

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Karin Lovšin

DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI NA RIBNIŠKO-
KOČEVSKEM OBMOČJU – POTREBE IN STALIŠČA

Diplomsko delo

Ljubljana, 2019

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Karin Lovšin

DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI NA RIBNIŠKO-
KOČEVSKEM OBMOČJU – POTREBE IN STALIŠČA

Diplomsko delo

Mentor: Izr. prof. dr. Vito Flaker

So-mentorica: as. dr. Andreja Rafaelič

Ljubljana, 2019

Konec koncev, samo človek lahko človeku zares pomaga.

(L.J., Ribnica, intervjuvanec)

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Karin Lovšin

Naslov dela: Duševno zdravje v skupnosti na Ribniško-Kočevskem območju – potrebe in stališča

Kraj: Ljubljana

Leto: 2019

Število strani: 61

Število prilog: 6

Število tabel: 0

Število slik: 0

Povzetek diplomskega dela:

Diplomsko delo vsebuje kratek pregled zgodovine duševnega zdravja iz socialnega vidika, ki predstavlja temelj za nadaljnje razmišljanje o duševnem zdravju na različnih območjih. Temu sledi primerjava duševnega zdravja skozi različna zgodovinska obdobja v Aziji, Ameriki, Evropi in nenazadnje tudi Sloveniji. Ker se je v povezavi z duševnim zdravjem kot zelo uspešna metoda, ki proučuje človeka in njegovo celotno okolje, izkazala fenomenologija, se to diplomsko delo dotakne tudi tega področja. Pomemben del tega dela pa predstavlja tudi stigmatizacija ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj so ljudje, ki se poslužujejo raznih storitev iz področja duševnega zdravja s strani okolice še vedno odrinjeni na rob družbe, kar jim onemogoča prosto vključevanje v širšo družbo, ravno tako pa vsebuje razmišljanje o nalepki duševne bolezni. Celotnemu diplomskemu delu pa temelj predstavlja duševno zdravje, ki ga opredelim z medicinskega (tradicionalnega), fenomenološkega, pravnega in socialnega (konstruktivističnega) vidika, ter potrebe uporabnikov socialno-varstvenih storitev s področja duševnega zdravja. Prvotni namen tega diplomskega dela je bilo ugotoviti kakšno je splošno razumevanje prebivalcev Ribniško-Kočevskega območja o področju duševnega zdravja, ter ali je na omenjenem območju ponudba storitev iz področja duševnega zdravja sorazmerna z dejanskimi potrebami prebivalcev. Analizo intervjujev sem opravila na podlagi raziskovalnih vprašanj, ki sem jih razdelila na različne sklope, kot so: splošno razumevanje duševnega zdravja, storitve s področja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju, potrebe, socialna mreža ter izkušnje z institucionalno obravnavo. Po končani analizi lahko trdim, da trenutne potrebe prebivalstva zagotovo presegajo trenutno dano ponudbo s področja duševnega zdravja, ter da ima večino oseb za sabo vsaj eno negativno izkušnjo z institucijami oziroma z institucionalno obravnavo. Izpostavila bom pomanjkanje storitev s področja duševnega zdravja na tem območju, saj se število ljudi s težavami v duševnem zdravju iz dneva v dan povečuje, dane storitve pa na tem območju ostajajo enake.

Ključne besede: duševno zdravje, duševno zdravje v skupnosti, zgodovina duševnega zdravja, nalepka duševne bolezni, fenomenologija, stigma, potrebe uporabnikov storitev s področja duševnega zdravja

Title: Mental health in the community of Ribniško – Kočevsko area– needs and positions

Graduation Thesis Abstract: The Graduation Thesis provides a brief overview of the history of mental health from a social point of view, which forms the basis for further thinking about mental health in different areas. This is followed by a comparison of mental health across different historical periods in Asia, America, Europe and, last but not least, in Slovenia. Since phenomenology has proved in connection with mental health as a very successful method, that studies the human being and his entire environment, this thesis deals with this field as well. An important part of this work is also the stigmatization of people with mental health problems, since people who use various services in the field of mental health, are still pushed to the edge of the society from the surroundings, which prevents them from being freely included in the wider society, it also contains thoughts about a mental illness label. The basis for the entire thesis represents mental health, which I define from the medical (traditional), phenomenological, legal and social (constructivist) point of view, and the needs of the users of social and mental services. The original purpose of this thesis was to determine the general understanding of the inhabitants of the Ribnica and Kočevje in the area of mental health, and whether the offer of services in the field of mental health is proportional to the actual needs of the population. I analyzed the interviews on the basis of research questions that I divided into different sections, such as: general understanding of mental health, mental health services in region of Ribnica and Kočevje, needs, social network and experience with institutional treatment. After completing the analysis, I can say that the current needs of the population certainly exceed the currently offered mental health services, and that most people have at least one negative experience with institutions or with institutional treatment. I will highlight the lack of mental health services in the pre-mentioned area, as the number of people with mental health problems increases day by day, while the services provided in this area remain the same.

Keywords: mental health, mental health in the community, history of mental health, label of mental illness, phenomenology, stigma, the needs of the users of services in the field of mental health

VSEBINA

1.	TEORETIČNA IZHODIŠČA.....	1
1.1.	ZGODOVINA DUŠEVNEGA ZDRAVJA	1
1.1.1.	SVET IN DUŠEVNO ZDRAVJE	1
1.1.2.	SLOVENIJA IN DUŠEVNO ZDRAVJE	3
1.2.	FENOMENOLOGIJA IN DUŠEVNO ZDRAVJE	4
1.3.	STIGMA	7
1.4.	DUŠEVNO ZDRAVJE.....	8
1.4.1.	DUŠEVNA BOLEZEN	10
1.5.	POTREBE.....	12
2.	FORMULACIJA PROBLEMA.....	13
2.1.	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
4.	METODOLOGIJA.....	14
4.1.	VRSTA RAZISKAVE.....	14
4.2.	MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV	14
4.3.	POPULACIJA IN VZORČENJE	15
4.4.	ZBIRANJE PODATKOV.....	15
4.5.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	15
5.	REZULTATI	16
6.	RAZPRAVA IN SKLEPI.....	20
7.	PREDLOGI	22
8.	UPORABLJENA LITERATURA	23
9.	PRILOGE	25
9.1.	Izjave intervju A.....	25
9.2.	Izjave intervju B.....	32
9.3.	Izjave intervju C	37
9.4.	Izjave intervju D.....	45
9.5.	Izjave intervju E	51
9.6.	Opomnik za intervju	60

PREDGOVOR

Duševno zdravje je področje, ki me je že od vedno močno zanimalo. Z njim sem se поблиžje uspela srečati že kot mlajša, saj smo imeli v družini kar nekaj primerov, ki so terjali strokovno podporo in pomoč. Ker sem že takrat imela priložnost stvar spremljati od blizu, sem se za izbiro fakultete kaj hitro odločila za nekakšen poklic pomoči. Izbrala sem socialno delo, saj se mi je zdelo, da ta poklic zajema dovolj široko področje dela in pomoči drugim. Na svojo srečo sem kaj kmalu ugotovila, da se bom lahko z duševnim zdravjem поблиžje spoznala še z bolj strokovne smeri, ne samo na podlagi lastnih izkušenj.

Pritegnil me je modul Duševno zdravje v skupnosti, kjer sem se uspela ne samo поблиžje spoznati z literaturo, temveč celo поблиžje spoznati s samim delom. Med opravljanjem prakse sem se lahko ogromno naučila, predvsem pa mi je to delo dalo konkretno misliti. Razmišljala sem o tem, kako bi lahko svoje znanje in svoje izkušnje prenesla na svojo domačo okolico. V svojem domačem okolju sem opazila predvsem porast težav z duševnim zdravjem, hkrati pa pomanjkanje ustreznih storitev, ki bi bile ljudem tisti moment, ko se znajdejo v težavah, predvsem dostopne in koristne. Veliko prevečkrat sem poslušala zgodbe ljudi, ko se jim je pripetilo tisto najhujše v življenju, tisto, za kar so vedno mislili, da se ravno njim in njihovim družinskim članom ne more zgoditi, tisto kar jih je v tistem trenutku popolnoma ugonobilo, vendar pomoči pa od nikjer. Če je katera od teh oseb želela strokovno pomoč pri reševanju svojih težav, se je mogla zapeljati kar precejšnje število kilometrov severneje, pa še tam ni bilo nikakršnega zagotovila, da jim bodo lahko pomagali tisti trenutek. Ravno zato sem želela izkoristiti to diplomsko delo, saj se mi je zdela dobra priložnost, da lahko svoje misli, ravno tako pa misli intervjuvanih oseb, zapišem na papir, ter mogoče, ampak res mogoče, bo to prvi korak k pozitivni spremembi, ki jo ta dolina še kako potrebuje.

Seveda to razmišljanje ne bi doseglo ne računalnika, še manj pa papirja, če mi določene osebe v mojem življenju ne bi izkazale takšne podpore, kot so mi jo, tako da bi se resnično rada zahvalila predvsem svojemu možu, brez katerega ne bi bila taka kot sem in brez katerega to delo ne bi ugledalo luči belega dneva, Jernej hvala ti za vse. Ravno tako pa bi se rada zahvalila svoji zlati sestrični, ki je moja skala, ki je moje vse, Anja, hvala za vsakič, ko si me sprejela v svoj dom, me spodbujala, motivirala in mi pokazala pravo pot v življenju. Hvala tudi mojim staršem in sestri, zaradi vas je vse to vredno. Prav tako pa hvala mentorju in so-mentorici za pomoč in podporo pri samem procesu nastajanja tega dela.

1. TEORETIČNA IZHODIŠČA

Tekom teoretičnih izhodišč bom poskušala pojasniti kaj se je dogajalo z duševnim zdravjem skozi zgodovino, kjer bom podrobneje opisala duševno zdravje skozi različna obdobja v različnih državah. Nato bom pri poglavju fenomenologija in duševno zdravje poskušala pojasniti kaj sploh je fenomenologija in kakšne implikacije ima na področju duševnega zdravja, ter zakaj je fenomenologija pomembna za to področje. Ker se uporabniki socialno-varstvenih in psihiatričnih storitev soočajo tudi s stigmo, sem tudi temu posebej namenila eno poglavje, kjer pojasnujem ta družbeni pojav. Naslednje poglavje je namenjeno duševnemu zdravju in duševni bolezni, saj predstavlja osnovo te diplomske naloge. Dotaknila sem se tudi Zakona o duševnem zdravju, saj sem v tem poglavju poskušala iz več različnih vidikov (medicinski, socialni, pravni) obdelati področje duševnega zdravja. V zadnjem poglavju potreb in stališč pa se bom dotaknila potreb uporabnikov, saj je za izvajanje storitev v socialnem varstvu ugotavljanje potreb eno temeljnih dejanj in je ključnega pomena za to diplomsko delo.

1.1. ZGODOVINA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

V tem poglavju bom poskušala na podlagi literature pojasniti zgodovino duševnega zdravja skozi različna zgodovinska obdobja, pa tudi skozi različne kraje. V času srednjega veka in renesanse so pojem duševnega zdravja prepoznavali kot norost, blaznost. Norost je imela v tistem času bolj mističen pridih, vsekakor pa se je tesno povezovala s krščanstvom in verovanjem. V tem času se je norosti držal bolj vesel obraz, saj so jo povezovali tudi s temo praznovanja, karnevala. Pred izumom institucij, ki bi se ukvarjale s tem področjem, so za nore skrbeli doma, ali so bili prepuščeni sami sebi. Že od antike naprej so norost povezovali z boleznijo, vendar zdravljenje ni bilo edino obravnavanje tega stanja. Kljub temu, da je imela norost v začetku srednjega veka vesel prizvok, pa so jih v poznem srednjem veku začeli ločevati od družbe z oblačili za norce (Flaker, 1998).

1.1.1. SVET IN DUŠEVNO ZDRAVJE

1.1.1.1. Azija

Tudi drugod po svetu so se srečevali s problematiko duševnega zdravja. Prvi uradni zapisi o mentalno bolnih na Kitajskem segajo v dinastijo Tang (618-907). Za mentalno bolne so v

dobrodelnih ustanovah prvotno skrbeli menihi, predvsem za brezdomne vdove, sirote in mentalno obolele. Prvo psihiatrično bolnišnico so ustanovili leta 1898, po ameriškem modelu psihiatrije, ustanovil jo je ameriški misionar John Kerr. V naslednjih petdesetih letih so se psihiatrične ustanove gradile počasi v omejenem številu. Po letu 1949 je bilo opaziti drastično naraščanje grajenja psihiatričnih ustanov, saj so bile zgrajene v skoraj vsaki kitajski provinci. Vloga teh prvih ustanov je bila zagotoviti socialno varnost in stabilnost. Ustanove so bile postavljene na ta območja z razlogom usposabljanja strokovnjakov in razvijanja delovnih načrtov za preventivo in zdravljenje psihoz, kar je vključevalo zgodnje odkrivanje in zdravljenje in preprečevanje vračanja uporabnikov. Zaradi kulturne revolucije, ki se je odvijala od leta 1966 do leta 1976, so programi skupnostnega duševnega zdravja že skoraj izginili, so se pa ustanovili delovno-rehabilitacijski centri za paciente z psihozami, s strani sosedskih odborov. V osemdesetih, so se organi za civilne zadeve in javno varnost odločili za tri-tirno mrežo (krajevno, okrožno in mestno) za preventivo in zdravljenje psihoz. Ekonomska reforma je pred letom 1990 unesla spremembo, ki se je nanašala na finančno neodvisne ustanove za duševno zdravje in njihovo zapiranje oziroma transformacijo v manjše psihiatrične bolnišnice. Do leta 2004 je število takšnih ustanov naraslo za 62% (Liu, Ma, He, Xie, Xu, Tang in drugi, 2011).

1.1.1.2.Amerika

Tudi ameriški sistem ni bil najbolj prijazen uporabnikom psihiatričnih storitev, saj so vse mentalno bolne enačili z ljudmi, ki so povzročili kriminalno dejanje, kar pomeni, da je bil sodnik oziroma porota odločilen faktor pri zapiranju ljudi z duševnimi težavami. Zapirali so jih za več let, ali pa za celo življenje, mentalne bolnišnice pa niso bile nič drugega, kot zapor za nore. V sedemnajstem in osemnajstem stoletju so ljudje s težavami v duševnem zdravju državi predstavljali ekonomski in socialni problem, kar se kaže tudi v takratni slabi zakonodajni podlagi. Reforma, ki je sledila v devetnajstem stoletju je poskrbela za razumevanje duševne bolezni, kot pretežno medicinski problem, katerega je potrebno obravnavati po zaprtju v psihiatrično bolnišnico. Po njihovem videnju so te ustanove temeljile na najnovešem in najboljšem medicinskem znanju in praksi z humanitarno in filantropsko filozofijo, ki je poudarjala odgovornost države do samega obolelega posameznika. V devetnajstem stoletju opazimo strmo naraščanje razlikovanja med cilji in dosežki v posameznih ustanovah, katere so odražale upanje, da je medicina bolj znanost kot veja spekulativne filozofije in da je ključ do socialnega in individualnega izboljšanja skozi večje prenašanje znanstvenega znanja in tehnik na obstoječe probleme. Vendar kljub temu, nikoli

niso bili sposobni uspešno ločiti duševne bolezni iz izključno medicinskega vidika od socialne in ekonomske razvejanosti. Ob pogledu na potencialno nezmožnost ravnanja z duševno bolno osebo popolnoma skozi medicinski model, ni bilo presenetljivo, da je to povzročilo ranljivost mentalnih ustanov za raznolikost zunanjih pritiskov, kar je prispevalo k njihovi transformaciji v skrbniške ustanove (Grob, 2009).

1.1.1.3. Evropa

Tudi po renesansi je družina še vedno ključna za skrb za norega, vendar pa so že obstajale druge oblike skrbi: (1) možnost posredovanja sodnih organov in (2) policija ali nadzorna služba (voja) (Flaker, 1998). V obdobju klasicizma se je obravnavanje norosti radikalno preoblikovalo, do tega pa je prišlo zaradi odprtja Splošnega špitala v Parizu (prvo zapiranje drugačnih od družbe), ki se je izoblikoval kot določena struktura, katera je pripomogla k prehodu od srednjeveške izkušnje o norosti, do razumevanja o duševni bolezni. V nekaj letih so takšne ustanove prekrile vso Evropo, problem splošnih špitalov pa je bil, da so bili njihovi prostori še dolgo namenjeni zapiranj, ne le brezumnežev, temveč tudi potepuhov, brezdelnežev, brezposelnih. V renesančnem obdobju družba brezdelnežev in brezumnežev ni videla kot sramoto, tako kot so jo v klasicističnem obdobju. Ravno tako pa niso norosti v špitalih ustrezno obravnavali, temveč so jo poskušali telesno zdraviti, od tod pa tudi izvira telesno zdravljenje, ki je pripeljalo do obravnavanja norosti kot o telesnem obolenju. (Foucault, 1998).

1.1.2. SLOVENIJA IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Razvoj slovenske psihiatrije in drugih skrbi za duševno bolne je potekal podobno kot drugod po Evropi. Tudi v Sloveniji smo bili v 16. stoletju priča velikemu zapiranj. To so bile tako imenovane »splošne ustanove«, saj niso bile specializirane in so vsebovale kratko odločitev zapiranja ter izločanja. Te ustanove so zaznamovale delo z obrobniimi populacijami do skoraj konca 20. stoletja. Prve poskuse zapiranja obrobniimi ljudi v Sloveniji so zabeležili v Šempetru v obliki gobavišča, in nato leta 1821 posebna ustanova za blazne, v okviru deželne bolnišnice v Ljubljani, leta 1881 pa se je odprla Kranjska deželna blaznica na Studencu, ki je še danes temelj slovenske psihiatrije. Med obema vojnama je bila slovenska psihiatrija precej terapevtsko omejena, kjer se je hitro pokazala nesrečna usoda bolnikov in cele stroke, zaradi likvidacije nacističnega programa, stradanja, prostorske stiske, selitve v neprimerne prostore. Grozljive razmere so se po vojni nadaljevale, so pa leta 1952 pripeljale do stanja, ko ni bilo več mogoče sprejemati bolnikov. Kriza se je rešila z dodeljevanjem neuporabnih prostorov,

odprle pa so se tudi prve nebolnišnične službe. Pod vplivom svetovnih gibanj so se tudi v Sloveniji začela uveljavljati socialnopsihiatrična in psihoterapevtska načela (tako imenovano odpiranje bolnišničnih vrat) (Flaker, 1993).

Preseljevanje ljudi iz institucij v skupnost se je v Sloveniji začel že v času socializma. Preseljevanje ljudi iz institucij v skupnostne oblike razdelimo na obdobje reorganizacije zavodov (od leta 1978), obdobje razvoja nevladnega sektorja (od leta 1992) ter obdobje nevladnega sektorja in reorganizacije zavodov (od leta 2000) (Videmšek, 2012).

Med obdobjem reorganizacije zavodov se je skrb za ljudi s težavami v duševnem zdravju začela spreminjati iz hospitalne na zunajhospitalne obravnave (Milčinski in Novak v Videmšek, 2012), s pričetkom zmanjševanja števila bolnišničnih postelj v psihiatrični bolnišnici, brez posebne reforme, ki bi to odredila. Ta proces se je začel z letom 1979, ko sta začeli delovati terapevtska skupnost in zaposlitvena terapija, s čimer so se začela odpirati vrata bolnišnice, ter s tem nov program, ki je poskrbel za zapolnitev prostora med hospitalno in zunajhospitalno obravnavo, s tem pa se je sprožil proces dezinstitutizacije. Zaradi neuspešnosti teh programov, se je z letom 1992 pričelo obdobje razvoja nevladnega sektorja, kjer so se pričele razvijati službe, ki so delovale neformalno, kot so mladinski zavodi, vzgojne posvetovalnice, šolske svetovalne službe in podobno. V zadnjem obdobju, obdobju nevladnega sektorja in reorganizacije zavodov pa smo bili priča ustanavljanju in oblikovanju novih služb, kjer je prišlo do prenosa terapevtskih in diagnostičnih tehnik v obravnavo ljudi s težavami v duševnem zdravju (Videmšek, 2012).

Kot uspešna metoda obravnavanja ljudi s težavami v duševnem zdravju, se je izkazala fenomenologija, saj je ta metoda primerna za soočanje z ljudmi v duševni stiski, saj posameznike ne klasificira, ampak jih obravnava edinstveno (Lamovec, 1994).

1.2. FENOMENOLOGIJA IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Zgodovinsko gledano se je fenomenologija razvila kot metoda, način pridobivanja spoznanja o svetu (v katerem živimo). Fenomen predstavlja tisto, kar spoznavamo kot lastno izkušnjo, ki je neposredna in se dogaja še preden jo spremenita refleksija in kategorizacija. Fenomenološki pristop zastavlja vprašanje »čemu« in ne »zakaj«. Ključni koncept fenomenologije je intersubjektivnost, našo intersubjektivnost pa ustvarjata interakcija in medsebojna izkušnja (Lamovec, 1994).

Od fenomenologije pa lahko pričakujemo dvoje.. Kot metoda spoznavanja se ponuja kot metoda za soočanje z ljudmi v duševni stiski, omogoča spoznavanje izkušnje (bolezenske, normalne), kar predstavlja pogoj, da postanemo zmožni pomagati nekomu, kot metoda opisuje (ne klasificira) in nam pomaga, da razumemo, da je vsak človek edinstven, kaže se kot alternativa medicinskemu modelu psihiatrije, hkrati pa spodbuja nenehno zavedanje o svojih lastnih predpostavkah. Kot izkustveno učno pomagalo nas uči soočanja, srečevanja, odnosa jaz-ti in pozitivnega vrednotenja subjektivne izkušnje, zagotavlja nam, da ni potrebe po klasičnih diagnostičnih merilih (ki stigmatizirajo, kategorizirajo), predpostavlja, da je bolezenska motnja bivanja v svetu človeka, in ne znotraj človeka, kot metoda je primerna za psihotične ljudi, pomaga nam osebo videti skozi njene lastne oči in ne iz perspektive določene teorije, tistega, ki pomaga, uči da ni zrcalo, ampak človeško bitje in da ni subjekt, ki naj bi vedel, ampak da zaenkrat še ne ve, bo pa zvedel, ter da ne išče skritih pomenov in ne ponuja tolmačenj (Lamovec, 1994).

Fenomenologija se je pričela razvijati zaradi nekaterih filozofov, ki so se želeli po robu postaviti pragmatizmu, psihologizmu. Zagovarjali so vrnitev k neposredni izkušnji, za izhodišče pa so uporabljali fenomen, ki pomeni neposredno danost, kakor se javlja v zavesti. Fenomen je temelj na katerega se dotično mišljenje opira. Naloga fenomenologije je bila ustvariti metodo, s katero bi lahko odkrili samo bistvo predmeta, torej tisto, kar ostaja nespremenjeno kljub spremenjenim okoliščinam, to je izvirno razumevanje objekta proučevanja. Fenomenologija pa se še bolj kot za razmerje med objektom in subjektom zanima za samo razmerje med subjekti. Proučuje, kako ljudje doživljamo vsakdanje dogodke, kar pomeni, da mora fenomenolog vedno izhajati iz zornega kota človeka, ki je te dogodke doživljal, ter ugotoviti kakšen pomen ta človek pripisuje tem dogodkom. Predpostavlja tudi, da je človek aktiven subjekt, ter, da če želimo, da ohrani človeške attribute, ga ne smemo postaviti na mesto objekta. Če upoštevamo, da vsako spoznanje izhaja iz določenega, omenjenega kota, je izkustvo temeljnega pomena. Ravno tako pa je potrebno upoštevati dejstvo, da je vsak človek edinstven in nenadomestljiv. Fenomenologija tako razvija metode, s katerimi poskuša razjasniti bistvene teme edinstvenih doživetij, ter poskuša najti skupne točke v edinstvenih dogodkih. Učinkovito pomoč ljudem lahko omogoči poznavanje skupnih vidikov človekovega doživljanja (Lamovec, 2006).

Pri proučevanju ljudi moramo upoštevati dve temeljni zakonitosti: da je vedenje funkcija doživljanja (1), ter da se vsako doživljanje in vedenje prepleta z doživljanjem in vedenjem vseh v medosebni odnos udeležениh ljudi (2), da pa bi lahko vedenje drugega postalo del

našega izkustva, pa ga moramo najprej zaznati. Dejanja, ki nam predstavljajo izreden pomen, so lahko za neko drugo osebo popolnoma nepomembna, celo če govorimo o istem dejanju, se interpretacije istega dogodka razlikujejo. Vendar proučevanje, ki temelji na neposrednem opazovanju, zahteva osebno udeležbo opazovalca v sistemu, s pomočjo dialektike. Fenomenologu omogoči razmišljanje o sistemih ali dogodkih, v katerih je raziskovalec udeležen skupaj z drugimi in tako kot opazovani predstavlja sestavni del polja raziskave. Ta metoda proučuje posameznika v kontekstu odnosov z drugimi, kjer opazovalec ravno tako sestavlja specifičen socialni sistem, v tem primeru je enota opazovanja posameznik v mreži zanj pomembnih odnosov (Lamovec, 2006).

Na fenomenološkem pristopu temelječa psihiatrija se je prvič za uspešno izkazala, ko je Basaglia leta 1961 začel spreminjati klasično psihiatrično ustanovo v Gorici v terapevtsko skupnost. Temeljni način dela so bili vsakodnevni sestanki uporabnikov in osebja, kjer so vsi lahko izrazili svoje mnenje. Po njegovem naslednjem poskusu v Trstu, so oblasti tržaško ustanovo zaprle leta 1977. Kmalu po tem dogodku se je fenomenološki psihiatriji pridružilo precej psihiatrov in začele so se ustanovljati nove oblike psihiatrije. Pri tem primeru se kaže učinkovitost fenomenološke metode, kjer so s svojim delom dosegli korenite družbene spremembe. Basaglia je skušal povezati motnje z okoliščinami, v katerih so motnje nastale in se ni ukvarjal le s klasificiranjem simptomov in motenj, kot velja za klasično psihiatrijo. S svojimi ugotovitvami se je s fenomenološkimi predpostavkami aktivno lotil spreminjanja družbe (Lamovec, 2006).

Človeka je potrebno proučevati v takem sistemu, ki vključuje celotno okolje, ki je zanj pomembno in pomembno vpliva nanj. Fenomenologija je do sedaj edina od znanih prijemov, ki ustreza proučevanju človeka, subjekta. Ni znanost v klasičnem smislu, ampak je metoda, ki omogoča preverjanje (Lamovec, 1999).

Kljub temu, da se fenomenologija v povezavi z duševnim zdravjem izkaže za primerno, in kljub metodam, ki pomagajo pri obravnavanju ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem (Lamovec, 1994), pa se uporabniki teh storitev še vedno soočajo z velikim problemom, - stigmo. Uporabniki psihiatričnih storitev so dosmrtno zaznamovani z etiketo stigme, saj v očeh drugih ljudi motnja in ta človek postaneta eno. Poleg problemov, zaradi katerih se odločijo za iskanje strokovne pomoči, doživljajo stigmatiziranje, kar jim preprečuje možnost napredka za izboljšanje svojega duševnega zdravja. To pa bi ohromilo celo zdravega človeka, ne le človeka s težavami v duševnem zdravju (Lamovec, 1998).

1.3. STIGMA

Človek postane duševni »bolnik« šele tedaj, ko je hospitaliziran v duševni bolnišnici, kar pa za sabo potegne še pripadajočo stigmatizacijo in diskriminatorno zakonodajo. V nekem ameriškem glasilu uporabnikov psihiatrije so ljudje, ki so preživeli psihiatrično izkušnjo zapisali, da duševni bolnik pomeni: biti stigmatiziran, patroniziran, psihiatriziran; da tvoje življenje nadzorujejo vsi, le ti ne; da si neprestano opazovan, paranoiden; da živiš s stalno grožnjo, da te zaprejo kadarkoli; da moraš jemati zdravila, ki mrtvičijo čute, te poneumljajo; da si nepomemben; nosiš oznako, ki bo s tabo za večno, ki pa tudi pove kaj si oziroma kdo si; delati se veselega, kadar si žalosten in mirnega, kadar si besen (Lamovec, 1999).

Ko okolje določeno osebo prepozna kot »duševno bolno« po tem, da je bila hospitalizirana v duševni bolnišnici, se to zgodi zato, ker je to pač edini oprijemljivi kriterij, ki je preprost in nedvoumen. Raziskave so pokazale kako izbrani vir pomoči vpliva na zavračanje okolja. V neki raziskavi so ugotovili, da je zelo sporen še obisk psihiatra, kaj šele samo bivanje v bolnišnici, saj so bili preskušanci večinoma enotni pri zavrnitvi večini kriterijev (kot na primer ali bi se poročil s tako osebo, ali bi jo vzel v službo). V neki drugi raziskavi so preskušancem spreminjali opise vedenja, od najbolj blagih do najbolj skrajnih, kjer je bilo ugotovljeno, da na primer človek že z blagimi težavami, ki naj bi bil v duševni bolnišnici, postane močno stigmatiziran, saj skriva svoje motnje in je v resnici mnogo bolj bolan. V spet neki drugi raziskavi pa so iskali primerjavo odnosa ljudi do hospitaliziranih ljudi in bivših kaznjencev, kjer so bili pri skoraj vseh kriterijih, razen pri poštenosti, bivši kaznjenci boljše ocenjeni (Lamovec, 1999).

Krivična nalepka, ki jo družba prilepi ljudem s težavami v duševnem zdravju, jih spremlja skozi celo njihovo življenje in določa njihovo družbeno vlogo na način, da jim onemogoča vključevanje. Ta nalepka jih stigmatizira, saj ljudje na njih gledajo drugače. Na njih gledajo kot na bolnike, norce, zasvojence, kar jih precej boli in moti. Ker so ali so bili po raznih ustanovah in zavodih, se počutijo odrinjene in zapostavljene. Doživljajo krivice, ker nekaterim njihovim značilnostim, ki jih sami nimajo za bistvene, drugi pripisujejo prevelik pomen ali pa jim pripisujejo napake, ki so jih že odpravili (Flaker idr., 2008).

Termin *stigma* izvira že iz stare Grčije, kjer se je beseda nanašala predvsem na telesne znake, nosilcu stigme pa je izpostavljala nenavadno in slabo v njegovem moralnem statusu. Menili so, da se je treba takega človeka izogibati, še zlasti na javnih mestih, saj je bil nosilec/nosilka stigme omadeževana, obredno nečist človek. Danes se pojem uporablja malo drugače, čeprav

še vedno približno ustreza prvotnemu dobesednemu pomenu, vendar se danes ne uporablja samo za telesne simptome, ampak se uporablja bolj za sramoto samo. Pojem se uporablja torej za lastnost, ki je hudo diskreditirajoča in tako človek iz popolnega, običajnega človeka postane reduciran na pomanjkljivega in nepopolnega. Sam pojem pa v sebi skriva dvojno perspektivo, saj v stigmatiziranemu posamezniku vzbudi bodisi, da je njegova različnost, nepopolnost takoj očitna, ali pa, da je drugi ljudje ne poznajo in je niti ne morejo takoj opaziti, predvidevano pa je, da ima stigmatiziran človek izkušnje z obema položajema. (Goffman, 2008).

1.4. DUŠEVNO ZDRAVJE

Kot sem že omenila, bom v tem poglavju duševno zdravje obravnavala z več različnih vidikov, začela pa bom s strani medicinskega modela, ki ga bom kasneje prepletla s fenomenološkim pogledom, pa tudi s pravnim.

Definicija Svetovne zdravstvene organizacije je usmerjena na pozitiven vidik, saj duševno zdravje pojasnjuje z stanjem dobrega počutja, v katerem se posameznik sooča s stresom v vsakdanjem življenju, razvija svoje sposobnosti, ter učinkovito in plodno dela ter prispeva v skupnost. Pozitivno duševno zdravje je ključnega pomena za splošno dobro počutje, zaznavanje, razumevanje, tolmačenje, za prilagajanje naši okolici, ter za sporazumevanje z drugimi (Bajt, Jeriček Klanšček, Kamin, Roškar in Zorko, 2010).

Definicija zdravja Svetovne zdravstvene organizacije obravnava zdravje ljudi na fizični, duševni in socialni ravni. Pomembnosti posameznih ravni zdravja se v zadnjih letih spreminjajo, saj se vse večjo pozornost namenja duševnemu zdravju. Zdravje se ne obravnava več primarno, kot odsotnost simptomov in bolezni, več pozornosti se namenja varovanju in kreptvi zdravja preko pozitivnih kazalcev. V preteklosti je se leta razpravljalo o duševnem zdravju s pretežno negativnega vidika, v smislu duševnih bolezni, simptomov in motenj, manj pozornosti se je posvečalo pozitivnemu odnosu do sebe in drugih, uspešnemu soočanju z izzivi, občutku moči, sposobnosti soočanja s težavami, pozitivni samopodobi ipd. (Bajt, Jeriček Klanšček, Kamin, Roškar in Zorko, 2010).

Za težave v duševnem zdravju je znano, da znižujejo kvaliteto življenja, saj vodijo v stisko, tako prizadeto osebo, kot njene/njegove bližnje. Duševno zdravje predstavlja osnovo za dober odnos do bližnjih, samega sebe, okolice in do sveta. Duševne motnje predstavljajo javnozdravstveno problematiko, saj se še bolj kot posameznika, tičejo družbe in njene

prilagoditve problemov s področja duševnega zdravja. Javno duševno zdravje predstavlja ključno vlogo pri preoblikovanju sedanjosti v boljšo prihodnost, zajema pa preprečevanje negativnega duševnega zdravja in krepitev pozitivnega duševnega zdravja (Marušič in Temnik, 2009).

Definicija Svetovne zdravstvene organizacije je kljub popravkom, ki so v definicijo zdravja vpletli bolj socialne pojme, s katerimi se odmika od strogo medicinske stroke, še vedno dovolj blizu medicinskemu modelu, saj še vedno postavlja neke normative, kdaj je človek zdrav oziroma bolan, postavlja pa na vprašaj recimo, kako določiti kdaj posameznik plodno prispeva v svojo skupnost in kdaj ne, ter podobno. Da pa ne bi posameznikov spuščali čez rešeta normativov in definicij, pa je v tem primeru fenomenološki pristop veliko bolj »uporabniku prijazen«, saj ga ne definira kot bolnega oziroma zdravega, vendar kot človeka, ki je bil pripravljen poiskati pomoč in kot človeka, ki je bil pripravljen pomoč sprejeti, saj ga obravnava veliko bolj osebno.

Fenomenologija v duševnem zdravju poskuša drugo osebo razumeti kot osebo in ne kot objekt. Opažanja in občutke človeka naj bi ovrednotili kot primeren del izkušnje. Za zdravljenje je najpomembnejše orodje soočenje, pri čemur je vloga tistega, ki pomaga to, da omogoči takšno soočenje. Različne motnje se lahko pojavijo kot posledica izogibanja ali nesposobnosti srečevanja drugih na ravni jaz-ti. Torej, tisti, ki pomaga, mora do uporabnika najti način, kjer bo do njega odprt, s čimer ga ne bo ogrožal. Fenomenologija torej ni terapija, je oblika izkustvenega učenja vzpostavljanja odnosa jaz-ti. Tisti, ki pomaga, uporablja parafraziranje, da bi dal uporabniku vedeti, da je z vso pozornostjo navzoč in da se prepriča, če je uporabnika resnično razumel. Zelo pomembna je empatična sposobnost, vendar je še vedno najpomembnejša lastna izkušnja. Fenomenologija poudarja, da vsi fenomeni, ki se človeku dogajajo v življenju, pripadajo njej/njemu in ne bolezenskemu stanju. Ti fenomeni se pojavljajo kot posledica številnih zgrešenih soočanj. Ne smemo jih obravnavati kot simptome določene bolezni, vendar kot znake, ki kažejo resnično pozicijo bivanja človeka. Iz tega zornega kota je videti, da vsa bolezenska stanja izhajajo iz izgube zmožnosti, pa naj bo to intersubjektivnost ali intencionalnosti, v obeh primerih pa se je človek prisiljen odpovedati samemu sebi. S tem ne more več manipulirati sveta, ne more se več srečevati z ljudmi. Če številna dejanja, opredeljena kot bolezenska, pogledamo iz tega zornega kota, nam določena dejanja psihotičnih ljudi postanejo razumljiva (Lamovec, 1994).

1.4.1. DUŠEVNA BOLEZEN

Nalepka duševne bolezni pa ne zajema le motenost določene vitalne funkcije, temveč prizadene celotno človekovo osebnost, poruši pa tudi njegovo celotno mrežo medosebnih odnosov, ter življenjskih ciljev. Pri duševni bolezni gre za specifično duševno neodpornost, dejstvo pri njej, ki pa ga lahko opazimo, pa je psihotična kriza. Torej, kriza ima vse potrebne attribute bolezni, ampak le toliko časa, dokler traja. Ko motnje izginejo in ne najdemo več nobenih biokemičnih sprememb, pa naj bi bil človek zdrav. Pri postavitvi diagnoze duševnemu bolniku, le-ta postane dosmrtna, uradno je ta človek bolan, čeprav je ves čas zdrav. Ko psihotična kriza mine, ne ostane ničesar več, po čimer bi lahko bolnega človeka razlikovali od zdravega. V tem primeru diagnoza postane samouresničujoča prerokba, ki deluje kot smrtna obsodba, saj obsoja na smrt v življenju. Če duševno bolezen pojmuje kot psihotično reakcijo, lahko rečemo, da približno tri četrtine ljudi ozdravi, čeprav so nekateri psihiatri mnenja, da so ti ljudje le »zazdravljeni«. Duševna bolezen, kot pojem, je izum medicine, ki ga splošna javnost sprejema, kot je sprejemala »čarovnice« in nam kot pojem v tem primeru predstavlja označitev človeka, ki nam pomaga pri tem, s katerega zornega kota moramo tega človeka gledati, kako naj z njim ravnamo in kako naj ga vrednotimo. Pojem »duševne bolezni« dejansko deluje zastrašujoče, saj vsebuje čustveno, osebno obarvan pomen neozdravljivosti, propada in izobčenosti. Če človeka označimo kot duševnega bolnika, smo mu odvzeli vse človeške attribute in v tem primeru je vreden le pomilovanja (Lamovec in Flaker, 1993).

Za razvoj motenj je potreben specifičen splet dejavnikov, ki jih ni mogoče predvideti. Enake okoliščine oziroma dejavniki pri kakšnem drugem človeku morda ne bi povzročile enakega izida, zato je posameznikovo doživljanje nekega problema življenja niti ne bi smeli poimenovati bolezen. Ko človek doživlja akutno krizo, ob sebi potrebuje predvsem podporo in čustveno oporo ljudi, ki jim zaupa. Poleg zdravil, s katerimi znižamo stopnjo vzburjenja in nekatere moteče pojave, pa je najboljšo zdravilo za vse psihične krize čas in naklonjeno, mirno okolje. Ni tako pomembno koliko časa kriza traja, saj vsaka kriza v sebi nosi možnost regresa, prav tako kot priložnost za rešitev problemov. Bistveno je le, da posameznik uspešno reši problem, ki je krizo povzročil (Lamovec, 1999).

Po Szaszu (2013) se izraz »duševna bolezen« kot prvo nanaša na abnormalno biološko stanje, ki ga lahko razglasi pacient sam, zdravnik ali kdo tretji, in kot drugič se nanaša na družbeno vlogo, ki jo pacientu pripišejo ali pa si jo privzame. Torej, če človek ne trpi zavoro kakšnega

abnormalnega biološkega stanja, ta človek ni bolan. Če bolezen pogledamo strogo iz tega vidika, lahko bolezen oziroma obolenje prizadeva zgolj telo, iz tega pa sledi, da česa takega, kot je duševna bolezen, sploh ni. »Duševna bolezen« je zgolj prisposoda oziroma metafora. Koncept duševnega obolenja je deloma vzklik iz dejstva, da je nekdo po svojem videzu, ravnanju takšen, kot da bi bil bolan, pa čeprav nima dejanske telesne bolezni. Avtor predlaga da kot prvo, probleme v duševnem zdravju ne gledamo kot na zdravstvene, temveč na človeške probleme, ki se jih ne da rešiti zgolj s terapevtskimi sredstvi, ukiniti bi bilo potrebno nenehno prizadevanje, da bi probleme na tem področju reševali na tak način. Kot drugič, potrebno je zavrniti in narediti konec zlorabljanju našega jezika, s katerim se glasi psihiatrični besednjak, s katerim sistematično definirajo moralne in politične probleme, kot da so v resnici bolezni, ter kot tretjič, da se odrečemo posegom, ki postavljajo psihiatre v funkcijo policistov ali sodnikov, saj so po večini psihiatrična zdravljenja odkrito ali pa prikrito protiprostovoljna. Ne sme se pa pozabiti tudi na to, da delavci, ki delujejo na področju duševnega zdravja pomagajo samo tistim, ki si pomoči resnično želijo, ter to počnejo samo na tak način, ki je uporabnikom sprejemljiv.

Če si duševno bolezen razlagamo kot bolezni osrednjega živčevja, potem gre pač za bolezen možganov, in ne duha, če pa si jih razlagamo kot neka poimenovanja za neko nezaželeno vedenje, potem gre pač za vedenja, in ne bolezni. Eden od najpomembnejših filozofsko-političnih konceptov v zvezi z duševno boleznijo je, da se nemudoma odstrani iz dejanja motiv, ki se ga zamenja z diagnozo, kar posledično uniči vsako možnost, da bi bolezen lahko ločevali od nebolezni. Ta ideja o duševnem obolenju se še sploh drastično izraža s tem, ko strokovnjaki za duševno zdravje pojasnjujejo »vzroke« bolezni, ki naj bi bili domnevni povzročitelji te bolezni (Szasz, 2013).

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) v prvem členu zakona govori, da ta zakon določa sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oziroma nosilke te dejavnosti ter pravice človeka med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi (1. člen). Ta zakon (4. člen) določa postopke sprejema ljudi na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice; v obravnavo v varovani oddelek socialno varstvenega zavoda; v nadzorovano obravnavo; v obravnavo v skupnosti. Mrežo izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve za duševno zdravje v okviru javne službe sestavljajo izvajalci psihiatričnega zdravljenja; izvajalci socialno varstvenih programov in storitev; izvajalci nadzorovane obravnave; izvajalci obravnave v skupnosti.

Šesti člen zakona govori, da Republika Slovenija posebno skrb namenja duševnemu zdravju z vzpodbujanjem razvoja programov za osveščanje javnosti glede preprečevanja, razpoznavanja in zdravljenja duševnih motenj (Zakon o duševnem zdravju, 2008).

1.5. POTREBE

V zadnjem desetletju pojme, kot so potrebe, socialne pravice in kakovost življenja spreminjajoče se družbene, gospodarske, socialne in politične razmere postavljajo v dinamično so-odvisnost s tekmo za gospodarsko rastjo posameznih držav in Evropske skupnosti. Kriterij za merjenje družbenega razvoja in zadovoljstva posameznikov so prevzele potrebe, saj jih v socialnem varstvu in socialni politiki zasledimo kot pomembno enoto načrtovanja in merjenja. Izvajanje storitev v socialnem varstvu se utemljuje z ocenjevanjem potreb, ki predstavlja eno temeljnih dejanj. Z vidika potreb uporabnikov pa prejemniki socialnovarstvenih storitev opozarjajo, da izgubijo velik del vpliva nad odločitvami v svojem življenju, ko vstopijo v sistem socialnega varstva. Zavračajo pokroviteljstvo strokovnjakov, saj tak pristop ne dopušča oblikovanja pomoči po meri posameznikove življenjske situacije. Posameznik ne prejme ustreznih storitev, s katerimi bi izboljšal kakovost svojega življenja, saj posplošene ocene, ki nastanejo v tem procesu, ne prinašajo podatkov o tem, katere so za posameznika ustrezne oblike pomoči. Zavzemajo se za individualiziran pristop, ki omogoči oblikovanje storitev s katerimi posameznik organizira svoje življenje in sam izboljšuje kakovost svojega življenja (Flaker, Mali, Kodele, Grebenc, Škerjanc in Urek, 2008).

V zadnjih desetletjih so se korenito spremenili tudi temeljni obrazci zagotavljanja pomoči, saj smo bili v drugi polovici 20. stoletja priča dezinstitutionalizaciji. V tem procesu, ki pomeni zapiranje velikih ustanov in prestrukturiranje v drugačne skupnostne službe, je stroka razkrila zatiralne in destruktivne vidike institucij, je dezinstitutionalizacija postala ena temeljnih platform pri govoru o oskrbi ljudi. Ne predstavlja le organizacijske spremembe, ampak tudi spremembe vrednot, da se ljudje zavedajo, da imajo pravico do življenja v skupnosti, ter da lahko odločajo o svoji usodi, tudi če so manj prisebni, bolni ali slabotni. Vzporedno s tem procesom pa se je pojavila potreba po individualizaciji oskrbe. Posameznik je bil postavljen v ospredje kot temeljna enota organiziranja oskrbe in s tem so se pojavili različni načini organiziranja osebnih paketov storitev in pa tudi individualizirano in neposredno financiranje paketov storitev. Ta novi način oskrbe naj bi delitev med neformalno pomočjo (pomočjo na domu) in institucionalno oskrbo presegel s podpiranjem neformalnih oblik, preden se izčrpa

in omogočanjem, da posameznik ostane v svojem okolju. Nuja je torej, da se podpre neformalne pomočnike, ki so bili do sedaj izključeni iz organizirane pomoči ali pa preobremenjeni (Flaker, et al., 2008).

Potrebe pa se kažejo tudi v nujno potrebni rekonstrukciji programa stanovanjskih skupin, če se želi ljudi podpreti v njihovi skupnosti. Nujno pa je spremeniti staro prakso in staro obliko stanovanjskih skupin, ter jo nadomestiti z novo obliko, ki bo stanovalce spodbujala k avtonomnosti in ki bo presegala odvisnost stanovalca od strukture, torej potrebno je preiti na novo ideologijo stanovalčevih potreb. Veliko ljudem z izkušnjo duševne stiske je skupno to, da nimajo med drugim rešenega stanovanjskega vprašanja (Videmšek, 2012), poleg stanovanjskega vprašanja pa je mnogim ljudem z izkušnjo duševne stiske skupno tudi to, da so kot uporabniki programov že vnaprej označeni kot nezaposljivi in imajo zelo nizke možnosti, da se vključijo na trg dela. Ljudje, ki so vključeni v razne programe, največkrat delajo v povprečju 4 ure na dan in s tem prejemajo simbolno plačilo za opravljeno delo, kar jih neposredno diskriminira, njihovo delo pa zaradi tega ni prepoznano kot pomemben prispevek družbi. Delajo v segregiranih okoljih, opravljajo preprosta dela in zaradi socialnega položaja in ovir, s katerimi se srečujejo, nimajo nikakršne resnične možnosti za izstopitev iz začaranega kroga revščine in socialne izključenosti. (Zidar, 2012).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

V domačem okolju sem med opravljanjem prakse in v vsakdanjem življenju opazila, da večino ljudi v tej okolici vsakodnevno doživlja razne stresne situacije, ki jim jih prinaša življenje. Ko pa sem se vprašala, kam se lahko zateče posamezen prebivalec, ki je spoznal, da bi za soočanje s stresom in težavami potreboval pomoč, sem ugotovila, da so možnosti precej skope.

Namen diplomskega dela je ugotoviti ali je na Ribniško-Kočevskem območju ponudba na področju duševnega zdravja dovolj razširjena, v razmerju do potreb prebivalcev in ali potrebe prebivalcev presegajo dano ponudbo storitev na taistem območju in ugotoviti kakšno je splošno razumevanje o področju duševnega zdravja prebivalcev Ribniško-Kočevskega območja, kar pomeni, da so me zanimale dosedanje izkušnje intervjuvanih oseb iz področja duševnega zdravja (osebno ali neposredno), zanimalo pa me je tudi, kako intervjuvanci prepoznavajo duševno stisko, motnje, ter ali poznajo lokalne možnosti, kjer lahko v primeru stiske poiščejo pomoč. Ker je naloga služb na tem področju med drugim tudi ugajanje

zahtevam po spremembah in upoštevanju potreb ljudi, bom s svojo raziskavo lahko potrdila ali ovrgla svojo prvotno domnevo, da potrebe in želje ljudi na tem območju presegajo trenutno ponudbo, ter da prebivalci sami izražajo potrebo po dodatnih storitvah, službah za pomoč pri zagotavljanju kvalitetnejšega življenja, ter ohranjanju in krepitvi duševnega zdravja.

2.1.RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Z raziskavo in pridobljenimi podatki bom skušala odgovoriti na sledeča raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno je splošno razumevanje oziroma stališče ljudi o duševnem zdravju?
2. Kakšna so stališča ljudi o trenutni ponudbi storitev na področju duševnega zdravja?
3. Kakšne so potrebe ljudi po službah duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju?

4. METODOLOGIJA

4.1.VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu in je bila v tem smislu poizvedovalna oziroma eksplorativna, ter empirična. Kvalitativna zato, ker sem med raziskovanjem zbirala opisne, besedne podatke, ki so analizirani na besedni način. Za merski instrument sem uporabila opomnik za intervju. Poizvedovalna zato, ker nisem preučevala celotne populacije, osredotočila sem se na manjše število primerov, uporabljala sem manj sistematične postopke za zbiranje in analizo podatkov. Empirična zato, ker sem zbirala novo, izkustveno gradivo in sicer z intervjuvanjem posameznikov (Mesec, 2009).

4.2.MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV

Pri svoji raziskavi sem za metodo zbiranja podatkov uporabila intervju, merski instrument pa predstavlja opomnik za intervju.. Intervju je polstrukturiran oziroma poglobljeni in je vseboval 9 vprašanj s področja stališč in 7 vprašanj s področja potreb. Vir podatkov so predstavljali zapisi intervjujev oziroma transkripcija intervjujev. Opomnik za intervjuje je priložen v prilogi. Vprašanja, ki sem jih zastavljala intervjuvancem so bila odprtega tipa, raziskovalna vprašanja pa so mi služila kot osnova za podrobnejša vprašanja pri intervjuju.

4.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacijo raziskave predstavljajo polnoletne osebe, ki so prebivalci, prebivalke Ribniško-Kočevskega območja, v časovnem obdobju od marca do julija 2018. Intervjuji niso bili opravljeni s celotno populacijo tega območja, ampak samo z nekaj ljudmi, dokler ni prišlo do saturacije podatkov. To je nanoslo pet intervjujev, uporabljen je bil priročni vzorec, saj je bila raziskava opravljena na ljudeh, ki so bili najbolj dostopni, to pa pomeni, da ti ljudje niso bili na kak poseben način izbrani iz širše populacije. Zanimala pa sta me tudi spol in starost intervjuvanih oseb. Intervjuvala sem 5 oseb, od tega 2 moška in tri ženske, v starosti 22 let do 64 let.

4.4. ZBIRANJE PODATKOV

Pogovore oziroma intervjuje sem opravila s petimi ljudmi. Metoda, ki sem jo uporabila za zbiranje podatkov je polstrukturan intervju, sestavljen iz odprtih vprašanj, kar mi je omogočilo enkratno in neposredno spraševanje oseb. Za čas in kraj pogovora sem se sproti dogovarjala z zainteresiranimi ljudmi za opravljanje intervjuja. Spraševanje je potekalo osebno. Pogovore sem posnela in jih pozneje zapisala na računalnik in analizirala.

4.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Uporabila sem kvalitativno analizo podatkov. Po opravljenih intervjujih, sem pogovore po posnetkih natipkala na računalnik. Zapisem sem uredila in zabeležila relevantne izjave za moje teme raziskovanja in jim pripisala zaporedno številko izjave. Zabeleženi stavki bodo predstavljali enote kodiranja, nato pa sem nadaljevala z odprtim kodiranjem, kar pomeni, da sem izjavam pripisala pojme, ki so se smiselno navezovali na določeno izjavo, nato pa sem jim določila še kategorije.

5. REZULTATI

Splošno razumevanje duševnega zdravja

En sogovornik izenačuje *duševno zdravje* s somatski zdravjem (A1: *Zdravje kot zdravje, ko te boli noga, greš k ortopedu, ko te boli duša, greš k psihiatru, psihologu*), drugi pa duševno zdravje razumejo bolj psihosomatsko (B1: *Meni pomeni, da si duševno zdrav, da nimaš npr. depresije, travme, take zadeve*, C1: *Predstavljam si počutje. To je stanje duševnega počutja, ali je dobro ali slabo, torej stanje čustvovanja*, D1, E1).

Z nalepko *duševne bolezni* sogovorniki označijo ljudi, ki jim sociološki standardi »normalnih« ne odgovarjajo (A2), ki se obnašajo drugače kot drugi oziroma spreminjajo razpoloženje (A3, B2, D2), ne komunicirajo normalno (C2, E3), ali pa so celo razdražljivi, oziroma jih moti bližina drugih ljudi (E2).

Pri prepoznavanju *duševne stiske* bi en sogovornik ukrepal tako, da bi osebo takoj usmeril do strokovnjaka na tem področju (A4), dve sogovornici sta na podlagi lastne izkušnje takoj poiskali strokovno pomoč (B4: *V začetku zakona sem pomoč najprej iskala pri psihologu,...*, D3: *Ko sem imela oziroma sem zaznala duševno stisko pri sebi, sem odreagirala tako, da sem iskala strokovno pomoč /.../*), dva sogovornika pa bi na duševno stisko ukrepala tako, da bi se najprej s prizadeto osebo poskušala pogovoriti, šele po stopnjevanju stiske, pa bi svetovala iskanje zunanje pomoči (B3, C3, C4, E4), medtem ko je samo eden sogovornik poudaril pomen samopomoči, pred zunanjo pomočjo (E5). Kar pa se tiče *izkušenj s področja duševnega zdravja* pa samo eden od petih sogovornikov ni imel nobene osebne izkušnje s tem področjem oziroma ne pozna niti enega človeka s to težavo osebno (A5), ostali sogovorniki pa so imeli lastno izkušnjo (B4, D4, E6, E7, E8), ena sogovornica pa se je s tem področjem srečala preko bližnjega družinskega člana (C6, C7, C8, C9).

Storitve s področja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju

Mnenje o storitvah s področja duševnega zdravja je odvisno od lastnih izkušenj s takšnimi storitvami. Dva od sogovornikov sta pomoč najprej iskala v Ribniško-Kočevskem območju, pri osebni zdravnici (C10, E9), dva od sogovornikov pomoči nista iskali v tem območju (B5, D5), samo ena od oseb pa zunanje pomoči ni potrebovala (A6).

Ena sogovornica je za *dane storitve s področja duševnega zdravja, ki so na voljo na Ribniško-Kočevskem območju* povedala, da jih sploh ne pozna (D6), trije sogovorniki poznajo redke storitve v okolju (A7, B6, E10), ena sogovornica pa pozna vse storitve v tem okolju (C11: *Vem za CSD, vendar ne vem, kako so usposobljeni, vendar mislim, da je to ena od možnosti, kamor lahko stopiš, da te vsaj usmerijo kam naprej, nato v Kočevju društvo ŠENT, kjer ti lahko pomagajo, te usmerijo, pa tudi psiholog v kočevski ambulanti in mislim, da imamo nekako podobno urejeno tudi na Ribniškem.*).

Glede *zadostnosti oziroma nezadostnosti trenutne ponudbe storitev* na področju duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju se vsi sogovorniki strinjajo, da je trenutna ponudb

storitev nezadostna (A8, B7, C13, D7, E11), izpostavijo pa dva pomembna elementa pri uporabnosti teh storitev, kot je pomanjkanje ustreznih informacij, kje lahko posameznik prejme ustrezno pomoč (A9, A11, C13: */.../da gre definitivno za nezadostnost storitev in da je težko priti do neke pomoči, saj tudi informacij ni dovolj kakšno pomoč imamo na voljo. Sem dovolj odprta za iskanje informacij, pa sem se mogla hudo potruditi.*, C14), ter kako pomembna je takojšnja pomoč ob nastanku stiske (A10, B8, B9, C15, C16, D8, E11: *...Zelo hudo je ko pride moment, ko resnično potrebuješ pomoč in veš, da nikjer niti blizu nimaš nikogar.*, E12: *...roki niso na doseg roke*). Ravno zato pa si sogovorniki glede storitev na področju duševnega zdravja na tem območju želijo podobno, in sicer neko službo, ki bi bila na voljo takoj (B10, C19, E13: *Najbolj pomembna se mi zdi psihiatrična hitra pomoč, neka manjša ustanova kamor bi se lahko uporabniki v večji stiski lahko zatekli, /.../*), redno obiskovanje zdravstvenega doma s strani psihiatra oziroma psihoterapevta (D9), skupino za samopomoč (D9), oddelek psihoterapije v zdravstvenem domu (C19, C20), samo eden sogovornik pa bi si želel službe, kjer bi posameznika bolj informirali in mu svetovali kako naprej (A12).

Potrebe

Pri raziskovanju potreb sem se osredotočila na nekaj pomembnih faktorjev v posameznikovem življenju, to pa so stanovanjske potrebe, služba, spretnosti, običajen potek dneva, preživljanje prostega časa, vpliv na lastno življenje, vloge in položaji, splošne želje in življenjske potrebe. Sogovornike sem najprej spraševala o *stanovanjski oziroma bivanjski zasebnosti*, kjer so se strinjali s tem, da je pomembna za proces okrevanja (B12, C21, D10, E14), saj predstavlja varnost, zavetje (D10, E14, E15, E16), dva sogovornika pa sta poudarila še to, da je tudi *bivanjska zasebnost odvisna od stopnje stiske, krize*, saj v nekaterih primerih na človeka njegova okolica in zasebnost vpliva blagodejno, spet v drugih primerih pa ravno obratno (B11, A13, A14).

Glede *opravljanja službe* so se trije sogovorniki strinjali, da duševno stanje nima vpliva na opravljanje določene službe (A15, B13, C22), ena od teh sogovornic je celo mnenja, da delo lahko pripomore k izboljšanju psihičnega stanja (B13), dva sogovornika pa sta poudarila še to, da je opravljanje službe odvisno od stiske do stiske oziroma do posameznikove sposobnosti soočanja z vsakodnevnimi izzivi, ki jih prinaša delo (E17, A15), ena sogovornica pa je izpostavila še stigmatizacijo, ki bi jo lahko doživljala na delovnem mestu, s strani sodelavcev (D11). Za *učenje novih spretnosti* sta dva sogovornika trdila, da če je človek v to prisiljen, se jih bo neodvisno od stiske vseeno naučil (A16, B14), ena sogovornica, da je učenje novih spretnosti popolnoma neodvisno od stiske (C23), eden sogovornik pa, da je to odvisno od same spretnosti in pa tudi od samega posameznika (E18). Za *običajen potek dneva* se dva sogovornika strinjata, da gre za neke običajne stvari, kot so služba, opravila, pomoč otrokom in podobno (A19, B18), dva sta skozi lastno izkušnjo pojasnila, da med stisko ni običajnega poteka dneva, saj je vse prezasedeno z negativnimi mislimi, spanjem (E23, D14), ena sogovornica pa je zagovarjala dejstvo, da običajnega poteka dneva ni, ter da je vse odvisno od trenutne situacije, v katero je posameznik postavljen (C26, C27: *Tukaj ne govorimo o duševnih boleznih, ampak o ljudeh, ki imajo občasno duševne stiske in tukaj ni nekega standardnega poteka*).

Za preživljanje prostega časa sta dva sogovornika naštela druženje z družino, izleti, druženje s prijatelji, gledanje filmov (A19, B19), ena sogovornica je zadevo opisala bolj splošno, namreč, da vsi iščemo neke aktivnosti, ki nas sproščajo, ne glede na to v kakšnem psihičnem stanju smo (C28), dva od sogovornikov pa pravita, da so pritožbe aktivnosti prežele negativne misli, kar je pomenilo, da jih je nemogoče opravljati, vračala pa sta se edino h glasbi (D15, E24). *Opravljanje opravil* lahko ljudje s težavami v duševnem zdravju po mnenju treh sogovornikov opravljajo isto, kot vsi ostali (A20, B20, C29: /.../ *Opravljajo lahko vse opravke, če niso v trenutni hudi stiski.*), dva sogovornika pa pravita, da je v stanju stiske nemogoče opravljati vsakodnevna opravila (D15, E25).

Pomemben aspekt človekovega življenja pa je tudi *vplivanje na lastno življenje*, za katero eden sogovornik meni, da je to odvisno od stiske, vendar da gre načeloma za svobodno voljo posameznika (A28), ena sogovornica meni, da je vplivanje na lastno življenje odvisno od samozadostnosti posameznika (B28), ena sogovornica meni, da imajo lahko vsi vpliv nad lastnim življenjem (C37), en sogovornik pa meni, da lahko vplivamo na lastno življenje tako, da začnemo delati sami na sebi, ter da smo sposobni iskanja in prejemanja pomoči (E32), vsi sogovorniki pa so se glede *različnih vlog in položajev v življenju* strinjali, da ima vsak človek lahko v svojem življenju ogromno različnih vlog in položajev, nekatere celo neprostoovoljno (A29, B30, C37, E33), le ena sogovornica je poudarila še to, da je med svojo stisko izgubila te vloge in položaje, katere je morala naknadno pridobivati nazaj (D25). *Za splošne želje in življenjske potrebe* pa se trije sogovorniki strinjajo, da si želijo predvsem vrnitev v normalne čase (A30, B31, D26), ter razumevanje okolice, brez-stresno delo, urejenega življenja, možnost osebnega razvoja, umirjene pogoje za življenje, možnost obstoja, podporo bližnjih, spodbujanje in predvsem priložnosti (C38, C39, D27, E34).

Socialna mreža

Socialna mreža lahko v posameznikovem življenju predstavlja nek temelj, kot prvi korak na poti do rešitve, zato me je zanimalo, katere so tiste pomembne osebe v življenjih posameznikov, komu lahko najbolj zaupajo, ter na koga se obrnejo, ko so preobremenjeni. Štirje sogovorniki so se strinjali, da so *najpomembnejše osebe* v njihovih življenjih njihovi najbližji, torej partner/partnerka, družinski člani, najboljši prijatelji, otroci (A17, B15, D12, E19), dva pa sta izpostavila to, da pa ni vedno nujno, da je pomembno le to, da zna takšen človek poslušati, ter razumeti (E19, E20, C24).

Ker sta v vsakem odnosu vedno dva človeka, me je zanimalo, *kaj lahko človek z izkušnjo iz področja duševnega zdravja nudi svojim prijateljem, znancem, ter kaj te njegovi ljudje lahko nudijo njemu*. Na to sem dobila mešane odgovore, in sicer, da drug drugemu dajejo podporo (A18, B16, D13, E21), razumevanje (C25, D13), da gre za pretok nekih informacij o takšni izkušnji (B17, C25, E22) v vsakem primeru pa morajo ti odnosi temeljiti na zaupanju (E21, D13) in vzajemnosti (A18, B16, E22).

Kadar so preobremenjeni, dva sogovornika reagirata tako, da svoj problem delita s partnerjem/partnerko ali prijatelji (A21, B21), ena sogovornica meni, da se s takšno osebo ne da normalno komunicirati, saj je razburjena in išče krivdo v svoji okolici (C30), dva pa menita, da preobremenjenost prinese predvsem zapiranje vase (D16, E26). *Za doživljanje*

različnih kriz dva sogovornika pravita, da jima je ne glede na to, kakšna je kriza, najpomembnejša podpora bližnjih (A22, B22), ena sogovornica zagovarja dejstvo, da vsak človek različne krize doživlja različno (C31), en sogovornik pravi, da ne glede na to kakšne vrsta kriza je, vsako doživlja sprva zelo panično, negativno (E26), ena sogovornica pa, da je vse krize doživljale enako in vse so se končale s samopoškodovanjem (D17). Ob *izgubi »življenjskega kompasa«* se štirje sogovorniki obrnejo na bližnjo, zaupno osebo, da jim pomaga usmeriti se na pravo pot (A22, B22), vendar dva od teh šele ko pri sebi izčrpata vse možnosti za samopomoč (E27, C32), samo ena sogovornica pa to rešuje tako, da se prostovoljno hospitalizira v instituciji (D18).

Zaupanje pa je v odnosih zagotovo temelj, zato me je zanimalo, *komu lahko zaupajo svoje skrivnosti*, ter kdo so njihovi zaupniki. Izvedela sem, da dva sogovornika zagovarjata to, da se skrivnosti deli doma, z bližnjimi ljudmi (A23, B23, E28: *V mojem primeru starši in moja žena in eden prijatelj, pa še to ne za vse.../.../V vsakem primeru pa so to neke bližnje osebe.*), vendar bi bila pripravljena deliti tudi z neznanci, če res ne bi sama zmogla reševati svojih težav, medtem ko je ena sogovornica potrdila isto, vendar ima mnenje, da včasih je lažje zaupati nekomu, ki ga ne poznaš (C33), ena sogovornica, pa dokler ni prejela ustreznega zdravljenja, ni zaupala sploh nikomur, šele kasneje se je ponovno povezala z bližnjimi (D20, D21). Torej, *zaupnike* predstavljajo družinski člani, bližnje osebe (A24: *Zaupniki in zagovorniki so definitivno družinski člani, prijatelji, partnerji pa v nekaterih primerih verjetno tudi kakšni strokovni delavci, ki pomagajo ljudem v stiskah.*, B24, C33, D21, E28).

Izkušnje z institucijami

Zanimalo me je kakšne izkušnje imajo moji sogovorniki z institucionalno obravnavo, kjer sem se osredotočila na moteče faktorje v institucijah, naravo informacij, ki jih posameznik potrebuje za življenje po instituciji, ter kakšen odnos pričakujejo od osebja. *Glede motečih faktorjev v instituciji* je eden sogovornik kljub pomanjkanju izkušenj izpostavil, da ga je motila predvsem raba preveč strokovnega jezika v instituciji, ter predolge čakalne dobe (A25), drugo sogovornico je zmotila neurejenost prostorov, ter preobsežnost dokumentacije (B25), eno sogovornico je zmotilo pomanjkanje osebnih razgovorov, dve pa pomanjkanje zasebnosti (C34, D22), dva pa sta se strinjala tudi okrog prezasedenosti prostorov v institucijah (D22, E29), omenjen je bil še odnos nekaterih zdravnikov do hospitaliziranih oseb (E29), ter strah pred cimrami v instituciji (D22, D23). *Za naravo informacij, ki jih posameznik za življenje po instituciji potrebuje* sem ugotovila, da dva sogovornika menita, da bi potrebovali predvsem informacije o prepoznavanju duševnih stisk in o različnosti ponudbe pomoči na tem področju (A26, B26), ena sogovornica pravi, da potrebujejo predvsem informacije o tem, kako svoje življenje urediti po instituciji (C35), dva pa sta trdila, da sta potrebovala predvsem informacije o samem zdravljenju, o lastnem stanju, o življenju po instituciji, o spopadanju z vsakodnevnimi izzivi, ter o tem, kakšne bodo reakcije okolice (D24, E30). *Pričakovan odnos od osebja* se je ravno tako razlikoval od sogovornika do sogovornika. Eden sogovornik pravi, da pričakuje predvsem strokovnost, sposobnost prepoznavanja težav in sposobnost usmerjanja (A27), ena sogovornica, da od osebja pričakuje

širjenje ustreznih informacij, prijazno obravnavo in strokovnost (B27), ena sogovornica razumevanost, umirjenost in toplino (C36), en sogovornik pa korekten odnos, zaupanje, ter kvalitetno obdelavo človeka in ne številke (E31).

6. RAZPRAVA IN SKLEPI

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, v kolikšni meri uporabniki razumejo pojem duševno zdravje, duševna bolezen, stiska, kriza, ter kakšna je njihova reakcija na duševno stisko. Rezultati so za splošno razumevanje duševnega zdravja pokazali, da prebivalci Ribniško-Kočevskega območja to področje poznajo, vendar le tisti, ki so imeli osebno izkušnjo, vedo o tem povedati kaj več. Pri sebi in drugih duševno stisko prepoznavajo in nanjo podobno reagirajo, vsi pa se strinjajo s tem, da reševanje problemov poteka najprej na notranji ravni, nato bi se obrnili na bližnje osebe, šele po tem, pa bi poiskali strokovno pomoč. Tudi po besedah Lamovec (2006) velja, da si mora človek sam poiskati pomoč, ta izbira mora biti svobodna, vse ostalo je prisila. Velja tudi, da ljudje, ki se s tem področjem še niso srečali, ravno zaradi pomanjkanja lastne izkušnje tiste, ki so pomoč kadarkoli iskali, ne sprejemajo oziroma stigmatizirajo, kar jim določa družbeno vlogo, saj na njih večinska množica gleda drugače (Flaker idr., 2008).

Za storitve s področja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju so rezultati pokazali, da le redki v svojem domačem okolju poznajo vse storitve, ki so jim na voljo, več je takih, ki jih poznajo le nekaj. Še vedno pa se strinjajo, da so storitve premalo raznolike, nedostopne, ter neuporabne. Razbrati je možno, da si uporabniki, ki so že bili uporabniki institucij in tudi tisti, ki niso bili, želijo, da bi bili bolj informirani, da bi imeli večjo izbiro med službami ter da bi imeli več vpliva nad lastnim življenjem (Flaker idr., 2008). Flaker (1995) ugotavlja tudi, da je med uporabniki psihiatričnih služb in socialnih zavodov okrog 10.00 takšnih ljudi, ki bi potrebovali predvsem različne in trajnejše oblike skrbi. Ugotovljeno je bilo tudi to, da je v okviru sedanjih služb, ki so na voljo, težko uresničevati večino potreb ljudi s težavami v duševnem zdravju. Poudarja tudi, da je treba pri teh že obstoječih službah dati poudarek na čim bolj izdatnejšo uporabo, kjer bi imeli uporabniki večjo možnost izbire in bili bolj vključeni v družbeno dogajanje. Uporabniki bi morali imeti več besede tudi pri odločanju in načrtovanju ter upravljanju služb, ki so namenjene njihovem blagostanju.

Glede življenjskih potreb uporabnikov, so se intervjuvani strinjali, da stopnja stiske, motnje ne vpliva na opravljanje službe, učenje novih spretnosti in opravljanje opravil, mnjenja so se

razlikovala le pri običajnem poteku dneva in preživljanju prostega časa. Sogovorniki so v veliki meri zagovarjali potrebo po lastnem stanovanju oziroma stanovanjski zasebnosti, saj je stanovanje ena temeljnih človekovih potreb, ki zagotavlja varnost in zasebnost (Flaker idr., 2008), ravno tako pa je opravljanje dela oziroma biti dejaven pomemben faktor pri oblikovanju identitete in družbenega statusa (Flaker idr., 2008). Kar se tiče običajnega poteka dneva, se sogovorniki strinjajo, da če je posameznik postavljen v določeno situacijo, kjer je prisiljen opravljati določene opravke, jih bo opravljal, hkrati pa trdijo, da ne obstaja običajen potek dneva, saj je odvisno od posameznika in od stopnje njegove stiske. Opravila, rutine in potek dneva dajejo posamezniku občutek življenjskega ritma, občutek samega sebe in občutek pripadanja okolju, v katerem živimo (Flaker idr., 2008). Sogovorniki so se strinjali tudi glede opravljanja različnih vlog in položajev v življenju in sicer, da sama stiska ne bi smela vplivati na to.

Rezultati so pokazali, da socialna mreža v posameznikovem življenju igra ključno vlogo pri procesu okrevanja, saj s tem navezujejo prijateljske stike in izmenjujejo izkušnje (Lamovec, 2006), pomembne osebe pa jim zagotavljajo podporo, varnost, ki je ravno tako temeljna človekova potreba, nekaterim to predstavlja dejansko fizično varnost, drugim pa bolj psihološko (Lamovec, 2006). Temelj medosebnih odnosov pa predstavlja zaupanje in vzajemnost, čeprav ni vedno obojestransko (Lamovec, 2006).

Večina sogovornikov je imela lastno izkušnjo institucionalne obravnave, izpostavili so kar nekaj motečih faktorjev, ki so vplivali na njihov odnos do institucij. Po Flakerju in drugih (2008) se ljudje želijo izogniti življenju v instituciji, saj jim življenje izven institucije zagotavlja zasebnost, vplivanje na lastno življenje ter druženje z njim bližnjimi ljudmi, kar pa institucija onemogoča. Rezultati so pokazali, da si intervjuvanci od strokovnega osebja želijo predvsem toplino, osebne obravnave, strokovnosti, prijaznost, toplino in razumevanost. Strokovno osebje mora biti tudi po besedah Lamovec (1999) pripravljeno predvsem poslušati in biti pošten.

Po pridobljenih rezultatih in opravljeni analizi se lahko strinjam s Flakerjem (1995), da vključevanje ljudi s težavami v duševnem zdravju v širšo družbo predstavlja predvsem kulturni izziv, saj je priznanje množice, da imajo tudi ljudje s težavami pravico do življenja kot vsi ostali ter soočanje množice z lastno norostjo le prvi korak pri reševanju tega kulturnega problema. Ugotovljeno je bilo, da hospitalizacija človeka definira kot duševnega bolnika, v prvi vrsti v očeh drugih, in ravno zato se je treba obrniti na samo skupnost.

Potrebno je raziskovati ravno domači kontekst uporabnika, kar pa posledično pomeni vključevanje njegove neposredne okolice. To pa predvsem zahteva podporo svojcev, bližnjih, sosedov, torej vseh, ki sestavljajo uporabnikovo socialno mrežo, s tem pa zagotovimo individualizirano načrtovanje skrbi za vsakega posameznika.

7. PREDLOGI

Na podlagi pridobljenih rezultatov sem oblikovala nekaj predlogov, ki bi lahko vplivali na kvalitetnejšo obdelavo posameznikov v okviru danih, obstoječih storitev na tem območju, ter nekaj predlogov, ki bi lahko pripomogli k nadaljnjemu razvoju storitev in služb na Ribniško-Kočevskem območju.

Rezultati so pokazali, da so prebivalci tega območja s trenutno ponudbo storitev s področja duševnega zdravja nezadovoljni, saj so mnenja, da so storitve nedostopne, neuporabne in nezadostne. Med doživljanjem različnih kriz jim ni preostalo drugega, kot da so se obrnili na iskanje pomoči izven domačega kraja, kar pa nam pove, da potrebe prebivalcev presegajo dano ponudbo storitev. Potrebna bi bila večja raznolikost storitev, da bi lahko prebivalci imeli dejansko možnost izbire, kam se obrnejo po pomoč, predvsem pa bi iz vidika same dostopnosti potrebovali storitve, ki bi bile dostopne uporabnikom v njihovem lastnem, domačem okolju, saj nam je iz rezultatov lahko jasno, da večino uporabnikov duševno-zdravstvenih storitev pomoč potrebuje takoj ob nastopu stiske. Predlagala bi tudi povezovanje različnih strok, saj vsaka profesija s svojega vidika obravnava posameznika, z povezovanjem teh strok pa bi lahko dosegli bolj celovito obravnavo.

Še vedno pa se, kljub izboljšavam na področju storitev duševnega zdravja, uporabniki le-teh storitev soočajo tudi s stigmatizacijo okolice, ki pa bi jo po mojem mnenju lahko začeli premagovati že z bolj konkretnim informiranjem ljudi o duševnem zdravju (pomanjkanje informacij je bilo jasno prikazano v rezultatih), o stiskah, o iskanju pomoči, o izmenjavanju izkušenj, saj neznanje in nepoznavanje tega področja ljudi pripelje do lepljenja nalepk duševnih bolnikov. K temu pa bi močno lahko pripomoglo tudi odpiranje kakšne nove službe, storitve, saj večkrat, ko bi se prebivalci srečevali s pojmi, ki obkrožajo duševno zdravje, manjkrat bi pomislili na stigmatiziranje. V bodočnosti se za to območje sicer načrtuje Center za duševno zdravje, ki bi ravno tako močno pripomogel k temu, vendar je pot do tam še dolga.

8. UPORABLJENA LITERATURA

- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Flaker, V. (1995). Vizija služb za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami. *Socialno delo*, 34(6), 419-426.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba – očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Foucault, M. (1998). *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Goffman, E. (2008). *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Grob, G.N. (2009). *Mental institutions in America – social policy to 1875*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Lamovec, T. (1994). Fenomenologija in duševno zdravje. *Socialno delo*, 33 (3). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lamovec, T., Flaker, V. (1993). Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo*, 32 (314). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Liu, J., Ma, H., He, Y.L., Xie, B., Xu, Y.F., Tang, H.Y., Li, M., ... Yu, X. (2011). Mental health system in China: history, recent service reform and future challenges. *World Psychiatry*, Vol. 10/3 (str. 210-216).
- Marušič, A. in Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Mesec, B. (2009). *Kvalitativna metodologija, akcijsko in evalvacijsko raziskovanje – arhiv dr. Blaža Meseca*. Pridobljeno 14.03.2018 s <https://sites.google.com/site/kvalitativnametodologija/metodologija-i/skripta-i>
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). Uradni list RS 77/2008.
- Lamovec, T. (1994). Fenomenologija in duševno zdravje. *Socialno delo*, 33 (201-205). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (ČLANEK)
- Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup – Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lamovec, T. (1999). *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Szasz, T. (2013). *Kraja človeka – Eseji proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*. Ljubljana: UMco
- Videmšek, P. (2012). Prehodnost stanovanjskih skupin – kje se izgublja proces dezinstitutionalizacije?. *Časopis za kritiko znanosti*, letnik 40, številka 250, str. 74-85.
- Zidar, R. (2012). »Delo ni blago!«. *Časopis za kritiko znanosti*, letnik 40, številka 250, str. 62-73.

9. PRILOGE

9.1.Izjave intervju A

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija
A1	Zdravje kot zdravje, ko te boli noga, greš k ortopedu, ko te boli duša, greš k psihiatru psihologu. Pomeni, da nimaš psihičnih motenj.	Definicija duševnega zdravja	Splošno razumevanje duševnega zdravja
A2	Bolezen kot bolezen, posamezniku nekaj ne paše. Sociološki standardi »normalnih« takemu posamezniku ne odgovarjajo.	Definicija duševne bolezni	Splošno razumevanje duševnega zdravja
A3	Obnašanje, govor, odstopanja pri obnašanju, zaprtost oziroma odprtost, spreminjanje razpoloženja.	Odstopanja pri obnašanju, spreminjanje razpoloženja	Prepoznavanje duševne stiske
A4	Nasveti, da nekaj naredi, pošljem k specialistu za te zadeve, za zob zobarja, za dušo psihiater, psiholog.	Priporočilo, da gre k strokovnjaku	Reakcija na duševno stisko
A5	Ne poznam nobenega s takšnimi izkušnjami, slišal sem že za različne krize ljudi, vendar nobenega ne poznam osebno.	Nepoznavanje ljudi s težavami v duševnem zdravju	Izkušnje iz področja duševnega zdravja
A6	Nimam nobene takšne izkušnje, da bi moral poiskati neko dodatno strokovno pomoč.	Nima izkušenj s službami za DZ	Lastne izkušnje s službami za DZ
A7	Psihiater v zdravstvenem domu, za drugo ne bi vedel.	Pozna redke storitve v okolju	Storitve iz področja duševnega zdravja na Ribniško-

			Kočevskem območju
A8	Mislim, da ni dovolj za to število ljudi. Mladi, ki študirajo, lahko poiščejo pomoč v krajih kjer se izobražujejo, vendar imajo starejši, ki so vezani na to območje, zvezane roke glede izbire.	Nezadostnost danih storitev na tem območju	Storitve izpodročja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju
A9	Pa tudi mislim, da se ljudje resnično niti ne zavedajo teh problemov, s tem da so tudi informacije precej nedostopne, z izjemo letakov v zdravstvenem domu.	Nedostopnost informacij	Zadostnost informacij
A10	Če imaš težave v duševnem zdravju, je čas zelo pomemben. Če ti storitve na tem področju niso na voljo takoj, ko jih potrebuješ, je potem vprašljivo, koliko ti lahko sploh pomagajo oziroma pripomorejo k poboljšanju tvojega stanja.	Pomen trenutne hitre pomoči	Dostopnost storitev
A11	S tem, da že v samem štartu nimaš nobene podpore, pomoči, nekoga, ki bi prepoznal, kaj se ti dogaja in ti svetoval, pomagal, s tem da nimamo niti pravih informacij, ki bi nam lahko pomagale pri tem. Preveč je stopnic do prave, strokovne pomoči.	Pomanjkanje informacij in podpore iz okolja	Uporabnost storitev
A12	Da nekdo pred specialistom govori s teboj in ti pove ali je res smiselno poiskati strokovnejšo pomoč, ali da si lahko pomagaš sam, s pomočjo bližnjih. Ni potrebno, da je to specialist iz področja duševnega zdravja, dovolj je že	Pomembnost socialne mreže človeka v stiski, samopomoč ali iskanje pomoči drugje	Uporabnost storitev

	lahko na primer socialni delavec. Nekdo, ki bi te lahko bolj konkretno napotil in ti dal nasvet.		
A13	Odvisno od stopnje motnje, stiske. Verjetno nekdo, ki ima hujšo stisko potrebuje ob sebi tudi kakšnega strokovnjaka, nekdo, ki pa je rahlo depresiven, pa lahko živi sam, s tem, da je verjetno odvisno tudi od tega, ali je ta posameznik nevaren zase in za svojo okolico.	stanovanjske potrebe so odvisne od stopnje stiske in od samozadostnosti posameznika	Stanovanjske potrebe
A14	Za bivanjsko zasebnost pa je spet odvisno od težav, ki jih ima posameznik, saj je v določenih primerih pomembno, da se ima človek kam umakniti pred drugimi, spet drugič pa s hujšimi težavami verjetno ni najbolje, da je človek lahko sam.	Stanovanjska zasebnost odvisna od stopnje stiske	Stanovanjska zasebnost
A15	Če gledamo splošno, lahko delajo vse, ampak je odvisno koliko je človek močan, da se sooča z vsakodnevnimi izzivi, ki jih predstavlja delo. Recimo, če za primer rečemo smrt v družini, ti lahko ravno tako opravljaš svoje delo, je pa dobrodošlo če lahko za ta čas, ko prebolevaš to stisko, opravljaš nekaj z manj odgovornosti, manj pritiska.	Soočanje z vsakodnevnimi izzivi, ki jih prinaša delo je odvisno od posameznika	Opravljanje službe
A16	Kar pa se tiče spretnosti, če je človek prisiljen se nekaj naučiti, ker ga je v to pripeljala določena situacija, se jo bo naučil, ne glede na to ali ima trenutno težave ali ne, s tem, da tudi če jih ima, če	Človek, ki je prisiljen v učenje nove spretnosti, se jo bo tudi naučil	Učenje spretnosti

	ga stvar dovolj zanima, se lahko nauči novih spretnosti.		
A17	Najbolj partner, če obstaja. V mojem primeru sem se lahko obrnil zgolj na svojo ženo, saj ob sebi nisem imel nikogar drugega. Drugače pa splošno družina, otroci, če so dovolj stari, da lahko razumejo stvari, bližnji prijatelji.	Partner/ka, družina, otroci, bližnje osebe	Pomembne osebe
A18	Znanci in prijatelji lahko dajejo podporo, če ne drugo, te vsaj poslušajo, ko jim potožiš o svojih težavah in podobno. Človek z neko takšno izkušnjo pa lahko drugim daje nasvete, sploh tistim, ki grejo čez podobne stvari kot oni, svojo izkušnjo lahko deli s prijatelji, znanci in so tako tudi oni bogatejši pri razumevanju določenih težav.	Podpora, nasveti, izkušnja, bogatejše razumevanje	Vzajemnost v odnosih
A19	Verjetno isto kot vsi ostali, neka dnevna rutinska opravila, ki so razdeljena med posamezne člane gospodinjstva, pa služba oziroma delo. Za prosti čas pa je odvisno spet od vsakega posameznika, kaj rad počne. Če govorim po sebi, lahko rečem druženje s prijatelji in družino, kakšen izlet, sprehod v naravo, gledanje filmov.	Rutinska opravila, delo, druženje s prijatelji in družino, sprehod v naravo, gledanje filmov	Običajen potek dneva in prosti čas
A20	Za opravila pa bi rekel vse tisto, kar pač moraš početi, da preživiš, ne vem, mogoče plačevanje položnic, ali pa vožnja otrok po treningih, pa govorilne ure za otroke, pa sestanki v šoli, pa sestanki na delu pa pač vse tehnično-	Vse tisto, kar mora človek početi, da preživi	Opravljanje opravil

	finančne stvari.		
A21	Na svojem primeru lahko rečem, da kadar sem preobremenjen, »znorim« pred svojo ženo, katera mi potem pomaga rešiti problem, velikokrat pa mi pomaga že, če lahko potožim pred svojimi dobrimi prijatelji, ki me razumejo in vsaj poslušajo, če ne drugo, v vsakem primeru pa je pomembno, da vsak, jaz, ti, človek s stisko, da stvar ven s sebe, saj je potem zagotovo lažje.	«Norenje«, deljenje problema z bližnjimi, izpovedovanje	Reakcija na preobremenjenost
A22	Krizo pa najlažje prebrodim, če se pogovorim z ženo, ne glede na to kakšna je ta kriza, tako da največ mi pomeni njena podpora. Je pa res, da niso vse krize enake, in da pri nekaterih rabim več pogovora, kot pri drugih, najbolj pomembna je podpora bližnjega. Če jaz izgubim svoj kompas, žena hitro poskrbi, da se vrnem nazaj na ustaljene tire, tako da mislim, da vsak posameznik potrebuje ob sebi nekoga, ki ga kadar je to potrebno, spomni na to, kaj je pomembno.	Pogovor s partnerko, podpora drugih pri premagovanju kriz	Doživljanje različnih kriz in iskanje življenjskega »kompasa«
A23	Mislim, da od zunanjih ljudi skoraj nobenemu. Vsi svoje skrivnosti delimo s svojimi najbližjimi in sploh pa mislim, da če ima človek res neke duševne težave, svoje skrivnosti še toliko težje deli z nekimi neznanimi ljudmi, saj ima pri deljenju čustev z drugimi verjetno že z domačimi težave. Če bi se sam znašel v hudi stiski, pa bi se recimo udeležil neke	Deljenje težav in skrivnosti z bližnjimi, šele nato z neznanimi ljudmi	Pomembne osebe

	skupine, bi sicer z njimi delil svoje težave, vendar skrivnosti jim pa vseeno ne bi razlagal.		
A24	Zaupniki in zagovorniki so definitivno družinski člani, prijatelji, partnerji pa v nekaterih primerih verjetno tudi kakšni strokovni delavci, ki pomagajo ljudem v stiskah.	Družinski člani, prijatelji, partnerji, strokovni delavci	Zaupne, pomembne osebe
A25	Sam nimam nobene takšne izkušnje, vem pa, da so marsikje zaposleni rahlo naveličani svojega dela in ga verjetno ne opravljajo tako dobro kot na začetku, se določenemu človeku ne posvetijo dovolj, pa mogoče še to, da velikokrat določenega strokovnjaka, ki bi ti lahko pomagal, predolgo čakaš oziroma težko prideš na vrsto. Kar sem imel izkušenj z nekimi delavci v javni upravi me je zmotilo tudi to, da pri razlaganju določene stvari uporabljajo preveč strokoven jezik in da sem jih komaj dohajal.	Raba strokovnega jezika v institucijah, predolge čakalne dobe in pomanjkanje izkušenj z različnimi institucijami	Moteči faktorji v institucijah
A26	Opažam, da ni nikjer nobenih informacij, ki bi lahko navadnemu človeku pomagale pri prepoznavanju stisk pri drugih ljudeh ali pa pri sebi ali pa kje se lahko dobi ustrezna pomoč pri stiskah, pa tudi informacije o različnosti ponudbe na tem področju ni oziroma jih sam nisem zasledil. Prav lahko bi bilo imeti recimo v čakalnici pri osebnem zdravniku različne letake in plakate, ki bi me med čakanjem informirale o tej temi,	Pomanjkanje informacij o prepoznavanju stisk in iskanju pomoči, ter različnosti ponudbe	Narava informacij iz področja duševnega zdravlja

	mislim, da če se sam ne pozanimaš, ne moreš ravno »ponesreči« zaslediti takšnih informacij.		
A27	Od osebja pričakujem predvsem neko strokovnost, da je sposoben prepoznati težave in da je sposoben te napotiti na pravo pot.	Strokovnost, sposobnost prepoznavanja težav in sposobnost usmerjanja	Pričakovan odnos od osebja
A28	Odvisno od stiske, ampak mislim, da v nekaterih situacijah človek lahko vpliva na svoje življenje in svoje odločitve, spet pri drugih pa ne. Če je recimo človek hospitaliziran, močno dvomim, da ima svobodno voljo, kaj se lahko obleče ali kaj bo obedovala in podobno. Če pa je ta človek nekje v svojem stanovanju, pa lahko na svoje življenje vpliva na različne načine.	Svobodna volja posameznikov odvisna od stanovanjske ureditve	Vplivanje na lastno življenje
A29	Vsak človek ima lahko v svojem življenju ogromno različnih vlog, spet je odvisno od situacije v katero je postavljen. Je pa res, da če je nekdo v hudi duševni stiski, verjetno že nekaterih preprostih vlog ne more opravljati.	Vsak lahko opravlja različne vloge	Vloge in položaji
A30	Med svojo izkušnjo stiske sem si želel samo, da bi se moja družina čim prej vklopila v novo okolje, torej želiš si, da se ti uresničijo skrite želje pa tudi, da se ti uresničujejo brez prevelike preobremenjenosti, želiš pa si tudi, da bi čim prej izpeljal ven iz te krize, stiske.	Uresničevanje skritih želja brez preobremenjenosti ter izhod iz krize, stiske	Želje in potrebe
A31	47 let	Starost	

A32	moški	Spol	
-----	-------	------	--

9.2.Izjave intervju B

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija
B1	Meni pomeni, da si duševno zdrav, da nimaš npr. depresije, travme, take zadeve.	Definicija duševnega zdravja	Splošno razumevanje duševnega zdravja
B2	Vidi se po obnašanju, ne pogovarja se, depresivnost, zadržujejo se sami zase. Tako bi jaz prepoznala.	Obnašanje, slaba komunikacija, zadrževanje	Prepoznavanje duševne stiske
B3	Peljala bi k psihologu, psihiatru, k strokovnjaku.	Priporočilo, da gre k strokovnjaku	Reakcija na duševno stisko
B4	V začetku zakona sem pomoč najprej poiskala pri psihologu, mož je delal cele dneve, jaz sem bila cele dneve sama po porodu, bala sem se, da se mi kaj ne zgodi, ali njemu, oziroma kaj bo otrok brez naju.	Obisk psihologa, samopomoč	Izkušnje iz področja duševnega zdravja
B5	Nisem iskala pomoči v Ribnici.	Nima izkušenj z institucijami v DZ	Lastne izkušnje z institucijami v DZ
B6	Prebrala sem pri osebni zdravnici, da psihiater obiskuje zdravstveni dom, vendar ne vem kdaj pride in kako priti do njega.	Pozna redke storitve v okolju	Storitve v Rib.-Koč. območju s področja duševnega zdravja
B7	Lahko bi imeli še kakšno privatno ordinacijo več, saj menim, da je v trenutni ponudbi	Privatna ordinacija in	Storitve v Rib.-Koč. območju s

	premalo različnih storitev.	večja raznolikost storitev	področja duševnega zdravja
B8	Niti ne, saj so tudi pri psihologu oziroma psihiatru v zdravstvenem domu čakalne dobe. Ni problem, če imaš okulista čez eno leto, vendar, ko imaš duševne težave pomoč potrebuješ takoj.	Problem dolgih čakalnih dob	Zadostnost in uporabnost storitev iz področja duševnega zdravja
B9	Če jaz sedaj čutim težave, ali pa na primer moja hči, da bi sedaj potrebovala pomoč, bi zanj takoj želela, da gre po pomoč, ne pa da dobi datum, kdaj se lahko oglasi.	Priporočilo o takojšnjem iskanju pomoči ob nastopu stiske	Reakcija na duševno stisko
B10	Neka služba, ki bi bila dostopna tisti moment, ko bi jo potrebovala, da je to prva stopnica, kjer se lahko z nekom pogovoriš in da te napoti naprej k strokovnjaku.	Pomembnost takojšnje pomoči pri nastopu stiske	Želene storitve s področja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju
B11	Verjetno je najbolje, da človek, ki ima neke duševne težave ostane doma, v domači oskrbi, razen, če je domača okolica tista, ki tega posameznika vznemirja, ali pa da on vznemirja svoje bližnje, takrat je verjetno bolje, da takšen človek ne ostane doma.	Stanovanjske potrebe so odvisne od stopnje stiske	Prilagajanje storitev na raznolikost stisk
B12	Za bivanjsko zasebnost pa bi rekla, da če gledam po sebi, mi je pomembno da imam zasebnost, da sem lahko sproščena in da počnem doma kar želim, da se lahko odmaknem pred drugimi in podobno. Tako, da bi rekla, da je to v vsakem primeru	Stanovanjska zasebnost je pomembna, zagotavlja odmik	Stanovanjska zasebnost

	pomembno, ne glede na to ali ima človek težave z duševnim zdravjem, ali ne.		
B13	Jaz mislim, da takšne ljudi lahko delajo vse. Mislim, tudi sama sem že šla čez stisko, pa sem ravno tako delala, lahko bi rekla celo, da mi jo je delo pomagalo premagati, saj sem se vsaj za nekaj ur na dan zaposlila.	Delo lahko pripomore k izboljšanju psihičnega počutja	Opravljanje službe
B14	Kar pa se tiče novih spretnosti, tekom svoje stiske sem se recimo morala na hitro naučiti novega jezika in hkrati osvojiti naloge mojega novega delovnega mesta, pa sem se jih ravno tako, kljub temu, da sem imela težave, tako da lahko rečem, da so ljudje v stiski sposobni marsičesa in verjamem, da se lahko kljub temu učijo novih spretnosti.	Ljudje s stisko so sposobni marsičesa in se lahko učijo novih spretnosti	Učenje novih spretnosti
B15	Partner, prijatelji, družina, ljudje, ki jim lahko zaupaš.	Bližnje osebe, ki jim lahko zaupaš	Pomembne osebe
B16	Drug drugemu lahko dajejo nasvete, si pomagajo, se podpirajo, stvar je lahko vzajemna.	Nasveti, pomoč, podpora, vzajemnost	Pomembnost socialne mreže
B17	Verjamem, da če človek nima ob sebi družbe, ki mu pomaga, je lahko še veliko težje, s tem da več ljudi ko spoznaš, za več izkušenj slišiš, tako da gre predvsem za pretok nekih informacij. Pa tudi prijatelji ti v življenje prinesejo malo raznolikosti od vsakdana, kar pa je dobrodošlo.	Pretok informacij in vnos raznolikosti v vsakdan posameznika	Pomembnost socialne mreže
B18	Verjetno običajne stvari, zajtrk, otroci v šolo, služba, po službi kuhanje, pomoč otrokom pri šolskih nalogah, pospravljanje in takšne reči.	Gospodinjenje, služba, pomoč otrokom	Običajen potek dneva
B19	Za prosti čas lahko le sama po sebi govorim,	Druženje z	Preživljanje

	saj vsak rad v prostem času počne drugačne stvari, mene osebno sprošča druženje z možem in otroki, sploh ob vikendih, ko je več časa za to, ko skupaj gledamo filme ali pa gremo na kakšen izlet ali pa druženje s prijatelji, veliko rada tudi berem in podobno.	družino, izlet, druženje s prijatelji, filmi, branje	prostega časa
B20	Pod opravila pa si jaz predstavljam predvsem gospodinjska opravila, torej vse kar je potrebno, da gospodinjstvo oziroma družina normalno funkcionira, verjetno podobno velja tudi za ljudi z duševnimi težavami, saj jih verjetno nihče ne vpraša, če zmorejo določene stvari.	Gospodinjska opravila za normalno funkcioniranje družine, kljub stiski	Opravljanje opravil
B21	Meni je najbolj pomembno, da dam lahko stvar ven s sebe, pa naj bo to pred partnerjem, prijateljico, sodelavko, tako da, verjetno tudi ljudje z duševnimi stiskami čutijo potrebo po tem, da z nekom delijo svojo stisko. Mislim, da je pomembno predvsem, da vsak zase pri sebi vemo, kdaj smo preobremenjeni, in da takrat poiščemo ustrezno pomoč, pa tudi, da se znamo odmakniti, če se le da, od tega dejavnika, ki nas sili v preobremenjenost.	Delitev svojega počutja in problemov z bližnjimi, iskanje ustrezne pomoči ali odmik od dejavnikov, ki so pripeljali do preobremenjenosti	Reakcija na preobremenjenost
B22	Tudi za krizo velja enako, najbolj pomaga pogovor s sočlovekom, ki te je pripravljen poslušati in ti pomagati, da prideš čez krizo, najhuje pa je če si sam, če se nimaš na koga obrniti. Pri »kompasu« pa je enako, velikokrat se lahko sam opomniš kam greš in kaj delaš, v nekaterih primerih pa potrebuješ svojega zaupnika, da te opomni,	Pomembnost podpore drugih pri premagovanju kriz, samopomoč ali pomoč zaupne osebe	Doživljanje različnih kriz in izguba življenjskega »kompasa«

	da ne zaideš preveč s poti oziroma, da ti pomaga nazaj.		
B23	Največ svoji hčerki, nekatere stvari zaupam tudi svojim prijateljicam, vendar s tem nimam preveč dobrih izkušenj, saj ne ostanejo vedno tam, kjer sem jih zaupala. Svoje skrivnosti največkrat delim doma, bi pa verjetno svoje skrivnosti delila tudi s strokovnjakom, če bi ugotovila, da nisem dovolj močna za reševanje svojih problemov, ali pa bi se pridružila kakšni skupini za samopomoč.	Hči, prijateljice, družina, še nato skupina za samopomoč	Pomembne osebe
B24	Pod zaupnike štejem družinske člane, bližnje prijatelje, moža in otroke in verjetno je pri drugih isto.	Družinski člani, bližnje osebe	Zaupne osebe
B25	Verjetno to, da sami prostori običajno niso preveč urejeni ali pa so čudno pobarvani, pa tudi to, da je velikokrat papirologija bolj pomembna od človeka, pa da obravnavajo ljudi kot številke.	Neurejenost prostorov, preobsežnost dokumentacije	Moteči faktorji v institucijah
B26	Za informacije bi rekla, da bi bilo vsem bolje in lažje, če bi bili dobro informirani o tem kaj se jim dogaja, kje lahko poiščejo pomoč, kakšna pomoč sploh obstaja, na koga se lahko obrnejo izven te običajne pomoči in podobno.	Pomanjkanje informacij o lastnem stanju, o pomoči	Narava informacij iz področja duševnega zdravja
B27	To bi lahko dosegli že z različnimi letaki, s prispevki na to temo na televiziji, pa tudi da je vsaka posamezna institucija dobro založena z informacijami, ki sem jih prej našela. Od osebja pa pričakujem predvsem prijazno obravnavo, strokovnost.	Širjenje ustreznih informacij, prijazna obravnavo, strokovnosti	Informiranje in pričakovan odnos od osebja

B28	Določeni ljudje lahko v celoti vplivajo na svoje življenje, medtem ko druge, ki za svoje bivanje potrebujejo strokovno pomoč, to ne morejo.	Vplivanje na lastno življenje odvisno od samozadostnosti posameznika	Vplivanje na lastno življenje
B29	Če si zdrav, živiš doma, kjer si obkrožen z družino in nimaš večjih težav, lahko v celoti vplivaš na svoje odločitve, če pa si na primer hospitaliziran, pa si prisiljen se prilagajati drugim oziroma sistemu, v katerega si postavljen, tako da v tem primeru človek nima v celoti vpliva nad svojim življenjem.	Razlikovanje pri vplivanju na lastno življenje med doma živečimi in hospitaliziranimi ljudmi	Vplivanje na lastno življenje
B30	Mislim, da je vsak človek v življenju »prisiljen« opravljati določene vloge, pa če to želi ali ne, nekatere vloge opravlja z veseljem, spet druge z manj navdušenja, predvsem je odvisno kako in s kom živiš.	»Prisilno« opravlanje določenih vlog, opravlanje določenih vlog z veseljem	Različne vloge
B31	Jaz sem si med svojo krizo želela samo, da bi se stvari vrnile nazaj v čas, kjer je bilo vse normalno. Po mojem mnenju si vsak želi samo to, da bi čim prej izpeljal ven iz svojih težav in da bi ob tem imel podporo bližnjih. Pa tudi, če osebo bremeni okolje v katerem se je znašla, si verjetno želi tudi spremembo le-tega okolja.	Vrnitev v »normalne« čase, izhod iz težav, podpora bližnjih, sprememba okolja	Želje in potrebe
B32	43 let	Starost	
B33	ženska	Spol	

9.3.Izjave intervju C

Številka	Izjava	Pojem	Kategorija
----------	--------	-------	------------

izjave			
C1	Predstavljam si počutje. To je stanje duševnega počutja, ali je dobro ali je slabo, torej stanje čustvovanja.	Definicija duševnega zdravja	Splošno razumevanje duševnega zdravja
C2	Človek ne komunicira normalno, obrazna mimika, ni pripravljen za dialog, zapira se vase, noče kontakta s tabo, mogoče tudi fizični znaki, v drži, na primer svojo hči vidim po drži, ali je sključena, ali zravnan.	Nenormalna komunikacija, obrazna mimika, zapiranje vase, fizični znaki	Prepoznavanje duševne stiske
C3	Prvo sem se sama poskusila pogovoriti, vendar je to bilo samo trenutno stanje. Če je na primer moj sin v stiski, se pogovarjava. Včasih ni treba, da se pogovor nanaša na njegovo stisko, ampak ga odpeljem na drugo področje in se tako sprosti. Tisto njegovo trenutno stisko nekako odpeljem drugam.	Najprej pogovor, ki stisko odpelje drugam	Reakcija na duševno stisko
C4	Ko pa so se stiske ponavljale, pa sem ugotovila, da je potrebno poiskati pomoč in sem prvo stopila do njegove zdravnice in ji povedala svoja videnja, opažanja.	Iskanje pomoči pri strokovnjakih	Reakcija na duševno stisko
C5	Pred tem pa sem se sama izobraževala iz knjig, iskala sem literaturo in brala, ker sem mogla sama sebe poučit, sama poiskati informacije kaj se dogaja, šele potem ko sem videla da ne bom zmogla sama, sem šla do šolske zdravnice in ona me je napotila do psihiatra.	Samostojno iskanje pomoči in iskanje strokovne pomoči	Reakcija na duševno stisko
C6	Jaz sem prvič videla, da je sin	Samopoškodovanje	Izkušnje iz

	porezan. Nisem bila poučena, nisem vedela za kaj se gre in prva misel je bila da je poskušal narediti samomor in potem te je strah in ne veš kaj se dogaja.	sina in misel na samomor	področja duševnega zdravja
C7	Potem sem začela ta problem raziskovati sem ugotovila, da ni poskus samomora ampak samo izražanje lastne stiske, torej neka samopomoč premagovanja te stiske. S fizično bolečino je dal ven duševno bolečino. Zvedela sem seveda šele kasneje, ko je začel obiskovati psihiatra.	Raziskovanje problema, ki je pokazalo, da gre za izražanje lastne stiske	Izkušnje iz področja duševnega zdravja
C8	Ugotovila sem, da sem bila pomirjena, ker sem bila seznanjena da problem ni tako edinstven, dogaja se mnogim mladim, in da je samo eden od načinov premagovanja stiske. Mislila sem, da je moj otrok edini ki to dela, duševne težave v družini hočeš najprej sam razreševati, ne upaš dati ven, bojiš se da bojo ljudje izvedeli in da bomo kot družina stigmatizirani, ker je nekaj narobe.	Ugotovitev o razširjenosti duševnih stisk med mladimi in premagovanje stigme	Reakcija na duševno stisko
C9	Same težave so me pripeljale do tega, da sem se na nek način izobrazila in to jemljem kot del življenja, ki se dogaja mnogim in da ni konec sveta, če se to zgodi. Ko sem se izobrazila mi je padel kamen od srca, to je nekaj kar je in bo minilo. Nisem se več bala, da je poskus samomora.	Pridobivanje informacij in izobraževanje o duševnem zdravju	Reakcija na duševno stisko

C10	Pri tej izkušnji s sinom sem pomoč najprej poiskala v domačem kraju, torej v šolski ambulanti, kjer so me nato usmerili v Ljubljano, zato ker tukaj pri nas ni bilo možnosti.	Iskanje pomoči v domačem kraju in okolici	Lastne izkušnje s službami za duševno zdravje
C11	Vem za CSD, vendar ne vem, kako so usposobljeni, vendar mislim, da je to ena od možnosti, kamor lahko greš po pomoč oziroma kamor lahko stopiš, da te vsaj usmerijo kam naprej, nato v Kočevju društvo ŠENT, kjer ti lahko pomagajo, te usmerijo, pa tudi psiholog v kočevski ambulanti in mislim, da imamo nekako podobno urejeno tudi v ribniškem.	Pozna vse storitve v okolju	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega zdravja
C12	Najhuje je ko se znajdeš v taki situaciji in ne veš kam oziroma na koga se obrniti, tako da ko najdeš nekoga, ki te usmeri na pravi naslov, je pol dela že narejeno.	Iskanje pomoči in prava usmeritev	Reakcija na duševno stisko
C13	Mislim, da je ponudba majhna, da ljudje z njo niso seznanjeni, da gre definitivno za nezadostnost storitev, in da je težko priti do neke pomoči, saj tudi informacij ni dovolj kakšno pomoč imamo na voljo. Sem dovolj odprta za iskanje informacij, pa sem se mogla hudo potruditi.	Majhna ponudba, nezadostnost storitev, pomanjkanje informacij	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega zdravja
C14	Kako naj se nekdo, ki ima duševno stisko, obrne na nekoga, če niti nima informacij o tem? Tudi SOS telefon bi moral biti bolj promoviran, objavljen na vidnih mestih. Ljudje sploh ne	Pomanjkanje informacij	Dostopnost informacij

	vedo, da obstaja oziroma ne poznajo številke.		
C15	Mislim, da je dostopnost zelo slaba, pa tudi uporabni niso zelo. Kar se tiče dostopnosti, do kogarkoli hočeš priti, so dolge čakalne dobe. Problem vidim v tem, da psihoterapija, ki je močan faktor pri pomoči, je zelo težko dostopna, ker jo ne krije država, ker je treba plačati, se mi pa zdi zelo pomemben dejavnik.	Slaba dostopnost, neuporabnost storitev, predrage storitve	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega zdravja
C16	Za uporabnost bi rekla, da niso učinkoviti, ker ko dobiš nekega psihiatra, na katerega čakaš več mesecev in ugotoviš da v tiste pol ure ki je na razpolago, ne more in ni sposoben dojeti tvojega problema in ti pomagati, razen zdravila.	Neuporabnost storitev in predolge čakalne dobe	Uporabnost storitev s področja duševnega zdravja
C17	Zdi se mi da so neučinkoviti. Čeprav imam dobro izkušnjo z zdravnico, pa z dr. Švab. V našem kraju ne vidim neke konkretne pomoči, tukaj imamo samo vmesne faktorje, vmesne postaje do končne pomoči.	Pomanjkanje konkretne pomoči v domačem okolju	Uporabnost storitev s področja duševnega zdravja
C18	Da bi na območju Ribnice, Kočevja bil nekdo sposoben pomagati, tega ne vidim, lahko te edino napotijo do nekoga, ki ti je sposoben pomagati.	Priporočilo za iskanje pomoči izven domačega kraja	Uporabnost storitev s področja duševnega zdravja
C19	Želela bi predvsem dostop do brezplačne psihoterapije in bližino psihiatrične ambulante, recimo ustanovitev oddelka v ZD Ribnica, ker je v večino primerih, da rabiš	Dostopnost novih storitev in pomen takojšnje pomoči	Želene storitve s področja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem

	pomoč takoj, ta moment in ne čez par mesecev.		območju
C20	Podpiram psihoterapijo in pravim, da je potrebna, saj je namenjena ljudem s trenutnimi psihičnimi težavami, ki rabijo samo nekoga ki jih bo poslušal in razumel in mogoče znal usmeriti na neko pot samopomoči.	Pomembnost podpore pri človeku v stiski	Želene storitve s področja duševnega zdravja
C21	Potreba po tem, da ima svoj lastni prostor v katerega se lahko umakne v primeru stiske. Vsi rabimo nek prostorček zase, tako da ga tudi ljudje s stiskami definitivno potrebujejo. Za primer dam lahko svojo lastno družino, ki jo sestavlja pet članov, vsakemu od teh članov je bivanjska zasebnost pomembna, saj vsak še vedno rabi en prostor samo zase, kamor se lahko umakne pred drugimi.	Bivanjska zasebnost je pomembna, predstavlja odmik, sploh tistim, ki so v stiski	Bivanjska zasebnost in stanovanjske potrebe
C22	Človek s stisko lahko opravlja vsako delo, za katero je usposobljen oziroma talentiran, mora pa imeti možnost, da se v času krize lahko odmakne od situacije, oziroma delovnega mesta. Ne vidim nobene omejitve.	Možnost odmikanja od delovnega mesta in opravljanje dela	Opravljanje službe
C23	Za spretnosti pa mislim, da je neomejena možnost, saj stiska ne omejuje možnosti naučiti priučiti se raznih spretnosti, tukaj ne vidim povezave. Človek s stisko je lahko zdravnik, navadni delavec, umetnik, ali kdorkoli si želi.	Neomejena možnost učenja novih spretnosti	Učenje novih spretnosti
C24	Kdorkoli ki zna poslušati, to je	Poslušanost in	Pomembnost

	najpomembnejše. To ni pomembno ali je prijatelj, ali svojec ali naključni znanec, ljudje s stiskami rabijo, da jim prisluhneš. Družina jim lahko nudi varnost, in razumevanje (da veš da si doma in si varen in razumljen).	razumevanost s strani socialne mreže posameznika	socialne mreže
C25	Mislim da predvsem razumevanje, pa neko sprostitev (prijatelji, znanci), ta človek pa lahko njim nudi razumevanje, da razume drugega če je v stiski, ker ima svojo lastno izkušnjo in lažje razume nekoga, ki pride v podobno stisko.	Razumevanje, sprostitev, izmenjava izkušenj	Vzajemnost v odnosih
C26	Mislim, da običajnih potekov ni. Ni nekega ustaljenega poteka dni, ker je vse odvisno od trenutne situacije, recimo od vremena, od problemov kako jih človek doživlja, od raznih pritiskov v službi, šoli.	Ni običajnega poteka dneva	Običajen potek dneva
C27	Tukaj ne govorimo o duševnih boleznih, ampak o ljudeh ki imajo občasno duševne stiske in tukaj ni nekega standardnega poteka.	Ni standardnega poteka dneva	Običajen potek dneva
C28	V prostem času spet odvisno od človeka, kaj ga sprošča, iščejo neke aktivnosti ki jih sproščajo, kar je itak značilnost vseh ljudi, zame človek s stisko ni drugačen od tistega ki jo nima.	Iskanje aktivnosti, ki sproščajo	Preživljanje prostega časa
C29	Duševne stiske je okrog nas ogromno, pa se sploh ne zavedamo. Meni se zdi stigma ki je temu priklopljena popolnoma banalna. Opravljajo lahko	Razširjenost duševnih stisk, stigma in pogojno opravljanje opravil	Stigma in opravljanje opravil

	vse opravke, če niso v trenutni hudi stiski.		
C30	So razburjene, se pritožujejo, ne da se z njimi normalno komunicirati, ker iščejo krivdo za svojo stisko v okolici.	Obnašanje osebe s težavami v duševnem zdravju in iskanje krivde	Doživljanje različnih kriz
C31	Odvisno je od krize, eksistenčno verjetno doživlja drugače kot tisto, ki je nastala zaradi pritiska v službi, ni nekega enačnega odgovora, vsake vrste kriza človek doživlja drugače, in drugače odreagira.	Raznolikost kriz in raznolikost reakcij na njih	Doživljanje različnih kriz
C32	Za kompas mislim, da poišče nekoga, ki zna pomagati, na primer ena pomoč je umik v naravo, da se zjokaš, jaz osebno bi si vzela čas zase, se umaknila nekam v samoto in razmislila, bi se poglobila vase, razmislila bi kaj hočem in bi si mogoče to zapisala kaj hočem in potem bi iz tega poiskala možnosti. Če pa mam stisko, pa bi se obrnila na nekoga, ki mu zaupam.	Iskanje osebe, ki zna pomagati, umik v naravo, jok, vzeti si čas zase, umik v samoto, poglobitev vase, zapisovanje občutkov, obrnitev na zaupno osebo	Doživljanje različnih kriz in iskanje "kompasa"
C33	Človeku, ki mu zelo zaupa. Lahko so družinski člani, prijatelji, lahko pa tudi ljudje, ki so izven tega kroga, strokovni delavec ali celo cerkev, lahko je to tudi nek tujec, ki čutiš da mu lahko zaupaš, mogoče je to celo še lažje, saj te ne pozna.	Deljenje težav in skrivnosti z drugimi, nepoznanimi ljudmi	Pomen zaupanja v odnosih
C34	Mislim, da jih moti pomanjkanje osebnih razgovorov, mogoče tudi sam	Pomanjkanje osebnih	Moteči faktorji v institucijah

	prostor, saj nimajo neke zasebnosti, saj so na majhnem prostoru ljudje z različnimi težavami.	razgovorov in pomanjkanje zasebnosti	
C35	Za informacije bi rekla, da potrebujejo predvsem kako svoje življenje urediti ko bodo izven te institucije.	Informacije o ureditvi življenja po instituciji	Narava informacij, ki jih posameznik po instituciji potrebuje
C36	Od odnosa pa pričakujejo recimo razumevajoč odnos, umirjenost, toplino.	Razumevanost, urejenost in toplina	Pričakovan odnos do strokovnega osebja
C37	Mislim, da imajo moč za vplivanje, lahko vplivajo z izobraževanjem, z dosegljivo literaturo, z iskanjem raznih informacij, mislim, da imajo vpliv nad svojim življenjem. Imajo lahko vse položaje, kot ljudje ki teh stisk nimajo, vloge pa ravno tako.	Imajo vpliv nad lastnim življenjem, imajo lahko vse položaje in vloge	Vplivanje na lastno življenje, vloge in položaji
C38	Želijo si razumevanje okolice, želijo si recimo delovnega mesta kjer ne bi bilo stresa.	Razumevanje okolice in brez-stresno delo	Želje in potrebe
C39	Potrebujejo urejeno življenje, potrebujejo možnosti za osebni razvoj, hočejo pogoje za umirjeno življenje, pogoji so pa drugače zelo širok pojem, pa tudi možnost za eksistenco.	Urejeno življenje, možnost osebnega razvoja, umirjeni pogoji za življenje, možnost obstoja	Želje in potrebe
C40	64 let	Starost	
C41	ženska	Spol	

9.4.Izjave intervju D

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija
-----------------	--------	-------	------------

D1	Pod tem pojmom si predstavljam uravnovešenost v sebi, notranji mir.	Definicija duševnega zdravja	Splošno razumevanje duševnega zdravja
D2	Duševno stisko prepoznavam v nenadni spremembi obnašanja, počutja.	Nenadna sprememba obnašanja, počutja	Prepoznavanje duševne stiske
D3	Ko sem imela oziroma sem zaznala duševno stisko pri sebi, sem odreagirala tako, da sem poiskala strokovno pomoč. Najprej pri svojem osebnem zdravniku, nato pa sem nadaljevala z obiskom psihiatra.	Lastna izkušnja prepoznavanja duševne stiske in iskanje pomoči	Prepoznavanje duševne stiske
D4	Jaz osebno. Bila sem diagnosticirana z anksiozno depresijo, za katero še danes jemljem zdravila (antidepresive in stabilizatorje razpoloženja).	Lastna izkušnja iz področja duševnega zdravja	Izkušnje iz področja duševnega zdravja
D5	Pomoči nisem iskala na Ribniško-Kočevskem območju, saj je bilo to v času šolanja v Ljubljani in mi je bilo bolj prikladno iskati pomoč tam.	Iskanje pomoči izven domačega kraja	Izkušnje s področja duševnega zdravja
D6	Jih niti ne poznam. Nikoli se nisem poglobila v iskanje pomoči v svojem domačem okolju, ker sem jih dovolj poznala v Ljubljani.	Ne pozna storitve v okolju	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju na področju duševnega zdravja
D7	Glede na to, da se v času moje bolezni nisem imela na koga obrniti oziroma poiskati ustrezne pomoči, menim, da jih je premalo.	Nezadostnost storitev s področja duševnega zdravja	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju na področju

			duševnega zdravja
D8	V Ribnici imamo enega zunanjega psihiatra, ki pride le enkrat mesečno za vse starostne skupine, kar pa se mi zdi relativno premalo. Saj v primeru, da nujno rabiš pomoč s strani duševnega zdravja, moraš počakati na tisti dan v mesecu, ko je psihiater v mestu in pri temu lahko upaš, da ni velike čakalne vrste, oziroma lahko upaš, da se tvoje psihično stanje v tem času drastično ne poslabša in da ni že prepozno.	Pozna redke storitve v okolju, nedostopnost teh storitev	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju na področju duševnega zdravja
D9	Želim si rednega psihiatra ali psihoterapevta. Prav bi prišle raznorazne skupine za samopomoč, za različne duševne bolezni, kar bi pomagalo številnim prebivalcem, da ne bi bili prepuščeni sami sebi.	Redno delovanje psihiatra in skupine za samopomoč	Želene storitve s področja duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju
D10	Meni je bila najbolj pomembna zasebnost in samota, izoliranost od vseh družinskih članov, znancev, prijateljev. Zapiranje v mojo spalnico je bil svetel del mojega dneva, ko sem se lahko končno skrila pred vsemi in uživala mir in tišino, tako, da lahko rečem, da je bivanjska zasebnost najbolj pomembna pri procesu okrevanja.	Bivanjska zasebnost pomembna za proces okrevanja	Stanovanjska zasebnost in stanovanjske potrebe
D11	Glede svojega poklica nikoli nisem imela pomislekov, da zaradi svojega duševnega zdravja ne bi mogla opravljati dela. Po izobrazbi sem	Neoviranost pri opravljanju dela in stigma	Opravljanje službe

	medicinska sestra in edino kar me je oviralo pri delu je bilo to, da sem se bala reakcije sodelavcev, ko bi opazili moje brazgotine, zbala pa sem se tudi razmišljanja ljudi v smislu, kako bom lahko opravljala svoj poklic, kjer pomagam drugim in kjer se ljudje zanesejo name, če pa še sama sebi ne morem pomagati.		
D12	Meni je bil najbolj pomemben prijazen pogled, objem, pogovor bližnje osebe(prijateljice, staršev, sestre) v času moje duševne stiske.	Pomembne osebe, prijaznost in pogovor	Pomen socialne mreže in pozitivni faktorji
D13	V času moje duševne stiske sem si vedno želela razumevanja in podpore mojih bližnjih. In v zameno sem se jim zaupala in odprla, kar pa ni bilo vedno lahko. Verjetno tudi njim ni bilo, ampak se mi zdi, da smo se od tega vsi nekaj naučili.	Razumevanje, podpora bližnjih, vzajemnost pomoči v odnosih	Pomembnost socialne mreže in vzajemnost pomoči v odnosih
D14	Moj običajen potek dneva v času duševne stiske je potekal v srednji šoli, kjer sem po navadi večino pouka prespala, saj sem imela v tem času hudo nespečnost, ki sem jo morala nadoknaditi tekom dneva.	Prekomerno spanje in nespečnost zaradi stiske	Običajen potek dneva
D15	Moj prosti čas je tudi zajemal veliko spanja. Ker nisem imela volje in energije, da bi delala kar koli drugega, so tudi vsi hobiji splavali po vodi. Edini hobi, ki sem ga ohranjala čez vse, je bilo petje. Petje je bila edina stvar, ki me je spravilo v dobro voljo. Tako da menim,	Pomanjkanje hobijev zaradi pomanjkanja energije	Preživljanje prostega časa

	da ljudje s stiskami lahko počnejo le tisto, kar jih res veseli oziroma sprošča.		
D16	Jaz lahko govorim le zase in ko sem bila sama preobremenjena, sem se zaprla v spalnico in stvar še bolj poslabšala.	Zapiranje v spalnico in poslabšanje stanja	Reakcija na preobremenjenost
D17	Vse različne krize sem doživljala enako, vse so se tudi končale enako. V času moje duševne krize nisem videla druge rešitve, kot samopoškodovanje, po katerem sem se vedno počutila vsaj malo olajšana. Vsa krizna obdobja v svojem življenju sem prelagala in jih nisem želela občutiti.	Doživljanje vseh kriz enako in samopoškodovanje	Doživljanje različnih kriz
D18	Ko pa sem izgubila svoj življenjski kompas, sem se ustrašila za svoje lastno preživetje in odreagirala tako, da sem prostovoljno odšla v psihiatrično kliniko.	Izguba »kompasa« in prostovoljna hospitalizacija	Iskanje življenjskega »kompasa«
D19	Možno, da tudi ostali doživljajo podobno, vendar kot sem že rekla, to lahko sklepam zgolj po svojem primeru.	Sklepanje na podlagi lastne izkušnje	Iskanje življenjskega »kompasa«
D20	Dokler nisem dobila primernega zdravljenja nisem zaupala nikomur. Nihče v moji družini ni niti slutil, kaj se z menoj dogaja in kaj se mi »plete« po glavi.	Pomanjkanje zaupanja	Pomen zaupanja v odnosih
D21	Po končanem zdravljenju in po določitvi prave terapije sem se bolj sprostila v družbi najboljše prijateljice in moje mami. Mami je bila tista, ki je pokazala skrb in se potrudila, da bi me razumela, da bi mi lahko čim bolj pomagala. Hodili sva na razna predavanja, kjer je	Deljenje skrivnosti s prijateljico in mamo	Zaupniki in zagovorniki

	lahko slišala zgodbe drugih, kar ji je pomagalo razumeti.		
D22	Motilo me je, ker sem izgubila svojo zasebnost, saj sem imela v času svojega bivanja tam tri cimre. Edino, kar me je zanimalo je bil to, kakšne diagnoze imajo te ženske, saj sem želela vedeti s kakšnimi ljudmi imam opravka.	Pomanjkanje zasebnosti in prezasedenost prostorov v instituciji	Moteči faktorji v instituciji
D23	To je verjetno izhajalo s podlage moje izobrazbe, saj me je duševno zdravje zelo zanimalo že v času šolanja, pa tudi to ali je katera od njih lahko nevarna.	Strah pred cimrami v instituciji	Moteči faktorji v instituciji
D24	Potrebovala sem informacije o mojem zdravljenju in kako ga nadaljevati izven psihiatrične klinike. Želela sem vedeti, na koga se lahko obrnem v primeru, da se moje psihično stanje poslabša in kako naj se spopadam z vsakdanjimi izzivi, ki me čakajo po zaključenem zdravljenju.	Informacije o zdravljenju, o življenju izven institucije in informacije o spopadanju z vsakodnevnimi izzivi	Narava informacij, ki jih posameznik po instituciji potrebuje
D25	Zaradi svoje stiske sem se oddaljila od družine in prijateljev, kar je pomenilo, da sem izgubila te običajne vloge, ki sem jih kasneje morala pridobivati nazaj.	Izguba običajnih vlog in ponovno pridobivanje teh vlog	Vloge in položaji
D26	Vse kar sem si v življenju želela je bilo to, da bi prišla ven iz tega temačnega počutja, v katerem sem bila ujeta in da bi lahko naprej živela normalno življenje.	Izhod iz teme in normalno življenje	Želje in potrebe
D27	Želela sem si tudi oporo mojih bližnjih, da bi lažje prebrodila najhujše in zaživela življenje, kakor bi ga morala.	Podpora bližnjih	Želje in potrebe

D28	23 let	Starost	
D29	Ženska	Spol	

9.5.Izjave intervju E

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija
E1	Mi pomeni prvi pogoj za normalno kvaliteto življenja. Ker če ima človek dobro osnovo, lahko na podlagi tega premaguje vse ostale težave in mislim, da je dušeno zdravje zelo pomembno.	Definicija duševnega zdravja kot pogoj za normalno kvaliteto življenja	Splošno razumevanje duševnega zdravja
E2	Mene osebno moti bližina ljudi, ker sem zelo razdražljiv in ta razdražljivost in okolica ne gresta skupaj, postajam napadalen in nesramen in zelo, zelo direkten.	Moti bližina ljudi, napadalnost, nesramnost in direktnost	Prepoznavanje duševne stiske na podlagi lastne izkušnje
E3	Pri drugih pa mogoče žalosten izgled, nezmožnost normalnega komuniciranja na primer s partnerjem, mislim, da je zelo odvisna od človeka do človeka, na primer stric moj, kadar je pod stresom kosi, s tem se izogne stikom z drugimi, hrup ga izolira pred okolico in s tem si pridobi čas, da lahko razmišlja.	Žalosten izgled, slaba komunikacija, beg od težave	Prepoznavanje duševne stiske pri drugih
E4	Če bi za koga drugega, bi prvo sam pristopil do njega in se pozanimal kako blizu mi pusti, ker človek ti mora najprej pustiti da mu pomagaš, ker če to delaš na silo, boš naletel na njegovo blokado. Torej prvo, vzpostaviti vez s tem človekom, graditi na zaupanju, če bi ugotovil, da sam	Oseben pristop, vzpostavitev vezi in priporočilo, da gre k strokovnjaku	Reakcija na duševno stisko

	nisem dovolj bi ga poskusil prepričati, da naj si poišče strokovno pomoč, vendar se to res ne sme delati na silo.		
E5	Recimo sam pri sebi vedno začnem reševati najprej sam, dokler seveda to še zmorem, šele nato sem pripravljen na pomoč drugega.	Samopomoč, šele nato zunanja pomoč	Lastna reakcija na duševno stisko
E6	Začetne faze, samega začetka se sam sploh nisem zavedal, ker sem težavo tlačil vase in jo skrival pred drugimi in si je niti nisem hotel priznati, se je zavedati. Ko pa je postalo pretežko, in ga nisem mogel več skrivati, omejevali sploh pa ne reševati, nekajkrat so me hoteli ljudje prepričati (velikokrat na ne pravi način) da rabim pomoč in sem se zaprl vase, postavil sem zidove in imel občutek, da so vsi proti meni, že toliko imam težav, sedaj me pa še vi obtožujete.	Potlačitev problema, prepričevanje drugih za iskanje pomoči in nepravilen pristop pomoči drugih	Lastna reakcija na duševno stisko
E7	Ko sem začel ogrožati okolico in sebe, mi je mami na pravi način predstavila, da ta pot zame ni dobra in da moram narediti korak, da se moram spremeniti, in da je za moje dobro in da tudi da če bom šel v ta korak, da grem v strokovne prijeme, da se jim pustim, da me zaradi tega noben ne bo imel nič manj rad.	Ogrožanje samega sebe in okolice, ter iskanje zunanje, strokovne pomoči	Lastna reakcija na duševno stisko
E8	Najprej sem šel do osebnega zdravnika, ki je predpisal napotnico za psihiatra in po nekaj obiskih različnih psihiatrov (ali predolgotrajno, ali predrago, ali neučinkovito, ali predolge čakalne dobe) sem pristal sem na hitri psihiatrični	Osebni zdravnik, psihiater, hitra psihiatrična pomoč, adolescentna	Izkušnje iz področja duševnega zdravja

	pomoči, nato oddelek za adolescentno psihiatrijo, potem sem se vrnil domov. Začel sem znova, vendar sem še vedno obiskoval psihologe, psihiatre.	psihoterapija, različni psihologi in psihiatri	
E9	Ja, svojo pot sem začel pri osebni zdravnici, ki me je napotila k specialistu, vendar strokovne pomoči v okviru storitev duševnega zdravja nisem dobil v Ribnici, temveč v Ljubljani.	Iskanje pomoči izven domačega kraja	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega zdravja
E10	Zasledil sem, da je v Ribnici enkrat mesečno ena opcija psihiatra oziroma psihologa, vem tudi, da je v Kočevju psiholog, ki ima redno odprto ordinacijo, za ostalo pa niti ne bi vedel.	Pozna redke storitve s področja duševnega zdravja	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega zdravja
E11	Mislim, da je stanje nezadostno, saj mislim, da bi vsak tak kraj, ki je velik tako kot Ribnica oziroma Kočevje bi moral imeti neko »mini« urgenco psihiatrične pomoči, da bi se lahko človek vsaj začasno zatekel k nekomu po pomoč. Zelo hudo je ko pride moment, ko resnično potrebuješ pomoč in veš, da nikjer niti blizu nimaš nikogar.	Nezadostnost storitev, nedostopnost storitev v trenutku nemoči	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega zdravja
E12	Rekel bi isto kot v celi zdravstveni verigi, majhnemu človeku niso dostopne tako kot bi mogle biti, saj za storitev ki bi bila v primernem času dostopna presega finančne zmožnosti povprečnega slovenca, vse kar krije pa ZZZS pa se ne more izkazati za	Nedostopnost storitev, drage storitve	Storitve v Ribniško-Kočevskem območju s področja duševnega

	učinkovito, ker je zadeva predolgotrajna, roki niso na dosegu roke.		zdravja
E13	Najbolj pomembna se mi zdi psihiatrična hitra pomoč, neka manjša ustanova kamor bi se lahko uporabniki v večji stiski lahko zatekli ,vsaj za prvo pomiritev, pogovor, mogoče kakšen predpis hitrega pomirjevala, da se sploh lahko začneš pogovarjat. Ker če bi bila, bi v zadnjih petih letih vsaj petkrat tam grel stol, ker se je vsaj tolikokrat zgodilo, da nisem mogel rešiti problema in imam vso srečo, da se je rešilo tako, kot se je.	Psihiatrična hitra pomoč, ki bi bila dostopna v trenutku nemoči	Želene storitve s področja DZ na Ribniško-Kočevskem območju
E14	Stanovanje mi je bilo pomembno, pomenilo mi je ogromno, ker ko si v stiski, potrebuješ zavetje. To je tisto prvo kar rabiš, preden si mačka liže rane, se bo najprej zavlekla v neko luknjo in enako je s človekom. In če nimaš možnosti se nekam odmaknit, je lahko zelo hudo.	Stanovanje, ki predstavlja varnost, zavetje	Stanovanjske potrebe
E15	Preden sem imel svoje stanovanje, kjer sem se lahko odmaknil, sem se odmikal z avtom, na samotne kraje, v gozd, kar je lahko nevarno še veno je boljše se odmakniti nekam, kjer več da je tvoja točka, tvoj dom, kjer je varnost.	Odmikanje na samotne kraje, iskanje varnosti	Stanovanjske potrebe
E16	Bivanjska zasebnost je zelo pomembna, ker vsak človek potrebuje prostor za odmik, preden lahko sploh naredi karkoli drugega. Rabiš nek pobeg, varen si tam, kjer si sam in šele takrat si sposoben razmišljati kaj in kako.	Samota pomeni varnost, pomembnost zasebnosti	Stanovanjska zasebnost
E17	Odvisno od stiske do stiske, od človeka do	Opravljanje	Opravljanje

	človeka, kakšna in kako velika je njegova stiska. Zanimivo je, da kljub temu, da imam sam težave s samopodobo, da sem neka iskra, napetost v okolici, kadar imam težave, verjetni nisem primeren za družbo, ampak me velikokrat ravno ta družba velikokrat rešuje, da do tega sploh ne prihaja.	službe odvisno od stiske in posameznika	službe
E18	Za učenje novih spretnosti lahko rečem, da je mogoče, vendar je odvisno od same spretnosti in pa tudi od samega človeka. Sem mnenja, da je ukvarjanje s spretnostmi lahko dober odmik od problema, ne v smislu, da ga potlačiš, vendar, da si lahko z določenimi stvarmi ustvariš nek cilj, da se želiš v nečemu izpopolniti, nekaj spremeniti in si lahko s tem, s to voljo in to potjo, ki si jo zadaš, tudi kasneje uporabiš pri reševanju svojega problema, saj ti pokaže, da si zmožen, da si sposoben, da nisi zmagal, ampak, da zmaguješ.	Učenje novih spretnosti je mogoče, lahko predstavlja odmik od problema in hkrati pomagati pri rešitvi problema	Učenje novih spretnosti
E19	Ljudje, ki jim ni vseeno in so pripravljeni prisluhniti, to niso nujno družina in bližnji, lahko pa tudi. V veliki večini so to žene, bratje, sestre, sinovi, hčere, ni pa nujno.	Bližnje osebe ali neznane osebe	Pomembne osebe
E20	Poznam tudi primer, kjer sem bil jaz v vlogi znanca, pa sem pomagal prijatelju, ki je kljub številni družini pomoč poiskal pri meni.	Iskanje pomoči pri znancih	Pomembne osebe
E21	Znanci, prijatelji lahko dajejo podporo, v obliki pogovora, mnenj, spodbujanja, za splošno rečeno, pa lahko zadevo še	Podpora, pogovor, spodbujanje ali	Pomembnost socialne mreže

	poslabšajo, saj če tisti ki jim zaupaš te izdajo ne boš računal na zaupanje tistih, ki ti to naredijo, in takrat ne zaupaš nikomur več.	nasprotni učinek	
E22	Človek z izkušnjo pa lahko da znancem in prijateljem predvsem zanimivo izkušnjo, neposredno jim daš znanje in izkušnje, kaj pričakovati od človeka v duševni stiski in tudi mogoče kako pristopiti, saj je vsaka taka situacija neka lekcija, ki nekaj šteje. To lahko uporabijo kasneje na primerih, ko bodo sami v težavah ali nekdo drug, njim poznan. Konec koncev, samo človek lahko človeku zares pomaga.	Zanimiva izkušnja, znanje, lekcija, vzajemnost in pomoč	Pomen socialne mreže in pozitivni faktorji
E23	Odvisno od dneva. Pri meni osebno, kadar sem v stiski, se že jutro začne s polno negativnih misli, in kako se vozim v začaranem krogu in nima niti smisla pogledavati levo in desno, da bi iz njega izpeljal, ampak, da tako je. Pa tudi nadaljevanje dneva ne more ravno blesteti, prenaša se na tvojo okolico, saj projiciraš slabo energijo, vendar se s tem hkrati sproščam, ko »napadam« druge.	Negativne misli, vrtenje v začaranem krogu, projiciranje slabe energije na druge	Običajen potek dneva
E24	O prostem času pa mislim, da ljudje v stiski niti nimajo prostega časa, ker jim »prosti čas« zasede ves čas, ki se zapolni z negativnimi mislimi. Mislim, da kar se tiče aktivnosti oziroma prostočasnih dejavnosti, da človek, kadar je v neki stiski, krizi niti ne more časa preživljati tako, da se poslužuje nekih hobijev, saj je verjetno to »čustveno« preveč naporno,	Prosti čas je zaseden z negativizmom, čustveno je prenaporno in vračanje h glasbi	Preživljanje prostega časa

	lahko rečem pa po sebi, da sem se kljub težavam vedno rad vračal h glasbi, na tak ali drugačen način.		
E25	Kadar se sam znajdem v resnični stiski, mislim, da se ne morem držati nobenih opravil, opravkov, saj vsak trenutek izkoristim za pobeg z mislimi.	Nemogoče opravljanje opravil	Opravljanje opravil
E26	Spet odvisno od stiske do stiske, vendar mislim, da se velika večina zapira sama vase, se izolira od okolice oziroma beži. Jaz osebno različne krize doživljam predvsem panično, hitro me zagrabi panika, takoj v vsakem primeru pomislim na najslabše scenarije, pa naj bo kakršnakoli kriza. Ta panika doseže tak vrhunec, da na koncu ko se poleže, sem prisiljen zadevo dobro premisliti in mirneje odreagirati.	Zapiranje vase, beg od okolice, panika in nato dober premislek	Reakcija na preobremenjenost in doživljanje različnih kriz
E27	V primeru izgube »kompasa« oziroma ko izgubim smer, pogledam v sebe in se vprašam, kaj mi je, vsaj ena, če ne tri stvari, ki bi jih pa pogrešal oziroma bi se jih lepo spominjal, če bi mi bile odvzete. Ko si jih naštejem si rečem: če ne zaradi drugega, se zaradi vseh ter stvari spleča potruditi in potrpeti in predvsem nadaljevati. Če pa ne gre drugače, pa se obrnem na osebo, ki jo imam najrajši in ki mi vedno stoji ob strani.	Raziskovanje samega sebe, opominjanje na vredne stvari v življenju ali iskanje podpore pri bližnji osebi	Doživljanje različnih kriz in iskanje življenjskega »kompasa«
E28	V mojem primeru starši in moja žena in eden prijatelj, pa še to ne za vse. Prijatelj se na primer ni toliko sposoben pogovarjati o tem, je pa zelo dober poslušalec, ker	Starši, žena, prijatelj, bližnje osebe	Pomembne osebe

	včasih potrebuješ že samo občutek tega, da si slišan. V vsakem primeru pa so to neke bližnji ljudje.		
E29	Pri moji izkušnji me je predvsem motil odnos nekaterih zdravnikov, saj so imeli tak odnos, kjer si se počutil kot tele, ki ima na ušesu žig in ki pač more biti sprocesirano. Mogoče pa tudi to, da nas je bilo v sobi po pet oseb in mislim, da bi bilo veliko boljše, če bi nas bilo manj.	Odnos nekaterih zdravnikov do hospitaliziranih oseb in prezasedenost prostorov	Moteči faktorji v instituciji
E30	Pri informacijah pa sem potreboval vedeti recimo na kateri fazi sem, ali se kaže kaj svetlobe v moji prihodnosti ali ne, vsak komentar si si želel, da bi bil pozitiven, vseh mi je bilo, da so z nami delili določene stvari, kot recimo kakšne bodo reakcije naše okolice po tem, ko bomo prišli ven, da bodo ljudje delovali prestrašeno in podobno.	Informacije o lastnem stanju, informacije o odzivu okolice	Narava informacij, ki jih posameznik potrebuje po instituciji
E31	Od osebja se pričakuje korekten odnos, dobro je imeti osebje, za katero veš, da jim lahko zaupaš, da za njih nisi samo številka ampak človek, kar sem tudi sam že doživel.	Korekten odnos, zaupanje, kvalitetna obdelava človeka, ne številke	Pričakovan odnos od osebja
E32	Takšni ljudje lahko vplivajo na svoje življenje tako, da začnejo delati sami na sebi, če pa čutijo, da tega niso sposobni, pa da dvignejo roko in da prosijo za pomoč in da to pomoč potem tudi sprejmejo.	Delo na samem sebi ali sposobnost iskanja in prejemanja pomoči	Vplivanje na lastno življenje
E33	Kar pa se tiče vlog in položajev, zase lahko	Opravljanje	Vloge in položaji

	rečem, da imam trenutno vlogo moža in vodje oddelka v podjetju, kjer sem zaposlen, tako da tukaj ne bom ničesar več dodal.	vlog in položajev ni odvisno od človekovega duševnega stanja	
E34	Ljudje z duševnimi stiskami potrebujejo predvsem ljudi, ki jim lahko zaupajo, potrebujejo, da bodo ljudje, ki jim bodo zaupali, jih bodo gnali naprej in jih spodbudili, da se poberejo in gredo naprej, takrat ko bodo na kolenih, želijo pa si predvsem priložnosti.	Zaupni ljudje, spodbujanje in priložnosti	Želje in potrebe
E35	32 let	Starost	
E36	Moški	Spol	

9.6. Opomnik za intervju

STALIŠČA

- Kaj si predstavljate pod pojmom duševno zdravje?
- Kako prepoznavate duševno stisko? (V primeru nepoznavanja, pojasnim in nadaljujem)
- Kako bi ukrepali, če bi zase ali za družinskega člana, znanca ugotovili, da potrebuje pomoč zaradi duševne stiske, krize?
- Kakšne so vaše izkušnje iz področja duševnega zdravja (vi osebno, znanec, sorodnik)?
- Če imate izkušnjo/e, ste vi (ali drug človek, za katerega veste, da ima izkušnjo) pomoč - poiskali na Ribniško-Kočevskem območju v okviru danih storitev duševnega zdravja?
- Katere možnosti v svojem domačem okolju poznate, ki jih imate na voljo, v primeru duševne stiske, kjer lahko poiščete pomoč? Prosim, če jih naštejete.
- Kakšno je vaše mnenje glede zadostnosti oziroma nezadostnosti trenutne ponudbe storitev na področju duševnega zdravja na Ribniško-Kočevskem območju?
- Kakšno je vaše mnenje glede dostopnosti in uporabnosti trenutnih storitev? Prosim, če pojasnite svoj odgovor.
- Kakšne storitve na področju duševnega zdravja bi si želeli?

POTREBE

- Kakšne potrebe imajo ljudje z duševnimi stiskami glede stanovanja? Kako jim je pomembna bivanjska zasebnost?
- Kakšne službe lahko opravljajo ljudje z duševnimi stiskami? Katerih spretnosti se še lahko naučijo?
- Kdo je za ljudi z duševnimi stiskami pomemben? Kaj jim lahko dajejo znanci, prijatelji in kaj lahko človek z duševno stisko daje njim?
- Kakšen je običajen potek dneva človeka z duševno stisko? Kaj počnejo v prostem času? Kakšne opravke lahko opravljajo?
- Kako ravnaajo ljudje z duševnimi stiskami, ko so preobremenjene? Kako doživljajo različne krize (osebne, čustvene, finančne, medosebne, doživljajske, eksistenčne)? Kaj lahko naredijo, če »izgubijo kompas«?
- Komu lahko človek z duševnimi stiskami zaupa svoje skrivnosti? Kdo so njihovi zaupniki, zagovorniki?

- Kaj ljudi z duševnimi stiskami moti, ko so v bolnišnici ali kakšni drugi instituciji? Kakšne informacije potrebujejo, ko so v bolnišnici ali kakšni drugi instituciji? Kakšen odnos pričakujejo od osebja?
- Kako lahko ljudje z duševnimi stiskami vplivajo na svoje življenje? Katere vloge in položaje imajo lahko? Kaj si ljudje z duševnimi stiskami želijo v življenju? Kaj hočejo in kaj potrebujejo v življenju?
- Koliko ste stari?
- Spol?