovadbo na silo, nadiral me nobeden ni, razen v tistem primeru z medicinskim tehnikom, kar mi je bilo neprijetno. Ni bilo veliko samoiniciativnosti; vse so nam povedal kaj mormo delat in sm reku nared to pol boš mel pa mir. Res pa je, da ko sem bil hospitaliziran, sem bil ubistvu pod prisilo, zato imam še vedno neke mešane občutke. (B2)	ravnati se po njihovih željah in imeti na račun tega mir	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Imam recimo dva doma. Tisti k je bil moj stalni dom do dveh let nazaj, kjer se včasih nisem dobro počutu, ker sem mislu da sm pod kontrolo in ni blo nekega dobrega odnosa oziroma nisem mel občutka da imam dober odnos. (B3)	kontrola doma	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
V bolnici sem vedu da je nekdo nad mano in se zato nism počutu enakega. Nisem mel neke možnosti izbire. Če mi je nekdo reku da nej se grem stuširat, pa čeprav mi je lepo reku, nisem mel te možnosti, da se ne bi šel. (B4)	brez moznosti odklonitve	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Ja uglavnem nimaš izbire. Mogoče malenkost, zdej odvisno tut kakšna osebnost si. Včasih ti lahko popustijo v kakšni stvari, ampak redko. To je institucija. Velja urnik, red in rutina. Sej v rutini se človek lahko počut zelo sproščeno, varno in udobno. Če se pa skos nekej spreminja je pa človek lahko zlo zmeden. (B5)	rutina predstavlja varnost	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Razlika je med zaprtim in odprtim in dnevnim oddelkom. Na zaprtem nimaš nobene svobode oz. možnosti. Sicer pa mislm, da celotna stvar ne bi funkcionirala, če bi vsak imel možnost izbire in bi zavladal kaos. Na dnevnem oddelku pa imaš delno možnost izbire. (B6)	možnost kaosa	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Delno v tem smislu, če bi jaz na primer reku, da dans bi šel pa na Altro, bi mi rekli, da lahko grem, ampak do kosila morm pridt nazaj. (B7)	omejevanje	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Tam pa niso bli zadovoljni če nisi delal tko kot so oni želel oziroma kakor si si ti zadal. Imel si možnost ali zjutraj prideš ali pa ne in enkrat je nekdo prišel ob 9.00 namesto ob 8.00 in potem so bli slabe volje. Držat se je blo treba rutine, nekega reda. Sam sem imel nekaj možnosti izbire, saj sem jim reku, da bi rad diplomiral in če mi lahko pomagajo. (B8)	striktnost v povezavi z urnikom	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA

Ker sm izkazu neko željo so mi pol tut pomagal. Mel smo nek dogovor in sm se js mogu držat tut svojega dela. Vsak dan sm pršou do njih in so mi dal neko pisarnico, v kateri sem pol bil. Omogočil so mi vse stvari da sem lahko to naredu. (B9)	želja po dokončanju diplome	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
Izbira je ali prideš ali ne. Spet je neka rutina, saj je dosti stvari na urniku, ampak se trudmo, da se v skupinah velik razmišlja in se stopi iz rutine. Lahko greš na katerokoli delavnico in imaš tudi možnost individualnega razgovora. Lahko delaš tudi za računalnikom, razen če smo v skupini, potem imamo dogovor, da ne sme biti nobenega za računalnikom. Imaš možnost izbire, hkrati pa se morš mal prilagodit. Na moreš kr vse po svoje. (B10)	izstop iz rutine	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
To se bo zdej aktivirala delavnica "Uporabnik za uporabnika", na kateri uporabniki med seboj komuniciramo ali bi še kej dodal, kakšno novo delavnico... Maš možnost izbire, da bi sam s svojim talentom doprinesel skupini. Mamo delavnico Moj glas, kjer ma vsak možnost, da pove svoje mnenje in izrazi svoj glas. (B11)	s svojim talentom lahko obogatiš urnik	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
Manjša možnost je. Na delavnice ubistvu moraš it. Meni nikol ni šlo risanje na glasbo, pa muzikoterapija, zato sm včasih to "prešprical" brez dovoljenja. Sem se že dva dni prej začel sekirat, kaj bom risu in sem bil kr v stiski. Groza me je blo. In namen teh delavnic je, da si tm in nimaš dejansko možnost izbirat. Mogoče popoldne, ko ni planiranih delavnic kot je to od jutra do kosila. Takrat se lahk zmeneš, da bi risu al pa kej, ker drucga itak nimaš za počet. Je en urnik k se ga je treba držat. K tm te tut gledajo, spremljajo in pol tvoje izdelke zdravniku pokažejo, da vid kako je s tabo. (B12)	špricanje zaradi nezanimanja	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Ja to je Moj glas definitivno. Da si neki prpravem, da povem pred ostalimi in da vem, da me noben ne bo obsoju. Pol pa dobim eno povratno informacijo na svojo idejo od uporabnikov pa tut od zaposlenih. Mamo pa tut svet uporabnikov. Nisem še tok seznanjem s tem, ker sem se šele zdele začel zanimat. Ampak sestanke mamo ene štirikrat na leto, pa vod se zapisnik o tem, kar se menmo. Pogovarjamo se o različnih stvareh, nevem o aktivnih problemih in težavah k se pojavjo. Kle se pol o tem pogovarja in glavni iz sveta uporabnikov se pol lahk obrne tut na zaposlene in se skliče sestank še z njimi. On pol zastopa use uporabnike. Recimo če je želja po kšni spremembi, mamo uporabniki tut velik moči, da to dosežemo. Če pa želje po tem ni, pa tut možnosti ni. Nm nerganje nč ne korist. (B13)	ni obsojanja, ko predlagaš kakšno novo stvar	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
Ko pa sm pršu na Altro pa so me zelo lepo sprejel. Tudi skupine na katere sm hodu so ble dobre. Na skupinah sm se počutu sprejetega in ta dober odnos se je vidu tut na mojem počutju; če sem samo pet minut lahko govoril v skupini mi je to polepšalo cel dan ali pa še več. Zdej pa živim ubistvu z ženo in pa njenimi starši. Seveda so trenutki kjer nimamo dobrega odnosa, ampak se zelo trudm	prednost pogovorov pred zdravili	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST

da bi ga imel. Tko kot prej okrog 80% dober odnos. Trudim se, da je vedno več pogovora v mojem življenju in čim manj zdravil. (B14)				
Ma je formalno ja, do neke mere. Tut ve se kdo je zaposlen. Vid se niti ne tko, k so isto oblečeni k mi, tok da če prvič prideš ne veš, kdo je zaposlen in kdo uporabnik. To mi je res ušeč, ker je čist kontra k u bolnici. Tm točno veš, kdo je kdo. (B15)	ni jasne meje med uporabniki in zaposlenimi	ENAKOST	ODNOSI	SKUPNOST
Ma ja. To sem recimo jst dou skos. Najprej sem bil več let udeležen kt uporabnik, pol sm mel poklicno rehabilitacijo, k sm jo kle opravlju. Da sem se navadu na delovni ritem, na število ur, da sem spet v formo nekaj pršu. Po pol leta rehabilitacije, sem pa zdej zaposlen prek javnih del. (B16)	uporabnik ima možnost postati zaposlen	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
Svojih interesov lihk ne morš zastopat. Mam občutek, da bi to kr vodil v kšno uporništvo, a veš. Da bi oni tm tko čutil. Je pa tut res, da k si not, nimaš tut neke sposobnosti se z drugimi povezvat. Saj js nisem o tem razmišlu, pa tut pr drugih nism tega opazu. Sm pa bl sam o tem razmišlu. Recimo k sm šou not sm iz pravne strani pogledu, da se mi godi krivica k bom pač zaprt proti svoji volji. Takrat sm se mislu aktivirat, pol pa me je kr minil. Nism niti pomislu ne, da bi komu reku, lej prjatu, odi se nm krivica, dejmo se enkrat na teden mal o tem pogovarjat. (B17)	zastopanje interesov bi lahko vodilo v uporništvo	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
Dejansko sem rabu cajt zase in se nism čutu sposobnga. Težko verjamem, da bi se tut drugi čutil sposobne. Po pravic povedan, če bi se to začel dogajat nm tega nebi pustil. Da se nebi hierarhija porušla. Ker če skupina stremi za istim ciljem je lahk zlo močna in lahk velik doseže. Tok da moja izkušnja je bla, da se ne morš kej dost povezvat. (B18)	slabša udeležba kot v skupnosti	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
Za Altro recimo si vprašan kaj rd počneš, kaj te zanima in sto procenten sem, da se za vsako željo najde kakšna stvar. Recimo k delamo urnik, ga delamo vsi skupi. Se že dost prej začnemo dogovarjat kaj koga zanima, če ma kakšno idejo. Recimo zdej je dost na novo tečaj francoščine k ga prej nismo mel. Hmm. Oblačmo se lahk kokr čmo, tut če mamo kšno posebnost s prehrano se da dogovorit... (B19)	sprejemanje novih idej	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
V Polju maš itak tok mal stvari na razpolago, ki ti skor use uzamejo. Kar se WC-jev tiče se pa sploh ne spomnem. Na zaprtem oddelku mislm, da ni ključev, nisem pa prepričan. Tok da kle ti res ne morem več povedat. (B20)	odvzem osebnih predmetov	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA

Se vzpodbujajo ampak js use to dojemam kot en zaprt svet. Ker redko pridejo kšni ne uporabniki. So gosti, pa študentje pa prostovolci kt si ti recimo, ampak en človek z ulce pa ne bo kr sm zavil. Razen če se bo zmotu. Enkrat je pršla moja sestra in sm mel ful tremo. Pač kaj si bo ona mislila, da kok sm nor, kakšne prijatle mam, kam sm jo prpelu in podobno. Moja izkušnja je taka, da some spodbujal da se družim z drugimi, sam na začetku je to težko. Sem bil obkrožen sam z ljudmi, k sm jih spoznal na Altrii al pa v Polju. Ker sem že velikrat razmišljal o starih prijateljih. Ampak me je strah, da me ne bojo sprejel, da me bojo drgač gledal. Mam velik problemov s samopodobo še vedno. (B21)	strah pred drugačnostjo	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
Z gasilci mi je super. Ni me strah, ni me sram. Me sprejmejo, mi pomagajo in tut js se dobr počutim. Eni sploh vejo ne, da sm bil hospitaliziran in to mi velik pomen, da me obravnavajo sebi enakega. So me pa ženinini starši pa družina sprejel, pa pol sosedi tut, k sm se preselil k njen, pač v zgornj štuk njenih staršev. Sej morš vedet, da mam js blokado. K kr mislm, da morm usakmu s kerim se pogovarjat povedat, da mam diagnozo. Tok da mi je cilj, da se bl sprostim in da se znebim občutka, da me vsi obsojajo. (B22)	v dobri družbi ne čutim sramu	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
Kt dobr odnos vidim recimo s svojimi prijatelji k si povemo stvari, pa si pomagamo med sabo, se spodbujamo. (C1)	zaupanje med prijatelji	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Pride pa tut do slabga kdaj, k se skregamo, nevem k se ker zlaže al pa tko kej. (C2)	kreganje	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
V Polju sm bil bl tak zadržan, sam s sabo. Se nism tok družu in niti nism komuniciruj z ostalimi, nism iskal odnosov. So mi rekl, da mam mal depresije in sm tut antidepresive pol dobil. Mi ubistvu niso pomagal. (C3)	čas za sebe	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
K sm pa vn pršu sem mel pa normalne odnose. Sem se pogovarjal z družino, prijatelji. Not pa res ne vem kaj je blo narobe, da sm bil tak. Ker sem odprta oseba drgač. (C4)	razlika med institucijo in skupnostjo	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
V Polju je bil tak formalen odnos se nism nič ekstra z njimi menu, razen če je blo to potrebn. Zdej mam pa z zaposlenimi nek tak prijateljski odnos na določeni distanci. Pač ga tretiram kt prijatla, hkrat ga pa ne spustim k sebi tko čist zares. (C5)	formalnost	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Itak da so spremembe vidne. In to velke. Kle zdej so bl človečni. Bolj se ukvarjajo s tabo in se zato čutš bl sprejetga. (C6)	več človečnosti in sprejetost	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
V bolnici je blo pa sam lej tm maš tablete jih je treba pojest, a si pojedu, a si spal. Briga jih za drugo. Počutu sm se tko, kt da sm mu odveč. Pač da ma ših, mene more to prašat al neki in da gre pol dam, js pa tm ostanem. (C7)	osem urni delavnik	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Nism dožvel tiste pristnosti. Sploh zaposleni so bli dost profesionalni. Pač odnos. Tko sm js to dožvel. Ni blo zdej to tko, da bi sestra ših zaključila pa bi šla tm na kavo. Ona sam črto pa gasa dam. (C8)	profesionalni odnos	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA

Ma itak je not hierarhija. Je pa zato zdej zuni tok bl sproščen. Pa delavci ostanejo še po uri odhoda, pa skup pijemo kavo pa čik, sprehod, petje. Čist drugo res. K dan pa noč. (C9)	večja sproščenost	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Ubistvu v Polju se nism zanimu tok zato, se nism poglablu v nč ampak sem sprejel use kokr je blo. Nism tut uprašu nikol nevem če lahko namest čaja kavo dobim, al si je možn prov posebi sobo zbrat, al pa s kom bi bil v sobi. Nisem se sploh zanimu za to. (C10)	sprijaziti se s situacijo	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Ma ne bi šlo, da bi si zmislil, da bi ob drugi uri jedu. Zih ne. Stoprocentno prepričan sem. Majo urnik in tega se je treba držat. (C11)	striktost v povezavi z urnikom	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Pr ns mam tko narjen, da so kosila skupna. Ampak maš pa prosto izbiro, da če ti recimo to ni ušče, ješ kej drugga. Tut če te v času kosila ni, se pršpara zate pa si pol pogreješ. Al pa isto, če ti takrat ne paše, si kasnej pogreješ. Je pa čas obrokov neko druženje in je prov fejest. So bl ohlapna pravila in dan ni tok strogo strukturiran kt v bolnici. Živiš bol po svoje, kot si sam zbereš. (C12)	obrok kot oblika druženja	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
Se bom osredotoču na izbiri zdravil ane. V bolnici, sploh če si prisilno, morš jemati predpisano terapijo in tm si tut tok časa kokr ti rečejo in temu ne morš nasprotvat. Recimo js k sm šou prostovoljno tja, pa če mam predsodke pred nekim zdravilom, mi ga ne bo treba uzet, ampak mi bo mogu zdravnik drugega napisat. (C13)	izbira zdravil	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
V Polju razpolagaš sam s svojim denarjem. Če maš plačo ti ta ostane, ker ti zdravstvo plača zdravljenje v bolnici. Če pa si opravično nesposoben pol pa to ne morš k maš skrbnika. (C14)	upravljanje z denarjem	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
V stanovanjski je pa tko, da mam svojo žepnino. Neki denarja ostane tut od prehrane in pol sam razpolagaš z denarjem. Lahko ga zapraviš takoj, lahk pa šparaš ane. Čist tvoja odločitev. (C15)	žepnina	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
Udeležujem se kr dost kle na Altri. Hodm na velik delavnic in tut sodelujem dost, k mi je zanimiv. Mam tut zaposlitveno rehabilitacijo zdej, tok da sm še mal bl udeležen. Trenutno sm prbližen štiri ure na dan kle, da se počas navadm delam nazaj. Kar se pa tiče življenja izven Altre, sem pa tut upisan v pevski zbor kle v Ljubljani. Mam pa še želje bit udeležen kje, sam mi finance ne dopuščajo. (C16)	visoka udeležba na delavnicah zaradi zanimivosti	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	SKUPNOST
Js ti bom tko povedu. Ta doktor k je mene mel je use prikrivu. Kar kol si ga prašu je bil tko ma ne, ah, ja tko. Nč ni znou kej povedat. Al pa ni hotu. Ni mi dal dejanskih informacij o men. Spomnem se, k smo mel likovno terapijo in sm prašu, kak rezultat mam in mi je reku, da mi ne more povedat. In pol sploh nism več hodu na nobeno skupino, k sm volo zgubu. Sam na vizitah sm še bil prisoten. (C17)	prikrivanje informacij	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Je hierarhija ja. Maš oddelčnega zdravnika, medicinske sestre, pa še ostalo osebje pol. Itak jih takoj prepoznaš k so drgač oblečeni . (C18)	drugačna zunanja podoba	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA

Kle na Altri je pa itak tut ena hierarhija. Maš predsednico, pa zaposlene strokovne delavce, pa zaposlene uporabnike. Sicer če prideš prvič težko ločš uporabnike od zaposlenih k zgledamo usi isto. Tut recimo v stanovanjski mam neko strukturo, da mam red. Si delo razdelimo, da enkrat en kuha, pa drug pomiva, pa mizo prpravlja. Tko prov hierarhije pa ne vidm. So strokovni delavci, sam so sam trije. Je čist drugo k živimo skup. Bi kr reku, da smo usi enaki. Saj js to tko občutm. (C19)	ni jasne meje med uporabniki in zaposlenimi	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Kar se mojih potreb tiče, mi je Altra res ful pomagala. Nudjo mi streho nad glavo, zaposlitveno rehabilitacijo, druženje, pomoč. To je res en velik plus zame. Je pa ful razlika od prej k smo pod Novi Paradoks spadal. Teh možnosti prej ni blo. Smo bli bl sami seb prepuščeni. Ni blo izletov smo bli bl skos v hiši pa se premikal iz ene strani na drugo. Tu zdej pa delavci res gledajo individualno na vsakega posameznika, kaj si želi, kako bi s svojim znanjem kej pomagu lahko in mu pr tem tut pomagajo kokr le lahko. (C20)	sprememba v vodstvu prinese pozitivne spremembe	NI INDIVIDUALNOSTI	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
V Polju je blo pa tako, da si tut lahk če si hotu. Si mel na voljo fitness, glasbeno delavnico, knjižnico, neki časa je bil tut biljard, tok da med prostim časom si se lahk kam dal pa kej počel. Dubu si recimo kartonček kamor si zapisval dnevne aktivnosti. Ampak k sm bil js v bolnici sm večino časa preživel v sobi k mi ni blo do teh stvari. Sm rabu čs zase. (C21)	koristno zapolnjen prosti čas	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
V stanovanjski je pa na tem res velk poudarek. Sploh zdej k smo pod Altro. Vsi vemo stvari o vseh, mam nek tak neformalen odnos. Kt družina smo ane. Se zlo dobr počutm. (C22)	neformalen odnos	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Misl da je v Polju bil zagotovljen tis minimalni standard zasebnosti ane. Da si mel ločen prostor za tuširanje: moški, ženske, da si se v wc zaklenu. Sobe sicer nisi mogu met sam, si jo delil še z enim, zaklent je pa tut nisi mogu. Si mel svojo omarco pa lahk tut svoj televizor. (C23)	zagotovitev minimalnih standardov	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	INSTITUCIJA
Kle v stanovanski mam pa vsak svojo sobo, jo lahk tut zaklenemo. Kopalnica je po ena v vsakem nadstropju hiše, tok da si jo po trije delimo. Je velik zasebnosti, ampak v primerjavi s pravim domom, kjer sem živel pred boleznijo, ni to taka zasebnost. (C24)	večja zasebnost	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	SKUPNOST
V bolnici ni tko, da bi te en brcu v rit pa reku pejt se družit, pa bi me čez tri dni uprašu, al si se družu al ne. Predlagajo, da bi blo fejst se družit, da si razširiš neformalno socialno mrežo. Ne poglobljajo se ne vem kok v to, ampak povejo pa, da je to fajn. (C25)	ni spremljanja na tem, če se družiš ali ne	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	INSTITUCIJA
Na Altri se o tem sicer nisem neki ful pogovarju. Mam neko socialno mrežo že od prej, ampak js osebo kot človek, mam veliko potrebo po druženju. In zato sm tut kle v stanovanjski. Svoje potrebe pol zadovoljim v stanovanski pa v dnevnem centru. In sm nekak zanemaru stike s tako rečenimi »normalnimi« ljudmi, ampak prek facebooka mam še nek kontakt z njimi. Pa si napišemo, da	ohranjanje stika preko facebooka	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST

mormo it na kavo, da se mormo dobit, ampak tega nekak ne spelem, ker kle zadovoljim to potrebo po druženju. (C26)				
Si želim in tut vem, da morm si širt mrežo tut drugje. Ker enkrat bom šou iz stanovanske in bom spet sam in bom spet mel problem k me bo na konc lahk tut v bolnico prpelu. Sicer mam tut pevski zbor. Na to sm čist pozabu. (C27)	zavedanje o potrebnosti neformalne mreže	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
Nismo dobr integrirani. Moje mišljenje je, da se usi preveč obremenjujemo. Pač si rečemo, kaj si bo un sosed mislu, kaj pa ta? Sicer to bl vela za moje souporabnike. Js sm pa bl tak odprt, pa k grem na sprehod, usazga pozdravm pa mi tut usak odzdrav. Čist normalno. Mal se nasmejim, pa tut nasmeš nazaj dobim pol. Tut k grem v kafano na kavo se čist normaln pogovarjamo. Me že poznajo k zdej več vn hodm k prej. Bom reku, da ns večina ljudi ne stigmatizira oz. saj tega ne kažejo na vn. Ne vem pa, kaj se doma za štirimi stenami pogovarjajo. (C28)	slaba integracija	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	SKUPNOST
Od kar se je use zamenal je noro v hiši. Pridejo na obisk otroc iz osnovne šole, pa župana smo mel, župnika, iz Karitasa ljudje, obiski od uporabnikov. Mamo tut dan odprtih vrat, da lahko tut pridejo ljudje, pa se pogovarjamo, pa ponudmo kavo pa piškote. Pa tut te k pridejo kej spečejo. Pa recimo pol tut ns vabjo na okol. Nazadne smo šli v kulturni dom na en koncert. (C29)	povezovanje z domačim okoljem	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
Ja odnos men pomen, da se z nekom pogovarjam, mu zaupam, to da me posluša pa js tut nazaj njega, pa da si pomagava. To je tut dober odnos, saj js ga tko vidm. (D1)	poslušanje in sopomoč	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Hmm. Kt slabga bi pa rekla, da ni nekega spoštovanja, pa enakosti, da morm nekoga ubogat, čeprav ne vem zakaj. (D2)	brez spoštovanja	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
V Polju recimo mi je bil dobr odnos to, ko so bli na oddelku prjazni z mano. Sicer je blo bl use formalno, so ble pa tut sestre s katerimi sm bla lahko bl neformalna. Mel smo tut velik skupin, kjer smo se pogovarjal in se tut tko bl zbližal med sabo. Men je blo sploh to super k sm kdaj bla čist na tleh in so mi drugi pacienti pomagal iz te slabe kože. Niso se ful dobr poznal, smo se pa lih tok, da smo saj prbližen vedel, kaj kdo prestaja. Je blo prec laži. Pa še ful se pol bol počutš, kar je pa tut važn za dobro psihično stanje. (D3)	pomoč zaradi podobnih situacij	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Doma z mamo se dobr razumeva. Sva zaupnici in si pomagava. Kdaj je tut naporno, sploh zato, ker tut mama ni več tok mlada, pa morm tut njej velik pomagat. Drgač pa sama vedno mislm bol pozitivno, ker se mi to zdi zlo pomembn. Se zarad tega tut bol počutm pol. Al pa če mi kdo lepo besedo naklon, kšno pohvalo in sm takoj bolš vole. (D5)	pozitivno mišljenje	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST

Ja zdej mi na pamet pride tikanje. Če se tikaš, vzpostaviš nek tak bol sproščen odnos. Tko smo recimo se s pacienti tikal. Pa tikala sm se tut s kero sestro. (D6)	sproščenost	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Ampak načeloma pa vikanje. Z zdravnikom pa nujno vikat. To mi pa predstavlja bl tako distanco pa tko ja hierarhija. Da je on glavni ane. (D7)	distanca	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
K recimo na Altri smo se pa prov zmenil, da se tikamo. Je prec čist drugačno vzdušje, bl tko domače in prijazno. Pa tut objemi recimo. Tuki je velik tega, v bolnici pa tega ni. (D8)	dobro vzdušje	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Ah kje. Samo tiste, ki so mi bliži. Ker objem je neki pristnega in ne objamem tistga s katerim mam recimo slab odnos oz. ga sploh nimam. Ni pa klen nč nenavadnega, da ko srečaš nekoga in si ga vesel, ga še objameš. (D9)	objem	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Res je, da ko si psihično na tleh, ti recimo skrb za osebno higieno čist nč ne pomen. Use ti dol pade. K se pa stanje zboljša, se pa tut use ostalo počas začne zboljšvat. K sm pršla v bolnico sem bla itak čist na tleh. Se skor nč ne spomnem. Pol pa vem, da smo začel s skupinami, pa s sprehodi. Mel smo v bolnici tut urnik, za čez vikend k sm pa domov hodila, sem si ga mogla pa sama pisat, kaj bom počela. Skrbel so za to, da smo bli tut čez vikend kr zaposleni. Pr teh urnikih je res to, da če se ga držiš je ok, ker maš nek ritem, če se ga pa ne držiš pa ni ok, ker pol v celmu dnevu ne nardiš čist nč. Kar se hrane tiče, smo v bolnici jedl usi skup v jedilnici. (D10)	urnik predstavlja nek ritem	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Doma jem z mami, na Altri pa tut usi skupi jemo. (D11)	skupni obroki	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
Na Altri vsi skupi nardimo urnik, tko da usak predlaga, kakšne aktivnosti in delavnice bi mel, pol se pa skup odločmo, a to sprejmemo al ne. Nobena delavnica in skupina ni obvezna. Lahko prideš samo za deset minut al pa ostaneš celo delavnico. Dogovorjeni smo samo, da na delavnice ne hodimo spat. Tut sodelovat ti ni treba če ne želiš. Lahko samo sedi in poslušáš. (D12)	brez časovne omejitve	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
V Polju so ns pa kr motiviral, da mormo pridet na use delavnice. Ni blo tega izbiranja. (D13)	"morati"	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Na vsem si mogu bit, ker smo mel kartonček in so not upisval al si bil prisoten al ne. Bla je kontrola. So bli kr strogi tut glede tega, da nisi smel prej zapušcat delavnice. Si bil kr od začetka do konca.(D14)	kartonček za vpisovanje dejavnosti	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
Kle na Altri mam delavnico Moj glas, kjer se pogovarjamo o predlogih za delavnice, za izlete. Vsak ma možnost, da pove svoje želje, ki pa se uresničijo glede na okoliščine. Če je kšn predlog izvedljiv se ga po navad kr izvede. (D15)	predlog se izvede glede na izvedljivost	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST

V Polju pa recimo ni tok različnih dejavnosti k tuki. Kar je po eni strani prov, ker ko si res na tleh, ne rabiš met tok različnih stvari. Je preveč naenkrat pol. Je treba it postopoma. Zato sm tut mnenja, da se bolnica pa Altra dobr doponjujeta. Altra je zame en korak naprej od bolnice. (D16)	dopolnjevanje bolnice in Altre	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
Ja mama me ful spodbuja k temu. Mam še od časa pred bolnico tri dobre prjatle, s kerimi smo še zdej v stiku. Tut oni so mi velik pomagal. Mi še zdej na nek način pomagajo. Drgač so me pa in v bolnici in zdej zuni spodbujal, da si iščem družbo še kje drugje. Velik prjatlov je blo z mano prej v Polju pa so tut zdej kle na Altri. Pa recimo tut v gledališče hodm z Altro, k karte zaston dobimo in tm se tut kaj z drugimi pogovarjam. Sicer jih ne kličem lih prjatl, ampak kerimi se kdaj kr večkrat srečamo. Je prijetno k te kr sami od sebe ogovorijo. Drgač mam pa več prjatlov, pa tut teh bolših kle na Altri. Zato, ker smo vsi v istem čolnu in vemo en za druga kako je to, če maš slab dan, če si v krizi al pa čist na tleh. Laži je bit tko z enim k te razume kt pa z enim, k te obsoja. (D17)	spodbujanje k druženju	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
Men se zdi, da se kr zlije z okolico. Saj sama stavba. Če omenm Polje komu, me usak takoj drugač pogleda. Majo ljudje nek tak izraz na obrazu. Pa ni začudenje, ni strah, niti ne vem točno kaj bi blo to. Tok da mislm, da je že sama beseda Polje, stigmatizirana. (D18)	predsodek	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	INSTITUCIJA
Načeloma mi asociira pač na nedeviantno obnašanje, torej neki kar je v skladu s pričakovanji družbe. To se mi zdi, da je to. (E1)	izpolnjevanje pričakovanj družbe	ENAKE MOŽNOSTI	NORMALIZACIJA	SKUPNOST
Hm. Se prav sam pr seb delam na tem, da bi mel trdnjše odnose z ljudmi, k mi velik pomenjo. Pa če gre sam za preprost pogovor al pa druženje. (E2)	delo na sebi	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Zame je dober odnos ta, kjer poteka dobra komunikacija, torej da se ljudje zmenijo na nek lep način, da ni nekega skrivanja, da so odprte karte. (E3)	dobra komunikacija	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Slab odnos pa ne vem, pomeni laganje, potem izmišljevanje vsebin, da se ne drži nekih pravil, ne vem. V tem smislu neki. (E4)	izmišljevanje	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Js sm bil na temu psihoterapevtskemu oddelku, sicer sem par dni preživel tut na zaprtem oddelku k sm mel krizo. Iz psihoterapevtskega oddelka mam same pozitivne izkušnje. Osebj je blo ful prjazno, po večini so ble same ženske. Ni blo nekega podcenjevanja. So ti prisluhnile, ti pomagale, če si bil v stiski. Bil je nek tak fer odnos. (E5)	prijazno osebj	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Če to primerjam z zaprtim oddelkom, na katerem mislm, da sm bil štiri dni, je blo pa drgač. Tm so bli odnosi z osebjem bl strogi. Sej po eni strani razumem, ker majo opravka z ljudmi v najhujšem stadiju, tako da so precej strogi in jim ni neki do heca, al kej tazga. Zelo resno se držijo svojih pravil in v bistvu gre za nek avtoritativen odnos. Ni blo tko, da bi te kr kdo nadrl al pa te preklinju. Bla so samo bl striktna pravila. (E6)	strogost, resnost in držanje pravil	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA

Gre za zdravljenje s programom. Čez dan so aktivnosti, ki vključujejo vidike skupinske psihoterapije, po tem raznih kreativnih delavnic, ne vem risanje, al pa poslušanje glasbe. Tut sprostitvene vaje smo delal, pa telovadba je bla zjutri. V glavnem smo mel nek urnik. Ne sicer čez cel dan, ampak so ble delavnice sam tm do kosila, k je blo pa ob enih. (E7)	urnik z obveznostmi	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Ja tuki na Altri se mi zdijo ljudje zelo dostopni. Tut socialna delavka, ki je zadolžena za našo skupino ne teži, ampak ns bl tko usmerja. Recimo, da mamo posodo pomito in pospravljeno, pa da so te skupni prostori v stanovanju čisti. Nikol pa recimo ni do ns nesramna al pa da bi žalila koga. Zahteva, da tiso kar se dogovorimo, tudi drži. Tudi z dnevnim centrom mam pozitivne izkušnje. Z zaposlenimi si rečemo kakšne par besed, drugač so pa itak bl v pisarni, pa se ne vidmo tok. Kar sm pa mel odnosov je bil pa ta odnos dober in fer. (E8)	držanje dogovorov v sproščenem duhu	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Socialna delavka pride trikrat na teden. Po navadi se bl ko ne pogovarjamo če je vse ok, če komu kej manka, kako se počutmo, kdaj mamo zdravnika, da to zapišemo na koledar. Pa denar tut prnese, mislm da dvakrat na mesec. Drugače se počutm precej prostega. Delam kar mi paše. Če hočm sem lahko v dnevni skupi s sostanovalci, lahko pridem v dnevni center, al pa kamor kol drugam. Javit morm edino, če me ni več kot 24 ur. To pol recimo čez vikend, k grem domov v Gorico. (E9)	občutek prostosti	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
V stanovanjski je pa tko bl prosto. Vstanem kadar hočem. Tut ni nekega nadzora. (E10)	zmanjševanje nadzora	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	SKUPNOST
Ja zaprt oddelek je pa druga pesem. Tam so mi pa uzel pas, telefon, polnilec za telefon, vse kar bi človek lahko porabu, da si škoduje. Omarce so ble odklenjene in ključev ni blo. Enako je blo za wc. (E11)	odvzem osebnih predmetov	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
Res ni blo neke izbire, niti programa ni blo. Človek je tam zaprt in tisti, k dobijo veliko dozo zdravil, itak skor skos spijo. Ostali pa hodjo gor in dol po hodniku. Ni blo nič za delat, tko da smo po večini dremali tut po cel dan. Bla je pol še ena dnevna sobica s televizorjem pa balkon za kadilce. (E12)	brezdelje	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
V bolnici smo jedli po urniku, ko je bil čs za to. (E13)	urnik obrokov	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Zdej pa mam možnost, da si zberem, ob keru uri bom jedu. Lahko si kuham sam, lahko grem vn kej pojed, si sam določam kaj pa kdaj. (E14)	samostojnost pri obrokih	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
Vem, da smo vse zaposlene vikali, tok da je blo bl formalno to. Hierarhija pa je vidna v dejanjih in pa tudi v besedah. Recimo glavna medicinska sestra je dala s svojimi dejanji vedet, da je glavna. Pa ne, da bi podcenjevala druge sestre, ampak zarad kretenj pa mimike se to vid. (E15)	hierarhija in formalnost	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Smo pa mel tut možnost v bolnici, da smo povedal kakšno svojo željo, pa so ns tut upošteval. Vem, da smo šli enkat na sprehod in se nm ni dalo hodit, pa smo prosil, če lahko namesto dveh krogov gremo samo enga, in so nm ustregl.	upoštevana možnost o sprehodu	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA

(E16)				
Na psihoterapevtskem oddelku so ns klical po imenu, na zaprtem pa po priimku. Mi je pa velik bolj ime. Se počutim bl cenjenga. (E17)	klicanje po imenu je bolj osebno	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
Aja pa prej si še vprašala glede tega, če mam uporabniki glas. Prejšen teden smo z uporabniki na delavnici bral statut društva. To je blo zame prvič in mi je blo res zanimiv. Tok da vem, da lahko kej predlagamo, da se ta predlog nato prenese na vodilne. Tako, da mam glas in mam možnost spreminjat stvari. Všeč mi je, da mam uporabniki svojga predstavnika, ki zastopa nas in naše interese. (E18)	imamo možnost, da je naš glas slišan	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
V Idriji recimo, če je kdo mel krizo, je lahko pršu do sester in so mu te pomagale. (E19)	pomoč je bila zagotovljena	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
V stanovanjski je pa tut socialna delavka non stop na voljo, ali v živo ali pa preko telefona. Dogovorjeni smo, da jo lahko pokličemo, če se znajdemo v stiski ali krizi. Mam njeno telefonsko številko. Sicer ne vem, a je to njena osebna številka al ma dva telefona. Ampak načeloma kličem, če kličem v delovnem času. Ne kličem popoldne. (E20)	možnost pogovora po telefonu	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Mam pa drgač željo, da bi se spet lahko ukvarju z novinarstvom. Sicer tega še nisem tok izpostavu. Oziroma kle v dnevnem centru sem in sem dobil nalogo, da pomagam pri pisanju člankov za bilten. En majhen korak naprej sem naredu in pr tem so mi tut delavke pomagale. (E21)	majhen korak proti svoji želji	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
Ma sosedje ne vem če vejo. Js jih samo pozdravim, ampak res ne vem, če vejo, d ns več not živi, pa da smo bli kdaj v bolnici. (E22)	sosedski odnosi	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	SKUPNOST
Od zuni itak zgleda k bolnica. Tok, da se počutiš drugač, ko gre kdo mim, pa te ful gleda, al te pa sploh ne. (E23)	institucionalni izgled	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	INSTITUCIJA
V stanovanjski grem v svojo sobo in mam mir.(E24)	mir	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
V bolnici pa smo mel po kosilu še sprehod, ki je bil obvezen. Pol po sprehodu, pa če je kdo hotu bit v sobi je bil. Dokler ni blo aktivnosti. Te je mogu vsak opraviti je mogu bit prisoten. (E25)	obvezna prisotnost	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
Na zaprtem oddelku nisi imel izhodov. Na psihoterapevtskem pa smo ga imeli. Smo lahko šli v mesto, sam smo mogl to povedat. Zuni smo pa lahko bli do osmih zvečer, k pol so se vrata zaklenila. (E26)	zaklepanje vrat ob določeni uri	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	INSTITUCIJA
Ker sem šele kratek čas v Ljubljani se trenutno družm sam s temi, k so v dnevnem centru pa v stanovanjski. Nimam še trenutno tuki drugih prjatlov. Rabim še neki časa zase trenutno. In mi to čist zadostuje. (E27)	ne poznam še dosti ljudi v Ljubljani	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
Iščem pa službo trenutno. Bi rd mal delu spet v medijih in v novinarstvu. Ampak nism čist prepričan če sm sposoben delat to kar me veseli. Ker nočm	iskanje službe	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST

spet padt v stanje, k me je sploh pripeljalo v bolnico. (E28)				
Imam ja. Za vikend hodim domov na Primorsko in mam tm prijatelje. Ene poznam še od časa preden sem šel v bolnico, druge sem pa tm spoznal. Smo pa kr v stikih. Me oni pokličejo v Ljubljano, pa js njih kličem. Pa čez vikend se vidmo na kakšni kavi. (E29)	stiki s starimi prijatelji	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
Moj oče bolezní ni najbolj sprejel oz. ve, da je neki narobe z mano, ampak težko gleda v kakšnem stanju sem. Velikrat v kakšni situaciji zablokiram in morm kšno stvar ponovit za sabo. In to mu gre blazno na živce. Skušam mal skrivat pred njim. Sicer sta oba z mamó sprejela, da mam težave, da sm bil v bolnici. Načeloma se razumemo, ampak več komuniciram z mamó. Oče daje bl naloge, ne vem, da gremo orat na vrt in mu pomagam. Takrt je zadovoljen k vid v men tisto funkcionalnost, tist zdrav del mene. Tega drugega dela pa ne prenaša najbolje, skor tok da se ne dere name. Mama se pa por skor da ne zjoka, ker mi ne zna pomagat. (E30)	nesprejemanje bolezní	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
Mam dva prjatla k mata tut izkušnje s psihiatrijo. Sicer nista bla hospitalizirana ampak se pa loh k o usem pogovarjamo. (E31)	deljenje izkušenj	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
Spodbujajo ja. Dobimo karte za Kinoteko, Dramo. Pa da hodimo na izlete. Več pa žou ne vem, ker sem premal časa tuki. Se mi pa zdi, da je malo premal tega. Trenutno se to rešuje na nek način s prostovoljci. Da pridejo v dnevni center al pa da se individualno družmo. Pa v dom za stare sm tut šou k smo mel dan za spremembe in smo se družil. Se kr spodbuja ja. (E32)	cenejše karte za aktivnosti	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST

PRILOGA C: ODNOSNO KODIRANJE

druženje z družino	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	INSTITUCIJA
strah pred drugačnostjo	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
v dobri družbi ne čutim sramu	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
ohranjanje stika preko facebooka	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
ne poznam še dosti ljudi v Ljubljani	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
stiki s starimi prijatelji	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST
deljenje izkušenj	VARNO OKOLJE	DRUŽENJE	SKUPNOST

ni spremljanja na tem, če se družiš ali ne	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	INSTITUCIJA
zaklepanje vrat ob določeni uri	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	INSTITUCIJA
dober vpliv	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
pristočasne aktivnosti	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
zavedanje o potrebnosti neformalne mreže	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
povezovanje z domačim okoljem	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
spodbujanje k druženju	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST
cenejše karte za aktivnosti	IZVEN VARNEGA OKOLJA	DRUŽENJE	SKUPNOST

ukvarjanje z glasbo	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
večanje svobode	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
želja po dokončanju diplome	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
koristno zapolnjen prosti čas	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	INSTITUCIJA
primankljaj zaposlenih	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
sprejemanje novih idej	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
majhen korak proti svoji želji	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
iskanje službe	OHRANJA SE INDIVIDUALNOST	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST

sprememba v vodstvu prinese pozitivne spremembe	NI INDIVIDUALNOSTI	INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA	SKUPNOST
--	--------------------	------------------------------	----------

zadnja leta so vidne spremembe	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
striktost v povezavi z urnikom	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
špricanje zaradi nezanimanja	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
urnik predstavlja nek ritem	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
"morati"	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA

urnik z obveznostmi	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
obvezna prisotnost	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
raznolikost skupin in dejavnosti	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
izstop iz rutine	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
brez časovne omejitve	PRISOTNOST PRI AKTIVNOSTIH PO URNIKU	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST

zaklenjene sobe so onemogočile počitek	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
infantiliziranje odraslih	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
čas tuširanja je določen	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
brez možnosti odklonitve	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
rutina predstavlja varnost	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
možnost kaosa	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
omejevanje	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
sprijaziti se s situacijo	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
striktnost v povezavi z urnikom	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
izbira zdravil	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
upravljanje z denarjem	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
brezdelje	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
urnik obrokov	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
upoštevana možnost o sprehodu	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	INSTITUCIJA
obrok kot oblika druženja	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
žepnina	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
skupni obroki	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST

občutek prostosti	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
samostojnost pri obrokih	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST
mir	VSAKODNEVNO ŽIVLJENJE	MOŽNOST IZBIRE	SKUPNOST

zmanjševanje nadzora	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	INSTITUCIJA
zagotovitev minimalnih standardov	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	INSTITUCIJA
večja zasebnost	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	SKUPNOST
zmanjševanje nadzora	IMAŠ IZBIRO	NADZOR	SKUPNOST

možnost samopoškodbe	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
posploševanje iz nekaj pacientov na vse	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
ni miru na wc-ju	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
odvzem osebnih predmetov	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
kartonček za vpisovanje dejavnosti	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA
odvzem osebnih predmetov	NIMAŠ IZBIRE	NADZOR	INSTITUCIJA

predsodek	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	INSTITUCIJA
institucionalni izgled	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	INSTITUCIJA
sosedski odnosi	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	SKUPNOST
slaba integracija	STIGMATIZACIJA	NORMALIZACIJA	SKUPNOST

normalnost	ENAKE MOŽNOSTI	NORMALIZACIJA	SKUPNOST
izpolnjevanje pričakovanj družbe	ENAKE MOŽNOSTI	NORMALIZACIJA	SKUPNOST

klicanje po imenu je bolj osebno	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
spreminjanje se pozna v uporabi besed	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
prilagoditev	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
ravnati se po njihovih željah in imeti na račun tega mir	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
čas za sebe	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
formalnost	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
pomoč zaradi podobnih situacij	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
sproščenost	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
prijazno osebje	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
klicanje po imenu je bolj osebno	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
pomoč je bila zagotovljena	DOBER ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
sprejeti druge takšne kot so	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
pohvala zaposlenim	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
prednost pogovorov pred zdravili	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
zaupanje med prijatelji	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
razlika med institucijo in skupnostjo	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
več človečnosti in sprejetost	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
večja sproščenost	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
ni jasne meje med uporabniki in zaposlenimi	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
neformalen odnos	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
poslušanje in sopomoč	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
pozitivno mišljenje	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
dobro vzdušje	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
objem	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
delo na sebi	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST

dobra komunikacija	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
držanje dogovorov v sproščenem duhu	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
možnost pogovora po telefonu	DOBER ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST

ne ravnaš se po svojih željah	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
neprijazna zdravnica	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
osem urni delavnik	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
profesionalni odnos	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
prikrivanje informacij	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
drugačna zunanja podoba	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
distanca	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
strogost, resnost in držanje pravil	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
hierarhija in formalnost	SLAB ODNOS	ODNOSI	INSTITUCIJA
slabši odnos v stanovanjski skupini	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
izbruh negativnih čustev	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
kontrola doma	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
kreganje	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
brez spoštovanja	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST
izmišljevanje	SLAB ODNOS	ODNOSI	SKUPNOST

enakost je odvisna od oddelka	ENAKOST	ODNOSI	INSTITUCIJA
infantiliziranje odraslih	ENAKOST	ODNOSI	INSTITUCIJA
kontakt z ljudmi	ENAKOST	ODNOSI	SKUPNOST
sproščenost, prijetnost, toplina	ENAKOST	ODNOSI	SKUPNOST
ni jasne meje med uporabniki in zaposlenimi	ENAKOST	ODNOSI	SKUPNOST

dnevni oddelek je podoben Altri	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
dopolnjevanje bolnice in Altre	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
velika stopnja udeležbe pri odločanju	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	SKUPNOST
možnost cenejših kart	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	SKUPNOST
visoka udeležba na delavnicah zaradi zanimivosti	AKTIVNOSTI IN DELAVNICE	UDELEŽBA	SKUPNOST

zastopanje interesov bi lahko vodilo v uporništvo	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
slabša udeležba kot v skupnosti	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	INSTITUCIJA
iskanje ugodnih rešitev	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
s svojim talentom lahko obogatiš urnik	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
ni obsojanja, ko predlagáš kakšno novo stvar	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
uporabnik ima možnost postati zaposlen	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
predlog se izvede glede na izvedljivost	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST
imamo možnost, da je naš glas slišan	UPORABNIŠKA SKUPINA	UDELEŽBA	SKUPNOST

