

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Liza Palhartinger - Perc

**Psihosocialne težave družin, ki skrbijo za sorodnika s
težavami v duševnem zdravju**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Liza Palhartinger - Perc

**Psihosocialne težave družin, ki skrbijo za sorodnika s
težavami v duševnem zdravju**

Diplomsko delo

Mentor: prof. dr. Vito Flaker

Ljubljana, 2020

ZAHVALA

Največja zahvala gre vsem mojim sogovornikom, ki so mi predstavili svoje dragocene izkušnje in omogočili, da je nastalo moje diplomsko delo.

Zahvaljujem se mentorju dr. Vitu Flakerju za vse napotke in pomoč pri pisanju diplomske naloge.

Velika zahvala gre tudi moji družini in vsem bližnjim, ki so me podpirali in verjeli vame vsa štiri leta študija.

Podatki o diplomski nalogi

Ime in priimek: Liza Palhartinger - Perc

Naslov naloge: Psihosocialne težave družin, ki skrbijo za sorodnika s težavami v duševnem zdravju

Mentor: prof. dr. Vito Flaker

Kraj: Ljubljana

Število strani: 107

Število prilog: 19

Število tabel: 8

Povzetek:

Osrednja tema diplomske naloge so psihosocialne težave družin, ki skrbijo za sorodnika s težavami v duševnem zdravju. Ključni del teoretičnega dela je, kako se družine spoprijemajo s duševnimi težavami sorodnika, kakšno vlogo imajo in kako naj bi duševne težave na svojece vplivale.

Raziskava je bila kvalitativna, empirična in eksplorativna. V raziskavi sem sogovornike spraševala o oskrbi, ki jo izvajajo, o možnih spremembah v družinskem življenju in o spremembah, ki so jih doživeli na osebni ravni. Raziskovala sem načine prilagajanja družin na pojav duševnih stisk, kot tudi stiske, ovire in težave, s katerimi se družine spoprijemajo. Raziskovala pa sem tudi oblike in vire pomoči, ki so jih svojci v primeru težav uporabili, in njihovo učinkovitost.

Družinski člani ljudi s težavami v duševnem zdravju poročajo o spremembah na družinski in osebni ravni. Večinoma so se odnosi v družini poslabšali, zaradi pogostejših konfliktov, slabšega in oteženega sporazumevanja. Ponekod pa so se odnosi spremenili na bolje, saj je med družinskimi člani več sodelovanja, pomoči, iskrenosti in komunikacije. Spremenile so se tudi družinske vloge. Družinski člani so pogosto prevzeli glavno skrb z namenom razbremenitve svojca s težavami v duševnem zdravju. Na osebni ravni so se svojci pogosto spopadali z negativnimi čustvi, kot so jeza, zmeda in zaskrbljenost. Pomanjkanje časa zaradi oskrbe in čustvene preobremenjenosti je spremenilo družabno življenje svojcev, ter njihove hobije in interese. Poleg tega se družinski člani spopadajo z več ovirami. Težave imajo z usklajevanjem obveznosti, finančno preobremenjenostjo, predvsem pa jih ovira pomanjkanje podpore in nezadostna pomoč. Pogosto se je zaradi duševnih težav sorodnika in spremljajočih sprememb poslabšalo tudi njihovo zdravje in počutje. Posledično so tudi sami poiskali pomoč. Pri tem so naleteli na nekaj težav, saj jim je primanjkovalo znanja o vrstah pomoči, ki so jim na voljo. Informacije, ki so jih prejeli, so jim bile že znane ali pa so bile pomanjkljive. Čeprav so bili tudi sami v stiski, so nekateri s težavo poiskali pomoč, saj so težko govorili o svojih stiskah, hkrati so se spoprijemali z občutkom, da jim pomoč ne pripada. Sogovorniki so najpogosteje iskali pomoč v literaturi in na spletu, saj jim je bila na ta način najlažje in najhitreje dostopna. Deležni so bili tudi strokovne pomoči s strani psihoterapevtov, psihiatrov in psihologov, ter s strani zaupanja vrednih ljudi, kot so prijatelji in sorodniki. Svojci si želijo predvsem več podpore, pomoči in razumevanja s strani drugih. Navsezadnje pa si želijo tudi več znanja, ki bi jim omogočilo, da v času duševne krize svojcu zagotovijo ustrezno podporo in pomoč.

Ključne besede: obremenitev, duševna stiska, družinska oskrba, duševno zdravje v skupnosti

Title: Psychosocial Problems of Families Caring for a Relative with Mental Health Difficulties

Abstract: The main topic of this graduation thesis are the psychosocial problems of families caring for a relative with mental health problems. The main focus of theoretical part is on how family members adapt to mental health problems of their relative and how those mental problems affect them individually as well as the whole family.

The research was qualitative, empirical and exploratory. In the research I asked participants about the care they provide to a person with mental health problems, about possible changes in their family life and changes they have experienced on a personal level. Furthermore, I asked them about the ways they tried to adapt to the occurrence of mental health problems. Finally, I researched the barriers, hardships and problems they face and the forms and sources of help they used in times of those.

Family members of people with mental health problems report changes on personal and family level. For the most part, family relations deteriorated, due to more frequent conflicts and poorer communication. In some families, however, relations have changed for the better, as there is more cooperation and support among family members, as well as more honesty and communication. Research shows that family roles have also changed, Family members often took over the bulk of the financial care and household chores, with the aim of relieving the relative who struggles with mental health problems. On a personal level, relatives often struggled with negative emotions such as anger, confusion and anxiety. Due to the lack of time and emotional overburden the social life of the relatives drastically changed as well as their hobbies. In addition to the overstrain, family members face several obstacles. They struggle with coordinating obligations, financial overload, and above all lack of assistance and support. Because of that their own mental wellbeing has deteriorated, and they sought help themselves. They encountered several difficulties in doing so, as they lacked knowledge about existing sources of help or the help that they received was insufficient. Furthermore, some found it difficult to talk about their struggles or felt that their struggles are not valid enough for them to receive help. Nonetheless family members often sought help in literature and online, as this type of help was the easiest and fastest. Some also received professional help from psychotherapists, psychiatrists and psychologists, as well as from trusted people such as friends and other relatives. Above all, family members want more support, help and understanding from others. Lastly, they want more knowledge that will enable them to offer appropriate support and help to their relatives in times of mental crisis.

Key words: stress, mental distress, family care, community mental health

PREDGOVOR

Področje duševnega zdravja me že od nekdaj zelo zanima. Zanimanje zanj je eden izmed razlogov, zaradi katerih sem se vpisala na Fakulteto za socialno delo in se v tretjem letniku odločila za modul duševnega zdravja v skupnosti. Študij mi je omogočil boljši vpogled v področje duševnega zdravja, mi dal novo teoretično znanje in neprecenljive praktične izkušnje, ki so bile povod za izbiro teme moje diplomske naloge. Med opravljanjem prakse sem spoznala več družinskih članov ljudi s težavami v duševnem zdravju. Zaradi njih sem se še dodatno začela zavedati pomena in vpliva duševnih stisk na ljudi, ki obkrožajo človeka s težavami v duševnem zdravju. Dobila sem vpogled v njihove stike in ovire, s katerimi se pogosto srečujejo. Družine so pogosto tiste, na katere se prenese skrb za človeka s težavami v duševnem zdravju. Družinski člani imajo bistveno vlogo, saj predstavljajo pomembno podporo in pomoč pri zagotavljanju samostojnega življenja. To pomoč lahko razumemo kot oskrbo, ki se običajno kaže kot zagotavljanje osnovnih življenjskih potreb, glavnina skrbi za gospodinjstvo in družino, finančne ter druge obveznosti. Na drugi strani pa je pomemben del pomoči čustvena podpora, skrb za zdravje, želje in prizadevanje za čimprejšnje okrevanje, kar lahko razumemo kot skrb.

Družinski člani so preobremenjeni, izčrpani, lahko se spopadajo s pretirano zaskrbljenostjo, stresom in številnimi spremembami na več področjih življenja, kar je v primeru dolgotrajnega in zahtevnega okrevanja zelo naporno. Tovrstne težave svojcev so po mojem mnenju še vedno pogosto spregledane, podcenjene ali zgolj obrobno obravnavane. Zato sem se odločila, da z diplomsko nalogo osvetlim in poudarim stiske, s katerimi se spopadajo te družine, in vlogo družinskih članov na področju oskrbe, in tako prispevam k temu, da se jim začne namenjati več pozornosti in pomoči.

V teoretičnem uvodu predstavim pojem duševnega zdravja, duševne krize, ter možne načine in pristope, s katerimi ljudem s težavami v duševnem zdravju pomagamo. Ključni del teoretičnega dela so tehnike spoprijemanja družinskih članov z duševnimi stiskami sorodnika, njihova vloga in vpliv duševnih stisk nanje. V empiričnem delu opišem svoje raziskovanje, izvedeno na način kvalitativne metode, ki sem ga usmerila predvsem na vpliv in posledice duševnih stisk, na izzive, s katerimi se spopadajo svojci, in pomoč, ki so je deležni. V rezultatih predstavim ključne ugotovitve raziskave, ki jih v razpravi povežem s teorijo. Nato pa diplomsko nalogo zaključim s sklepom in ponudim nekaj predlogov.

Čeprav je bilo v diplomsko delo vloženo veliko truda in sem si želela raziskavo izpeljati čim bolje, se zavedam, da obstajajo možnosti za izboljšave. V prihodnje bi bilo bolje v raziskavo

zajeti večje število ljudi, v različnih družinskih vlogah. Na tak način bi dobila vpogled v doživljanje vseh družinskih članov in s tem popolnejše, obsežnejše podatke, ki bi bili bolj reprezentativni. Prav tako bi bilo raziskavo in intervjuje bolje izvesti v živo in ne preko spletnih aplikacij ter telefonskih klicev, kot sem jih morala izvesti zaradi razmer epidemije. Z izvedbo intervjujev v živo bi bili pogovori bolj osebni in mislim, da bi se tako sogovorniki kot tudi sama bolj sprostiti in izčrpneje, ter odkrito spregovorili. Smiselno in zanimivo bi bilo v raziskavo vključiti tudi vidik ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj bi s tem lahko izvedeli, kakšne so njihove potrebe po oskrbi, kakšno in v kolikšni meri jo potrebujejo, navsezadnje pa bi lahko izvedeli tudi, kako dojemajo oskrbo s strani družinskih članov.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1. Duševno zdravje	1
1.1.1. Dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje.....	2
1.1.2. Duševne krize in njene faze	4
1.1.3. Pomoč ljudem v duševni stiski	6
1.2. DRUŽINE LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU.....	9
1.2.1. Definicija družine	9
1.2.2. Faze spoprijemanja družine z duševno stisko	10
1.2.3. Vloga družine ljudi s težavami v duševnem zdravju	12
1.2.4. Vpliv duševnih stisk na družino.....	14
1.2.5. Potrebe družinskih članov	15
1.2.6. Vrste pomoči za družinske člane	16
2. FORMULACIJA PROBLEMA.....	19
2.1. Raziskovalna vprašanja	20
3. METODOLOGIJA	21
3.1. Vrsta raziskave	21
3.2. Merski instrument.....	21
3.3. Opredelitev enot raziskovanja	22
3.4. Zbiranje podatkov	23
3.5. Obdelava in analiza gradiva	24
4. REZULTATI	25
4.1. Skrb za človeka s težavami v duševnem zdravju	25
4.2. Vpliv težav v duševnem zdravju na družinske člane.....	27
4.3. Težave, ovire in stiske svojcev	29
4.4. Načini prilagajanja družine.....	31

4.5.	Pomoč in podpora svojcem	32
4.6.	Potrebe in želje svojcev.....	33
5.	RAZPRAVA	35
6.	SKLEPI IN PREDLOGI	42
7.	VIRI IN LITERATURA	45
8.	PRILOGE	50
8.1.	Smernice za intervju.....	50
8.2.	Intervju A	51
8.3.	Intervju B	53
8.4.	Intervju C	55
8.5.	Intervju D	57
8.6.	Intervju E.....	59
8.7.	Intervju F.....	61
8.8.	Intervju G	63
8.9.	Intervju H	65
8.10.	Odprto kodiranje intervjuja A	67
8.11.	Odprto kodiranje intervjuja B.....	71
8.12.	Odprto kodiranje intervjuja C.....	74
8.13.	Odprto kodiranje intervjuja D	78
8.14.	Odprto kodiranje intervjuja E.....	81
8.15.	Odprto kodiranje intervjuja F	84
8.16.	Odprto kodiranje intervjuja G	88
8.17.	Odprto kodiranje intervjuja H	91
8.18.	Osno kodiranje	93
8.19.	Odnosno kodiranje	101

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Duševno zdravje

Duševno zdravje je družbeno konstruiran in opredeljen koncept, ki pomeni, da imajo različne družbe, skupine, kulture, ustanove in poklicne organizacije različne načine konceptualiziranja njegove narave in vzrokov. (Amuyunzu- Nyamongo, 2013)

Duševno zdravje je sestavni in bistveni del javnega zdravja. To je stanje dobrega počutja, v katerem človek uresniči svoje lastne sposobnosti, se zna spoprijeti z običajnimi življenjskimi stresi, lahko produktivno dela in je sposoben prispevati k svoji skupnosti. Bistveno je za naše skupne in individualne sposobnosti, da lahko razmišljamo, čustvujemo, medsebojno sodelujemo, zaslužimo in uživamo življenje. Zato se mora promocija, zaščita in obnova duševnega zdravja obravnavati kot bistvena skrb posameznikov, skupnosti in družbe po vsem svetu (Svetovna zdravstvena organizacija, 2018).

Svetovna zdravstvena organizacija (2014) še zapiše, da človekovo duševno zdravje oblikujejo različna socialna, ekonomska in fizična okolja, ki delujejo v različnih življenjskih obdobjih. Izkušnje in vpliv družbenih dejavnikov se med življenjem razlikujejo in na različne načine vplivajo na ljudi v različnih starosti, spolu in življenjskih obdobjih. Socialni model, za razliko od medicinskega, ki se osredotoča na osebne lastnosti in značilnosti človeka, daje poseben poudarek temu, kako procesi, kot so življenjski dogodki, družbene vloge in strukture, družbeni sistem, ter družbene razmere vplivajo na duševno zdravje ljudi (Scheid in Brown, 2012). Čustvovanje, mišljenje, vedenje, duševno zdravje, čustvena dobrobit so soodvisni od neposrednih okoliščin človekovega življenja in od družbenega konteksta. Družbena dogajanja, kot so revščina, nezaposlenost, oboroženi konflikti in terorizem, prispevajo k nastanku in vzdrževanju duševnih stisk in vplivajo na vire pomoči, ki so ljudem na voljo. Zapiše še, da socialni in kulturni kontekst določata, katero vedenje, posebnost in odklon bomo definirali kot primanjkljaj, motnjo ali obolenje, ki zahteva zdravljenje oziroma popravek. (Mikuš Kos, 2017)

Okolje, ki ščiti temeljne državljanske, politične, socialno-ekonomske in kulturne pravice, je zato bistvenega pomena za duševno zdravje, ga pomaga ohranjati in vzdrževati (Svetovna zdravstvena organizacija, 2018).

Biti duševno zdrav ne pomeni le odsotnosti bolezni, ampak lahko to stanje definiramo kot dobro počutje, kjer se izpolnjujejo in uresničujejo vsi človekovi potenciali. Duševno zdravje tako zajema vse, od izgleda, govora, razpoloženja, vedenja, mišljenja in čustvovanja. Osnovano je telesno in je močno prepleteno z našim zdravjem nasploh (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2010).

Duševno zdravje je torej izrednega pomena in postaja neizogiben del našega življenja. O njem se piše in govori vse pogostejše, razlogov za to pa je več. Razlog za to leži v zavedanju, da so težave v duševnem zdravju, ki vplivajo na človekovo počutje, telesno zdravje in uspešno življenje, prisotne v vseh strukturah družbe. (Erzar, 2007) Duševno zdravje je namreč prisotno na vseh področjih našega življenja. Oblikuje se v družinah, šolah, na ulicah in delovnih mestih. Močno vpliva na to, kako nas obravnavajo drugi in kako mi obravnavamo njih ter seveda tudi sebe (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009). Razlog za vedno večjo skrb za naše duševno zdravje pa je tudi pogostost težav v duševnem zdravju, saj so te vedno pogostejše. Leta 2011 naj bi se s tovrstnimi težavami spopadalo kar 500 milijonov ljudi na svetu, ocenjujejo pa, da bo število takšnih še naraščalo, saj naj bi po mnenju strokovnjakov depresija do leta 2020 postala eden javnozdravstvenih problemov (Šprah, Novak in Dernovšek, 2011).

Naše duševno zdravje je zelo dinamična kategorija, saj vedno niha. Ljudje se gibljemo v kontinuumu dobrega in slabega na to, kje v tem kontinuumu se bo človek za krajši oziroma daljši čas ustavil, pa vplivajo številni dejavniki (Švab, 2004).

1.1.1. Dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje

Duševne stiske zvečine še vedno velika uganka, zato se moramo zavedati, da mnogih vplivov in medsebojnih učinkovanj ne poznamo. (Lamovec, 1998)

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2010) piše o vplivu številnih dejavnikov na naše duševno zdravje in poudari pomembnost tako bioloških, socioloških, ekonomskih, političnih kot kulturnih dejavnikov. Pomembni so dejavniki na ravni posameznika, okolja, družbe in skupnosti, ki naše duševno zdravje krepijo ali ga ogrožajo (Maučec Zakotnik idr., 2019).

Duševne stiske lahko nastanejo zaradi različnih dejavnikov, tako bioloških, kot tudi socialnih. Slednji so večkrat pomembnejši in imajo večji vpliv na nastanek stisk. Neenakost, diskriminacija, pomanjkanje so nekateri izmed najpogostejših in največjih dejavnikov, ki

vplivajo na nastanek duševnih stisk. Veliko duševnih stisk nastane tudi zaradi različnih travm, zlorab, izgube ali zanemarjanja, ki so ga ljudje doživeli. Do duševne krize lahko pripelje tudi stres, napetost v odnosih z drugimi in druge osebne težave. (Tew, 2011)

Na duševno in psihološko blaginjo torej ne vplivajo le posamezne človekove značilnosti ali lastnosti, temveč tudi družbenoekonomske okoliščine, v katerih se ljudje znajdejo, ter širše okolje, v katerem živijo. (Svetovna zdravstvena organizacija 2012) Socialni dejavniki so zelo pomembni zaradi svoje izrazitosti in raznolikosti. Nizka izobrazba in brezposelnost sta pogosta vzroka duševnih stisk (Jacob, 2016).

Na človekovo duševno zdravje pomembno vpliva delo. Delo je osnovno orodje, kako živeti in kako zagotoviti sredstva za preživetje in življenje. V naši družbi nam zaposlitev daje pravice, ugled in mesto v družbi. Je pomembna dejavnost, ki razdeli naš dan in nam daje ritem življenja. Hkrati pa je lahko delo distrakcija, meditacija in poživitev, predstavlja pa tudi prostor, kjer širimo svojo socialno mrežo in spoznavamo nove prijatelje. Ljudje s težavami v duševnem zdravju veliko željo po zaposlitvi, a jim je zaposlitev pogosto onemogočena. Delo zato vidijo kot glavni razlog za stisko, pa tudi kot možno zdravilo. Pri tem pa je treba poudariti tudi vlogo okoliščin samega dela. Na naše duševno zdravje namreč pozitivno in negativno vplivajo tudi delovne razmere, višina plače, odnosi na delovnem mestu, stalnost zaposlitve in samo delo, ki ga opravljamo (Flaker idr., 2008).

Od dela je odvisen tudi denar, ki pa ga ljudje s težavami v duševnem zdravju pogosto ne morejo dovolj zaslužiti. Ljudje so zato odvisni od nizkih socialnih pomoči, pokojnin in nadomestil, ki jim ne omogočajo dostojnega življenja in so primorani živeti skromno. Zaradi slabega finančnega stanja se odrekajo svojim željam in ciljem, se zadolžujejo, kar posledično privede to nezadovoljstva in skrbi (Flaker idr., 2008).

Med pomembnimi dejavniki duševnega zdravja so ekonomska in socialna varnost, podporna socialna mreža in varno družinsko okolje, dobro telesno zdravje, socialne veščine in učinkoviti načini spoprijemanja s težavami (Maučec Zakotnik, 2019). Izjemnega pomena za naše duševno zdravje je tudi socialna vključenost in podpora, ki nam je na voljo, saj naše duševno zdravje lahko izboljša in ga vzdržuje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2010).

Lamovec (1998) opiše pomembne pozitivne dejavnike. Kot najpomembnejši pozitivni dejavnik iz okolja navaja socialno oporo. Socialna opora je navzočnost ljudi, na katere se lahko obrnemo po pomoč. Ko človek stane brez socialne opore, se verjetnost duševne stiske bistveno poveča. Socialna opora je namreč izrednega pomena, saj lahko deluje kot model zaščite, ki posreduje v

stresnih okoliščinah in odločilno prispeva k zmanjšanju psiholoških pritiskov ali celo preprečuje in zmanjša možnost za nastanek fizičnih obolenj. Socialna opora na splošno pozitivno vpliva na psihično in fizično zdravje ter dobro počutje (Novak, idr., 2004). Še posebej pomembna je čustvena podpora bližnjih, saj je lahko pomemben varovalni dejavnik, ki nas ščiti pred nastankom težav v duševnem zdravju (Robinson, Rodgers in Butterworth, 2008).

Izrednega pomena za naše duševno zdravje je tudi okolje, v katerem živimo. Takšno okolje mora biti zaščiteno, a ne preveč zaščitniško, mora biti spodbujajoče, a ne stresno, čustveno vzdušje pa mora biti toplo, a ne vsiljivo (Lamovec, 1995). Pomembno je tudi stanovanje, saj je ena izmed temeljnih človekovih potreb, ki nam nudi zavetje, predstavlja prostor za druženje, ustvarjanje družine in nam omogoča varnost in zasebnost. Dostop do stanovanja vsekakor ni lahek, zaradi vedno višjih cen stanovanj, neugodnih stanovanjskih posojil, nesorazmerja med ponudbo in povpraševanjem, itn. Ljudem s težavami v duševnem zdravju je že sicer težak dostop do stanovanja še bolj omejen, zato pogosto živijo v razmerah, ki so neugodne in so zanje lahko nevzdržne. Pomanjkanje primerne stanovanja in stanovanjskih razmer lahko duševno stisko spodbudi, poglobi ali celo ustvari (Flaker idr., 2008).

1.1.2. Duševne krize in njene faze

Izraz »kriza« pomeni, da je motnja psihičnega ravnotežja resna, akutna in je posameznik ne more rešiti z navadnimi načini spoprijemanja. Nevarnost kriz vidi v tem, da posameznika popolnoma prevzamejo. Temeljni problem se poveže s številnimi drugimi, zato se posameznik vedno bolj oddaljuje od svojega cilja in se srečuje z vedno novimi ovirami (Lamovec, 1998).

Združenje za duševno zdravje otrok (b.d.) navaja simptome, ki nakazujejo na to, da je človek v duševni stiski. Mednje spadajo hitro nihanje razpoloženja, pomanjkanje energije, nespečnost, vznemirjenost, izguba stika z realnostjo, halucinacije ali blodnje, socialna izolacija, pomanjkanje apetita ali prekomeren apetit, kot tudi samomorilne misli.

Lamovec (1998) je prikazala procesni model psihičnega dogajanja v času pred, med in po duševni krizi, ki je sestavljen iz petih faz:

- *Faza zgodnjih znamenj*, zanjo je značilen strah pred izgubo nadzora nad miselnimi in zaznavnimi procesi. Hkrati pa je značilna tudi povečana mentalna učinkovitost, ustvarjalnost, izboljšano razpoloženje in samospoštovanje. V tej fazi je še mogoče

preprečiti nadaljnji razvoj krize. Pogosto se človek zaveda, da je na poti v krizo, a je zasvojen z evforijo, ki jo takrat doživlja.

- *Faza izgubljanja nadzora:* na tej točki se človek zaveda, da izgublja nadzor. Človek se izolira, poslabša se njegovo razpoloženje, pojavi se čustvena nestabilnost, izguba zanimanja za zunanji videz, hrano in čistočo. Čustvena stanja se v tej fazi hitro menjajo. Poskusi obvladovanja psihičnih procesov stopnjujejo napetost in zaskrbljenost, kar pa stisko poveča.
- *Vrhunec krize* označuje nezmožnost ohranjanja nadzora. Človek v tej fazi potrebuje pomoč pri opravljanju vsakodnevnih funkcij. Ključen je stik z drugim človekom, ki predstavlja vez s stvarnostjo, kar onemogoča, da bi človek zataval nazaj v svoj domišljjski svet.
- *Faza razpada psihotičnega jedra* je prvi korak k razrešitvi krize, kjer so še vedno prisotna nenavadna doživetja in ideje iz psihotičnega jedra. Ta faza je zelo zahtevna in boleča, povzroča pa tudi veliko zmede, saj človek počasi prihaja nazaj v stik z realnostjo in se sooči s posledicami.
- *Obdobje po krizi* pomeni, da je človek uspešno prebrodil soočenje z realnostjo. Po krizi lahko ostanejo skupki motenj, ki jih označimo kot posttravmatski sindrom in vključujejo podoživljanje posameznih delov krize, zastrašujoče misli in sanje, itn.

Duševne krize so torej sestavljene iz več faz, ki med sabo niso jasno razmejene in se lahko prepletajo. Že pred samim začetkom duševne krize lahko opazimo zgodnja znamenja, ki nakazujejo, da se približuje kriza. Človekova učinkovitost, ustvarjalnost in razpoloženje se lahko v tem času povečajo. Človek počasi drsi v fazo izgubljanja nadzora ter niha med realnostjo in domišljijo, zato občuti strah. Posledično se njegovo razpoloženje slabša, odmakne se stran od drugih in se trudi obvladovati svoje psihične procese. Ko svojega počutja ni več zmožen nadzirati in uravnati, nastopi vrhunec krize. Takrat so lahko pri človeku prisotna nenavadna doživetja in blodnje. Ves nadaljnji trud in energijo nameni razreševanju svojih težav in se trudi stopiti v ponoven stik z realnim svetom. Ob tem doživlja stisko, saj se sooči z realnostjo in posledicami krize, kar pa pri njem vzbudi paniko in grozo. Stres je za človeka lahko tako močan, da se kriza zopet ponovi.

Zadnja faza se pogosto ujema z odpustom iz psihiatrične bolnišnice, kar pomeni, da je posameznik v najtežjem in najbolj kritičnem obdobju prepuščen sam sebi. Zato je pomembno, da dobi ustrezno pomoč in podporo v času okrevanja po krizi (Lamovec, 1998). Pri okrevanju

in rehabilitaciji gre predvsem za povečevanje objektivne kakovosti življenja, kamor spadajo primerne bivanjske razmere, prijateljstva in tesni odnosi z drugimi ljudmi, občutek varnosti, zaposlitev, ter doseganje življenjskih ciljev (Švab, 2015).

1.1.3. Pomoč ljudem v duševni stiski

Zaradi hitrega načina življenja in naše vse pogostejše izpostavljenosti različnim dejavnikom tveganja se vsak od nas kdaj znajde v situaciji, v kateri doživljamo duševno stisko in potrebuje dodatno podporo in pomoč, da jo razreši. Nujno je, da takrat o svojih stiskah spregovorimo in damo drugim priložnost, da nam pomagajo.

Včasih potrebujemo strokovno pomoč in pomoč drugih, veliko pa lahko naredimo tudi sami. Pomembno je, da se naučimo, kakšen življenjski ritem nam najbolj ustreza, in mu tudi sledimo. Potruditi se moramo, da sami sebi ustrezemo. Poskušati moramo nadaljevati življenje tam, kjer ga je kriza prekinila. Svojih ciljev naj ne bi opustili, in naj bi vztrajali pri njih, čeprav bo to na začetku težko (Lamovec, 1995). Okrevanje po duševni krizi pa ni enostavno, saj morajo ljudje zopet najti smisel in namen življenja, ponovno morajo vzpostaviti stik z drugimi, iskati morajo pozitivne stvari v svojem življenju. Hkrati morajo pridobiti tudi kontrolo nad svojimi občutki, mišljenjem in svojim življenjem, kar pa je nedvomno zelo težaven in zahteven proces (Tew, 2011).

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so najpogostejše deležni zdravljenja s strani osnovnega zdravstvenega varstva, v psihiatričnih bolnišnicah in psihiatričnih dispanzerjih. Ljudje s težavami v duševnem zdravju prejmejo pomoč s strani strokovnjakov, kot so osebni zdravniki, psihiatri, psihologi ali psihoterapevti, zaposleni v zdravstvenem domu, psihiatrični kliniki ali v zasebni praksi (Švab, 2012). Najpogostejše strokovnjaki ljudem v duševni stiski samo postavijo diagnozo in za zdravljenje predpišejo psihofarmake, saj so mnenja, da je duševne stiske možno odpraviti samo z zdravili. Dandanes se težko najde zdravnik, ki bo namesto zdravljenja predlagal svetovanje. Tako ravnanje in zdravila, ki jih zdravniki predpišejo, pa so vse prej kot koristna za človekovo duševno zdravje (Glasser, 2003).

Strokovnjaki so pomemben člen v procesu hospitalizacije, saj je ta ob pojavu duševne krize še vedno zelo pogosta. Strokovnjaki lahko pospešujejo, omogočijo in izvedejo institucionalizacijo, lahko jo zavirajo in onemogočijo. Institucionalizacija je za človeka

škodljiva, saj ga prikrajša za življenje med drugimi, kot tudi za dobrine civilnega življenja. Hkrati pa je s hospitalizacijo človek izločen, stigmatiziran in s tem trajno oškodovan. Pogosto so hospitalizacije prisilne, saj si je ljudje v duševni stiski ne želijo in poskušajo narediti vse, da se odhodu vanjo izognejo (Flaker, idr., 2008). Ob strogo določenih zakonskih pogojih je človeka s težavami v duševnem zdravju možno prisilno namestiti in zdraviti v instituciji, četudi privolitve ne poda. A takšna namestitev in zdravljenje pomenita hud poseg v človekove pravice. Razlogi za prisilne hospitalizacije so različni, najpogosteje se z njimi želi izboljšati zdravstveno stanje človeka, zavarovati družbo pred njim in zavarovati njega pred svojim lastnim ravnanjem, npr. samomorom ali samopoškodovanjem (Baucon, 2009). Odhod v institucijo je najpogosteje posledica pobude ljudi iz neposrednega okolja in strokovnjakov, hkrati pa lahko predstavlja možno rešitev oziroma izhod iz nevzdržnih življenjskih razmer (Flaker idr., 2008).

Zaradi kritike institucij se je zgodil premik k dezinstitutionalizaciji, posledično so se začele razvijati skupnostne službe, ki izvajajo storitve za ljudi v skupnosti. Dezinstitutionalizacija omogoča vključenost ljudi v skupnost in zagotavlja vstop v manj restriktivno okolje (Videmšek, 2013). Gre predvsem za proces preseljevanja ljudi iz represivnih ustanov, vključevanje v skupnost, zmanjševanje števila hospitalizacij in časa, preživetega v instituciji. Človek namreč večino strokovne pomoči, ki jo prejme v ustanovi, lahko prejme doma (Flaker, 1998). Med skupnostne službe spadajo številne nevladne organizacije kot so Altra, Šent, Novi Paradoks, Ozara in druge. Nevladne organizacije ljudem s težavami v duševnem zdravju zagotavljajo stanovanjske skupine, dnevne centre, svetovalnice, zagovorništvo, s tem pa svojim uporabnikom omogočajo skupnostno pomoč in podporo.

Ljudem s težavami v duševnem zdravju so lahko v pomoč tudi zaposleni v centrih za socialno delo, ki izvajajo koordinirano obravnavo v skupnosti. Obravnava v skupnosti je namenjena vsem ljudem, ki potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje. Obravnava se prične s pisno privolitvijo človeka s težavami v duševnem zdravju, njena podlaga pa je načrt, ki ga pripravi koordinator za obravnavo v skupnosti, v skladu z željami in potrebami človeka (Skupnost centrov za socialno delo, b.d.).

V primeru hude duševne stiske so ljudem s težavami v duševnem zdravju na voljo tudi telefoni za pomoč v duševni stiski. Strokovnjaki osebam v duševni stiski zagotavljajo podporo in pogovor, lahko pa mu pomagajo tudi pri nadaljnji napotitvi k ustreznemu strokovnjaku (Nacionalni inštitut za duševno zdravje, b.d.).

Pomoč človeku v stiski pa ni omejena le na naštete oblike. Pomagajo lahko tudi vsi drugi, tako da ga poslušajo in poskušajo razumeti, kaj se z njim dogaja, kako se počuti in v kakšni situaciji se nahaja. Človeku v krizi naj omogočijo, da se pomiri sam, naj ga ne silijo, da pove kaj ga muči, ampak naj ga k temu spodbujajo. Naredijo naj vse, da mu povrnejo zaupanje vase. Vprašajo naj ga, kaj potrebuje in kako lahko pomagajo, predvsem pa naj mu omogočijo oporo in varnost (Lamovec, 1995). Pomembno je tudi, da ne glede na to, kaj se zgodi, ostanejo mirni, saj so ljudje v stiski pod močnim vplivom okolice in vase vpijajo vsako razburjenje. Človeku morajo pokazati, da njegova čustva sprejemajo in jih jemljejo resno. Pomagajo pa lahko tudi tako, da mu pomagajo ohranjati nadzor in so do njega iskreni in spoštljivi (Lamovec, 1998).

Svojci so pomemben člen socialne mreže, saj so ključni v procesu pomoči in rehabilitacije. Oskrba človeka s težavami v duševnem zdravju in skrb zanj se najpogosteje prenese na družino, zato so ravno svojci največkrat tisti, ki mu pomagajo v stiski (Švab, 2012).

1.2. DRUŽINE LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

1.2.1. Definicija družine

Večino svojega življenja preživimo v različnih skupinah, zato predstavljajo naše pomembno življenjsko okolje. Družina je primarna skupina, kjer so v ospredju medosebni odnosi članov, zaupanje, varnost, čustvena podpora, skrb, zabava in igra. Ravno zaradi teh dejavnosti je družina tako zelo pomembna za posameznika (Ule, 2004).

Družina je osnovna celica družbe in pomembno vpliva na svoje člane. Je skupek odnosov v katerem se vsak družinski član kultivira, socializira in individualizira in kjer nastajajo zgodbe vseh družinskih članov (Perko, 2008).

Družinsko življenje ni več statična oblika, ampak se vseskozi spreminja. Družinski poteki niso več strogo linearni in predvidljivi. (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019). Družino je dandanes zaradi raznolikosti družinskih oblik in procesov nemogoče enopomensko opredeliti. Še pred desetletji je prevladoval en družinski model, zdaj pa je družinsko življenje bolj raznovrstno in kompleksno. (Švab, 2001) Spreminjajo se starostna in spolna struktura, družinske vloge, delitev družinskega dela, pa tudi družinski poteki. S tem so se pojavile tudi različne definicije družine. Pri definiranju je najpomembnejše to, da upoštevamo različne oblike vsakdanjega življenja družinskih članov ter zajamemo vse načine in oblike družinskega življenja (Rener, Sedmak, Švab in Urek, 2006).

Slovar slovenskega knjižnega jezika (b.d.) definira družino na več načinov. Družina je lahko skupnost enega ali obeh staršev z otroki, skupnost zakonskega ali zunajzakonskega partnerja in enega od staršev z otroki, lahko pa je družina tudi eden od staršev z otroki. Glede na slovar pa je družina tudi skupina ljudi, ki jih vežejo sorodstvene vezi.

Družina je v najširšem pomenu besede torej skupina ljudi, ki so povezane s poroko, posvojitvijo ali z biološko vezjo med starši in otroki. Družina je pogosto tudi sinonim za rod oziroma rodbino, lahko pa predstavlja le skupino posameznikov, ki živijo pod skupno streho in so med seboj sorodstveno povezani. Nekatere definicije kot neke vrste družine prepoznavajo tudi prijateljske skupine in bivalne skupine. Po teh definicijah je lahko družina katera koli sobivanjska skupnost (Keržan, 2008).

1.2.2. Faze spoprijemanja družine z duševno stisko

Življenjski poteki so postali individualizirani in so rezultat individualne izbire. Individualizacija povečuje množico, ter kakovost izbir in možnosti, ki so ljudem v določenih situacijah na voljo, hkrati pa zahteva večjo pripravljenost za sprejemanje tveganih odločitev. Dejstvo, da življenje ne teče več linearno je lahko osvobajajoče in ogrožajoče. Na eni strani lahko svoje življenje oblikujemo in sledimo svojim željam, na drugi strani pa trpimo zaradi povečane negotovosti in nestabilnosti (Ule, 2014). Obseg naših življenjskih dogodkov je vse večji, spopadanje s prelomnimi dogodki pa je postalo individualizirano. Uspehi in neuspehi se vse bolj pripisujejo lastni spodobnosti oziroma nesposobnosti (Trop, 2016).

Ko se eden izmed družinskih članov začne spopadati s težavami v duševnem zdravju, te ne vplivajo samo nanj, temveč tudi na njegove družinske člane. Takšna sprememba večkrat zahteva drugačno funkcioniranje družine, zato se lahko posledično spremenijo pravila in vloge v družini, družinsko ravnovesje, hierarhija v družini in podobno (Gostečnik, 2010).

Duševne stiske ne vplivajo le na človeka, ki se z njimi spopada, ampak vplivajo tako na družino kot celoto kot tudi na vsakega družinskega člana posebej. Najpogosteje vplive v največji meri občuti ožja družina, v katero, vsaj kadar gre za tradicionalno obliko družine, sodijo otroci, partnerji, starši in sorojenci. Vsak družinski član duševno stisko sorodnika doživlja, se nanjo prilagaja in se z njo spopada na svoj edinstven način. Pojav duševnih stisk človeka je lahko za nekatere nenaden in presenetljiv, tudi boleč. Ker tovrstne težave vplivajo tudi nanje in na funkcioniranje celotne družine, se morajo družinski člani z njimi spoprijeti in se nanje prilagoditi. Proces spoprijemanja različnih ljudi s stiskami in njihove življenjske okoliščine so si zelo različne, zato je potek tega procesa nemogoče shematizirati, posplošiti in natančno opisati. V nadaljevanju povzemam le možne faze tega procesa skozi katere gre lahko družina in njeni člani.

Družina pogosto razvije družinske strategije, ki zajemajo vse oblike spoprijemanja družinskih članov in omogoča izogib negativnim učinkom vsakdanjega življenjskega stresa ali njihovo zmanjšanje. Te so lahko koristne v nekaterih okoliščinah, v drugih pa so lahko škodljive. Spoprijemajo se lahko s tem, da odstranijo in spremenijo razmere, ki povzročajo stres, uravnavajo svoje lastne čustvene odzive, da ostajajo v obvladljivih mejah, prav tako lahko spremenijo pomen dogajanja, da situacije ne vidijo več kot izrazito stresne (Lamovec, 1998).

Živec (2017) predstavi in opiše stopnje spopadanja z duševnimi stiskami, skozi katere gredo lahko svojci. Svojci najprej prepoznajo težave pri osebi s težavami v duševnem zdravju, a si njegovega vedenja ne morejo razložiti in ga razumeti, zato mu ne uspejo uspešno pomagati. V tej fazi se začne tudi proces zanikanja, saj svojci same sebe prepričujejo, da bodo težave minile in da ni nič hujšega (Lamovec, 1998). Tak pristop je lahko koristen, saj se stiskam družinskega člana in njegovemu vedenju ne dodaja dramatičnih in stigmatizirajočih pomenov, ampak jih trivializira in s tem normalizira ter dedramatizira vedenje svojca, kar lahko stisko občutno zmanjša (Flaker idr., 2008).

V procesu spoprijemanja svojci morda ugotovijo, da težave ne zmorejo nadzorovati in jih obvladovati. Posledično spoznajo, da bodo morali ukrepati in se spopadejo tako z zdravstvenim sistemom kot tudi čustveno stisko (Živec, 2017). Sprva ima družina veliko zaupanja in vere v strokovnjake in goji skrita pričakovanja o čudežni ozdravitvi ali pa vsaj hitrem izboljšanju. Po postavitvi diagnoze upanje svojcev splahni, saj menijo, da diagnoza pomeni neizogiben osebni propad (Lamovec, 1998). Po drugi strani pa jim diagnoza prinese olajšanje, saj težava, s katero so se spopadali, dobi ime, kar pa jih navdaja z upanjem, da bo ustrezna zdravstvena oskrba pripomogla k izboljšanju stanja (Živec, 2017).

Svojci se spopadajo s ponavljajočimi se krizami, kar je zanje zelo obremenjujoče, saj se izmenjujejo obdobja miru in obdobja nepredvidljivega vedenja. Zato živijo v neprestanem strahu, kdaj se bodo simptomi spet pojavili (Živec, 2017). Po nekaj krizah začne družina izgubljati vero v strokovnjake in spozna, da potrebuje povsem drugačno pomoč. Takrat ostane sama in se začne zanašati nase. Začne spoznavati, da je sama dovolj učinkovita in išče svoj način preživetja (Lamovec, 1998).

V naslednjih fazah se svojci sami naučijo obvladovati težave. Poskušajo jih bolje razumeti in jih sprejeti. Posledično pa pridobijo več kontrole nad svojim življenjem. Takrat družina prilagodi svoja pričakovanja, kar ji omogoči, da gre v življenju naprej. Začne se posluževati vseh drugih oblik pomoči, ki so ji na voljo, z namenom razvijanja boljših sposobnosti obvladovanja (Živec, 2017). Takšne ugotovitve, čeprav delujejo optimistično, pa vsekakor ne moremo posploševati na vse svojce. Marsikateri od njih namreč niso zadovoljni z delovanjem institucij, zaradi njihovega načina dela, posledic in škode, ki jo povzročijo. Ti svojci se pogosto dejavno vključijo v krizne time, postanejo zagovorniki človeka v stiski in krepijo njegovo samostojnost (Flaker, 2020).

1.2.3. Vloga družine ljudi s težavami v duševnem zdravju

Ljudje se vsakodnevno spopadamo s prepletom funkcij in nalog, ki med nas prinašajo vedno nove preizkušnje, izzive ob vzpostavljanju, vzdrževanju, vzgajanju in ohranjanju osnovnih družinskih celic. Družina na podlagi izkušenj, znanj ter zmožnosti svojim članom postavi osnovne varnostne temelje, s katerimi ti vstopajo ter delujejo v širši družbeni skupnosti (Schlegel, 2016).

Družina je izrednega pomena tudi za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Je tista, ki je ob človeku s težavami v duševnem zdravju vse od pojava duševnih stisk, pa vse do zdravljenja in rehabilitacije (Mlakar, 2014).

Skrb za svojca s težavami v duševnem zdravju, ki jo družina pogosto izvaja, lahko vključuje zagotavljanje čustvene in finančne podpore, pomoč pri opravljanju vsakdanjih nalog, pri iskanju ustrezne pomoči in pri spopadanju z duševnimi stiskami, pa tudi zagovarjanje interesov in želja (Mind, 2017).

Družina ima v različnih obdobjih različne vloge, ključni namen vseh vlog pa je to, da se vsem družinskim članom in celotni družini omogoči ustrezno funkcioniranje. To pomeni, da mora biti družina prilagodljiva in sposobna reorganizacije, podpore, ter potrebne avtonomnosti in individualnosti članov znotraj nje (Pregelj in Kobentar, 2009). Vloga družine je tudi, da v ožjem in širšem okolju zagotovi ozračje za čim boljše počutje in funkcioniranje za družinskega člana v stiski (Švab, 2004).

V nekaterih primerih je družina tudi bistvena ovira v procesu rehabilitacije in je razlog za številne konflikte, ki lahko stisko pri človeku še povečajo (Tew, 2011). Družina je torej ključen dejavnik, ki vpliva na človekovo duševno zdravje. Lamovec (1998) je zapisala, da človek v stiski pogosto doživlja svojo družino kot utesnjujočo, a se zaveda da jo potrebuje. Zato poudarja, da naj bi bila družina do svojca s težavami v duševnem zdravju tenkočutna, pozorna, zdravo nevsiljiva, hkrati pa naj bi za svojca nepokroviteljsko skrbela, četudi je to zahtevna, če ne že povsem nemogoča naloga. Družina mora biti sposobna ustvariti meje, saj ni dobro, da dela stvari namesto svojca, je pretirano požrtvovalna, zaščitniška in zahteva podrejanje. Družinski člani naj bodo svojcu na voljo, sprejmejo naj njegovo vedenje in ga spodbujajo, poslušajo, podpirajo in spoštujejo. Pomembno je, da z njim sodelujejo in upoštevajo njegove potrebe in želje, ter spodbujajo njegov razvoj. Glavna vloga družine je torej, da ustvari primerno

družinsko ozračje, v katerem se bodo tako njihov svojec kot tudi preostali družinski člani počutili dobro.

Christine Vaughn in Julian Leff (v Flaker, idr., 2008) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je družinska klima pri preprečevanju ponovitve kriz pomembnejša kot jemanje zdravil. S ponovnimi krizami sta povezovala dve značilnosti družinske klime: število kritičnih pripomb in čustveno prezaposlenost z uporabnikom. Veliko kritičnih pripomb in čustveno prezaposlenost sta imenovala s skupnim nazivom *izražanje čustev*, ki velja za odločilni dejavnik, po katerem lahko napovemo verjetnost nove krize. Pregelj in sodelavci (2013) so zapisali, da bo v primeru, ko je indeks izraženih čustev večji, vpliv družine na duševno zdravje njihovega svojca bolj negativen.

Svojci so pomemben člen, saj se oskrba človeka s težavami v duševnem zdravju velikokrat prenese na družino. Svojci so pogosto tisti, ki prvi opazijo prve opozorilne znake, ki svari, da njihov sorodnik drsi v krizo (Švab, 2012). Zgodnje ukrepanje in poseganje pred pojavom krize je lahko nevarno, zelo verjetno pa je tudi, da ne bo prineslo pričakovanih koristi. Pri zgodnjih intervencijah se pogosto začne z zdravljenjem v instituciji in predpisovanjem zdravil, kar pa lahko človeku v zgodnji fazi škoduje in ga prisili v dolgoročno kariero psihiatričnega bolnika (Warner, 2005). Zato je pomembno, da svojci človeku s težavami v duševnem zdravju pomagajo tako, da mu dajejo podporo in pomoč, kjer in ko jo zares potrebuje.

Robinson, Rodgers in Butterworth (2008) so zapisali, da precejšen del oskrbe pade na družinske člane, zlasti v primerih, v katerih so duševne stiske resnejše in dolgotrajne. Pogosto to vlogo opravljajo starši, zakonci, sorojenci in tudi otroci. Ob tem avtorji poudarjajo, da ni jasne ločnice med oskrbo in negovanjem ter zagotavljanjem čustvene in praktične podpore sorodniku s težavami v duševnem zdravju. To je treba razumeti kot kontinuiteto oskrbe, ki pogosto vsebuje vzajemno podporo in obvladovanje ponavljajočih se duševnih stisk. Zaviršek (v Lamovec, 1998) meni, da se skrb za človeka z izkušnjo duševne krize preloži na družino predvsem zaradi družinske lojalnosti. Družine pogosto sprejemajo skrbstveno vlogo kot dolžnost, ki jim jo nalagajo kulturne norme. S tem, ko ponotranjijo dolžnost žrtvovanja svojih potreb na račun potreb drugih družinskih članov, naložijo svojcu dolžnost, da je od njih odvisen. Ta odvisnost je po eni strani posledica družinskih razmerij, po drugih strani pa posledica pomanjkanja alternativ. Družina mora te naloge, ko se zdravstveno stanje izboljša, svojcu počasi in postopoma prepustiti, da jih začne opravljati sam. S tem mu omogoči, da si povrne občutek samospoštovanja ter občutek, da je sposoben skrbeti sam zase (Pregelj in Kobentar, 2009).

1.2.4. Vpliv duševnih stisk na družino

Kompleksni problemi, s katerimi se srečujejo družine, so pogosto razlog za šibko socialno mrežo družine, za slabe medsebojne odnose in za preobremenjenost družinskih članov. Mnoge družine, ki se spoprijemajo s številnimi izzivi, se srečujejo s številnimi notranjimi in zunanjimi stresorji, ki povzročijo preobremenitve in destabilizacijo družine. Veliko pa je takih, ki nimajo zadovoljenih niti osnovnih potreb (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019).

Ožji družinski člani pogosto prevzamejo odgovornost in skrb za posameznika s težavami v duševnem zdravju. Posledično duševne stiske ne posežejo samo v zdravje in življenje teh posameznikov, ampak pomembno vplivajo tudi na življenje celotne družine in njene člane (Belak, 2012). Življenje s človekom, ki doživlja duševno stisko, povzroči, da se pravice in ugodnosti vsakdanjega življenja, ki jih imamo za samoumevne, začnejo krčiti in postanejo dvomljive. Med drugim izginja družabno življenje in prosti čas svojcev, pojavijo se lahko finančne težave (Flaker idr., 2008).

Družina se zaradi pojava težav v duševnem zdravju lahko začne spopadati s številnimi problemi na različnih področjih življenja, ki lahko povzročijo bistvene spremembe v družinski strukturi, dinamiki, odnosih, vzdušju in vlogah znotraj družine. Kvaliteta življenja celotne družine se bistveno poslabša. Družina je lahko v stalnem strahu, da bo njihov svojec prenehal jemati zdravila, hkrati se lahko počutijo nesposobne, da bi ga vključili nazaj v skupno družinsko življenje in da bi ga pripravili do tega, da bi skrbel za svojo osebno higieno, ter da bi upošteval želje drugih. Zaradi nezadovoljstva glede razmer, v katerih živijo, se morda pojavi želja po tem, da bi se stanje svojca poslabšalo, da bi ga lahko oddali v bolnišnico, kar pa povzroči občutek krivde. (Lamovec, 1995)

Belak (v Švab, 2004) predstavi ključne vire stresa, ki se pojavijo v družini, v katerih so prisotne duševne težave. Zaradi skrbi in iskanja učinkovitih načinov zdravljenja se lahko povečajo stroški družine. Pogosto prihaja do hudih napetosti med družinskimi člani, ki lahko povzročijo razpad družine. Zaradi stigme in časovne stiske se družina družbeno izolira od preostalih ljudi. Družinski člani lahko občutijo sram, krivo, jezo, strah in skrb, pešati začne tudi njihovo zdravje. Poleg tega se svojci spopadajo s stališči družbe, ki vključujejo številne predsodke do ljudi s težavami v duševnem zdravju in njihovih družin, z neustreznim odnosom ustanov, s katerimi se pogosto srečujejo, ter s situacijskim stresom, ki se nanaša na bivanjske vidike vsakdanjega življenja. Precejšen vir stresa pa je pogosto tudi sam sistem obravnave in zdravljenja duševnih

stisk in nedostopnost ustreznih oblik pomoči. Poleg naštetih objektivnih virov stresa, naj bi se družina spopadala tudi s subjektivnimi viri kot so žalovanje za svojcem in izgubo pričakovane prihodnosti, ter strah glede prihodnosti, občutki nemoči itn. (Lamovec, 1998).

Velikokrat pa se tudi zgodi, da svojci, zaradi skrbi za bližnjega, ki ima težave v duševnem zdravju, popolnoma pozabijo na svoje potrebe in počutje. To povečuje tveganje, da tudi sami začnejo doživljati stisko, še posebej, če ne okreva in se njegovo stanje ne izboljša. Svojci so pod stresom, počutijo se krive in izgubljene, saj mu ne morejo pomagati (Tew, 2011). Svojce neprestano obremenjujejo negotovost, skrb in strah. Poleg tega opišejo še nekatere ovire, s katerimi se spopadajo na vsakodnevni ravni. Zmanjkuje jim časa za delo, saj skrb za svojca pride v navzkrižje s poklicnim delom in drugimi dejavnostmi v življenju. Svojci, ki skrbijo za človeka s težavami v duševnem zdravju, imajo lahko tudi sami zdravstvene težave, zaradi katerih težje izvajajo oskrbo, včasih morajo skrbeti celo za dve različni gospodinjstvi. Skrb za svojca zato postane ne le časovno in finančno, ampak tudi čustveno in socialno breme (Flaker idr., 2008).

1.2.5. Potrebe družinskih članov

Svojci so tisti del mreže, ki je v primerih dolgotrajnih stisk najbolj oškodovana in prizadeta, zato potrebuje učinkovito podporo in pomoč. Potrebujejo veliko podpore s področja stigmatizacije, porušenih odnosov, razumevanja situacije, občutkov krivde, svojega življenja, itn. Navsezadnje pa potrebujejo tudi ukrepe za izboljšanje materialnih okoliščin, družabnega življenja, medsebojnega povezovanja in izboljšanje statusa v delovnem okolju (Flaker idr., 2008).

Robinson, Rodgers in Butterworth (2008) navajajo nekatere potrebe, ki naj bi jih imele družine, v katerih so prisotne težave v duševnem zdravju. Predvsem potrebujejo podporo strokovnjakov. Potrebujejo tudi nekoga, ki jih bo poslušal in poskušal razumeti njihove stiske in ovire, s katerimi se spopadajo. Poleg tega pa potrebujejo tudi možnost izobraževanja, ki bi jih razbremenilo in jih opremilo z dodatnim orodjem za razreševanje njihovih stisk. Svojci potrebujejo več raznovrstnih informacij s psihološkega, zdravstvenega in socialnega vidika, več bi radi vedeli tudi o storitvah, ukrepih in metodah, pa tudi o svojih pravicah, postopkih in možnostih (Flaker idr., 2008). Svojci so namreč pomemben člen, zato morajo biti ustrezno usposobljeni, da lahko nudijo vso potrebno pomoč in podporo. Potrebujejo znanje in pomoč

stroke, ter nevladnih organizacij, ki se ukvarjajo s psihosocialno rehabilitacijo. Meni tudi, da je ravno stroka odgovorna za izobraževanja, ki bi morala biti vsaj v določeni meri dostopna vsem, da bi lahko bolje reagirali že pred prvo krizo. Ta bi morala biti tudi bolj poglobljena in večkrat izvedena. S tem bi se zmanjšala stigmatizacija ljudi s težavami v duševnem zdravju, hkrati pa bi ljudje pridobili znanje, ki ga potrebujejo (Belak, v Švab, 2004).

Svojci v največji meri potrebujejo razbremenitev. Želijo si, da bi tudi zanje prišel čas počitka in čas, v katerem bodo lahko v življenju počeli tudi stvari, ki jih veselijo. To razbremenitev deloma vidijo v tem, da si pomagajo med seboj ali pa da vključijo v oskrbo še druge ljudi, deloma pa tudi v odhodu svojca v institucijo. Tak odhod pomeni tudi odstranitev skrbi, ki jih imajo in jim omogoči ponovno vzpostavitev varnega sveta z vsakdanjimi gotovostmi. Razbremenitev v odhodu v institucijo vidijo tudi, ker so razmere, v katerih živijo, lahko neznosne. Bližnji zato potrebujejo dogovore, nove ureditve, ki bodo spremenili negotovo situacijo v znosnejšo (Flaker idr., 2008).

Blinc Pesek (v Švab, 2004) zapiše, da so potrebe in način obravnave družin odvisni od faze bolezni in značilnosti posamezne družine, zato moramo zagotoviti, da je obravnava prilagojena vsaki družini posebej.

1.2.6. Vrste pomoči za družinske člane

Svojci pogosto ne iščejo pomoči. Strokovnjaki namreč pogosto ne upoštevajo njihovih mnenj in želja, ter se ne odzivajo na potrebe družine in človeka s težavami v duševnem zdravju (Lamovec, 1998). Svojci so pogosto pasivni in osamljeni, kot da si ne bi želeli pomoči, ki bi jih razbremenila. Mnogi ne poznajo možnosti, ki bi jim bile v pomoč, zato pomoči ne poiščejo. Za nekatere pa je skrb za svojca zelo intimna zadeva, zato jo raje zadržijo zase. Veliko jih pomoči ne poišče tudi, ker jih je sram in menijo, da jih bodo drugi obravnavali kot nesposobne (Flaker idr., 2008). Drugi pa pomoči ne iščejo, ker strokovnjakom ne zaupajo, saj se zavedajo, da se njihova pomoč najpogosteje konča s hospitalizacijo, ki pušča posledice, kot so odvisnost od zdravil, dosmrtna stigmatizacija, znižano samospoštovanje in zaupanje vase, spremenjeni odnosi z bližnjo okolico itn. (Lamovec, 1995).

Delo z družino je nujno, saj lahko izboljša čustveno vzdušje in sporazumevanje v domačem okolju ter s tem ugodno vpliva na potek duševnih kriz in kakovost življenja vseh družinskih

članov. (Blinc Pesek, v Švab, 2004) Da bi lahko družine in družinski člani zopet zaživali svoje življenje, je potrebno, da se jim zagotovi učinkovita pomoč in podpora. Brez tega družine ne bodo zmogle skrbeti za družinskega člana s težavami v duševnem zdravju (Tilbury, 1993). Tudi Belak (v Švab, 2004) je mnenja, da je družini treba posvetiti več pozornosti, ter ji zagotoviti ustrezno pomoč in podporo. Predlaga takó razbremenitev svojcev in skrbnikov kot tudi pomoč pri vzpostavljanju potrebnega vzdušja v družini. Flaker in drugi (2008) kot možno rešitev pri razbremenjevanju svojcev vidijo v izobraževanju in svetovanju svojcev, na primer o tem, kako se spoprijeti z novimi stresnimi situacijami v družini, kako uravnati čustvene odzive, kako na novo uokviriti pomen situacij, kako biti nevsiljivo v podporo, navsezadnje pa tudi, kako poskrbeti zase. Poudarjajo še, da morajo biti tovrstni načini nujno vključeni v sistem opore in dolgotrajne oskrbe, saj je drugače edini način razbremenitve, da izgoreli sorodnik uporabnika namesti v institucijo.

Svojcem lahko pomagamo že samo z razumevanjem, spoštovanjem in jasnimi informacijami. Z jasno predstavo o tem, kaj se dogaja, kakšne so možnosti za izboljšanje stanja, kako jim bomo pomagali in kako k bolnišničnemu zdravljenju in rehabilitaciji pripomorejo sami, lahko začnemo spreminjati odnose v družini. Tovrstna podpora pripomore k zmanjševanju občutkov krivde, saj se velikokrat svojci počutijo krivo za bolezen svojega bližnjega (Švab, 1995).

Večina nevladnih organizacij, ki delujejo na področju duševnega zdravja, nudi pomoč tudi svojcem. Ta poteka v obliki informiranja, svetovanja, skupin za samopomoč, načrtovanja pomoči in napotitve drugam, če je to potrebno. Strokovnjak iz nevladne organizacije lahko pomaga s svetovanjem pred hospitalizacijo, predvsem pa je svojcem v dragoceno pomoč pri načrtovanju aktivnosti, ki krepijo okrevanje njihovega bližnjega po odpustu iz psihiatrične bolnišnice, pri obvladovanju kriznih situacij v domačem okolju in pri načrtovanju kriznega tima, v primeru poslabšanja duševne motnje doma (Oreški, Dernovšek in Hrast 2012).

Ključno pomoč svojcem lahko predstavljajo tudi skupine za svojce in skupine za samopomoč, saj se v njih povežejo z ljudmi, ki so v podobni situaciji kot oni. Srečanje z drugimi družinami, ki delijo podobno izkušnjo, se je pokazalo kot neprecenljivo pri lajšanju tega bremena. V številnih skupnostih obstajajo podporne skupine za družine, ki so jih zasnovale družine, potrebne pomoči, skupaj s strokovnjaki, ki te potrebe prepoznavajo. Drug drugemu dajejo veliko dodatnih moči pri premagovanju težav. Skupine se redno, mesečno ali tedensko sestajajo (Švab, 1995). Srečanja svojcem omogočijo, da se spopadejo s svojimi čustvi, hkrati pa pridobijo tudi veliko praktičnega in uporabnega znanja o oblikah ukrepanj in ravnanj, ki so jih drugi

svojci že preizkusili. Izkušnje, ki si jih izmenjujejo v skupini, so dragocene in preverjene, zato lahko pomagajo vsakemu svojcu, ki je v začetni fazi spopadanja z duševnimi stiskami družinskega člana. V teh skupinah je veliko vzajemne pomoči, znotraj njih se oblikujejo nova poznanstva in medsebojna zavezištva. (Oreški, Dernovšek in Hrast 2012) Bistven pomen podpornih skupin je v tem, da svojci v njih nadejo priložnost, da izrazijo čustvene stiske, pa tudi neuspehe. Svojem namreč koristi občutek, da s svojim bremenom niso sami, poleg tega pa lahko v skupini delijo izkušnje in iščejo nove rešitve. (Lamovec, 1998).

Nekateri svojci potrebujejo strokovno svetovanje in pomoč, katere cilj je razbremenitev in pridobitev informacij ter znanj, ki so jim v pomoč pri skrbi za bližnjega s težavami v duševnem zdravju. Gre za krepitev njihove moči, kompetenc in znanj, učenje veščin za obvladovanje vsakodnevnega življenja, skrb za duševno ravnovesje, usmerjanje v blagodejne aktivnosti z namenom preprečevanja stresa in izgorelosti, pomoč pri reorganizaciji vsakdanjega življenja itn. (Oreški, Dernovšek in Hrast 2012).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

Vsakodnevno spopadanje z duševnimi težavami je lahko za posameznike zelo naporno in zahtevno. Duševne stiske zajemajo več kot le motenost specifičnih vitalnih funkcij, ampak prizadenejo tudi človekovo osebnost in porušijo njegovo socialno mrežo, ter življenjska stremjenja (Flaker in Lamovec, 1993). Zaradi svojih težav se ljudje s to izkušnjo srečujejo s številnimi izzivi na vseh življenjskih področjih. Težave v duševnem zdravju pa ne vplivajo samo na življenje in zdravje njih kot posameznikov, ampak na življenje in zdravje celotne družine.

Duševne stiske močno spremenijo družinsko dinamiko, strukturo, vzdušje in odnose znotraj nje. V družini se poruši pričakovani ritem življenja, vedenje, komuniciranje, ustaljene navade itn. (Belak, v Švab, 2004). Stiske močno vplivajo na vloge vseh družinskih članov, saj svojci pogosto prevzamejo odgovornost in se postavijo v vlogo skrbnika, ker se čutijo dolžne poskrbeti za svojega družinskega člana. To posledično vodi do pretirane zaskrbljenosti, stresa, preobremenjenosti in tudi izčrpanosti, kar se pogosto stopnjuje do občutka nemoči, še posebej ko je okrevanje zahtevno in dolgotrajno. Zaradi oskrbe, družine in njeni člani občutijo spremembe na več ravneh. Spremenijo se vloge in odnosi v družini, prav tako pa se spreminjajo tudi posamezni družinski člani. Svojci zaradi skrbi pogosto pozabijo nase in na svoje lastno življenje, zaradi oskrbe pa jim primanjkuje prostega časa, zato izginja njihovo družabno življenje, opuščajo svoje hobije in interese, ki jih zanimajo. Vse to pomembno vpliva tudi na njihovo lastno življenje, saj se tudi sami lahko znajdejo v duševni stiski in potrebujejo pomoč. Zaradi obremenjenosti in stisk, ki jih doživljajo, pogosto vidijo rešitev in olajšanje v namestitvi sorodnika v zavod, v skrajnem primeru pa se mu celo odrečejo. Takšna alternativa pa stisko svojcev rešuje zgolj navidezno, s tem, da družinski člani oskrbo prepustijo instituciji, se sicer od problemov le odmaknejo. V resnici taka odločitev njihovo stisko le pogloblja, če se je ta pred tem kazala v obremenjenosti, pomanjkanju časa in energije zaradi oskrbe sorodnika, namreč kasneje preide v čustveno obremenjenost zaradi občutka, da so sorodnika izdali in ga v težavah zapustili.

Med pregledom literature sem nemalokrat zasledila omembe o pomembnosti družine in njihove vloge v procesu okrevanja. Družinski člani so tisti, na katere se preloži odgovornost oskrbe in skrbi za človeka s težavami v duševnem zdravju. Kljub temu se zdi, da se sorodnikom še vedno ne posveča dovolj pozornosti. Pogosto se družine v praksi in teoriji obravnava le delno in obrobno. Nujno se mi zdi, da težave, stiske in ovire svojcev prepoznamo v večji meri, ter da

jim zagotovimo pomoč in podporo, ki si jo želijo in jo potrebujejo. To se mi zdi bistvenega pomena, saj bodo le z razrešitvijo svojih stisk lahko ustrezno pomagali tudi svojcu, v nasprotnem primeru mu lahko celo škodujejo.

2.1. Raziskovalna vprašanja

Z raziskavo sem želela ugotoviti, kakšne izkušnje imajo družinski člani z zagotavljanjem podpore in izvajanjem oskrbe svojca s težavami v duševnem zdravju. Zanima me, v kakšni meri in kako duševne težave družinskega člana vplivajo tako na celotno družino kot tudi na posamezne družinske člane. Predvsem me zanima, na kakšne težave in ovire so svojci v procesu oskrbe naleteli in na kakšne načine so se z njimi spoprijeli. Pri svojem raziskovanju se usmerjam tudi na pozitivne plati in spremembe, ki jih je oskrba povzročila. Na koncu ugotavljam, kakšna pomoč je svojcem na voljo, ali jim je ta dostopna in zadostna in kaj svojci še potrebujejo.

Zastavila sem si pet raziskovalnih vprašanj, na katera želim odgovoriti:

- Kakšno je mnenje družinskih članov o vplivu duševnih stisk na celotno družino?
- Kakšne so pozitivne in negativne plati oskrbe s strani družinskih članov?
- Kakšne so potrebe svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju?
- S kakšnimi izzivi se spopadajo svojci na vsakodnevni ravni?
- Kakšna pomoč je na voljo svojcem in ali je ta zadostna?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo v okviru svoje diplomske naloge izvedla, je kvalitativna, saj sem zbirala besedne opise o izkušnjah svojcev, ki skrbijo za posameznika s težavami v duševnem zdravju, ki sem jih pozneje obdelala po metodi kvalitativne analize. Besedni opisi predstavljajo osnovno izkustveno gradivo pri kvalitativni raziskavi (Mesec, 2007). Ker sem poizvedovala o izkušnjah svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju, je moja raziskava tudi eksplorativna oziroma poizvedovalna. Raziskava pa je hkrati tudi empirična, saj sem zbirala novo izkustveno gradivo s pomočjo spraševanja (Mesec, 2007).

3.2. Merski instrument

V svoji raziskavi sem za zbiranje podatkov uporabila delno strukturiran vprašalnik, ki mi je služil kot vodilo za intervjuje. Sestavila sem ga sama, s pomočjo literature in ugotovitev, predstavljenih v teoretičnem delu diplomske naloge. Vprašalnik sestavlja osem vprašanj, ki so odprtega tipa. Sogovornike sem spraševala po najpogostejših oblikah oskrbe, ki jo izvajajo družinski člani, ter po vplivu skrbi na njihova življenja in na celotno družino. Zanimalo me je, s katerimi težavami, ovirami in stiskami se kot svojci vsakodnevno spopadajo in kako si takrat pomagajo. Intervjuvance sem spraševala o tem, katere oblike in vire pomoči so najpogosteje uporabili, pa tudi o tem, katere vidijo kot najkoristnejše in uporabne. V raziskavi pa me je zanimalo tudi, kaj bi svojci še potrebovali oziroma si želeli. Glede na potek intervjuja sem svoja vprašanja prilagodila in po potrebi intervjuvancem zastavila dodatna vprašanja. Uporabljen merski instrument je predstavljen v prilogah.

3.3. Opredelitev enot raziskovanja

Populacijo v moji raziskavi so predstavljali vsi družinski člani, stari nad 18 let, ki živijo v Sloveniji in skrbijo za sorodnika s težavami v duševnem zdravju že vsaj eno leto. Za tak časovni okvir sem se odločila, ker menim, da so sogovorniki v takšnem času že dovolj dobro spoznali prednosti in slabosti vsakodneвне oskrbe svojcev s težavami v duševnem zdravju in bodo posledično na vprašanja tudi lažje in podrobneje odgovarjali.

Vzorec sestavlja 8 svojcev, ki skrbijo za sorodnika s težavami v duševnem zdravju. V raziskavo je vključeno majhno število družinskih članov, zato svojih ugotovitev ne morem posplošiti na celotno populacijo. Kljub temu pa so ugotovitve pomembne, saj menim, da dokaj verodostojno nakazujejo na možne stiske in težave s katerimi se družine lahko spoprijemajo. Uporabljen vzorec v moji raziskavi je neslučajnostni in priročni, kar pomeni, da sem v raziskavo vključila ljudi, ki so mi bili v času raziskovanja najbolj dostopni. Sogovornikov pred izvedbo intervjujev nisem poznala, z njimi sem stopila v stik preko svojih prijateljev in znancev. V nadaljevanju na kratko predstavim sodelujoče in okoliščine v katerih živijo.

- Sogovornica A prihaja iz Ljubljane, kjer živi v najemniškem stanovanju z mamo, ki ima težave v duševnem zdravju. Stara je 22 let in je študentka. Ob študiju dela preko študentskega servisa. Njena mama je trenutno zaradi duševnih stisk brezposelna in prejema denarno socialno pomoč. Ima starejšega brata in sorodnike po mamini strani, s katerimi pa trenutno nima stika.
- Sogovornik B prihaja iz Ljubljane in živi v najemniškem stanovanju s partnerko, ki ima težave v duševnem zdravju. Star je 25 let in je redno zaposlen, prav tako je zaposlena tudi njegova partnerka. Oba imata stike s svojima družinama in sta z njune strani deležna pomoči in podpore, ko jo potrebujeta.
- Sogovornica C prihaja iz okolice Ljubljane in živi v hiši s partnerjem, ki ima težave s težavami v duševnem zdravju, in s petnajstletnim sinom. Stara je 48 let in je redno zaposlena. Partner pa je trenutno brezposeln. Stike ima samo s svojo sestro, preostali družinski člani so pokojni.
- Sogovornik D prihaja iz okolice Ljubljane, kjer živi v najemniškem stanovanju s partnerko, ki ima težave v duševnem zdravju, in njunim enoletnim sinom. Star je 30 let in je redno zaposlen, partnerka je trenutno na bolniškem dopustu. S svojo širšo družino je v stalnem stiku. Stikov s družino partnerke praktično nimata.

- Sogovornica E prihaja iz okolice Ljubljane, kjer živi v hiši s partnerjem, ki ima težave v duševnem zdravju, in polnoletno hčerko. Stara je 55 let in je redno zaposlena, partner prejema invalidsko pokojnino, hči pa opravlja delo preko študentskega servisa. Imajo redne stike s preostalimi družinskimi člani.
- Sogovornica F prihaja iz okolice Ljubljane, kjer živi v najemniški hiši s svojim partnerjem, 16-letno hčerko in 14-letno hčerko, ki ima težave v duševnem zdravju. Stara je 45 let, oba s partnerjem sta redno zaposlena. Imajo redne stike s preostalimi družinskimi člani.
- Sogovornica G prihaja iz okolice Ljubljane, kjer živi v hiši s svojim partnerjem, 21-letno hčerko in 27-letnim sinom, ki pa je trenutno zaradi duševnih težav hospitaliziran. Stara je 58 let in je redno zaposlena. Partner je upokojen, hči dela preko študentskega servisa, sin pa je brezposeln. S preostalimi družinskimi člani se ne srečujejo pogosto.
- Sogovornica H prihaja iz Ljubljane, kjer živi v stanovanju z očetom in mamo, ki ima težave v duševnem zdravju. Stara je 21 let in je študentka. Oba starša sta redno zaposlena. S preostalimi družinskimi člani so v stiku.

3.4. Zbiranje podatkov

Podatke za raziskavo sem zbirala v mesecu aprilu 2020 z metodo spraševanja. V času zbiranja podatkov je bila v Sloveniji razglašena epidemija nalezljive bolezni Covid-19 in so bili sprejeti številni varovalni ukrepi za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2. Zato sem morala svoje empirične podatke zbrati z uporabo različnih aplikacij, kot sta Skype in Zoom, ki sta mi omogočila, da intervjuje s sogovorniki opravim preko spleta. Dva intervjuja pa sem opravila tudi preko telefonskega klica.

Termin intervjuja, kot tudi način izvedbe intervjuja sta bila določena skupaj z vsakim sogovornikom, glede na njihove želje in razpoložljiv čas. Intervjuji so trajali od približno 30 do 60 minut. Pred začetkom intervjuja sem sogovornike seznaniła z okvirnimi vprašanji in namenom svojega raziskovanja, prosila pa sem jih tudi za dovoljenje snemanja intervjuja. Vsem sodelujočim sem zagotovila anonimnost in varnost, saj se moja raziskovalna vprašanja navezujejo na zelo občutljivo in osebno temo. Podatki so morda nekoliko pomanjkljivi in premalo izčrpn, saj sem dobila občutek, da je večina o svojih stiskah le težko spregovorila. Po mojem mnenju pa nas je oviral tudi način izvedbe intervjujev, ki precej neoseben.

3.5. Obdelava in analiza gradiva

Posnete pogovore sem najprej dobesedno prepisala in zapis smiselno uredila. Zbrano empirično gradivo sem obdelala po metodi kvalitativne analize, ki mi je omogočila lažji pregled svojih rezultatov in ugotovitev. Najprej sem urejen zapis razčlenila in določila enote kodiranja. Pri tem sem upoštevala, označila in oštevilčila samo relevantne izjave, preostale dele intervjuja pa sem izpustila. Vsak intervju sem odprto kodirala, pri čemer sem označene izjave intervjuja umestila v tabelo in jim določila pojem, ter ga kategorizirala. Po koncu odprtega kodiranja pa sem izvedla še osno in odnosno kodiranje, z namenom odkrivanja povezav znotraj posameznih kategorij.

4. REZULTATI

Ugotavljam, da vsi sogovorniki prihajajo iz osrednje Slovenije, natančneje iz Ljubljane in njene okolice. Sodelovali so tako zakonski kot tudi zunajzakonski partnerji, dve hčerki in dve mami, ki so bili stari od 21 do 58 let. Od osmih intervjuvancev je bilo šest žensk, dva sta bila moškega spola. Šest sodelujočih je redno zaposlenih, preostali dve intervjuvanki sta študentki.

4.1. Oskrba in skrb za človeka s težavami v duševnem zdravju

Glede na opravljene intervjuje za človeka s težavo v duševnem zdravju najpogosteje skrbijo njihovi partnerji. Od tega so trije v zunajzakonski, le eden pa je v zakonski zvezi s človekom s težavami v duševnem zdravju. Dve sogovornici sta hčerki, preostali dve pa sta mami človeka s težavami v duševnem zdravju.

Odgovori na vprašanje o skrbi za človeka s težavami v duševnem zdravju so pokazali, da se v tej vlogi prepletajo pojmi skrbi, oskrbe in skrbništva, ki pa jih je v nekaterih primerih težko jasno razmejiti. Skrb družinskih članov se pogosto kaže kot zaskrbljenost za zdravje in prihodnost, strah, ter željo po okrevanju in boljšem počutju sorodnika. Izjave kažejo, da svojci skrbijo za družinskega člana predvsem tako, da mu dajejo čustveno podporo. Sogovorniki pri tem navajajo, da se s svojim družinskim članom pogovarjajo o njegovih težavah in mu pomagajo pri njihovem razreševanju (*»Poskušam jo pomiriti, ko ji je hudo (B3), se z njo pogovarjam o njenih težavah (B4) in ji jih pomagam razrešiti.« (B5)*). Pri tem ena od sogovornic izpostavi, da ta podpora ni nujno vedno uspešna. (*»Poskušam ga podpirati, a ne nujno uspešno« (E2)*). Svojci si prizadevajo za čim boljše počutje človeka s težavami v duševnem zdravju. Pri tem se trudijo svojca čim bolj razbremeniti in mu omogočiti čas zase. Ena od sogovornic je omenila, da se trudi svojo mamo razvedriti in jo zamotiti predvsem takrat, ko zazna, da je v stiski. (*»Poskušam pomagati z opravili doma ali razvedrili, ki jo zamotijo« (H3)*) Nekateri izpostavijo tudi druge oblike skrbi, in sicer, poskrbijo, da redno obiskuje zdravnika in jemlje predpisana zdravila (*»Skrbim tudi za to, da redno hodi k psihologu in jemlje zdravila« (F3)*). Navsezadnje pa sogovorniki navajajo tudi, da skrbijo za to, da njihov svojec aktivno preživi svoj prosti čas, zato skupaj z njim hodijo na izlete in s tem prispevajo k izboljšanju njegovega

počutja. (*»Spodbujam jo k temu, da se razgiba, da greva na kratek sprehod in malo na zrak, ker je potem takoj boljše volje, pa še skupaj izkoristiva čas.« (A4)*)

Oskrba družinskih članov zajema plačilo položnic in kritje življenjskih stroškov, kot tudi skrb za gospodinjstvo. Sogovorniki so najpogosteje odgovorili, da za svojca skrbijo predvsem finančno. (*»S študentskim delom prispevam za plačilo položnic in hrane.« (A3)*). Glede na predstavljene življenjske okoliščine sogovornikov ugotavljam, da se finančna oskrba izvaja predvsem v družinah, kjer je človek s težavami v duševnem zdravju nezaposlen oziroma je upravičenec do socialnih prejemkov. Izjave kažejo tudi, da je skrb za gospodinjstvo pretežno v njihovih rokah, zato opravljajo večino gospodinjskih opravil, vse od pranja perila, kupovanja živil in čiščenja. (*»Največkrat sem jaz tista, ki stanovanje počistim, operem perilo, skuham kosilo in grem v trgovino« (A2)*)

Na tem mestu pa bi bilo smiselno omeniti tudi skrbništvo, ki je posebna oblika varstva mladoletnih otrok in odraslih, ki ne morejo sami skrbeti za svoje pravice in koristi zaradi intelektualnih ovir in težav v duševnem zdravju. Odgovori sogovornikov po mojem mnenju ne kažejo na nek izrazit skrbniški odnos do sorodnika, v smislu pretirane pokroviteljske in nadzorne drže, saj imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju še vedno nadzor nad svojim življenjem in sami sprejemajo odločitve o njem. Ugotavljam pa, da gre v enem primeru za mladoletnega otroka, katerega zakonita skrbnika sta starša, ki morata odločati o njegovih pravicah in koristih, ker sam tega še ne more. (*»Kot vsak drug starš skrbim zanjo tako, da ji kuham, perem, vzgajam, pomagam pri šolskih obveznostih.« (F2)*).

Ugotavljam, da sorodniki za človeka s težavami v duševnem zdravju največkrat skrbijo vsak dan, gre tako za opravila, ki pomenijo oskrbo, kot tudi za neprestano čustveno skrb. Skrb sorodnikov, predvsem v smislu oskrbe, pa je lahko tudi manj pogosta. Nekateri so izpostavili, da oskrbo izvajajo le nekajkrat na teden. Ena sogovornica pa jo izvaja redkeje kot ostali, in sicer približno vsak drug teden. Sogovorniki navajajo, da je pogostost njihove skrbi in oskrbe odvisna predvsem od počutja, potreb in želja njihovega svojca, ter od časa, ki ga imajo na voljo (*»Odvisno od mojega časa (G10) in sinovih želja « (G11)*). V nekaterih primerih pa sta skrb in oskrba prisotni zlasti v času krize svojca (*»Ko je v stiski, drugače je samostojna« (B6)*).

Izjave torej kažejo na to, da oskrba svojca s težavami v duševnem zdravju zajema tako pomoč pri vsakdanjih opravkih in obveznostih, kot je kritje finančnih stroškov in skrb za gospodinjstvo. Skrb pa se kaže predvsem kot čustvena skrb za svojca in spodbujanju k aktivnemu preživljanju prostega časa, ter k rednem obiskovanju zdravnika. Najpogosteje

oskrbo sogovorniki izvajajo vsak dan oziroma glede na potrebe in zahteve svojca s težavami v duševnem zdravju, ter glede na razpoložljiv čas.

4.2. Vpliv težav v duševnem zdravju na družinske člane

Vsi sodelujoči so s svojimi odgovori nakazali, da so duševne težave svojca znatno vplivale na njihova življenja. Sogovorniki so največ poročali o vplivu težav na njihovo zdravje in počutje. Zaradi prisotnosti duševnih težav v družini so ljudje občutili razne negativne občutke (*»Čutim utrujenost (E14), zaskrbljenost (E15), nemoč (E16), tudi jezo« (E18)*). Zaradi oskrbe, ki jo izvajajo, so svojci čustveno obremenjeni in bolj izpostavljeni stresu. Nekateri so se popolnoma posvetili družinskemu članu, posledično so začeli zapostavljati samega sebe (*»Se mi zdi, da je moj fokus bolj na njej, na njenih potrebah in željah, svoje pa največkrat samo ignoriram.« (B12)*). Težave so med drugim vplivale tudi na njihovo raven energije, nekateri so poročali o njenem pomanjkanju, ena od sogovornic se je kljub svoji izčrpanosti spopadala z nespečnostjo (*»Velikokrat sem se počutila čisto na tleh, bila sem izčrpana (F16), ampak zvečer nisem mogla zaspati.« (F17)*). Prisotnost duševnih stisk v družini je vplivala tudi na njihovo zdravstveno stanje. Ena od sogovornic je izpostavila vse pogostejše glavobole (*»Opažam tudi, da me pogosto boli glava« (C15)*). Nekaterim se je poslabšalo tudi njihovo duševno zdravje. Zapadli so v stisko in se začeli spopadati s depresijo, tesnobo (*»V stisko so me spravljale, ker sem videl, da ji je res težko« (D9)*).

Duševne stiske bližnjega, oskrba in skrb zanj so pustile posledice tudi na drugih življenjskih področjih. Zaradi oskrbe svojca večini primanjkuje časa za druge aktivnosti. Primanjkuje jim časa za druženje s svojimi prijatelji, s čimer njihovo družabno življenje vedno bolj izginja (*»Družabno življenje se je spremenilo, ga praktično ni« (E13)*). Prostega časa imajo svojci manj, zato jim primanjkuje časa tudi za svoje hobije in interese. Četrtna sogovornikov je ob tem izpostavila, da so v procesu skrbi izgubili zanimanje za hobije, ki so jih nekoč veselili (*»Počasi sem izgubljala voljo, stvari, ki so me prej veselile, se mi jih potem ni več dalo početi.« (A15)*). Zaradi pojava duševnih težav so nekateri izkusili spremembe v svojem poklicnem življenju. Četrtna sogovornikov je poročala o tem, da so se zaradi skrbi za svojca s težavami v duševnem zdravju odrek(a)li službenim potovanjem, pogostejši so bili izostanki v službi, saj so zaradi skrbi raje ostali doma (*»Trpelo je tudi moje delo, zaradi pogostih izostankov.« (D12)*). Ena od sogovornic, ki je odraščala v družini, kjer so prisotne težave v duševnem zdravju, je

izpostavila tudi svoje odraščanje in proces šolanja. Sama pravi, da je morala hitreje odrasti, si zaradi mamine nezaposljivosti poiskati službo, posledično pa je trpelo njeno šolanje, saj je od pouka pogosto izostajala, dobivala je vedno slabše ocene, na koncu pa je morala letnik tudi ponavljati. (*»V šoli sem začela dobivati slabše ocene.« (A17), » Zaradi celotne situacije sem morala ponavljati letnik.« (A18)*).

Izjave kažejo na to, da je vpliv težav v duševnem zdravju čutiti tudi v družinski strukturi in dinamiki. Sogovorniki so poročali o spremembi odnosov v družini. V polovici družin so se odnosi med družinskimi člani poslabšali, komunikacija med njimi je slabša, pogostejši so konflikti v družini. (*»Od pojava težav sta se sin in partner precej odtujila« (C8), »Tudi pri nama opažam bolj hladen odnos, čeprav si to nerada priznam« (C11)*). Medtem pa je četrтина sogovornikov poročala o pozitivnih spremembah družinskega življenja, saj so se odnosi s preostalimi družinskimi člani izboljšali, med njimi je bilo več sodelovanja in pomoči, izboljšala se je tudi njihova komunikacija (*»Komunikacija med nama se je po mojem mnenju izboljšala, saj se o stvareh in o najinih čustvih več pogovarjava, čeprav so še možnosti za izboljšave« (D8)*). Dve sogovornici sta bili mnenja, da se odnosi v družini niso bistveno spremenili.

Duševne stiske so imele vpliv tudi na porazdelitev družinskih vlog. Svojci so si prizadevali razbremeniti družinskega člana s težavami v duševnem zdravju, zato so prevzeli glavno skrb v družini. (*»V takih situacijah poskušam pomagati doma, da ji olajšam delo.« (H15)*) Glavna naloga nekaterih družin je predvsem to, da poskrbijo za človeka s težavami v duševnem zdravju (*»Ja, ko so se začele pojavljati težave pri hčerki sem začela več čas nameniti njej (F6), manj časa pa možu in drugi hčeri« (F7)*).

Izjave kažejo na to, da se družine ljudi s težavami v duševnem zdravju ne spopadajo samo z negativnimi spremembami. Nekateri so zaznali pozitivne spremembe glede svojih osebnih lastnosti, nekateri so poročali o razvoju in izboljšanju svojih komunikacijskih sposobnosti. Čutili naj bi večjo povezanost in skrbnost do svoje družine. Družini naj bi namenjali več pozornosti kot pred nastankom težav. (*»Začel sem bolj ceniti svojo družino (D17) in vanjo vlagati več energije.« (D18)*). Ena od sogovornic je izpostavila tudi to, da se je zaradi nastopa težav začela bolje zavedati duševnih stisk in spoznala postopke obravnav duševnih težav.

Duševne težave svojca so torej lahko povod za številne spremembe. Izjave kažejo na to, da so se sogovorniki v največji meri spopadali z negativnimi spremembami, saj se je poslabšalo njihovo zdravje in počutje. Obremenjuje jih skrb za človeka, zaradi katere so pogosto pod stresom in zaradi katere postajajo brezvoljni in utrujeni. Zaradi oskrbe in skrbi, ki jo čutijo, pa

se lahko sami znajdejo v duševni stiski. Zaradi izvajanja oskrbe in prevzema glavnine skrbi v družini, ter želje po razbremenitvi svojca s težavami jim primanjkuje prostega časa za druge aktivnosti. Manj imajo časa za svoje prijatelje in hobije. A oskrba ni povzročila le negativnih sprememb, saj so se, glede na izjave, zgodile tudi pozitivne spremembe v življenjih sogovornikov. Nekateri sodelujoči so svoji družini začeli namenjati več pozornosti in jo začeli bolj ceniti, ter se naučili tudi bolje sporazumevati.

4.3. Težave, ovire in stiske svojcev

Sogovorniki so se spoprijemali z različnimi težavami, ovirami in stiskami, tako na osebni kot tudi na družinski ravni.

Osebnost jim je največjo težavo predstavljalo njihovo pomanjkanje znanja in kompetenc, predvsem o duševnih težavah, s katerimi se njihov svojec spopada, saj ne vedo, kako mu lahko pomagajo in mu olajšajo njegovo stisko (*»Največji problem, ki ga imam, je to, da ji hočem pomagati, ampak ne vem, kako.« (B15)*). Težave so imeli tudi s preobremenjenostjo, nekateri so izpostavili, da jim je še posebej težko usklajevati vse svoje obveznosti. (*»Na osebni ravni sem imel velike težave s tem, kako najti čas za vse, tako zase, za otroka, ženo in službo.« (D20)*) Stisko so doživljali tudi zaradi finančne preobremenjenosti, saj so družinski člani ljudi s težavami v duševnem zdravju pogosto edini zaposleni, zato jim njihova plača predstavlja edini redni dohodek v družini. (*»Na nas je vplivala njegova brezposelnost, ker je večina finančne skrbi bila zdaj na meni.« (C21)*).

Svojci so pogosto imeli težave zaradi spremenjenih odnosov in odmikanja njihovega sorodnika s težavami v duševnem zdravju. (*»Pa tudi to, da me velikokrat punca samo odriva stran in mi nič ne zaupa, potem pa sem jaz zaskrbljen in v stiski.« (B20)*). Sogovornica je ob tem izpostavila, da nastanka težav niso pričakovali, zato je bil zanjo in celotno družino to precejšen šok. (*»O duševnih težavah nismo vedeli veliko.« (G20)*, *»To je bila naša prva izkušnja z njimi, zato je bil to za nas precejšen šok.« (G21)*). S pojavom težav so nekateri izgubili svojca, ki so ga poznali, zaradi česar so težave toliko težje sprejeli. (*»Najtežje mi je bilo, ker sem na nek način izgubil svojo ženo, pred tem je bila vedno dobre volje in nasmejana, zdaj je pa čisto nasprotje temu.« (D19)*). Nekateri sogovorniki se zavedajo svojega vpliva na duševno zdravje svojca, zaradi česar tudi sami občutijo stisko, pretirano odgovornost in strah. Četrtnina je izpostavila, da čutijo strah za življenje svojca (*»Vsak dan me skrbi, kaj bo z njo in kako se*

počuti, kaj dela.» (F15)). Drugi so imeli težave pri iskanju ustreznega načina skrbi, saj so se trudili družinskemu članu pomagati. Nekaterim pomoč svojca ni koristila ali pa so jo zavračali. Obe mami sta izrazili skrb glede tega, kako bodo težave partnerja vplivale na otroka. (»Skrbi me, da hčerke očetove težave ne bi preveč zaznamovale, a ne vem, če je to mogoče.» (E25)).* Trije sogovorniki so kot problematično izpostavili tudi hospitalizacijo, ena od sogovornic se je zaradi nje počutila, kot da je svojo hči s tem izdala. Po besedah sogovornice je ena od družin največjo stisko doživljala po poskusu samomora družinskega člana. (*»Težko je sprejeti dejstvo, da pomoč, ki jo dobi, ni dovolj in se sprašuješ kaj, lahko še sploh narediš.» (C23)).* V drugem primeru pa so velik problem hčerkino samopoškodovanje in zdravila, ki so ji bila predpisana. (*»Težava so bile tudi tablete, ki jih jemlje, ker smo bili razdvojeni glede tega, ali naj jih jemlje ali ne (F25), ker je še mladoletna in me je skrbelo, da ne bi postala zasvojena ali pa da bi imele kakšne druge negativne učinke.» (F26)).**

Duševne težave so posledice pustile tudi v družinskem življenju. Oteženo je bilo funkcioniranje družine, saj so morali svoje družinsko življenje prilagoditi in ustvariti prostor, v katerem se bodo vsi družinski člani počutili dobro. (*»Težko pa je bilo že samo ugotoviti, kako bova kot družina funkcionirala, da bo meni in njej OK.» (A25)).* V enem primeru so veliko oviro predstavljali preostali družinski člani, saj so se zaradi pojava težav oddaljili in popolnoma prekinili stik z njimi.

Zaradi duševnih stisk sorodnika se torej lahko, glede na izjave, pojavijo stiske, ovire in težave, ki bremenijo celotno družino in posamezne družinske člane. Največjo težavo na osebni ravni so sogovorniki videli predvsem v svojem pomanjkanju znanja o težavah, s katerimi se njihov družinski član spopada, in o ustreznih načinih podpore in pomoči v času njihove stiske. Veliko težavo vidijo tudi v svoji preobremenjenosti, zaradi oskrbe, pa tudi zaradi skrbi glede prihodnosti svojca s težavami v duševnem zdravju. Na družinski ravni pa so se po večini svojci spopadali s finančno obremenjenostjo, ovirale so jih tudi dejanske duševne težave sorodnika, kot tudi drugi dogodki, kot so hospitalizacija, predpisovanje zdravil, samopoškodovanje in poskus samomora.

4.4. Načini prilagajanja družine

Družine so uporabljale različne tehnike, s katerimi so se prilagajale duševnim težavam svojca. Največ sogovornikov se je na težave prilagodilo s tem, da so prilagodili svoj prosti čas. (*»Kadar nisem v službi, sem doma.« (E26)*). Ena od sogovornic je spremenila svoje prioritete in želje, saj je svojo pozornost in energijo preusmerila na hčer, ter izboljšanje njenega zdravja. Družinski člani so se prilagajali tudi s tem, da so se z duševnimi težavami sprijaznili in jih poskušali sprejeti. (*»Začela sem s tem, da sem jih poskušala sprejeti, ker vem, da bodo z nami za zmeraj.« (C29)*). Posledično so se sodelujoči bolj začeli posvečati družinskemu članu, več pozornosti so namenjali predvsem upoštevanju in spoštovanju njegovih potreb, saj so se zavedali, da se bo s tem posledično zmanjšala stiska vseh v družini. (*»Odreagiram razumevajoče, tudi če ne vem točno, kaj je povzročilo težave v nekem trenutku.« (H16)*, *»Vanjo ne silim z vprašanji, če se mi zdi, da se ne želi pogovarjati.« (H17)*). Enemu od sogovornikov je bilo v procesu prilagajanja v pomoč to, da je preko pogovora s partnerko težave bolje spoznal. (*»Na težave se prilagam sproti, ko se s partnerko po krizi pogovoriva (B22), ker takrat izvem, kaj doživlja in kaj je bil razlog za njeno stisko. (B23)*). Svojci so bili pozornejši tudi na znake, ki so kazali na duševno krizo, v času krize pa so bili bolj spoštljivi in razumevajoči.

Trije sogovorniki so na vprašanje, kako so se prilagodili na duševne težave svojca, odgovorili, da se nanje še niso uspeli prilagoditi. Kot razlog za to so navajali nepredvidljivost težav. (*»Ampak mislim, da se nisem v celoti prilagodila nanje, ker so njene težave zelo nepredvidljive, njene krize nikoli ne potekajo enako.« (A28)*).

Izjave kažejo, da svojci uporabljajo več tehnik prilagajanja, čeprav se večini sogovornikov nanje na težave svojca še ni uspelo prilagoditi. V večini so sogovorniki prilagodili svoj prosti čas in se v večji meri posvetili sorodniku v duševni stiski. Poskušajo biti bolj razumevajoči in spoštljivi ter se trudijo upoštevati potrebe družinskega člana in znake duševne stiske. Pomemben korak v procesu prilagajanja je tudi pridobivanje znanja, spoznavanje in predvsem sprejemanje težav, s katerimi se njihov svojec spopada.

4.5. Pomoč in podpora svojcem

Pri iskanju pomoči so svojci naleteli na nekaj težav. Težave so imeli s poznavanjem, kakšna pomoč jim je na voljo. Sogovornica ob tem pove, da ni vedela, kje lahko pomoč dobi. (*»Strokovne pomoči pa nikoli nisem iskala, predvsem zato, ker nisem vedela, kam se lahko obrnem.« (A32)*). Nekatere je pri iskanju pomoči oviralo prepričanje, da si strokovne pomoči ne zaslužijo oziroma da jim ta ne pripada. (*»Sam nisem aktivno iskal pomoči, ker jo je bolj potrebovala žena.« (B27)*). Nekateri bi se počutili krivo, če bi si poiskali strokovno pomoč, zato pomoči zunaj ožjega kroga družine in bližnjih ne iščejo. Ena od sogovornic vidi težavo v obstoječih virih pomoči predvsem zaradi njihove finančne nedostopnosti. Ob tem je izpostavila cene psihoterapije, za katere meni, da so previsoke in si jih zaradi svojih omejenih finančnih zmožnosti ne more privoščiti.

Svojci so v primeru težav uporabili več oblik in virov pomoči. Štirje sogovorniki so si poiskali strokovno pomoč. Pomoč so poiskali pri psihoterapevtih, psihiatrih in psihologih. Preostali so pomoč poiskali pri prijateljih in zaupanja vrednih osebah. Svojci so si pogosto pomagali z branjem literature in uporabo spleta. (*»Prebrala sem ogromno knjig o duševnih motnjah, da sem pridobila znanje, ki ga prej nisem imela.« (C35)*).

Na vprašanje, katera oblika pomoči jim je najbolj koristila, so sodelujoči različno odgovarjali. Dve sodelujoči sta mnenja, da jima je najbolj pomagala strokovna literatura o duševnih težavah, saj sta se iz nje učili in pridobili osnovno znanje o duševnih težavah in krizah, ki ga prej nista imeli. Za nekatere je bila uporaba spleta koristna predvsem zaradi obsežnosti informacij, ki so jih dobili. Prednost spleta pa so videli tudi v dobri dostopnosti informacij, saj so do njih lahko hitro dostopali. (*»Najbolj so mi pomagale informacije na spletu (A37), ker so res zelo obsežne (A38) in ker so bile najlažje (A39) pa hitro dostopne.« (A40)*). Eni od sogovornic je bil splet zelo v pomoč, saj ji je omogočil vključitev v forum, kjer je spoznala ljudi v podobnih situacijah. Pogovori z nekom, ki je v podobnem položaju, so se izkazali za koristne predvsem, ker ti ljudje razumejo njihove stiske in lahko ponudijo uporabne nasvete. (*»Fino se je pogovarjati z nekom, ki ve, skozi kaj greš, razume tvoje težave in dileme.« (D29)*). Tudi pogovori z drugimi so bili bistvenega pomena za sodelujoče. (*»Morda le občasno pogovor pri partnerjevi psihiatrinji (E27) ali s kakšno osebo, ki ji zaupam in cenim njeno mnenje.« (E28)*).

Zaradi pomoči, ki so jo prejeli, so sogovorniki postali bolj informirani in gotovi, ter pomirjeni v času krize. (*»Zdaj vsaj vem, kaj naj pričakujem in sem bolj pomirjena.« (A42)*). Eni od

sogovornic je strokovna pomoč omogočila, da predela čustva in dogodke, ki so se zgodili v njenem življenju, in gre naprej. (*»Mislim, da mi je psihoterapija zelo koristila (C36), ker mi je pomagala, da sem predelala vse, kar se je zgodilo. (C37)»*). Pomoč, ki so je bili deležni, pa svojcem ni vedno koristila. Nekateri so bili z informacijami, ki so jih prejeli v okviru pomoči, že seznanjeni zato so bili mnenja, da učinkovitih virov pomoči primanjkuje. Drugi pa so prejeli pomanjkljive informacije, ki jim niso bile v pomoč. (*»Ampak ne morem reči, da so mi bili v pomoč, ker sem dobila precej skope informacije.« (G29)»*).

Kaže torej, da so sogovorniki iskali pomoč predvsem v strokovni literaturi in na spletu, nekateri pa so potrebovali strokovno pomoč psihologov, psihiatrov in psihoterapevtov ali bližnjih, kot so sorodniki in prijatelji. Pri iskanju pomoči so nekateri naleteli na težave, saj niso vedeli, kam se lahko obrnejo po pomoč ali pa so za pomoč težko prosili, saj so bili mnenja, da jim pomoč ne pripada. Pomoč, ki so jo prejeli, je nekaterim pomagala pri predelavi lastnih čustev in jim dala znanje, ki ga prej niso imeli. Prejeta pomoč pa ni bila vedno koristna, saj je med drugim pustila občutke krivde in premajhne odločnosti.

4.6. Potrebe in želje svojcev

Za konec sem svoje sogovornike povprašala o tem, kaj bi si sami še želeli oziroma potrebovali. Nekateri bi si želeli več podpore tako s strani širše družine in bližnjih, kot tudi strokovnjakov. Ena od sogovornic je pri tem izpostavila, da bi si želela več podpore s strani hčerkinе šole, druga pa bi si želela več podpore s strani zdravnikov. Glede strokovnjakov so nekateri sogovorniki izpostavili, da bi si želeli pristnejši in bolj človeški odnos z njimi. (*»Da bi pokazali vsaj malo zanimanja za naša čustva in stisko, ker tudi nam ni lahko, ampak vidijo samo bolezen pa zdravila.« (F47)»*). Svojci si želijo več informacij o poteku duševnih bolezni, trajanju zdravljenja, zdravlilih, njihovih tako pozitivnih kot tudi negativnih učinkih in podobno. Predvsem pa o tem, kako lahko svojemu svojcu čim bolj pomagajo. (*»Potreboval bi predvsem konkretne in natančne informacije ali napotke o tem, kako lahko puncī pomagam, s tem bi olajšal njeno in mojo stisko.« (B28)»*).

Svojci si želijo tudi razbremenitve. Izjave kažejo, da si želijo pomoči pri oskrbi družinskega člana, saj bi se s tem lahko posvetili sebi in svojemu življenju. (*»Tudi pomoč pri skrbi za mami, da bi se lahko bolj posvetila sebi in svojim ciljem.« (A44)»*). Ena od sogovornic je ob tem

izpostavila, da bi si želela cenovno ugodnejšo strokovno pomoč, saj si je glede na trenutne cene in svoje finančne sposobnosti ne more privoščiti. (*»Definitivno bi si želela bolj ugodne cene psihoterapije, ker si jih trenutno žal ne zmorem privoščiti.« (C39)*). Ena od sogovornic pa je ob zadnjem vprašanju kakršnokoli pomoč s strani institucij odkrito zavrnila. (*»Ne vem natančno, vsekakor pa ničesar, kar bi mi nudile institucije.« (E37)*).

Izjave torej kažejo, da si sorodniki želijo predvsem podpore in pomoči od preostalih družinskih članov, kot tudi strokovnjakov iz različnih področjih, kot sta šolstvo in zdravstvo. S strani zdravnikov si želijo pristnejši, bolj človeški odnos in več sodelovanja. Želijo si natančnih informacij o tem kako lahko svojcu pomagajo in o težavah s katerimi se spopada. Svojci si želijo tudi razbremenitev in pomoč pri oskrbi družinskega člana, da bi več svojega časa namenili tudi sebi in svojim interesom. Navsezadnje si želijo tudi cenovno ugodnejšo strokovno pomoč.

5. RAZPRAVA

V nadaljevanju predstavljam ključne ugotovitve svojega raziskovanja, ki jih navezujem na teoretična izhodišča, predstavljena v uvodnem delu diplomske naloge.

Ugotovila sem, da so bili svojci, ki so sodelovali v moji raziskavi, pretežno ženskega spola. Tudi nekatere druge raziskave so potrdile, da so ženske velikokrat tiste, ki prevzamejo vlogo oskrbovalca, ko se v družini pojavijo hude zdravstvene ali duševne težave. Razloge za to lahko najdemo v družbi in njenih zahtevah, da naj ženske prevzamejo vlogo družinske oskrbovalke. Ponekod so še vedno ukoreninjena prepričanja o tradicionalnih vlogah obeh spolov, kjer naj bi ženske prevzele vlogo oskrbovalke. Od moških se v preteklosti običajno ni pričakovalo, da postanejo oskrbovalci, kar je lahko razlog za nesorazmerno reprezentacijo spola na področju oskrbe. Zaradi demografskih sprememb in spreminjanja družbenih struktur oskrbo vedno pogosteje izvajajo tudi moški, kljub temu da je skrb za družino še vedno precej pogosta ženska dejavnost. (Sharma, Chakrabarti in Grover, 2016)

Kako težave v duševnem zdravju vplivajo na tiste, ki se z njimi neposredno spopadajo, dokaj dobro poznamo. Manj znana in cenjena je pogosto nevidna vloga družinskih članov v sistemu duševnega zdravja. Pogosto je spregledan tudi vpliv duševnih stisk in celotnega sistema duševnega zdravja na družino (Family Mental Health Alliance, 2006).

Izjave kažejo na to, da duševne stiske posameznih družinskih članov vplivajo tako na družino kot celoto kot tudi na posamezne člane. Zaradi pojava duševnih težav so se v družini začeli spreminjati odnosi, tudi spremembe v družinskih odnosih so sogovorniki pogosto omenili. Največkrat so bile spremembe negativne, saj se je kakovost odnosov v družini poslabšala, povečalo se je število konfliktov med družinskimi člani. Lamovec (1998) meni, da se zaradi duševnih stisk kakovost celotne družine bistveno poslabša. V družinah pogosto prihaja do napetosti med družinskimi člani, ki lahko povzročijo razpad družine (Belak, v Švab, 2005). Glede na izjave sodelujočih so se težave pojavile tudi pri komunikaciji, nekateri so izpostavili, da te v njihovi družini primanjkuje, oziroma je neustrezna.

V literaturi so največkrat omenjene le negativne posledice duševnih težav, predvsem težave in stiske, s katerimi se spoprijemajo družine. Le redko pa vsebuje informacije o pozitivnih posledicah. Pred izvedbo raziskave sem zato pričakovala, da bodo sogovorniki s težavo izpostavili pozitivne plati oskrbe. A izkazalo se je, da je kar pet sogovornikov uspelo prepoznati pozitivne spremembe v družini in v njih samih. Njihove izjave so pokazale, da naj bi se med

družinskimi člani zgradile tesnejše vezi, med njimi naj bi bilo več zaupanja, pomoči in sodelovanja. Svojci se lahko zaradi nastalih težav začnejo zavedati pomena svoje družine in ji posledično namenjajo več pozornosti kot prej. Spremeni se lahko tudi odnos svojcev, saj izjave kažejo na to, da so nekateri sogovorniki postali bolj potrpežljivi in skrbnejši. Presenetila me je tudi ugotovitev, da se nekatere družine niso bistveno spremenile. Izjave namreč kažejo, da ponekod bistvenih sprememb glede odnosov in strukture v družini po pojavu duševnih težav ni bilo. Takšen odgovor na duševne težave svojca je učinkovit, saj s tem družinski člani duševne stiske normalizirajo in dedramatizirajo, kar lahko pozitivno vpliva na duševno zdravje svojca in mu celo pomaga pri okrevanju (Flaker idr., 2008).

Zaradi duševnih stisk družinskega člana morajo družine spremeniti svoj način delovanja. Glede na izjave svojcev je njihova primarna skrb postala oskrba sorodnika s težavami v duševnem zdravju. Svojci svojo skrbnost kažejo tako, da izvajajo razne dejavnosti, s katerimi želijo predvsem izboljšati duševno zdravje družinskega člana. Izvajajo več oblik skrbi, s katerimi bi sorodniku pomagali, tako v času krize kot tudi v času okrevanja po njej. Svojo glavno nalogo vidijo predvsem v zagotavljanju čustvene opore. Sogovornikom se je zdelo pomembno, da ima človek v stiski okoli sebe ljudi, ki so se z njim pripravljene pogovarjati o stiskah, ki ga pestijo, ga v času krize pomirijo in mu pomagajo pri razreševanju njegovih težav. Ravno njihova pomoč in podpora sta lahko bistvenega pomena, saj naj bi človek v stiski potreboval okoli sebe ljudi, ki ga poslušajo in poskušajo razumeti njegovo počutje, ter situacijo, v kateri se nahaja. Nekateri sodelujoči so svojo vlogo videli tudi v tem, da svojcu s težavami v duševnem zdravju zagotovijo ustrezen prostor, kjer so njegove stiske upoštevane in kjer mu je zagotovljen mir, ko ga potrebuje. Spoštljivo in vključujoče družinsko ozračje je bistvenega pomena, saj lahko pozitivno ali negativno vpliva na potek duševnih stisk človeka (Lamovec, 1995).

Družina je v nekaterih primerih bistvena ovira v procesu okrevanja in da lahko neprimerno družinsko okolje človeku škoduje ter njegovo stisko poveča (Tew, 2011). Pomembno je, da družina s človekom v stiski sodeluje in upošteva njegove potrebe in želje, ter spodbuja njegov razvoj (Lamovec, 1998). Izjave so pokazale, da družinski člani najpogosteje oskrbo izvajajo vsak dan, a so pri tem pozorni tudi na samo počutje svojca, njegove želje in potrebe. Takšno spoštovanje in upoštevanje svojca s težavami v duševnem zdravju je zelo pomembno in tudi nujno, saj mu družina s tem omogoča, da aktivno sodeluje v družini in je v enakopravnem položaju, ne glede na svoje stiske. Tak način delovanja, človeku po duševni krizi povrne občutek samospoštovanja in občutek, da je sposoben skrbeti sam zase (Pregelj in Kobentar,

2009). S tem lahko razbremenijo tudi sebe, zato je pomembno, da poleg upoštevanja sorodnika z duševnimi težavami upoštevajo tudi svoje lastne psihične in fizične zmogljivosti.

Ena od največjih in najpogostejših stisk družinskih članov je ravno njihova preobremenjenost, ki je lahko čustvena in psihična, pa tudi finančna. Zaradi duševnih težav so bili nekateri primorani trajno ali začasno zapustiti svoje delovno mesto, s čimer je družina izgubila velik delež svojega mesečnega dohodka. Ljudje s težavami v duševnem zdravju so najpogosteje invalidsko ali starostno upokojeni, imajo bolniški stalež ali so trajno brezposelni (Flaker idr., 2008). To pomeni, da je velik del bremena finančnega oskrbovanja padel na preostale družinske člane. Posledično so nekatere družine občutile finančno obremenitev, zaradi katere so bili primorani prilagoditi svoje stroške, drugi so si morali poiskati delo, da so družino lahko preživljali.

Svojci pogosto zaradi svoje zaskrbljenosti, ljubezni in dobronamernosti naredijo vse, da bi svojemu družinskemu članu pomagali in olajšali njegovo stisko. Nekateri čutijo strah za svojo prihodnost, saj jih skrbi tako za svojca kot tudi za svojo lastno prihodnost in prihodnost družine. Ker si družinski člani želijo razbremeniti svojca v stiski, utegnejo prevzeti glavnino skrbi za gospodinjstvo, vzgajanje skupnih otrok in druge družinske obveznosti. Na začetku je lahko takšna razbremenitev osebam s težavami v duševnem zdravju v veliko pomoč, saj jim omogoči, da se v večji meri posvetijo svojemu okrevanju in razreševanju lastnih stisk. V primeru dolgotrajne oskrbe pa utegnejo biti takšni odnosi škodljivi. Tak način delovanja družine lahko pripelje do tega, da svojci postajajo vedno bolj zaščitniški in pretirano nadzorujejo človeka v stiski, s čimer ga postavljajo v podrejen položaj.

S tem se lahko ustvari nevarno in škodljivo ozračje, ki je znatna ovira v procesu okrevanja, saj se med sorodnikom in človekom s težavami v duševnem zdravju ustvarja razmerje skrbništva, ki je na področju psihiatrije in socialnega dela še vedno prevladujoč vzorec. To ni le pravni institut, uporaben v razmerju do mladoletnih otrok in odraslih, ki jim pravni sistem zaradi intelektualne oviranosti in težav v duševnem zdravju onemogoča, da sami skrbijo za svoje pravice in koristi. Gre za splošno precej razširjen način dojemanja, ki človeka v stiski prepozna kot nemočnega, nevednega, skratka kot nekoga, ki potrebuje pokroviteljstvo. Takšen odnos pa ustvarja razmerje premoči in neenakosti, ga razvrednoti, sili v pasiven položaj ter človeku s težavami v duševnem zdravju odreka možnost samostojnega življenja. Skrbništvo je torej način, kako ljudi radikalno zavrremo in njihova življenja le otežimo, namesto da bi reševali njihove težave (Flaker, 2012). Bližnji so ujeti v pričakovanja, da morajo oskrbovati in skrbeti za ljudi s težavami v duševnem zdravju, hkrati pa se od njih pričakuje, da prevzamejo

skrbniško oblast nad njim. Takšno razmerje je škodljivo tako za sorodnike, kot tudi za človeka s težavami v duševnem zdravju. Družinski člani morajo po akutni krizi zmanjšati svojo skrb in svojcu predati nazaj del družinske vloge in nalog, saj bodo s tem bistveno razbremenili samega sebe, hkrati pa bodo bližnjemu pomagali, da prevzame vaje v svoje roke in zaživi samostojno življenje.

Družinski člani so zaradi oskrbe in skrbi za sorodnika občutili spremembe na več življenjskih področjih. Niso poročali samo o spremembah v družini, ampak tudi o spremembah družabnega in poklicnega življenja, šolanja, prostega časa, predvsem pa se je spremenilo njihovo zdravje in počutje. Skrb za človeka z zdravstvenimi in duševnimi težavami ima vse značilnosti kroničnega stresnega doživljanja. Takšno okolje namreč ustvarja fizično in psihično obremenitev v daljšem časovnem obdobju, saj ljudi spremljajo visoke stopnje neobvladljivosti in nepredvidljivosti (Schulz in Sherwood, 2008). Sogovorniki so se spopadali z občutki brezizhodnosti, nesmisla, nemoči in nesposobnosti. Pogosto so bili zaskrbljeni, predvsem glede svojca s težavami v duševnem zdravju. Zaradi težav svojca so lahko občutili jezo, zmedo, tudi krivdo. Ker se je njihovo duševno zdravje poslabšalo, so nekateri od njih tudi sami zapadli v stisko, postali so nemirni, depresivni in tesnobni.

Svojci so stisko občutili zaradi različnih razlogov. Čeprav so bili ti razlogi največkrat povezani s stiskami njihovega družinskega člana, jih je mogoče pripisati tudi sistemu duševnega zdravja. Družine so se že ob samem pojavu duševnih stisk začele spopadati s težavami, saj je bil zanje njihov pojav precejšen šok. Zaradi duševnih težav so imeli občutek, kot da so izgubili svojca, saj se je njegovo vedenje bistveno spremenilo. Veliko težav ob nastopu stisk izhaja iz tega, da niso imeli dovolj znanja, ki bi jim omogočilo lažje in boljše spopadanje z nihanjem razpoloženja svojega bližnjega. Svojci namreč potrebujejo kompetence, znanje in veščine za obvladovanje vsakodnevnega življenja, ki pa jim jih pogosto primanjkuje. (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2012)

Te težave so postale še večje ob morebitnih poskusih samomora in ob samopoškodovanju družinskega člana, saj so svojci občutili, kot da njihova pomoč in podpora nista zadostni in učinkoviti. Svojci pogosto občutijo nemoč, še posebej v primerih, ko se stanje sorodnika v duševni stiski ne izboljša oziroma ko je okrevanje njihovega svojca zahtevno in dolgotrajno. Nekateri svojci zato občutijo hudo stisko, ker ne vedo, kako bi še lahko pomagali. Istočasno občutijo tudi krivdo in odgovornost za nastalo situacijo (Belak, v Švab, 2004).

Pogosto pa je za sogovornike težavo predstavljal sam sistem duševnega zdravja. Svojci ljudi s težavami v duševnem zdravju so namreč le redko prejeli informacije s strani zdravstvenega osebja o poteku in načinu zdravljenja ter o vseh pomembnih informacijah v zvezi s tem, čeprav bi si to želeli. Tudi Kelavić (2007) je s svojo raziskavo ugotovila, da svojci potrebujejo več pomoči s strani strokovnjakov, saj pogosto niso bili seznanjeni o možnih oblikah pomoči, prav tako niso dobili »navodil« za življenje po hospitalizaciji svojca.

V Sloveniji so namreč še vedno precej pogoste hospitalizacije, z njo so se srečali tudi nekateri sodelujoči v raziskavi. Nekateri družine so se počutile, kot da bi svojega svojca, s hospitalizacijo izdale. Občutki izdaje in krivde so bili še toliko hujši, saj so se zavedali, da si njihov družinski član hospitalizacije ne želi. Hospitalizacije so za človeka škodljive, saj ga prikrajšajo za življenje z drugimi in za dobrine civilnega življenja, poleg tega pa ga izločijo, stigmatizirajo in trajno oškodujejo. Zaradi tega si ljudje s težavami v duševnem zdravju hospitalizacije ne želijo, a ji žal pogosto ne zmorejo uiti (Flaker idr., 2008). Nekaterim od sogovornikov so težavo predstavljala tudi zdravila, ki so bila svojcu predpisana. Družino je skrbelo, saj ni dobila informacij o zdravilih, hkrati pa se je zavedala možnih stranskih učinkov zdravil.

Kot sem že omenila, so bile za številne svojce duševne težave njihovega sorodnika velika uganka. Izjave kažejo na to, da so se nekateri z njimi srečali prvič, zato niso imeli znanja o njih, o tem, kaj lahko pričakujejo, ter o tem, kako lahko svojcu pomagajo. To znanje so bili primorani pridobiti sami, pri tem sta jim bila v največjo pomoč strokovna literatura in splet. Z njima so svojci postali bolj informirani o duševnih težavah, pa tudi o sistemu duševnega zdravja. Tako pridobljeno znanje, ki ga prej niso imeli, je bilo večini v veliko pomoč. Zaradi boljše informiranosti so bili posledično tudi bolj pomirjeni, saj so vedeli, kaj lahko zaradi težav pričakujejo in kaj naj v določenih situacijah naredijo. Prednost uporabe spleta in literature so videli predvsem v obsežnosti informacij, pa tudi v njihovi dobri dostopnosti.

Svojci si lahko pomagajo tudi na druge načine. Izjave so pokazale, da si je velika večina poiskala strokovno pomoč, ki je obsegala pogovore s psihiatri, psihologi in psihoterapevti, saj so bili tudi sami v stiski. Nekaterim so tovrstni pogovori koristili, saj so jim omogočili, da spregovorijo o svojih čustvih in travmatičnih dogodkih ter jih predelajo. Drugi pa so bili mnenja, da jim ta pomoč ni nujno koristila, saj je v njih vzbudila občutek krivde in premajhne odločnosti. Svojcem so bili v pomoč tudi pomembni drugi, kot so prijatelji in bližnji. Za zelo koristnega se je izkazal tudi pogovor s človekom, ki je imel podobno izkušnjo. Koristen je bil predvsem, ker so svojci tako dobili pravo podporo in pomoč, saj so bile njihove stiske slišane,

predvsem pa razumljene. Zaradi podobnih izkušenj so ljudje z njimi delili tudi uporabne nasvete, ki so jim koristili. Ena od sogovornic je izpostavila pomembnost vključitve v forum, kjer je spoznala ljudi, ki so v enaki situaciji in imajo podobne stiske. Ravno tovrstne podporne skupine so zelo koristne, saj dajejo svojcem občutek, da niso sami s svojim bremenom, kar jim je lahko v veliko pomoč. Poleg tega jim podporne skupine omogočajo, da se spopadejo s svojimi čustvi in pridobijo veliko praktičnega in uporabnega znanja o oblikah ukrepanj in ravnanj, ki so jih drugi svojci že preizkusili (Lamovec, 1998).

Z raziskavo sem ugotovila, da duševne težave nedvomno vplivajo na celotno družino. Svojci se zaradi njih spopadajo s številnimi težavami na različnih življenjskih področjih zunaj družinskega okolja. Izjave kažejo, da primanjkuje pomoči, ki je namenjena svojcem in bi jim zares koristila. Pogosto so njihove stiske spregledane in se jim ne zagotovi dovolj podpore in pomoči, ki bi jim omogočila boljše življenje in lažje spoprijemanje s težavami, ki jih doletijo v procesu skrbi za svojca. Nekaj družinskih članov si pomoči ni poiskalo, ker so bili mnenja, da jim pomoč ne pripada. Ena od sogovornic je povedala, da si pomoči ni poiskala, saj ne ve, kje jo lahko dobi.

Družinski člani ljudi s težavami v duševnem zdravju si želijo predvsem več podpore in pomoči, pa tudi razumevanja. Tega si želijo tako s strani bližnjih in širše družine kot tudi s strani zdravstvenega osebja. Želijo si, da bi bili bolj vključeni v sam proces zdravljenja svojca s težavami v duševnem zdravju. Radi bi, da se jih celovito informira o težavah, s katerimi se svojec spopada, in o zdravilih, ki jih prejema. Predvsem bi si želeli, da se jih podučijo o tem, kako lahko svojcu zares pomagajo, saj jim tega znanja glede na rezultate raziskave primanjkuje. Pri tem je pomembno omeniti dejstvo, da je glede tega še precej nesoglasij na področju duševnega zdravja med različnimi strokovnjaki, saj se njihovi pogledi lahko bistveno razlikujejo. Ponekod še vedno prevladuje medicinski pogled, ki predpostavlja, da so duševne težave nezaželeni in jih je torej treba zdraviti in odpraviti, zaradi česar se jim predpisuje zdravila in se jih hospitalizira. Osebe s težavami niso spoštovane in so usmiljenja vredne, ter posledično tudi stigmatizirane. Ponekod pa se je že zgodil premik k socialnemu modelu, v katerem je človek s težavami v duševnem zdravju obravnavan kot nekdo, ki lahko in zmore v družbi aktivno sodelovati in učinkovito prispeva k njenemu razvoju, čeprav se spopada s svojimi stiskami (Švab, 2015).

Izjave kažejo na to, da si svojci želijo tudi razbremenitve. Ena od sogovornic je izpostavila, da si želi zaživeti svoje življenje in se posvetiti svojim ciljem in ambicijam. Poleg tega si svojci želijo več časa zase in za dejavnosti, ki jih veselijo. V procesu pomoči in podpiranja

družinskega člana s težavami v duševnem zdravju so postali brez energije, izgubili so voljo, zanimanje in čas za hobije in interese, ki so jih pred začetkom težav imeli. Izginjati je začelo njihovo družabno življenje, nekateri so zaradi nerazumevanja in stigme izgubili tudi svoje prijatelje. Tudi Kelavić (2007) je v svoji raziskavi ugotovila, da so svojci najpogosteje izrazili potrebo tako po čustveni razbremenitvi, kot tudi po prostem času. Z razbremenitvijo bi se jim omogočilo, da več časa in energije namenijo tudi sebi, ter zaživijo polno in kakovostno življenje.

6. SKLEPI IN PREDLOGI

S svojim raziskovanjem in pregledom literature sem prišla do zaključka, da duševne težave pomembno vplivajo na življenja vseh, ki so v stiku z njimi. Raziskava je v skladu z ugotovitvami drugih raziskav in uvodoma predstavljeno teorijo potrdila mojo izhodiščno oceno, da se družine in njeni družinski člani, zaradi duševnih težav svojca spopadajo s številnimi težavami. Od družinskih članov se pričakuje, da bodo svojcu pomagali v primeru duševne krize in prevzeli skrb zanj. Družinski člani naj bi sorodniku s težavami v duševnem zdravju zagotovili ustrezno varno in spoštljivo okolje, kjer bo ta slišan in upoštevan.

Pozabljamo pa, da se zaradi težav svojca tudi ostali družinski člani spopadajo s številnimi spremembami na različnih življenjskih področjih, čeprav te niso nujno le negativne. Med drugim se namreč utegnejo odnosi v družini izboljšati, kar se kaže v večjem sodelovanju in pomoči med družinskimi člani, pozitivno se lahko spremenijo tudi osebne lastnosti posameznih svojcev, saj se utegne izboljšati njihovo sporazumevanje in znanje o duševnih težavah, hkrati lahko postajajo tudi strpnejši in spoštljivejši. Pogosto pa so duševne težave za družino obremenjujoče in so razlog za številne stiske, ter težave v družini. Obremenjenost družin, v katerih so prisotne težave v duševnem zdravju, pa pogosto spregleda tako literatura, kot tudi družba in akterji s področja duševnega zdravja. Oskrba jih prikrajša za čas in energijo, ki bi ju lahko namenili drugim dejavnostim, hobijem ali družabnem življenju. Zaskrbljenost, strah in ljubezen, ki jo čutijo do svojca, lahko pripelje tudi do izčrpanosti, izgorelosti in navsezadnje tudi do duševnih stisk.

Čeprav sta njihova skrb in trud sprva dobronamerna, utegneta človeka s težavami v duševnem zdravju spraviti v stisko. Lahko se zgodi, da nekateri svojci v času stiske popolnoma prevzamejo vajeti in postajajo vedno bolj zaščitniški, pokroviteljski in pretirano skrbni, s čimer svojcu jemljejo svobodo in nadzor nad njegovim lastnim življenjem. S tem se povečujejo stiske vseh v družini, saj dodatno obremenjujejo sebe in ostale družinske člane, hkrati pa tak odnos bistveno ovira tudi okrevanje bližnjega s težavami v duševnem zdravju. Družine se zato znajdejo v začaranem krogu, iz katerega ne znajo in ne zmorejo izstopiti. Zato je pomembno, da so družinski člani človeku s težavami v duševnem zdravju v oporo in ga v času krize razbremenijo s prevzemom glavnine skrbi, a mu pri tem omogočijo, da je moč odločanja še vedno na njegovi strani. Bistvenega pomena je torej zavedanje, da duševne krize človeka le začasno onesposobijo in da je kljub njim človek še vedno sposoben odločati o svojem življenju, ter lahko živi samostojno in polno življenje, se lahko šola, zaposli in ima družabno življenje,

ter hobije ki ga veselijo. Družinski člani, družba in akterji na področju duševnega zdravja to pogosto prezrejo, zato ga obravnavajo kot nekoga, ki potrebuje nenehno oskrbo, skrb in nadzor.

Izjave so pokazale, da se družinskim članom ne nameni dovolj pozornosti tudi na področju pomoči in podpore. Izjave kažejo, da pogosto niso deležni pomoči, zato si jo morajo, če in ko jo potrebujejo, poiskati sami. Težava pa nastopi, ker številni ne vedo, kje lahko pomoč sploh dobijo. Številne organizacije in institucije namenijo največ pozornosti in pomoči ljudem s težavami v duševnem zdravju, njihove družinske člane pa so nemalokrat spregledajo. Svojci potrebujejo in si želijo več informacij o težavah v duševnem zdravju, s katerimi se spoprijemajo njihovi sorodniki. Prav tako si želijo tudi informacij o učinkovitih načinih pomoči in tehnikah spoprijemanja s težavami svojca. S takšnim informiranjem bi se jih lahko bistveno razbremenilo, saj bi bolje vedeli, kako naj v določenih situacijah ravnajo, kaj naj zaradi duševnih težav svojca pričakujejo, kako naj se do svojca vedejo in kakšen odnos lahko škoduje.

Predvsem je pomembno, da se družinske člane in njihove stiske sliši in upošteva, ter da se jim omogoči ustrezna podpora in pomoč, ki bo omogočila, da se lažje spopadejo s spremembami, ki so nastale v njihovem življenju.

Glede na moje ugotovitve predlagam naslednje:

- Več govora o duševnem zdravju v medijih, na delovnih mestih, na področju izobraževanja, itn. Ta predlog je precej splošen, a po mojem mnenju nujen, saj duševne težave še vedno spremljata stigma in strah. Glede na to, da postajajo težave v duševnem zdravju vedno pogostejše, se mi zdi nujno, da jih ljudje bolje spoznajo in se začnejo zavedati, da je človek kljub svojim duševnim stiskam še vedno sposoben sprejemati pomembne življenjske odločitve in upravljati svoje življenje. Takšno razumevanje bi lahko svojce vsaj deloma razbremenilo teže odgovornosti za oskrbo in občutka, da njihov družinski član brez njih in njihove pomoči ne bo sposoben zaživeti in preživeti.
- Pomembni akterji na področju duševnega zdravja naj usmerijo svojo pozornost tudi na družinske člane. Slišijo naj njihove stiske in težave, s katerimi se spopadajo, ter jim začnejo namenjati več pomoči in podpore. Zato predlagam ustanovitev organizacije, ki bi bila namenjena predvsem svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju. Menim, da bi svojcem tovrstna organizacija koristila, saj bi lahko odgovorila na njihove potrebe po svetovanju, znanju, kot tudi sprostitvi, ki so jih izrazili tudi moji sogovorniki. Znotraj organizacije bi se lahko izvajale številne dejavnosti, kot so izobraževanja in okrogle mize, ki bi svojcem dale

novo znanje in kompetence, prav tako bi se lahko izvajalo individualna in družinska svetovanja ali pogovore, s katerimi bi se jim lahko zagotovila pomoč in podpora, ki jo potrebujejo. Navsezadnje pa bi se za svojce lahko organizirale tudi druge dejavnosti za sprostitev, razvedrilo in druženje. Pomembnost te organizacije vidim predvsem v tem, da bi svojci vedeli, da je organizacija namenjena predvsem njim in da lahko v primeru stisk in težav tam poiščejo pomoč in podporo, ki jo potrebujejo.

- V okviru že obstoječih nevladnih organizacij s področja duševnega zdravja naj se organizirajo izobraževanja in predavanja za svojce. Trenutno so v Sloveniji ustanovljene številne organizacije na področju duševnega zdravja, ki pa so pretežno namenjene osebam s težavami v duševnem zdravju. Predavanja naj dajejo informacije o tem, kako naj ravnajo s človekom v krizi in kako mu lahko pomagajo. V okviru teh predavanj bi bilo treba spregovoriti tudi o tem, na kakšne načine lahko svojci tudi škodujejo in zavirajo okrevanje. Prav tako naj dajo konkretne informacije o naravi duševnih težav.
- V večji meri naj se začnejo izvajati podporne skupine za svojce, saj si lahko ljudje znotraj skupine, zaradi podobnih izkušenj pomagajo, se podpirajo in razumejo. Hkrati pa lahko drug z drugim delijo uporabne preizkušene uporabne nasvete. Svojce naj se obvesti o možnostih vključitve ter naj se jih k temu tudi aktivno spodbuja.

Ključno se mi torej zdi, da se družinski člani začnejo zavedati, da lahko poiščejo pomoč v primeru hudih stisk in preobremenjenosti, saj morajo najprej pomagati sebi, da bodo lahko svojemu bližnjemu omogočili podporo in pomoč, ki jo potrebuje. Na tak način bodo njihove stiske postale bolj prepoznavne in začelo se jim bo namenjati tudi več pozornosti in govora. Posledično se jim bo začela zagotavljati tudi ustrezna pomoč, ki bo odgovorila na njihove potrebe in jim pomagala razrešiti njihove stiske in težave, ki jih imajo.

7. VIRI IN LITERATURA

Amuyunzu – Nyamongo, M. (2013). *The social and cultural aspects of mental health in African societies*. Pridobljeno 17. 4. 2020 s http://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2013/07/The-social-and-cultural-aspects-of-mental-health-in-African-societies_CHP13.pdf

Baucon, P. (2009). *Prisilna hospitalizacija oseb z duševnimi motnjami z vidika standardov varstva človekovih pravic*. Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 60(1), 41-50.

Pridobljeno 2. 5. 2020 s

https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/RKK/PDF/2009/01/RKK2009-01_PrimozBaucon_PrisilnaHospitalizacija.pdf

Belak, E. (2012). Vloga svojcev v procesu preseljevanja v skupnosti. *Socialno delo*, 40 (250), 160-164. Pridobljeno 30. 12. 2019 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-MFJYGM1M>

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

Erzar, T. (2007). *Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Family Mental Health Alliance. (2006). *Caring together: Families as Partners in The Mental Health and Addiction System*. Pridobljeno 1. 6. 2020 s https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2006/11/caring_together_2006.pdf

Flaker, V. & Lamovec, T. (1993). Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo*, 31 (3/4), 87- 92. Pridobljeno 10. 4. 2020 s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-64CZKL6S/fdd9ccc8-e440-485a-b2af-6b33e69eb004/PDF>

Flaker, V. (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba / *cf .

Flaker, V. (2020). *Obravnavanje norosti in družina: krivec, pomočnik ali alternativa*.

Pridobljeno 5. 5. 2020 s <http://vitoflakeragenda.blogspot.com/2020/04/obravnavanje-norosti-in-druzina-krivec.html>

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J. & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Glasser, W. (2003). *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Radovljica: Mca.
- Gostečnik, C. (2010). *Sistemske teorije in praksa*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
- Jacob, K. S. (2016). Social Context and Mental Health. Distress and Illness: Critical Yet Disregarded by Psychiatric Diagnosis and Classification. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 32 (3), 243 – 248. Pridobljeno 24. 4. 2020 s http://www.indjsp.org/temp/IndianJSocPsychiatry323243-3675608_101236.pdf
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M. & Roškar, S. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kelavić, M. (2007). Potrebe svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju. *Socialna pedagogika (Ljubljana)*, letnik 11, številka 3, str. 311-340. Pridobljeno 20. 3. 2020 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-E48LQEUC>
- Keržan, D. (2008). *Spočetje novih oblik sorodstva*. Novo mesto: Goga.
- Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Anderluh, M., Dernovšek, M. Z., Konec Jurčič, N., Dominkuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N. Zupančič, A., Vinko, M. & Makivić, I. (2019). *MIRA za duševno zdravje: nacionalni program duševnega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mesec, B. (2007). Metodologija raziskovanja v socialnem delu II. Študijsko gradivo – 2. izdaja. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mikuš Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Radovljica: Didakta.
- Mind (2017). *How to cope when supporting someone else*. Pridobljeno s 5. 4. 2020 s <https://www.mind.org.uk/media-a/2903/supporting-someone-else-2017.pdf>
- Mlakar, P. (2014). *Vloga družine pri pacientu s težavami v duševnem zdravju* (Diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2010). *Kaj je javno duševno zdravje?* Pridobljeno 17. 3. 2020 s <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-javno-dusevno-zdravje>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (b.d.). *Osnovni viri pomoči za osebe v duševni stiski*.

Pridobljeno 28.3.2020 s

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/osnovni_viri_pomoci_za_osebe_v_dusevni_stiski.pdf

Novak, M., Černigoj Sadar, N., Dragoš, S., Dremelj, P., Ferligoj, A., Hlebec, V., Kogovšek, T. & Nagode, M. (2004). *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Oreški, S., Dernovšek Z. M. & Hrast, I. (2012). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Perko, A. (2008). *Družina na križpotju: Sodoben pristop k urejanju ljudi v stiski*. Ljubljana: Zavod Mitikas.

Pregelj, P. & Kobentar, R. (ur.) (2009). *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

Pregelj, P., Plesničar Kores, B., Tomori, M., Zalar, B. & Ziherl, S. (2013). *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

Renner, T., Sedmak, M., Švab, A. & Urek, M. (2006). *Družine in družinsko življenje v Sloveniji*. Koper: Annales.

Robinson, E., Rodgers, B. & Butterworth, P. (2008). Family relationships and mental illness: Impact and service responses. *AFRC Issues*, vol. (4), 1 – 19. Pridobljeno s 10. 3. 2020 s <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/issues4.pdf>

Scheid, T. & Brown, T. N. (2012). *A Handbook for The Study of mental Health: Social contexts, Theories and Systems*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schlegel, A. (2016). *Družina kot temelj varnosti skupnosti* (Diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za varnostne vede. Pridobljeno 31. 3. 2020 s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=94181>

Schulz, R. & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing*, 108 (9), 23 – 27. Pridobljeno 1. 6. 2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791523/>

Sharma, N, Chakrabarti, S. & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family – caregivers of people with mental illnesses. *World journal of psychiatry*, 6(1), 7-17. Pridobljeno 1. 6. 2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804270/>

Skupnost Centrov za socialno delo. (b.d.). *Koordinatorji za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju*. Pridobljeno 25. 5. 2020 s <https://www.scsd.si/centri-za-socialno-delo/koordinacija/dusevno-zdravje/>

Svetovna zdravstvena organizacija (2014). *Social Determinants of Mental Health*. Pridobljeno 17. 4. 2020 s https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=EAB6838CA1490BECFA3A7568B5DEF505?sequence=1

Svetovna zdravstvena organizacija. (2012). *Risks to Mental Health: An overview of Vulnerabilities and Risk Factors*. Pridobljeno 19. 4. 2020 s https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf?1ua

Svetovna zdravstvena organizacija. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Pridobljeno 17. 3. 2020 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Šprah, L., Novak, T. & Dernovšek, M. Z. (2011). *Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije*. Pridobljeno 19. 3. 2020 s https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/dusevno-zdravje/Ocena_tveganj_za_razvoj_tezav_v_dusevnem_zdravju_prebivalcev_RS_2011.pdf

Švab, A. (2001). *Družina: od modernosti k postmoderni*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Švab, V. & Kovač, N. (1995). *Svojci in skrbniki kot aktivni udeleženci skrbi za uporabnike služb za duševno zdravje*. Pridobljeno s 22. 3. 2019 <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6IWCNEG5/?query=%27contributor%3dVESNA+%C5%A0VAB+NACE+KOVA%C4%8C%27&pageSize=2>

- Švab, V. (2012). *Svetovalno delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju*. Pridobljeno 12.1.2018 s http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/ACS_Izobrazevanje/ACSIzobrazevanje_90Svetovalno.pdf
- Švab, V. (ur.). (2004). *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT – slovensko združenje za duševno zdravje
- Švab, V. (ur.). (2015). *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: ŠENT – slovensko združenje za duševno zdravje.
- Tew, J. (2011). *Social Approaches to Mental Distress*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Tilbury, D. (1993). *Working With Mental Illness*. London: The Macmillan press.
- Trop, V. (2016). *Individualizacija življenjskih potekov mladih na Koroškem*. (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ule, M. (2004). *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Ule, M. (2014). Spremembe vsakdanjega življenja in življenjskih potekov v sodobnih globaliziranih družbah. *Teorija in praksa*, 51, 309-327.
- Videmšek, P. (2013). *Iz institucij v skupnost: stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Warner, R. (2005). Problems with early and very early intervention in psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 187 (48), 104 – 107. Pridobljeno 10. 5. 2020 s <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/problems-with-early-and-very-early-intervention-in-psychosis/FC538636B15BB367E08E57B55B5397BD/core-reader>
- Združenje za duševno zdravje otrok (b.d.). *What is a Mental Health Crisis & What to Expect When One Occurs*. Pridobljeno 5. 4. 2020 s <http://www.acmh-mi.org/get-information/childrens-mental-health-101/expect-child-crisis/mental-health-crisis-expect-one-occurs/>
- Živec, P. (2017). *Dinamika družine z osebo z duševno motnjo* (Magistrsko delo). Ljubljana: Teološka fakulteta.

8. PRILOGE

8.1. Smernice za intervju

Spol:

Starost:

Zaposlitvena situacija:

- a) Opišite vašo družinsko vlogo.
- b) Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca? Pojasnite.
- c) Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?
- d) Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.
- e) Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?
- f) Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?
- g) Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.
- h) Kaj bi še potrebovali?

8.2. Intervju A

Spol: Ženski

Starost: 22

Zaposlitvena situacija: Študentka

Kraj bivanja: Ljubljana

a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*

Sem hčerka, težave v duševnem zdravju ima moja mama. (A1)

b) *Kako skrbite za vašega svojca?*

Največkrat sem jaz tista, ki stanovanje počistim, operem perilo, skuham kosilo in grem v trgovino (A2). S študentskim delom prispevam za plačilo položnic in hrane (A3). Spodbujam jo h temu da se razgiba, da greva na kratek sprehod in malo na zrak, ker je potem takoj boljše volje pa še skupaj izkoristiva čas (A4).

c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*

Rekla bi, da jih izvajam vsakodnevno (A5). Je pa to zelo odvisno od maminega počutja (A6).

d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca? Pojasnite.*

Ko so se njene težave začele pojavljati se je mami zaprla vase in se odmaknila (A7). Od takrat se je najin odnos poslabšal (A8). Bolj pogosto se skregava (A9). Brat se je zaradi mame odselil, zato sva ostali sami (A10).

e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*

Morala sem si poiskati delo (A11). Na nek način je bilo tako, kot da sem prevzela mamino vlogo v družini, kot da sta se najini vloge zamenjali. (A12) Čutila sem nek pritisk, da morem odrast (A13). Kar od enkrat ni bilo časa za prijatelje (A14). Počasi sem izgubljala voljo, stvari ki so me prej veselile se mi jih potem ni več dalo početi (A15). To se je pokazalo tudi v moji šoli, ker sem velikokrat pouk prešpricala, raje sem bila doma (A16). V šoli sem začela dobivati slabše ocene. (A17) Zaradi celotne situacije sem morala ponavljati letnik (A18)

f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*

Velike težave imam predvsem s tem, ker ne vem kako naj pomagam svoji mami, ne vem kaj ji reči, kako jo v določenih trenutkih pomiriti (A19). Velikokrat me je strah kaj bo z njo, kaj bo z mano in mojim življenjem. (A20) Ne bi je rada pustila same, ampak si vseeno želim živeti tudi svoje življenje, samo ne vem kako naj to izpeljem. (A21) Na

trenutke se mi zdi, kot da ne zmorem več, da bi samo šla in pustila vse (A22). Z mami nimava več stika z mojim bratom in drugimi sorodniki, ker si stika z nama ne želijo, predvsem zaradi njenih izpadov (A23). Velik problem je bil tudi denar, ker ga zaradi mamine brezposelnosti praktično ni bilo (A24). Težko pa je bilo že samo ugotoviti, kako bova kot družina funkcionirali, da bo meni in njej OK (A25).

g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*

Sprejela sem dejstvo, da obstajajo (A26). Več časa posvetim svoji mami in manj časa namenim drugim stvarem (A27). Ampak mislim, da se nisem v celoti prilagodila nanje, ker so njene težave zelo nepredvidljive, njene krize nikoli ne potekajo enako. (A28)

h) *Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč?*

Pomoč sem iskala pri dobrih prijateljih, ker mi je bilo z njimi najlažje govorit o tem (A29). Iskala sem jo tudi v knjigah o shizofreniji (A30) in na internetu (A31). Strokovne pomoči pa nikoli nisem iskala, predvsem zato ker nisem vedela kam se lahko obrnem (A32). Pa tudi občutek sem mela kot da je niti ne smem iskat, ker si je na nek način ne zaslužim, ker mi ni tako hudo kot moji mami (A33). Mislim, da bi se počutila krivo, če bi iskala pomoč zaradi težav nekoga drugega (A34).

i) *Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.*

Najbolj so mi pomagale informacije na spletu (A37), ker so res zelo obsežne (A38) in ker so bile najlažje (A39) pa hitro dostopne (A40). Koristne so mi bile zato, ker so mi dale znanje o mamini bolezni in o vsem kar s tem pride. (A41) Zdaj vsaj vem kaj naj pričakujem in sem bolj pomirjena. (A42)

j) *Kaj bi še potrebovali?*

Predvsem razumevanje in podporo širše družine, da bi vsaj malo pokazali, da jim ni čisto vseeno zame in za mami (A43). Tudi pomoč pri skrbi za mami, da bi se lahko bolj posvetila sebi in svojim ciljem (A44).

8.3. Intervju B

Spol: Moški

Starost: 25

Zaposlitvena situacija: Zaposlen

Kraj bivanja: Ljubljana

- a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*
Sem njen fant. (B1).
- b) *Kako skrbite za vašega svojca?*
Poskrbim zanj predvsem v tem smislu, da ima podporo in da ve da ni sama (B2). Poskušam jo pomiriti, ko ji je hudo (B3), se z njo pogovarjam o njenih težavah (B4) in ji jih pomagam razrešiti (B5).
- c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*
Ko je v stiski, drugače je samostojna (B6).
- d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca?*
Pojasnite.
Ko je kriza, se punca odmakne (B7), takrat se težje pogovarjava (B8). Takrat jaz prevzamem naloge kot so pospravljanje, pranje, sprehod psa, kuhanje in druga dnevna opravila, ampak večinoma si delo razdeliva (B9).
- e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*
Zdi se mi, da moram biti pri njej vedno previden, paziti kaj rečem in počnem, kar pa mi je zelo psihično naporno. (B10) Na trenutke imam občutek, da ji nisem sposoben pomagat (B11). Se mi zdi, da je moj fokus bolj na njej, na njenih potrebah in željah, svoje pa največkrat samo ignoriram. (B12) Po drugi strani pa se mi zdi, da so težave na nek način tudi koristne, ker sem se naučil bolje komunicirati (B13), bolj sem potrpežljiv (B14).
- f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*
Največji problem, ki ga imam je to, da ji hočem pomagati, ampak ne vem kako (B15). Občutek imam, kot da kdaj stisko samo še poglobim (B16). Takrat se počutim nemočno (B17), zmeden sem (B18). Na družinski ravni je najin največji problem najti skupni jezik, v času njene stiske (B19). Pa tudi to, da me velikokrat punca samo odriva stran in mi nič ne zaupa, potem pa sem jaz zaskrbljen in v stiski (B20).
- g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*

S punco sva se spoznala, ko je že imela težave, tako da sem jih že na začetku vedel zanje in se je bilo lažje prilagoditi (B21). Na težave se prilagajam sproti, ko se s partnerko po krizi pogovoriva (B22), ker takrat izvem kaj doživlja in kaj je bil razlog za njeno stisko (B23). Takrat ko ima panični napad vem, da morem vse ostalo spustiti in se ji maksimalno posvetiti. (B24)

h) Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?

Na internetu sem iskal kako bi partnerki lahko pomagal v času krize in kako bi jih lahko preprečil ali pa vsaj ublažil (B25). Ampak sem dobil samo splošno znane informacije, da naj se z njo pogovorim, ji stojim ob strani in podobno, kar pa sem jih že vedel zato mi niso nič koristile (B26).

i) Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.

Zaenkrat še nisem našel pomoči, ki bi mi res pomagala. (B27)

j) Kaj bi še potrebovali?

Potreboval bi predvsem konkretne in natančne informacije ali napotke o tem kako lahko puncu pomagam, s tem bi olajšal njeno in mojo stisko (B28).

8.4. Intervju C

Spol: Ženski

Starost: 48

Zaposlitvena situacija: Zaposlena

Kraj bivanja: Okolica Ljubljane

a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*

Sva v razmerju že dobrih 30 let (C1).

b) *Kako skrbite za vašega svojca?*

Predvsem skrbim zanj v finančnem smislu, plačujem položnice in krijem dober del drugih stroškov kot je nakup bencina, nafte za gretje, sinove šolske malice, žepnine (C2). Skrbim, da gre redno h svoji zdravnici, da jemlje zdravila (C3). Predvsem da ne zapade v hudo stisko, da ima nekoga, ki ga takrat prizemlji. (C4)

c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*

Nekatere izvajam vsak dan (C5), druge pa po potrebi (C6).

d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca? Pojasnite.*

Partner je zaradi težav izgubil službo, zato sem prevzela večino finančne odgovornosti, ki pa sva si jo pred nastopom težav delila (C7). Od pojava težav sta se sin in partner precej odtujila (C8), so dnevi ko se sploh pogovarjata ne (C9). Enostavno se ne razumeta več in se zato velikokrat skregata (C10). Tudi pri nama s partnerjem opažam, bolj hladen odnos, čeprav si to nerada priznam (C11). Po drugi stani pa se mi zdi, da sva se s sinom zbližala (C12). Bolj sodelujeva in si pomagava, verjetno zato, ker oba doživljava iste stvari (C13).

e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*

Na trenutke je vsega preveč, ker moram poskrbeti zase, za sina in za partnerja (C14). Opažam tudi, da me pogosto boli glava (C15) in da sem brez energije (C16). Manj imam časa za stvari, ki me veselijo (C17). Družabnega življenja skoraj nimam več (C18). Izgubila sem veliko prijateljic, ki naše situacije niso razumele (C19). Težko pa mi je tudi zaradi sina, ker vem da težave njegove očeta vplivajo tudi nanj (C20).

f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*

Na nas je vplivala njegova brezposelnost, ker je večina finančne skrbi bila zdaj na meni (C21). Največjo stisko smo doživljali po njegovem poskusu samomora, ker je bil šok za

vse nas in ga res nismo pričakovali. (C22) Težko je sprejeti dejstvo, da pomoč, ki jo dobi ni dovolj in se sprašuješ kaj lahko še sploh narediš. (C23) Tudi odhod v bolnico, ker nismo poznali samega zdravljenja. (C24) Manjkal nam je, ker je bil tam 5 mesecev, čeprav smo vsi vedeli, da bi šel rad čim prej domov (C25). Velika težava so bile že samo njegove težave (C26), ker je postal drug človek (C27). Sama sem bila v stiski predvsem zato, ker se mi je zdelo kot da sem sama za vse, da je moja družina odvisna od mene (C28).

g) Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?

Začela sem s tem, da sem jih poskušala sprejeti, ker vem da bodo z nami za zmeraj (C29). Prilagodila sem svoj prosti čas, več skrbim za družino in za partnerja (C30). Ker je partner izgubil službo smo morali svoje zapravljanje zmanjšati. (C31) Njegove stiske sem na nek način vključila v svoj vsakdan, bolj sem spoštljiva do njega (C32) predvsem pa potrpežljiva (C33)

h) Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je pomagal?

Nekajkrat sem obiskala psihoterapevta (C34). Prebrala sem ogromno knjig o duševnih motnjah, da sem pridobila znanje, ki ga prej nisem imela (C35).

i) Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.

Mislím, da mi je psihoterapija zelo koristila (C36), ker mi je pomagala, da sem predelala vse kar se je zgodilo (C37).

j) Kaj bi še potrebovali?

Ne vem točno, mogoče bi si želela več časa zase. (C38) Definitivno bi si želela bolj ugodne cene psihoterapije, ker si jih trenutno žal ne zmorem privoščiti. (C39)

8.5.Intervju D

Spol: Moški

Starost: 30

Zaposlitvena situacija: Zaposlen

Kraj bivanja: Ljubljana

a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*

Sva poročena že 5 let (D1).

b) *Na kakšen način skrbite za vašega svojca?*

V tem smislu, da se z njo redno pogovarjam o tem kar jo teži. (D2). Prevzamem večji del skrbi za otroka, ko je v stiski in rabi svoj mir (D3). Zanj skrbim tudi finančno, saj je ona trenutno na bolniškem dopustu, kar pa ne pokrije večine naših stroškov (D4).

c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*

To je odvisno od njenega duševnega stanja (D5). Težko se opredelim, vsak dan naredim kaj zanj in s tem po eni strani prispevam h njenemu boljšemu počutju (D6).

d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca? Pojasnite.*

Vedno bolj sem prevzemal skrb za otroka in gospodinjska dela, da je imela žena več časa zase (D7). Komunikacija med nama se je po mojem mnenju izboljšala, saj se o stvareh in o najini čustvih več pogovarjava, čeprav so še možnosti za izboljšave (D8).

e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*

V stisko so me spravljale, ker sem videl, da ji je res težko (D9). Takrat sem začel vse vlagati vanjo in v sina, da sta bila v redu. (D10). Ker nimam veliko prostega časa sem nehal z nogometom (D11). Trpelo je tudi moje delo, zaradi pogostih izostankov (D12). Pogosto sem bil pod stresom (D13), na trenutke me zaskrbi kaj bo z ženo, z otrokom in z mano (D14). Obremenjujejo me njene težave, ampak zato ker me jezi da sploh obstajajo, jezi me, da ne izginejo. (D15) Na trenutke je bilo res težko, ampak pozitivna plat vsega je to, da sem postal bolj skrben (D16). Začel sem bolj ceniti svojo družino (D17) in vanjo vlagati več energije (D18).

f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*

Najtežje mi je bilo, ker sem na nek način izgubil svojo ženo, pred tem je bila vedno dobre volje in nasmejana, zdaj je pa čisto nasprotje temu. (D19). Na osebni ravni sem imel velike težave s tem kako najti čas za vse, tako zase, za otroka, ženo in službo (D20). Težko mi je bilo tudi zato, ker nisem vedel kako lahko svoji ženi pomagam (D21). Na

družinski ravni pa je največji problem, da sva z ženo na začetku imela veliko težav. (D22) Veliko sva se kregala, ker nisva razumela drug drugega. (D23) Tak odnos je bil zame zelo utrujajoč. (D24)

g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*

Potrebne so bile predvsem finančne prilagoditve. (D25) Glede na težave prilagodiva svoje obveznosti in delitev teh. (D26)

h) *Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?*

Sam nisem aktivno iskal pomoči, ker jo je bolj potrebovala žena (D27).

i) *Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.*

Predvsem mi je pomagal moj stric, ker je bil pred leti v isti situaciji kot jaz. (D28) Fino se je pogovarjati z nekom, ki ve skozi kaj greš, razume tvoje težave in dileme. (D29) Glede na svoje izkušnje mi zna pomagati in svetovati. (D30)

j) *Kaj bi še potrebovali?*

Mogoče bolj pogosto pomoč in podporo s strani družine moje partnerke, ker je do danes nisva dobila. (D31)

8.6.Intervju E

Spol: Ženski

Starost: 55

Zaposlitvena situacija: Zaposlena

Kraj bivanja: okolica Ljubljane

- a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*
Zunajzakonski partner (E1).
- b) *Kako skrbite za vašega svojca?*
Poskušam ga podpirati, a ne nujno uspešno (E2). Sicer skrb zajema nakup hrane (E3), skrb za gospodinjstvo (E4), naročanje pri zdravniku (E5), kritje večine življenjskih stroškov in podobno (E6).
- c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*
Dnevno (E7).
- d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca?*
Pojasnite.
Glavnina skrbi je postala prepuščena predvsem meni (E8). Pogostejša je pomoč hčerke, poskušam je ne obremenjevati preveč (E9).
- e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*
Gre za čustveno obremenitev (E10) in finančno obremenitev (E11). Moji interesi so stopili v ozadje (E12). Družabno življenje se je spremenilo, ga praktično ni (E13).
- f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*
Čutim utrujenost (E14), zaskrbljenost (E15), nemoč (E16), pomanjkanje veselja in zanimanja za druge stvari (E17), tudi jezo (E18). Nimam podpore in razumevanja partnerja (E19), včasih me je sram (E20). Občasno imam občutek brezizhodnosti (E21) nesmisla (E22). Preobremenjena sem, ker skušam delovati kot nekdo, ki prestreza in omili skrbi (E23), občutim anksioznost (E24). Skrbi me, da hčerke očetove težave ne bi preveč zaznamovale, a ne vem če je to mogoče (E25).
- g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*
Kadar nisem v službi, sem doma (E26).

h) Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?

Morda le občasno pogovor pri partnerjevi psihiatrinji (E27) ali s kakšno osebo, ki ji zaupam in cenim njeno mnenje (E28). Težko prosim za pomoč (E29) in govorim o svojih stiskah (E30). Pomoči izven najožje družine ne pričakujem in je ne iščem (E31).

Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.

Osebno ti pogovori s psihiatrinjo (E32) in bližnjimi osebami (E33), ki pa so včasih pustili občutek, da nisem dovolj odločna (E34) in da ne storim dovolj zase in za hčerko (E35). Hvaležna sem tudi partnerjevi mami, ker nam je pomagala in več let skrbela, da je šla hčerka na počitnice (E36).

i) Kaj bi še potrebovali?

Ne vem natančno, vsekakor pa ničesar, kar bi mi nudile institucije (E37).

8.7.Intervju F

Spol: Ženski

Starost: 45

Zaposlitvena situacija: Zaposlena

Kraj bivanja: okolica Ljubljane

a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*

Sem njena mama (F1).

b) *Kako skrbite za vašega svojca?*

Kot vsak drug starš skrbim zanjo tako, da ji kuham, perem, vzgajam, pomagam pri šolskih obveznostih (F2). Skrbim tudi za to, da redno hodi h psihologu in jemlje zdravila (F3). Nudim ji svojo podporo v času krize (F4).

c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*

Vsak dan (F5).

d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca? Pojasnite.*

Ja, ko so se začele pojavljati težave pri hčerki sem začela več čas nameniti njej (F6), manj časa pa možu in drugi hčeri (F7). Spremenile so se vloge v družini, ker je bila hčera oproščena večine hišnih opravil in jih je morala prevzeti druga (F8). To je glavni razlog za pogosta trenja med hčerkama (F9). Več se pogovarjamo o stvareh, ki se nam dogajajo, ki jih čutimo (F10). Trudimo se biti bolj iskreni drug do drugega (F11). Mož je bil prej pogosto službeno odsoten, zdaj pa se trudi biti več časa doma (F12). Mislim, da drug drugega bolj cenimo in naše družine nimamo za nekaj samoumevnega (F13).

e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*

Trudila sem se narediti vse zanjo in sem postala preobremenjena (F14). Vsak dan me skrbi kaj bo z njo in kako se počuti, kaj dela (F15). Velikokrat sem se počutila čisto na tleh, bila sem izčrpana (F16), ampak zvečer nisem mogla zaspati (F17). Imela sem nočne more (F18). Včasih sem občutila krivdo (F19), nemoč (F20), zdelo se mi je kot da sem najslabša mami na svetu (F21). Stvari se žal niso izboljšale, tudi jaz sem postala depresivna. (F22)

f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*

Problem sem imela s tem kako hčerki pomagati (F23). Težko je bilo najti primeren način skrbi zanjo, da ne bi imela občutek, da jo želim kontrolirati (F24). Težava so bile tudi tablete, ki jih jemlje, ker smo bili razdvojeni glede tega ali naj jih jemlje ali ne (F25),

ker je še mladoletna in me je skrbelo, da ne bi postala zasvojena ali pa da bi imele kakšne druge negativne učinke (F26) Težko je bilo sprejeti težave hčerke (F27). Grozno mi je bilo zaradi hospitalizacij (F28), ker smo se zaradi njih počutili slabo, kot da smo jo izdali (F29). Največja težava pa je bilo njeno samopoškodovanje (F30), ker smo morali biti zelo previdni in skrivati ostre predmete (F31). Zdelo se nam je, da jo moramo stalno nadzirati (F32). Če si je kaj naredila smo se počutili odgovorne (F33).

g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*

Prilagodila sem svoj čas, da ga lahko več namenim hčeri in družini (F34). Spremenile so se moje prioritete in želje, prilagodila sem jih glede na hčerkine težave (F35).

h) *Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?*

Na spletu sem pred leti slučajno zasledila forum, kamor so pisali starši otrok, ki se samopoškodujejo, vanj sem se vključila tudi jaz (F36).

i) *Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.*

Forum mi je bil zelo v pomoč (F37), ker sem spoznala ljudi, ki so v podobni situaciji kot jaz (F38). Najbolj mi koristi pogovor s prijateljicama iz foruma (F39), ker me razumeta (F40) in mi dajeta koristne nasvete v trenutkih, ko jih potrebujem (F41). Koristne so se mi zdele tudi knjige ki sem jih prebrala o depresiji in prehranjevalnih motnjah (F42), ker so mi dale novo znanje (F43).

j) *Kaj bi še potrebovali?*

Želela bi si več razumevanja s strani hčerkine šole, tako njenih sošolcev in tudi učiteljev (F44), predvsem pa bi si želela večjo podporo zdravnikov (F45). Rada bi, da bi bili bolj človeški (F46), da bi pokazali vsaj malo zanimanja za naša čustva in stisko, ker tudi nam ni lahko, ampak vidijo samo bolezen pa zdravila (F47).

8.8.Intervju G

Spol: Ženski

Starost: 58

Zaposlitvena situacija: Zaposlena

Kraj bivanja: okolica Ljubljane

a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*

Sem njegova mama (G1).

b) *Kako skrbite za vašega svojca?*

Sin je že nekaj časa v bolnici, zato moja skrb obsega predvsem to, da ga obiščem v bolnici, ko ga le lahko (G2). Takrat greva na sprehod, če ima dovoljenje, da se malo razgibava (G3). Operem mu perilo, saj ga sam ne more (G4). Občasno mu dam kakšen evro, da si lahko kupi kavo na avtomatu ali v brunarici (G5). Z njim se poskušam pogovarjati, čeprav ni vedno najbolj zgovoren (G6). Ko pa pride čez vikend domov, vem da potrebuje mir in čas zase, zato ga pustim pri miru (G7). Takrat mu tudi rada kaj skuham in ga pocrkkljam na tak način (G8).

c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*

Težko natančno rečem, ker je to bolj odvisno od mojega časa (G9) in sinovih želja (G10). Vsekakor večkrat na teden. (G11)

d) *Sta se vaša družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca? Pojasnite.*

Ne bi rekla, da se je veliko spremenilo (G12). Mogoče edino v tem, da sin ne živi z nami, zato cela družina več časa nameni obiskom. (G13)

e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*

Bolj me skrbi zanj, kot me je prej (G14). Zdi se mi, da sem tudi bolj nemirna, ker nikoli ne vem kako se počuti, njegovo razpoloženje zelo niha (G15). Včasih mi je težko, ker se mi zdi, da zavrača pomoč (G16). Vedno sem v službi ali na obisku pri njem, ali pa imam druge stvari, tako da nimam veliko časa zase (G17)

f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*

Za nas je bila težava že to, da ima sin težave (G18), ker je bilo to zelo težko sprejeti (G19). O duševnih težavah nismo vedeli veliko (G20). To je bila naša prva izkušnja z njimi, zato je bil to za nas precejšen šok (G21). Težave smo imeli s tem kako mu pomagati, kako ukrepati (G22). Problematično je bilo to njegovo nihanje razpoloženja, en dan je bil dobro razpoložen in z nami veselo klepetal, drug dan pa je bilo tako kot da

zanj sploh obstajamo ne (G23). Pa tudi prvi odhod v bolnico ni bil lahek ker sploh nismo vedeli do kdaj bo tam, kako mu bodo pomagali (G24).

g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*

Začeli smo se bolj osredotočati na sina, na njegovo počutje (G25). S tem ko smo to spoštovali in upoštevali so bile razmere bolj vzdržne. (G26) Prilagodili smo svoj prosti čas, da ga lahko med tednom obiščemo ali pa da med vikendom skupaj preživimo čas (G27)

h) *Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?*

Na samem začetku težav, sem poiskala pomoč pri sinovih zdravnikih (G28). Ampak ne morem reči, da so mi bili v pomoč, ker sem dobila precej skope informacije (G29).

i) *Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.*

Zelo rada berem knjige, iz katerih se lahko kaj naučim o duševnem zdravju (G30). Všeč so mi zato, ker se sama nekaj naučim (G31) in ker lahko to naučeno znanje vsak dan uporabim (G32).

j) *Kaj bi še potrebovali?*

Rabila bi več pomoči zdravnikov, ker vem da imajo veliko znanja in mislim, da bi ga vsaj v obliki nekih smernic lahko delili z mano (G33).

8.9.Intervju H

Spol: Ženski

Starost: 21

Zaposlitvena situacija: Študentka

Kraj bivanja: Ljubljana

- a) *V kakšnem razmerju ste s človekom, ki ima težave v duševnem zdravju?*
Je moja mama (H1).
- b) *Kako skrbite za vašega svojca?*
Večinoma se o duševnih težavah ne pogovarjamo direktno, ko pa zaznam, da je nekaj narobe, to upoštevam (H2) in poskušam pomagati z opravili doma ali razvedrili, ki jo zamotijo (H3).
- c) *Kako pogosto izvajate omenjene dejavnosti?*
Ne prav pogosto (H4), gre bolj za presojanje situacije, ko nastopi (H5). Ocenila bi, da približno na dva tedna, je pa različno (H6).
- d) *Sta se vaš družinska struktura in dinamika spremenili odkar skrbite za svojca?*
Pojasnite.
Družinska dinamika kot taka se ni spremenila (H7).
- e) *Kako so po vašem mnenju sorodnikove težave vplivale na vas in vaše življenje?*
Bolje se zavedam znakov (H10) in obravnave duševnih težav (H11).
- f) *Ste se v obdobju odkar skrbite zanj, na osebni in družinski ravni spopadali s kakšnimi ovirami, težavami ali stiskami? Opišite jih.*
Da, z depresijo (H12) in tesnobo (H13).
- g) *Kako ste se prilagodili težavam družinskega člana?*
Upoštevam simptome in znake, ki oziroma če jih izkazuje (H14). V takih situacijah poskušam pomagati doma, da ji olajšam delo (H15). Odreagiram razumevajoče, tudi če ne vem točno kaj je povzročilo težave v nekem trenutku (H16). Vanjo ne silim z vprašanji, če se mi zdi, da se ne želi pogovarjati (H17).
- h) *Ste si v primeru težav ali stiske poiskali kakšno pomoč? Kje in kdo vam je najbolj pomagal?*
Obiskovala sem otroško psihiatrinjo, kar pa mi ni koristilo (H18).

i) *Katera oblika pomoči vam je najbolj koristila? Pojasnite.*
Pomoči nisem iskala pri drugih (H19).

j) *Kaj bi še potrebovali?*
Mogoče ponoven obisk psihologa ali terapevta (H20).

8.10. Odprto kodiranje intervjuja A

Tabela 1

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
A1	<i>Sem hčerka, težave v duševnem zdravju ima moja mama.</i>	Hči	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
A2	<i>Največkrat sem jaz tista, ki stanovanje počistim, operem perilo, skuham kosilo in grem v trgovino</i>	Skrb za gospodinjstvo	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
A3	<i>S študentskim delom prispevam za plačilo položnic in hrane</i>	Finančna skrb	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
A4	<i>Spodbujam jo h temu da se razgiba, da greva na kratek sprehod in malo na zrak, ker je potem takoj boljše volje pa še skupaj izkoristiva čas</i>	Aktivno preživljanje prostega časa	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
A5	<i>Rekla bi, da jih izvajam vsakodnevno</i>	Vsakodnevno	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
A6	<i>Je pa to zelo odvisno tudi od maminega počutja.</i>	Odvisno od počutja svojca	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
A7	<i>Ko so se njene težave začele pojavljati se je mami zaprla vase in se odmaknila.</i>	Odmik svojca od družine	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
A8	<i>Od takrat se je najin odnos poslabšal.</i>	Poslabšanje odnosov	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
A9	<i>Bolj pogosto se skregava</i>	Pogostejši konflikti	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
A10	<i>Brat se je zaradi mame odselil, zato sva ostali sami</i>	Selitev brata	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
A11	<i>Morala sem si poiskati delo</i>	Iskanje zaposlitve	Poklicno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
A12	<i>Na nek način je bilo tako, kot da sem prevzela mamino vlogo v družini, kot da sta se najini vlogi v družini zamenjali</i>	Menjava vlog	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
A13	<i>Čutila sem nek pritisk, da morem odrast</i>	Hitro odraščanje	Odraščanje	Vpliv težav v duševnem zdravju

A14	<i>Kar od enkrat ni bilo časa za prijatelje</i>	Manj časa za prijatelje	Družabno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
A15	<i>Počasi sem izgubljala voljo, stvari ki so me prej veselile se mi jih potem ni več dalo početi</i>	Izguba veselja za hobije	Interesi in hobiji	Vpliv težav v duševnem zdravju
A16	<i>To se je pokazalo tudi v moji šoli, ker sem velikokrat pouk prešpricala, raje sem bila doma</i>	Pogosti izostanki	Šolanje	Vpliv težav v duševnem zdravju
A17	<i>V šoli sem začela dobivati slabše ocene</i>	Nižje ocene	Šolanje	Vpliv težav v duševnem zdravju
A18	<i>Zaradi celotne situacije sem morala ponavljati letnik.</i>	Ponavljanje letnika	Šolanje	Vpliv težav v duševnem zdravju
A19	<i>Velike težave imam predvsem s tem, ker ne vem kako naj pomagam svoji mami, ne vem kaj ji reči, kako jo v določenih trenutkih pomiriti</i>	Pomanjkanje znanja	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
A20	<i>Velikokrat me je strah kaj bo z njo, kaj bo z mano in mojim življenjem</i>	Strah za prihodnost	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
A21	<i>Ne bi je rada pustila same, ampak si vseeno želim živeti tudi svoje življenje, samo ne vem kako naj to izpeljem</i>	Želja po samostojnem življenju	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
A22	<i>Na trenutke se mi zdi, kot da ne zmorem več, da bi samo šla in pustila vse</i>	Preobremenjenost	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
A23	<i>Z mami nimava več stika z mojim bratom in drugimi sorodniki, ker si stika z nama ne želijo, predvsem zaradi njenih izpadov</i>	Nesprejemanje in zavračanje širše družine	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
A24	<i>Velik problem je bil denar, saj ga zaradi mamine brezposelnosti praktično ni bilo</i>	Finančna obremenjenost	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
A25	<i>Težko pa je bilo že samo ugotoviti,</i>	Funkcioniranje družine	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev

	<i>kako bova kot družina funkcionirali, da bo meni in njej OK</i>			
A26	<i>Sprejela sem dejstvo, da obstajajo</i>	Sprejemanje težav svojca	Sprejemanje	Način prilagajanja družine
A27	<i>Več časa posvetim svoji mami in manj časa namenim drugim stvarem</i>	Prilagoditev prostega časa	Prilagoditev prostega časa	Način prilagajanja družine
A28	<i>Ampak mislim, da se nisem v celoti prilagodila nanje, ker so njene težave zelo nepredvidljive, njene krize nikoli ne potekajo enako.</i>	Neprilagojenost zaradi nepredvidljivosti težav	Prilagojenost ali neprilagojenost	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
A29	<i>Pomoč sem iskala pri dobrih prijateljih, ker mi je bilo z njimi najlažje govoriti o tem</i>	Pomoč prijateljev	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A30	<i>Iskala sem jo tudi v knjigah o shizofreniji</i>	Literatura	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A31	<i>In na internetu</i>	Internet	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A32	<i>Strokovne pomoči pa nikoli nisem iskala predvsem zato ker nisem vedela kam se lahko obrnem</i>	Pomanjkanje znanja o vrstah strokovne pomoči	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A33	<i>Pa tudi občutek sem mela kot da je niti ne smem iskat, ker si je na nek način ne zaslužim, ker mi ni tako hudo kot moji mami</i>	Občutek, da ji pomoč ne pripada	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A34	<i>Mislim, da bi se počutila krivo, če bi iskala pomoč zaradi težav nekoga drugega</i>	Občutek krivde	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A35	<i>Najbolj so mi pomagale informacije na spletu</i>	Informacije na spletu	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A36	<i>ker so res zelo obsežne</i>	Obsežnost informacij	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A37	<i>in ker so bile najlažje</i>	Lahka dostopnost informacij	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

A38	<i>Pa hitro dostopne</i>	Hitra dostopnost informacij	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A39	<i>Koristne so mi bile zato, ker so mi dale znanje o mamini bolezni in o vsem kar s tem pride.</i>	Znanje o duševnih težavah svojca	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A40	<i>Zdaj vsaj vem kaj naj pričakujem in sem bolj pomirjena</i>	Pomirjenost	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A41	<i>Predvsem razumevanje in podporo širše družine, da bi vsaj malo pokazali, da jim ni čisto vseeno zame in za mami</i>	Podpora in razumevanje širše družine	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
A42	<i>Pa pomoč pri skrbi za mami, da bi se lahko bolj posvetila sebi in svojim ciljem.</i>	Pomoč pri skrbi	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.11. Odprto kodiranje intervjuja B

Tabela 2

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
B1	<i>Sem njen fant.</i>	Zunajzakonski partner	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
B2	<i>Poskrbim zanjo predvsem v tem smislu, da ima podporo in da ve da ni sama</i>	Čustvena podpora	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
B3	<i>Poskušam jo pomiriti, ko ji je hudo</i>	Pomirjanje v času krize	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
B4	<i>se z njo pogovarjam o njenih težavah</i>	Pogovarjanje o težavah	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
B5	<i>in ji jih pomagam razrešiti</i>	Pomoč pri reševanju težav	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
B6	<i>Ko je v stiski, drugače je samostojna</i>	V času stiske	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
B7	<i>Ko je kriza, se punca odmakne.</i>	Odmik svojca od družine	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
B8	<i>Takrat se težje pogovarjava</i>	Otežena komunikacija	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
B9	<i>Takrat jaz prevzamem naloge kot so pospravljanje, pranje, sprehod psa, kuhanje, ampak večinoma si delo razdeliva</i>	Prevzem glavnine skrbi	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
B10	<i>Zdi se mi, da moram biti pri njej vedno previden, paziti kaj rečem in počnem, kar pa mi je zelo psihično naporno,</i>	Čustvena obremenitev	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
B11	<i>Na trenutke imam občutek, da ji nisem sposoben pomagat</i>	Občutek nesposobnosti	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
B12	<i>Se mi zdi, da je moj fokus bolj na njej, na njenih potrebah in željah, svoje pa največkrat samo ignoriram.</i>	Zapostavljanje samega sebe	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
B13	<i>Po drugi strani pa se mi zdi, da so težave na nek način tudi koristne, ker sem se naučil bolje komunicirati</i>	Boljše sposobnosti komuniciranja	Osebnostne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju

B14	<i>bolj sem potrpežljiv</i>	Večja potrpežljivost	Osebnostne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju
B15	<i>Največji problem, ki ga imam je to, da ji hočem pomagati, ampak ne vem kako</i>	Pomanjkanje znanja	Osebnostna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
B16	<i>Občutek imam, kot da kdaj krizo samo še poglobim</i>	Občutek poglobljanja krize	Osebnostna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
B17	<i>Takrat se počutim nemočno</i>	Občutek nemoči	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
B18	<i>Zmeden sem</i>	Občutek zmede	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
B19	<i>Na družinski ravni je najin največji problem najti skupni jezik, v času njene krize.</i>	Sporazumevanje v času krize	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
B20	<i>Pa tudi to, da me velikokrat punca samo odriva stran in mi nič ne zaupa, potem pa sem jaz zaskrbljen in v stiski</i>	Zavračanje pomoči	Osebnostna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
B21	<i>S punco sva se spoznala, ko je že imela težave, tako da sem jih že na začetku vedel zanje in se je bilo lažje prilagoditi</i>	Pridobivanje znanja in spoznavanje težav	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
B22	<i>Na težave se prilagajam sproti, ko se s partnerko po krizi pogovoriva,</i>	Pridobivanje znanja in spoznavanje težav	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
B23	<i>ker takrat izvem kaj doživlja in kaj je bil razlog za njeno stisko</i>	Pridobivanje znanja in spoznavanje težav	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
B24	<i>Takrat ko ima panični napad vem, da morem vse ostalo spustiti in se ji maksimalno posvetiti.</i>	Osredotočanje na svojca	Način prilagajanja na težave	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
B25	<i>Na internetu sem iskal, kako bi partnerki lahko pomagal v času krize in kako bi jih lahko preprečil ali pa vsaj ublažil</i>	Internet	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
B26	<i>Ampak sem dobil samo splošno znane informacije, da naj se z njo pogovorim, ji stojim ob strani in podobno, kar pa sem jih že vedel zato mi niso nič koristile</i>	Seznanjenost s pridobljenimi informacijami	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

B27	<i>Zaenkrat še nisem našel pomoči, ki bi mi res pomagala.</i>	Primanjkovanje koristnih virov pomoči	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
B28	<i>Potreboval bi predvsem konkretne in natančne informacije ali napotke o tem kako lahko punči pomagam, s tem bi olajšal njeno in mojo stisko</i>	Znanje o učinkovitih načinih pomoči	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.12. Odprto kodiranje intervjuja C

Tabela 3

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
C1	<i>Sva v razmerju že dobrih 30 let</i>	Zunajzakonski partner	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
C2	<i>Predvsem skrbim zanj v finančnem smislu in plačujem položnice in krijem dober del drugih stroškov kot je nakup bencina, nafte za gretje, sinove šolske malice, žepnine</i>	Finančna skrb	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
C3	<i>Skrbim, da gre redno h svoji zdravnici, da jemlje zdravila</i>	Skrb za zdravje	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
C4	<i>Predvsem da ne zapade v hudo stisko, da ima nekoga, ki ga takrat prizemlji</i>	Čustvena podpora	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
C5	<i>Nekatere izvajam vsak dan</i>	Vsakodnevno	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
C6	<i>druge pa po potrebi</i>	Po potrebi svojca	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
C7	<i>Partner je zaradi težav izgubil službo, zato sem prevzela večino finančne odgovornosti, ki pa sva si jo pred nastopom težav delila</i>	Prevzem finančne skrbi	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
C8	<i>Od pojava težav sta se sin in partner precej odtujila.</i>	Poslabšanje odnosov	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
C9	<i>So dnevi ko se sploh pogovarjata ne</i>	Slabša komunikacija	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
C10	<i>Enostavno se ne razumeta več in se zato velikokrat skregata</i>	Pogostejši konflikti	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
C11	<i>Tudi pri nama opažam, bolj hladen odnos, čeprav si to nerada priznam</i>	Hladen odnos	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju

C12	<i>Po drugi stani pa se mi zdi, da sva se s sinom zblížala</i>	Boljši odnosi z drugimi družinskimi člani	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
C13	<i>bolj sodelujeva in si pomagava, verjetno zato ker oba doživljava iste stvari</i>	Več sodelovanja in pomoči	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
C14	<i>Na trenutke je vsega preveč ker moram poskrbeti zase, za sina in za partnerja</i>	Čustvena obremenitev	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
C15	<i>Opažam tudi, da me pogosto boli glava</i>	Pogostejši glavoboli	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
C16	<i>in da sem brez energije</i>	Pomanjkanje energije	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
C17	<i>Manj imam časa za stvari, ki me veselijo</i>	Pomanjkanje časa za hobije	Interesi in hobiji	Vpliv težav v duševnem zdravju
C18	<i>Družabnega življenja skoraj nimam več</i>	Izginjanje družabnega življenja	Družabno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
C19	<i>Izgubila sem veliko prijateljev, ki naše situacije niso razumele.</i>	Izguba prijateljev	Družabno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
C20	<i>Težko pa mi je tudi zaradi sina, ker vem da težave njegove očeta vplivajo tudi nanj.</i>	Vpliv težav partnerja na otroka	Osebnost	Težave, ovire in stiske svojcev
C21	<i>Na nas je vplivala njegova brezposelnost, ker je večina finančne skrbi bila zdaj na meni</i>	Finančna obremenjenost	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C22	<i>Največjo stisko smo doživljali po njegovem poskusu samomora, ker je bil šok za vse nas in ga res nismo pričakovali</i>	Poskus samomora	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev

C23	<i>Teško je sprejeti dejstvo, da pomoč, ki jo dobi ni dovolj in se sprašuješ kaj lahko še sploh narediš</i>	Nezadostna pomoč	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C24	<i>Tudi odhod v bolnico, ker nismo poznali samega zdravljenja</i>	Hospitalizacija	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C25	<i>Manjkal nam je, ker je bil tam 5 mesecev, čeprav smo vsi vedeli, da bi šel rad čim prej domov</i>	Želja po odhodu domov	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C26	<i>Velika težava so bile že samo njegove težave</i>	Težave v duševnem zdravju	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C27	<i>ker je postal drug človek</i>	Izguba svojca, ki so ga poznali	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C28	<i>Sama sem bila v stiski predvsem zato, ker se mi je zdelo kot da sem sama za vse, da je moja družina odvisna od mene</i>	Preobremenjenost	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
C29	<i>Začela sem s tem, da sem jih poskušala sprejeti, ker vem da bodo z nami za zmeraj</i>	Sprejemanje	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
C30	<i>Prilagodila sem svoj prosti čas, več skrbim za družino in za partnerja</i>	Osredotočanje na svojca	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
C31	<i>Ker je partner izgubil službo smo morali svoje zapravljanje zmanjšati.</i>	Prilagajanje finančnih stroškov	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
C32	<i>Njegove stiske sem na nek način vključila v svoj vsakdan, bolj sem spoštljiva do njega</i>	Spoštovanje stisk	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
C33	<i>predvsem pa potrpežljiva</i>	Razumevajoči odzivi na stisko	Način prilagajanja družine	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
C34	<i>Nekajkrat sem obiskala psihoterapevta</i>	Strokovna pomoč	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
C35	<i>Prebrala sem ogromno knjig o duševnih motnjah,</i>	Literatura	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

	<i>da sem pridobila znanje, ki ga prej nisem imela</i>			
C36	<i>Mislim, da mi je psihoterapija zelo koristila</i>	Psihoterapija	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
C37	<i>ker mi je pomagala, da sem predelala vse kar se je zgodilo</i>	Predelava dogodkov in čustev	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
C38	<i>Ne vem točno, mogoče bi rabila več časa zase,</i>	Več časa zase	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
C39	<i>Definitivno bi si želela bolj ugodne cene psihoterapije, ker si jih trenutno žal ne zmorem privoščiti</i>	Boljša cenovna dostopnost pomoči	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.13. Odprto kodiranje intervjuja D

Tabela 4

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
D1	<i>Sva poročena že 5 let</i>	Zakonski partner	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
D2	<i>V tem smislu, da se z njo redno pogovarjam o tem kar jo teži.</i>	Pogovarjanje o težavah	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
D3	<i>Prevzamem večji del skrbi za otroka, ko je v stiski in rabi svoj mir</i>	Skrb za otroka	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
D4	<i>Zanjo skrbim tudi finančno, saj je ona trenutno na bolniškem dopustu, kar pa ne pokrije večine naših stroškov.</i>	Finančna skrb	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
D5	<i>To je odvisno od njenega duševnega stanja</i>	Odvisno od počutja svojca s težavami	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
D6	<i>Težko se opredelim, vsak dan naredim kaj zanjo in s tem poskrbim zanjo.</i>	Vsakodnevno	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
D7	<i>Vedno bolj sem prevzemal skrb za otroka in gospodinjska dela, da je imela žena več časa zase</i>	Prevzem glavnine skrbi	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
D8	<i>Komunikacija med nama se je po mojem mnenju izboljšala, saj se o stvareh in o najini čustvih več pogovarjava, čeprav so še možnosti za izboljšave</i>	Boljša komunikacija	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
D9	<i>V stisko so me spravljale, ker sem vedel, da ji je res težko.</i>	Doživljanje stiske	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D10	<i>Takrat sem začel vse vlagati vanjo in v sina, da sta, bila v redu</i>	Zapostavljanje samega sebe	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D11	<i>Ker nimam veliko prostega časa sem nehal z nogometom</i>	Pomanjkanje časa za hobije	Interesi in hobiji	Vpliv težav v duševnem zdravju

D12	<i>Trpelo je tudi moje delo, zaradi pogostih izostankov..</i>	Pogosti izostanki	Poklicno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D13	<i>Pogosto sem bil pod stresom</i>	Večja izpostavljenost stresu	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D14	<i>na trenutke me zaskrbi kaj bo z ženo, z otrokom in z mano</i>	Zaskrbljenost	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D15	<i>Obremenjujejo me njene težave, ampak zato ker me jezi da sploh obstajajo, jezi me, da ne izginejo.</i>	Jeza	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D16	<i>Na trenutke je bilo res težko, ampak pozitivna plat vsega je to, da sem postal bolj skrben</i>	Večja skrbnost	Osebnostne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju
D17	<i>Začel sem bolj ceniti svojo družino</i>	Večje cenjenje družine	Osebnostne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju
D18	<i>in vanjo vlagati več energije</i>	Večje namenjanje pozornosti družini	Osebnostne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju
D19	<i>Najtežje mi je bilo, ker sem na nek način izgubil svojo ženo, pred tem je bila vedno dobre volje in nasmejana, zdaj je pa čisto nasprotje temu</i>	Izguba svojca, ki so ga poznali	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
D20	<i>Na osebni ravni sem imel velike težave s tem kako najti čas za vse, tako zase, za otroka, ženo in službo</i>	Usklajevanje obveznosti	Osebnostna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
D21	<i>Težko pa mi je bilo tudi zato, ker nisem vedel kako lahko svoji ženi pomagam</i>	Pomanjkanje znanja	Osebnostna raven	Težave, ovire in stiske svojcev

D22	<i>Na družinski ravni pa je največji problem, da sva z ženo na začetku imela veliko težav.</i>	Slabšanje odnosov	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
D23	<i>Veliko sva se kregala, ker nisva razumela drug drugega.</i>	Pogostejši konflikti	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
D24	<i>Tak odnos je bil zame zelo utrujajoč.</i>	Čustvena obremenitev	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
D25	<i>Potrebne so bile predvsem finančne prilagoditve</i>	Finančne prilagoditve	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
D26	<i>Glede na težave prilagodiva svoje obveznosti in delitev teh.</i>	Prilagoditev obveznosti	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
D27	<i>Predvsem mi je pomagal moj stric, ker je bil pred leti v isti situaciji kot jaz.</i>	Pogovor s človekom s podobno izkušnjo	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
D28	<i>Sam nisem aktivno iskal pomoči, ker jo je bolj potrebovala žena</i>	Pomoči niso iskali	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
D29	<i>Fino se je pogovarjati z nekom, ki ve skozi kaj greš, razume tvoje težave in dileme.</i>	Razumevanje stisk	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
D30	<i>Glede na svoje izkušnje mi zna pomagati in svetovati.</i>	Uporabni nasveti	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
D31	<i>Mogoče bolj pogosto pomoč in podporo s strani družine moje partnerke, ker je do danes nisva dobila.</i>	Podpora in pomoč bližnjih	Potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.14. Odprto kodiranje intervjuja E

Tabela 5

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
E1	<i>Zunajzakonski partner</i>	Zunajzakonski partner	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E2	<i>Poskušam ga podpirati, ne nujno uspešno</i>	Čustvena podpora	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E3	<i>Sicer skrb zajema nakup hrane</i>	Nakup živil	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E4	<i>skrb za gospodinjstvo</i>	Skrb za gospodinjstvo	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E5	<i>naročanje pri zdravniku</i>	Skrb za zdravje	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E6	<i>kritje večine življenjskih stroškov in podobno</i>	Finančna skrb	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E7	<i>Dnevno</i>	Vsakodnevno	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
E8	<i>Glavnina skrbi je postala prepuščena predvsem meni</i>	Prevzem glavnine skrbi	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
E9	<i>Pogostejša je pomoč hčerke, poskušam je ne obremenjevati preveč</i>	Pogostejša pomoč hčerke	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
E10	<i>Gre za čustveno obremenitev</i>	Čustvena obremenitev	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E11	<i>in finančno obremenitev</i>	Finančna obremenitev	Družinska raven	Težave, ovire, stiske svojcev
E12	<i>Moji interesi so stopili v ozadje</i>	Zapostavljenost lastnih interesov	Interesi in hobiji	Vpliv težav v duševnem zdravju
E13	<i>Družabno življenje se je spremenilo, ga praktično ni</i>	Izginjanje družabnega življenja	Družabno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E14	<i>Čutim utrujenost</i>	Pomanjkanje energije	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E15	<i>zaskrbljenost</i>	Zaskrbljenost	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E16	<i>nemoč</i>	Občutek nemoči	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E17	<i>pomanjkanje veselja in zanimanja za druge stvari</i>	Pomanjkanje veselja in zanimanja	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E18	<i>tudi jezo</i>	Občutki jeze	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E19	<i>Nimam podpore in razumevanja partnerja</i>	Pomanjkanje podpore in razumevanja	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev

E20	<i>včasih me je sram</i>	Občutki sramu	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E21	<i>Občasno imam občutek brezizhodnosti</i>	Občutki brezizhodnosti	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E22	<i>nesmisla</i>	Občutki nesmisla	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E23	<i>Preobremenjena sem, ker skušam delovati kot nekdo, ki prestreza in omili skrbi</i>	Preobremenjenost	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
E24	<i>občutim anksioznost</i>	Tesnobnost	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
E25	<i>Skrbi me, da hčerke očetove težave ne bi preveč zaznamovale, a ne vem če je to mogoče</i>	Vpliv težav partnerja na otroka	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
E26	<i>Kadar nisem v službi, sem doma</i>	Prilagoditev prostega časa	Način prilagajanja	Prilagojenost družina na težave v duševnem zdravju
E27	<i>Morda le občasno pogovor pri partnerjevi psihiatrinji</i>	Strokovna pomoč - psihiater	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E28	<i>ali s kakšno osebo, ki ji zaupam in cenim njeno mnenje</i>	Pomoč zaupanja vrednih oseb	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E29	<i>Težko prosim za pomoč</i>	Težko prosi za pomoč	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E30	<i>in govorim o svojih stiskah</i>	Oteženo govorjenje o svojih stiskah	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E31	<i>Pomoči izven najožje družine ne pričakujem in je ne iščem</i>	Omejeno iskanje pomoči	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E32	<i>Osebnostno ti pogovori s psihiatrinjo</i>	Pogovor s psihiatrinjo	Koristne oblike pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E33	<i>in bližnjimi osebami</i>	Pogovor z bližnjimi osebami	Koristne oblike pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E34	<i>ki pa so včasih pustili občutek, da nisem dovolj odločna</i>	Občutki premajhne odločnosti	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E35	<i>in da ne storim dovolj zase in za hčerko</i>	Občutki krivde	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
E36	<i>Hvaležna sem tudi partnerjevi mami, ker nam je pomagala in več let</i>	Pomoč partnerjeve mame	Koristne oblike pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

	<i>skrbela, da je šla hčerka na počitnice</i>			
E37	<i>Ne vem natančno, vsekakor pa ničesar, kar bi mi nudile institucije</i>	Ničesar, kar nudijo institucije	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.15. Odprto kodiranje intervjuja F

Tabela 6

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
F1	<i>Sem njena mama.</i>	Mama	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
F2	<i>Kot vsak drug starš skrbim zanjo tako, da ji kuham, perem, vzgajam, pomagam pri šolskih obveznostih</i>	Starševska skrb	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
F3	<i>Skrbim tudi za to, da redno hodi h psihologu in jemlje zdravila</i>	Skrb za zdravje	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
F4	<i>Nudim ji svojo podporo v času krize</i>	Čustvena podpora	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
F5	<i>Vsak dan.</i>	Vsakodnevno	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
F6	<i>Ja, ko so se začele pojavljati težave pri hčerki sem začela več čas nameniti njej</i>	Bolj pogosta za človeka s težavami v duševnem zdravju	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
F7	<i>Manj časa pa možu in drugi hčeri.</i>	Manj pogosta skrb za preostale družinske člane	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
F8	<i>Spremenile so se vloge v družini, ker je bila hčera oproščena večine hišnih opravil in jih je morala prevzeti druga.</i>	Razbremenitev svojca	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
F9	<i>To je glavni razlog za pogosta trenja med hčerkama</i>	Pogostejši konflikti	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
F10	<i>Več se pogovarjamo o stvareh, ki se nam dogajajo</i>	Pogostejša komunikacija	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
F11	<i>Trudimo se biti bolj iskreni drug do drugega</i>	Več iskrenosti družinskih članov	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
F12	<i>Mož je bil prej pogosto službeno odsoten, zdaj pa se trudi biti več časa doma</i>	Manj službenih odsotnosti	Poklicno življenje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F13	<i>Mislim, da drug drugega bolj cenimo in naše družine nimamo za</i>	Večje cenjenje družine	Osebnostne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju

	<i>nekaj samoumevnega</i>			
F14	<i>Trudila sem se narediti vse zanjo in sem postala preobremenjena</i>	Preobremenjenost	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F15	<i>Vsak dan me skrbi kaj bo z njo in kako se počuti, kaj dela</i>	Strah glede svojca s težavami	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F16	<i>Velikokrat sem se počutila čisto na tleh, bila sem izčrpana</i>	Pomanjkanje energije	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F17	<i>ampak zvečer nisem mogla zaspati</i>	Nespečnost	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F18	<i>Imela sem nočne more</i>	Nočne more	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F19	<i>Včasih sem občutila krivdo</i>	Občutki krivde	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F20	<i>nemoč</i>	Občutki nemoči	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F21	<i>zdelo se mi je kot da sem najslabša mami na svetu</i>	Občutki slabega opravljanja materinske vloge	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F22	<i>Stvari se žal niso izboljšale, tudi jaz sem postala depresivna.</i>	Depresija	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
F23	<i>Problem sem imela s tem kako hčerki pomagati</i>	Pomanjkanje znanja	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F24	<i>Težko je bilo najti primeren način skrbi zanjo, da ne bi imela občutek, da jo želim kontrolirati</i>	Iskanje ustreznega načina skrbi za svojca	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F25	<i>Težava so bile tudi tablete, ki jih jemlje, ker smo bili razdvojeni glede tega ali naj jih jemlje ali ne</i>	Zdravila	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F26	<i>ker je še mladoletna in me je skrbelo, da ne bi postala zasvojena ali pa da bi imele kakšne druge negativne učinke</i>	Stranski učinki zdravlil	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F27	<i>Težko je bilo sprejeti težave hčerke</i>	Težave v duševnem zdravju	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev

F28	<i>Grozno mi je bilo zaradi hospitalizacij</i>	Hospitalizacija	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F29	<i>Ker smo se zaradi njih počutili slabo, kot da smo jo izdali</i>	Občutek izdaje	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F30	<i>Največja težava pa je bilo njeno samopoškodovanje</i>	Samopoškodovanje	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F31	<i>Ker smo morali biti zelo previdni in skrivati ostre predmete</i>	Skrivanje ostrih predmetov	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F32	<i>Zdelo se nam je da jo moramo stalno nadzirati</i>	Potreba po nadzoru	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F33	<i>Če si je kaj naredila, smo se počutili odgovorne</i>	Odgovornost za samopoškodovanje	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
F34	<i>Prilagodila sem svoj čas, da ga lahko več namenim hčeri in družini</i>	Prilagoditev prostega časa	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
F35	<i>Spremenile so se moje prioritete in želje, prilagodila sem jih glede na hčerkinе težave</i>	Sprememba prioritet in želja	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
F36	<i>Na spletu sem pred leti slučajno zasledila forum, kamor so pisali starši otrok, ki se samopoškodujejo, vanj sem se vključila tudi jaz</i>	Forum	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F37	<i>Forum mi je bil zelo v pomoč</i>	Spletni forum	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F38	<i>ker sem spoznala ljudi, ki so v podobni situaciji kot jaz</i>	Spoznavanje ljudi v podobnih situacijah	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F39	<i>Najbolj mi koristi pogovor s prijateljicama iz foruma</i>	Pogovor s človekom s podobno izkušnjo	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F40	<i>ker me razumeta</i>	Razumevanje stisk	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F41	<i>in mi dajeta koristne nasvete v trenutkih, ko jih potrebujem</i>	Uporabni nasveti	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F42	<i>Koristne so se mi zdele tudi knjige, ki sem jih prebrala o depresiji in</i>	Literatura	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

	<i>prehranjevalnih motnjah</i>			
F43	<i>ker so mi dale novo znanje</i>	Boljša informiranost	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F44	<i>Želela bi si več razumevanja s strani hčerkinе šole, tako njenih sošolcev in tudi učiteljev</i>	Večja podpora šole	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F45	<i>predvsem pa bi si želela podporo zdravnikov</i>	Podpora zdravnikov	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F46	<i>Rada bi, da bi bili bolj človeški</i>	Bolj človeški odnos	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
F47	<i>da bi pokazali vsaj malo zanimanja za naša čustva in stisko, ker tudi nam ni lahko, ampak vidijo samo bolezen pa zdravila</i>	Večje zanimanje za čustva in stisko družine	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.16. Odprto kodiranje intervjuja G

Tabela 7

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
G1	<i>Sem njegova mama.</i>	Mama	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G2	<i>Sin je že nekaj časa v bolnici, zato moja skrb obsega predvsem to, da ga obiščem v bolnici, ko ga le lahko</i>	Obiskovanje v bolnici	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G3	<i>Takrat greva na sprehod, če ima dovoljenje, da se malo razgibava</i>	Aktivno preživljanje prostega časa	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G4	<i>Operem mu perilo, saj ga sam ne more</i>	Pranje perila	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G5	<i>Občasno mu dam kakšen evro, da si lahko kupi kavo na avtomatu ali v brunarici</i>	Finančna skrb	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G6	<i>Z njim se poskušam pogovarjati, čeprav ni vedno najbolj zgovoren</i>	Pogovarjanje	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G7	<i>Ko pa pride čez vikend domov, vem da potrebuje mir, zato ga pustim pri miru</i>	Zagotavljanje miru	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G8	<i>Takrat mu tudi rada kaj skuham in ga pocrkلام na tak način</i>	Kuhanje	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G9	<i>Težko natančno rečem, ker je to bolj odvisno od mojega časa</i>	Odvisno od razpoložljivega časa	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G10	<i>in sinovih želja</i>	Odvisno od želja svojca	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G11	<i>vsekakor večkrat na teden</i>	Večkrat tedensko	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
G12	<i>Ne bi rekla, da se je v družini kaj bistveno spremenilo</i>	Ni bistvenih sprememb	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
G13	<i>Mogoče cela družina več časa nameni sinu, ker ga želimo čim večkrat obiskati, to pa je tudi vse.</i>	Bolj pogosta skrb za človeka s težavami v duševnem zdravju	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju

G14	<i>Bolj me skrbi zanj, kot me je prej</i>	Strah glede svojca s težavami	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G15	<i>Zdi se mi, da sem tudi bolj nemirna, ker nikoli ne vem kako se počuti, ker njegovo razpoloženje zelo niha</i>	Nemirnost	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
G16	<i>Včasih mi je težko, ker se mi zdi, da zavrača pomoč.</i>	Zavračanje pomoči	Osebna raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G17	<i>Vedno sem v službi ali na obisku pri njem, ali pa imam druge stvari, tako da nimam veliko časa zase</i>	Pomanjkanje prostega časa	Interesi in hobiji	Vpliv težav v duševnem zdravju
G18	<i>Za nas je bila težava že to, da ima sin težave,</i>	Težave v duševnem zdravju	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G19	<i>ker je bilo to težko sprejeti</i>	Sprejemanje težav	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G20	<i>O duševnih težavah nismo vedeli veliko</i>	Nepoznavanje težav	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G21	<i>To je bila naša prva izkušnja z njimi, zato je bil to za nas precejšen šok</i>	Šok ob pojavu težav	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G22	<i>Težave smo imeli s tem kako mu pomagati, kako ukrepati</i>	Iskanje ustreznih načinov pomoči	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G23	<i>Problematično je bilo to njegovo nihanje razpoloženja en dan je bil dobro razpoložen in z nami veselo klepetal, drug dan pa je bilo tako kot da zanj sploh obstajamo ne</i>	Nihanje razpoloženja	Družinska raven	Težave, ovire in stiske svojcev
G24	<i>Pa tudi prvi odhod v bolnico ni bil lahek ker sploh nismo vedeli do kdaj bo tam, kako mu bodo pomagali</i>	Hospitalizacija	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
G25	<i>Začeli smo se bolj osredotočati na sina, na njegovo počutje</i>	Osredotočanje na svojca	Načini prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
G26	<i>S tem ko smo to spoštovali in upoštevali so bile</i>	Spoštovanje in upoštevanje njegovih potreb	Načini prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju

	<i>razmere bolj vzdržne</i>			
G27	<i>Prilagodili smo svoj prosti čas, da ga lahko med tednom obiščemo ali pa da med vikendom skupaj preživimo čas</i>	Prilagoditev prostega časa	Načini prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
G28	<i>Na samem začetku težav, sem poiskala pomoč pri sinovih zdravnikih</i>	Strokovna pomoč	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
G29	<i>Ampak ne morem reči, da so mi bili v pomoč, ker sem dobila precej skope informacije</i>	Pomanjkljive informacije	Težave pri iskanju pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
G30	<i>Zelo rada berem knjige, iz katerih se lahko kaj naučim o duševnem zdravju</i>	Literatura	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
G31	<i>Všeč so mi zato, ker se sama nekaj naučim</i>	Učenje	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
G32	<i>in ker lahko to naučeno znanje vsak dan uporabim</i>	Uporabno znanje	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
G33	<i>Rabila bi več pomoči zdravnikov, ker vem da imajo veliko znanja in mislim, da bi ga vsaj v obliki nekaj smernic lahko delili z mano</i>	Znanje o učinkovitih načinih pomoči	Koristne oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.17. Odprto kodiranje intervjuja H

Tabela 8

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
H1	<i>Je moja mama</i>	Hči	Izvajalec skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
H2	<i>Večinoma se o duševnih težavah ne pogovarjamo direktno, ko pa zaznam, da je nekaj narobe, to upoštevam</i>	Upoštevanje stisk svojca	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
H3	<i>in poskušam pomagati z opravili doma ali razvedrili, ki jo zamotijo</i>	Razvedritev svojca	Vrsta in način skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
H4	<i>Ne prav pogosto</i>	Redko	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
H5	<i>gre bolj za presojanje situacije, ko nastopi</i>	Odvisno od počutja svojca	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
H6	<i>Ocenila bi, da približno na dva tedna, je pa različno</i>	Približno vsak drug teden	Pogostost izvajanja skrbi	Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju
H7	<i>Družinska dinamika se kot taka pa se ni spremenila</i>	Ni bistvenih sprememb	Odnosi v družini	Vpliv težav v duševnem zdravju
H10	<i>Bolje se zavedam znakov</i>	Boljše zavedanje znakov duševne stiske	Osebne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju
H11	<i>in obravnave duševnih težav</i>	Boljše poznavanje obravnav duševnih težav	Osebne lastnosti	Vpliv težav v duševnem zdravju
H12	<i>Da, z depresijo</i>	Depresija	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
H13	<i>in tesnobo</i>	Tesnobnost	Zdravje in počutje	Vpliv težav v duševnem zdravju
H14	<i>Upoštevam simptome in znake, ki oziroma če jih izkazuje</i>	Upoštevanje simptomov in znakov duševne stiske	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
H15	<i>V takih situacijah poskušam pomagati doma, da ji olajšam delo</i>	Razbremenitev svojca	Družinske vloge	Vpliv težav v duševnem zdravju
H16	<i>Odreagiram razumevajoče, tudi če ne vem točno kaj je povzročilo težave v nekem trenutku</i>	Razumevajoči odzivi na stisko	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju

H17	<i>Vanjo ne silim z vprašanji, če se mi zdi, da se ne želi pogovarjati</i>	Spoštovanje stisk	Način prilagajanja	Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju
H18	<i>Obiskovala sem otroško psihiatrinjo</i>	Strokovna pomoč - psihiater	Uporabljene oblike in viri pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
H19	<i>kar pa mi ni koristilo</i>	Pomoč ni bila koristna	Posledice pomoči	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju
H20	<i>Mogoče ponoven obisk psihologa ali terapevta.</i>	Ponovna strokovna pomoč	Želje in potrebe svojcev	Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

8.18. Osno kodiranje

Skrb za osebo s težavami v duševnem zdravju

- Izvajalec skrbi
 - Hči (A1, H1)
 - Zunajzakonski partner (B1, C1, E1)
 - Zakonski partner (D1)
 - Mama (F1, G1)

- Vrsta in način skrbi
 - Skrb za gospodinjstvo (A2, E4)
 - Pranje perila (G4)
 - Kuhanje (G8)
 - Nakup živil (E3)
 - Finančna skrb (A3, C2, D4, E6, G5)
 - Aktivno preživljanje prostega časa (A4, G3)
 - Čustvena podpora (B2, C4, E2, F4, G7)
 - Pomirjanje v času krize (B3)
 - Pogovarjanje (B4, D2, G6)
 - Pomoč pri reševanju težav (B5)
 - Skrb za zdravje in počutje (C3, E5, F3)
 - Zagotavljanje miru v času stiske (G7)
 - Upoštevanje stisk svojca (H2)
 - Razvedritev svojca (H3)
 - Obiskovanje v bolnici (G2)

- Pogostost izvajanja skrbi
 - Vsakodnevno (A5, C5, D6, E7, F5)
 - Odvisno od počutja svojca (A6, D5, H2)
 - V času stiske (B6)
 - Po potrebi svojca (C6)
 - Odvisno od razpoložljivega časa (G9)
 - Odvisno od želja svojca (G10)
 - Večkrat tedensko (G11)
 - Redko (H4)
 - Približno vsak drug teden (H5)

Vpliv težav v duševnem zdravju

- Odnosi v družini
 - Odmik svojca od družine (A7, B7)
 - Poslabšanje odnosov (A8, C8, D22)
 - Hladen odnos (C11)
 - Pogostejši konflikti (A9, C10, D23, F9)
 - Selitev brata (A10)
 - Slabša in otežena komunikacija (B8, C9)
 - Boljši odnosi z drugimi družinskimi člani (C12)
 - Več sodelovanja in pomoči (C13)
 - Boljša komunikacija (D8)
 - Pogostejša komunikacija (F10)
 - Več iskrenosti med družinskimi člani (F11)
 - Ni bistvenih sprememb (G12, H7)

- Družinske vloge
 - Prevzem finančne skrbi (C7)
 - Menjava vlog (A12)
 - Prevzem glavnine skrbi (B9, D7, E8)
 - Pogostejša pomoč hčerke (E9)
 - Bolj pogosta skrb za človeka s težavami v duševnem zdravju (F6, G13)
 - Manj pogosta za preostale družinske člane (F7)
 - Razbremenitev svojca (F8, H15)

- Odraščanje
 - Hitro odraščanje (A13)

- Družabno življenje
 - Manj časa za prijatelje (A14)
 - Izginjanje družabnega življenja (C18, E13)
 - Izguba prijateljic (C19)

- Interesi in hobiji
 - Izguba veselja za lastne hobije in interese (A15, E17)
 - Pomanjkanje časa za hobije (C17, D11)
 - Zapostavljenost lastnih interesov (E12, F15)
 - Pomanjkanje prostega časa (G117)

- Šolanje
 - Pogosti izostanki (A16)
 - Nižje ocene (A17)
 - Ponavljanje letnika (A18)

- Zdravje in počutje
 - Večja izpostavljenost stresu (C14, D13)
 - Pogostejši glavoboli (C15)
 - Pomanjkanje energije (C16, D24, E14, F16)
 - Čustvena obremenitev (B10, C14, E10)

- Doživljanje stiske (D9)
 - Nespečnost (F17)
 - Tesnoba (E24, H13)
 - Nočne more (F18)
 - Depresija (F23, H12)
 - Zaskrbljenost (D14, E15)
 - Nemirnost (G15)
- Negativni občutki (B11)
 - Nemoč (B17, E16, F20)
 - Zmeda (B18)
 - Jeza (D15, E18)
 - Sram (E20)
 - Brezizhodnost (E21)
 - Nesmisel (E22)
 - Krivda (F19)
 - Zapostavljanje samega sebe (B12, D10)
- Poklicno življenje
 - Iskanje zaposlitve (A11)
 - Pogosti izostanki (D12)
 - Manj službenih odsotnosti (F12)
- Osebne lastnosti
 - Boljše sposobnosti komuniciranja (B13)
 - Večja potrpežljivost (B14)
 - Večja skrbnost (D16)
 - Večje cenjenje družine (D17, F13)
 - Večje namenjanje pozornosti družini (D18)
 - Boljše zavedanje znakov duševne stiske (H10)
 - Boljše poznavanje obravnav duševnih težav (H11)

Težave, ovire in stiske svojcev

- Osebna raven
 - Vpliv težav partnerja na otroka (C20, E25)
 - Pomanjkanje znanja (A19, B15, D21, F23)
 - Nepoznavanje težav (G21)
 - Strah za prihodnost (A20)
 - Preobremenjenost (A22, C28, E23, F14)
 - Želja po samostojnem življenju (A21)
 - Občutek poglobljanja krize (B16)
 - Usklajevanje obveznosti (D20)
 - Pomanjkanje podpore in razumevanja (E19)
 - Strah glede svojca s težavami (F15, G14)
 - Občutki slabega opravljanja materinske vloge (F22)
 - Iskanje ustreznega načina skrbi za svojca (G23, F24)
 - Zavračanje pomoči (B20, G16)
- Družinska raven
 - Nesprejemanje in zavračanje širše družine (A23)
 - Finančna obremenjenost (A24, C21, E12)
 - Funkcioniranje družine (A25)
 - Poskus samomora (C22)
 - Nezačasná pomoč (C23)
 - Zdravila (F25)
 - Stranski učinki zdravil (F26)
 - Hospitalizacija (C24, F28, G24)
 - Občutek izdaje (F29)
 - Želja po odhodu domov (C25)
 - Težave v duševnem zdravju (C26, F27, G18)
 - Sprejemanje težav (G19)
 - Nepoznavanje težav (G20)
 - Šok ob pojavu težav (G21)

- Nihanje razpoloženja (G23)
- Samopoškodovanje (F30)
 - Skrivanje ostrih predmetov (F31)
 - Potreba po nadzoru (F32)
 - Odgovornost za samopoškodovanje (F33)
- Izguba svojca, ki so ga poznali (C27, D19)
- Sporazumevanje v času krize (B19)

Prilagojenost družine na težave v duševnem zdravju

- Prilagojenost ali neprilagojenost
 - Neprilagojenost (B21, C28)
 - Nepredvidljivost težav (A28)
- Način prilagajanja družine
 - Sprejemanje (A26, C29, D22)
 - Prilagoditev prostega časa (A27, E26, F34, G27)
 - Pridobivanje znanja in spoznavanje težav (B21)
 - Pogovor po krizi (B22)
 - Razlogi za krizo (B23)
 - Sprememba prioritete in želja (F35)
 - Osredotočanje na svojca (B24, C30, G25)
 - Spoštovanje in upoštevanje njegovih potreb (G26)
 - Upoštevanje simptomov in znakov duševne stiske (H14)
 - Razumevajoči odzivi na stisko (C33, H16)
 - Spoštovanje stisk (C32, H17)
 - Finančne prilagoditve (C31, D25)

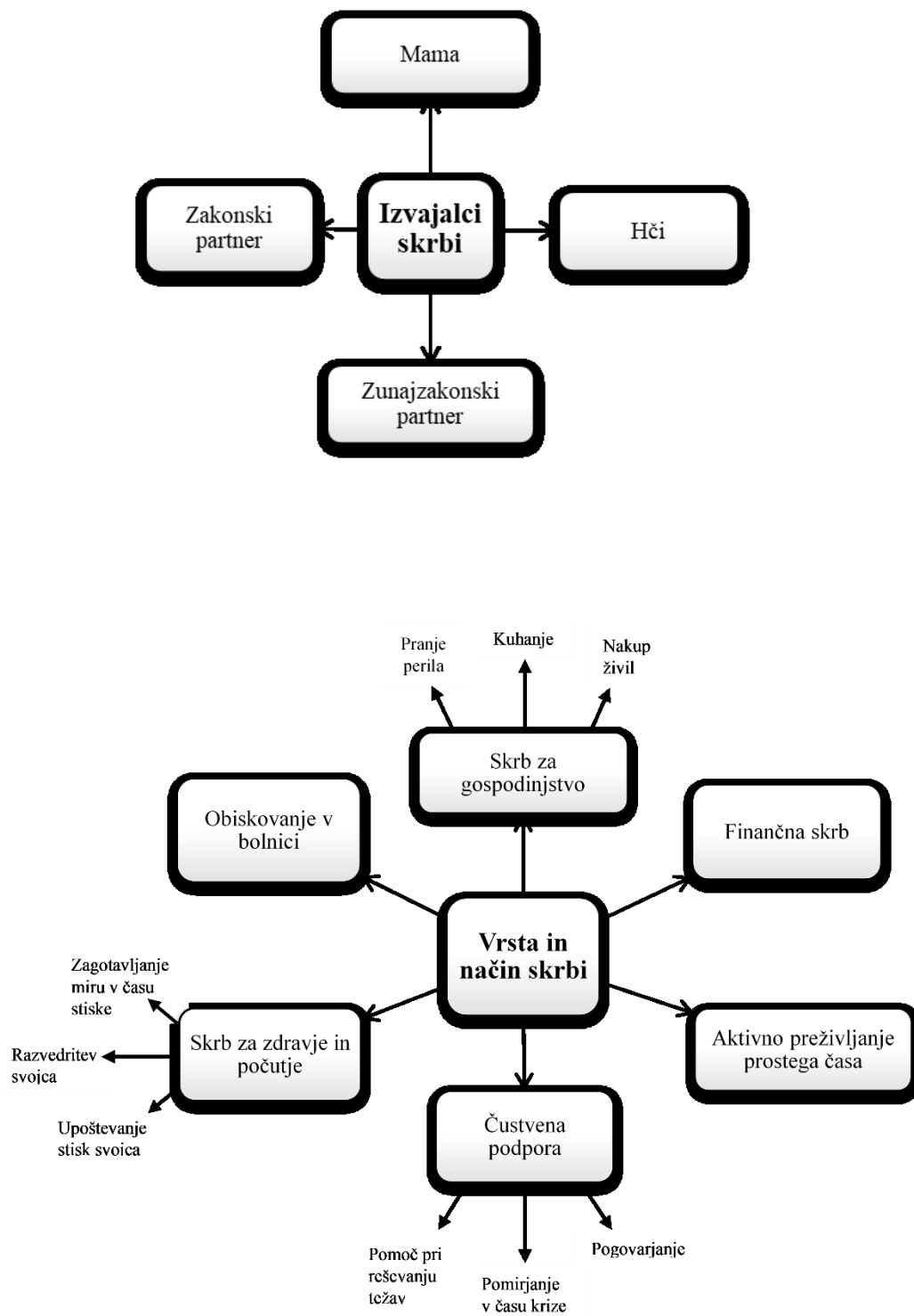
Pomoč svojcem ljudi s težavami v duševnem zdravju

- Uporabljene oblike in viri pomoči
 - Pomoč prijateljev (A29)
 - Literatura (A30, C35, G30)
 - Internet (A31, B25)
 - Forum (F36)
 - Strokovna pomoč (C34, E27, G28, H18)
 - Pomoč zaupanja vrednih oseb (E28)
 - Pomoči niso iskali (D28)
- Težave pri iskanju pomoči
 - Pomanjkanje znanja o vrstah strokovne pomoči (A32)
 - Občutek, da ji/mu pomoč ne pripada (A33, D23)
 - Občutek krivde (A34)
 - Seznanjenost s pridobljenimi informacijami (B26)
 - Primanjkovanje koristnih virov pomoči (B27)
 - Težko prosi za pomoč (E29)
 - Oteženo govorjenje o svojih stiskah (E30)
 - Omejeno iskanje pomoči (E31)
 - Pomanjkljive informacije (G29)
- Koristne oblike in viri pomoči
 - Splet (A35, D24)
 - Obsežnost informacij (A36, D25)
 - Lahka dostopnost informacij (A37)
 - Hitra dostopnost informacij (A38)
 - Psihoterapija (C36)
 - Pogovor s človekom s podobno izkušnjo (D26, F39)
 - Razumevanje stisk (D29, F40)
 - Uporabni nasveti (D30, F41)
 - Pogovor s psihiatrinjo (E32)
 - Pogovor z bližnjimi osebami (E33)
 - Pomoč partnerjeve mame (E36)

- Spletni forum (F37)
 - Spoznavanje ljudi v podobnih situacijah (F38)
- Literatura (F42)
 - Učenje (G31)
 - Uporabno znanje (G32)
- Posledice pomoči
 - Znanje o duševnih težavah svojca (A39)
 - Pomirjenost (A40)
 - Boljša informiranost (F43)
 - Predelava dogodkov in čustev (C37)
 - Občutki premajhne odločnosti (E34)
 - Občutki krivde (E35)
 - Pomoč ni bila koristna (H19)
- Želje in potrebe svojcev
 - Podpora in pomoč bližnjih (D31)
 - Podpora in razumevanje širše družine (A43)
 - Pomoč pri skrbi (A44)
 - Znanje o učinkovitih načinih pomoči (B28, G33)
 - Več časa zase (C38)
 - Boljše sodelovanje zdravstvenega osebja (D30)
 - Informiranje zdravstvenega osebja (D31)
 - Podpora zdravnikov (F45)
 - Bolj človeški odnos (F46)
 - Večje zanimanje za čustva in stisko družine (F47)
 - Ničesar, kar nudijo institucije (E37)
 - Večja podpora šole (F44)
 - Boljša cenovna dostopnost pomoči (C39, F52)

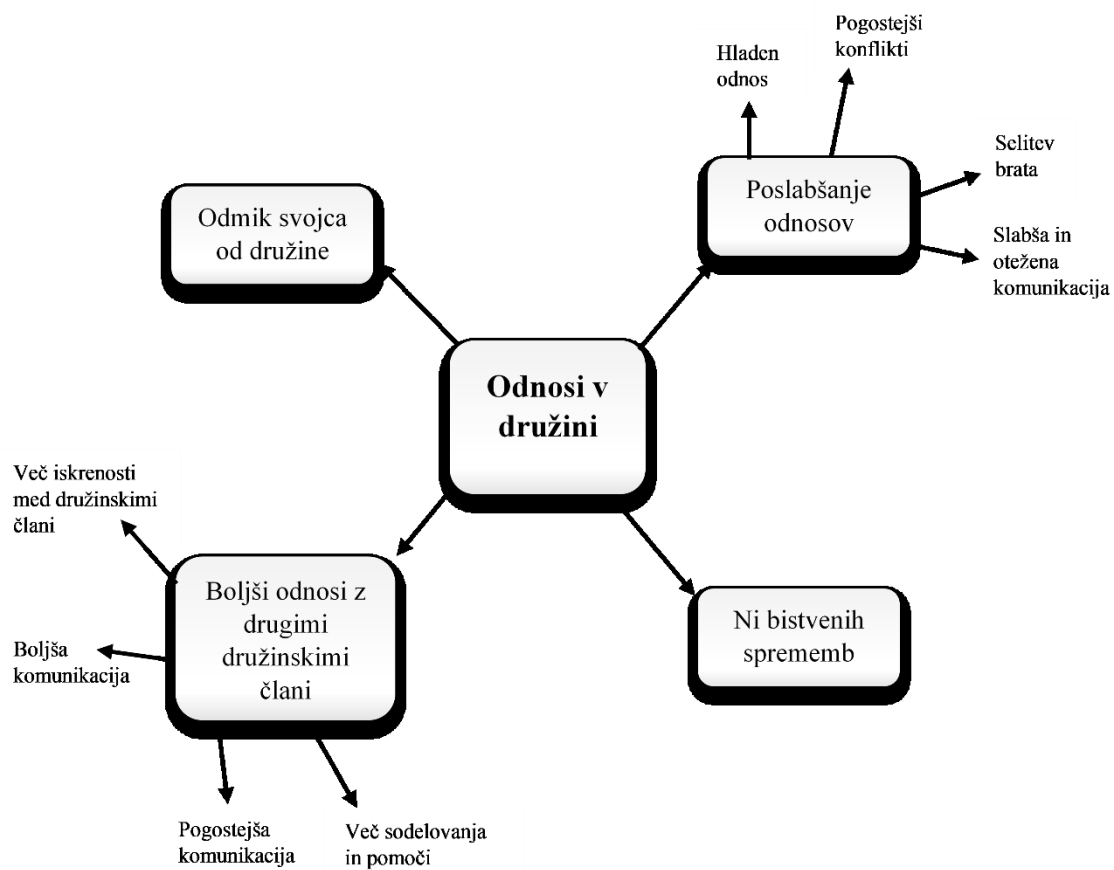
8.19. Odnosno kodiranje

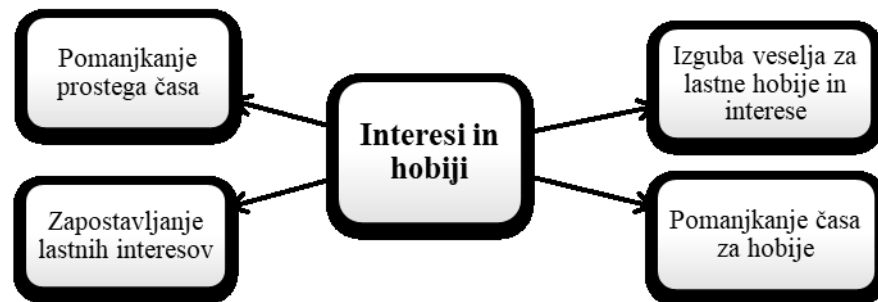
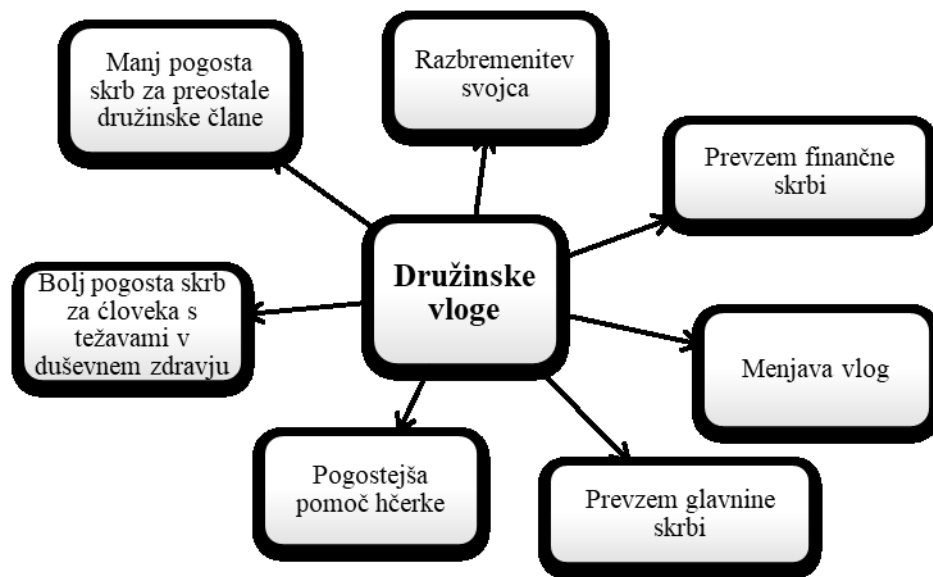
- Skrb za človeka s težavami v duševnem zdravju

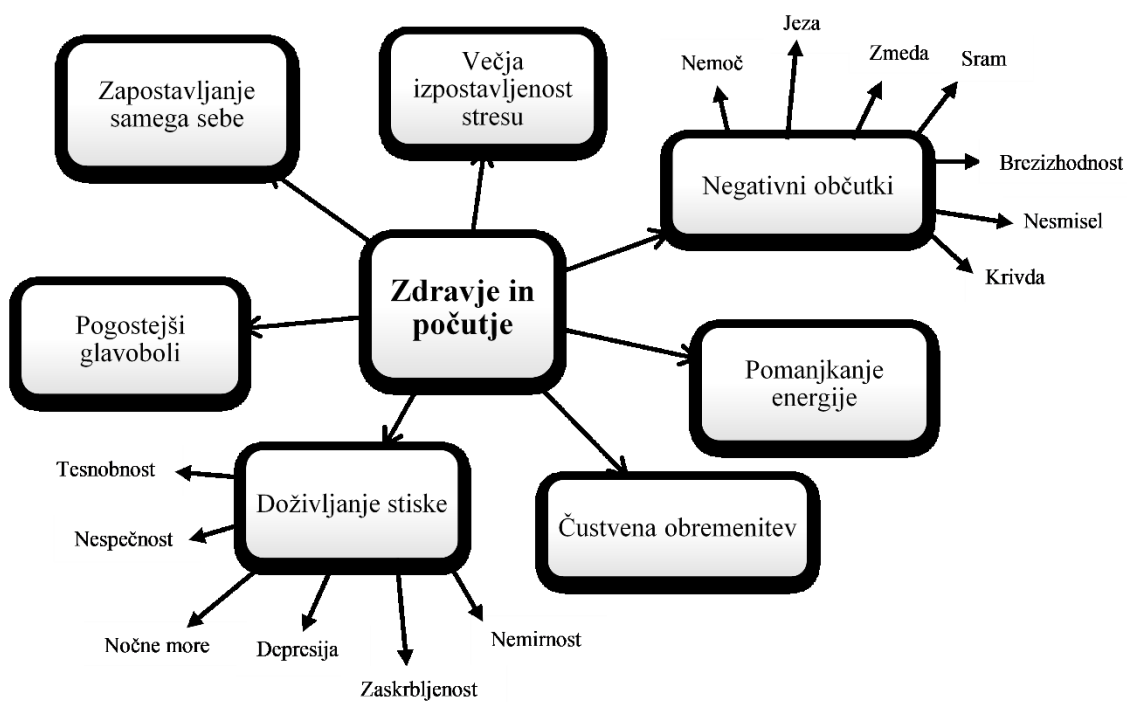
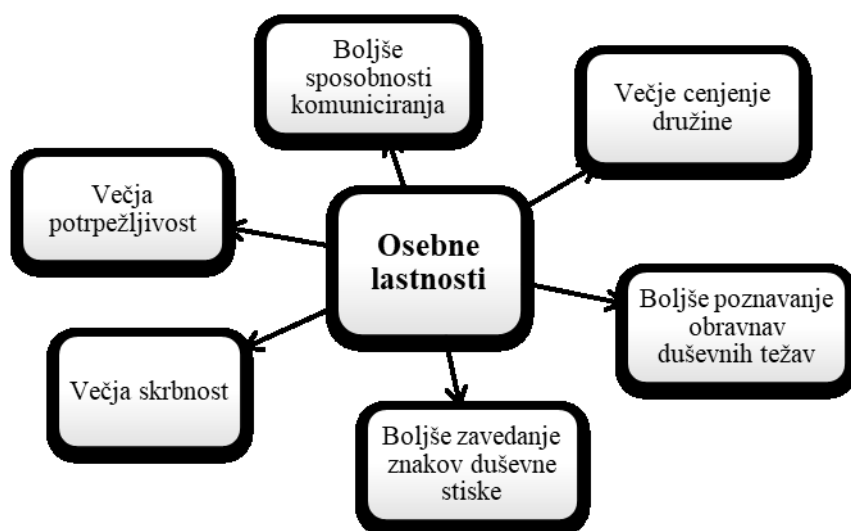




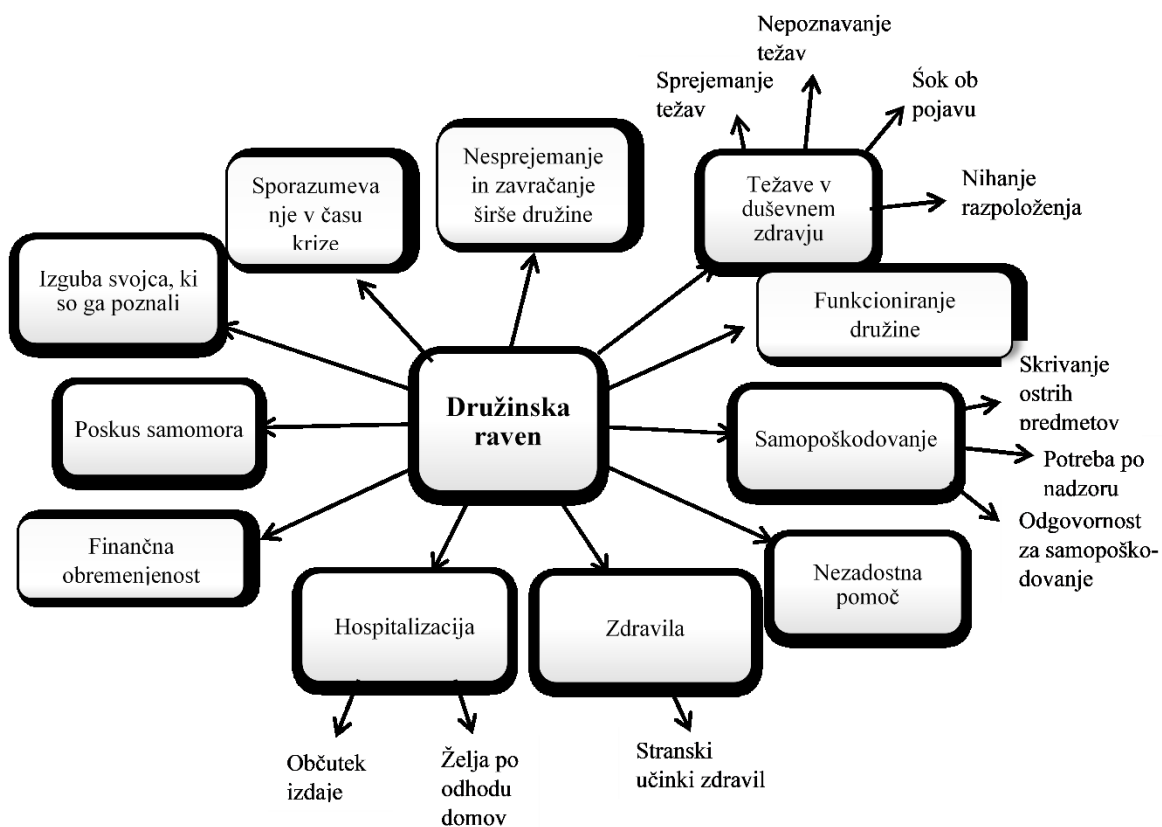
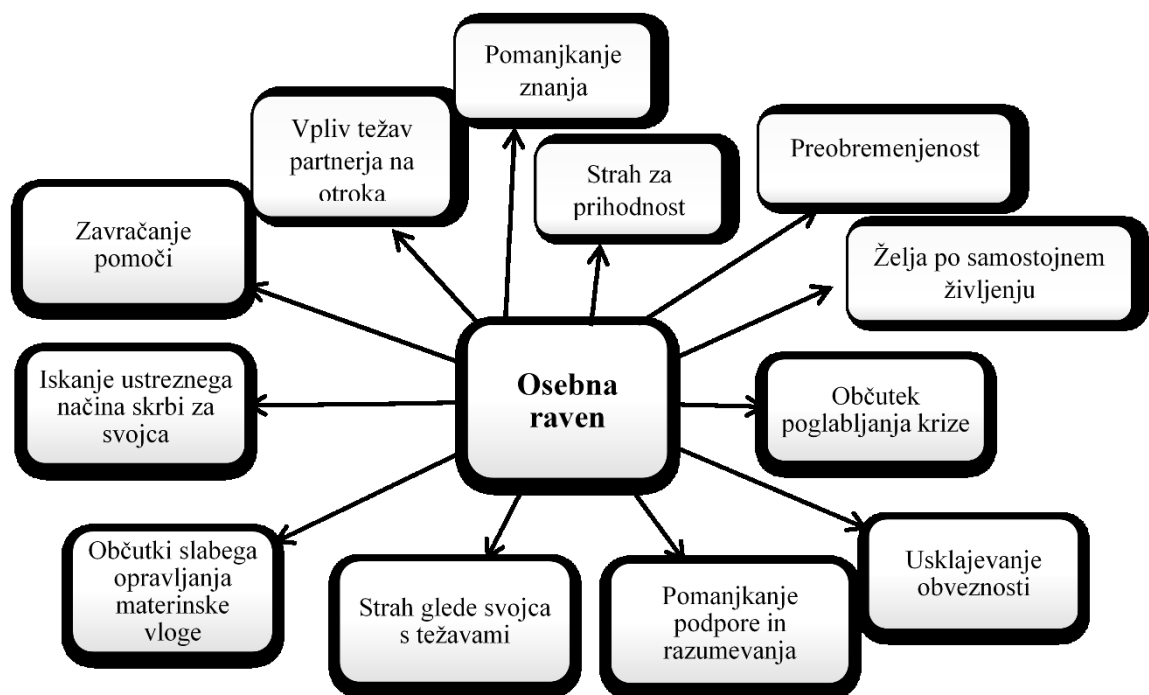
- Vpliv težav v duševnem zdravju







- Težave, ovire in stiske svojcev



- Pomoč svojcev ljudi s težavami v duševnem zdravju

