

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Katja Tekavec

Travma in socialno delo

Magistrsko delo

Ljubljana, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Katja Tekavec

Travma in socialno delo

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo z družino

Mentor: Doc. Dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2019

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Katja Tekavec

Naslov magistrskega dela: Travma in socialno delo

Mentor: Doc. dr. Srečo Dragoš

Kraj: Ljubljana

Leto: 2019

Št. strani:

Št. tabel: 2

Št. prilog: 2

Št. virov: 43

Ključne besede: travma, travmatični dogodek, stresni dogodek, družina, partnerstvo, institucije, neenakost moči, obrambni mehanizmi, socialni vidik, psihični vidik, telesni vidik.

Povzetek:

Travmatični ter stresni dogodki so pri ljudeh zelo pogosti. Pojavljajo se na najrazličnejših področjih. Pri posamezniku se kažejo na telesni ravni, psihični ravni ter socialni ravni. Te ravni se med seboj nenehno prepletajo in so odvisne ena od druge. V svojem delu sem želela raziskati kako hud stresni oz. travmatični dogodek vpliva na osebo z vseh vidikov zgoraj zapisanih ravni, kako se oseba s hudo stisko spoprijema, kdo ji pri tem pomaga oz. kdo jo ovira k čustvenemu ter mentalnemu napredku. V svoje raziskovanje slednjega sem vpletla moč socialnega dela. Ugotavljala sem kakšne metode, tehnike ter pristope uporablja socialni delavec pri svojem delu z osebo, ki ima izkušnjo s travmatičnim, stresnim dogodkom in nenazadnje kako je v posameznikovo izkušnjo vpletena socialna mreža, tako ožja kot širša. Rezultati analize pokažejo, da človek s travmatično, stresno izkušnjo lažje premaguje svoje doživljanje ter telesna nazadovanja, če ima socialno podporo. Raziskava pokaže, da je ožja socialna mreža, tj. družina, partner, najpomembnejša pri čustvenem ter telesne napredovanju, ter obratno. Iz raziskave je razvidno, da je prav tako kot podpora ožje socialne mreže, pomembna podpora institucij, tj. osebna zdravnica, bolnišnice, centri za socialno delo na katere se oseba lahko obrne ter ob podpori slednjih pridobi neko stabilnost ter motivacijo za nove, pozitivne začetke spopadanja s svojo negativno izkušnjo. Oseba ob socialni ter institucionalni podpori pridobiva na moči, krepi svojo samozavest ter posledično razvija in krepi tehnike za kvalitetno spopadanje s svojo doživeto izkušnjo.

Title: Trauma and social work

Keywords: trauma, traumatic event, stressful event, family, partnership, institutions, inequality of power, defense mechanisms, the social aspect, the mental aspect, physical aspect.

Abstract: Traumatic and stressful events are very common in people. They appear in various fields. They manifest themselves either at the physical, psychological or social levels. These levels are constantly intertwined with each other and depend on each other. In my work I wanted to explore how severe stress or a traumatic event affects a person from all aspects of the levels described above, how a person with severe distress copes with, who is helping or assisting her and who impedes her to emotional and mental progress. In my research, I also involved the power of social work. I observed what methods, techniques and approaches use social workers in their work with a person who had or has experience with a traumatic, stressful event, and finally how the individual's experience involved a social network - narrower than the width. The results of the analysis show that a person with a traumatic, stressful experience can more easily overcome his or her experiencing and physical decline if he or she has social support. The research shows that the narrower social network (family, partner) is most important in emotional and physical progression, and vice versa. The survey shows that the support of institutions is also important. Personal physician, hospitals, social work centers to which a person can turn and with the support of the latter to obtain a stability and motivation for new, positive beginnings to cope with their negative experience. A person with social and institutional support is gaining strength, she enhances her self-esteem and, consequently, develops and strengthens coping techniques for quality of her life and mental health.

PREDGOVOR

Za tovrstno temo magistrske naloge sem se odločila predvsem zaradi svojih lastnih izkušenj, ki se nanašajo na stresni oz. travmatični dogodek. Ob samih stresnih dogodkih in tako tudi po njih, sem doživljala pester nabor čustvenih stanj, katera so vplivala na moje telesno stanje ter tudi na socialno življenje. (Po)doživljanje travmatične izkušnje in spopadanje z njo zajame celostnega človeka. Preplavi mu misli, telo pa se tem mislim upira in se hoče iz takšnega stanja izviti na najrazličnejše načine. V slednjem človek ne (z)more biti sam. Potrebuje nekoga, ki mu stoji ob strani in mu daje občutek varnosti ter upanje za boljši jutri. Najpomembnejša pri tem je podpora družine. Pomembno je, da člani družine osebo razumejo in so do nje tolerantni, kajti človek s travmatično izkušnjo lahko v vsem tem svojem doživljanju razvije zelo različne obrambne mehanizme, ki mu za tisti hip pomagajo, da lažje prebrodi težavo. Nekateri obrambni mehanizmi lahko sprva delujejo pozitivno na osebo, vendar se kasneje na dolgi rok izkaže, da lahko slednji naredijo več škode kot koristi, zato je tudi pomembno, da so osebi, ki ima travmatično izkušnjo, na voljo različni strokovnjaki, ki jo preko svojega dela, metod, tehnik in pogovora usmerjajo na pravo, neškodljivo pot. Podpora strokovnjaka in ustreznih ustanov je zelo pomembna, saj človeku daje občutek varnosti ter neko stabilnost. Moje osebno, pestro ter razgibano travmatično doživljanje me je spodbudilo, da sem začela raziskovati travmatično doživljanje tudi drugih ljudi s podobno izkušnjo. Raziskala sem psihične vidike, ki jih stresni dogodek sproži na človeka in posledično tudi telesni vidik stresnega dogodka – kako lahko izkušnja ter doživljanje vpliva na telo. Preučila sem samoobrambo človeka - Kako se odziva, kako se obnaša, kaj mu pomaga in kaj mu škodi. Kar pa me je v mojem delu najbolj zanimalo, je socialna mreža žrtve. Socialno mrežo sem razdelila na širšo ter ožjo mrežo ter v nadaljevanju preučevala ali so ljudje žrtvi v pomoč in na kakšen način ter kako ji lahko škodijo ter kakšne posledice se v tem primeru kažejo na psihični ter telesni ravni posameznika. V moji nalogi sem velik poudarek pripisala tudi družinskemu življenju, samim vlogam v družini, razporeditvi moči med osebami ter dinamiki na splošno. O vsem tem pa sem pisala tudi v teoretskem delu. Pri praktičnem delu sem uporabila kvalitativno raziskovanje, kasneje pa pisala o dobljenih rezultatih. Za konec sem navedla neposplošljive sklepe in predloge, ki se izrecno nanašajo na mojo raziskavo.

Rada bi se zahvalila vsem intervjuvancem, ki so si vzeli čas zame in mi pripovedovali o svojih težkih življenjskih izkušnjah. Zavedam se, da govor o takšni temi ni enostaven, zato vsem izkazujem veliko mero spoštovanja ter se zahvaljujem za njihovo zaupanje. Brez njih moje magistrsko delo ne bi moglo nastati.

Posebna zahvala gre mojemu mentorju doc. dr. Srečo Dragošu, ki me je suvereno, jasno ter dobro usmerjal pri samem pisanju naloge. Za vašo pomoč, jasnost ter vaš čas, se vam iskreno zahvaljujem.

Zahvala gre moji mami Zdenki ter bratu Pavlu, ki sta me ves čas pisanja spodbujala in verjela vame, tudi ko sama nisem.

Posebna zahvala gre Denisu, ki ni niti za sekundo pomislil, da mi ne bo uspelo in me ves čas bodril, mi vlival moč ter mi stal ob strani.

Zahvaljujem se tudi Alešu za spodbudne besede ter Mariji in Aneji, ker verjameta vame.

Mojo magistrsko nalogo posvečam svojim pokojnim svojcem – mojemu očetu Silvu, sestri Urški ter bratu Petru.

1.	Teoretični uvod	1
1.1.	Travma	1
1.1.1.	Psihični vidik travme	3
1.1.2.	Samopodoba	3
1.1.3.	Psihično nasilje	6
1.1.4.	Stres	7
1.1.5.	Telesni vidik travme.....	9
1.2.	Obrambni odzivi.....	11
1.2.1.	Disociacija	12
1.2.2.	Hiperbudnost	13
1.2.3.	Vsiljene podobe ali prebliski iz preteklosti	13
1.2.4.	Post – travmatski stresni sindrom	13
1.3.	Socialno okolje.....	15
1.3.1.	širša socialna mreža	17
1.3.2.	Ožja socialna mreža	18
1.4.	Socialno delo ter okrevanje.....	22
1.4.1.	Pogovor	26
1.4.2.	Delovni odnos.....	26
1.4.3.	Izvirni delovni projekt pomoči	27
1.4.4.	Sistemsko socialno delo	27
1.4.5.	V rešitev usmerjena kratka družinska terapija (Family practice: Brief systems methods for social work).....	28
2.	Pregled problematike.....	29
3.	Metodologija.....	30
3.1	Vrsta raziskave in spremenljivke	30
3.2	Merski instrumenti in viri podatkov	31
3.3	Populacija in vzorčenje.....	31
3.4	Zbiranje podatkov	31
3.5	Obdelava in analiza podatkov	31
3.5.1	Izbor pomembnih delov besedila.....	32
3.5.2	Izbor pomembnih delov besedila in odprto kodiranje izjav	32
3.5.3.	Izjave, urejene po kodah	32
3.5.4.	Sumarna tabela intervjujev	32
4.	Rezultati in razprava	33
4.1.	Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka.....	33

4.2. Psihični vidik travmatičnega/stresnega dogodka	34
4.3. Socialni vidik travmatičnega/ stresnega dogodka (+).....	35
Širša socialna mreža	35
Ožja socialna mreža	36
4.4. Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (-).....	37
Širša socialna mreža	37
Ožja socialna mreža	38
5. Sklepi.....	42
6. Predlogi	44
7. Literatura	45
8. Povzetek	48
9. Priloge	50
9.1. Intervjuji.....	50
9.2. Tabele	64
9.2.1 Primer analize intervjuja	64
9.2.2. Primer skupnih kod, urejenih v tabele	70

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razmerje med indukcijo in rezistenco	20
Tabela 2: Barvne oznake izjav vezanih na tematski sklop	32

1. Teoretični uvod

1.1. Travma

»Travma v grščini pomeni »rana«. Beseda se v slovenskem jeziku uporablja za opis dogodka, ki pri osebi povzroči tako visoko stopnjo nemira in stresa, da presega njeno sposobnost sprejemanja in integriranja čustev in občutkov, ki jih sproži ta izkušnja. Hkrati se uporablja tudi za opis posledic tega dogodka na telesu in v duševnosti travmatizirane osebe«. (Sanja Rozman, 2015: 33)

Sanja Rozman (2015: 33) pravi, da se travma lahko pojavi tako, da jo sproži en sam intenzivno hud dogodek. Ob tem se človek psihično zruši, porušijo pa se mu tudi njegovi obrambni mehanizmi. Človek ima v takšnem stanju občutek konca in se v ta občutek lahko vda. Pri človeškem odzivanju se lahko trajno spremenijo njegova doživljanja na telesni ter duševni ravni. Slednji lahko povzročijo nenavadno in nevarno vedenje posameznika.

A. Levin (2015: 26) po psihološki in psihiatrični definiciji opredeljuje travmo kot:

Travmo povzroča stresni pojav, ki je zunaj običajne človeške izkušnje, pretres pa bi povzročil pri skoraj komer koli.

Pod te nenavadne okoliščine po A. Levinu (2015: 16) sodijo:

- huda grožnja posameznikovemu življenju ali fizični celovitosti
- huda grožnja ali poškodba posameznikovih otrok, partnerja ali drugih bližnjih sorodnikov ter prijateljev
- nenadno uničenje posameznikovega domovanja ali skupnosti
- pričevanje osebi, ki je ali je bila hudo poškodovana ali je umrla kot posledica nesreče ali fizičnega nasilja

Robert Oravec (1999: 83) o travmi pravi tako:

»Travma je posneta, njen odtis je prisoten v spominu, toda za obstoječe kognitivne mehanizme je neprebavljiva. Lahko bi rekli, da se travma nahaja zunaj področja kompetence adaptacijskih mehanizmov.«

Travma človeku zada psihično bolečino ter tesnobo. Običajni obrambni mehanizmi se pri takšnem dogodku povečajo. Freud tem mehanizmom pravi »ščit pred dražljaji«. Heinz Kohut

(1997: 104) poudarja besedo »dezintegracijska tesnoba«, ki je sinonim za doživljanje groze in lahko poruši »koharentni self« posameznika, ki doživlja ali je doživel travmatično izkušnjo.

Peter A. Levine (2015: 12) travmatično izkušnjo poistoveti s psihološko ter zdravstveno motnjo uma in trdi, da psihologija in moderna medicina ne pripisujeta zadostne teže povezanosti med umom človeka in njegovim telesom. Avtor (2015: 24) trdi, da je travma »splošno dejstvo sodobnega življenja« ter, da se ljudje ne zavedamo dobro travmatičnih posledic in njenih virov. Travmatično izkušnjo po njegovo predstavljajo tudi naravne katastrofe (potres, tornado, poplava, požar), izpostavitve nasilju, nesreče, padci, hude bolezni, nenadna izguba, kirurški postopki, težavni porodi, močan stres med nosečnostjo,

Sanja Rozman (2015: 121) navaja vplive travmatskega dogodka, ki določajo posledice travme:

1. teža dogodka
2. sposobnost reagiranja osebe in njeno doživljanje ob dogodku
3. starost osebe ob travmi
4. ponavljanje travme
5. dedni dejavniki

V nadaljevanju avtorica (2015, 53-55) pravi, da doživljanje travmatskega dogodka pri posamezniku sproži »avtomatsko telesno reakcijo«, ki se imenuje »akutna stresna reakcija« ali »travmatski stres.« Kadar je ta reakcija dolgotrajna, se izčrpa in navsezadnje odpove. Travmatski odgovori na hudo situacijo so¹:

1. Beg: Pri posamezniku se aktivira strah. Povečajo se telesne in refleksne sposobnosti, da se posameznik lahko reši pred nevarnostjo.
2. Boj: Pri posamezniku se aktivira jeza.
3. Otrplost: Pri posamezniku se aktivira čustvo groze. Pozornost dobi »tunelski vid« in se osredotoči na grožnjo, nevarnost. Mišice dobijo več energije, delovanje notranjih organov pa se upočasni.
4. Odpoved: Pri posamezniku se aktivira patološki obrambni mehanizem disociacije. Posameznik otrpne, se preneha boriti. Posameznik doživi občutja kot da se vse skupaj dogaja nekomu drugemu, kot da na situacijo gleda s ptičje perspektive.

¹ Podrobneje razložim odgovore na travmatični dogodek v naslovu Obrambni mehanizmi.

1.1.1. Psihični vidik travme

Kalshed (2019: 84) meni, da je človeška psiha organ izkušenj, ki povezuje človekovo osebnost. S tem se človek integrira in je celovit. Ko posameznik doživi travmatično izkušnjo, pri njem psiha ne deluje z namenom, da bi povezovala, vendar da bi razvezala, razcepila, ločila.

Markham Ursula (1999: 13-84) pravi, da ima psihična travma za žrtve vedno enake posledice. Ta posledica se kaže v nazadovanju njihovega samospoštovanja. Čustvena travma se lahko zgodi enkrat ali pa večkrat. Na žrtev lahko takoj vpliva, lahko pa škode nekaj časa ni videti. Čeprav se zdi, da je vse v redu, moč čustvene travme nikoli ne miruje in s časom narašča. Včasih se kakšen dogodek zdi nepomemben, človek se ga niti ne spominja, povzroči pa lahko zelo veliko težavo. Avtorica pravi, da vsakdo, ki potrjuje občutke lastne moči nad drugim človekom, doživlja hude občutke manjvrednosti. Žrtvam zlorab je bila njihova samopodoba tako poškodovana, da najdejo tolažbo v tem, da drugim zadajajo bolečino.

V nadaljevanju Markham Ursula (1999: 92) govori o tem, da so nekateri ljudje že po naravi bolj nagnjeni k zaskrbljenosti. Na odzive sami nimajo vpliva in si ne morejo pomagati. K temu veliko pripomore družbeno okolje in vzgoja. Če se proti zaskrbljenosti nič ne ukrepa, se slednja prenaša iz staršev na otroke in iz generacije v generacijo. Tako bolečina, ki jo človek zada drugemu, ni vedno telesna. Prav tako je travmatično nasilje nad čustvi in razumom.

Donald Kalsched, 2019: 17) opozarja na dve ugotovitvi o travmi v literaturi:

1. Travmatizirana psiha »samotravmatizira« – to pomeni, da se travma z nasiljem ne preneha, vendar se nadaljuje v notranjem svetu žrtve.
2. Žrtev psihološke travme se pogostokrat znajde v življenjskih situacijah, ki jo ponovno travmatizirajo – na nek način se notranji preganjalni svet prezrcali v zunanjega.

Razvojni prehodi se pri travmi prekinejo, to pa predstavlja duhovni in psihološki problem. (Donald Kalsched, 2019: 6)

1.1.2. Samopodoba

Snežana Kragelj (2016: 20) navaja Cvetka (2009: 11), ki trdi, da lahko psihična travma posamezniku povzroči preoblikovanje osebnosti, prepričanij ter duhovnosti. Če je travma huda, lahko povzroči tudi medgeneracijske spremembe in posledice.

V nadaljevanju avtorica navaja Hermana (1997: 33), ki o psihični travmi govori tako:

»Psihološka travma je bolezen nemoči. Travmatični dogodki uničijo običajne varovalne sisteme, ki dajejo ljudem občutek nadzora, povezanosti in smisla.«

Po Repiču (2008:51) lahko travmatična izkušnja posameznika začasno ali za stalno spremeni njegovo zmožnost za soočanje z njo.

S travmatično izkušnjo je zelo povezana samopodoba človeka. Ule (2002) samopodobo ponazarja kot psihični konstrukt, ki ga določa množica odnosov, ki jih posameznik vzpostavlja do samega sebe.

V knjigi Duševno zdravje prebivalcev Slovenije (Kamin et al., 2009: 53-59), avtorice samopodobo povezujejo s samospoštovanjem. Pojmujejo jo z vrednostno oceno do samega sebe, ki sestavlja celoto pozitivnih in negativnih stališč, prepričanj, sposobnosti in vrednot do samega sebe. V nadaljevanju govorijo o tem, da je za samospoštovanje značilna visoka stabilnost v različnih situacijah in v času. Če ima človek nizko spoštovanje do samega sebe, se občutek stresa poveča, to pa se kaže tudi skozi telesne simptome: glavobol, hitro bitje srca, anksioznost, depresija itd. Nizko samospoštovanje ima osrednjo vlogo pri kognitivnih teorijah depresivnosti in je eden izmed pogostejših simptomov pri depresiji.

Gostečnik in drugi avtorji (2011: 273) trdijo, da se sistem samopodobe ter »lastni jaz« lahko razvija samo v okolju, ki je za posameznika spodbujajoče. Če se sistem samopodobe dobro razvija, se to pokaže v dobri prilagodljivosti v reguliranju med različnimi oblikami vznemirjenja ter psiho biološkimi stanji.

Andrej Perko (1953: 129) navaja Shavelsonov in Bolusov model samopodobe, pri katerem prideta do ugotovitve, da je samopodoba odraslih strukturirana in hierarhično urejena kot samopodoba otrok. Njuna struktura samopodobe si od zgoraj navzdol hierarhično sledi tako:

1. Splošna samopodoba

1.1. Individualna samopodoba

1.1.1. Področje uspeha oz. dosežkov (akademska samopodoba, delo, materialni uspeh)

1.1.2. Telesna samopodoba (telesna sposobnost, telesni videz)

1.2. Medosebna samopodoba

1.2.1. Socialna samopodoba (socialni odnosi, socialne odgovornosti)

1.2.2. Družinska samopodoba (odnosi v družini, odgovornosti v družini)

»Posameznikovo samospoštovanje oz. občutek lastne vrednosti je močno povezan z različnimi vidiki duševnega zdravja, in četudi ga opredeljujemo kot razmeroma stabilno osebnostno lastnost, lahko z nekaterimi preventivnimi ukrepi pomembno pripomoremo k njegovi okrepitvi.

Pozitivno samovrednotenje in zaupanje v lastne sposobnosti je potrebno na različne načine spodbujati in razvijati že v otroštvu«. (Kamin et al., 2009: 62)

Tomori Martina (1994: 123 - 138) povezuje osnovno samospoštovanje z družino. Pomembna funkcija družine je ta, da svojim članom pomaga razvijati zdravo samozavest, da jih uči različnih spretnosti in sposobnosti za obvladovanje različnih nalog.

Janez Musek (1995: 45, 46) po Shwederju (1982) navaja deset poglavitnih nalog, ki so potrebne za »zdravo« socialno samopodobo:

1. razmejitev med jazom in ne-jazom;
2. spolna identiteta;
3. ločevanje zrele in nezrele samopodobe;
4. rodna in sorodstvena identiteta;
5. etnična identiteta;
6. hierarhični položaj;
7. človečanska identiteta;
8. avtonomija;
9. skupinski položaj;
10. osebna varnost.

»Sporočila, ki jih dobimo o sebi, niso vedno usklajena, nasprotno, lahko so zelo kontradiktorna. Zato si ustvarimo filtre, skozi katere sprejemamo informacije. Z njimi selekcioniramo informacije na tiste, ki se ujemajo z mojo podobo o meni, in tiste, ki ji nasprotujejo«. Ule Mirjana, 2003: 119)

V nadaljevanju avtorica (Ule Nastan Mirjana, 1999: 327) po mnenju teoretikov nove modernizacije pravi, da danes slabi pomen skupinskih identitet ter vpliv medskupinskih primerjav na občutek človekove pozitivne samopodobe in samospoštovanja.

Ocepek (2015: 29) pravi, da so človeški občutki strahu, krivde, bojazni ali skrbi bili sprva pojmovani kot psihološka občutja. S Heideggerjem (1932) pa so priznana kot ontološka stanja. Stanja, ki so načini »biti v svetu«, način »tu-bitu«.

Kristančič (2007:28) v nadaljevanju pravi, da velika večina ljudi poskuša zanikati ter potlačiti svoj vrojeni temperament. S tem se človek nekako zapre v definicijo kaj je »normalni« čustveni izraz. S takšnim načinom je človek v povezavi s čustvi, vendar jih ne razume in zaradi tega se počuti neprijetno.

Keyes (1994: 40) negativna čustva, ki jih človek doživlja, enači z besedo »programiranost«. Pravi, da to sprogramiranost spodbujajo dogodki v življenju, ki se pripetijo posamezniku in ustvarjajo pri njem občutke strahu, frustracije, jeze.

Človek, ki doživi travmatično oziroma stresno izkušnjo, ima lahko v odnosu s terapevtom in drugimi ljudmi negativen pristop, oziroma je pri njem zaznati upor. Po Kalchedu (2019: 71) do tega pride zaradi samozaščitnega sistema, ki mu povzroči ta odpor. Travmatizirana oseba do svojih notranjih misli, ki ga preganjajo, čuti povezanost in se z njimi ščiti. Te misli in ta notranja zaščita so za tovrstnega posameznika tudi pozitivne, saj ima z njimi človek dostop do »spremenjenih stanj zavesti«, ki ga pomirjajo.

1.1.3. Psihično nasilje

O psihičnem nasilju govorimo kot o ravnanju, s katerim povzročitelj drugemu povzroči občutke strahu, manjvrednosti, ogroženosti, ponižanja ter druge duševne stiske. Čustvena zloraba, ki posamezniku daje občutek, da ni vreden ali ljubljen prav tako predstavlja psihično nasilje – še posebej otroku v družini. Oblike psihičnega nasilja so:

- žaljenje
- zastraševanje
- vpitje
- molk
- osamitev
- zalezovanje
- ustrahovanje

(Mojca Zvezdana Dernovšek et al., 2017: 17)

Posledice psihičnega nasilja se pri posamezniku lahko kažejo pri:

- vedenju
- mišljenju
- čustvovanju

- telesnemu zdravju, ki se kaže skozi nizko samospoštovanje, nesocialnost, agresivnost (Mojca Zvezdana Dernovšek et al., 2017: 17)

Mojca Zvezdana Dernovšek in drugi avtorji (2017: 17) opozarjajo, da je psihično nasilje najpogostejše oblika zlorabe pri otrocih, hkrati pa je nadvse premalo obravnavana.

1.1.4. Stres

Posameznik v stiski ter/ali s hudo izkušnjo travmatičnega dogodka oz. dogodkov doživlja nepredstavljen stres, ki ga v življenju zelo hromi. Stres je leta 1936 prvi opisal Selye, Zlatka Rakovec Felser (1991: 47) pa stres opiše tako:

»Stres je sinonim za situacijo alarma. Je stanje posameznikove psihične in fizične pripravljenosti, da se z obremenitvijo sooči, se ji prilagodi in jo obvlada. Pri tem so obremenitve lahko zunanega ali pa notranjega izvora. Lahko so fizične, kemične, biološke, socialne, oziroma psihološke narave. Učinek stresogenih dejavnikov občuti vsakdo po svoje. Kako se bo posameznik nanje odzval, je odvisno od njegove psihofizične konstitucije, življenjske zgodovine pa tudi od trenutnega spleta okoliščin.«

V knjigi Duševno zdravje prebivalcev Slovenije (Kamin et al., 2009: 45-47), avtorice govorijo o tem, da so negotovost, stalne spremembe na vseh področjih, visoka pričakovanja in zahteve na delovnem mestu, v šolah, podaljševanje delovnega časa, negotovo zaposlovanje, globalna kriza ipd. značilnosti današnjega časa, katere ljudem prinašajo stres in obremenitve. Avtorice v nadaljevanju govorijo o tem, da stresorji na vsakega posameznika delujejo drugače. Pri tem ima veliko vrednost posameznikova starost, njegova osebnost, izkušnje, okoliščine, širše in ožje okolje ter njegov način gledanja na svet. Kot najpogostejši stresni dogodek določajo smrt sorodnika ali prijatelja.

Doktor Hannes Lindeman (1977: 7-21) je stres upodobil kot »socialno zlo«, s katerim se mora vsak človek soočiti, saj ne prizanaša nikomur. V nadaljevanju pravi, da se vsakemu stresorju ter dražljaju telo poskuša prilagoditi, saj je življenje nenehno prilagajanje, človek pa je bitje z največjo prilagoditveno sposobnostjo.

Zlatka Rakovec Felser (1991: 48) tako kot dr. Hannes Lindeman opozarja na posebno vlogo posameznikove zmožnosti prilagoditve na situacijo. Pri stresogenih dejavnikih je potrebno pogledati njegove pozitivne, negativne učinke ter objektivne, subjektivne karakteristike. Med slednje sodijo: jakost, trajanje, nenadnost.

Iz medicinskega vidika se odzivi na stresne situacije kažejo kot: (po: Mojca Zvezdana Dernovšek et al., 2017: 37)

1. **Akutna stresna reakcija:** je kratek in takojšen intenziven odgovor. Najpogostejši pokazatelji se kažejo v obliki tesnobe ali depresivnega razpoloženja in občutki paraliziranosti, zmedenosti ter dezorientiranosti. Posameznik lahko ne spi, je nemiren, lahko ga boli glava. Takšen stresor sproži resna travmatična izkušnja, ki vključuje psihično ali fizično grožnjo za osebo. Pod tovrstne stresorje se štejejo: Nesreče, kriminalna dejanja, naravne katastrofe, izguba bližnjega, nasilje v družini.
2. **Prilagoditvena motnja:** je posledica akutne stresne reakcije, ki traja dalj časa. Posameznik lahko doživlja anksioznost, depresivnost, jezo...
3. **Posttravmatska stresna motnja:** je intenziven odgovor na hud travmatičen dogodek. Po navadi traja dalj časa, lahko pa se pokaže po nekem času, ko travmatični dogodek mine. Posameznik doživlja podoživljanje travmatičnega dogodka skozi »flash – backe« ter sanje. Oseba izgubi zanimanje za stvari, osebe in dejavnosti, s katerimi se je včasih ukvarjala. Takšna reakcija lahko traja tudi več let.
4. **Izgorevanje zaradi stresa:** Kaže se skozi čustveno, fizično in duševno izčrpanostjo in je posledica stresa.

Dernovšek, Gorenc in Jeriček (2006) stres poistovetijo s fiziološkim, psihičnim ter vedenjskim odgovorom posameznika, ki se poskuša privaditi in prilagoditi potencialno škodljivim ali ogrožajočim dejavnikom. Ti dejavniki se imenujejo stresorji.

Bonač Vodeb Marta (1999: 49) po T. Looker in O. Gregson pravi, da se stres kaže v nesorazmerju med dojetjem zahtev in sposobnostmi za obvladovanje zahtev. Na doživljanje stresa vpliva razmerje med dojetjem zahtev in oceno sposobnosti za kljubovanje pritiskom.

Po De Vriesu in Bouwkampu (2002: 21) problemi v vedenju nastanejo, ko doživljamo stresne trenutke, drugih dejavnikov, ki bi ublažili učinke teh dogodkov, pa ni.

»Mnogi strokovnjaki opozarjajo, da lahko dolgoročni stres povzroči spremembe v nevrofiziološkem in telesnem delovanju. Dalj trajajoči stres lahko sproži nastanek bolezni. Vlogo pri tem imajo tudi dedne osnove, osebnosti posameznika ter telesna zgradba«. (Kristančič Azra, 2007: 65)

»Kadar je stresnih situacij preveč, stres postane lahko velik problem. Posameznik se težko spoprijema z vsem tem, kar lahko vodi tudi celo do bolezni, depresije. Dolgotrajen stres lahko povzroči raka ter srčno žilne bolezni«. (Mojca Zvezdana Dernovšek et al., 2017: 33).

Mojca Zvezdana Dernovšek ter drugi avtorji (2017: 35) v nadaljevanju navajajo tri odzive na stres:

1. **Čustven odziv:** Kaže se kot depresivnost in anksioznost, vpliva pa tudi na telesno raven posameznika.
2. **Strategije soočanja s situacijo, ki so lahko ustrezne ali pa ne:** Pod ustrezne strategije spada iskanje pomoči, informiranje; pod neustrezne pa zloraba alkohola ali drugih prepovedanih substanc, agresivno vedenje, samopoškodovanje.
3. **Obrambni mehanizmi:** Kažejo se kot odgovori na stres in so nezavedni. Posameznik ob njih doživlja notranji konflikt in potlači svoje zaznave. Lahko jih tudi zanika in išče razumne razlage. Problem in težave lahko preloži tudi na drugega ali na nekaj drugega.

Tomori Martina (1994: 133, 134) pripisuje družinski prilagodljivosti ključen pomen v premagovanju stresa. Pravi, da mora družina, ki želi uspešno razrešiti družinske stresne situacije, znati pravilno in dobro razporediti svoje moči ter smiselno usmeriti svoje obrambne sposobnosti. Če tega ni, lahko stres zelo hudo prizadene družino.

Za Andreja Perka (1953: 143) je pomembno, da človek prepozna in identificira glavne stresne dejavnike ter se nauči spoprijemati z njimi, da lahko stres premaga.

1.1.5. Telesni vidik travme

Mirjana Ule v članku Družbeni vidiki zdravja in medicine (2012: 5) govori o tem, da ima v moderni medicini prednost »znanstveno-racionalna« predelava bolezni in njenih znakov. Čustveno doživljanje bolezni je zelo pomembno in je pogostokrat odločilnega pomena. Mirjana Ule (*Ibid.*) navaja Gottschlicha (1998), ki pravi:

»Tako kot se naučimo reagirati na bolečino, se naučimo tudi njenega jezika, tega, kaj smemo in česa ne smemo pokazati pred drugimi zaradi socialnih omejitev in odgovornosti.«

Bolezen se ne kaže samo skozi biološke znake, ampak tudi skozi človekove socialne vloge, odnose, socialne odnose. Ule v nadaljevanju (*Ibid.*) razlaga, da je bolezen več kot telesni problem, ter meni, da je bolezen problem spremembe socialnega statusa, sprememb samopodobe, kvalitete življenja in odnosov.

Po besedah Marca Augea (1995: 27) se paradoks pri bolezni pojavi v tem, da je bolezen individualna ter socialna izkušnja hkrati. »Normalno« je postalo družbena norma. Če od te družbene norme nekaj izstopa, se takoj ponudijo na voljo sredstva za izboljšanje motenj.

Ule (2012: 9) pravi, da je zdravje postalo »življenjski projekt«. Zanj se moramo neprestano truditi ter zanj skrbeti. Avtorica (*Ibid.*) opiše zdravje kot »metaforo za posplošeno človeško blaginjo«.

V nadaljevanju Ule navaja avtorja Luptona (1997: 380), ki pravi:

»Prevzemanje potrošniškega pristopa v delovanju zdravstvenega sistema je celo neproduktivno, saj spodkopava zaupanje in vero v zdravstveno oskrbo, ta pa sta pri zdravljenju odločilna.«

Avtorji v članku Priznavanje izkustvenega znanja bolnikov in bolnic (2012: 87) zdravje opredeljujejo kot »kontinuum zdravje – bolezen«. To se pravi, da zdravje ni več opredeljeno kot odsotnost bolezni, ampak je zdravje posameznika različno ocenjeno: odlično, dobro, normalno, slabo, zelo slabo in se lahko premika iz ene točke v drugo.

Travmatični dogodek, hud stres ter huda stiska povzročijo biološki odziv, ki mora biti prilagodljiv. Če je odziv neprilagojen, začutimo nelagodje, ki se kaže kot nesproščenost, lahko pa se čedalje bolj potencira ter nas privede do psihične otrplosti. V raziskavah, v katerih so preučevali travmatične ter stresne dogodke, so ugotovili, da je med 1000 vključenimi ljudmi, v zadnjih treh letih 40 % vključenih ljudi preživel travmatični dogodek. Najpogostejši travmatični dogodki so bili: posilstvo, fizični napad, udeležnost v hudi nesreči, smrt ali poškodba druge osebe. V nadaljevanju so raziskave pokazale, da ljudje doživljajo travmatske simptome vendar slednjih ne prepoznajo. 10 do 15 % ljudi trpi zaradi nepojasnjenih napadov panike ali drugih fobij in kar 75 % ljudi, ki hodijo k zdravniku pričajo o psihosomatskih obolenjih. (Peter A. Levine, 2015: 37-41)

Telesne integritete se žrtvi, ki je doživela travmo lahko zelo poslabšajo. Pod telesne integritete spadajo: (Luis Herman, 2010: 259)

- zanimanje za svoje zdravje,
- spanje,
- prehranjevanje,
- telovadba oz. športne aktivnosti,
- soočanje se s posttravmatskimi simptomi in
- kontroliranje samodestruktivnega obnašanja in razmišljanja.

1.2. Obrambni odzivi

Cristian Gostečnik in drugi (2011: 267) trdijo, da je pri žrtvi, ki je doživela travmatično izkušnjo, zavrto delovanje hipokampusa. Avtorji v nadaljevanju navajajo Rothschilda (2010: 107), ki takšno stanje pojmuje kot »nemi teror travme«. Žrtev ob dogajanju travmatičnega dogodka otpne, se ne mora premakniti in iz sebe ne mora nič izustiti. Žrtev še po dogodku travme veliko časa doživlja afekte spominjanja.

Donald Kalched (2019: 15) govori o notranjem jedru osebnosti. Če se to notranje jedro začne rušiti, v naše telo prihajajo »arhetipske« obrambe in nas bodo hotele zaščititi za vsako ceno. Zaščita slednjih bo lahko tako velika, da bo ubila tudi osebnost gostitelja (samomor).

V Nadaljevanju Kalched (2019: 13) trdi, da človeku travmatična izkušnja povzroči ogromno tesnobno stanje, ki lahko uniči človeško osebnost in človeškega duha.

Po Petru A. Levinu (2015: 112-114) navajam najpogostejše simptome v zgodnjih fazah travme:

1. povečano razburjenje
2. zakrčenost
3. disociacija²
4. občutki nemoči

Drugi simptomi, ki se začnejo pojavljati za zgoraj naštetimi, so:

1. hiperbudnost³
2. vsiljene podobe ali prebliski iz preteklosti⁴
3. izjemna občutljivost za svetlobo in zvok
4. hiperaktivnost
5. pretirano čustveni ali preplašeni odzivi
6. more in nočna groza
7. nenadno nihanje razpoloženja
8. zmanjšanje sposobnosti za spoprijemanje s stresom
9. težave s spanjem

² Natančneje obrazloženo v spodnjem zapisu

³ Natančneje obrazloženo v spodnjem zapisu

⁴ Natančneje obrazloženo v spodnjem zapisu

Splošni simptomi travmatične izkušnje po Petru A. Levinu (2015: 113), so: napadi panike, tesnobe, fobije; odmaknjenost; pretirana preplašenost; pretirana čustvenost; privlačnost nevarnih situacij; pogost jok; strah pred smrtjo; zmanjšana čustvena odzivnost; kronična utrujenost; zmanjšanje zanimanja za življenje; psihosomatska obolenja; pozabljivost; pretirana ali pomanjkljiva seksualna aktivnost; nezmožnost ljubiti...

1.2.1. Disociacija

»Disociacija je normalni del obrambe psihe pred morebitnim škodljivim vplivom travme. Disociacija je zvijača, ki jo psiha uporabi na sebi« (Kalched, 2019: 25).

Snežana Kragelj (2016: 21) pravi, da se obrambni mehanizem pri človeku, ki doživlja travmo, popolnoma izključi in se vda. Nemočna oseba v danem trenutku fizično ne more nikamor zbežati lahko pa se brani s psihičnim bežanjem tako, da spremeni stanje zavesti.

Sanja Rozman (2015: 81) povezuje disociacijo z razcepom osebe na dva dela:

Prvi del je travmatični. Oseba ga globoko potlači k drugim potlačenim spominom ter drugi del, ki je navidezno navadni del. Oseba se temu delu prepusti, kot da se ni nič zgodilo in tako lahko nadaljuje svoje življenje.

Avtorica v nadaljevanju (2015: 87) navaja pet načinov kako disociacija lahko spremeni način doživljanja sveta posameznika:

1. Depersonalizacija – je občutek, da nisi v telesu. Oseba na dogajanje lahko gleda skozi ptičjo perspektivo.
2. Derealizacija – je občutek, da svet ni povsem resničen, da je oddaljen ter meglen.
3. Amnezija – je pozabljanje pomembnih osebnih podatkov, ki je hujše kot navadna pozabljivost. Žrtve spolne zlorabe ali nasilja se v začetku ne spominjajo dogodkov, ki so se jim pripetili. Kasneje se jih lahko spomnijo, vendar dvomijo, da so dogodki resnični.
4. Zmeda identitete – se včasih čuti, kot da bi bilo v istem telesu pristnih več oseb s povsem različnimi značaji.
5. Sprememba identitete – lahko tudi manj izrazita: oseba začne nenadoma govoriti z drugačnim glasom, izrazom obraza ali celo v tujem jeziku.

1.2.2. Hiperbudnost

Obrambni mehanizem človeka, ki ima travmatično izkušnjo, deluje tako, da je stalno v pripravljenosti, če se slučajno nevarnost vrne. Dražljaji, ki spominjajo na travmatični dogodek, pri človeku povzročijo pospešeno bitje srca, povečan krvni pritisk. Avtonomno živčevje se vzburi in tako osebo pripravi na beg ali boj. Vendar pri osebi, ki je preživela travmatično izkušnjo, temu ni tako. Posameznik z izkušnjo travme se ob povečanemu delovanju avtonomnega živčevja odzove s čustvenimi reakcijami, kot so: strah, zmeda, groza, potrtoost, melanholija, nezanimanje, apatičnost. (Snežana Kragelj V Repič 2008: 65)

1.2.3. Vsiljene podobe ali prebliski iz preteklosti

Ko travmatični dogodek mine, ga lahko žrtev nenehno doživlja, kot da bi se tovrstni dogodek dogajal v sedanosti. Tako imenovani »flash – backi« pomenijo podoživljanje dogodka travme. Zaključen travmatični dogodek lahko sproži veliko stvari. Že sam vonj, govor, predmeti, prostori, lahko spomnijo žrtev na doživljanje travme (Snežana Kragelj, 2016: 22).

»Zgodovino travmatičnega dogodka si zapomnita tako psiha kot telo posameznika. Prek somatskih podoživljanj pa ta travmatični dogodek ponovno odigravata« (Snežana Kragelj, 2016: 22).

Za okolico se podoživljanje travmatičnega dogodka osebe zdi nesmiselno in jim je nerazumljivo, vendar, ko razumejo situacijo žrtve, lahko tudi boljše sprejemajo njeno odzivnost.

1.2.4. Post – travmatski stresni sindrom

Bernard Stritih (2005: 336) v svojem članku piše o psihoanalitiku Abrahamu Kardinerju, kateri je uveljavil posttravmatski stresni sindrom kot predmet znanstvenih raziskovanj. Odločilnega pomena je bil njegov pojem »fizio nevroz«, ki potrjujejo dolgotrajne spremembe delovanja fizioloških mehanizmov ob doživljanju travm.

Sanja Rozman (2015: 74) piše o posttravmatski stresni motnji ter pravi, da se pojavi takrat, kadar reakcija na travmatični dogodek ne mine v enem mesecu ali pa se ponovno pojavi po daljšem obdobju, ko je travmatični dogodek že minil. V nadaljevanju avtorica navaja znake, ki kažejo, da se oseba sooča s posttravmatsko stresno motnjo:

1. podoživljanje travme na različne načine

2. vztrajno izogibanje vsega, kar bi lahko spominjalo na dogodek
3. vtrajne simptome povečane vznemirjenosti

Sanja Rozman (2015: 146) v nadaljevanju navaja vrste posttravmatskih sprememb:

1. Posttravmatska stresna situacija – spomin na travmatični dogodek je pozabljen, se pa vrne v drugačni obliki, ki se kaže skozi čustveno vznemirjenost osebe. Oseba misli, da se ji nekaj hudega dogaja sedaj, v tem trenutku; gre pa za podoživljanje spomina.
2. Travmatska blokada – Oseba določene spomine in misli izbriše iz svojega spomina. To naredi z obrambnim mehanizmom disociacije ali pa potlačevanja. Za osebo je podoživljanje ali spominjanje travmatičnih dogodkov prehudo, zato te spomine potlači.
3. Travmatski razcep ali disociacija – je pojav, da je osebnost razdeljena na več zelo različnih podosebnosti, ki dostikrat niti ne sodelujejo niti ne vedo druga za drugo.
4. Travmatsko ponavljanje – terapevti govorijo o kompulzivnem ponavljanju, saj se to dogaja, tudi če žrtev tega noče. Gre za opazovano dejstvo, da se žrtve travme na podlagi okvarjenih stališč o sebi in svetu odločajo napačno, zato se vedno znova znajdejo v podobnih okoliščinah kot ob zlorabi. Ne gre za to, da bi zavestno izbirale podobne travmatske okoliščine, marsikdaj se jih niti ne spomnijo.
5. Travmatska abstinenca – je poskus skrajnega nadzora nad spomini, ki se izmikajo potlačitvi in nenadzorovano vdirajo v zavest. Da bi se izognile morečemu sramu, ki jih začne preplavljati, poskušajo žrtve preusmeriti pozornost s sebe na določena svoja dejanja in jih začnejo skrajno nadzirati.

Repič (2008: 57-65) pravi, da simptomi posttravmatske stresne motnje povzročajo ponovno travmatiziranje osebe. V nadaljevanju meni, da človek, ki doživlja posttravmatski stresni sindrom, v travmatičnih situacijah postane otopel ter neobčutljiv; to pa zato, ker se s takšnim načinom izogne bolečim občutkom.

Bernard Stritih (2005: 333) poudarja, da posttravmatska stresna situacija pri človeku lahko nastane tudi takrat, kadar ni življenjsko ogrožen ali izpostavljen bolečinam.

V nadaljevanju avtor (2005: 339) razlaga kako lahko travmatična izkušnja in z njo povezana občutja, oziroma posttravmatski stresni sindrom vpliva na posameznikove odnose z drugimi:

- Posameznik intenzivno doživlja odnose, vendar se ti hitro zaključijo ter pretrgajo.
- Posameznik doživlja nihanje razpoloženja.
- Po eni strani je odvisen od drugih, po drugi pa ne mara avtoritete.

- Ima občutek, da je pri drugih nerazumljen.
- Nagiba se k občutkom dolgočasje in praznine.
- Ima samomorilne misli ter poskuša samomor tudi izvesti.

1.3. Socialno okolje

Človek, ki se mu dogajajo spremembe v zunanjem in notranjem psihičnem svetu, poskuša zanikati tiste realnosti, katere so mu nerazumljive. Do takšnega odziva pride tudi pri travmatičnih izkušnjah – ob doživljanju travme in po njej, se posameznik brani s tem, da ignorira nerazumljen in nesprejemljiv dogodek. Bernard Stritih (2011: 336) meni, da se človek ob takšnih dogodkih najlažje zaščiti tako, da se posveti svojim vsakdanjim navadam, konjičkom, delu... Vendar pa se problemi s časom samo še večajo in takrat posameznik poskuša za vsako ceno ohraniti in se držati svojih socialnih vlog.

Kačič v svojem članku (2008: 150) trdi, da mora družba spremeniti vloge tako, da bodo te omogočile kontekst za odnose »win – win«, kjer bo posameznik lahko v projekt vložil svoje prednosti in od tega tudi nekaj dobil. Kačič (*Ibid.*) pravi, da bodo le s tem ljudje iz ranljivejših skupin začeli prehajati v drugačne vloge.

Poljanec ter Simonič v svojem članku (2008: 241) povzemata besede Gostečnika (2004), ki pravi da ima človek določeno »relacijsko-sistemsko konfiguracijo« v svojo psihično strukturo ter navajata Rymera (1994), ki trdi, da se človek brez povezave z drugimi ljudmi ne more razviti v popolnosti.

Ramovš (1991: 11) govori o posebnem resorju v političnem sistemu, to je socialno varstvo, ki je odgovorno za javno reševanje človeških socialnih stisk in težav. Socialne ter materialne težave človek večinoma razrešuje sam. Če pa teh težav sam ali s pomočjo najbližjih ne more rešiti, mu mora pri tem pomagati javna družbena človečnost in solidarnost. Ramovš (1991: 15-30) v ospredje postavlja temeljno vrednoto svobodnega človeka – tako notranje, kot zunanje; njegov osebni razvoj ter urejene medčloveške odnose. Pomembno je notranje zadovoljstvo človeka, s tem pa se poveča tudi usklajevanje ter nadgrajevanje medčloveških odnosov na vseh ravneh. Čedalje večja je kriza o človekovi samopodobi, ki je skoraj nevidna, vsekakor pa ni nedolžna in ima zelo veliko težo. Človek ima v ospredju in v življenju temeljne vrednote, ki se skozi čas ne spreminjajo kaj veliko; se pa spreminja njihov način uresničevanja, kar je posledica menjavanja razmer v družbi ter državi.

»Najzahtevnejša naloga v družbi je iskanje in oblikovanje sodobnih modelov za udejanjanje temeljnih človeških in naravnih vrednot« Ramovš (1991: 30).

Ramovš (1991: 36-141) v nadaljevanju veliko težo pripisuje razločevanju med stisko in težavo. Samo takrat, ko človek določeno težavo doživlja kot stisko, je možno razrešiti ta problem. Veliko kakovost v življenju predstavlja tudi duševni faktor: »Če se počutimo dobro, socialno pripadamo komu, prejemo nekaj od sveta in mu nekaj damo, smo duhovni ter živimo za nekoga ali nekaj.«

George Herbert Mead (1997: 136) trdi, da noben posameznik ne more reorganizirati celotne družbe, s svojo naravnostjo pa vse skozi vpliva na družbo. Posameznik tako spodbudi naravnost skupine do sebe in se nanjo odzove, s tem odzivom pa spremeni naravnost skupine.

V nadaljevanju Mead (1997: 191) družbeni nadzor enači s samokritiko, katera zelo vpliva na posameznikovo vedenje ter služi integraciji posameznikovih dejanj v socialni proces, v katerega je vključen.

»Prevzeti specifično človeško, se pravi zavestno socialno stališče do drugega človeka – ali se ga zavedati kot takega, pomeni, da se z njim sočutno identificiramo. Identifikacija je v tem primeru privzemanje njegovega stališča in njegove vloge v dani socialni situaciji« (George Herbert Mead, 1997: 223).

Rakovec Felser (1991: 18) po strokovnjaku Battegayu pravi, da so človeški strahovi in bojzani vedno povezani s socialnim okoljem. Smisel človeškega obstoja ter bivanja se uresničuje s povezanostjo z drugimi ljudmi. Človek se v povezanosti z drugimi vedno razvija.

V nadaljevanju se Rakovec Felser (1991: 23) sprašuje ali je določen pojav in odziv posameznika normalen zato, ker ga tako narekujejo pravila v družbeni skupnosti.

Današnja družba zadovoljuje vse naše potrebe, razen potrebo po smislu. Družba določene potrebe celo ustvarja, potreba po smislu pa ostaja neizpolnjena. V današnji družbi je potreba po prostemu času tudi zelo pomembna. Viktor E. Frankl (2016: 20) v svojem delu navaja Jerryja Mandelo, ki trdi: »Tehnologija nas je prikrajšala za potrebo po uporabi preživetvenih sposobnosti. Tako smo razvili sistem blaginje, ki jamči, da lahko nekdo preživi, ne da bi se moral za to količkaj potruditi.«

V nadaljevanju Viktor E. Frankl (2016: 31) navaja dokaze Theodora A. Kotchena, ki trdi, da volja do smisla ni samo resnični izraz človekove humanosti, ampak je zanesljivo merilo duševnega zdravja.

Bernard Stritih (2005: 335) trdi, da je čedalje več načinov, ki omogočajo, da se posledice travm prenašajo iz enega posameznika na drugega in iz ene ravni družbe na drugo. Meni, da se posledice travm hitro zasidrajo ter gostijo in vodijo v nepredvidljive odločitve. Po avtorjevem mnenju tovrstne odločitve ustvarjajo nove travmatične izkušnje ter dogodke.

1.3.1. širša socialna mreža

- Medsosedski odnosi

Marino Kačič (2008: 146) v svojem članku opozarja na to, da je ljudem pomembno, da imajo dobro in pozitivno socialno vrednost. Avtor (*Ibid.*) v nadaljevanju pripisuje pomembno vlogo oblikovanju identitete posameznika v družbi na katerega vpliva vedenje okolja preko nagrad in/ali sankcij.

- Institucionalni odnosi

Kačič (2008: 146) v nadaljevanju navaja Ratzka (2004: 9), ki meni da je poglavitna posledica življenja v instituciji »invalidizacija«. To enači z izgubo socialnih veščin. V instituciji so po navadi zaprti odnosi ter komunikacija, s tem pa se ne razvijajo socialne veščine, ampak ostajajo na istem mestu in prehajajo v utečene oblike.

Po besedah Mojce Urek (2012: 2) področje duševnega zdravja uhaja socialni stroki ter se vpisuje v medicinsko, katera duševno stanje pojmuje z besedami kot so »motnje, primanjkljaji, nefunkcionalnost, kroničnost, obravnava, zdravljenje«. Področje duševnega zdravja je močno povezano z družinskimi, medosebnimi odnosi in tudi zaradi tega bi moralo biti bolj povezano s socialno stroko kot medicinsko. Posameznik, ki ga po medicinskem modelu vidijo kot primer, je diagnosticiran, ima simptome, si želi postati enakopraven ter obravnavan kot celovita ter celostna oseba. Mojca Urek (2012: 3) pravi, da so študije med ljudmi, ki so okrevali, pokazale, da so k okrevanju pripomogli enakopravni ter osebni odnosi s strokovnjaki in ne tehnologija ter medikamentozna terapija.

Kadar je posameznikovo življenje in zdravje ogroženo ali pa je ogroženo življenje in zdravje drugih svojcev, prijateljev, se osebo lahko napoti v bolnišnico brez njegove privolitve. Takšna napotitev se lahko izvede tudi s pomočjo reševalcev, gasilcev ali policije. Svojci osebe, ki je bila neprostovoljno napotena na zdravljenje, ob tem doživljajo hud stres, so obupani, jezni ter

jih je lahko sram pred sosedi in sorodniki. Mojca Zvezdana Drnovšek ter drugi avtorji (2017: 58) pravijo, da tovrstni svojci najprej sami potrebujejo pomoč, da se lahko znebijo strahov in negotovosti, ki jih obdajajo.

V nadaljevanju Mojca Zvezdana Drnovšek ter drugi avtorji (2017: 59) govorijo o tem, da ko posameznik zaključi bolnišnično zdravljenje, nadaljuje zdravljenje ambulantno. Pri vsem tem pa ne gre samo za spremljanje jemanja medikamentozne terapije, ampak tudi za različne načine podpor, katere se mu lahko nudi. S temi načini podpore se lahko oseba lažje vrne v vsakdanje življenje in prevzema življenjske odgovornosti.

Bernard Stritih (2005: 342) v svojem članku govori o »socialni rani«. Slednjo poistoveti z razkrojem odnosnih mrež. Avtor pravi:

»Če se ljudje v odnosni mreži odrečejo soodgovornosti za odnose do enega samega člana, to pomeni opuščanje enega od konstitutivnih pravil odnosnih sistemov. Posledice tega so velike in zmanjšajo sposobnost obnavljanja sistema v celoti.«

1.3.2. Ožja socialna mreža

- Družina

Dremelj (2012: 223) pravi, da so za današnji čas značilni predvsem družbeni procesi, ki se kažejo v družinskem življenju in v vlogah posameznega člana družine. Avtorica trdi, da je posameznik čedalje manj (prostorsko) vezan na družino, saj posamezniki v družini delujejo v različnih družbenih prostorih kot so šola, delovno mesto, vrtec itn. Posledica tega je vse večje usklajevanje med družinskimi člani, družbene institucije kot so šolski ter zdravstveni sistem, družinska politika pa sprožajo družinske konflikte.

Stiske so postale javni del našega življenja. Družinske stiske so se in se še vedno skrivajo za družinskimi zavesami. Družinski člani z odtujenostjo in nerazumevanjem postajajo vse bolj osamljeni, nesrečni, se ne znajo pogovarjati. Lahko tudi pobegnejo v osamo ali samomor. Spre gledan in čustveno neizpopolnjen mlad človek v današnji civilizaciji išče ljubezen, bega in hrepeni po ljubezni, boljšem življenju. Kot posledica tega se pri mlademu človeku pojavlja agresivnost, suicidno vedenje, razne oblike omame. Odrasli »krike mladih« velikokrat preslišijo, ignorirajo (Gržan Karel: 3-30).

»Družina ni samo potrošniška celica, je tudi celica za pridobivanje osnovnih človeških, socialnih, humanih, moralnih, etičnih in kulturnih vrednot ter odgovornosti« (Gržan Karel: 21).

Skozi zgodovino je človeška vrsta razvila bogastvo neučinkovitih načinov zaznavanja in soočanja s konflikti. Še vedno smo priča, da skupnosti razpadajo zaradi strankarskih in etičnih razlik. Še vedno razpadajo družine zaradi generacijskih konfliktov in partnerskih nesoglasij (Marko Iršič 2010: 23).

Konflikti sami po sebi niso niti pozitivni niti negativni. Konflikt je posledica raznolikosti naših misli, odnosa, prepričanj, percepcij, našega socialnega sistema in strukture. Konflikt je tako del našega obstoja, kot tudi del naše evolucije (Marko Iršič 2010: 24).

Neustrezne informacije sprožajo konflikt. Glavna težava ni v pomankanju informacij, vendar v tem, da dane informacije ne znamo pravilno uporabiti. Kristanič (2002: 84) pravi, da uravnavanje konflikta terja uravnavanje čustvene praznitve neprijetnih čustev.

V nadaljevanju Kristanič (2002: 88) poudarja, da se v prijateljskih, družinskih ter partnerskih odnosih kot osebe pretirano vključujemo v druga življenja. Pravi, da se konflikt pojavi vedno takrat, ko posameznik želi izraziti svojo individualnost in avtonomnost.

Partnerski konflikt pomembno vpliva na otroke v družini, saj se konflikt prenese v otroški podsistem in s tem naredi veliko blokado pri otroku za nadaljnji razvoj otroka in tudi same družine (Kompan Erzar Katarina 2004: 39).

Družina je bila od nekdanj življenje v malem - vse, kar je bilo v posameznikovem življenju najbolj dragoceno, je našel najprej v družini: prostor, družbo, partnerstvo, delo, materialno zadovoljstvo in duhovno srečo (Musek Janez, 1995: 181).

Nad močjo posameznika moč družine vedno prevlada. Moč posameznika in njegova prepletana psihična struktura se vedno rodi v družinskem sistemu, njegovih odraščajočih odnosih ter njegovi zgodovini (Kompan Erzar Katarina 2004: 31).

Kompan Erzar (2004: 37) pravi, da je zakonski odnos »gibalo družine«. Pravi, da je zakonski konflikt poglaviti vzrok za blokado razvoja družine in družinskega posameznika.

V nadaljevanju Kompan Erzar (2004: 38) partnerski konflikt razdeli na dve glavni obliki in sicer:

1. Izogibanje konfliktu: Partnerja se bojita odprtega konflikta, pokazati jezo, se prepirati, konfliktu se hočeta izogniti in za to naredita vse.
2. Zahteva – umik: Pri takšni dinamiki v partnerskem odnosu navidezno vlada različnost in nesorazmerje.

Vsak izmed nas ima potrebo po sprejetju in s tem tudi po ljubezni. To potrebo vsak človek izraža na svoj način. Človek pričakuje, da mu bodo drugi ljudje uresničili njegove želje na načine kakršne si sam želi. Ker do tega velikokrat ne pride, je človek razočaran, to pa sproža konflikte ter jezo (Košir Manca, 1994: 9-11).

Keyes (1994: 72) navaja dr. Harvilla Hendrixona, ki pravi, da naša podzavest skuša dobiti od partnerja tisto, česar v naši mladosti ni dobila od svojih staršev. Naš podzavestni um si pogostokrat izbere takšnega človeka, ki nam je najmanj sposoben dati tisto, kar najbolj potrebujemo. S takšno izbiro partnerja bi potem lahko ozdravili rane iz svojega otroštva.

- Razporeditev moči

Potrebno je pogledati in razdelati tudi razporeditev moči v samem partnerskem, družinskem življenju. Dragoš (2005: 13) pravi, da je v partnerskem odnosu odločilna količina moči, ki je partnerjema na voljo. V interakciji se ta moč lahko uporabi drug proti drugemu – *konfliktno* ali pa je usmerjena v skupne cilje – *kooperativno*. V konfliktnih situacijah se lahko moč opredeli na razmerje med *indukcijo* ter *rezistenco*. V kooperativno usmerjeni moči je moč induksijska vsota udeležencev. To pomeni, da se moč posameznikov sešteva in narašča. Dragoš (*Ibid.*) v nadaljevanju definira induktivno ter rezistentno moč, in sicer je induktivna moč tista, ki je usmerjena v realizacijo ciljev; rezistentna moč pa je tista, ki naše vedenje hoče usmerjeno določiti ter se upira namenom drugega.

V spodnji tabeli so dobro razvidne kombinacije različnih količin induktivne in rezistentne moči iz katerih je razvidno kakšen tip interakcije prevladuje med posamezniki.

Tabela 1: Razmerje med indukcijo in rezistenco

Partnerstvo	Dominacija
Opozicija	Inhibicija

(Dragoš Srečo, 2005: 15)

Dragoš (2005: 14) glede na zgornjo postavitev tabele pripisuje ključni pomen enaki porazdelitvi moči med posamezniki ter pravi, da je slednji pogoj za partnersko razmerje. V nadaljevanju poudarja, da je za partnerstvo odločilno ravnotežje med posamezniki in ne število posameznikov.

Do neravnovesja moči pride, kadar induktivna moč posameznika/posameznikov prevlada nad rezistentno močjo ostalih posameznikov v družinskem oz. partnerskem odnosu. Slednji posamezniki se postavijo v podredljiv položaj; posamezniki, kateri nosijo povečano induktivno moč pa do drugih družinskih članov lahko razvijejo dominanten oziroma manipulativen odnos.

Že Bowlby (1969/1982) je opazil podobnosti odnosov med otrokom in materjo z odnosi med dvema odraslima osebam, ter veliko pisal o fenomenu navezanosti v odraslosti.

Humer ter Kuhar v svojem članku (2013: 223) navajata Haddocka (2001), Knudson-Martina (2001), Rankin Mahoneya (2005), ki opozarjajo na različne tuje študije, katere dokazujejo, da enakopraven odnos med partnerjema pripomore k manjši depresiji, boljšemu čustvenemu razpoloženju, k ne konfliktnosti ter večjo stopnjo partnerske intimnosti. Partnerska enakopravnost tako temelji na enakopravni delitvi vseh bremen ter koristi in odgovornosti družinskih članov v družinskem življenju.

- Sorodstveni ter prijateljski odnos

Dremelj v svojem članku (2012: 226) navaja raziskavo »Omrežja socialne opore prebivalcev Slovenije«, ki sta jo v letu 2002 izvedla Center za metodologijo in informatiko Fakultete za družbene vede ter Inštitut RS za socialno varstvo v sodelovanju s Cati centrom. Raziskava je bila usmerjena v štiri poglavitne razsežnosti socialne opore:

- druženje
- manjša materialna opora
- večja materialna opora
- čustvena opora

Raziskava je pokazala, kar se sorodstvenih odnosov tiče, da so ožji sorodniki pomemben vir opore ter pomoči tudi na čustvenem področju, širše sorodstvo pa zagotavlja bolj praktično pomoč posamezniku ali družini. Potrebno je poudariti, da so pomemben neformalni vir posamezniku prijatelji. Ženskam prijateljice predstavljajo ključen vir čustvene opore. Dremelj (2012: 229) navaja Fincha (1989), ki trdi da so sorodstveni odnosi zelo pomembni ter jih

določajo medsebojne dolžnosti. Giddens (1991) pravi, da te dolžnosti z današnjim časom slabijo, vendar glede na raziskavo, o kateri v svojem članku piše Dremelj, to ne drži.

Prijatelji ter sorodniki lahko oseb , ki je doživela travmatično izkušnjo, nudijo podporo in razumevanje; lahko pa so do osebe tudi nerazumevajoči, jo obtožujejo ter prekinejo stike z njo.

Pomembno je, da se kot svojec ali prijatelj do osebe s travmatično izkušnjo vedemo

razumevajoče, smo do nje prijazni ter ne usmerjamo pretirane pozornosti na njo, saj je lahko s pozornostjo tudi preobremenjena. Pomembno je tudi, da ne prevzemamo posameznikovih odgovornosti in obveznosti, katere bi lahko opravil sam, saj mu lahko s tem zelo škodujemo, čeprav mu želimo dobro in mu želimo pomagati (Mojca Zvezdana Dernovšek et al., 2017: 41-43).

Bernard Stritih (2005: 335) trdi, da travmatični dogodek posameznika ni samo individualni problem. Doživljanje travmatičnega dogodka se prenaša tudi na druge. Na člane družine, sodelavce, prijatelje, sorodnike. Travmatični dogodek se iz individualne ravni razširi v kolektivno ter institucionalno raven. Prehodi med različnimi ravnmi se dogajajo tiho, posledice ki jih ustvarijo se kaže v destruktivnih medosebnih odnosih.

1.4. Socialno delo ter okrevanje

Čaćinovič Vogrinčič ter Mešl (2019: 19–33) pravita, da socialno delo ni enostavno in je zelo kompleksno reševanje psihosocialnih problemov ljudi. Socialni delavec z uporabnikom soustvarja pomoč in mu nudi podporo na vseh življenjskih ravneh – mikro, mezo ter makro ravneh. V svoji knjigi poudarjata, da socialno delo (z družino) ni (družinska) terapija. Pravita, da se terapija usmerja bolj na reševanje notranjih konfliktov za razliko od socialnega dela, ki se pri reševanju težav ukvarja in vključuje tudi okolje uporabnika – socialno okolje, institucionalno...

V Sloveniji se zadnja leta širijo ter razvijajo mreže ustanov, ki so usmerjene v pomoč ljudem v krizah. Te ustanove so: Varne hiše, centri za otroke in mladostnike, zaupni telefon, pomoč osebam, ki so poskušale narediti samomor... S povečanjem ter širjenjem tovrstnih ustanov pa se širi ter veča tudi potreba po novemu znanju za razumevanje oseb, ki so doživele ali doživljajo travmatsko izkušnjo (Bernard Stritih, 2005: 336).

Negativni vplivi travmatičnih izkušenj se lahko prenesejo tudi na strokovnjake ter institucije. Bernard Stritih (2005: 336) meni, da bi pri potrebah oseb s travmatično izkušnjo morali delovati

multidisciplinarni timi, kjer bi socialni delavci lahko imeli enakovrednostno vlogo drugim strokovnim službam.

Kadar se težave, za katere se predpostavlja, da so rešene, pri uporabniki v odnosu s terapevtom ponavljajo, na pogumu izgubljata tako terapevt kot uporabnik.

Sindrome travme je treba dodobra prepoznati in razdelati. Travma na uporabnika vpliva v vseh pogledih in funkcioniranju – v biološkem, psihološkem, socialnem smislu.

Na vsaki stopnji okrevanja je potrebno spremljati biološke, psihološke in socialne aspekte uporabnika in biti nanje zelo pozoren (Luis Herman, 2010: 251).

Da lahko žrtev travmatičnega ali stresnega dogodka razumemo, moramo najprej vedeti kaj ta oseba doživlja. Vedeti moramo, da ima povečano nezaupanje, večje zadržke, občutek nemoči, je zmedena, v stresu, ima zmanjšan občutek varnosti, je prestrašena, razdražena, ima občutke krivde, ima občutek izgube nadzora nad življenjem, ima negativno samopodobo ter pesimistični pogled na svet (Snežana Kragelj, 2016: 21).

V nadaljevanju Kragelj (2016: 21) poudarja, da k žrtvi travmatske izkušnje pristopamo kot do pacienta z odprtim zlomom okončin, tj. previdno, profesionalno in z občutkom.

Pri svojem delu kot socialni delavci moramo upoštevati to, da pri osebi, ki se sooča s posttravmatskim stresnim sindromom, razpoloženje velikokrat zaniha. Pasivna drža posameznika se velikokrat spremeni v agresivno držo, lojalna drža velikokrat preide v sovražno nasprotovanje. Tega ji ne gre »zameriti«, vendar jo moramo takrat razumeti ter ji stati ob strani (Bernard Stritih, 2005: 341).

Žrtvi travmatične ali hude stresne izkušnje moramo zagotoviti varen prostor, zasebnost, ter zaupnost pogovora. V začetku pogovora uporabimo lahko tehniko normalizacije, katera problem oz. situacijo postavi v okvir normalnega ter sprejemljivega (Kragelj, 2016: 22). Pomembno je tudi, da žrtvi ne dajemo obljub, ne kršimo njene zasebnosti, je ne sodimo ter do nje nimamo predsodkov. Njene občutke moramo sprejeti ter razumeti ter biti do žrtve izredno empatični.

Kragelj (2016: 23) trdi, da je izredno pomembno, da smo iskreni in se jasno zavedamo svojih osebnih in strokovnih mej.

Bernard Stritih (2005: 337) trdi, da mehanizmov, ki pripomorejo k samooskrbi in zdravljenju duševnih ran, še ne poznamo zadosti, saj so zelo razsežni. Ko večamo znanje o tem, večamo

tudi razumevanje o duševnih procesih osebe s travmatično izkušnjo. V nadaljevanju avtor Bernard Stritih (2005: 343) pravi, da posledice travm v socialnem smislu niso samo seštevek individualnih težav, ampak se dogajajo kot »motnje samoregulacije in samoobnavljanja« socialnih sistemov.

David ter Althea Brandon (1994: 9) omenjata, da lahko socialni delavec, ki poskuša uporabniku pomagati, včasih poslabša celotno situacijo in postanejo »del celotnega problema«. Socialni delavec se mora pri delu znebiti predpostavk, da so njegove sodbe več vredne in upoštevati osebne izkušnje uporabnika. Ko socialni delavec v stiku z uporabnikom sliši travmatične zgodbe, lahko pri njemu pustijo globoko lastno bolečino, to pa nas »sili v nevednost«. Althea in David (1994: 10) pravita, da se pri socialnem delavcu tako lahko pojavijo »refleksne barikade«.

V nadaljevanju avtorja (1994: 35) govorita o tem, da mora strokovnjak verjeti v to, da je uporabnik sposoben odločati o svojem življenju in ima tudi pravico, da odloča.

Ko se pri človeku pojavi akutna travma in je potrebno ukrepati takoj in mu poiskati varno zavetje. To je naloga krizne intervencije, ki zagotavlja in išče takojšnjo namestitev na varno.

Dokler preživela oseba ne pridobi varnosti, z drugimi ne more imeti pristen odnos. Tega pa ne more pridobiti, če hoče vedno biti sama. Zato je treba preživelo osebo spodbujati, da govori o svoji izkušnji z drugimi in je čim bolj v družbi pravih ljudi.

Vzpostavljanje varnega okolja ne vključuje samo mobilnost bližnjih ljudi, ampak tudi izdelovanje plana za zaščito žrtve v bodoče.

Po travmi je zaželeno, da preživela oseba oceni možnost trenutne ogroženosti in da oceni katere vrste ogroženosti so zanjo neobhodne in prehode (Luis Herman, 2010: 261-264).

Pri osebah, ki so preživele akutno travmo, se občutek varnosti načeloma pridobi v nekaj tednih, seveda, če ima ta oseba socialno mrežo in poleg sebe podporo. Običajno se pri ljudeh z izkušnjo akutne travme stanje popravi v približno treh mesecih.

Za osebe, ki so doživele dolgotrajno travmo, so prvi koraki k okrevanju zelo težki. Odvisni so tudi od situacije v kateri je preživela oseba postala nevarna sama sebi (Luis Herman, 2010: 266, 267).

Kadar govorimo o preživeli osebi, ki je doživela travmo s strani družine, je vzpostavljanje varnosti zelo zahteven »projekt« in zavzema veliko sodelovanja in složnosti med preživelim in

terapevtom. Po navadi traja zelo dolgo, da se stanje pri uporabniku popravi, tudi zaradi tega, ker imajo take preživele osebe skoraj v vseh primerih čisto porušeno samozavest in zavedanje o sebi – so destruktivne v besedah in dejanjih do sebe.

Dojemanje sebe s strani preživele osebe je lahko v odnosu uporabnika in terapevta sporen. Terapevtka od uporabnika želi, da skupaj delata na zastavljenih ciljih, vendar je glavna naloga izvršbe teh ciljev na uporabniku. Uporabnik lahko ob tem doživlja negativne emocije, npr. da mora narediti vse sam v odnosu s terapevtom in nima prave podpore s strani terapevta.

Uporabnik, ki je poln samo prezira, lahko v odnosu s terapevtom doživlja občutke, da si ne zasluži pomoči z njegove strani. V obeh primerih se mora terapevtka še dodatno bolj potruditi, da v odnosu z žrtvijo vzpostavi varnost (Luis Herman, 2010: 268).

Okrevanje se odvija v treh stadijih. Glavni cilj (Luis Herman, 2010: 251):

- prvega stadija je vzpostavljanje občutkov varnosti,
- drugega stadija je spominjanje in žalovanje,
- tretjega stadija je ponovno vključevanje v vsakodnevno življenje.

Nobeno okrevanje pri človeku ne poteka po enakem zaporedju in zgoraj zapisanih zaporedjih.

Pri delu s posameznikom, ki je doživel travmatično izkušnjo, mora biti socialni delavec empatičen. Empatija je bistven psihoterapevtski dejavnik in sestavni del vsake uspešne psihoterapije. Empatija je tako dvostranska izkušnja: je hkrati naša in hkrati govori o izkušnji, ki naša ni nikoli bila. Empatija omogoča terapevtu, da na edini možni način spozna pacienta, to pa je z osebno vpletenostjo, stikom. Empatija pomeni brez sodbe razumeti tako pozitivne kot negativne izkušnje drugih ljudi. Empatija je več kot samo informacija o odnosih: je izraz tega, da smo v odnosih. Sposobnost empatije je univerzalna lastnost, saj presega vsako kulturo, religijo ali spol. Pomen empatije v terapiji je mogoče zaznati vsaj na treh področjih: v pomoč je pri razumevanju klienta, omogoča in spodbuja vzpostavljanje kakovostnega terapevtskega odnosa in vpliva na potek samega terapevtskega procesa, ki ga obogati (Simonič Barbara, 2010: 19-208).

1.4.1. Pogovor

Čačinovič Vogrinčič et al. (2005: 7) pripisujejo pomembno vlogo pogovoru med socialnim delavcem ter uporabnikom. Trdijo, da je pogovor »osrednji prostor, v katerem se dogaja proces pomoči«. Spremembe v pogovoru so se zgodile s postmodernimi koncepti. V ospredje je postavljen primeren jezik, govor, odprt prostor, soustvarjanje. Pogovor postane bolj strokoven, socialno delovni, je pogovor med sogovorniki. Namen takšnega pogovora je, da uporabnik iz pogovora pridobiva na novih pogledih, rešitvah, z drugačnim razumevanjem na celotno situacijo.

1.4.2. Delovni odnos

Delovni odnos je odnos pomoči v socialnem delu ter olajša proces pomoči. Pomoč je v delovnem odnosu soustvarjena, uporabnikov pogovor pa delovni odnos varuje (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl, Možina, 2005: 7).

Čačinovič Vogrinčič et al. (2005: 9) o delovnem odnosu povedo tako:

»Delovni odnos uporabnike in socialne delavce definira kot sodelavce v skupnem projektu, ki imajo nalogo, da soustvarijo deleže v rešitvi. Delovni odnos omogoči, da je ustvarjanje rešitev za kompleksne probleme ljudi zastavljen vsakokrat znova kot izviren delovni projekt.«

Elementi delovnega odnosa po Gabi Čačinovič Vogrinčič et al. (2005: 10-12) so:

1. Dogovor o sodelovanju (»uvodni ritual«): Dogaja se »tukaj in zdaj« in je dogovor o tem, kako bomo delali. Dogovor postavi »socialno delovni okvir« in vsebuje koncept »biti udeležen v definiciji problema ter soustvarjanju rešitev.«
2. Instrumentalna definicija problema (Lussi 1991) ter soustvarjanje rešitev: Ta dva koncepta sta temelj delovnega odnosa. Lussi (1991) pravi, da uporabniki, ki so udeleženi v problemu, s tema dvema konceptoma raziskujejo svoj delež v rešitvah.
3. Osebno vodenje (Bouwkamp in De Vries 1995): Delo socialnega delavca je osebno vodenje. To pomeni, da socialni delavec vodi delovni odnos k dogovorjenim ter uresničljivim rešitvam.

Pomembni sodobni koncepti v socialnem delu pa so:

1. Perspektiva moči (Saleebey 1997): Pri uporabniku socialni delavec išče njegove vire moči. Iz moči izhajamo, ko pri uporabniku sprašujemo po dobrih izidih, njegovih upih ter sanjah.

2. Etika udeležnosti (Hoffman 1994): Pri delovnem odnosu z uporabnikom sodelujemo. Pogovor poteka tako, da nihče nima zadnje besede, uporabljamo pogovor, ki se »nadaljuje«. Pomembno je, da kot socialni delavci »odstopimo od moči, ki nam ne pripada.«
3. Znanje za ravnanje (Rosenfeld 1993)
4. Ravnanje s sedanostjo ali koncept so-navzočnosti (Andersen 1994)

1.4.3. Izvirni delovni projekt pomoči

Koncept delovnega odnosa je dopolnjen s konceptom izvirnega delovnega projekta pomoči, ki ga soustvarimo v delovnem odnosu. Soustvarjene rešitve, zaželeni razpleti, ki se oblikujejo v delovnem odnosu, se prevajajo v akcijo, v dejanja, v konkretne korake, ki udejanjijo dogovore. Projekti so izvirni, ker se vsakokrat na novo in posebej oblikujejo za vsakega uporabnika posebej, za vsako družino posebej, za vsako skupino udeležnih v problemu posebej. Projekti so delovni, ker v vsakdanjem jeziku in vsakdanjem življenju ljudi konkretizirajo dogovorjene spremembe, naloge, delež posameznika in roke skupaj z dogovorom za naslednji sestanek. Poudarek je na delu, torej na sodelovanju, na aktivnosti, ki sledijo iz opravljenega dela v delovnem odnosu.

1.4.4. Sistemsko socialno delo

Predstavnik systemskega socialnega dela je Lussi (1991). Sistemsko socialno delo je metodično uvrščeno v načela socialnega dela (Čačinovič Vogrinčič et al., 2005: 17-19):

1. Načelo vsestranske koristi: Socialni delavec pri svojem delu z uporabnikom upošteva interese vseh udeležencev v problemu tako, da rešitve prinesejo vsestransko uresničljivo korist.
2. Načelo kontakta: socialni delavec je v pogovoru v kontaktu z vsemi udeleženi.
3. Načelo interpozicije: Socialni delavec v pogovoru ter delovnemu odnosu opredeli svojo vlogo. Socialni delavec se mora znati človeku približati ter oddaljiti. Imeti mora distanco, da lahko svoje ravnanje spremeni v akcijo.
4. Socialnoekološko načelo: Socialni delavec mora aktivirati socialno mrežo uporabnika. Pod socialno mrežo spada družina uporabnika, prijatelji, sosedje, vaščani, sorodniki...
5. Načelo pogajanja: Rešitve se v pogovoru in delovnem odnosu ustvarjajo preko pogajanja z uporabnikom.

6. Načelo sodelovanja: Socialni delavec z uporabnikom sodeluje tudi s tako imenovanimi »tretjimi«, ki niso neposredno udeleženi v problemu, je pa njihovo sodelovalno vedenje zelo pomembno.
7. Načelo odpiranja problema: Socialnemu delavcu dovoli, da z uporabniki podeli svojo nemoč ter zna zaprositi za pomoč.

1.4.5. V rešitev usmerjena kratka družinska terapija (Family practice: Brief systems methods for social work)

Predstavnik v rešitev usmerjene kratke družinske terapije sta Franklin ter Jordan (1998).

Elementi slednje terapije so:

- raziskovanje življenja uporabnika
- zbiranje kratkih opisov problema
- postavljanje odnosnih vprašanj
- raziskovanje izjem, situacij, kadar do problema ni prišlo
- uporabljanje lestvice za določitev teže problema
- vprašanja, ki spodbujajo ravnanje obvladovanja in motivacije
- vprašanja o čudežu
- pogajanje o spremembi
- dajanje pohval ter nalog

(Čačinovič Vogrinčič et al., 2005: 19-22)

2. Pregled problematike

Tematika, ki se nanaša na travmo, travmatični ter stresni dogodek, me je že od nekdaj zanimala. Tekom študija in tudi v mojem osebnem življenju sem spoznala veliko ljudi s travmatičnimi izkušnjami. V interakciji z njimi sem velik poudarek namenila raziskovanju njihovega duševnega sveta – kako sam hud dogodek doživljajo, kako se odzivajo, kako si pomagajo ter kdo jim pomaga. Slednji pogovori ter literatura na to tematiko sta me pritegnila v tolikšni meri, da sem se v magistrski nalogi odločila raziskovati in raziskati notranji svet posameznikove travmatične izkušnje. Travmatični ter stresni dogodki in doživljanja nam že od nekdaj niso tuji. O njih slišimo v medijih, knjigah, na internetu, skratka povsod. Hitri življenjski stili, čedalje večje stiske ljudi vodijo k potenciranju stresnih doživljanj in stanj. Travmatičen ter stresni dogodek je pogojen s številčnimi dejavniki. Ti dejavniki se kažejo na psihični ter telesni ravni posameznika. Psihični in telesni dejavniki se med seboj konstantno prepletajo in so odvisni en od drugega. Odločila sem se, da bom v svoji magistrski nalogi raziskovala psihične ter telesne vidike travmatičnih dogodkov in ugotavljala, kako so med seboj povezani, velik poudarek pa sem hotela nameniti preučevanju socialne mreže osebe s travmatično izkušnjo, saj mi socialni vidik predstavlja zelo močan pokazatelj za napredovanje ali nazadovanje posameznikovega življenja v psihičnem ter telesnem smislu. Človek je socialno bitje in poleg sebe potrebuje ljudi, ki ga razumejo, mu dajejo občutek varnosti, ter so z njim v enako razporejeni odnosni moči. Pri slednjem vidiku sem raziskovala pomembnost institucionalne pomoči: Kaj lahko institucija osebi nudi, kje jo lahko ovira, kako se človek ob institucionalni podpori počuti in kakšnem osebni napredek lahko pri osebi ustvari. Da bi prišla do zgoraj zapisanih zaključkov, sem najprej morala z intervjuvanci ustvariti zaupen odnos. Preučiti sem morala, kako se človek s hudo izkušnjo spopada na telesnem in duševnem nivoju. Pri tem sem upoštevala tako verbalno kot neverbalno komunikacijo osebe. Ugotavljala sem, kako si oseba lahko sama pomaga, kako travmatično izkušnjo doživlja ter kakšno pomoč ji lahko nudijo drugi. Iz socialnega vidika sem preučevala posameznikov odnos ter interakcijo z njegovo ožjo ter širšo socialno mrežo. V ožjo socialno mrežo sem vpela družinski ter partnerski odnos do osebe, v širše pa vaško okolje, prijatelje ter znance. V nadaljevanju sem v celotne ugotovitve povezala socialno delo. Kaj lahko kot socialni delavci naredimo, da smo v odnosu z žrtvijo bolj konstruktivni, na kakšne načine ji lahko še nudimo pomoč ter katerih odnosnih načinov se moramo izogibati in jih spremeniti.

3. Metodologija

3.1 Vrsta raziskave in spremenljivke

Za svojo raziskavo sem uporabila kvalitativni tip raziskave. Pri slednji zbiramo podatke na podlagi besednih opisov ali pripovedi. Za obdelavo gradiva uporabimo beseden način (Mesec 1997: 11).

Poglavitne teme, oziroma spremenljivke v raziskavi, so:

- Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka:
 - telesni vidik
 - intenziteta (uporaba merske lestvice)
- Psihični vidik travmatičnega/stresnega dogodka, ki vključuje:
 - nazadovanje
 - pridobitev

- Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (plusi), ki vključuje:
 - širšo socialno mrežo (vaško okolje, prijatelji, znanci, institucije)
 - ožjo socialno mrežo (družina, partnerstvo, sorodstvo)

- Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (minusi), ki vključuje:
 - širšo socialno mrežo (vaško okolje, prijatelji, znanci, institucije)
 - ožjo socialno mrežo (družina, partnerstvo, sorodstvo)

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

V svoji raziskavi sem uporabila delno strukturiran intervju. Vprašanja niso bila vnaprej zastavljena. Merski instrument je pripomoček. Uporabljamo ga pri merjenju. Pomaga nam, da pri opazovanemu izzovemo vedenje, ki je indikator lastnosti, ki jo želimo meriti (Mesec 1997: 120). Pri intervjujih sem si pomagala z glavnimi štirimi temami, ki so bile nekakšno vodilo in smernice za nadaljnje spraševanje. Od intervjuvancev sem pridobila odobritev, da lahko intervjuje posnamem, nato pa sem jih pretipkala na računalnik. Intervjuji so zapisani v poglavju – Priloge.

3.3 Populacija in vzorčenje

Raziskovalno populacijo sestavljajo osebe vseh starosti. Starost se giblje od 18 let pa do 72 let. Intervjuvance poznam osebno, zato je vzorec neslučajnostni. V vzorec sem zajela šest intervjuvancev. Tri ženske in tri moške. Imela sem namen opraviti še dva intervjuja, vendar sta si osebi premislili, ker jima je bila tema pogovora pretežka. Z vsakim intervjuvancem sem se posebej dobila, v okolju ki je njemu odgovarjalo in je zanj predstavljalo varen prostor. Poudarila sem anonimnost podatkov.

3.4 Zbiranje podatkov

Pri svoji raziskavi sem uporabila metodo spraševanja. Določena vprašanja niso bila vnaprej zastavljena, zato sem intervju okvirno naredila na podlagi tematskih sklopov. Zbirno gradivo sem pridobila na različnih lokacijah, v večini primerov pa tam kjer intervjuvanec prebiva. Ker intervjuvance osebno poznam, menim, da so se mi pri pogovoru lažje odprli, že prej pa sem jim na kratko povedala kakšna bo tema pogovora. Zanimanje za to tematiko me že več let veseli, zato sem se tudi hotela malo bolj poglobiti vanjo na podlagi osebnih izkušenj ljudi. Posamezni intervju je v povprečju trajal eno uro. Intervjuje sem opravila v mesecu marcu in aprilu 2019.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Pri obdelavi pridobljenega gradiva sem uporabila metodo kvalitativne analize po Mescu. Intervjuje sem pretipkala, slovnično uredila, slenga intervjuvancev pa nisem spreminjala. Glavne teme sem v besedilu obarvala z različnimi barvami, vsaka tema ima svojo barvo. S tem

sem pridobila večjo preglednost nad besedilom, katerega sem kasneje zapisala v razpredelnico ter uporabila metodo odprtega kodiranja ter določila pojme. Tabela je bilo kar nekaj, zato sem si za lažjo preglednost pomagala s končno sumarno tabelo.

3.5.1 Izbor pomembnih delov besedila

Pretipkane intervjuje sem po temi ter relevantnosti obarvala z različnimi barvami ter jih oštevilčila.

Tabela 2: Barvne oznake izjav vezanih na tematski sklop

Barva izjave:	Tematski sklop
Rdeča	Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka
Modra	Psihični vidik travmatičnega/stresnega dogodka
Zelena	Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (+)
Violična	Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (-)

Primer izbora pomembnih delov besedila

3.5.2 Izbor pomembnih delov besedila in odprto kodiranje izjav

V prvem stolpcu se nahaja izbrana tema⁵, v drugem izbrana podtema, v tretjem pa so izjave pomembnih označenih delov besedila. V skrajno desnem stolpcu so zapisane kode prve stopnje izpeljane iz podčrtanih delov besedila.

3.5.3. Izjave, urejene po kodah

Za vsak posamezni intervju sem naredila tabelo. Kodam sem določila drugo ter tretjo stopnjo. Tabelo sem nato smiselno uredila glede na podtemo. Celotna tabela je ločena po obravnavanih temah enega intervjuja.⁶

3.5.4. Sumarna tabela intervjujev

Končna tabela, ki sem jo naredila, je bila sumarna tabela⁷. V njej so zbrani vsi intervjuji (6). Zapisani so v tretjih kodah za vsako temo in podtemo posebej.

⁵ Tabela je priložena v Prilogi

⁶ Tabela je priložena v Prilogi

⁷ Tabela je priložena v Prilogi

4. Rezultati in razprava

4.1. Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka

Tematski sklop Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka sem razdelila na samo podtemo:

1) Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka ter 2) Intenziteta, pri kateri sem uporabila mersko lestvico od 1 do 10. številka 1 predstavlja – »Dogodek zame ni bil stresen«; 5 – »Dogodek je bil zame srednje stresen« ter 10 – »Dogodek je bil zame zelo stresen.«

Telesni vidik travmatičnega/stresnega dogodka

V tem tematskem sklopu sem pridobila podatke od vseh šestih intervjuvancev. Odgovori intervjuvancev so zelo raznoliki ter le-ti sodijo v svoj sklop telesnega vidika: Dva intervjuvanca se v tem sklopu usmerjata na slabo telesno zdravje, ki se kaže skozi: težjo hojo (intervju št. 1), telesne težave, skozi stres (intervju št. 1), katerega posledica je multipla skleroza (intervju št. 1), astma (intervju št. 1) ter težja hoja (intervju št. 1). Drugi intervjuvanec se osredotoča na telesno bolezen mame (intervju št. 2) in s tem njeno invalidnost (intervju št. 2), nesamostojnost (intervju št. 2), njeno zavračanje medicinske pomoči (intervju št. 2) ter skrivanje fizične bolečine (intervju št. 2). Vse to pripelje do mamine pljučnice (intervju št. 2) ter raka na pljučih (intervju št. 2).

En intervjuvanec se v sklopu usmeri na očetovo smrt (intervju št. 3) ter materino bolezen (intervju št. 3).

Naslednji intervjuvanec se usmeri na svojo izkušnjo, ki se kaže preko doživete prometne nesreče (intervju št. 4), ki posledično pripelje do pretresa možganov (intervju št. 4), izgubo orientacije (intervju št. 4) ter do drugih telesnih težav (intervju št. 4), astme (intervju št. 4) s spremljajočim bruhanjem (intervju št. 4).

En intervjuvanec govori o paničnem napadu (intervju št. 5), ki se kaže skozi slabost in strah (intervju št. 5).

Zadnji intervjuvanec pa govori o spolnem napadu s strani starejšega moškega (intervju št. 6), o spolnem napadu s strani strica (intervju št. 6) ter spremljajočim občutkom umazanosti ter tresenja (intervju št. 6).

1) Intenziteta

Trije intervjuvanci so travmatično oz. stresno izkušnjo na lestvici ocenili z oceno 10 (intervju št. 2, intervju št. 4, intervju št. 6), kar pomeni, da je bila njihova slaba izkušnja zelo stresna ter huda. Dva intervjuvanca sta svojo stisko ocenila z oceno 7 (intervju št. 3, intervju št. 5) kar pomeni, da je bila izkušnja še vedno zelo stresna. Ena intervjuvanka pa je stisko ocenila z oceno 5 (intervju št. 1), kar pomeni, da je bila njena izkušnja zanjo srednje stresna.

4.2. Psihični vidik travmatičnega/stresnega dogodka

Psihični vidik travmatičnega/stresnega dogodka sem razvrstila v 1) Nazadovanje ter 2) Pridobitev.

1) Nazadovanje

Nazadovanje se kaže pri vseh intervjuvancih. Kaže se preko:

- slabega počutja (intervju št. 2), slabega psihičnega počutja zaradi družinski odnosov (intervju št. 3) ter slabega psihičnega počutja in posledično odhod v psihiatrično bolnišnico (intervju št. 3)
- nemoči (intervju št. 2)
- strahu (intervju št. 2)
- pesimizma ter obupa (intervju št. 1)
- negativnih vprašanj (intervju št. 1)
- zaprtosti vase (intervju št. 2), samospopadanja s težavo (intervju št. 1), samosti (intervju št. 1) ter izoliranosti (intervju št. 4)
- samodestruktivnih misli (intervju št. 4, intervju št. 5)
- nesamozavesti (intervju št. 5, intervju št. 6)
- nazadovanja v šoli (intervju št. 5) ter nazadovanja v kvaliteti življenja (intervju št. 5).
- žalosti (intervju št. 1), potlačitve (intervju št. 1), pogrešanja mame (intervju št. 1), negativnih občutkov o mamini bolezni (intervju št. 1)
- občutkov krivde (intervju št. 3)
- depresije ter živčnega zloma (intervju št. 3)
- nenapredovanja (intervju št. 4)
- dojetanja mamine bolezni v najstniških letih (intervju št. 2)

- razpada partnerske zveze zaradi destruktivnih družinskih odnosov (intervju št. 3)
- travmatičnega doživljanja očetove smrti (intervju št. 4)
- spominjanja (intervju št. 6)
- odsotnost varnosti v pogovoru (intervju št. 6)
- občutkov umazanosti (intervju št. 6)
- depersonalizacije (intervju št. 6)
- preusmerjanja in ponotranjanja misli, dogodkov (intervju št. 6)
- dobrega spomina (intervju št. 6)
- nepostavljanja mej (intervju št. 6) ter
- spolne nesproščenosti (intervju št. 6)

2) Pridobitev

Za razliko od nazadovanja, se pridobitev ne kaže pri vseh intervjuvancih. Kaže se pri štirih (intervju št. 1, intervju št. 2, intervju št. 3, intervju št. 5). Dva intervjuvanca pridobita na pozitivni naravnosti (intervju št. 1, intervju št. 3). Pri enem intervjuvancu se pridobitev kaže skozi racionalnostjo in skozi pomoč literature o psihologiji (intervju št. 2). En intervjuvanec pridobi na ozaveščenosti (intervju št. 5). Pri prvi intervjuvanki se pridobitev kaže še skozi: pozitivno razmišljanje, osebno razsežnost, ki se tiče socialnega okolja; osebno razsežnost, ki se nanaša na posameznika, skozi branje literature ter socialno enakost. Ena intervjuvanka pridobi na večji samozavesti (intervju št. 3) ter na samozavedanju (intervju št. 3).

4.3. Socialni vidik travmatičnega/ stresnega dogodka (+)

Positivni socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka sem razdelila na dva sklopa, na širšo socialno mrežo ter ožjo socialno mrežo.

Širša socialna mreža

Sklop širše socialne mreže sem razdelila na: 1) sovaščani, služba, prijatelji; 2) institucije ter 3) drugo.

1) sovaščani, služba, prijatelji

Iz te podteme sem pridobila podatke od treh intervjuvancev. Ena intervjuvanka pravi o tem, da ima socialna podpora zelo veliko težo (intervju št. 1), drugi intervjuvanec govori o tem, da so mu na pomoč priskočili sosedi ter sošolci (intervju št. 4). Naslednji intervjuvanec govori o tem, da mu je pogovor o mamini bolezni z neznanci pomagal (intervju št. 2) in njihova objektivnost

(intervju št. 2) ter, da se je oče po mamini smrti s širšo socialno mrežo bolj povezal (intervju št. 2).

2) Institucije

V tej podtemi sem pridobila podatke od pet intervjuvancev. Ena intervjuvanka govori o varnosti, ki jo je doživljala na URI Soča (intervju št. 1) ter o pozitivni naravnosti zaposlenih na URI Soča (intervju št. 1). Trije drugi intervjuvanci govorijo o pozitivnosti psihiatrične bolnišnice (intervju št. 3, intervju št. 4, intervju št. 5), ena intervjuvanka pa o odnosu z njeno psihiatrinjo (intervju št. 6).

Dva intervjuvanca govorita o tem, da jima je psihiatrična bolnišnica pomagala (intervju št. 3, intervju št. 4) ter psihiatrično osebje (intervju št. 4). Dva intervjuvanca pravita, da sta imela dober odnos z osebjem ter z ostalimi pacienti (intervju št. 3, intervju št. 5) ter dober pogovor s slednjimi (intervju št. 5). Ena intervjuvanka pravi, da je s psihiatričnem osebjem imela iskren odnos (intervju št. 5). Ena intervjuvanka pravi, da je z ostalimi pacienti postala prijateljica (intervju št. 3), drugi intervjuvanec pa pravi, da ga psihiatrično osebje ni oviralo (intervju št. 4). Eni intervjuvanki je pomagala kognitivno vedenjska terapija ter asertivnost (intervju št. 3), drugemu intervjuvancu pa so ustrezala zdravila (intervju št. 5) ter mu pri težavah pomagala (intervju št. 5). Eni intervjuvanki pa je bila pomembna podpora psihiatrinje (intervju št. 6).

3) Drugo

Dvema intervjuvancema je pomagala telesna aktivnost (intervju št. 4, intervju št. 5), eni pa ples ter njen pes (intervju št. 3). Enemu intervjuvancu pomaga vožnja s skate-om ter motorjem (intervju št. 4), drugemu pa služba, koncerti ter druženje s prijatelji (intervju št. 2). Dvema pomaga kajenje marihuane (intervju št. 2, intervju št. 4) eni intervjuvanki pa vera (intervju št. 1).

Ožja socialna mreža

Sklop ožje socialne mreže sem razdelila na slednje podteme: 1) družina, 2) partnerski odnos, 3) sorodniki.

1) Družina

Pri tej podtemi sem pridobila podatke od petih intervjuvancev. Ena intervjuvanka pravi, da ji je skrb za družino pri svoji stiski pomagala (intervju št. 1) ter meni, da je podpora družine zelo pomembna (intervju št. 1). Podporo ji nudijo otroci (intervju št. 1) ter jo vzpodbujajo (intervju št. 1). Dva intervjuvanca govorita o podpori in pomoči s strani mame (intervju št. 2, intervju št.

6), ena intervjuvanka v mami vidi zaupno osebo (intervju št. 6). Enemu intervjuvancu dajejo podporo starši (intervju št. 5) ter ga vzpodbujajo (intervju št. 5). Enemu intervjuvancu nudi pomoč oče (intervju št. 4), polbrat (intervju št. 4); pomoč pa mu prinaša tudi finančna neodvisnost (intervju št. 4). En intervjuvanec pravi, da mu družina pomaga (intervju št. 2) s konstruktivnimi pogovori (intervju št. 2), s tem pa se poveča njihova povezanost (intervju št. 2) in zблиžanje (intervju št. 2).

2) Partnerski odnos

Dva intervjuvanca pravita, da jima je partnerjeva podpora pomembna (intervju št. 3, intervju št. 6). En intervjuvanec pravi, da mu partner nudi sočutje (intervju št. 2), pomoč (intervju št. 2), zanimanje (intervju št. 2) ter konstruktiven pogovor (intervju št. 2). Ena intervjuvanka pravi, da ji je pri njeni težavi pomagala objektivnost partnerja (intervju št. 3), drugi pa pravi, da mu je pomagala podobna partnerjeva izkušnja (intervju št. 2), s tem pa se je posledično izboljšal partnerski odnos (intervju št. 2).

3) Sorodniki

Pri tej podtemi sem pridobila podatke od dveh intervjuvancev. Prva intervjuvanka pravi, da so jo sorodniki v njeni stiski razumeli (intervju št. 1), drugi pa pravi, da mu je pri njegovi stiski pomagala očetova sestra, njen mož (intervju št. 2) ter mamina mačeha (intervju št. 2).

4.4. Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (-)

Negativni socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka sem razdelila na dve podtemi, in sicer širša socialna mreža ter ožja socialna mreža.

Širša socialna mreža

Širšo socialno mrežo sem razdelila na: a) sovaščani, služba, prijatelji; b) institucije ter c) drugo.

a) Sovlašani, služba, prijatelji

Vsi intervjuvanci so imeli negativno izkušnjo s širšo socialno mrežo oz. s sovaščani, kolektivom v službi ter s prijatelji.

Dva intervjuvanca sta povedala, da sta do širše socialne mreže doživljala nezaupanje ter nezaupnost (intervju št. 2, intervju št. 3). Ena intervjuvanka je povedala, da je vaško okolje nepremišljeno (intervju št. 1), da ji kolektiv v službi ni naklonjen (intervju št. 1), da je z vaškim okoljem prekinila stike (intervju št. 1) ter, da je iz vaškega okolja čutila neenakost (intervju št. 1). Drugi intervjuvanec govori o tem, da so ljudje nezanesljivi (intervju št. 2), da je do njih nezaupljiv (intervju št. 2) ter se drži na socialni distanci (intervju št. 2). En intervjuvanec je imel

težave v šoli (intervju št. 4), pri eni intervjuvanki pa so se družinske težave skrivale pred širšo socialno mrežo (intervju št. 3). En intervjuvanec doživlja strah pred posmehovanjem širše socialne mreže (intervju št. 5), ena intervjuvanka pa ima s svojo prijateljico neodkrit odnos (intervju št. 6). Pri intervjuvancu je prisotna tudi neodzivnost širše okolice (intervju št. 5) ter nepomoč slednje (intervju št. 5).

b) Institucije

Pri tej podtemi sem pridobila podatke od petih intervjuvancev. Ena intervjuvanka pripoveduje o malomarnosti (intervju št. 1) ter nezaupnosti svoje osebne zdravnice (intervju št. 1), ena intervjuvanka govori o neodkritem pogovoru s svojo psihiatrinjo (intervju št. 6). Ostali trije intervjuvanci govorijo o negativnih izkušnjah v psihiatrični bolnišnici, in sicer sta dva intervjuvanca v hudi psihični stiski (intervju št. 3, intervju št. 4) ter se slabo počutita (intervju št. 3, intervju št. 4); en pa ne dobiva zadostne pomoči osebja (intervju št. 5) ter ima negativno izkušnjo z nastanitvijo na zaprtem oddelku (intervju št. 5). Ena intervjuvanka govori o nezainteresiranosti bolnišnične oskrbe (intervju št. 1) ter o nezaupanju (intervju št. 1) in birokratstvu Centra za socialno delo (intervju št. 1).

c) Drugo

Pri tej podtemi nisem pridobila nobenih podatkov od intervjuvancev.

Ožja socialna mreža

Ožjo socialno mrežo sem razdelila na naslednje podteme: a) družina, b) partnerski odnos, c) sorodniki.

a) Družina

Ena intervjuvanka govori o nepodpori (intervju št. 1) in nezaupnosti iz strani njenega moža (intervju št. 1). Druga intervjuvanka govori o nepodpori svojega očeta (intervju št. 6) in o potrnosti (intervju št. 6), ki jo ob tem doživlja. En intervjuvanec govori o smrti očeta (intervju št. 4), o mamini bolezni (intervju št. 4) ter o njenem slabem odnosu (intervju št. 6) in posledično njeni odselitvi od doma (intervju št. 6). Ena intervjuvanka v družinskem krogu doživlja posesivnost (intervju št. 3), dominantnost (intervju št. 3). Pri tem jo spremljajo destruktivni občutki (intervju št. 3). S strani ostalih družinskih članov je prisotno neodobranje njene socialne mreže (intervju št. 3), družinski prepiri (intervju št. 3) ter navidezna prijaznost družinskih članov do drugih ljudi (intervju št. 3). En intervjuvanec govori o svoji mami, in sicer

o njenem nezadovoljstvu na splošno (intervju št. 2) ter kar se tiče njene bolezni (intervju št. 2), zavračanju pomoči (intervju št. 2), o njunih prepirih (intervju št. 2). V nadaljevanju govori o tem, kako med seboj molčita (intervju št. 2), kako v družini vsi družinski člani molčijo (intervju št. 2), kako so med njimi odsotni pogovori (intervju št. 2), prisotnost družinskih prepirov (intervju št. 2) ter kako se družinske težave skrivajo za »štirimi stenami« (intervju št. 2) in s tem družina postaja čedalje bolj zaprta (intervju št. 2). V družini je prisoten šok ob ugotovitvi materine diagnoze (intervju št. 2), prisotna je žalost očeta (intervju št. 2), njegov napor (intervju št. 2), njegovo psihično zdravje pa se slabša (intervju št. 2). Intervjuvanec pravi, da je mama še vedno njegova najbližja oseba (intervju št. 2), da pa pri njej njegov trud ni bil cenjen (intervju št. 2) ter da je od ostalih družinskih članov doživljal občutek usmiljenja, ki mu ni bil všeč (intervju št. 2).

b) Partnerski odnos

Pri tej podtemi sem pridobila podatke od enega intervjuvanca. Povedal je, da v njegovem partnerskem življenju primanjkuje komunikacije (intervju št. 2).

c) Sorodniki

Pri tej podtemi nisem pridobila podatkov od intervjuvancev.

Iz zgornjega zapisa v nadaljevanju razpravljam o ugotovitvah. Ugotovitve se izrecno nanašajo na moj empirični del naloge in niso posplošljivi.

Če pogledam svoje empirične ugotovitve iz sklopa Telesnega vidika travmatičnega oziroma stresnega dogodka, so zelo raznolike. Vsak intervjuvanec se sooča z različno vrsto negativnega dogodka. V raziskavo iz tega sklopa je zajeta izkušnja intervjuvanca s svojo telesno boleznijo, izkušnja mamine bolezni intervjuvanca, izkušnja mamine bolezni intervjuvanca ter smrt očeta, prometna nesreča intervjuvanca, psihični napad panike intervjuvanca ter spolni napad intervjuvanca. Izkušnje so zelo raznolike, vsak intervjuvanec pa jim pripisuje drugačno vrednost na merski lestvici, ki določa intenziteto ter težo stresnosti dogodka.

Intenziteta stresnega dogodka je pri treh intervjuvancih ocenjena z oceno 10, pri dveh z oceno 7 ter pri eni intervjuvanki z oceno 5. stresni, oziroma travmatični dogodek za posameznika še vedno predstavlja veliko in hudo stisko ter posameznikovo soočanje z njo. Kaže se na psihični ter telesni ravni, v posameznikovo doživljanje pa zajame tako njegovo širšo ter ožjo socialno mrežo. Travmatični/stresni dogodek se ne nanaša samo na situacijo, ki se je posamezniku zgodila, vendar zavzame vse aspekte človeka – psihične, telesne, materialne, socialne...

Psihični vidik stresnega/ travmatičnega dogodka sem razdelila na nazadovanje ter pridobitve. Nazadovanje se je kazalo pri vseh intervjuvancih; zanimivo pa je, da so nekateri intervjuvanci iz svoje slabe izkušnje tudi nekaj pridobili zase ter sami sebi pomagali.

Nazadovanje se pri intervjuvancih najizraziteje kaže v slabem psihičnem počutju, v nemoči, strahu, pesimizmu, obupu, ne samozavesti, samodestruktivnih mislih, v depresiji, v občutkih krivde, v ponotranjanju misli. Spekter negativnih misli ter samodestruktivnosti posameznika je res velik. Če se človek v svojem doživljanju teh občutkov počuti sam, pa se negativnost samo še povečuje. Vsak posameznik se iz svoje hude stiske rešuje na različne načine, na primer se posluži uživanju prepovedanih substanc, se zamoti (s službo, z druženjem s prijatelji, gre na koncerte...), pomaga mu lahko šport, hoja v naravi ali pa domače živali. Spet drugi se lahko čisto izolira iz socialnih situacij, potrebuje mir zase, da v miru preuči in uredi svoje misli. Vendar pa posameznik hudo stresno situacijo ne more premagovati sam, človek v stiski potrebuje pomoč bližnjih ali pa oddaljenih ljudi, kar je tudi pokazala moja empirična raziskava v sklopu socialnega vidika.

Socialni vidik stresnega oziroma travmatičnega dogodka sem razdelila na negativni ter pozitivni vidik, ta dva vidika pa sem preučevala iz ožje ter širše socialne mreže intervjuvancev.

Moja raziskava je pokazala, da je za najboljše premagovanje telesnih ter psihičnih težav zaslužena podpora družine ali vsaj enega člana družine. S takšno pomočjo posameznik iz svoje negativne doživetve izkušnje lahko pridobi tudi kaj zase, okrepi svojo samozavest, pridobi na moči. Družina mu v svoji stiski predstavlja neko odzivno desko za nadaljnje reševanje svojih težav. Pomembno je, da je moč v družini dobro ter enakomerno porazdeljena. Naloga družine do člana družine, ki je doživel hudo stresno ali travmatično izkušnjo je, da mu vlija moč, da se okrepi do tolikšne mere, da je enak drugim članom po razporeditvi družinske moči. Prav tako kot pomoč družine, je pomembna pomoč prijateljev ter sorodnikov, ki človeka podpirajo in mu vlivajo novo upanje v svoji stiski. Pomoč institucij v moji raziskavi drži pomembno vlogo – psihiatrična bolnišnica, center za socialno delo, psihiatri, zdravniki sprejmejo človeka, takrat ko je ta najbolj ranljiv, ko v svoji nemoči ugotovi, da potrebuje institucionalno pomoč za njegov boljši jutri, ko prihaja k njim po po – moč. Če institucija v njegovi ranljivosti takšnega človeka ne sprejme kot bi morala, pogloblja in poglobi njegovo nemoč, obup ter daje posamezniku občutek, da je v svoji negativni situaciji sam ter se lahko zanaša samo nase. Institucionalna podpora je pomembna. Človeku mora ponuditi varnost, možnost za napredek, zaupnost, spoštljivost.

V moji raziskavi vaško okolje predstavlja pomemben dejavnik. Veliko intervjuvancev se srečuje z neodobravanjem vaškega okolja. Ljudje ne razumejo posameznikove stiske, on sam pa ima do njih nezaupljiv odnos in tako se distanca med njimi večja in pogloblja. Z vidikom vaškega okolja je pogojeno tudi skrivanje težav v družinskem življenju za »štirimi stenami«. V današnjem času še vedno velja, da se morajo družinske težave skrivati, da ljudje za njih ne smejo izvedeti oziroma je prisotno tisto večno vprašanje: »Kaj si bodo pa drugi mislili o nas, če bodo izvedeli za naše težave?« S temi nenehnimi vprašanji pozabljamo ravno obratno, da bi nam pa mogoče lahko pomagali, da ima vsakdo kakšno težavo s katero se sooča, da bi nas mogoče pa le razumel, če bi mu pokazali in povedali o svojem negativnem doživljanju ter o svojih mislih, ki nas razžirajo. S tem je pogojena tudi samozavest človeka ter njegova samopodoba. Človek s travmatsko izkušnjo nazaduje v svoji samozavesti, počuti se majhnega, nepomembnega in to hoče pred drugimi skriti. Socialni vidik ter ožja in širša socialna mreža predstavljata zelo velik ter močan pokazatelj človeškega individualnega razmišljanja in skorajda že odločata o tem, kako dolgo in kako močno se bo moral človek ukvarjati s svojo travmatsko izkušnjo, da jo bo lahko premagal.

5. Sklepi

- ❖ Stresni oziroma travmatski dogodek pri posamezniku povzročijo situacije iz telesnega, psihičnega, socialnega vidika.
- ❖ Stresni oziroma travmatski dogodek za posameznika predstavlja veliko ter hudo osebnostno stisko.
- ❖ V doživljanje ter soočanje s posameznikovo stresno oziroma travmatsko izkušnjo je vpeta tako ožja kot širša socialna mreža posameznika.
- ❖ Travmatska izkušnja se ne nanaša samo na dogodek, ki ga je posameznik doživel.
- ❖ Posameznik z izkušnjo stresnega/travmatskega dogodka ob podpori širše ter ožje socialne mreže pridobi tudi nekaj za sebe.
- ❖ Posameznik s hudo stresno izkušnjo si pomaga na različne načine.
- ❖ Posameznik s hudo stresno izkušnjo potrebuje podporo ožje ter širše socialne mreže.
- ❖ Posameznik s hudo stresno izkušnjo nujno potrebuje podporo svoje družine oziroma podporo vsaj enega člana družine.
- ❖ Širša socialna mreža je v opori zelo pomembna, ne pa v tolikšni meri kot ožja socialna mreža.
- ❖ Nazadovanje iz psihičnega vidika se pri posamezniku najizraziteje kaže skozi slabo psihično počutje, skozi upad samozavesti, v depresivnem razpoloženju ter v destruktivnih mislih.
- ❖ Z dobrim družinskim odnosom se posamezniku v stiski večja samozavest ter motivacija.
- ❖ Zaželeno je, da je odnosna družinska moč med družinskimi člani razporejena enakomerno. Tako družina psihično ter podporno napreduje in krepi povezanost med družinskimi člani.
- ❖ Pomoč prijateljev je pomembna.
- ❖ Institucionalna podpora je za posameznika pomembna. Mora mu dati občutek varnosti, zanesljivosti, mora mu nuditi pravo pomoč z občutkom do sočloveka.
- ❖ Vaško okolje posameznika v stiski ne razume najbolje, ta pa je do vaškega okolja nezaupljiv.
- ❖ Družinske težave se še vedno rešujejo za »štirimi stenami«.
- ❖ Socialni vidik ter ožja in širša socialna mreža predstavljata zelo velik ter močan pokazatelj človeškega individualnega razmišljanja in skorajda že odločata o tem, kako

dolgo in kako močno se bo moral človek ukvarjati s svojo travmatično izkušnjo, da jo bo lahko premagal.

6. Predlogi

- ❖ V delovnem odnosu moramo socialni delavci s človekom v stiski ustvariti zaupljiv ter varen odnos. Do uporabnika moramo biti spoštljivi ter empatični. Nuditi mu moramo oporo.
- ❖ Pristojne službe s katerimi je uporabnik v stiku, bi morale človeka slišati in ne samo poslušati; dodobra predelati ter razdelati njegove potrebe za psihično ter telesno napredovanje iz stiske ter mu nuditi načine za zagotavljanje in reševanje slednjih potreb.
- ❖ Socialni delavci bi morali še bolj krepiti posameznikovo socialno mrežo.
- ❖ Posamezniku bi moral biti v stiski zagotovljen takojšen in hiter dostop do pristojnih strokovnjakov ter socialnih delavcev.
- ❖ Socialni delavci bi morali biti boljši povezovalci med posameznikom ter njegovo ožjo ter širšo socialno mrežo.
- ❖ V delovnem odnosu bi socialni delavci morali poglobljeno in intenzivno ugotavljati posameznikove vire moči ter mu krepiti samozavest.
- ❖ Posamezniku bi morali biti zagotovljeni boljši ter pogostejši načini za vključitev in povezavo v vaško okolje.
- ❖ Pristojne službe, ki se ukvarjajo z družinsko problematiko ter dinamiko, bi morale biti bolj vključene v družinsko dinamiko. Bolj bi morale raziskovati družinsko verbalno in neverbalno komunikacijo.
- ❖ Več bi moralo biti načinov, da bi se posameznik lahko povezal z ožjo ter širšo socialno mrežo.

7. Literatura

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G., Mešl, N. (2019), *Socialno delo z družino: Soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Brandon, D., Brandon, A. (1994), *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

De Vries, S., Bouwkamp, R. (2002), *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firic.

Dernovšek, M. Z., Nadižar Habjanič, K., Valič, M. (2017), *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2005), *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dremelj, P. (2012), *Viri pomoči in opore družinam v okoliščinah pozne moderne*. *Socialno delo*, 51(4), 223–231.

E. Frankl, V. (2016), *Preslišani krik po smislu: psihoterapija in humanizem*. Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba.

Gostečnik, C., Repič Slavič, T., Poljak Lukek, S., Cvetek, R. (2011), *Travmatsko izkustvo in dojemanje religioznosti*. *Bogoslovni vestnik*, 71(2), 265–277.

Gržan, K. (2000), *Stiske slovenskih družin*. Ljubljana: Razpotja življenja.

Herbert Mead, G. (1997), *Um, sebstvo, družba*. Ljubljana: Krtina.

Humer, Ž., Kuhar, M. (2013), *Enakopravnost partnerjev kot proces*. *Socialno delo*, 52(4), 221–235.

Iršič, M. (2010), *Mediacija*. Ljubljana: Zavod Rakmo: Zavod za razvoj kulture medosebnih odnosov in obvladovanja konfliktov, izobraževanje, svetovanje, raziskovanje in založništvo.

Jouet, E., Las Vergnas, O., Luigi, F., Petan, M. (2012), *Priznavanje izkustvenega znanja bolnikov in bolnic*. *Socialno delo*, 51(1–3), 87–101, 207–208, 213–214.

- Kačič, M. (2008), *Izstopanje iz družbene vloge invalida: invalidizacija identitete in kaj storiti, da bi se ji izognili*. Socialno delo, 47(3–6), 145–153.
- Kalsched, D. (2019), *Notranji svet travme*. Ljubljana: Hermes IPAL.
- Kamin, T., Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S., Dernovšek, M., Z. (2009), *Duševno zdravje prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Keyes, K. (1994), *Moč brezpogojne ljubezni: 21 napotkov za vzpostavljanje, izpopolnjevanje in spreminjanje najpomembnejših odnosov*. Ljubljana: REA.
- Kragelj, S. (2016), *Psihične travme kot posledica nasilja v družini in posebnosti komunikacij z žrtvijo nasilja*. Revija ISIS, Maj, 20–23.
- Kristančič, A. (2002), *Socializacija agresije*. Ljubljana: A. A. Inserco d. o. o. svetovalna družba.
- Kristančič, A. (2007), *Svoboda izbire – moj prosti čas*. Ljubljana: A. A. Inserco d. o. o. svetovalna družba.
- Kompan Erzar, K. (2004), *Skrita moč družine*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
- Lessenich, S. (2015), *Ponovno izumljanje socialnega: socialna država v prožnem kapitalizmu*. Ljubljana: Krtina.
- Lewis Herman, J. (1996), *Trauma i oporavak*. Zagreb: Ženska infoteka.
- Markham, U. (1999), *Travme iz otroštva: kako prepoznamo in odpravimo boleče spomine*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Milošević Arnold, V., Vodeb Bonač, M., Erzar Metelko, D., Možina, M. (1999), *Supervizija – znanje za ravnanje: priročnik za supervizijo kot proces učenja za strokovno ravnanje in osebni razvoj*. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.
- Musek, J. (1995), *Ljubezen, družina, vrednote*. Ljubljana: Educy.
- Nastan Ule, M. (1999), *Predsodki in diskriminacije: izbrane socialno – psihološke študije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Ocepek, M. (2015), *Totalitarizem in čas: izbrani eseji*. Ljubljana: KUD Apokalipsa: srednjeevropski raziskovalni inštitut Soeren Kierkegaard.
- Oravec, R. (1999), *Razvojne dimenzije travme*. Psihološka obzorja, 8(1), 77–91.

- Perko, A. (2006), *Samopodoba ljudi v stiski*. Ljubljana: Samozaložba.
- Poljanec, A., Simonič, B. (2008), *Starševstvo za tretje tisočletje v luči teorije navezanosti*. *Socialno delo*, 47(3–6), 241–248.
- Rakovec Felser, Z. (1991), *Stres in tesnoba: povod in posledica bolezni*. Maribor: Obzorja.
- Ramovš, J. (1991), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno.
- Repič, T. (2008), *Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje*. Celje: Društvo Mohorjeva družba.
- Rozman, S. (2015), *Pogum*. Ljubljana: Modrian.
- Simonič, B., Poljanec, A. (2008), *Ko odnos propade: posledice ločitve in proces žalovanja*. *Socialno delo*, 47(3–6), 249–257.
- Simonič, B. (2010), *Empatija*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Stritih, B. (2005), *Strategije pomoči pri socialnem delu s travmatiziranimi osebami in družinami*. Ljubljana: 2. Kongres socialnega dela.
- Tomori, M. (1994), *Knjiga o družini*. Ljubljana: Ewo.
- Ule, M. (2003), *Spre gledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- Ule, M. (2012), *Družbeni vidiki zdravja in medicine*. *Socialno delo*, 51(1–3), 5–14, 205, 211.
- Urek, M. (2012), *Zdravje med neenakostmi, socialnim delom in participacijo*. *Socialno delo*, 51(1–3), 1–4.

8. Povzetek

Travmatične izkušnje in z njo povezana doživljanja so čedalje bolj pogosta. Ni nujno, da travmatično izkušnjo povzroči en hud stresni dogodek, za človeka lahko travmatični dogodek pomeni neko pogosto doživeto situacijo, katera se lahko dogaja na dnevni ravni. Pa naj bodo to prepiri v družini, med partnerjema, bolezen, služba, pomankanje materialnih dobrin itn. Iz slednjega izhajam, da je beseda »travma« zelo širok pojem ter vsakemu posamezniku, ki ima izkušnjo z njo predstavlja različno doživljanje ter spopadanje z njo. Travmatični oziroma stresni dogodek v svojo sfero zajame različne vidike ter pokazatelje, ki se med seboj prepletajo. Zajame tako telesni kot psihični vidik travmatskega doživljanja ter seveda tudi socialni vidik. Če je posameznikova socialna mreža dobra in nudi podporo, psihični ter telesni pokazatelji travmatske izkušnje pri posamezniku upadajo. Lahko bi rekla, da je socialni vidik v interakciji s psihičnim ter telesnim vidikom obratno sorazmeren. Bolj kot je razvita žrtvina socialna mreža, lažje premaguje svoje težave in razvije tudi samoobrambne tehnike, ki ji pomagajo pri lažjem premagovanju težav. Socialni vidik oz. pokazatelj moramo razdelati tako na ožjo socialno mrežo, kot širšo socialno mrežo. V ožjo socialno mrežo je vpeta družina žrtve ter partner, v širšo pa so vpeti prijatelji, vaško okolje ter institucije. Da lahko človek v svoji izkušnji ter doživljanju kar se da dobro, kvalitetno in hitro napreduje, mu mora biti zagotovljena tako podpora iz ožje kot iz širše socialne mreže. Moram poudariti, da je podpora ožje socialne mreže bolj pomembna kot širša, vendar sta za napredovanje potrebni obe. Pomembno je da družina žrtvi nudi varnost, zaupanje ter razumevanje. Razumeti mora, da travmatična oz. stresna izkušnja žrtev razlomi, jo uničuje tako psihično kot fizično. Zato je zelo pomembno, da je družinska moč kvalitetno ter enakomerno porazdeljena. Da so družinske vloge enake, da nihče ne prevzame zadnje besede ter dejanj. Družinski člani se med seboj prilagajajo ter usklajujejo. Ko član družine nazaduje v moči, morajo ostali družinski člani svojo moč usmeriti vanj. Iz moje raziskave je razvidno, da se družinske težave in težave na splošno, še vedno skriva za »štiri stene« in se jih vaškemu okolju, sosedom ali sorodnikom ne pripoveduje ter zaupa. Mogoče imajo posamezniki občutek, da v svojem doživljanju in stiski ne bodo razumljeni in bodo obrekovani, vendar, če do ljudi niso zaupljivi, tudi ne morejo vedeti, kako bodo slednji odreagirali na njihovo doživeto izkušnjo. V sklopu raziskovanja širše socialne mreže bi lahko rekla, da je institucionalna pomoč zelo pomembna, saj daje osebi občutek varnosti ter moč za boljše spopadanje s težavo. Pridobljeni rezultati moje raziskave me niso prav nič presenetili in so potrdili moje teze o pomembnosti socialnega vidika na travmatično izkušnjo ter posledično

spopadanje s težavo na psihični ter telesni ravni. Vedela sem, da bo družina ter družinska dinamika ter pomoč posamezniku na »prvem mestu«, me je pa malo presenetil rezultat, kako je institucionalna podpora pomembna. Iz tega izhajam, da je delo socialnega delavca, ki se srečuje s takšno problematiko, zelo pomembno. V odnosu z žrtvijo je pomembno, da kot socialni delavci krepimo moč uporabnika, da občuti pripadnost, da v težavi ni sam, se lahko na nas zanese ter nam zaupa. Delo socialnega dela, ki se srečuje z žrtvami z izkušnjo travmatičnega oz. stresnega dogodka, ni lahko. Socialni delavec mora pri svojem delu ter interakciji z žrtvijo biti zelo empatičen ter pazljiv. Že najmanjša beseda, gib lahko pri žrtvi sprožita podoživljanje travmatičnih spominov. V odnosu z uporabnikom moramo dodobra predelati njegovo situacijo ter ne smemo ravnati na »prvo žogo«, moramo ga spoznati in mu ves čas tekom delovnega odnosa ustvarjati in krepiti občutek zaupnosti. Ker pa je tovrstno delo zelo težko, mora socialni delavec stalno uporabljati načelo etike udeležnosti, znanje za ravnanje, znati se mora žrtvi približati, vendar tudi oddaljiti, ker drugače se v situacijo ter izkušnjo osebno vplete in lahko celoten delovni odnos poslabša in ga vodi v napačno smer. Socialni delavec bi moral biti bolj vpet v človekovo socialno mrežo in prevzemati vlogo povezovalca, saj bi na tak način veliko pripomogel k žrtvinem telesnem ter duševnem napredovanju. Ustrezna strokovna pomoč bi morala za žrtev biti bolj dostopna ter nenehno na voljo.

9. Priloge

9.1. Intervjuji

Intervju št. 1

(18. 4. 2019, Unec)

Z., 72 let, ženska, invalidsko upokojena

Bi mi lahko opisali vašo stresno situacijo, težko izkušnjo, ki jo doživljate tekom življenja? Malo bo bolj dolgo, ker to je kar nekaj časa trajalo ... pregledi, obiski zdravnikov in tako naprej. */Najprej sem opazila težave pri hoji z desno nogo, nisem je mogla več dvigat./*¹ Šla sem h svojemu zdravniku, me je pač usmeril k ortopedu v Ljubljano. Tam je ortoped ugotovil, da ni nič hudga; so me dali na terapijo. Sem hodila, ni bilo nič boljše. Sem šla h svojemu zdravniku in sem ga zaprosila, da mi da napotnico za nevrologa. Pol sem obiskala nevrologa, ki pa je takoj ugotovil, da ni vse v redu, me je poslal na magnetno resonanco, na ultrazvok vratnih žil. Tam so ugotovili, da je vse v mejah normale, vendar je bilo predvideno naj bi bila ta okvara ... */Jaz sem čedalje težje hodila, tut drugač sem že zgubljala ravnotežje.../*² */da naj bi bila to posledica številnih stresov tekom življenja./*³ Dobila sem terapijo za 6 tednov v Soči. Še prej me je nevrolog poslal v bolnico na nevrološki pregled, tam sem bila še enkrat na magnetni resonanci. Ugotovili so, da je neka napaka, vzeli so mi tudi hrbtencični mozek, likvor. */Torej diagnoza ni bila še dokončno potrjena, vendar je bila nekako usmerjena v obliko multiple skleroze, oziroma druga oblika, kjer ovojnice živcev in živci odmirajo poševno in ne naravnost./*⁴ Potem od tam so me poslali šele v Sočo. Tam so mi tudi postavili to diagnozo, vendar še ni bila 100 %. potem sem dobila neko napravo, ki mi je dvigala nogo, imela sem jo okrog pasu. To morem priznat, da sem jo premalo uporabljala. Po tem sem se vrnila domov in veliko telovadila, kar sem se navadila v Soči in je bilo stanje nekoliko boljše. Po tem sem te vse preglede in te stvari malo opustila. Ker pa sem po poklicu učiteljica, sem težko hodila na izlete, na ekskurzije in me je moja zdravnica poslala na invalidsko komisijo. Tam so mi kategorizirali tretjo stopnjo invalidnosti in napisali izvid, kjer je bilo zahtevano, da hodim v službi samo ... v delovnem času samo 10 % hoje, ostalo opravljanje dela v sedečem položaju. Ker pa kot učiteljica nisem na teden mogla opravljat ... so me dali na čakanje ... oziroma najprej sem bila na bolniški potem pa na čakanju, dokler nisem izpolnila ustrezno število let za upokojitev in leta 2004 sem se upokojila, redno, ne invalidsko. */Od takrat naprej je stanje nekako ostalo na istem mestu zdravstveno, po tem pa se je pred petimi leti začelo hitro slabšati, težje hodim, zelo težko in so*

se potem pojavile še druge težave/5 ... astma in tako naprej. /6 Kakšen odnos so do vas imeli zdravniki in institucije s katerimi ste bila v interakciji v okviru svoje težave? So vam pomagale, vas ovirale? Ker je bilo to več institucij. Od splošnega zdravnika osebnega do specialističnih ambulant v Ljubljani do bolnice do zdravljenja v Soči, bom rekla tako. Torej, veliko premalo ... neke vrste malomarnost bi lahko skoraj rekla za svojo zdravnico, ker se ni dovolj potrudila, ji ni bilo v interesu, da bi me dala na kakšen pregled. Sem morala jaz dajati pobudo. /1 V bolnici na UKC –ju na nevrološki se mi je zdelo nekako splošno, kot po tekočem traku se mi je zdelo, da gremo pacienti pri njih. Premalo zainteresiranosti in skrbi,/2 /med tem, ko v zdravilišču Soča, tam so mi pa veliko pomagali. Pozitiven odnos so imeli do mene, me vzpodbujali. Tam pa je bilo v redu./1 Kako ste se počutili v odnosu s svojo osebno zdravnico? /Če primerjam s Sočo ... Tam sem se počutila bolj varno./2 Čutila sem, da me upoštevajo, tudi moje mnenje, moje obolenje, torej, da ni to dodatno, vendar to, da se zanimajo, da mi skušajo pomagat, so zainteresirani. V tem je bila razlika med osebno zdravnico ... Počutila sem se kot človek, ovrednotena, varna, zaupljiva. Zdravnici pa nisem./3 Ko ste začela težko hoditi in ko ste izvedela za svojo diganozo, kako ste se takrat počutili, kako ste razmišljali? /Razmišljala sem o tem ... v glavnem nisem nič obupavala ... kar razmišljala sem v tej smeri, da bom bolezen nekako premagala. Tudi po tem, ko sem izvedela za diagnozo sem kar pozitivno prenašala. Trudila sem se, sem imela nekje sama v sebi dovolj moči in volje, da sem pozitivno premagovala./1 /Mogoče je k temu prispevalo tudi to, da sem bila malo mlajša ... po 40 letu pa da sem imela še otroke doma, za katere sem morala poskrbet in sem imela še gospodinjstvo./3 S tem sem se nekako tolažila, zaposlila, da sem manj mislila na bolezen. Takrat, vsaj v tistih letih, prvih, sem kar pozitivno razmišljala./2 Premišljevala sem tudi o tem, da bom čisto popolnoma ozdravela. V sebi nekje sem imela to željo in potem sem tut temu delno verjela. Kako vam je pomagala vaša najozja družina in kako ste si pomagala sama? /Sama sem imela dovolj moči v sebi in volje; verjetno pa me je moja družina k temu spodbujala, da sem jaz imela dovolj moči in volje to premagovat in sem s to boleznijo normalno živela kolikor je bilo možno./4 V najtežjem trenutku vaše stresne situacije, stiske ... kako bi uvrstila svojo stisko na lestvici od 1 do 10, če bi 1 predstavljala, da vam ni bilo tako težko; 5, da vam je bilo srednje težko in 10, da vam je bilo zelo težko? /Pet. /7 Zato, ker sem nekako v sebi podzavestno vedela, da ne bom nikoli več taka kot sem bila, ampak sem upala, voljo sem imela in moč sem imela in zato takrat to ni bilo tako hudo. Je bilo, ampak ne tolko. Kako pa se je širša okolica odzivala na vašo situacijo? Na primer sosedje, vaščani, znanci? Vaško okolje ane ... tukaj sem bila tudi večkrat zelo prizadeta, ob različnih besedah, ampak to so izrekli preprosti ljudje ane. Potem sem se tolažila s tem, da pač ni bilo tako zelo slabo mišljeno, bolj tako ane ... nepremišljeno. /4 Kolektiv v službi mi ni bil

naklonjen./5 Mi ni bil naklonjen, ker tam v glavnem si samo delovna sila – kar daš od sebe, toliko si vreden, tako sem jaz takrat ugotovila in tako še mislim. /Medtem, ko najbližji sorodniki, vsaj eni, mislim, da so me razumeli./5 Vsaj skušali so me razumet. Tukaj nimam ne vem kakšnih pripomb. Ampak ne vsi sorodniki. Otroci so me podpirali./6 mož pa manj./6 Ni si vzel časa, da bi o tem kar koli razmišljal. Je bil še zdrav in je mel pač druge interese. Služba, napredovanje, gradnja. Otroci pa ja, kolikor so bili v tistih letih sposobni. So mi stali ob strani, nisem bila nikoli razočarana nad njimi. Med tem, ko vaška okolica ... to je bilo pa malo težje. Recimo so bili primeri, ko sem šla v trgovino z berglo pa sem slišala: »Kako to, vi pa kar z berglo, pa kaj pa je to?« pa tako začudenje. Potem pa tisto spraševanje. Mislim, da ni bilo tako mišljeno hudo, samo mene je prizadelo, ker sem že tako bila notranje ... nisem bila najbolj trdna./ In potem sem to tako reševala, da sem se z avtom zapeljala kam drugam. Saj zdaj avta več ne vozim. Sem se zapeljala kam drugam, v drug kraj. V domačem kraju potem nisem mela več tolko povezav, stikov ... nevem./7 Pač boljše mi je blo. Nisem vidla več tistih začudenih pogledov, tisto me je pa najbolj prizadelo./8 Čeprav še zmeri trdim, da ni bilo neki iz hudobije povzročeno, ampak mene je prizadelo. *Mislite, da ste s svojo stresno situacijo oz. izkušnjo kaj pridobila zase? Ste kje nazadovala?* Prej pred to boleznijo pa v začetku sem bila bolj usmerjena v delo, nisem toliko bolj razmišljala o globljem smislu človeka pa o smislu trpljenja, težav. Verjetno nisem imela toliko časa, nisem se poglobljala no, da bi ta globlja vprašanja si postavljala in si jih sama pri sebi odgovarjala. Po tem pa s časoma, kolikor bolj je bolezen napredovala pa sem začela drugače razmišljat. Karakter je bil čisto drugačen, razmišljala sem globlje in sem začela tudi jaz sama ljudi gledat iz tega zornega kota./3 Ne po njegovem obnašanju, uspehu, ampak po njegovem značaju, njegovem odnosu do drugih ljudi, zdravih, bolnih. /Sem predvsem začela gledat na človeka, na tisto bistvo, ki naj bi ga človek imel ane./4 /Pri vsem tem pa bom povdarla, mi je v veliki meri pomagala vera. To me pa je držalo, veliko moči mi je dajalo in mi jih daje še./7 /Nazadovala sem v tem, da sem veliko bolj postala pesimistična, nisem več videla pozitivnih stvari. Bolj sem se nagibala k obupu, no ... /5 to je bilo eno obdobje, ko je bilo kar hudo, po tem pa se je spet zboljšalo ane. Sem kar sama si potem pomagala. /Dosti literature sem prebrala, tudi verske in pol sem to začela razmišljat in ugotovila, da ne smem tako./6 Prej sem nazadovala, torej v pozitivnosti ne, v tisti vedrosti pa v teh stvareh. Bolj bi bila na strani obupa, žalosti pa zakaj se je meni to zgodilo, torej tisto stalno vprašanje zakaj se je meni to zgodilo in drugim ne? Zakaj ravno jaz? To je bilo tudi slabo ane. /7 Potem sem začela razmišlat kaj sem vse slabega nardila, tudi drugim ljudem predvsem. Potem sem pa prišla do ugotovitve, da sem enaka kot vsi drugi, da nisem nič bla bolj negativna in veliko sem premišljevala in to me je potem iz tiste negativnosti dvigalo./8 Še zdaj velikokrat

v negativnost zapadem, ampak samo za kratek čas. Pa se spet dvigam in si mislim »moram it naprej. Dokler bo.« Mislim, da če se ne bi poglobljala v to negativnost. Zakaj sem prej iz optimističnega človeka postala bolj pesimistična, zakaj sem vedno žalostna, zakaj se ne veselim, zakaj sem vedno zaskrbljena....in potem sem iz tega ugotovila, da se morem malo dvignit ane. Še pride, velikokrat pride, vendar ne več tako dolgotrajno pa ne tako hudo. *Kako je za vas v stiski pomembna socialna mreža? Kaj vam to pomeni? /V prvi vrsti je najpomembnejše, da imaš na svoji strani vsaj v delno oporo družino. Če pa v družini nimaš razumevanja, je težko. V prvi vrsti mora biti človeku v različnih težavah opora njegova lastna družina./8* Jaz sem jo imela pri otrocih pri možu ne toliko. Včasih me je bolj podprl, včasih manj. Nisem se mogla 100 % zanest nanj/9. Medtem, ko pri zdravniku še vedno trdim, da je premalo zanimanja. Nekje pa sem to poskušala rešit tako, da vem, da je zdravnik tudi preobremenjen, da je končno tudi on človek in ne more bit vedno na voljo. S tem sem potem tudi nekako prešla vse skupaj. Še prej dokler nisem šla v pokoj, sem pričakovala podporo v službi, je ni bilo ... tam je pa res ni bilo. */Podpora je zelo pomembna tudi v službi. V prvi vrsti doma,/9* služba, sorodniki, tvoji najbližji sorodniki. *Med tem, ko pa tele institucije sociala, center za socialno delo ... tukaj imam pa zelo slabo mnenje ane. Nisem dobila nikul nobene podpore. Ni bilo razumevanja, samo birokratizem ane. Listine, listine, kar si dokazal so ti priznali, kar si pa povedal kot človek pa ne./10* Če človek nima socialne podpore, kako se po vašem mnenju počuti? Zelo težko, zelo. Jaz bi se v prvi vrsti počutila najhujše, če ne bi mela čisto nič podpore doma. Ker vse ostalo je bilo dodano po tem. Prov je, da je podpora pri bližnjih sorodnikih, v teh socialnih institucijah, da je v službi. Mogoče v sosedih, sovaščanih. */Prov je, ampak jaz bi najbolj trpela, če ne bi mela podpore doma./10* /Podpora ti da neko drugačno razmišljanje, začneš drugače razmišljat. Vidiš, da te razumejo. To je velik, velik plus, da te razumejo, da te sprejmejo tudi kot invalida, ker nisi več tako opravilno sposoben./11 Morajo tudi kaj namesto tebe ali potrpet ali nardit, ne pa samo da te sprejmejo, kot po teh uradih. *Recimo, ko sem šla na CSD ... sama potrdila, torej »vam pripada ta dodatek, vam pripada invalidnost, vam ne pripada« in tako naprej, torej samo na podlagi dokumentov./11* /Da, zelo veliko podpora, to sigurno. Psihično seveda. Če si pa psihično na neki določeni solidni višini, lahko tudi telesno lažje prenašaš težave, se lažje spopadeš z boleznijo, jo lažje rešuješ./12

Intervju št. 2

(30. 3. 2019, Ljubljana)

A., moški, 38 let, zaposlen

Bi mi lahko opisali vaš stresni dogodek, ki se vam je zgodil tekom življenja? Situacija z družino. Situacija je pr nas ista že od rojstva naprej. Mislim od sedmega, osmega leta naprej, ko so mami odrezal nogo./8 Pol so šle stvari po svoje, so se spremenile. Sej prej se pa itak ne spomnem kaj je blo. *Vse je blo vedno kar se mami tiče povezano z boleznijo in problem je v tem kaj to prnese s sabo./8* Ker človek ni več sposoben normalno živeti pa delati, ko ima take probleme in je blo to to ane./9 /Drgač pa odnosi so bli v osnovi čist ok, smo se vedno mel radi pa si stal ob strani./13 Je pa pač klasičen odnos med sinom in mamo ane, da ima mama včasih kake svoje fore in sin tudi. *Nisva se vedno lepo gledala, sva se velikrat tut kregala./12* nikol pa to ni mel nobenga vpliva na to, da smo dejansko familija in da smo en za družga tuki./ Pač situacija je bla čist ok. *Kakšnen pa je bil vajin odnos z mamo? Med vsemi člani družine so bli prepiri./13* Pri mami se je pa kazalo itak klasično – nezadovoljstvo človeka, ki ne more početi tega, kar bi želel in se to sam stopnjuje iz mesca v mesec, iz leta v leto./14 Drgač pa pač so bli prepiri klasični – nezadovoljstvo nekoga, ko proba še druge delati nezadovoljne zaradi tega./15 *Kaj ste vi doživljali v takšnih interakcijah? Kako ste se počutili, ko je prišlo do preprirov, nesoglasij? Nč fajna se nisem počutilu./9* sam pač poanta je pa to, da ko gre afekt mimo itak racio sem si pa znal razložiti stvari v glavi. *Nekak tako svet deluje kokr delujejo ljudje in posledično je to to ane./10* *Kaj ste razmišljali takrat v afektu? Jezen sem bil, kaj družga./11* Pač, ko te nekdo v slabo voljo spravi, si jezen na njega in takrat ne razmišljaš najlepših stvari o tem človeku pol pa ko se glava umiri je pa itak drugač. *Kakšna je bila po prepiru vajina dinamika z mamo? /Ko sva se naslednič menla, je biu tak filing kot da ni blo nč. Pač ni blo nekih razglabljan o problemu, ko je bil takrat./16* /V naših familiji se ne pogovarjamo o takih zadevah kej velik, razen če grejo stvari res predaleč./17 Stvar itak ni odvisna sam od enga človeka, v odnosu sta vedno dva človeka in od vsazga trenutna pozicija, volja, občutje igra vlogo ane. *Kako je na vas vplivala zdravstvena situacija vaše matere? Ko so ji odrezali nogo? Ne vem točno, sem bil premlad, ko so ji odrezali nogo. Nimam spomina na to, kakšne občutke sem imel v tistem trenutku. Tut spomnem se, ko sem jo prvič vidu v bolnici brez noge, sicer dokolensko takrat še, men je blo takrat ravno, kot da ni nč, otrok sem bil še. Star sem bil nekih 6, 7 let. Čez ene dve leti pa je bila nadkolenska amputacija. Jz se spomnim šele pol iz najstniških let stvari, ko sem drgač začeu dojemati vse kako sem jz začeu dojemati odnos./12* *Kako pa ste začeli drugače dojemati stvari, odnos v*

najstniških letih? Men se je takrat razširu pogled na svet, pa ko sm jz začel študirat stvari, psihologijo in podobne zadeve. Pač spremljaš stvari na drug način ane./13 So vam te stvari na nek način pomagale zase? Seveda, itak. Sej »ignorance is bliss« je dejansko res, samo pač ... še zmeri, če veš neki, ti je še zmeri boljš vedit čimveč, ker ti je tako pač lažje. Simpl. Kako so vam ob strani stali bližnji sorodniki? Partner, oče, brat pa tudi prijatelji? Nobenmu nisem kej velik povedov./18 Sej pravim, v moji familiji se nismo kej velik pogovarjal o teh stvareh in posledično tut se jz nism znov o tem pogovarjat./19 Sej se še vedno ne znam, če sm čist iskren. Sem ful boljši kot sem bil takrat, to je dejstvo, samo še zmeri ne znam ... Sej se tut v mojmu odnosu s punco to pozna, ker mi pravi, da jo premal stvari sprašujem pač lej./20 to so stvari...jz sm tako gor rastu in nisem navajen tega. Če se ti naučiš, ko si froc pa rasteš s tem, je velik lažje, kot pa da odrasteš in moreš pol iz nule začenjaš, a razumeš. Sej ne morem rečt, da smo mel v družini zaprt odnos, sej pravim, smo bli vedno en drugmu na voljo, o problemih smo se pa pogovarjal takrat, ko so šle res stvari predaleč, nikol pa prej. Kaj pa se je kasneje dogajalo z vašo mamo in njenim zdravjem? Ja pol ... se spommm: to je blo cca. 5 let pred njeno smrtjo, ko je imela pljučnico in ni hotla jit h dohtarju. To je recimo prva stvar kar se tiče pač bolezn, ki jo mam v spominu zaradi katere je umrla./10 Takrat se spommm tut ta moj občutek, ko se počutiš popolnoma nemočnega./14 Ko bi rad pomagal človeku, ki ga maš rad, ko vidiš da trpi zraven tebe pa mu ne moreš, ker on sam noče./21 Ona je bla ... veš u kakšnem stanju v tistem stolu tam notr...dihat ni mogla normalno, pa ni hotla jit h dohtarju. Zato, ker se je bala, da bo mogla v bolnici ostat. Ona pa ni hotla bit u bolnci, ker ji pač sesuje celo njeno rutino, ki jo je mela, a veš. To je blo pač to./11 Sej pol postopoma se je to tut zboljšal, sam manj kot eno leto po tem pa je dobla diagnozo ane. Pač raka na pljučih, tko ne.../12 Po tem pa itak cel šok za vse nas, valda najbl zanjo./22 Sam ona je itak tak človk, ki je vse te stvari skrivala kolkr se le da. Ona ni nikol praktično nč povedala, da jo kej boli, razn če ni bla zadeva že u nulo očitna ane./13 Pol spet na začetku je blo tko ko vedno ... pač tko pa tko je in nismo se neki dost o tem pogovarjal. S časom so pol stvari šle mal na slabš, ko je tut ona vedla, da ne bo več dolgo, smo pa začel tut mičken drgač kar se pogovorov tiče, sam še zmeri ni blo to pač neki, kar bi v idealnih razmerah pričakovov s takim človekom, ki dejansko umira ane. /Poanta je to, da so se pr nas ceu cajt stvari skrivale. Pr nas ni biu nek odkrit odnos. Večino stvari je vsak držu zase/23 /in pol ko so te stvari pršle, smo se začel tut o teh stvareh pa občutkih pogovarjat ane./14 Še zmer bi blo pomoje ful bolš da bi se ful več, ampak vsak napredek je dober. Kaj ste doživljali, kako ste se počutili, ko ste izvedeli za mamino diagnozo? Moji občutki so bli primarno pač strah izgube človeka, ko ga imaš rad./ 15 To je bla primarna zadeva in pol ... To je čist egocentričen moment, sam tko pride ane. Pogledaš iz tega. /Pol pa sem čedalje bolj provu iskat kako bi blo

za njo čim lažje, na način, da sem se menu z drugimi ljudmi o tej bolezni./15 /Menu sem se bl s popolnimi tuji o tem. Načeloma mi je blo lažje to z ljudmi, ki jih nisem poznov./16 Ker je tut povraten feedback od bližnjih tut vedno usmiljenje, čuden občutek, ki mi ni pretirano dober./24 Jz ne rabim usmiljenja, jz rabim sam razumevanje, nč več, ker tuki nč družga več ne pomaga. /Spomnm se, ko sem se menu z enim modelom u štacuni, s stranko, ko sva pršla do tega in sva se menla o teh zadevah in pol mi je model prnesu svoje čaje prov za mami zmešane doma zato, da bi ji pomagal, pač take stvari, trudu sm se./17 Čeprov z njene strani ni blo neki ful velik odziva. Tut recimo ta čaj, ko sm ji prnesu, ga tut enkrat ni spila./25 Pol že kasnej, dve leti po tem, ko so stvari res ble že precej slabše, sem ji pač olje hašiševo zrihtu. *V trenutkih, ko vam je bilo najtežje; kako ste takrat sami sebe zaščitili?* Tako kot vedno ane, zaprl sem se sam vase. Tko pač je. To je vedno bil moj način. Odstranit se od vsega pa sam prit čez zadevo in je to to. Drugač nisem znov./16 Nikol v življenju nisem bil navajen se na tak način pogovarjat. Vedno sem vse take probleme, ki sem jih mel, reševal sam pr sep in tut takrat je blo isto pač./17. Zdej so stvari mal drugačne ane, ampak ... Takrat nisem poznal družga načina k tko reševat probleme. Ni nujno, da sm se recimo zaprl u sobo. Lahko sem tut nekje med ljudmi, pa sm zaprt, a veš. Takrat sem rabu cajt zase na tak al drugačen način./18 Ful mi je blo hudo, ko je mama umrla, sam bom pa tako reku, .../19 iskreno povedano je blo drugim še tok hujš, pač po mojem občutku, kokr sm jz vidu. /Predvsem fotru, ker konc koncev sva jz in brat živela ločeno že tolk časa od njiju dveh./26 Je drugač, če ti umre človek, ki je ljubljena oseba, druga stvar pa je človk, ku je konstantno prisoten ceu cajt. Hvala bogu, ne jz in ne brat nisva tega imela več tko, kar je lažje, ker potem ni tistega vsakodnevnega manka na tem nivoju. Da pač, ko se zbudiš vidiš tega človeka, ko greš spat vidiš tega človeka, cel dan preživiš z njim. Je pač velik lažje iz tega vidika, samo daleč od tega, da je blo pa lahko ane. /Sam, ko sem vidu fotra, kako je to njega zdelal, lahko sam rečem, da sem jz ful lepo skoz pršu./27 In to je prov zato, ker ni tega odtegljaja direktenga ane. *Sej je pol kasnej za mano prhajal tok bl.*/20 Takrat sm joku svoji punci. /Pomagu mi je tut joint, to je klasična pomiritev./ Najbl mi je pa pomagal to sočutje, ko sm ga dobil od svoje punce./18 Moja edina reakcija je bla se zapret in čaw. Pomagala mi je tut služba, da sm se zamotu./19 /Vsaka stvar, ki jo počnem, ki mi trenutno preusmeri misli, mi pomaga, da mi vzame tisto napetost, da se lahko dejansko mal sprostim. Al je to služba, al je to it na koncert, al se ga napit s frendi, take stvari ... da si stvar za tist trenutk spravim iz glave in je potem lažje./20 *Sej se to itak sam prestavlja in pol pride za tabo.*/21 *Kako so se na vašo družinsko situacijo odzivali sorodniki, družinski prijatelji?* /Težko rečem, ne vem. Tisti sorodniki, ki smo mel mal boljši odnos z njimi, so ... sam jih pa ni velik. To je sam sestra od fotra pa njen mož, to je to./21 Sestra od fotra je tut mela neko podobno zadevo, sicer je ona zdej

čez pršla, ampak to je blo to. /Edino druga, ki je bla v tistem času je od mat mačeha. Sam ona pa takrat ni bla več u stanju bit v podporo, ker je tut ona sama mela tolik problemov od njenga sina do nje same, plus celotna njena familija./22 – od sina bivša žena, pa njegovi otroci, to so bli taki ogabni odnosi. Tak človek ne more sam seb pomagat, kako bo nekomu drugmu pomagu. /Pr nas je itak poanta, da smo bli čist zaprta familija./28 Tle nekih družinskih prijatlov pa sorodnikov praktično ne vidmo nikol./29 Svojo sestrično sem sreču en mesec nazaj, s fotrom sm bil pa če bi jo sam, ne bi vedu, da je to ona, pa živi v isti vasi kot moj fotr, 150m zračne razdalje stran. Taka je bla pač moja familija, mi nismo mel nobenga tolik velkega stika, razen to kar sem reku, s to sestro pa še prej z od mat teto pa njenim možem, ampak to je blo pač prej. Je že teta umrla in mož že mal prej, je blo to že pred mamino diagnozo. *Kako se je odzivala širša okolica, npr. sosedje? Ni tega, ni./* Sej pravim, da smo čist zaprta itentiteta v tem primeru, ni neki ... sam zdej mogoče, odkar mami ni več, je fotr velik bl povezan s sosedi, kokr je bil prej./23 /Sam sej to je una klasična... vsak ti reče, da ti bo pomagu, sam ostane pr tem in to je to./30 »Če kej rabš, kar poklič« ... ja valda te ne bom klicu, če te nikol u lajfu nism prej klicu, zakaj te bom zdej. *Kako ste sami sebi pomagali, ko je mama umrla? /Punca mi je pomagala, simpl. Če ne bi blo punce, si sploh ne predstavljam kako bi stvari ble, realno pogledano./24 /Ker hvala bogu sem imel punco takrat, ko je dejansko dala tut to skoz, pol leta pred tem, ji je umrl oče in lej men je to tolik pomagal, da konc./25 /In konc koncev, če ne bi blo punce, se še vedno ne bi znov o teh stvareh pogovarjat. Punca je prvu tak človk, ko se lahko na tak način odprem do nje./26 Prej se nisem do nikogar, ker nisem čutu tega ... pač te povezanosti, energije./31 Tega ni blo. /Sej pravim, prvo se jz nisem znov pogovarjat, drugo pa je tko, da sm tut jz biu tak, da nism drugih pustu zravn./32 /Dokler ni moja punca pršla, pa začela s svojo štorijo, pa z njenim vrtanjem v narekovajih ... in dejansko je to šlo vse tko, da mi je blo ful laži. Drgač res ne vem, kako bi blo, res ne vem ... /27 *Kako se z domačimi razumete po mamini smrti? /Ja pač ... ful bolš, ful smo bl povezani./28 Čeprov, iskreno povedano, se ne vidmo več kej velik, kokr smo se prej, ampak men se zdí, da smo ful bl povezani med sabo. Tut v pogovoru./29 Čist drugač je zdej. Jz imam svojo punco, brat ima Ano, ker je Ana tut podoben človek, ker je človk, ko se je navajen o vsem pogovarjat in to tut na njega drugač vpliva. Pol obadva, jz in brat sva pač na fotra mal prenesla, plus vsi ljudje okrog. Stvari grejo naprej in se učimo in razvijamo cel cajt. *Kakšno vlogo ima socialna mreža za vas pri stresnih situacijah?* Ima vso težo. Brez tega je stvar tolik hujša, da konc./ Sej to ne rečem, da vsak trenutek rabiš met nekoga zravn ... je pa fajn met nekoga, ko ti stoji ob strani. Če ne družga sam neki lepga pove pa je stvar lepša ane. Mi je lažje pol. *Kakšne so »posledice« mamine smrti na vas?* Ful je posledic. So pa več al manj pozitivne. /Pač s familijo sem se ful zbližu./30 s punco sem se ful zbližu zarat tega./31 Sej so**

valda negativne posledice, ko pogrešaš človeka,/22 pa bi ga valda imel še ob sebi, sam je pa itak fora v tem, ko si na konc vidu tega človeka v kakšnem stanju je bil, si loh sam vesel, da je pač šel ane. Ker ni blo čist nč fajn ane./23 /Zadnje pol leta njenga življenja, ne samo za njo, tut za fotra, ko je mogu skrbet za njo, to je tko ... tak napor, da dejansko, ko enkrat to gre mimo, je neki narobe s tabo, če ti pač ne odleže zarat tega, ane./33 Ker nekdo drug, ko si vidu kok je trpev, ne trpi več. /Minusi, ki se kažejo je bla mami še zmeri najbližji človk, s katerim sem se lahko tko pomenu./34 To pogrešam. Manko je človeka, ki si bil cel lajf z njim in ga ni več./24 Ne znam racionalno povedat. Ni fajn, boli še zmer. (jok) Ona je na boljšem. Pa škoda je pač, dokler je še delala, je bla res človk, ki je skrbel za druge ful. /Men je ful pomagala. Brez nje ni mene, še zmeri v men živi ... psihično./32

Intervju št. 3

(20. 4. 2019, Unec)

K., ženski, 29 let, brezposelna

Ali mi lahko opišeš tvojo hudo situacijo, ki se ti je zgodila? Kako si se takrat počutila, kako si razmišljala? Moja izkušnja se nanaša na mojo družino. Živim še vedno z mamo in bratom. Oče je umrl dve leti nazaj./14 Moja mama je bolna ... in ravno iz tega razloga ostajam še doma./15 /Mama in brat sta do mene zelo posesivna./35 /Tu pomeni, da mi stalno ukazujeta, kaj morem delat in kakšne obveznosti imam. /36 /Če kej ne naredim, kar se njima zazdi, je vse narobe in se kregamo doma./37 /Ne odobravata mojih prijateljev, mojga fanta, moje družbe, če grem kam vn, s kom na kavo in podobno./38 /Mojga fanta ne marata, zatu ker se me hočeta lastit./39 Pr 30 letih, ko bi mogla si ustvarjat svojo družino, jz še vedno ostajam doma in njima ugajam. /Kdr ni kej po njihovo, me tku ozmerjata, žalta, kritizirata, podcenjujeta in po tem sem čist na tleh./25 /Mama nad mano izvaja še čustveno nasilje in zato tut nimam moči jiti stran, ker mi z besedami nabija na vest, ki me razžira potli./40 Tu se vleče že zlu dougu časa, že pred tem fantom, ko ga imam zdej, sem imela drugega s kterim sem se tut zelo razumela. Nista ga marala in me s svojim zmerjanjem, zafrkavanjem in »spletkami« spravla do roba, da sm pala u depresijo in dožvela živčni zlom/26 in zatu sm tudi potli odšla v psihiatrično bolnišnico, ker mi je blo tko hudo in tut zato, ker sem se mogla umaknt od njih./27 *Kdo pa ti je ob tem najbolj stal ob strani?* /Fant mi je takrat stal najbl ob strani./33 /Prjatlom nism neki govorila za kaj se gre preveč./41 /Sam takrat sva bla s fantom še mlada in nisva najbl razumela, oz. jz nisem najbl razumela, za kaj se gre u bistvu glede njihovga odnosa. Jz sm mislna, da sm jz kriva ... /28 tako

sta me zmanipulirala in pol na koncu sm tut pustila fanta, za kar mi je še zdej žou./29 *Kako pa ti je fant pomagal?* / Fant mi je vedno stal ob strani, me podpiral. On je bolj objektivno vidu stvari, jz jih nisem mogla ... /34 /Brat in mama pa sta me zelu ovirala, res ... za njih sem živela, nisem niti živela svojga življenja. Učasih sem se počutila kot njun »suženj«./42 *Kako pa se je na tvojo situacijo odzivala širša okolica (sosed, vaščani, znanci, prijatelji)?* /Noben ni niti vedu, za kaj se gre, ker se je vse skrivalo./43 /Še posebi brat je bil v družbi al pa pred sosedi čist drugačen, kakršen je bil u resnici. Do njih je bil prjazen, ustrežljiv ... pol pa, ko smo bli za štirmi stenami, je blo pa čist neki družga./44 *Si bila v okviru tega, kar se ti je zgodilo, v stiku s kakšno institucijo (splošna bolnišnica, psihiatrična bolnišnica, CSD ...)?* Bla sem v psihiatrični bolnici Idrija. *Ti je psihiatrična bolnišnica kaj pomagala ali te ovirala? Kakšen odnos so imeli tam do tebe?* /Takrat sem vidla, da se morem za vsako ceno umaknt od doma. Denarja nisem imela, da bi šla kam na svoje ... čist na konc sem bla tut z živci in v tistem afektu oz. v stiski sem se odločila za psihiatrično./45 /Na začetku, ko sem tja pršla, mi je blo grozno, ko sem vidla vse tiste ljudi .../46 /potem pa je blo lažji, pršla sem na psihoterapevtski oddelek, kjer so bli većinoma ljudje, ki so bli v depresiji al pa so imeli kkšne pihoze. Osebjje je blo do mene zlo prijazno in tudi drugi ljudje v stiski so mi bli fain, ful smo se povezali, /35 še zdej smo prjatli in mislem, da bomo za zmeri ostali, ker smo se najdlu u stiski in tu ljudi povezuje./36 *Ko ti je bilo v tvoji stiski najbolj hudo – kako bi ocenila svojo stisko na lestvici od 1 do 10, če 1 predstavlja – ni mi bilo tako težko; če 5 predstavlja – bilo mi je srednje težko; če 10 predstavlja – bilo mi je zelo težko?* /Dala bi oceno 7./16 *Kdo ti je pri tvojih težavah najbolj pomagal?* /Fant mi je najbolj pomagu in tut bolnišnica psihiatrična ... /37 /Dobila sem nekok malo več samozaupanja, da se ne more z mano tko ravnat kokr se drugmu zazdi, ker sem tut jz človeško bitje./30 *Kako pa si si pomagala sama? Si s svojo izkušnjo kaj pridobila? Si kje nazadovala?* Take stvari pozitivne sem si skuz dopovedovala./31 /Hodila sem tut h psihologinji tam v psihiatrični in sve delale vedenjsko kognitivno terapijo, ku se je obnesla zelo in mi je zlo odgovarjala. Delale sve tut na asertivnosti./38 *Sama sebi sm dopovedovala, da sem ok človek, da si ne zaslužim slabih stvari, ker nisem nobenmu nikdar nč slabga nardila in da drugi ne morjo tko postopat do mene./32 /Pomagu mi je tudi ples in pa moj pes./39*

Intervju št. 4

(3. 4. 2019, Vipava)

J., moški, 31 let, zaposlen

JZ

Starost: 30 let

Status: zaposlen

Ali mi lahko opišeš svojo življenjsko stresno situacijo, ki je bila zate zelo huda? Kako si se ob tem počutil? 4 leta star trečil z glavo v steber/... pretres mozganov/17 ... izguba orientacije/18 Kako so ti pri tvoji situaciji stali ob strani najbližji sorodniki (partner, mati, oče, sestra, brat ...)? /Oče me je vpeljal v šport in tabornike, kjer sem nekako dobil nekaj nazaj./40 Četrty razred sem dobil astmo na treningu kosarke .../19 /V soli v naravi sem delal cel čas samo probleme...sošolcu sm zlomil nos./47 Kako se je na tvojo stresno situacijo odzvala širša okolica (sosedi, vaščani, znanci ...)? /Oče mi je umrl 1 mesec po tem ko sem zace 6. razred, se iz Idrije preselil v Branik./48 /Tako j so priskočili sosedi, sošolci,/41 polbrat mi je dovolil, da sem prvič igral play station.../42 Te travme mam se danes o očetovi smrti./33 Ste se v okviru svoje težave srečevali s kakšno institucijo (splošna bolnišnica, psihiatrična bolnišnica, CSD ...)? /Bil sem v psihiatrični bolnici Idrija. V redu je bilo, malo so mi pomagali,/43 /ampak me ne razumejo najbolje./49 Baje, da sem neka posebna sorta ... Vitezovi sem že omenil de ja vu je. Vse številke se povezujejo ma napredka ni./34 Pomagalo mi je osebje,/ampak ne toliko kot bi hotel./50 Niso me pa ovirali. /44 /Vedno so bili iskreni,/45 /kdaj je bilo na zaprtem oddelku prevec trpeče./51 Ko vam je bilo v stresni situaciji najtežje, kako bi ocenili svojo stisko na lestvici od 1 do 10, če 1 predstavlja – ni mi bilo tako težko; če 5 predstavlja – bilo mi je srednje težko; če 10 predstavlja – bilo mi je zelo težko? /10/20 Kdo ali kaj vam je pri težavah najbolj pomagal(o)? Kako? /Sošolci so me začeli vabiti ven.../46 motorji, skate, prvi džoint .../47 /To je spet pripeljalo težave ... mama je dobila čir na želodcu/52 /in se je odselila od mene pri mojih 22ih./53 /Od takrat skrbim finančno zase in polbrata./48 Imam 2 in eno polsestro ... /mami sem prvič in zadnjič v obraz rekel kurba./54 Vem, ogromno podatkov brezveznih. /Žensko sem imel do zdaj samo eno. Imam mozoljast hrbet zato jih ni./35 Kako ste si pomagali sami? Kje ste s svojo izkušnjo pridobili in kje ste nazadovali? Zdravje je šlo navzdol začel sem bruhati na delu/21 ... mi je spremenila terapijo se vedno bruham../22 /Cel dan vsak dan sem v hiši in igram igrice./35 /V braniku je stalno sonce tako da se da dosti sprehajat./49

Intervju št. 5

(25. 4. 2019, Ljubljana)

U., moški, 24 let, brezposeln

Ali mi lahko opišeš svojo stresno situacijo, ki se ti je zgodila? Kako si se počutil, kako si razmišljal? Enkrat mi je postalo slabo, tega sem se zelo prestrašil./23 /dobil sem paničen napad in mislil, da bom umrl./24 Ne vem točno zakaj sem dobil napad ... mogoče zaradi nizke samozavesti. /36 Imam občutek, da sem za vse stvari nesposoben, neumen./37 Kako so ti pri tvoji situaciji stali ob strani ožji sorodniki (partner, mati, oče, sestra, brat ...)? /Starši so mi zelo stali ob strani./50 Kako so ti starši pomagali? /So me vzpodbujali, mirili in rekli naj poiščem strokovno pomoč./51 Kako se je na tvojo stresno situacijo odzvala širša okolica (sosed, vaščani, znanci)? /Širša okolica se ni odzivala, saj niso vedli za moje probleme, /55 zato ker sem se bal posmehovanja./56 So ti kje pomagali? /Niso mi pomagali./57 Si bil v okviru svoje težave v stiku s kakšno institucijo? (splošna bolnišnica, psihiatrična bolnišnica, CSD)? Bil sem v stiku z institucijo in sicer z psihiatrično bolnišnico./ Kako ti je psihiatrična bolnišnica pomagala? Te je kje ovirala? Kakšen odnos je imela do tebe? /Pomagale so mi zelo vredno, vzpodbujali so me in predpisali ustrezno medikamentozno terapijo./52 /odnos je bil odličen s strani strokovnih delavcev in drugih pacientov./53 Ko ti je bilo v stresni situaciji najtežje – kako bi ocenil svojo stisko na lestvici od 1 do 10, če 1 predstavlja – ni mi bilo tako težko; če 5 predstavlja – bilo mi je srednje težko; če 10 predstavlja – bilo mi je zelo težko? /7/25 Kdo ali kaj ti je pri tvojih težavah najbolj pomagal(o) in kako? /Pri težavah mi je najbolj pomagalo medikamentozna terapija/54 /in pogovor z zdravniki, psihologi in ostalimi pacienti./55 Kako si si sam pomagal? Si kje pridobil ali nazadoval s svojo izkušnjo? pomagal sem si s športom in sprehodi v naravo./56 /S svojo izkušnjo sem pridobil dosti znanja o psihičnih boleznih, simptomi /38 nazadoval sem v šoli /39 in nasplošno v kvaliteti življenja kot posledica moje bolezni - depresija in anksiozne motnje./40

Intervju št. 6

(13. 5. 2019, Ljubljana)

T., ženski, 19 let, študent

Ali mi lahko opišeš svojo življenjsko stresno situacijo v kateri si se počutila slabo? Kako si razmišljala takrat, kako si se počutila? Sej mi je kar malo težko o tem govoriti, ma bom vseeno

se potrudila. /Pri svojih 15 letih sem bila spolno napadena od starejšega moškega. Tam nekje okoli 40 let je bil star, mogoče tudi več. Dotikal se me je po nogah in ospodaj. Hotel je da grem z njim v njegov apartma. To je bilo na morju, bila sem s prijateljico./26 Vse sem nekako ponotranjila, kot da ni tako sploh hudo./41 Kasneje pri svojih 20 letih pa me je spolno nadlegoval moj stric, od očeta brat. Me je na silo poljubil, star je bil okoli 60 let in pijan./27 /Kar tresla sem se takrat, ko sem prišla domov, sem si s krtačo zdrgnila usta do krvi, nisem hotela nobenmu povedati./28 Potem sem mami. *Kako pa so ti pri tvoji situaciji stali ob strani ožji sorodniki (partner, mati, oče, sestra, brat ...)?* /Mama mi je najbolj stala ob strani, tudi verjela mi je, da se je to res zgodilo. Bala sem se, da mi ne bo in da bo mislila, da sem si zmisllila./57 Bratu nisem povedala. /Oče pa v drugem primeru, ki sem ti ga povedala, mi ni verjel in je zagovarjal svojega brata in da sam si jaz vse to zmisllila./58 *Kako pa so ti pomagali? So te kje ovirali in kako so te ovirali?* /Mama mi je stala ob strani, /58 /oče pa ne. Ni mi verjel. Me je kar potrla./59 *Kako se je na tvojo situacijo odzvala širša okolica (sosedi, vaščani, znanci ...)?* Za to pa res ni vedel nihče kot samo moja mama in oče. /Pa prijateljica, ki je bila z mano na morju v prvem primeru, samo ona tudi ni nikoli tega omenjala, da bi se kdaj pogovorile, jaz pa tudi nisem hotla, ker me je bilo res sram./60 /Počutila sem se umazano in mislim, da se še zdej počutim tko na trenutke./42 *Kako so ti pomagali? So te kje ovirali in kako?* Mama mi je pomagala, stala ob strani. Oče mi ni verjel, njemu nisem nikoli tudi več tega omenila. *Si v okviru svoje težave bila v stiku s kakšno institucijo (splošna bolnišnica, psihiatrična bolnišnica, CSD ...)?* Nisem bila, pa mogoče bi mogla kaj bit. /Vse kar je, sem o tem povedala svoji psihiatrinji in mi je rekla da taka stvar ni kar tako enostavna, da me lahko spremlja več let in ima prav./59 Se pravim, še danes se spomnim tega, sem ponotranjila občutke .../43 pa recimo še zdej mi je težko o tem govorit, pa čeprav sva midve ful prijatle./44 počutim se umazano še zdej./45 *Kako ti je pomagala psihiatrinja? Te je kje ovirala in kakšen odnos je imela do tebe?* /S psihiatrinjo se tudi nisva velik menli več od tega, nisem tudi jaz nikoli dala pobudo, pa mogoče bi mogla./61 *Ko ti je bilo v stresni situaciji najtežje – kako bi ocenila svojo stisko na lestvici od 1 do 10, če 1 predstavlja – ni mi bilo tako težko; če 5 predstavlja – bilo mi je srednje težko; če 10 predstavlja – bilo mi je zelo težko?* /Težko mi je bilo za 10./29 /Kar tresla sem se, nisem imela filinga, da se to meni dogaja, kot da bi se eni drugi osebi, ... ratala sem čisto otopena./46 *Kdo ali kaj ti je pri težavah najbolj pomagal(o) in kako?* /Se pravim ... vse sem ponotranjila, nisem se ukvarjala s tem. Kadar sem pomislila na to, sem začela takoj preusmerjati misli na kaj drugega. To ni dobro./47 *Kako pa si si pomagala sama? Si s svojo izkušnjo kaj pridobila tudi? Kje si nazadovala?* Preusmerjala sem misli, tlačim še vedno to stvar v sebi, spomnim pa se jo, kot da bi se učeraj zgodila./48 Obe situaciji. /Nazadovala sem v samozavesti./49 ne znam človeku reči

»ne«. /50 Mogoče se tudi pri mojem spolnem življenju zdej pozna, kaj se mi je zgodilo, ker se včasih ne morem nikakor sprostit, pa imam fanta že več let. /51 /Sem mu povedala za te dogodke in me podpira zelo. /60

9.2. Tabele

9.2.1 Primer analize intervjuja

Tabela 3: Primer analize intervjuja

TEMA	PODTEMA	IZBRAN DEL BESEDILA	KODA STOPNJE	1.
TELESNI VIDIK/RAVEN TRAVMATIČNEGA/STRESNE GA DOGODKA	NAZADOVAN JE	Situacija z družino. Situacija je pr nas ista že od rojstva naprej. Mislm od sedmega, osmega leta naprej, ko so mami odrezal nogo./	Amputacija uda	
		Vse je blo vedno kar se mami tiče povezano z boleznijo in problem je v tem, kaj to prnese s sabo./	stalna povezanost z mamino boleznijo	
		Ker človk ni več sposoben normalno živet, pa delat, ko ima take probleme in je blo to to ane./		
		Ja pol ... se spomnm: to je blo cca. 5 let pred njeno smrtjo, ko je imela pljučnico in ni hotla jit h dohtarju. To je recimo prva stvar kar se tiče pač bolezn, ki jo mam v spominu zaradi katere je umrla./		
		Ona je bla ... veš u kakšnem stanju v tistem stolu tam notr ... dihat ni mogla normalno pa ni hotla jit h dohtarju. Zato, ker se je bala, da bo mogla v bolnici ostat. Ona pa ni hotla bit u bolnci, ker ji pač sesuje celo njeno rutino, ki jo je mela, a veš. To je blo pač to./	Ni hotela k zdravniku, ker se je bala odit v bolnišnico.	
		Sej pol postopoma se je to tut zboljšal, sam manj kot eno leto po tem pa je dobla diagnozo ane. Pač raka na pljučih, tko ne ... /		
				Sam ona je itak tak človk, ki je vse te stvari skrivala kolkr se le da. Ona ni nikol praktično nč povedala, da jo kej boli, razn če ni bla zadeva že u nulo očitna ane./
	INTENZITETA	10		
PSIHIČNI VIDIK /RAVEN TRAVMATIČNEGA/STRESNE GA DOGODKA	NAZADOVAN JE	Nč fajm se nism počutu./	slabo počutje zaradi kreganja	
		Jz se spomnim šele pol iz najstniških let stvari, ko sem drgač začeu dojemati vse kako sem jz začeu dojemati odnos./	Bolezen je začel dojemati v najstniških letih.	

		Takrat se spomnim tut ta moj občutek, ko se počutiš popolnoma nemočnega./	občutek nemočnosti
		Moji občutki so bli primarno pač strah izgube človeka, ko ga imaš rad./	strah pred izgubo človeka
		Tako kot vedno ane, zaprl sem se sam vase. Tko pač je. To je vedno bil moj način. Odstranit se od vsega, pa sam prit čez zadevo in je to to. Drugač nisem znov./	umik, zaprtost
		Nikol v življenju nisem bil navajen se na tak način pogovarjat. Vedno sem vse take probleme, ki sem jih mel, reševal sam pr sep in tut takrat je blo isto pač./	skrivanje težav
		Ni nujno, da sm se recimo zaprl u sobo. Lahko sem tut nekje med ljudmi pa sm zaprt, a veš. Takrat sem rabu cajt zase na tak al drugačen način./	občutek samosti
		Ful mi je blo hudo, ko je mama umrla, sam bom pa tako reku .../	Zelo mu je bilo hudo.
		Sej je pol kasnej za mano prhajal tok bl./ Sej se to itak sam prestavlja in pol pride za tabo./	potlačitev dogodkov in spominov
		Sej so valda negativne posledice, ko pogrešaš človeka./ To pogrešam. Manko je človeka, ki si bil cel lajf z njim in ga ni več./	Mamo pogreša.
		ko si na konc vidu tega človeka v kakšnem stanju je bil, si loh sam vesel, da je pač šel ane. Ker ni blo čist nč fajn ane./	Mamina bolezen ga prizadane.
	PRIDOBITEV	sam pač poanta je pa to, da ko gre afekt mimo itak racio sem si pa znal razložiti stvari v glavi. Nekak tako svet deluje kokr delujejo ljudje in posledično je to to ane./	racionalni pogled na situacijo
		Men se je takrat razširu pogled na svet, pa ko sm jz začel študirat stvari, psihologijo in podobne zadeve. Pač spremljaš stvari na drug način ane./	pomoč psihologije, literature
SOCIALNI VIDIK TRAVMATIČNEGA/ STRESNEGA DOGODKA (+)	SOVAŠČANI, SLUŽBA, PRIJATELJI (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)	Pol pa sem čedalje bolj provu iskat, kako bi blo za njo čim lažje, na način da sem se menu z drugimi ljudmi o tej bolezni./	pogovor z drugimi ljudmi o mamini bolezni

		Menu sem se bl s popolnimi tujci o tem. Načeloma mi je blo lažje to z ljudmi, ki jih nisem poznov./	objektivni sogovorniki
		Spomnm se, ko sem se menu z enim modelom u štacuni, s stranko, ko sva pršla do tega in sva se menla o teh zadevah in pol mi je model prnesu svoje čaje prov za mami zmešane doma zato da bi ji pomagal, pač take stvari, trudu sm se/.	pomoč tretje osebe
		Sej pravim, da smo čist zaprta itentiteta v tem primeru, ni neki... sam zdey mogoče, odkar mami ni več, je fotr velik bl povezan s sosedi, kokr je bil prej./	večja povezanost s sosedi (oče)
	INSTITUCIJE (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)		
	DRUGO (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)	Pomagu mi je tut joint, to je klasična pomiritev./	pomoč marihuane
		Vsaka stvar, ki jo počnem, ki mi trenutno preusmeri misli, mi pomaga, da mi vzame tisto napetost, da se lahko dejansko mal sprostim. Al je to služba, al je to it na koncert, al se ga napit s frendi, take stvari ... da si stvar za tist trenutk spravim iz glave in je potem lažje./	
		Pomagala mi je tut služba, da sm se zamotu./	
	DRUŽINA (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Drgač pa odnosi so bli v osnovi čist ok, smo se vedno mel radi, pa si stal ob strani./	ljubezen, pomoč
		in pol ko so te stvari pršle, smo se začel tut o teh stvareh pa občutkih pogovarjat ane./	poglobljeni družinski pogovori
		Ja pač ... ful bolš, ful smo bl povezani./	večja družinska povezanost
		Čeprov, iskreno povedano, se ne vidmo več kej velik, kokr smo se prej, ampak men se zdi, da smo ful bl povezani med sabo. Tut v pogovoru./	boljša povezanost družinskih pogovorov
		Pač s famlijo sem se ful zbližu,/	Zbližal se je z družino.
		Men je ful pomagala. Brez nje ni mene, še zmeri v men živi ... psihično./	Mama mu je zelo pomagala.

	PARTNERSTV O (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Najbl mi je pa pomagal to sočutje, ko sm ga dobil od svoje punce./	sočutje partnerja
		Punca mi je pomagala, simpl. Če ne bi blo punce, si sploh ne predstavljam kako bi stvari ble, realno pogledano./	Punca mu je zelo pomagala.
		Ker hvala bogu sem imel punco takrat, ko je dejansko dalo tut to skoz, pol leta pred tem, ji je umrl oče in lej men je to tolk pomagal, da konc./	
		In konc koncev, če ne bi blo punce, se še vedno ne bi znov o teh stvareh pogovarjat. Punca je prvu tak človk, ko se lahko na tak način odprem do nje./	Punca mu je pomagala, da se je odprl.
		Dokler ni moja punca pršla, pa začela s svojo štorijo, pa z njenim vrtanjem v narekovajih... in dejansko je to šlo vse tko, da mi je blo ful laži. Drgač res ne vem kako bi blo, res ne vem ... /	vprašanja punce
		s punco sem se ful zbližu zarat tega./	Zbližal se je s punco.
	SORODNIKI (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Težko rečem, ne vem. Tisti sorodniki, ki smo mel mal boljši odnos z njimi, so ... sam jih pa ni velik. To je sam sestra od fotra pa njen mož, to je to./	pomoč očetove sestre ter njenega moža
		Edino druga, ki je bla v tistem času je od mat mačeha. Sam ona pa takrat ni bla več u stanju bit v podporo, ker je tut ona sama mela tolk problemov od njenga sina do nje same, plus celotna njena familija/	pomoč mamine mačeha
TEMA	PODTEMA	IZBRAN DEL BESEDILA	KODA 1. STOPNJE
SOCIALNI VIDIK TRAVMATIČNEGA/ STRESNEGA DOGODKA (-)	SOVAŠČANI, SLUŽBA,PRIJ ATELJI (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)	Nobenmu nisem kej velik povedov./	Svoje težave skriva.
		Sam sej to je una klasična ... vsak ti reče, da ti bo pomagu, sam ostane pr tem in to je to./	Občutek ima, da ljudje ne pomagajo.
		Prej se nisem do nikogar, ker nisem čutu tega ... pač te povezanost, energije./	Z ljudmi se ni čutil povezan.

		Sej pravim, prvo se jz nisem znov pogovarjat, drugo pa je tko, da sm tut jz biu tak, da nism drugih pustu zravn./	Ljudi ni pustil k sebi.
	INSTITUCIJE (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)		
	DRUGO (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)		
	DRUŽINA (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Nisva se vedno lepo gledala, sva se velikrat tut kregala./	veliko preprirov
		Med vsemi člani družine so bli prepiri./	V družini so se prepirali.
		Pri mami se je pa kazalo itak klasično – nezadovoljstvo človeka, ki ne more počet tega, kar bi želel in se to sam stopnjuje iz mesca v mesec, iz leta v leto./	Zaradi invalidnosti je mama nezadovoljna.
		Drgač pa pač so bli prepiri klasični – nezadovoljstvo nekoga, ko proba še druge delat nezadovoljne zarad tega./	prenašanje nezadovoljstva na druge
		Ko sva se naslednič menla, je biu tak filing, kot da ni blo nč. Pač ni blo nekih razglabljan o problemu, ko je bil takrat./	neresčevanje težav
		V naših familiji se ne pogovarjamo o takih zadevah kej velik, razen če grejo stvari res predaleč./	neresčevanje težav
		Sej pravim, v moji familiji se nismo kej velik pogovarjal o teh stvareh in posledično tut se jz nism znov o tem pogovarjat./	Ni pogovora v družini.
		Ko bi rad pomagal človeku, ki ga maš rad, ko vidiš da trpi zraven tebe pa mu ne moreš, ker on sam noče./	Mama ni hotela, da ji pomagajo.
		Po tem pa itak cel šok za vse nas, valda najbl zanjo./	šok ob napovedani diagnozi
		Poanta je to, da so se pr nas ceu cajt stvari skrivale. Pr nas ni biu nek odkrit odnos. Večino stvari je vsak držu zase/	Pri njih so se vedno stvari skrivale.
		Ker je tut povraten feedback od bližnjih tut vedno usmiljenje, čuden občutek, ki mi ni pretirano dober./	Občutek usmiljenja mu ni v redu.
		Čeprov z njene strani ni blo neki ful velik odziva. Tut	Mama ne ceni sinovega truda.

		recimo ta čaj, ko sm ji prnesu, ga tut enkrat ni spila./	
		Predvsem fotru, ker konc koncev sva jz in brat živela ločeno že tolk časa od njiju dveh./	huda žalost očeta ob smrti
		Sam, ko sem vidu fotra kako je to njega zdelal, lahko sam rečem, da sem jz ful lepo skoz pršu./	Skrb za mamu očeta psihično izčrpa.
		Pr nas je itak poanta, da smo bli čist zaprta familija./	
		Zadnje pol leta njenga življenja, ne samo za njo, tut za fotra, ko je mogu skrbet za njo, to je tko ... tak napor, da dejansko, ko enkrat to gre mimo, je neki narobe s tabo, če ti pač ne odleže zarat tega, ane./	Skrb za mamu je napor (oče).
		Minusi, ki se kažejo je bla mami še zmeri najbližji človk, s katerim sem se lahko tko pomenu./	Najbližja oseba je mama.
	PARTNERSTV O (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Sej se tut v mojmu odnosu s punco to pozna, ker mi pravi, da jo premal stvari sprašujem pač lej./	premalo komunikacije (punca)
	SORODNIKI (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Tle nekih družinskih prjatlov pa sorodnikov praktično ne vidmo nikol. /	S sorodniki ter družinskimi prijatelji se ne vidijo.

9.2.2. Primer skupnih kod, urejenih v tabele

Tabela 4: Primer skupnih kod, urejenih v tabele

Tabela 4a: Primer skupnih kod urejenih v tabele: Telesni vidik/raven travmatičnega/stresnega dogodka

TEMA	PODTEMA	IZBRAN DEL BESEDILA	KODA 1. STOPNJE	KODA 2. STOPNJE
TELESNI VIDIK/RAVEN TRAVMATIČNEGA/S TRESNEGA DOGODKA	NAZADOVANJE	Situacija z družino. Situacija je pr nas ista že od rojstva naprej. Mislm od sedmega, osmega leta naprej, ko so mami odrezal nogo./	amputacija uda	invalidnost (mama)
		Vse je blo vedno kar se mami tiče povezano z boleznijo in problem je v tem, kaj to prnese s sabo./	stalna povezanost z mamino boleznijo	telesna bolezen (mama)
		Ker človk ni več sposoben normalno živet pa delat, ko ima take probleme in je blo to to ane./		nesamostojnost (mama)
		Ja pol ... se spomnm: to je blo cca. 5 let pred njeno smrtjo, ko je imela pljučnico in ni hotla jit h dohtarju. To je recimo prva stvar, kar se tiče pač boleznj, ki jo mam v spominu zaradi katere je umrla./		pljučnica
		Ona je bla ... veš u kakšnem stanju v tistem stolu tam notr ... dihat ni mogla normalno pa ni hotla jit h dohtarju. Zato, ker se je bala, da bo mogla v bolnici ostat. Ona pa ni hotla bit u bolnci, ker ji pač sesuje celo njeno rutino, ki jo je mela, a veš. To je blo pač to./	Ni hotela k zdravniku, ker se je bala odit v bolnišnico	zavračanje medicinske pomoči (mama)
		Sej pol postopoma se je to tut zboljšal, sam manj kot eno		rak na pljučih

		leto po tem pa je dobla diagnozo ane. Pač raka na pljučih, tko ne... /		
		Sam ona je itak tak človek, ki je vse te stvari skrivala kolikor se le da. Ona ni nikoli praktično nič povedala, da jo kaj boli, razen če ni bila zadeva že u nulo očitna ane./		skrivanje fizične bolečine (mama)
	INTENZITETA	10		10

Tabela 4b: Primer skupnih kod, urejenih v tabele: Psihični vidik travmatičnega/stresnega dogodka

TEMA	PODTEMA	IZBRAN DEL BESEDILA	KODA 1. STOPNJE	KODA 2. STOPNJE
PSIHIČNI VIDIK /RAVEN TRAVMATIČNEGA/STRESNEGA DOGODKA	NAZADOVANJE	Nč fajm se nisem počutil./	slabo počutje zaradi kreganja	slabo počutje
		Jz se spomnim šele pol iz najstniških let stvari, ko sem drugač začel dojemati vse kako sem jz začel dojemati odnos./	Bolezen je začel dojemati v najstniških letih.	dojemanje bolezni (najstniška leta)
		Takrat se spomnim tut ta moj občutek, ko se počutiš popolnoma nemočnega./	občutek nemoči	nemoč
		Moji občutki so bili primarno pač strah izgube človeka, ko ga imaš rad./	strah pred izgubo človeka	strah
		Tako kot vedno ane, zaprl sem se sam vase. Tko pač je. To je vedno bil moj način. Odstranit se od vsega, pa sam priti čez zadevo in je to to. Drugač nisem znov./	umaknitev, zaprtost	zaprtost vase
	Nikoli v življenju nisem bil navajen se na tak način pogovarjati. Vedno sem vse take probleme, ki sem jih mel, reševal sam	skrivanje težav	Samospopadanje	

	pr sep in tut takrat je blo isto pač./		
	Ni nujno, da sm se recimo zaprl u sobo. Lahko sem tut nekje med ljudmi, pa sm zaprt, a veš. Takrat sem rabu cajt zase na tak al drugačen način./	občutek samosti	samost
	Ful mi je blo hudo, ko je mama umrla, sam bom pa tako reku .../	zelo mu je bilo hudo	žalost
	Sej je pol kasnej za mano prhajal tok bl./ Sej se to itak sam prestavlja in pol pride za tabo./	potlačitev dogodkov in spominov	potlačitev
	Sej so valda negativne posledice, ko pogrešaš človeka./ To pogrešam. Manko je človeka, ki si bil cel lajf z njim in ga ni več./	mamo pogreša	pogrešanje
	ko si na konc vidu tega človeka v kakšnem stanju je bil, si loh sam vesel, da je pač šel ane. Ker ni blo čist nč faj nane./	Mamina bolezen ga prizadane.	negativni občutki (mamina bolezen)
PRIDOBITEV	sam pač poanta je pa to, da ko gre afekt mimo itak racio sem si pa znal razložiti stvari v glavi. Nekak tako svet deluje kokr delujejo ljudje in posledično je to to ane./	racionalni pogled na situacijo	racionalnost
	Men se je takrat razširu pogled na svet, pa ko sm jz začel študirat stvari, psihologijo in podobne zadeve. Pač spremljaš stvari na drug način ane./	pomoč psihologije, literature	psihologija, literatura

Tabela 4c: Primer skupnih kod, urejenih v tabele: Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (+)

TEMA	PODTEMA	IZBRAN DEL BESEDILA	KODA 1. STOPNJE	KODA 2. STOPNJE
SOCIALNI VIDIK TRAVMATIČNEGA/ STRESNEGA DOGODKA (+)	SOVAŠČANI, SLUŽBA, PRIJATELJI (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)	Pol pa sem čedalje bolj provu iskat, kako bi blo za njo čim lažje, na način da sem se menu z drugimi ljudmi o tej bolezni./	pogovor z drugimi ljudmi o mamini bolezni	pogovor o bolezni
		Menu sem se bl s popolnimi tujci o tem. Načeloma mi je blo lažje to z ljudmi, ki jih nisem poznov./	objektivni sogovorniki	objektivnost
		Spomnm se, ko sem se menu z enim modelom u štacuni, s stranko, ko sva pršla do tega in sva se menla o teh zadevah in pol mi je model prnesu svoje čaje prov za mami zmešane doma, zato da bi ji pomagal, pač take stvari, trudu sm se./	pomoč tretje osebe	pomoč
		Sej pravim, da smo čist zaprta itentiteta v tem primeru, ni neki ... sam zdej mogoče, odkar mami ni več, je fotr velik bl povezan s sosedi, kokr je bil prej./	večja povezanost s sosedi (oče)	večja povezanost (oče)
	INSTITUCIJE (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)			
	DRUGO (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)	Pomagu mi je tut joint, to je klasična pomiritev./	pomoč marihuane	marihuana
		Vsaka stvar, ki jo počnem, ki mi trenutno preusmeri misli, mi pomaga, da mi vzame tisto napetost, da se lahko dejansko mal sprostim. Al je to služba, al je to it na		služba, koncert, druženje s prijatelji

	koncert, al se ga napit s frendi, take stvari ... da si stvar za tist trenutk spravim iz glave in je potem lažje./		
	Pomagala mi je tut služba, da sm se zamotu./		služba
DRUŽINA (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Drgač pa odnosi so bli v osnovi čist ok, smo se vedno mel radi, pa si stal ob strani./	ljubezen, pomoč	družinska pomoč
	in pol, ko so te stvari pršle, smo se začel tut o teh stvareh pa občutkih pogovarjat ane./	poglobljeni družinski pogovori	konstruktivni pogovori
	Ja pač ... ful boljš, ful smo bl povezani./	večja družinska povezanost	večja povezanost
	Čeprov, iskreno povedano, se ne vidmo več kej velik, kokr smo se prej, ampak men se zdi, da smo ful bl povezani med sabo. Tut v pogovoru./	boljša povezanost družinskih pogovorov	družinski pogovori
	Pač s familio sem se ful zbližu./	Zbližal se je z družino.	zbližanje
	Men je ful pomagala. Brez nje ni mene, še zmeri v men živi ... psihično./	Mama mu je zelo pomagala	pomoč (mama)
PARTNERSTVO (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Najbl mi je pa pomagal to sočutje, ko sm ga dobil od svoje punce./	sočutje partnerja	sočutje
	Punca mi je pomagala, simpl. Če ne bi blo punce, si sploh ne predstavljam, kako bi stvari ble, realno pogledano./	Punca mu je zelo pomagala	pomoč (partner)
	Ker hvala bogu sem imel punco takrat, ko je dejansko dala tut to skoz, pol leta pred tem, ji je umrl oče in lej men je to		podobna izkušnja partnerja

	tolk pomagal, da konc./		
	In konc koncev, če ne bi blo punce, se še vedno ne bi znov o teh stvareh pogovarjat. Punca je prvu tak človk, ko se lahko na tak način odprem do nje./	Punca mu je pomagala, da se je odprl.	pomoč partnerja (pogovor)
	Dokler ni moja punca pršla pa začela s svojo storijo pa z njenim vrtanjem v narekovajih ... in dejansko je to šlo vse tko, da mi je blo ful laži. Drgač res ne vem kako bi blo, res ne vem ... /	vprašanja punce	zanimanje
	s punco sem se ful zbližu zarat tega./	Zbližal se je s punco.	boljši partnerski odnos
SORODNIKI (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Težko rečem, ne vem. Tisti sorodniki, ki smo mel mal boljši odnos z njimi, so ... sam jih pa ni velik. To je sam sestra od fotra pa njen mož, to je to./	pomoč očetove sestre ter njenega moža	pomoč sorodnikov (očetova sestra, njen mož)
	Edino druga, ki je bla v tistem času je od mat mačeha. Sam ona pa takrat ni bla več u stanju bit v podporo, ker je tut ona sama mela tolk problemov od njenga sina do nje same, plus celotna njena familija./	pomoč mamine mačeha	pomoč sorodnikov (mamina mačeha)

Tabela 4d: Primer skupnih kod, urejenih v tabele: Socialni vidik travmatičnega/stresnega dogodka (-)

TEMA	PODTEMA	IZBRAN DEL BESEDILA	KODA STOPNJE 1.	KODA STOPNJE 2.
SOCIALNI VIDIK TRAVMATIČNEGA/ STRESNEGA DOGODKA (-)	SOVAŠČANI, SLUŽBA, PRIJATE LJ	Nobenmu nisem kej velik povedov./	Svoje težave skriva.	nezaupnost

(ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)			
	Sam sej to je una klasična... vsak ti reče, da ti bo pomagu, sam ostane pr tem in to je to./	Občutek ima, da ljudje ne pomagajo.	nezanesljivi ljudje
	Prej se nisem do nikogar, ker nisem čutu tega ... pač te povezanost, energije./	Z ljudmi se ni čutil povezan.	nepovezanost
	Sej pravim, prvo se jz nisem znov pogovarjat, drugo pa je tko, da sm tut jz biu tak, da nism drugih pustu zravn./	Ljudi ni pustil k sebi.	socialna distanca
INSTITUCIJE (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)			
DRUGO (ŠIRŠA SOCIALNA MREŽA)			
DRUŽINA (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Nisva se vedno lepo gledala, sva se velikrat tut kregala./	veliko prepиров	prepiri (mama – sin)
	Med vsemi člani družine so bli prepiri./	V družini so se prepirali.	prepiri (družina)
	Pri mami se je pa kazalo itak klasično – nezadovoljstvo človeka, ki ne more počet tega, kar bi želel in se to sam stopnjuje iz mesca v mesec, iz leta v leto./	Zaradi invalidnosti je mama nezadovoljna.	nezadovoljstvo matere (invalidnost)
	Drgač pa pač so bli prepiri klasični – nezadovoljstvo nekoga, ko proba še druge delat nezadovoljne zarad tega./	prenašanje nezadovoljstva na druge	nezadovoljstvo (mama)
	Ko sva se naslednič menla, je biu tak filing kot da ni blo nč. Pač ni blo nekih razglabljan o problemu, ko je bil takrat./	nereševanje težav	molč (mama – sin)
	V naših familiji se ne pogovarjamo o takih zadevah kej velik,	nereševanje težav	molč (družina)

	<p>razen če grejo stvari res predaleč./</p> <p>Sej pravim, v moji familiji se nismo kej velik pogovarjal o teh stvareh in posledično tut se jz nism znov o tem pogovarjat./</p> <p>Ko bi rad pomagal človeku, ki ga maš rad, ko vidiš da trpi zraven tebe pa mu ne moreš, ker on sam noče./</p>	<p>Ni pogovora v družini.</p> <p>Mama ni hotela, da ji pomagajo.</p>	<p>odsotnost pogovorov</p> <p>zavračanje pomoči (mama)</p>
	<p>Po tem pa itak cel šok za vse nas, valda najbl zanjo./</p> <p>Poanta je to, da so se pr nas ceu cajt stvari skrivale. Pr nas ni biu nek odkrit odnos. Večino stvari je vsak držu zase./</p> <p>Ker je tut povraten feedback od bližnjih tut vedno usmiljenje, čuden občutek, ki mi ni pretirano dober./</p> <p>Čeprov z njene strani ni blo neki ful velik odziva. Tut recimo ta čaj, ko sm ji prnesu, ga tut enkrat ni spila./</p> <p>Predvsem fotru, ker konc koncev sva jz in brat živela ločeno že tolk časa od njiju dveh./</p> <p>Sam, ko sem vidu fotra kako je to njega zdelal, lahko sam rečem, da sem jz ful lepo skoz pršu./</p>	<p>šok ob napovedani diagnozi</p> <p>Pri njih so se vedno stvari skrivale.</p> <p>Občutek usmiljenja mu ni v redu.</p> <p>Mama ne ceni sinovega truda.</p> <p>huda žalost očeta ob smrti</p> <p>Skrb za mamo očeta psihično izčrpa.</p>	<p>šok (diagnoza)</p> <p>skrivanje družinskih težav</p> <p>negativen občutek (usmiljenje)</p> <p>trud ni cenjen</p> <p>žalost (oče)</p> <p>slabo psihično zdravje (oče)</p>
	<p>Pr nas je itak poanta, da smo bli čist zaprta familija./</p> <p>Zadnje pol leta njenga življenja, ne samo za njo, tut za fotra, ko je mogu skrbet za njo, to je tko ... tak napor, da</p>	<p>Skrb za mamo je napor (oče).</p>	<p>zaprtost (družina)</p> <p>napor (oče)</p>

	dejansko, ko enkrat to gre mimo, je neki narobe s tabo, če ti pač ne odleže zarat tega, ane./		
	Minusi, ki se kažejo je bla mami še zmeri najbližji človek, s katerim sem se lahko tko pomenu./	Najbližja oseba je mama.	najbližja oseba (sin – mama)
PARTNERSTVO (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Sej se tut v mojmu odnosu s punco to pozna, ker mi pravi, da jo premal stvari sprašujem pač lej./	premalo komunikacije (punca)	pomankanje komunikacije
SORODNIKI (OŽJA SOCIALNA MREŽA)	Tle nekih družinskih prjatlov pa sorodnikov praktično ne vidmo nkol./	S sorodniki ter družinskimi prijatelji se ne vidijo.	nepovezanost

