

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Kafol Stojanović

**Kompetentnost socialnih delavk, zaposlenih na centrih za socialno delo, za
delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Kafol Stojanović

**Kompetentnost socialnih delavk, zaposlenih na centrih za socialno delo, za
delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju**

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ljubljana, 2022

Kompetentnost socialnih delavk, zaposlenih na centrih za socialno delo, za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju

Povzetek diplomskega dela

V diplomskem delu ugotavljam, ali se socialne delavke, ki delajo na različnih področjih centrov za socialno delo, počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Raziščem, kakšne so izkušnje socialnih delavk v sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, kako ocenjujejo svojo kompetentnost za delo s to populacijo, kako jih je na delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju pripravilo izobraževanje na Fakulteti za socialno delo, kakšne so njihove izkušnje s sodelovanjem s koordinatorkami za obravnavo v skupnosti in kako ocenjujejo podporo, ki jim jo nudijo centri za socialno delo, kjer so zaposlene.

V teoretičnem uvodu najprej orišem centre za socialno delo, področja dela, storitve in uporabnike, ki so jim te storitve namenjene. Predstavim področje duševnega zdravja v okviru centrov za socialno delo in delo koordinatork za obravnavo v skupnosti. Nato opišem temeljno znanje, ki ga morajo imeti vse socialne delavke, ne glede na to, na katerem področju so zaposlene in s katerimi uporabniki primarno sodelujejo. Umestim področje duševnega zdravja v učni načrt Fakultete za socialno delo in opredelim specifično znanje, ki naj bi ga pridobile študentke, ki se tekom študija usmerijo v to področje. Predstavim kompetence, ki so potrebne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, kamor vključim tudi vidik uporabnikov s težavami v duševnem zdravju, ki imajo izkušnjo sodelovanja s socialnimi delavkami. Ob koncu pišem še o stigmi, ki jo povezujemo s področjem duševnega zdravja, in o stigmatizaciji med socialnimi delavkami.

V diplomskem delu predstavim ugotovitve kvalitativne raziskave, v okviru katere sem izvedla delno standardizirane intervjuje z desetimi socialnimi delavkami, ki so zaposlene na raznolikih področjih dela znotraj različnih centrov za socialno delo. Populacijo sestavljajo socialne delavke, ki so na centru za socialno delo zaposlene že vsaj eno leto, v populacijo pa niso vključene koordinatorke za obravnavo v skupnosti. Na podlagi kvalitativne analize zbranih podatkov ugotavljam, da se z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujejo vse socialne delavke, neodvisno od področja dela. Najkompetentnejše za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju se počutijo predvsem tiste socialne delavke, ki so tekom študija obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti ali so opravljale prakso na področju duševnega zdravja. Ocenjujejo, da jih je znanje, pridobljeno na Fakulteti za socialno delo, dobro pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, medtem ko socialne delavke, ki tekom izobraževanja niso izbrale vsebin, vezanih na področje duševnega zdravja, menijo, da jih Fakulteta ni ustrezno pripravila za delo na tem področju. Socialne delavke, ki se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, bi si želele v okviru centrov za socialno delo več izobraževanj na temo duševnega zdravja, podporo pa pogosto iščejo pri koordinatorkah za obravnavo v skupnosti. Na podlagi ugotovitev raziskave oblikujem predloge sprememb za Fakulteto za socialno delo in centre za socialno delo, ki bi jih bilo potrebno uvesti, da bi se socialne delavke in bodoče socialne delavke počutile kompetentnejše za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

KLJUČNE BESEDE: center za socialno delo, duševno zdravje, kompetentnost, Fakulteta za socialno delo

Competence of Social Workers Employed on Centres for Social Work for Working with People with Mental Health Difficulties

Graduation Thesis Abstract

In the graduation thesis I aim to find out whether social workers that work in different fields of centers for social work, feel competent working with people that are experiencing mental health problems. I research social workers' experiences in working with users with mental health problems, how they evaluate their feeling of competency, how the Faculty of social work prepared them for working with this population, what are their experiences with collaborating with coordinators of community treatment, and how they evaluate the support that is offered to them by centers for social work. In the literature overview, first I write about centers for social work, areas of work, services, and the users of the services. I also present the field of mental health in the centers for social work, and the work of coordinators of community treatment. Next, I write about the basic knowledge that every social worker should possess, regardless the field they work in. I present how the mental health social work is included in the education on the Faculty of social work, and what is the specialized knowledge that the students who choose contents connected to mental health acquire. Next, I write about the competence which are important when working with users who experience mental health issues. Here I also mention the perspective of the users who have experiences with mental health problems and social workers. Lastly, I discuss the stigma related to the field of mental health and the stigmatization occurring among social workers. In the graduation thesis I present the findings of my qualitative research in which I use the method of standardized interviews to collect data from ten social workers, employed in different fields inside centers for social work. The population of the research consists of social workers that are employed in centers for social work at least one year, and that are not the coordinators of community treatment. On the basis of the qualitative analysis of data I come to the conclusion that all social workers sometimes work with users that experience mental health problems, no matter the field they work in. Social workers, who during their studies, attended the module community mental health, or did practical studies in the field of mental health, are mostly the ones that feel the most competent when working with users with mental health problems. They are also the ones that feel the education on the Faculty of social work, prepared them well for working with users that experience mental health issues, while social workers who did not choose any of the contents related to mental health feel the education for social work did not prepare them sufficiently. Social workers who do not feel competent working with users with mental health problems, wish that centers for social work would organize more educations regarding this topic. They are also the ones that turn to the coordinators of community treatment for support the most. Based on my findings I present suggestions for the Faculty of social work and for the centers for social work that are mostly focused on the changes needed to be implemented so that social workers and future social workers would feel more competent working with users who experience mental health issues.

KEY WORDS: center for social work, mental health, competence, Faculty for social work

VSEBINA

1	UVOD	1
1.1	Center za socialno delo	1
1.1.1	Področja dela in naloge	2
1.1.2	Uporabniki.....	3
1.1.3	Področje duševnega zdravja	4
1.2	Strokovno znanje socialnega dela.....	6
1.3	Področje duševnega zdravja v izobraževanju za socialno delo	7
1.3.1	Diplomski študij	8
1.3.2	Magistrski študij	9
1.3.3	Študijska praksa.....	10
1.4	Kompetence za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju	12
1.4.1	Kompetence, ki jih od socialne delavke pričakujejo uporabniki	14
1.5	Stigma in težave z duševnim zdravjem	15
1.5.1	Vzroki za stigmatizacijo	16
1.5.2	Posledice stigmatizacije	17
1.5.3	Stigmatiziranje med socialnimi delavkami	19
2	OPREDELITEV PROBLEMA	21
2.1	Raziskovalna vprašanja	21
3	METODOLOGIJA	23
3.1	Vrsta raziskave	23
3.2	Merski instrument in viri podatkov	23
3.3	Populacija in vzorec.....	23
3.4	Zbiranje podatkov.....	24
3.5	Obdelava in analiza podatkov.....	24
4	REZULTATI.....	25
4.1	Področje dela	25
4.2	Doba zaposlitve	25
4.3	Modul na Fakulteti za socialno delo	26
4.4	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	26
4.5	Izkušnje s sodelovanjem z uporabniki s težavami v duševnem zdravju.....	26
4.5.1	Postopanje socialnih delavk	27
4.6	Samoocena kompetentnosti	28
4.6.1	Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti.....	29
4.6.2	Vzroki za občutek nekompetentnosti	30

4.7	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore.....	30
4.8	Izobraževanje na Fakulteti za socialno delo	31
4.8.1	Koristne izobraževalne vsebine.....	31
4.8.2	Primanjkljaji v izobraževanju.....	32
4.8.3	Študijska praksa.....	32
4.9	Dodatna izobraževanja v okviru centra za socialno delo.....	33
4.10	Spretnosti, potrebne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.....	33
4.11	Sodelovanje s koordinatorico za obravnavo v skupnosti.....	34
4.12	Stigmatizacija med socialnimi delavkami	35
4.13	Predlogi sogovornic	36
4.13.1	Predlogi za center za socialno delo	36
4.13.2	Predlogi za Fakulteto za socialno delo	36
4.13.3	Predlogi za celotno področje duševnega zdravja	37
5	RAZPRAVA	39
6	SKLEPI	42
7	PREDLOGI	45
8	VIRI.....	47
9	PRILOGE	52
	Priloga 1: Smernice za intervju	52
	Priloga 2: Transkripti intervjujev	54
	Priloga 3: Analiza podatkov	84

1 UVOD

Namen diplomskega dela je raziskati, koliko se socialne delavke, zaposlene na različnih enotah centra za socialno delo, počutijo kompetentne za sodelovanje z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Ljudje s težavami v duševnem zdravju so pogosto uporabniki centrov za socialno delo in zato je pomembno, da se socialne delavke počutijo dobro pripravljene in usposobljene za sodelovanje z njimi. Čeprav so na območnih centrih za socialno delo zaposlene koordinatorke za obravnavo v skupnosti, ki sodelujejo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, se z njimi srečujejo tudi socialne delavke, zaposlene na drugih področjih dela. Raziskala bom, kakšne so njihove izkušnje s sodelovanjem z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, ali se pri sodelovanju z njimi počutijo gotove vase in kaj menijo, da je tisto, kar najbolj pripomore k njihovem občutku kompetentnosti. Želim raziskati tudi, kje socialne delavke, ki se ne počutijo kompetentne, vidijo vzrok za to in kakšni so njihovi predlogi, da bi se pri svojem delu počutile bolj gotove vase.

1.1 Center za socialno delo

Centri za socialno delo spadajo pod javne socialnovarstvene zavode (*Zakon o socialnem varstvu*, 2019). So posrednik med svojo ustanoviteljico – državo in posamezniki, družinami in drugimi skupinami prebivalstva, ki so izpostavljeni problemskim situacijam (Sitar Surić, 2016, str. 137). So osrednja strokovna institucija na področju socialnega varstva. Strokovni delavci, zaposleni na centrih za socialno delo, pomagajo pri prepoznavanju socialnih stisk, seznanjajo z možnimi socialnovarstvenimi storitvami ter omogočajo uveljavljanje pravic iz starševskega varstva, družinskih prejemkov in javnih sredstev (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2021).

Znotraj centra za socialno delo delujejo enote centra za socialno delo, ki so notranje organizacijske enote in so organizirane tudi zunaj sedeža centra za socialno delo (*Zakon o socialnem varstvu*, 2019). Imamo 16 območnih centrov za socialno delo, od katerih vsak pokriva določeno slovensko regijo. Vsak območni center pa je še nadalje razdeljen na podenote. Na enotah centra za socialno delo se izvajajo socialnovarstvene storitve, javna pooblastila in naloge, ki jih centrom za socialno delo nalagajo drugi predpisi, ter socialnovarstveni programi, pomembni za občino (Center za socialno delo, 2021). Na območnih centrih pa se izvajajo še dodatne naloge, kamor prištevamo vodenje postopkov o pravicah iz javnih sredstev in naloge,

ki jih opravljajo koordinatorke obravnave v skupnosti, koordinatorke invalidskega varstva in koordinatorke pomoči žrtvam nasilja (*Zakon o socialnem varstvu*, 2019).

1.1.1 Področja dela in naloge

Centri za socialno delo so razdeljeni na različna delovna področja, v okviru katerih izvajajo javna pooblastila in naloge po zakonu. Če sledimo Katalogu javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo (2020), lahko delovna področja centrov razdelimo na varstvo otrok in družine, varstvo odraslih, materialno pomoč in krizne intervencije.

V okviru področja varstvo otrok in družine centri za socialno delo urejajo statusna razmerja, razmerja med starši in otroki, nudijo posebno varstvo otrokom in mladostnikom, kamor sodijo ukrepi za varstvo koristi otroka, rejništvo, skrbništvo in posvojitve. Obravnavajo tudi otroke in mladoletnike zaradi kazenskih prestopkov, prav tako pa posredujejo mnenja v postopku deložacije in dodelitve neprofitnega stanovanja v najem (*Skupnost centrov za socialno delo Slovenije*, 2020).

Na področju varstva odraslih, izvajajo naloge za preprečevanja nasilja v družini, obravnavajo odrasle storilce kaznivih dejanj, izvajajo naloge povezane z varstvom invalidov, nudijo podporo uporabnikom s težavami v duševnem zdravju in urejajo postopke povezane z institutom skrbništva. Prav tako je njihova naloga, da obveščajo o novih dejstvih glede prebivanja posameznika, ki ima na centru urejeno prebivališče (*Skupnost centrov za socialno delo Slovenije*, 2020).

Na področju materialne pomoči urejajo denarne prejemke in subvencije ter starševsko varstvo in družinske prejemke. Glavni namen tega področja pa je zagotavljanje materialne varnosti posameznika ali družine (*Skupnost centrov za socialno delo Slovenije*, 2021).

Med socialnovarstvene storitve, ki jih nudijo centri za socialno delo, pa štejemo prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini in podporo žrtvam kaznivih dejanj. Za socialnovarstvene storitve se uporabniki odločajo prostovoljno. Storitve prve socialne pomoči je namenjena vsakomur, ki se znajde v stiski. Ta storitev človeka podpre, da prepozna in opredeli težave in da oceni mogoče rešitve. V okviru prve socialne pomoči se posameznika seznanijo z mogočimi storitvami, dajatvami, obveznostmi, ter se mu predstavi mrežo in programe izvajalcev, ki mu lahko pomagajo. Storitve osebne pomoči vključuje svetovanje, urejanje in vodenje. Njen namen je pomoč posamezniku, da razvija, dopolnjuje, ohranja in izboljšuje svoje socialne zmožnosti,

s ciljem, da lahko še naprej živi v svojem običajnem okolju. Storitve pomoč družini se deli na pomoč družini za dom, ki je namenjena predvsem podpori družinskim članom pri urejanju odnosov, in pomoč družini na domu, kjer pa gre za praktično pomoč, da se vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu. Namen storitve podpora žrtvam kaznivih dejanj pa je strokovno svetovanje žrtvi s ciljem izboljšanja psihološkega, socialnega in finančnega položaja zaradi storitve kaznivega dejanja (Skupnost centrov za socialno delo Slovenije, 2020).

Kot smo spoznali, centri za socialno delo izvajajo številne storitve in javna pooblastila, uporabnikom nudijo različne oblike pomoči, vodijo številne postopke, delujejo preventivno in reaktivno, nudijo informacije, organizirajo različne dejavnosti in podobno. Njihova področja delovanja, aktivnosti in storitve so tako raznolika in obsežna, da se socialne delavke pri svojem delu srečujejo z zelo različnimi uporabniki in prav bi bilo, da se počutijo kompetentne za pomoč vsakomur od njih – ne glede na njihove osebne okoliščine in posebnosti.

1.1.2 Uporabniki

Centri za socialno delo so namenjeni pomoči in podpori kateregakoli posameznika, ki se iz takšnih ali drugačnih razlogov znajde v stiski, pri reševanju katere potrebuje nekaj spodbude, pomoči ali pa le kakšen nasvet in informacijo. Pri svojem delu se torej srečujejo z izjemno raznoliko populacijo – od mladih do starih, družin, staršev in samskih oseb, poročenih in takšnih v procesu ločitve. Srečujejo se z ljudmi, ki imajo težave z odvisnostmi, z nasilnim vedenjem, s takšnimi, ki so se znašli v finančnih težavah, z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, s takšnimi, ki imajo težave v odnosih ali so izgubili službo. Nekateri bodo center za socialno delo obiskali prostovoljno, drugi bodo tja formalno napoteni, tretji pa ga bodo obiskali zaradi neformalnega pritiska svojega okolja. Storitve centra za socialno delo so dostopne posamezniku, družini in skupini kot pomoč pri spopadanju z osebnimi stiskami, do njih pa je upravičen vsakdo, ki potrebuje pomoč.

Drugače pa je z denarnimi prejemki, do katerih ne morejo dostopati vsi. Za večino denarnih prejemkov lahko kandidirajo le državljani Republike Slovenije, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje v Republiki Sloveniji, in osebe, ki jim je priznana mednarodna zaščita (Skupnost centrov za socialno delo, 2021).

Flaker (2003) piše, da je bistvena vloga socialnega dela v javnem sektorju (kamor spadajo centri za socialno delo) zagotavljanje dostopa do storitev vsem uporabnikom. To zahteva, da so službe v javnem sektorju povsem in docela nizkega praga. Javni sektor se mora ukvarjati z vsemi

uporabniki ne glede na njihovo težavnost in zahtevnost. To od socialnih delavk in delavcev zahteva ustvarjalnost in široko paleto ravnanj.

Flaker (2003) našteje nekaj skupin ljudi, s katerimi se zaposleni na področju socialnega varstva pogosto srečujejo. To so otroci, mladi, stari, brezdomci, nezaposleni, zaposleni, reveži, povratniki iz zaporov, uporabniki psihiatričnih služb, ljudje, ki imajo težave, povezane z uživanjem prepovedanih drog ali alkohola, ljudje, ki so gibalno ovirani, z nalepko duševno prizadetih, priseljenci, Romi, zlorabljene in trpinčene ženske, migranti, azilanti, begunci, kronični bolniki, in drugi. Hkrati opozori, da s takšnim naštevanjem pripisujemo ljudem lastnosti, ki so lastne kategoriji ljudi – se pravi, da jih stigmatiziramo. Zato raje predstavi nekaj situacij, v katerih se lahko znajde vsakdo in ki pogosto vodijo k iskanju pomoči na centru za socialno delo. Za prvi primer lahko vzamemo kompleksne problematične situacije ali krize (finančne, psihične, eksistenčne in eksistencialne, abstinenčne, identitetne). Pogosto so povod za stik s centrom za socialno delo tudi težave s stanovanjem in bivanjem, odpusti iz institucij, pomanjkljive socialne mreže, težave z vzpostavljanjem stikov z ljudmi, konflikti z okoljem (šolo, družino, delovnim mestom), stigmatizacija in diskriminacija ...

Socialne delavke, zaposlene na centrih za socialno delo, se dnevno srečujejo z najrazličnejšimi uporabniki, kamor spadajo tudi ljudje s težavami v duševnem zdravju. A Flaker idr. (2008, str. 333) ugotavljajo, da splošne socialne službe niso posebej usposobljene za delo z ljudmi z dolgotrajnimi stiskami.

1.1.3 Področje duševnega zdravja

Socialne delavke, zaposlene na centrih za socialno delo, se s tematiko duševnega zdravja in z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujejo na vseh področjih dela. Na prvi pogled se morda zdi, da se s to populacijo večinoma srečujejo le na področju varstva odraslih, v okviru varstva invalidov, v povezavi s skrbništvom ali pa v okviru koordinirane obravnave v skupnosti. Vendar imajo tudi ljudje s težavami v duševnem zdravju različne vloge. Nič neobičajnega ni, če se z uporabnikom, ki ima poleg vseh raznolikih značilnosti, med drugim tudi težav z duševnim zdravjem, srečamo v vlogi starša in soproga, ki želi podporo v obliki storitve pomoči družini za dom.

Centri za socialno delo lahko ljudem s težavami z duševnim zdravjem in pa njihovim svojcem ponudijo pomoč in podporo v okviru storitev prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini za dom in na domu. Skoliber (2012) pa omenja tudi zaposlitvene programe,

zaposlitveno rehabilitacijo in programe socialne vključenosti, katerih namen je ohranjanje in razvijanje delovnih sposobnosti. Uporabnikom s težavami v duševnem zdravju se nudi tudi koordinirana obravnava v skupnosti. Če so pripravljene sprejeti usmeritev v obravnavo v skupnosti (izbira je prostovoljna) in se vanjo dejansko vključijo, pomeni, da lahko koordinatorka z njimi začne pripravljati načrt za bolj organizirano življenje v skupnosti (Sterle, 2019).

Obravnava v skupnosti je postopek izvajanja storitev in programov pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje (Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti, 2009).

V okviru obravnave v skupnosti imata najpomembnejšo vlogo uporabnik in pa koordinatorka obravnave v skupnosti. Koordinatorica je posameznica, ki jo za spremljanje in koordiniranje obravnave v skupnosti za posamezno osebo določi center za socialno delo. Tam je tudi zaposlena, center za socialno delo pa obenem strokovno nadzira njeno delo. Koordinatorica pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti, organizira in vodi multidisciplinarni tim ter sodeluje z različnimi akterji v okolju (Sterle, 2019).

Obravnava se le tista oseba, ki pisno privoli v pripravo načrta obravnave v skupnosti. V okviru tega načrta koordinatorka in uporabnik ocenita situacijo in oblikujeta cilje za življenje v skupnosti. Pri oblikovanju ciljev se osredotočata predvsem na področje urejanja bivalnih razmer, socialne varnosti, zaposlitve in dela, podpore pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil in podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti. Koordinatorica in uporabnik spremljata izvajanje načrta in ga po potrebi dopolnjujeta in spreminjata (Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti, 2009).

Uporabniki s težavami z duševnim zdravjem in njihovi svojci pa poročajo, da na centrih za socialno delo dostikrat doživljajo neprijazen in diskriminatoren odnos (Flaker idr, 2008, str. 333). Flaker in Leskošek (1995, str. 395), pišeta o tem, da se je pogosto dogajalo, da so na centrih za socialno delo brez privolitve uporabnika vodili različne upravne postopke v zvezi s skrbništvom, invalidnostjo in namestitvijo v zavod. Razmišljata, da je k takšnemu načinu dela verjetno privedla pisarniška zasnovanost socialnega dela v Sloveniji, pa tudi pomanjkanje

doktrine socialnega dela na področju duševnega zdravja v skupnosti. Valera idr. (2018) pišejo, da je pomembno, da socialne delavke, ki sodelujejo z osebo s težavami v duševnem zdravju, dosledno delajo v skladu s socialnim modelom. To se lahko zagotovi preko zagotavljanja kontinuirane podpore in omogočanja dostopa do potrebnih storitev, z namenom integracije in reintegracije v skupnost. Pri tem pa poudarjajo, da mora imeti glavno in zadnjo besedo vedno uporabnik.

1.2 Strokovno znanje socialnega dela

Socialne delavke delujejo in so zaposlene na različnih področjih, pri tem pa se srečujejo z raznolikimi uporabniki. A vseeno obstaja neko temeljno znanje, spretnosti in veščine, ki naj bi jih imele vse socialne delavke, ne glede na to, na katerem področju delujejo in s katerimi uporabniki primarno sodelujejo. Milošević Arnold in Poštrak (2003, str. 113) pišeta, da ima socialno delo povsod isti cilj, ne glede na področje dejavnosti: uporabo vsega potrebnega znanja, spretnosti in vrednot, da bi s tem doseglo želeno spremembo.

Milošević Arnold in Poštrak (2003, str. 123) opredelita skupni temelj znanj, ki jih potrebujejo vse socialne delavke. Sem prištevata poznavanje teorije o posamezniku, družini in mali skupini, poznavanje teorije o različnih socialnih problemih, poznavanje teorije pomembne za razumevanje in intervencije na področju duševnega zdravja, poznavanje in razumevanje različnih skupin in kultur, ter znanje za začetek, interveniranje in zaključevanje procesov v praksi socialnega dela. Pomembno se jima zdi tudi znanje o procesih, ki so povezani z jasno komunikacijo in znanje o relevantnih socialnih politikah.

Za kvalitetno in učinkovito sodelovanje med socialno delavko in uporabniškim sistemom pa je potrebno tudi znanje o navezovanju osebnega stika z uporabniki in vzpostavljanju delovnega odnosa. Prva naloga socialne delavke je, da vzpostavi delovni odnos, ki uporabnike in socialne delavke definira kot sodelavce v skupnem projektu. Delovni odnos omogoča raziskovanje življenjskega sveta uporabnika in sooblikovanje dobrih izidov (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2015, str. 9).

Flaker (2003, str. 29) pa govori o spretnostih, ki so tehnična osnova socialnega dela. Spretnosti, za katere meni, da bi jih morala osvojiti in uporabljati vsaka socialna delavka, so pogovarjanje in poslušanje, delo v skupini, načrtovanje, zagovarjanje, krepitev moči, delovanje v skupnosti

in organiziranje storitev. Prav tako so pomembne spretnosti dokumentiranja, pisanja in pridobivanja sredstev.

Vsa ta znanja in spretnosti naj bi socialne delavke pridobile že tekom izobraževanja za socialno delo, kasneje pa naj bi jih tekom dela ob pridobivanju izkušenj še dopolnjevale, širile in dodatno razvijale. Mesec in Jurček (2020) ugotavljata, da so kompetence, ki naj bi jih že tekom študija osvojile študentke, precej široko zastavljene. Mednje sodijo poznavanje konceptov, teorij, metod in postopkov socialnega dela ter uporaba teh znanj v praksi. S pomočjo izobraževanja, naj bi socialne delavke pridobile tudi sposobnost za strateško razmišljanje in ravnanje ter sposobnost za prepoznavanje in razumevanje raznovrstnosti. Naučile naj bi se kritične in etične (samo)refleksije in se senzibilizirale za prepoznavanje in razumevanje človekovih stisk in kriz. Razvile naj bi sposobnost za soustvarjanje zelenih razpletov z upoštevanjem perspektive uporabnika in se izurile v spretnosti komuniciranja. Prav tako se pričakuje, da razvijejo sposobnost za timsko delo, mreženje in delovanje v mednarodnem in pluralnem strokovnem okolju.

Pomembno pa se je zavedati, da znanje, pridobljeno na katerikoli stopnji formalnega izobraževanja, kot tudi izkušnje, dobljene s strokovnim delom, niso popolne ali trajne. Formalna izobrazba je pogoj za vstop v sfero dela, permanentno izobraževanje in izpopolnjevanje pa je pogoj za profesionalnost (Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije, 2021, str. 5).

Vsa zgoraj opisana znanja so ključna pri delu z raznolikimi uporabniškimi sistemi in pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Obstaja pa tudi kar nekaj bolj specifičnih znanj in spretnosti, ki so nam lahko še dodatno v pomoč, pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju. Ker se z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujemo na vseh področjih socialnega dela, se mi zdi pomembno, da študentke že tekom izobraževanja pridobimo tudi te veščine.

1.3 Področje duševnega zdravja v izobraževanju za socialno delo

Po pregledu Predstavitvenega zbornika Fakultete za socialno delo za študijsko leto 2020/2021 in predmetnika za vse štiri letnike dodiplomskega študija sem ugotovila, da ne obstaja niti en predmet, posvečen tematikam in področju duševnega zdravja, ki bi bil namenjen celotni populaciji, torej bi bil obvezen za vse študentke določenega letnika. Študentke, ki želijo bolje spoznati področje duševnega zdravja, lahko na dodiplomskem študiju izberejo modul Duševno

zdravje v skupnosti, na drugostopenjskem študiju pa študijski program Duševno zdravje v skupnosti. V okviru praktičnega študija lahko tako na dodiplomski kot magistrski stopnji opravljajo obvezno študijsko prakso s področja duševnega zdravja, čeprav se k temu izrecno spodbuja zgolj študentke, ki so izbrale smer Duševno zdravje v skupnosti. Študijski program torej ni organiziran tako, da bi vse študentke prišle v stik s tem področjem. Spoznavanje s tematikami duševnega zdravja je prostovoljno in stvar izbire vsake posamezne študentke.

1.3.1 Dodiplomski študij

V okviru dodiplomskega študija na Fakulteti za socialno delo ni predmeta, ki bi bil v celoti in primarno namenjen spoznavanju področja duševnega zdravja in bi bil obvezen za celotno generacijo študentk. Ahmedani (2011) piše ravno o tem, zakaj je pomembno, da se študentke že tekom procesa izobraževanja s področjem duševnega zdravja. Raziskave so namreč pokazale, da se socialne delavke pogosteje odločijo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, če so se že tekom izobraževanja na fakulteti seznanile s to populacijo. Znanje in izobraževanje o temah duševnega zdravja pripomorejo k temu, da se pri svojem delu počutijo kompetentnejše in samozavestnejše.

Čeprav ni posebnih predmetov o duševnem zdravju, lahko študentke izbirajo med šestimi različnimi moduli, med katerimi je en v celoti posvečen tematikam duševnega zdravja. Modul se imenuje Duševno zdravje v skupnosti, izvaja pa se v tretjem in četrtem letniku. Vsebina modula je razdeljena v štiri različne predmete, ki so za študentke tega modula obvezni. V okviru teh predmetov se študentke podrobneje spoznajo s teorijami duševnega zdravja v skupnosti, dolgotrajnimi stiskami, delom z ljudmi v duševnih krizah in načinom organizacije služb duševnega zdravja v skupnosti pri nas in v tujini (Fakulteta za socialno delo, 2020a).

Študentke, ki izberejo in obiskujejo modul Duševno zdravje v skupnosti, razvijajo razumevanje o povezanosti duševnega zdravja s procesi, ki potekajo v skupnosti in družbi, prav tako pa razvijajo sposobnost kritične refleksije o vlogi duševnega bolnika. Spoznajo vlogo in pomen multidisciplinarnosti na področju duševnega zdravja in se seznanijo s koncepti skupnostne skrbi, kot so deinstitutionalizacija, normalizacija, socialna krepitev, antidiskriminacijska praksa in tveganje. Spoznajo se z življenjskim svetom ljudi z dolgotrajnimi stiskami in se naučijo uporabe metode osebnega načrtovanja in izvajanja storitev, kamor spadajo tudi preselitveni načrti. Učijo se dosledne uporabe koncepta krepitve moči, etičnega ravnanja in inovativnega reševanja dolgotrajnih duševnih stisk. Spoznajo se s tematiko duševnih kriz – kakšne so značilnosti

psihotične krize in kakšen je njen potek. Naučijo se prepoznati zgodnje znake krize in kako preprečiti njen nadaljnji razvoj. Izvejo tudi, katere so nujne sestavine medosebnega odnosa pri delu z osebo v krizi. Pridobijo torej osnovno znanje in spretnosti za delo z ljudmi, ki občasno doživijo duševno krizo. Prav tako se spoznajo s tematiko slišanja glasov in raziskujejo alternativne poglede na glasove ter spoznavajo inovativne prakse dela z ljudmi, ki slišijo glasove. Spoznajo koncept okrevanja in se naučijo izdelati načrt zanj. Učijo se o zagovorništvu in se posvečajo tematikam dela s svojci, ljudi s težavami v duševnem zdravju. Spoznajo vlogo bližnjih pri preprečevanju kriz in pri razvijanju samostojnosti ter se naučijo temeljnih načel sodelovanja med strokovnjaki in družinskimi člani. Spoznajo se z različnimi oblikami organiziranja služb duševnega zdravja v skupnosti, z njihovim delovanjem in značilnostmi. Ves čas pa razvijajo sposobnost za kritično refleksijo vloge socialnega dela na področju duševnega zdravja v skupnosti (Fakulteta za socialno delo, 2020b).

Mesec in Jurček (2020, str. 272) sta ugotovila, da razdelitev študija po modulih pripomore k temu, da se študentke čutijo kompetentne za delo na določenem področju, a hkrati slabše ocenjujejo svojo kompetentnost za delo na drugih, izbranemu modulu manj sorodnih področjih. Iz tega lahko sklepamo, da se bodo študentke, ki so obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti, počutile kompetentne in gotove vase pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, medtem ko se ostale študentke za delo na tem področju morda ne bodo čutile ustrezno pripravljene. Njuna raziskava je pokazala, da med vsemi šestimi moduli, študentke najnižje ocenjujejo svojo kompetentnost za delo na področjih zdravstva, pravosodja, delovnih organizacij in duševnega zdravja. Medtem pa študentke modula Duševno zdravje najvišje ocenjujejo svojo kompetentnost ravno za delo na omenjenem področju. V okviru modulov se študentke spodbuja, da študijsko prakso opravljajo z istega področja, kot je izbrani modul. Študentke modula Duševno zdravje v skupnosti se torej spodbuja, da prakso opravljajo na področju duševnega zdravja. V okviru prakse študentke spoznamo različne službe na področju duševnega zdravja in hkrati razvijamo kritično mišljenje o ustaljenih načinih dela, ki ga s pomočjo mentorja na fakulteti reflektiramo.

1.3.2 Magistrski študij

Študentke na magistrski stopnji lahko izbirajo med petimi različnimi študijskimi programi, med katerimi je ena smer v celoti posvečena področju duševnega zdravja in se imenuje Duševno zdravje v skupnosti.

Študentke, ki izberejo to smer, pridobijo temeljni okvir za razumevanje področja duševnega zdravja in se seznanijo s sodobnimi usmeritvami in novimi oblikami podpore na področju duševnega zdravja v skupnosti pri nas in v tujini. Študentke osvojijo tudi znanje za razumevanje, kritično vrednotenje in uporabo različnih raziskovalnih metod na področju duševnega zdravja in se opremijo z znanjem in z metodami za kritično ovrednotenje praks duševnega zdravja v skupnosti. Pridobijo tudi interdisciplinarna znanja, potrebna za načrtovanje in razvoj inovacij na področju duševnega zdravja. Po končanem izobraževanju na tej študijski smeri naj bi študentke znale kritično ovrednotiti obstoječe službe duševnega zdravja v skupnosti in bile sposobne načrtovati in izpeljati praktični inovativni projekt na podlagi evalvacije potreb. Osvojile naj bi potrebne spretnosti za avtonomno strokovno skupnostno delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Razvile naj bi občutljivost za spolna in kulturna vprašanja v kontekstu duševnega zdravja, se naučile upoštevati antidiskriminacijska načela in prepoznati ter reflektirati svoje predsodke. Sposobne naj bi bile integrirati teorijo in prakso in vnašati nova znanja v obstoječe time. Pričakuje se, da študentke po končanem študiju na tej smeri poznajo nove oblike socialnih služb in storitev pri nas in v tujini, da poznajo delovanje institucij in zakonodajo na področju duševnega zdravja. Prav tako se pričakuje, da poznajo in znajo uporabljati metode zagovorništva, individualnega načrtovanja in imajo spretnosti za izvedbo analize tvegane situacije. Pričakuje se tudi, da znajo evalvirati službe in storitve glede na antidiskriminacijska načela, narediti akcijski načrt na podlagi evalvacije in vpeljati občutljivejšo prakso. Pomembno je tudi, da so sposobne organizirati podporo v skupnosti po odpustu iz institucije (Fakulteta za socialno delo, 2020c).

1.3.3 Študijska praksa

Tekom celotnega študija na Fakulteti za socialno delo – tako na dodiplomskem kot tudi na magistrskem študiju – študentke opravljajo obvezno študijsko prakso. Vsako leto imajo na izbiro okoli 250 učnih baz z različnih področij socialnega dela, kjer lahko opravljajo prakso pod strokovnim mentorstvom (Mesec, 2015, str. 239).

Veliko avtorjev se strinja, da je praksa zelo pomemben del izobraževanja. Mesec (2015, str. 39) piše, da je praksa celo najpomembnejši del usposabljanja za socialno delo, saj gre za praktični poklic, ki ga je treba nujno doživeti na svoji lastni koži ter se tako naučiti spretnosti in ravnanja v različnih situacijah. Pravi, da se po zaslugi praktičnega dela študentke najboljše spoznajo s socialnim delom v njegovi konkretni pojavnih oblikah. Velik pomen se pripisuje integraciji in prepletanju teorije in prakse socialnega dela. Avtorica Čačinovič Vogrinčič (2015) meni, da se bosta teorija in praksa socialnega dela vedno zelo prepletali, saj je socialno delo znanost, ki

potrebuje teorijo ravnanja. Pomembnost prakse in njen smisel je torej v pridobivanju in razvijanju kompetenc študentk, katerih naloga je, da na fakulteti pridobljeno znanje integrirajo s prakso, ki jim zagotavlja pristne učne situacije, v katerih lahko teoretsko znanje same preizkusijo (Mesec in Jurček, 2020, str. 269).

V prvem in drugem letniku lahko študentke opravljajo prakso na kateremkoli področju socialnega dela, organizirana pa je kot neposredno druženje z uporabniki in spoznavanje njihovega življenjskega sveta. Namen prakse je, da življenjski svet uporabnikov spoznajo najprej od blizu, iz perspektive, ki bi jim čim bolj približala uporabniško. V višjih letnikih pa naj bi ga začele spoznavati tudi iz perspektive socialnih delavk - najprej z opazovanjem dela socialne delavke, kasneje pa naj bi prevzemale tudi vedno več samostojnih nalog. V višjih letnikih pa je praksa praviloma povezana z izbrano smerjo študija (Mesec, 2015). To pomeni, da se samo študentke, ki so izbrale modul Duševno zdravje v skupnosti spodbuja, da prakso opravljajo na področju duševnega zdravja, medtem ko se študentke ostalih modulov spodbuja, da prakso opravljajo na področju, ki ga pokriva njihov modul. Raziskava, ki sta jo izvedla Mesec in Jurček (2020), je pokazala, da so študentke modula Duševno zdravje v skupnosti med tistimi študentkami, ki izkazujejo največje zadovoljstvo s pridobljenim znanjem na učnih bazah.

Študentke tekom študijske prakse dobimo priložnost, da različne koncepte in metode dela, ki jih spoznamo v sklopu vaj in predavanj, prvič preizkusimo tudi v praksi. To nam omogoči, da jih boljše spoznamo in jih prilagodimo svojemu načinu dela, kar je v mojem primeru pripomoglo k večjemu občutku kompetentnosti, ko sem te koncepte in metode uporabljala kasneje. Sama sem preko študijske prakse dobila boljši vpogled v področje duševnega zdravja, kar me je spodbudilo k iskanju svojega mesta v njem in hkrati k razmišljanju o različnih spremembah in novostih, ki bi bile potrebne, da bi službe, ki delujejo na tem področju, res odgovarjale na potrebe uporabnikov.

Učne baze, ki nudijo praktično usposabljanje študentkam, delujejo na vseh področjih socialnega dela. Med njimi so najbolj zastopani centri za socialno delo, sledijo jim organizacije, povezane s področjem mladih, organizacije, ki delujejo na področju socialnega dela s starimi, ter organizacije na področju duševnega zdravja in zasvojenosti (Mesec, 2015, str. 240). Vsako leto izide razpis učnih baz za tekoče študijsko leto, kjer so navedene vse organizacije, ki študentkam nudijo priložnost za opravljanje prakse. Razpis učnih baz je narejen za vsak letnik posebej, saj se nekatere učne baze odločijo, da bodo mentorstvo nudile samo študentkam višjih letnikov, medtem ko se druge bolj osredotočijo na nižje letnike. V razpisih, ki so namenjeni višjim

letnikom, je pri vsaki učni bazi pripisano področje študija oziroma modul, za katerega je določena učna baza primerna.

Preučila sem Razpis učnih baz za študijsko leto 2020/2021 za četrte letnike in preštela, koliko je vseh ponujenih učnih baz in koliko je takih, ki so primerne za študentke modula Duševno zdravje v skupnosti. V študijskem letu 2020/2021 je priložnost za opravljanje prakse študentkam četrtega letnika ponudilo 117 različnih učnih baz. Od teh je 73 takih, ki so primerne za študentke, ki obiskujejo modul Duševno zdravje v skupnosti. Med njih sodijo tudi vsi centri za socialno delo v Sloveniji, ki so med ponujenimi učnimi bazami najštevilčnejši (Fakulteta za socialno delo, 2020d). Iz tega lahko sklepamo, da so uporabniki s težavami v duševnem zdravju pogosto uporabniki centrov za socialno delo in da se socialne delavke, zaposlene na centrih, pogosto srečujejo s tematikami duševnega zdravja.

1.4 Kompetence za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju

Študentke, ki so obiskovale modul ali pa magistrski študij Duševno zdravje v skupnosti, naj bi že tekom izobraževanja pridobile veliko kompetenc, med prakso pa tudi izkušenj za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Medtem pa študentke drugih smeri z vsebinami, vezanimi na področje duševnega zdravja, ne bodo tako dobro seznanjene. Vseeno pa so lahko tudi kompetence, ki so jih v okviru svojih študijskih smeri pridobile one, uporabne in koristne pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

Obstaja veliko različnih definicij kompetenc in kompetentnosti, vsem pa je enotno to, da se nanašajo na skupek znanj, spretnosti, načinov dela in vrednot, ki se odražajo v vedenju in delovanju strokovnjakov pri opravljanju njihovega dela (Bogo, 2010, str. 59). Kompetence lahko opredelimo tudi kot zmožnost posameznika, da aktivira, uporabi in poveže pridobljeno znanje v kompleksnih, raznovrstnih in nepredvidljivih situacijah (Perrenoud, 1995, v Mesec in Jurček, 2020, str. 261). Kodele in Mešl (2015, str. 192) pa kompetentnost socialnih delavk razumeta kot sposobnost za nenehno učenje in grajenje lastne razvijajoče se teorije o praksi v dejanskih praktičnih okoliščinah.

Lamovec (1998, str. 315–320) piše o spretnostih, ki jih mora imeti svetovalka, za uspešno sodelovanje z uporabniki s težavami z duševnim zdravjem. Pravi, da je najpomembnejši dober medosebni odnos med svetovalko in uporabnikom, saj dobri odnosi izboljšujejo duševno zdravje, kjerkoli jih že posameznik sreča. Pomembno se mi zdi, da tudi socialne delavke, zaposlene na centrih za socialno delo, osvojijo in znajo v prakso prenesti kompetence za

vzpostavitev in vzdrževanje dobrega medosebnega odnosa, o katerih piše Lamovec. Pravi, da je za dober odnos pomembna empatija, torej da se je socialna delavka sposobna postaviti na mesto uporabnika in na stvari pogledati z njegovega zornega kota. Pomembno je tudi, da socialna delavka osvoji spretnosti nebesedne komunikacije in da njeni nebesedni odzivi izražajo budno navzočnost in čustveno uglašenost. Izjemnega pomena je tudi, da je sposobna videti človeka in ne le zbirko motenj. Socialne delavke bi morale znati upoštevati potrebe uporabnikov in jih sprejemati takšne, kot so, saj človeku, ki ga ne moremo sprejeti takšnega, kot je, ne bomo mogli pomagati. Lahko se pojavi celo vprašanje, kako naj socialna delavka sprejme uporabnika, čeprav se ne strinja z njegovimi dejanji. Tu se kot uporabna pokaže spretnost razlikovanje med osebo, ki je vredna spoštovanja, in dejanjem, ki spoštovanja morda ni vredno. Socialna delavka bi prav tako morala znati vstopiti v odnos kot človek, kot resnična oseba, ki ne igra vloge. Socialna delavka, ki se skriva za svojo vlogo, ne more ustvariti dobrega medosebnega odnosa, saj je tak odnos odtujen in birokratski.

Švab (2012, str. 9) pa piše o pomenu komunikacije pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Nujno je, da je socialna delavka sposobna neposredne, jasne in odprte komunikacije. Za uspešno komuniciranje mora biti sposobna predelati lastne predsodke do ljudi s težavami v duševnem zdravju in o njih razmišljati kot o enakopravnih partnerjih v procesu obravnave. Lamovec (1998, str. 322–328) pa piše, da je pomembno, da imajo socialne delavke razvito sposobnost poslušanja, ki je aktiven proces, torej se morajo biti sposobne vživeti v situacijo tukaj in zdaj. Če je socialna delavka v poslušanju zares prisotna, sogovorniki začutijo, da je z njimi in da je njihovo doživljanje pomembno. V procesu sodelovanja lahko uporabniki izrazijo tudi zelo intenzivna čustva, kot so jeza in jok. Dobro je, da zna socialna delavka te čustvene izraze sprejeti, človeka ohrabriti, da so popolnoma sprejemljivi, potem pustiti, da izzvenijo in se o njih tudi pogovoriti. Prav tako pa je zelo koristna spretnost parafraziranja, ki poteka tako, da socialna delavka s svojimi besedami ponovi smisel tega, kar je povedal sogovornik.

Predstavila sem nekaj splošnih kompetenc in spretnosti, ki so koristne za dobro sodelovanje z uporabniki s težavami v duševnem zdravju. So pa zgolj uporabniki tisti, ki lahko iz prve roke povedo, katere so tiste konkretne kompetence, znanja in lastnosti socialnih delavk, ki jih najbolj cenijo in ki jih doživljajo kot najbolj koristne.

1.4.1 Kompetence, ki jih od socialne delavke pričakujejo uporabniki

Wilberforce idr. (2020) so v svoji raziskavi, v kateri so ugotavljali, kaj uporabniki pričakujejo od socialnega dela na področju duševnega zdravja, opredelili najpomembnejše kompetence in lastnosti socialnih delavk, ki delajo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Uporabniki so v ospredje najprej postavili sposobnost socialnih delavk, da jih vidijo kot celovite osebe in da se ne osredotočajo samo na njihove težave. Prav tako cenijo, če jih socialne delavke ne obsojajo in če znajo zaščititi in zagovarjati njihove pravice. Pomembno se jim zdi, da so zanesljive in jim nudijo kontinuirano podporo. Dobro je tudi, če so sposobne organizirati in uporabnike povezati z različnimi viri podpore in pomoči in če tudi same uporabnikom nudijo različne oblike pomoči, pri čemer se ne osredotočajo zgolj na zdravila. Prav tako pa cenijo njihovo razumevanje koncepta duševnega zdravja, ranljivosti in tega, kaj ljudi dela ranljive, ter razumevanje, da so nihanja v počutju in motiviranosti za reševanje težav nekaj običajnega.

Raziskava je pokazala, da med vsemi naštetimi atributi, uporabniki najbolj cenijo, ko socialne delavke zavzamejo holistični pristop k razumevanju človeka in se zanimajo za njihovo celotno življenje in osebnost in ne le za diagnozo. Prav tako pa uporabniki visoko vrednotijo tudi zmožnost socialne delavke, da jim nudi kontinuirano pomoč in podporo. Avtorice Komac, Sitar Surić in Smole (2020, str. 207) opažajo, da na centrih za socialno delo težko zagotavljajo ravno kontinuirano sodelovanje. Srečanja so v kriznih situacijah intenzivnejša, sicer pa redka ali pa jih sploh ni. A tudi one ugotavljajo, da je za delovni odnos pomembno, da poteka redno in kontinuirano.

Izvedena je bila tudi raziskava med mladostniki s težavami v duševnem zdravju, v kateri je avtorje zanimalo, kaj mladi smatrajo kot učinkovito socialno delo na področju duševnega zdravja. Munford in Sanders (2015) sta ugotovila, da mladi menijo, da so najboljše socialne delavke tiste, ki jim kontinuirano stojijo ob strani in se odzivajo tako na njihove praktične kot tudi emocionalne potrebe. Cenijo tiste socialne delavke, ki so jim sposobne dati jasne informacije, ki jih aktivno poslušajo in jim dajo vedeti, da razumejo njihove okoliščine. Ponovno pa se je kot visoko cenjena izkazala sposobnost socialnih delavk, da uporabnike vidijo kot ljudi in ne le kot probleme, ki jih je potrebno popraviti.

Avtorji Flaker idr. (2008) pa ugotavljajo, da si uporabniki želijo, da bi imelo osebje drugačen odnos do njih, kot to predvideva klasična, tradicionalna profesionalna drža. Uporabnike moti birokratski in profesionalni odnos, zato še bolj cenijo, če je socialna delavka sposobna stopiti ven iz svoje birokratske vloge, izkazati nekaj topline, spoštljivosti in potrpežljivosti. Všeč jim

je, če se spoštuje njihove izbire in odločitve, hkrati pa so strokovnjaki pripravljene sestopiti s strokovnega piedestala in z njimi deliti svojo moč. Uporabniki želijo, da bi jim socialne delavke namenile več časa. S tem, ko človeku namenimo svoj čas in potrpežljivost, mu damo vedeti, da ga spoštujemo in da smo mu na voljo. Cenijo, če je socialna delavka sposobna poslušati in slišati, kaj *zares* povedo, se pravi, da ne prevaja ves čas v svoj strokovni jezik in se skuša v njihovo situacijo res vživeti.

Čeprav so uporabniki v svojih željah in zahtevah, kakšna bi morala biti socialna delavka, jasni, pa se še vedno pogosto dogaja, da so na centrih za socialno delo deležni hladnega in neprijaznega odnosa. S tem je povezana stigmatizacija in predsodki do ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki so prisotni povsod, vključno s področjem socialnega dela.

1.5 Stigma in težave z duševnim zdravjem

V povezavi s področjem duševnega zdravja je v javnosti prisotnih dosti nejasnosti, negotovosti, tabujev in strahu. Ljudje, ki imajo težave z duševnim zdravjem in izkušnje s psihiatrijo ali hospitalizacijo, so pogosto tarča stigmatizacije, predsodkov in različnih stereotipnih prepričanj.

Stigmo lahko opredelimo kot stereotipe in negativne vidike, ki se jih pripíše človeku ali skupini ljudi, katerih vedenje se razlikuje ali je s strani družbe opredeljeno kot manjvredno v odnosu do vedenja, ki je v skladu z družbenimi normami. Stigmatizirane ljudi to nesprijemanje ovira pri razvijanju njihovih potencialov in otežuje trud, da bi v življenju uspeli (Dudley, 2000, str. 449).

Stigmatiziranost lahko razumemo tudi kot zaznamovanost oziroma ožigosanost zaradi neke lastnosti, ki posameznika loči od drugih, tako da ima večina in tudi on sam to lastnost za odklonsko ali deviantno. Predmet stigme so lahko (Strbad in Švab, 2005, str. 148):

- telesne pomanjkljivosti ali poškodbe,
- telesne bolezni (na primer aids, rak),
- duševne motnje,
- spolna usmerjenost,
- kršenje določenih navad, pravil in načel,
- narodna pripadnost.

Goffman (2008, str. 13) razlikuje tri vrste stigme:

- telesno odbojnost oziroma različne fizične iznakaženosti,
- značajske slabosti,
- skupinske stigme rase, narodnosti in veroizpovedi.

Biti bivši uporabnik psihiatrije je verjetno največja stigma, ki jo ima lahko človek (Lamovec, 1995, str. 42). Raziskave med splošno populacijo so pokazale, da družba najbolj zavrača tiste ljudi, ki imajo izkušnjo s hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici, pa tudi tiste, ki so psihiatra obiskali le ambulantno (Lamovec, 1998, str. 40). Raziskave so pokazale tudi, da bi imeli ljudje po večini za sodelavca, soseda ali zakonskega partnerja raje pripadnika manjšine, »alkoholika«, »kriminalca«, kot da bi delali z bivšim uporabnikom psihiatrije (Lamovec, 1995, str. 42). Lamovec (1998, str. 41) zaključuje, da človek s psihiatrično izkušnjo utrpel največji možen upad socialnega ugleda v širokem obsegu socialnih vlog. Ljudje ga ocenjujejo kot trajno nagnjenega k nadaljnjim krizam in nezmožnega, da v zvezi s tem karkoli ukrene. Vidijo ga kot nekoga, ki ni zmožen kljubovati stresu in mu pripisujejo trajno nezmožnost samokontrole in pomanjkanje odgovornosti.

Biti označen kot »duševno bolan« ni nekaj lahkega. Ta nalepka oziroma oznaka, spremeni vsak delček življenja človeka, ki je stigmatiziran. Spremeni njegove odnose z ljudmi, ki so že v njegovem življenju, stigma pa bo vplivala tudi na nove odnose, ki jih bo človek šele vzpostavil. Spremeni se tudi njegov položaj na trgu dela. Zgodijo pa se tudi nevidne spremembe, ki vplivajo na doživljanje samega sebe, na dožemanje tega, kdo sploh sem. Za takega človeka bo veljala tudi povsem druga zakonodaja, ki ga lahko v kateremkoli trenutku oropa svobode (Lamovec, 1995, str. 22).

1.5.1 Vzroki za stigmatizacijo

Zakaj pa so ravno ljudje s težavami v duševnem zdravju tako pogosto žrtve stigmatizacije? Zakaj je njihova nalepka še posebej močna in vseobsegajoča?

Strbad in Švab (2005, str. 149–150) navajata dva razloga za stigmatizacijo ljudi s težavami v duševnem zdravju, to sta predvsem neznanje in nepoučenost ljudi o področju duševnega zdravja. Nizka izobraženost ljudi o duševnih motnjah in njihovih posledicah vodi v splošna prepričanja, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju nevarni. Švab (2012) pravi, da je prepričanje, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju nevarni, najpogostejši in najbolj razširjen mit. Lamovec (1995, str. 17) pa meni, da se ljudje s težavami v duševnem zdravju zdijo nevarni, saj jih ljudje dojemajo kot drugačne, nerazumljive in nepredvidljive. Nepoznavanje in neznanje o duševnih težavah vodita tudi v prepričanje, da je z ljudmi s težavami v duševnem zdravju težko komunicirati in da drugače čustvujejo. Še eno razširjeno prepričanje pa je, da nikoli ne ozdravijo. Švab (2012) pravi, da je prepričanje, da ljudje s psihiatričnimi prizadetostmi ne morejo okrevati, še en izmed najpogostejših mitov o ljudeh s težavami z duševnim zdravjem. Lamovec (1998,

str. 52) pravi, da se ravno pod vplivom tega mita ljudem nalepi dosmrtno etiketo »duševni bolnik«. S pomočjo tega mita ne gre več zgolj za motnjo, ki jo človek občasno ima, ampak je to nekaj, kar je človek postal. Motnja in oseba se zlijeta v eno in v očeh ljudi bo človek izginil, ostala pa bo le še motnja.

Pomembni razlogi za stigmatizacijo ljudi s težavami v duševnem zdravju so tudi (Strbad, Švab, 2005):

- zgodovinske okoliščine, saj so si v preteklosti duševne motnje razlagali demonistično, torej, da gre za obsedenost s hudičem,
- strah vsakega posameznika, da bi tudi sam izgubil nadzor nad mišljenjem ali zaznavanjem,
- zavajajoče obveščanje medijev, ki ljudi s težavami v duševnem zdravju prikazujejo kot nevarne in nasilne, nemoralne, posiljevalce, morilce z razcepljenimi osebnostmi.

Flaker idr. (2007, str. 62) pa pravijo, da je vzrok za stigmatizacijo tudi v tem, da ljudje z duševnimi stiskami naredijo kdaj kaj čudnega ali nenavadnega, kar lahko pri drugih vzbudi nelagodje. To je tudi temelj za njihovo nalepko, stigmo, hkrati pa jo utrdi in ojača. Tradicionalne medicinske ali psihološke intervencije pa ta dejanja še bolj dramtizirajo.

1.5.2 Posledice stigmatizacije

Stigmatizacija ljudi s težavami v duševnem zdravju ima velik vpliv na njihovo življenje in razvijejo se številne posledice, ki zadevajo skoraj vsa področja njihovega življenja. Mnogo ljudi s težavami v duševnem zdravju trdi, da so stigma in z boleznijo povezani predsodki enako ali celo bolj obremenjujoči kot sami simptomi bolezni in z njo povezana nezmožnost (Strbad in Švab, 2005).

Zaradi stigme so ljudje s težavami v duševnem zdravju pogosto odrinjeni na obrobje družbe, kjer so zapostavljeni in diskriminirani. Zaradi teh vplivov okolja pogosto izražajo negativna čustva, kot so strah, krivda in sram. Pogosto se jim razvije negativna samopodoba, saj stigma samopodobo slabša in hkrati znižuje samospoštovanje (Strbad in Švab, 2005). Stigmatizirani posamezniki pogosto zaznajo, da jih ljudje okoli njih ne sprejemajo, čeprav morda trdijo, da jih. Hkrati pa se zaradi norm, ki so jih prevzeli od širše družbe, zavedajo svojih pomanjkljivosti in da ne zmorejo doseči tega, kar se od njih pričakuje. To pa vodi v občutke sramu in sovraštva do samega sebe. (Goffman, 2008, str. 15–16). V raziskavi, kjer so ugotavljali obstoj povezave

med stigmo in samopodobo ljudi s težavami z duševnim zdravjem, so Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen in Phelan (2001) zapisali, da stigma pogosto vodi v poslabšanje samopodobe in izgubo samozavesti, saj ljudje s težavami v duševnem zdravju pod vplivom stigmatiziranja pogosto zaključijo, da so zgube, ki nimajo ničesar, na kar so lahko ponosni.

Stigma jih ovira v družbenih stikih, pri iskanju zaposlitve, zmanjšuje možnost za izobraževanje in na sploh poslabša kakovost njihovega življenja. Lamovec (1998, str. 42) omeni raziskavo, v kateri so ugotovili, da je po odpustu iz psihiatrične bolnišnice velik delež ljudi izgubilo zaposlitev, skoraj vsi ostali pa so poročali o drsenju navzdol po socialni lestvici, saj so pristali na manj zahtevnih in slabše plačanih delovnih mestih. Majhne možnosti za prilagojeno zaposlovanje in vračanje v delovno okolje po prebolelih duševnih težavah so ena od najhujših ovir pri okrevanju in tudi poglobliten razlog za odrivanje ljudi z duševnimi težavami na rob družbe (Ministrstvo za zdravje, 2009). Ljudje s težavami v duševnem zdravju so zato pogosto tisti, ki živijo v najtežjih življenjskih razmerah, odmaknjeni od družbe, pogosto so brezposelni ali brezdomci (Strbad in Švab, 2005). Goffman (2008, str. 14) pravi, da pogosto ne verjamemo, da je oseba s stigmo čisto pravi človek. Zaradi te domneve osebo na različne načine diskriminiramo, s čimer zmanjšujemo njene življenjske možnosti. Ustvarjamo teorijo stigme, s katero si pojasnjujemo njeno manjvrednost, in dokazujemo, da je taka oseba nevarna.

Raziskave so pokazale, da močna stigmatizacija povečuje splošne psihopatološke simptome, kot so tesnoba, somatske težave in izogibanje družbenim dejavnostim. Pri ljudeh, ki bolj doživljajo stigmo, se s tem veča tudi stopnja nezmožnosti, kar se kaže v slabši komunikaciji, nemiru, slabši skrbi zase, težavah pri druženju in vsakdanjih dejavnostih (Strbad in Švab, 2005).

Srečujemo se tudi s strukturno stigmatizacijo, ki se kaže v zanikanju problema, pomanjkljivi oskrbi in v zanemarjanju ter podcenjevanju ljudi z duševnimi težavami pri odločanju in soodločanju. Vse to vodi v pozno iskanje pomoči in v prevladujoč občutek manjvrednosti, ki pomembno prispeva k slabim izidom zdravljenja in rehabilitacije ter izgubi upanja. Stigma je po mnenju svetovne zdravstvene organizacije poglobljena ovira pri vzpostavljanju ustreznih, kakovostnih in dostopnih služb na področju duševnega zdravja (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018). Tudi Strbad in Švab (2005) ugotavljata, da stigmatizacija ovira kakovostno zdravljenje, ker zaradi nje številni ljudje s težavami v duševnem zdravju ne poiščejo pomoči v službah za duševno zdravje ali pa pomoči ne sprejmejo.

Na to, da ljudje s težavami z duševnim zdravjem ne poiščejo profesionalne pomoči in se poskušajo strokovnjakom izogniti, pa lahko vplivajo tudi stigmatiziranje in predsodki, ki so

prisotni med strokovnjaki, ki se srečujejo z ljudmi s težavami z duševnim zdravjem, kamor sodijo tudi socialne delavke, zaposlene na centrih za socialno delo.

1.5.3 Stigmatiziranje med socialnimi delavkami

Na prvi pogled se nam morda zdi malo verjetno, da se tudi med socialnimi delavkami pojavlja stigmatiziranje uporabnikov s težavami v duševnem zdravju. A uporabniki pogosto poročajo, da se s strani strokovnjakov počutijo označene in marginalizirane. Prav tako vse več literature in raziskav na to temo potrjuje, da je stigmatiziranje med socialnimi delavkami in drugimi strokovnjaki na področju duševnega zdravja še kako prisotno (Ahmedani, 2011).

Chahine (2013) ugotavlja, da stigma ne vpliva zgolj na odnos družbe do ljudi s težavami v duševnem zdravju, ampak da zadeva in vpliva tudi na strokovnjake, ki z njimi sodelujejo v okviru svojega dela. Avtorji Nordt, Rössler in Lauber (2006), pa poročajo o raziskavi, ki je ugotovila, da se strokovnjaki, kar se tiče stigmatiziranja in stigmatizirajočih prepričanj o ljudeh s težavami v duševnem zdravju, ne razlikujejo od splošne populacije. Acker in Lawrance (2009), ugotavljata, da se stigmatiziranje pri socialnih delavkah razvija podobno, kot socialna stigma prisotna med splošno populacijo. Socialne delavke razvijajo svoja prepričanja in pristranskosti, na podlagi svojega odraščanja in socializacije, včasih pa tudi pod vplivom izgorelosti, ki jo doživljajo na delovnem mestu. V neki drugi raziskavi narejeni med socialnimi delavkami, so prišli do podatkov, da 70 % procentov socialnih delavk, vključenih v raziskavo, raje ne bi sodelovalo z uporabnikom, za katerega vedo, da ima težave z duševnim zdravjem. Ugotovili so, da negativni odnos socialnih delavk do teh uporabnikov, izhaja iz njihove frustracije, zaradi preobremenjenosti in izgorelosti (Newhill in Korr, 2004, v Watson idr., 2017, str. 176).

Stigmatiziranje in predsodki, s katerimi se uporabniki srečajo pri sodelovanju s socialnimi delavkami, predstavljajo še dodatno oviro za vključevanje in vztrajanje v procesu podpore in pomoči. Kjer je prisotno stigmatiziranje, se pogosteje dogaja, da uporabniki predčasno zaključijo sodelovanje in da v prihodnosti ne iščejo več pomoči za svoje težave z duševnim zdravjem. To pa ovira proces okrevanja in vodi v slabšo kakovost življenja ljudi (Ahmedani, 2011). V raziskavi, v kateri so sodelovali uporabniki, ki so bivali v instituciji, pa so ugotovili, da obstaja povezava med občutkom uporabnikov, da jih osebe stigmatizira in slabšim izidom okrevanja, več »problematičnega vedenja« in pogostejšo uporabo prisilnih sredstev in ukrepov (Barrowclough, Lobban, Hattow in Quinn, 2001 v Watson idr., 2017, str. 177). Stigmatizirajoča prepričanja med socialnimi delavkami se kažejo tudi v tem, da se uporabnike pogosto odvrča

od njihovih življenjskih ciljev, kot so zaposlitev, ustvarjanje družine, sklepanje novih prijateljstev in neodvisno življenje (Švab, 2015, str. 25).

Za kvalitetno sodelovanje z uporabniki je pomembno, da so socialne delavke sposobne prepoznati svoje predsodke in stigmatizirajoča prepričanja o uporabnikih s težavami v duševnem zdravju. Ahmedani (2011) piše, da je to lahko težek korak, ki zahteva veliko dela na sebi. Včasih je lahko koristno, če se socialna delavka sama vključi v proces svetovanja, z namenom ozaveščanja in razreševanja lastnih predsodkov.

Še en učinkovit način, kako zmanjšati stigmo med socialnimi delavkami, je izobraževanje o tematikah duševnega zdravja. Vrhovac in Ronchi (2020, str. 49) pišeta, da večina raziskav, ki sta jih preučili, ugotavlja, da izobraževanje strokovnjakov in bodočih strokovnjakov o duševnem zdravju, vpliva na zmanjševanje stigmatiziranosti ljudi z duševnimi stiskami. Izobraževanje pozitivno prispeva k zmanjševanju socialne distance in strokovnjakom pomaga, da so manj obremenjeni in da se lažje soočajo z negativnimi prepričanji o uporabnikih s težavami v duševnem zdravju. Usposabljanje in izobraževanje o tematikah duševnega zdravja in stigme, večino strokovnjakov spodbudi, da se pričnejo zavedati svojih prepričanj in pristranskosti do uporabnikov s težavami v duševnem zdravju. Tudi Ahmedani (2011) ugotavlja, da znanje o težavah z duševnim zdravjem in stik z uporabniki že tekom izobraževanja, pripomoreta k zmanjševanju stigmatiziranja med socialnimi delavkami in k temu, da se pri delu z uporabniki počutijo kompetentnejše.

2 OPREDELITEV PROBLEMA

V diplomu želim raziskati, koliko se socialne delavke, ki so zaposlene na centru za socialno delo, počutijo kompetentne za sodelovanje z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Na praksi, ki sem jo opravljala na centru za socialno delo, sem zaznala, da so se socialne delavke izogibale sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, kar me je presenetilo, saj si tega nisem znala najbolje razložiti. Po pogovoru z nekaterimi sem izvedela, da se jim zdi, da niso najbolje opremljene za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in da pogosto ne vedo, kako jih podpreti in jim pomagati – počutijo se nekompetentne. Nekatere pa so povedale, da se ob ljudeh s težavami v duševnem zdravju počutijo rahlo nelagodno, saj se jim zdijo ti uporabniki nepredvidljivi. Dogajalo se je, da so vse uporabnike s težavami v duševnem zdravju »dodelili« dvema sodelavkama, ki sta se za sodelovanje z njimi počutili bolj kompetentni. V diplomu želim raziskati ta trend, ki sem ga opazila na letošnji praksi, saj so ljudje s težavami v duševnem zdravju pogosto uporabniki centrov za socialno delo, zato mislim, da je pomembno, da se socialne delavke počutijo dobro pripravljene in usposobljene za sodelovanje z njimi.

2.1 Raziskovalna vprašanja

- Kako kompetentne se socialne delavke počutijo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?
- Kako socialne delavke ocenjujejo svoje poznavanje področja duševnega zdravja in kakšno je njihovo zanimanje za to področje?
- Kaj je tisto, kar najbolj pripomore k občutku kompetentnosti socialnih delavk za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?
- Kaj je tisto, kar socialne delavke ocenjujejo, da jim manjka, da bi se pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju počutile bolj sigurne vase?
- Kje in kako pridobivajo dodatno znanje in podporo, če ocenijo, da se pri svojem delu ne počutijo dovolj kompetentne?
- Kako ocenjujejo, da jih je izobraževanje na fakulteti za socialno delo pripravilo za delo z ljudmi s težavami z duševnim zdravjem?
- Kako izbira modula/področje opravljanja študijske prakse vpliva na občutek kompetentnosti socialnih delavk za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?
- Kako prisotnost koordinatorke za obravnavo v skupnosti na centru za socialno delo vpliva na delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju na tem centru za socialno delo?

- Kaj bi socialne delavke potrebovale, da bi se počutile kompetentnejše za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in kakšni so njihovi predlogi za FSD in za CSD, v katerem so zaposlene?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Moja raziskava je empirična, saj sem s pomočjo spraševanja zbirala novo, neposredno izkustveno gradivo. Raziskava je tudi kvalitativna, saj moje izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi, ki sem jih analizirala tudi kvalitativno (Mesec, 1997).

3.2 Merski instrument in viri podatkov

Merski instrument, ki sem ga uporabila za zbiranje podatkov, je vodilo za delno standardiziran intervju. Vodilo za intervju sem izdelala sama, sestavljajo pa ga odprta vprašanja in teme, ki jih želim zajeti, saj sem želela spoznati individualne izkušnje in poglede vsake sogovornice. Nekatera vprašanja so ista za vse sogovornice, glede na njihove odgovore pa sem postavljala tudi dodatna vprašanja in podvprašanja. Na začetku so vprašanja, ki so ista za vse sogovornice, nato pa sledita dva različna sklopa vprašanj, odvisno, kako sogovornica ocenjuje, da se pri svojem delu počuti kompetentno. En sklop vprašanj je torej namenjen sogovornicam, ki se počutijo kompetentne, drugi pa sogovornicam, ki se ne. Nato spet sledi sklop vprašanj, ki je isti za vse sogovornice.

3.3 Populacija in vzorec

Populacijo sestavljajo socialne delavke, ki so v aprilu 2021 (ko sem zbirala podatke) že vsaj eno leto zaposlene na centru za socialno delo v Sloveniji in ki niso koordinatorke za obravnavo v skupnosti. V raziskavi pa nisem popisala celotne populacije, ampak sem vzorčila, saj je celotna populacija prevelika. Moj vzorec je neslučajnosten in priročen. Vzorec je sestavljen iz desetih socialnih delavk, ki so že vsaj eno leto zaposlene na centru za socialno delo. Pri izbiri socialnih delavk za vzorec sem pazila, da delajo na različnih področjih znotraj centrov za socialno delo, saj se z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujejo na vseh področjih dela. Pozorna sem bila tudi na to, da vzorec sestavljajo tako socialne delavke, ki so obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti, kot tudi take, ki tega modula niso obiskovale. Pazila sem tudi, da sem vključila tako socialne delavke, ki so zaposlene na centru za socialno delo, kjer je prisotna koordinatorka za obravnavo v skupnosti, kot tudi take, kjer koordinatorka ni fizično prisotna. K sodelovanju sem najprej povabila socialne delavke, ki jih že poznam (iz prakse in osebnega življenja), nato pa sem jih prosila za kontakte še ostalih socialnih delavk in tako uporabila metodo »snežne kepe«. Moj vzorec sestavlja devet žensk in en moški, na centrih za

socialno delo pa so zaposleni od enega do dvajsetih let. Ko sem opravila deset intervjujev, sem zaznala, da so se nekateri odgovori začeli ponavljati. Takrat sem presodila, da imam dovolj informacij in se lahko lotim analize.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbrala s pomočjo metode intervjuvanja. Izvedla sem deset intervjujev. Zbiranje podatkov je potekalo v aprilu in maju leta 2021. Vse intervjuje sem želela izvesti v živo, vendar mi je takratna epidemiološka situacije to preprečila. Sogovornice sem vprašala, če bi raje videle, da intervju izvedemo v živo ali preko videopogovora. Osem se jih je odločilo za izvedbo intervjuja v živo, dve pa sta se odločili za intervju preko aplikacije Zoom. Pogovori s sogovornicami, ki so se odločile za izvedbo intervjujev v živo, so potekali v njihovih pisarnah v centrih za socialno delo, kjer so zaposlene. Na začetku pogovora sem se sogovornicam zahvalila za odzivnost in za sodelovanje in jim predstavila namen diplomskega dela. Preverila sem, če se strinjajo, da pogovor snemam in s tem so se vse strinjali. Pogovori so trajali od pol ure do ene ure. Večina sogovornic je pokazala veliko zanimanje za temo in z veseljem so odgovarjale na vprašanja.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Podatke sem analizirala kvalitativno s pomočjo programa MAXQDA. Pogovore, ki sem jih posnela, sem najprej dobesedno pretipkala na računalnik. Nato sem v programu izdelala osnovne kategorije in podkategorije, pri katerih sem izhajala iz vodila za intervju. Med analizo intervjujev sem dodajala še nove kategorije. Označila sem dele besedil, ki predstavljajo smiselno celoto – izjave. Izjave sem razdelila v kategorije in podkategorije, odvisno od tega, o čem je posamezna izjava govorila. Nato sem izdelala razpredelnice, v katerih sem zbrala vse izjave, ki spadajo pod skupno kategorijo. Tako sem dobila boljši vpogled v določeno kategorijo. Na koncu sem se lotila še odnosnega kodiranja. Med odgovori sogovornic sem iskala določene povezave, ki so mi pomagale pri oblikovanju poskusne teorije. Celotna analiza podatkov se nahaja med prilogami.

4 REZULTATI

Na podlagi analize podatkov sem prišla do zanimivih odgovorov na vprašanja, ki sem jih želela raziskati v diplomskem delu. Rezultate bom predstavila po podpoglavjih, kjer bo vsako podpoglavje predstavljalo eno od raziskovalnih tem.

4.1 Področje dela

Zanimalo me je, ali je področje, na katerem delajo socialne delavke znotraj centra za socialno delo, kakorkoli povezano s tem, kako pogosto se pri svojem delu srečujejo z uporabniki s težavami v duševnem zdravju in s samooceno kompetentnosti za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Moje sogovornice so zaposlene na različnih področjih (krizne intervencije, prva socialna pomoč, delo z mladimi, nasilje, denarni prejemki, varstvo družine, skrbništvo). Ugotovila sem, da se pri svojem delu vse srečujejo z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, a da se nekatere z njimi srečujejo pogosteje kot druge. Najpogosteje se z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujejo socialne delavke, zaposlene na kriznih intervencijah, prvi socialni pomoči in skrbništvu. Socialni delavki, zaposleni na prvi socialni pomoči, ocenjujeta, da je temu tako, ker za uporabnike predstavljata prvi stik s centrom za socialno delo, ko še ne vedo, na koga točno se obrniti.

»Je pa treba vedeti, da jaz delam tudi na PSP-ju (prva socialna pomoč) in sem torej res tista prva na katero se ljudje obrnejo, tako da je pretok ljudi res velik.« (SD1)

O povezavi med področjem dela in občutkom kompetentnosti ni mogoče trditi.

4.2 Doba zaposlitve

Socialne delavke, ki so sodelovale v moji raziskavi, so na centru za socialno delo zaposlene od enega do dvajset let. Predvidevala sem, da se bo pokazala povezava med dobo zaposlitve in občutkom kompetentnosti, torej se bodo socialne delavke, ki so na centru za socialno delo zaposlene že dlje časa, počutile kompetentnejše, a temu ni tako. Npr. socialna delavka, ki je na centru za socialno delo zaposlena eno leto, ocenjuje, da se pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju počuti kompetentno, medtem ko socialna delavka, ki je zaposlena že dvajset let, ocenjuje, da se pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju ne počuti kompetentno.

4.3 Modul na Fakulteti za socialno delo

Sogovornice so tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo obiskovale različne module. Največ jih je obiskovalo modul Kibernetika (5), dve sta obiskovali modul Duševno zdravje v skupnosti, dve Socialno delo s starimi ljudmi, ena pa Socialna pravičnost in vključevanje.

Obe socialni delavki, ki sta tekom izobraževanja obiskovali modul Duševno zdravje v skupnosti, se pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju počutita kompetentni in ocenjujeta, da je k temu pripomoglo tudi znanje pridobljeno na modulu.

»Zdi pa se mi koristno čisto vse, kar je bilo vključeno v smer duševnega zdravja v skupnosti.« (SD4)

Socialne delavke, ki so obiskovale druge module, sicer pravijo, da v okviru svojih modulov niso spoznavale vsebin, povezanih s področjem duševnega zdravja, a nekatere vseeno ocenjujejo, da so pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju kompetentne, torej modul še zdaleč ni edini dejavnik, ki pripomore h kompetentnosti socialnih delavk.

4.4 Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja

Socialne delavke, ki v okviru izobraževanja na Fakulteti za socialno delo niso obiskovale modula Duševno zdravje ali niso opravljale prakse na področju duševnega zdravja, ocenjujejo, da jim področje duševnega zdravja pred začetkom dela na centru za socialno delo ni bilo dobro poznano. Večinoma so tekom dela na centru za socialno delo to področje boljše spoznale, saj so ugotovile, da je poznavanje področja pomembno, ker se pri svojem delu srečujejo tudi z uporabniki s težavami v duševnem zdravju.

»Potem, ko delaš tu in ko vidiš, da je dejansko ogromno uporabnikov s takšnimi težavami, te pa začne vse skupaj zanimati. Prej tega področja tudi nisem poznala.« (SD1)

Nekatere socialne delavke pa menijo, da jim področje duševnega zdravja še vedno ni dobro poznano. Povedo, da jih to področje ne zanima in se vanj niso nikoli poglobljale, ker so jim bližje druga področja. Izkazalo se je, da se socialne delavke, ki ocenjujejo, da jim to področje ni blizu, počutijo slabše kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

4.5 Izkušnje s sodelovanjem z uporabniki s težavami v duševnem zdravju

Sogovornice so mi predstavile nekaj svojih izkušenj s sodelovanjem z uporabniki s težavami v duševnem zdravju. Povedale so, da se včasih nanje obrnejo uporabniki sami, včasih jih

kontaktirajo svojci, sosedje ali pa različne institucije (npr. psihiatrija, policija, šola). Poleg tega, da sodelujejo s samim uporabnikom, dostikrat torej sodelujejo tudi z njegovimi svojci in pa različnimi uradnimi službami.

Iz odgovorov sogovornic je mogoče razbrati, da pomemben del sodelovanja z uporabniki s težavami v duševnem zdravju predstavlja tudi delo z njihovimi svojci. Povedo, da se svojci nanje pogosto obračajo, ker želijo informacije, nasvet, kaj narediti glede svojca, ki se spopada s težavami v duševnem zdravju.

»Največkrat se na nas obračajo starši – kaj naj naredim? Pogosto ne zmorejo več življenja s svojcem s težavami.« (SD7)

Pogosto se zgodi, da se socialne delavke srečajo z uporabnikom zaradi nekih težav, ki niso povezane z duševnim zdravjem (npr. finančna stiska), nato pa tekom sodelovanja ugotovijo, da so prisotne tudi težave v duševnem zdravju. Ena izmed sogovornic je izpostavila, da ob začetku dela ni imela skoraj nobenega znanja o področju duševnega zdravja in pogosto ni prepoznala, da so ljudje poleg težav, zaradi katerih so se prvotno obrnili nanjo, tudi v duševni stiski. Šele, ko se je s področjem bolje spoznala in pridobila nekaj znanja, je ugotovila, da se veliko ljudi poleg primarne stiske, zaradi katere so prišli v stik z njo, pogosto vzporedno spopadajo še s težavami v duševnem zdravju.

»Pogosto me kontaktirajo iz različnih razlogov, ki niso vezani na duševno zdravje, potem pa se tekom sodelovanja ugotovi, da so prisotni tudi ti problemi.« (SD7)

Socialne delavke pa se pri svojem delu srečujejo z najrazličnejšimi situacijami. Opisale so mi nekaj takšnih primerov: uporabniki so poskusili narediti samomor, imeli so nenavadne izkušnje – slišanje glasov ali videnja, ljudje s slabo samopodobo in drugimi duševnimi stiskami, ki so tudi posledica finančnih težav ali nasilja v družini, uporabniki z izkušnjo hospitalizacije in psihiatrične obravnave, uporabniki s težavami v vsakodnevnem funkcioniranju, ki so posledica močnih psihiatričnih zdravil ...

»Ena gospa je ves čas govorila samo o luni. Pa potem vesoljci, da jih nekdo nadzoruje, da so v nevarnosti, da jih zasledujejo vohuni, da jim prishuškujejo ...« (SD1)

4.5.1 Postopanje socialnih delavk

Zanimalo me je, kako socialne delavke po navadi postopajo ob sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, kakšno pomoč ponudijo, s kom vse sodelujejo ...

Sogovornice so povedale, da gredo vsakič, ko jih o stanju uporabnika obvesti kdo drug (npr. svojci, sosedge), na teren, da same spoznajo človeka in se prepričajo, kakšna je situacija.

Ko ocenijo, da gre za resne težave, ki so izven njihovih pristojnosti, se pogosto obrnejo po zdravniško pomoč, povežejo se z osebnim zdravnikom ali psihiatrom uporabnika, nekatere pa so povedale, da so klicale tudi že nujno medicinsko pomoč. Uporabnike po večini spodbujajo, da nadaljujejo s psihiatrično obravnavo in jemanjem zdravil, uporabnike, ki psihiatra še ne obiskujejo, pa spodbujajo, da se z njim povežejo. To kaže na veliko zaupanje v medicinsko stroko in da še vedno velja prepričanje, da je pri spopadanju s težavami v duševnem zdravju najpomembnejša zdravniška pomoč.

»Ko je prišlo do res akutne situacije, človek me je klical obupan, sem se povezala s psihiatrično bolnišnico in uredili smo sprejem v bolnišnico.« (SD4)

Nekatere sogovornice imajo izkušnje tudi z nameščanjem v institucije – sploh ob resni stanovanjski problematiki ali pa velikem pritisku svojcev. Ko presodijo, da je človek nevaren sam sebi, ne želi pa se povezati z zdravniško pomočjo, kontaktirajo sodišče in podajo predlog za prisilno obravnavo. S kompleksnejšimi situacijami se torej ne ukvarjajo, uporabnike napotijo na druge institucije.

»In potem nimam kaj dosti za naredit, ker je pritisk svojcev ali pa tudi sosedov po navadi zelo močen. In kar hitro gremo v kakšno nameščanje ali pa ko je kriza res akutna tudi v hospitalizacijo.« (SD10)

Same pa nudijo različne storitve, kot so osebna pomoč in pomoč družini za dom, razbremenilne pogovore, oporo in praktično pomoč pri urejanju različnih zadev, pogosto pa se povežejo tudi s koordinatorico za obravnavo v skupnosti.

Poskušajo mirno komunicirati, se ljudem približati, pokazati empatijo, poslušajo njihovo zgodbo in izkušnje, ljudem poskušajo dati prostor in ne vsiljevati svojih predlogov.

4.6 Samoocena kompetentnosti

Zanimalo me je, ali se sogovornice počutijo gotove vase in kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Jim uspe vzpostaviti odnos in sodelovanje, vedo, kakšno pomoč ponuditi, s kom jih povezati? Osem socialnih delavk ocenjuje, da se počutijo popolnoma kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, dve pa ocenjujeta, da se ne počutita sigurni vase, da ne vesta, kako postopiti, ker jima to področje dela ni blizu. Ena je celo povedala, da ji je bilo področje nepoznano in tuje, vseeno pa se je zelo pogosto srečevala z

uporabniki s težavami v duševnem zdravju. To je povzročilo, da se je soočila z izgorelostjo in bila nekaj časa na bolniški.

»Mi je bilo zelo težko. Sem se bala, tudi teh ljudi sem se bala. Nisem se znašla. Takrat je tudi nastopilo obdobje izgorelosti. Vse mi je bilo preveč.« (SD3)

Nekaj socialnih delavk pa je izpostavilo, da se ob začetku službe na centru za socialno delo niso počutile kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in da jim to področje ni bilo dobro poznano, tekom dela pa so uspele področje bolje spoznati in zdaj ocenjujejo, da se počutijo kompetentne.

»Ko sem šele začela na CSD-ju sem bila veliko manj samozavestna. Težje mi je bilo vzpostaviti stik. Hitreje so me kakšne stvari vrgle iz tira, me čisto presenetile. Ko pa že nekaj časa delaš, vidiš, da so to uporabniki in ljudje kot vsi ostali.« (SD1)

Nekaj sogovornic, ki se počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, pa je povedalo, da se kolegice na centru pogosto obračajo nanje, ko se srečajo z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, jih prosijo za nasvete, pomoč.

»Ja, jaz se tu kar znajdem, zato se tudi dosti drugih kolegic obrača name, ko imajo kakšne primere, ko imajo ljudje različne duševne stiske.« (SD7)

4.6.1 Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti

Socialne delavke, ki se počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, so povedale, da k temu največ pripomorejo delovne izkušnje, ki so jih pridobile tekom dela na centru za socialno delo in tudi tekom predhodnih zaposlitev. Ocenjujejo, da tudi pripravništvo na centru za socialno delo pripomore k zaupanju vase, saj so se že tekom pripravništva uspele spoznati z različnimi področji in primeri.

»Sem tudi pripravništvo opravljala na centru in sem se že takrat dosti spoznala s področjem, tako da mi je bilo potem lažje.« (SD10)

K občutku kompetentnosti pripomore tudi dobro poznavanje področja duševnega zdravja, Zakona o duševnem zdravju in različnih služb v skupnosti, ki lahko uporabnikom nudijo dodatno podporo.

Izpostavile so, da k občutku kompetentnosti pripomore tudi izobraževanje na Fakulteti za socialno delo in izkušnje, ki so jih pridobile tekom študijske prakse.

*»Definitivno izobraževanje na FSD, praksa tako v času študija in pozneje pridobljene izkušnje z delom.«
(SD4)*

Prav tako jim podpora kolegic na centru za socialno delo daje občutek gotovosti, saj vedo, da se lahko kadarkoli obrnejo na njih.

Sogovornice menijo, da k občutku kompetentnosti veliko pripomore tudi vseživljenjsko izobraževanje, udeleževanje različnih predavanj, spremljanje novosti na tem področju in branje literature.

»In pa vseživljenjsko izobraževanje. Ni dovolj, da končaš faks, tudi potem se je treba udeleževati izobraževanj, konferenc, brati, se pogovarjati z mlajšimi sodelavci.« (SD6)

Socialni delavki, ki sta obiskovali srednjo zdravstveno šolo, sta izpostavili, da k občutku kompetentnosti prispevajo tudi izkušnje, ki sta jih pridobili v srednji šoli, saj sta že takrat uspeli spoznati področje duševnega zdravja.

4.6.2 Vzroki za občutek nekompetentnosti

Sogovornice, ki ocenjujejo, da se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, glavna vzroka za to vidijo predvsem v nepoznavanju oz. slabem poznavanju tega področja in v pomanjkanju izkušenj z delom s to populacijo. Nekatere tudi povedo, da niso bile deležne izobraževanja na to temo in da se v okviru centra za socialno delo, kjer so zaposlene, nimajo na koga obrniti, saj to področje ni nikomur pretirano blizu.

»Jaz sem se počutila vrženo v to področje. Nič predznanja o tem, nobenih izkušenj z delom s to populacijo. Preveč mi je bilo, počutila sem se izgubljeno.« (SD3)

4.7 Pridobivanje dodatnega znanja in podpore

Socialne delavke, ki se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju oz. se ob začetku svoje kariere na centru za socialno delo niso počutile kompetentne, so povedale, da poskušajo dodatno znanje pridobiti predvsem s samoizobraževanjem. Berejo literaturo na temo duševnega zdravja in se udeležujejo predavanj ali delavnic na to temo.

»Ogromno sem brala o tem področju, udeležila sem se vsakega izobraževanja na to temo, ker sem vedela, da moram dobiti nekaj znanja, drugače ne bo šlo.« (SD3)

Podpora in pomoč pa dobijo od ostalih kolegic zaposlenih na centru za socialno delo, od vodstva in pa od koordinatorke za obravnavo v skupnosti. Nekatere so povedale, da lahko, ko se počutijo negotovo, skličejo timski sestanek, to izpostavijo na superviziji ali pa zaprosijo za delo v paru, s sodelavko, ki ji je to področje bližje.

»Lahko se obrnem na sodelavke, tudi na vodstvo.« (SD9)

4.8 Izobraževanje na Fakulteti za socialno delo

Šest sogovornic ocenjuje, da jih je izobraževanje na Fakulteti za socialno delo dobro pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, štiri pa ocenjujejo, da jih izobraževanje na fakulteti ni ustrezno pripravilo za delo na tem področju. Socialne delavke, ki ocenjujejo, da jih izobraževanje ni dobro pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, menijo, da je temu tako, ker se same niso usmerjale v predmete in vsebine, vezane na področje duševnega zdravja (praksa, modul, izbirni predmeti).

»Mogoče ne tako dobro. Se mi zdi, da mi dosti manjka in se potem tako zelo ne znajdem. Sem se pa res sama bolj usmerjala na druga področja, bila tam bolj aktivna, tudi prakso in prostovoljstvo sem opravljala na drugih področjih.« (SD5)

4.8.1 Koristne izobraževalne vsebine

Sogovornice so izpostavile, da se jim zdi pri delu z vsemi uporabniki zelo pomembno znanje o tem, kako navezati stik z uporabnikom, kako zastaviti delovni odnos in začrtati meje sodelovanja. Tu so izpostavile predmet Vzpostavljanje delovnega odnosa.

Povedale so, da so v okviru izobraževanja spoznale koristne vsebine in koncepte, kot so krepitev moči in besednjak socialnega dela, torej uporaba nestigmatizirajočih izrazov, ki doprinesejo k spoštljivi komunikaciji. Spoznale so, da morajo kot socialne delavke vedno izhajati iz uporabnikov in da so oni tisti, ki zase najbolje vedo, kaj jim odgovarja in kaj ne. Koristne so se jim zdele tudi vsebine, vezane na delo z uporabniki, ki na center za socialno delo pridejo neprostovoljno.

Kot uporabne predmete so izpostavile vse pravne predmete, psihologijo in Vzpostavljanje delovnega odnosa.

Sogovornice, ki so obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti, pa so povedale, da se jim zdijo koristne vse vsebine, ki so jih spoznale v okviru modula. Izpostavile so metode, kot so

osebno načrtovanje in analiza tveganja. Zanimivo se jim je zdelo spremljanje dogajanja v Trstu in spoznavanje sistemov duševnega zdravja v drugih državah.

Večina sogovornic je kot zelo koristno izpostavila praktično učenje in delo z uporabniki v okviru študijske prakse, različnih projektov in taborov.

4.8.2 Primanjkljaji v izobraževanju

Kar nekaj sogovornic je izpostavilo, da se v okviru izobraževanja na Fakulteti za socialno delo niso srečale z vsebinami, vezanimi na področje duševnega zdravja, kar so pogrešale.

»Dejansko se ne spomnim, da bi se v okviru faksa sploh kaj pogovarjali o duševnem zdravju. Kot sem rekla, šele ko sem začela delati na centru, sem se prvič zares srečala s tem področjem.« (SD1)

Izpostavile so tudi, da so pogrešale vključenost strokovnjakov iz prakse v proces izobraževanja in da se jim je sam študij zdel oddaljen od prakse.

»Primanjkljaj vidim predvsem v tem, da smo bili nekako ločeni od prakse. Sama bi želela več vključevanja strokovnjakov iz prakse v samo izobraževanje.« (SD7)

Pomanjkljivost vidijo tudi v strogi ločenosti različnih modulov, torej da kot študentke niso vedele, kaj se dogaja na drugih modulih in o čem se tam učijo. Izpostavile so, da bi si želele več prepletanja in povezovanja med moduli.

Povedale pa so tudi, da se je premalo pozornosti posvečalo pravnim predmetom in psihologiji.

4.8.3 Študijska praksa

Večina sogovornic je izpostavila študijsko prakso kot najpomembnejši in najkoristnejši del izobraževanja. Vsebine, ki so jih v teoriji spoznavale na fakulteti, so lahko preizkusile v praksi, kar je veliko doprineslo k njihovem procesu učenja. Hkrati so spoznavale različna področja, uporabnike in strokovnjake iz prakse ter se učile tudi od njih.

»Največ mi je pomenilo to, da sem dejansko neke stvari, ki smo se jih učili le v teoriji, imela prvič priložnost tudi sprobiti v praksi.« (SD7)

Prakso so na področju duševnega zdravja opravljale štiri sogovornice in vse ocenjujejo, da se počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Menijo, da je praksa

eden izmed glavnih razlogov, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju počutijo kompetentne in suverene.

»Je pa praksa tako pomembna, res. Se mi zdi, da tam kjer delaš prakso, na tem področju si potem domač.«
(SD2)

Nekaj sogovornic je izpostavilo, da prakse niso opravljale na področju duševnega zdravja, saj niso obiskovale modula Duševno zdravje v skupnosti, v okviru modulov pa so jih spodbujali, naj prakso opravljajo v smeri svojega modula.

4.9 Dodatna izobraževanja v okviru centra za socialno delo

Sogovornice so povedale, da se morajo vsako leto obvezno udeležiti izobraževanj v določenem obsegu. Na začetku leta izide seznam izobraževanj, na katera se lahko prijavijo. Nekatera izobraževanja so zanje brezplačna, obstajajo pa tudi taka, kjer morajo udeležbo plačati same.

Nekatere so povedale, da imajo vsako leto na izbiro tudi nekaj izobraževanj o tematikah duševnega zdravja in da se tiste, ki jih te tematike zanimajo, pogosto odločijo za ta izobraževanja. Nekateri pa so povedale, da jim, odkar so zaposlene na centru za socialno delo, ni bilo ponujeno še nobeno izobraževanje na temo duševnega zdravja. Nekaj jih je omenilo, da se lahko udeležijo le izobraževanj, ki so vezana na njihovo področje dela. Ena izmed sogovornic pa je povedala, da center za socialno delo, kjer je zaposlena, organizira izobraževanja na teme, za katere zaposleni izrazijo zanimanje. Glede na vse zapisano lahko sklepamo, da sistem dodatnih izobraževanj ni poenoten med vsemi centri za socialno delo.

Socialne delavke, ki jim izobraževanja o duševnem zdravju še niso bila ponujena, ocenjujejo, da bi bilo to potrebno in koristno. Tiste, ki so se takih izobraževanj že udeležile, pa so povedale, da so pridobile veliko novih informacij, ki so jim pomagale pri delu.

4.10 Spretnosti, potrebne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju

Večina socialnih delavk je izpostavila, da se jim zdi pri delu z vsemi uporabniki najpomembnejša empatija in splošen občutek za sočloveka. Menijo, da je pomembno, da so se socialne delavke sposobne vživeti v situacijo človeka, se postaviti v njegovo kožo.

Izpostavile so, da je na prvem mestu večina poslušanja. Da se človeku pusti prostor in lahko pove, kaj doživlja, da to spoštljivo poslušajo in slišijo in da ne vskočijo takoj s svojimi videnji situacije.

»Definitivno je na začetku potrebno znati ljudi poslušati, jim dati prostor da govorijo, da povejo svojo resnico.« (SD2)

Povedale so, da je koristno tudi, ko se človeku znajo prilagoditi v načinu komunikacije.

Menijo, da je na področju duševnega zdravja pomembna identifikacija čim več virov pomoči in podpore ter sposobnost koordiniranja njihovega dela.

»Da znamo poiskati čim več virov pomoči in potem včasih tudi koordinirati njihovo delo. Da res delamo skupaj, da podpremo človeka, ne pa vsak v svojo smer.« (SD3)

Kot uporabno so izpostavile poznavanje metode osebnega načrtovanja in analize tveganja.

Za kvalitetno delo je bistveno poznavanje različnih služb na področju duševnega zdravja in poznavanje zakonodaje.

4.11 Sodelovanje s koordinatorko za obravnavo v skupnosti

Koordinatorica za obravnavo v skupnosti je prisotna, torej ima pisarno, na treh centrih za socialno delo, kjer so zaposlene socialne delavke, ki so sodelovale v raziskavi. V sedmih primerih pa imajo koordinatorke pisarno na drugi lokaciji kot socialne delavke, kljub temu pa so pristojne tudi za njihovo enoto centra za socialno delo. Zanimalo me je, če (ne)prisotnost koordinatorke na centru za socialno delo, kjer so zaposlene sogovornice, vpliva na njihovo pogostost sodelovanja. Socialne delavke, ki imajo pisarno na isti enoti centra za socialno delo kot koordinatorica, so vse povedale, da z njo pogosto sodelujejo. Prav tako z njo sodelujejo tudi socialne delavke, ki se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in ki ne delajo na isti lokaciji kot koordinatorica. Iz tega lahko sklepamo, da na pogostost sodelovanja ne vpliva le zaposlenost na isti enoti, ampak tudi občutek (ne)kompetentnosti socialnih delavk.

Nekaj socialnih delavk je povedalo, da s koordinatorko obravnave v skupnosti še niso sodelovale ali pa z njo sodelujejo zelo redko. Sogovornice, ki s koordinatorko sodelujejo pogosteje, pa so povedale, da se medsebojno obveščajo o uporabnikih in sodelujejo pri primerih, ko socialne delavke presodijo, da bi uporabniku koristile storitve koordinirane obravnave v

skupnosti. V teh primerih se socialne delavke povežejo s koordinatorko in nato najpogosteje obe vzporedno sodelujeta z uporabnikom, kar se je izkazalo kot zelo kvalitetno in koristno za uporabnike.

»Jo samo vprašam za mnenje, nasvet, ali pa jo prav vključim, da tudi ona prevzame primer. Nato uporabnik sodeluje vzporedno in z mano in s koordinatorko – za drugačne stvari seveda, je pa to potem kar zelo učinkovito.« (SD2)

Socialne delavke, ki se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, pa se na koordinatorko pogosto obrnejo za nasvet in usmeritev.

»Kontaktiram pa načeloma jaz njo, na začetku sem jo predvsem, ko sem potrebovala kakšen praktičen napotek, kako ravnati, kaj je za narediti.« (SD5)

4.12 Stigmatizacija med socialnimi delavkami

Iz pogovorov s socialnimi delavkami je mogoče razbrati, da imajo nekatere dosti predsodkov do ljudi s težavami v duševnem zdravju. Opisale so jih kot nevarne, nepredvidljive, kot povzročitelje nasilja in ljudi, ki so brez samokontrole. Njihove izkušnje pa so opisale kot blodnje.

»Ti ljudje so dostikrat lahko nevarni, kar izbruhnejo, sploh ne veš kaj pričakovati.« (SD1)

»Je pa težko, da ne padeš not v njegovo sliko, da se ne zapletaš v njegove blodnje.« (SD5)

Na stereotipne predstave in ozko razumevanje področja duševnega zdravja kažejo tudi razmišljanja nekaterih sogovornic, ki področje duševnega zdravja povezujejo le s psihiatrijo, nameščanjem v institucije in boleznijo.

Sogovornica, ki se je ob začetku dela na centru za socialno delo počutila nekompetentno za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, zdaj pa ocenjuje, da to področje dobro pozna in se pri svojem delu počuti suvereno, je povedala, da se je ob začetku dela teh ljudi bala, kar povezuje z nepoznavanjem področja in nepoznavanjem ljudi, ki imajo izkušnjo z duševnimi stiskami.

»To mi je zdaj kar malo hecno, da sem se bala teh ljudi. Ampak to naredi neznanje, nepoznavanje, ne vem, mogoče?« (SD3)

Izjav, ki zrcalijo predsodke socialnih delavk, v pogovornih ni veliko, predvsem pa so se pojavile v pogovorih s socialnimi delavkami, ki ocenjujejo, da jim področje duševnega zdravja ni dobro poznano.

4.13 Predlogi sogovornic

Sogovornice so predstavile nekaj predlogov za center za socialno delo, kjer so zaposlene, za Fakulteto za socialno delo in pa za celotno področje socialnega varstva, da bi se socialne delavke počutile bolj pripravljene za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

4.13.1 Predlogi za center za socialno delo

Socialne delavke si želijo več izobraževanj s področja duševnega zdravja. Vidijo potrebo po tem, da bi se jim predstavilo različne službe, ki delujejo na tem področju, saj pogosto ne vedo, kam usmeriti uporabnika, ki bi potreboval nekaj dodatne podpore za življenje v skupnosti. Prav tako bi si želele, da bi se jim predstavilo delo koordinatorok za obravnavo v skupnosti, saj se zaradi nepoznavanja njihovega dela, nanje pogosto ne obrnejo.

»Mogoče, da bi iz KOS-a prišli in nam malo predstavili svoje delo, ker se mi zdi, da so nam oni lahko v veliko pomoč, pa se kar premalo nekako obračamo na njih.« (SD7)

Predlagajo tudi, da vodstvo centrov za socialno delo spodbuja sodelovalno klimo, kjer zaposlenim ni neprijetno prositi za pomoč in pomoč ponuditi. Menijo tudi, da bi bilo potrebno več časa nameniti superviziji.

Pomembno se jim zdi, da so centri za socialno delo čim bolj odprti za študentke na praksi, saj s pomočjo študentk spoznavajo novo znanje in načine dela.

»In pa tudi, da sprejmejo čim več študent na prakso, saj ravno vi, mlajša generacija, nam prenašate novo znanje.« (SD7)

4.13.2 Predlogi za Fakulteto za socialno delo

Večina sogovornic je izpostavila, da se jim zdi smiselno in uporabno, da bi obstajal predmet posvečen duševnemu zdravju, ki bi bil obvezen za vse študentke, kjer bi se podrobno pogledalo Zakon o duševnem zdravju, spoznalo metode dela in neke osnove o diagnozah. V okviru tega predmeta bi si želele spoznati tudi službe in programe, ki obstajajo na področju duševnega zdravja. Predlagajo, naj se v sam proces izobraževanja čim več vključuje strokovnjake iz prakse in pa ljudi z osebnimi izkušnjami. Želele bi, da strokovnjaki iz prakse predstavijo svojo delo in predstavijo kakšen primer, nato pa profesorji to povežejo s teorijo, ter da tudi uporabniki

predstavijo svojo izkušnjo, povedo, kaj jim je bilo pri sodelovanju s socialno delavko všeč, kaj ne ...

»Mislim, da bi neko osnovno poznavanje diagnoz tudi olajšalo komunikacijo z medicinskim osebjem, ki kar naprej melje ta svoj žargon in potem ti lahko ni nič jasno.« (SD1)

»Ljudje iz prakse bi tudi lahko prišli, strokovni delavci. Da bi se povabilo ljudi iz prakso, da predstavijo različna področja. Da iz praktičnih izkušenj predstavijo svoje del in potem lahko profesorji to povežejo s teorijo.« (SD5)

»In pa mogoče več vključevanja uporabnikov v sam izobraževalni program. Da nam oni predstavijo svoje izkušnje z različnimi institucijami, da oni povedo, kaj je bilo dobro, kaj bi želeli, da bi njihova socialna delavka naredila drugače ...« (SD7)

Svetujejo, da bi se študentkam omogočilo še več prakse in več dela na terenu. Smiselno se jim zdi, da se študentke čim bolj spodbuja k vključevanju v različne projekte in prostovoljstvo, torej da so že tekom faksa čim več v stiku z delom in uporabniki. Menijo pa tudi, da bi bilo koristno spodbujati študentke, da si vsako leto izberejo prakso na drugem področju, tako da res spoznajo vsa področja.

»Jaz bi predlagal, da se študente čim več spodbuja k vključevanju v projekte, v prostovoljno delo, da se jih spodbuja, da sami začnejo kakšne akcije, da so torej že tekom študija čim več na terenu in med ljudmi.« (SD6)

Predvsem sogovornice, ki niso obiskovale modula Duševno zdravje v skupnosti, predlagajo več terenskih vaj, kjer bi se obiskalo kakšno ustanovo, organizacijo, ki dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Na tak način bi študentke bolje spoznale samo področje, različne načine dela in uporabnike.

Želele pa bi si tudi več povezovanje med moduli, saj so izpostavile, da so moduli strogo ločeni in tekom izobraževanja niso vedele, kaj se učijo na drugih modulih. Želele bi si spoznati tudi vsebine, o katerih se pogovarjajo v okviru drugih modulov, saj menijo, da bi tako pridobile večjo širino znanja, ki je za delo na področju socialnega varstva pomembna.

4.13.3 Predlogi za celotno področje duševnega zdravja

Skoraj vse sogovornice so izpostavile, da so tekom svojega dela opazile problem slabega sodelovanja med socialno in medicinsko stroko. Opažajo, da vsak dela v svojo smer, v skladu s svojimi prepričanju in v skladu s tem, kar oni mislijo, da je za uporabnika najboljše. Zaradi

slabega sodelovanja med obema strokama, pa so na slabšem uporabniki, saj je pomoč, ki jo prejmejo, nedvomno manj kvalitetna, kot če bi vsi delali skupaj kot tim za dobrobit človeka.

»Aja pa seveda boljše sodelovanje med zdravstvom in socialo. Včasih imam občutek, da delamo čisto v različnih smereh, a hkrati na istem primeru, kar je lahko konfuzno in potem delo ni učinkovito. Komunikacija med nami, povezovanje, da oni pogledajo malo skozi oči tudi naše stroke, da se kdaj odzovejo na kakšen sestanek ...« (SD2)

Sogovornice so zato povedale, da je nujno delati na boljšem sodelovanju med strokama. Potrebno je delati na boljši komunikaciji, na večjem razumevanju značilnosti obeh strok in na sploh na boljših odnosih, da bi se strokovnjaki med seboj videli kot partnerje in ne kot nasprotnike.

5 RAZPRAVA

V moji raziskavi so sodelovale socialne delavke, zaposlene na različnih področjih znotraj Centra za socialno delo. Največ sogovornic dela na področju varstva družine, medtem ko na področju skrbništva dela le ena. Delanje primerjav in posploševanje je tako manj povedno, kot če bi bila področja dela med intervjuvankami bolj enakomerno zastopana. Imela sem kar nekaj težav s pridobivanjem sogovornic, saj se jih na moje povabilo k sodelovanju dosti ni odzvalo. Intervjuje sem torej izvedla samo s tistimi, ki so bile pripravljene sodelovati, kar je privedlo do tega, da področja dela niso zastopana tako, kot sem si prvotno želela. Ne glede na to, na katerem področju znotraj centra za socialno delo delajo, pa so vse povedale, da so se pri svojem delu že srečale z uporabniki s težavami v duševnem zdravju. O tem, da se socialne delavke ne glede na področje dela srečujejo z najrazličnejšimi uporabniki, piše že Flaker (2003). Sicer se nekatere z njimi srečujejo pogosteje, druge redkeje, a ne glede na področje dela, so se pri svojem delu z njimi srečale že vse. Uporabniki se nanje pogosto obrnejo zaradi težav, ki na prvi pogled niso povezane z duševnim zdravjem, tekom sodelovanja pa se včasih ugotovi, da so prisotne tudi takšne težave, na katerih je potrebno delati.

Pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, socialne delavke nudijo različne storitve – od osebne pomoči in pomoči družini za dom do razbremenilnih pogovorov, o čemer piše tudi Skoliber (2012). Pogosto, sploh pri kompleksnejših primerih, pa se obrnejo na medicinsko pomoč, se povežejo z osebnim zdravnikom ali psihiatrom uporabnika, brez večjih zadržkov se obrnejo tudi na nujno medicinsko pomoč ali pa uporabnike nameščajo v institucionalno varstvo. Iz tega lahko razberemo, da se socialne delavke ne počutijo kompetentne in dobro opremljene za reševanje kompleksnejših stisk in da med njimi še vedno velja prepričanje, da je za težave v duševnem zdravju v prvi vrsti pristojna medicinska stroka. Ko socialne delavke presodijo, da bi bil uporabnik primeren za koordinirano obravnavo v skupnosti, pa se povežejo s koordinatorko in uporabnika povabijo k sodelovanju.

Flaker (2003) ugotavlja, da potrebujejo socialne delavke, zaposlene v javnem sektorju, široko paleto znanj, kar potrjujejo tudi ugotovitve moje raziskave. Socialne delavke menijo, da je pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju pomembno poznavanje različnih metod dela, kot so osebno načrtovanje in analiza tveganja in dobro poznavanje področja duševnega zdravja in različnih služb, ki delujejo na tem področju. Pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in pa tudi z drugimi uporabniki, se jim zdi najpomembnejša sposobnost empatije, občutek za sočloveka, večina poslušanja in spretnost v komunikaciji. Te spretnosti kot zelo pomembne

pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju izpostavljata tudi Lamovec (1998) in Švab (2012).

Socialne delavke so v okviru izobraževanja na Fakulteti za socialno delo pridobile dosti znanj, za katera ocenjujejo, da so dragocena pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Sem spada predvsem vzpostavitev delovnega odnosa in besednjak socialnega dela, ki omogoča spoštljivo in vključujočo komunikacijo. Izpostavile pa so, da so se v okviru izobraževanja premalo spoznale z vsebinami o duševnem zdravju in da so pogrešale predmet, ki bi bil posvečen točno tej tematiki. Socialne delavke, ki niso obiskovale modula Duševno zdravje v skupnosti in niso opravljale prakse na tem področju, ocenjujejo, da pred začetkom dela na centru za socialno delo tega področja niso dobro poznale. V Predstavitvenem zborniku Fakultete za socialno delo za študijsko leto 2020/2021 ni zaslediti nobenega predmeta, posvečenega tematiki duševnega zdravja, ki bi bil namenjen celotni populaciji študentk. S takšnimi vsebinami so se na fakulteti spoznale le socialne delavke, ki so obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti. Obe sogovornici, ki sta obiskovali ta modul, sta se že tekom izobraževanja podrobneje spoznali s temi vsebinami, zato zdaj ocenjujeta, da se počutita kompetentni za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Tudi Jurček in Mesec (2020) ugotavljata, da se študentke počutijo najbolj kompetentne za delo na področju, katerega modul so obiskovale.

Socialne delavke pa kot najpomembnejši del izobraževanja izpostavljajo prakso, s čimer se strinjajo tudi številni avtorji, med drugim tudi Mesec (2015). Prakso vidijo kot priložnost preizkušanja teorije, ki so jo spoznale na fakulteti in možnost spoznavanja različnih področji, uporabnikov in strokovnjakov. O pomembnosti povezovanju teoretičnega znanja s praktičnimi izkušnjami, torej o integraciji teoretičnega in praktičnega znanja, pišejo tudi Čačinovič Vogrinčič (2015), Mesec in Jurček (2020). Vse sogovornice, ki so tekom študija opravljale prakso na področju duševnega zdravja, se počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Menijo, da so k temu v veliki meri pripomogle izkušnje, pridobljene na praksi, podobno pa v svoji raziskavi ugotavlja tudi Ahmedani (2011).

Moje glavno raziskovalno vprašanje je bilo, koliko se socialne delavke počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Ocenjujem, da je to lahko zelo občutljiva tema, o kateri se mnoge raje ne bi pogovarjale, ali pa bi v strahu, da bo njihove odgovore prebral kdo od nadrejenih, podale neresnične odgovore. Zavedam se torej omejitev rezultatov svoje raziskave, še posebej pri samooceni kompetentnosti, saj verjamem, da si ni lahko priznati (in tudi drugim), da se na nekaterih področjih pač ne počutimo kompetentno.

Ugotovila sem, da se osem od desetih sogovornic počuti dovolj kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, k čemur najbolj pripomorejo delovne izkušnje, izkušnje s študijske prakse, izobraževanje na Fakulteti za socialno delo in dobro poznavanje področja duševnega zdravja. To ponovno potrjuje, kako pomembno je, da so vsebine, povezane z duševnim zdravjem, vključene v obvezni program izobraževanja za socialno delo. Ugotavljam, da se socialne delavke, ki so se že pred nastopom službe uspele spoznati s področjem duševnega zdravja, pri delu s temi uporabniki počutijo usposobljene in samozavestne, kar pa ugotavljata tudi Vrhovac in Ronchi (2020). Še en pomemben dejavnik, ki pripomore k občutku kompetentnosti socialnih delavk, je podpora ostalih kolegic na centru za socialno delo, torej občutek, da se lahko vedno obrnejo po pomoč in da v težkih odločitvah niso same.

Vzrok za slab občutek kompetentnosti in nezaupanje vase pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju pa socialne delavke vidijo predvsem v nepoznavanju področja duševnega zdravja, kar izhaja iz dejstva, da se tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo s tem področjem niso uspele spoznati. Manko v poznavanju področja poskušajo nadomestiti s samoizobraževanjem in s sodelovanjem s kolegicami, ki jim je to področje dela bližje. Želijo si, da bi center za socialno delo organiziral več izobraževanj na to temo, saj so ugotovile, da je za delo na kateremkoli področju znotraj centra to znanje potrebno in koristno.

Ugotovila sem, da ima večinski del socialnih delavk še vedno veliko predsodkov do ljudi s težavami v duševnem zdravju, kar v svoji raziskavi piše tudi Ahmedani (2011). Na predsodke kažejo stigmatizirajoče izjave, ki so jih podale tekom intervjujev. Uporabnike s težavami v duševnem zdravju so označile kot nevarne in nepredvidljive. Stigmatizirajoča in stereotipna prepričanja so vidna predvsem pri socialnih delavkah, ki jim področje duševnega zdravja ni dobro poznano. Tudi Strbad in Švab (2005) ugotavljata, da je eden izmed glavnih razlogov za stigmatizacijo nepoznavanje področja duševnega zdravja. S tem sem potrdila ugotovitev, da je v program izobraževanja nujno vključiti obvezne vsebine s področja duševnega zdravja, kar lahko preberemo tudi pri Vrhovcu, Ronchi (2020) in Ahmedaniju (2011).

6 SKLEPI

Na podlagi analize zbranih podatkov zapisujem sklepe iz raziskave, s katerimi odgovorim tudi na raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zadala.

- Z uporabniki s težavami v duševnem zdravju se pri svojem delu srečujejo vse socialne delavke, ne glede na področje dela znotraj centra za socialno delo. Najpogosteje pa z njimi sodelujejo socialne delavke, zaposlene na področju skrbništva, kriznih intervencij in prve socialne pomoči.
- Socialne delavke menijo, da je poznavanje področja duševnega zdravja za delo na kateremkoli področju centra za socialno delo pomembno, saj se vse srečujejo z uporabniki s težavami v duševnem zdravju. Področje duševnega zdravja pa najbolje poznajo tiste socialne delavke, ki so tekom študija obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti ali so opravljale študijsko prakso na področju duševnega zdravja.
- Ko socialne delavke o situaciji nekoga obvestijo drugi, torej ko ni uporabnik tisti, ki se obrne nanje, gredo vedno na teren, da človeka spoznajo in se same prepričajo o situaciji. Pogosto sodelujejo tudi s svojci uporabnika in nudijo različne storitve, kot so osebno svetovanje, pomoč družini za dom in razbremenilni pogovori. Po pomoč se dostikrat obrnejo na zdravnike, psihiatre in različne institucije, kar kaže na veliko zaupanje v medicinsko stroko. S kompleksnejšimi primeri, ko gre za prepletanje različnih vrst problematike, se večinoma ne ukvarjajo, ampak uporabnike napotijo na psihiatrijo ali v institucionalno varstvo.
- Socialne delavke menijo, da morajo imeti za delo z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, kot tudi z vsemi drugimi uporabniki, razvito veščino poslušanja, empatijo in da morajo znati spretno komunicirati. Za delo z uporabniki s težavami v duševnem zdravju pa menijo, da je še posebej pomembno poznavanje metod, kot so osebno načrtovanje in analiza tveganja ter dobro poznavanje področja in vseh različnih služb, ki lahko uporabniku nudijo dodatno podporo.
- S koordinatoriko za obravnavo v skupnosti sodelujejo tako socialne delavke, ki imajo pisarno na isti enoti centra za socialno delo kot koordinatorika, kot tudi tiste, ki so locirane na drugi enoti. Nekatere s koordinatoriko sodelujejo pogosteje, nekatere pa z njo še niso sodelovale. Na pogostost sodelovanja s koordinatoriko bolj kot ista lokacija dela vpliva občutek (ne)kompetentnosti socialnih delavk. Tiste, ki ocenjujejo, da se ne

- počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, se po pomoč pogosteje obrnejo na koordinatorico, ki jim dostikrat pomaga z nasveti in usmeritvami.
- Socialne delavke, ki se počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, ocenjujejo, da so k temu najbolj pripomogle delovne izkušnje, izkušnje iz študijske prakse, izobraževanje na Fakulteti za socialno delo, dobro poznavanje področja duševnega zdravja in podpora, ki so je na delovnem mestu deležne od kolegic.
 - Za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju se zelo kompetentne počutijo tiste socialne delavke, ki so tekom študija obiskovale modul Duševno zdravje v skupnosti ali pa so opravljale študijsko prakso na področju duševnega zdravja. Pomembno je torej, da se te vsebine vključi v obvezen program izobraževanja za vse študentke in ne le kot izbirne vsebine.
 - Glavni vzrok za občutek nekompetentnosti socialnih delavk je slabo poznavanje področja duševnega zdravja, pomanjkanje izkušenj z delom s to populacijo in pomanjkanje podpore na delovnem mestu. Socialne delavke, ki se tekom izobraževanja na fakulteti niso spoznale s področjem duševnega zdravja, ocenjujejo, da se počutijo slabše kompetentne za delo s temi uporabniki.
 - Socialne delavke, ki se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, poskušajo dodatno znanje pridobiti preko samoizobraževanja (branje literature, udeleževanje izobraževanj). Po pomoč pa se lahko obrnejo na ostale kolegice in na koordinatorico za obravnavo v skupnosti.
 - Nekateri centri za socialno delo nudijo izobraževanja s področja duševnega zdravja, medtem ko drugi takšnih izobraževanj ne ponujajo. Glede na številčnost uporabnikov s težavami v duševnem zdravju, ki sodelujejo s centri za socialno delo, bi bilo potrebno, da bi vsi centri organizirali izobraževanja na to temo.
 - Socialne delavke, ki ocenjujejo, da jih Fakulteta za socialno delo ni ustrezno pripravila na delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, niso obiskovale modula Duševno zdravje v skupnosti in niso opravljale prakse na področju duševnega zdravja. Tekom izobraževanja se niso srečale z vsebinami, vezanimi na področje duševnega zdravja, kar je en izmed glavnih razlogov, da se ne počutijo kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.
 - Tiste socialne delavke, ki so se tekom izobraževanja srečale z vsebinami, povezanimi z duševnim zdravjem, pa večinoma ocenjujejo, da jih je izobraževanje na Fakulteti za socialno delo dobro pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Kot zelo

koristne dele izobraževanja izpostavljajo študijsko prakso, terenske vaje in različne projekte, ki omogočajo sodelovanje z uporabniki. To pove, da socialne delavke cenijo praktično učenje in pridobivanje izkušenj že tekom izobraževanja. Hkrati so izpostavile tudi vsebine, ki so jih spoznale v okviru modula Duševno zdravje v skupnosti.

- Da bi se socialne delavke počutile še bolj kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, bi potrebovale več znanja in izkušenj s tega področja. Želijo si več izobraževanj o tematikah duševnega zdravja s strani centra za socialno delo in poseben predmet na Fakulteti za socialno delo, posvečen duševnemu zdravju, namenjen celotni generaciji študentk. Pri svojem delu pa socialne delavke veliko sodelujejo z medicinsko stroko in želijo si boljšega sodelovanja z njimi.
- Pri socialnih delavkah, ki ocenjujejo, da se ne počutijo kompetentne za sodelovanje z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, so prisotni številni predsodki in stereotipna prepričanja o ljudeh s težavami v duševnem zdravju. V svojem govoru pogosto uporabljajo psihiatrični žargon, poudarjajo bolezen in simptome, ljudi in njihove izkušnje pa pogosto opisujejo s stigmatizirajočimi izrazi, ki odražajo predsodke in nepoznavanje področja. Z zahtevnejšimi primeri se po večini ne ukvarjajo, ampak jih predajo drugim institucijam, kot so psihiatrija in institucionalno varstvo.

7 PREDLOGI

Navedeni predlogi izhajajo iz končnih ugotovitev moje raziskave, namenjeni pa so predvsem Fakulteti za socialno delo in centrom za socialno delo. Usmerjeni so v to, kaj bi bilo potrebno spremeniti ali na novo uvesti, da bi se trenutne in bodoče socialne delavke počutile bolj pripravljene za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

- Socialna zbornica Slovenije naj vsako leto razpiše izobraževanja s področja duševnega zdravja. Centri za socialno delo naj vsem socialnim delavkam, ne glede na področje na katerem so zaposlene, omogočijo udeležbo na teh izobraževanjih. Izobraževanja naj zajemajo teme, kot so spoznavanje Zakona o duševnem zdravju, metode dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in predstavitve različnih skupnostnih služb, ki predstavljajo alternativo institucionalni obravnavi ljudi s težavami v duševnem zdravju.
- Centri za socialno delo naj organizirajo izobraževanja/seminarje o koordinirani obravnavi v skupnosti. Na teh izobraževanjih naj koordinatorke za obravnavo v skupnosti predstavijo svoje delo in različne situacije, v katerih sodelujejo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. V raziskavi sem namreč ugotovila, da socialne delavke pogosto ne sodelujejo s koordinatorkami za obravnavo v skupnosti, ker jim je njihovo delo nepoznano.
- Vodstvo vseh centrov za socialno delo naj spodbuja sodelovanje med zaposlenimi. Zaposlenim naj dajo vedeti, da ni nič narobe s tem, če potrebujejo dodatno pomoč in podporo ostalih zaposlenih. Spodbujajo naj udeleževanje intervizijskih in supervizijskih srečanj.
- Fakulteta za socialno delo naj v prvem ali drugem letniku dodiplomskega študija vzpostavi obvezen predmet Duševno zdravje v skupnosti. Tako bi se lahko vse študentke spoznale z osnovami duševnega zdravja in morda bi se še kakšna več v tretjem letniku odločila, da izbere modulsko smer Duševno zdravje v skupnosti. Pri zasnovi programa tega predmeta naj sodelujejo uporabniki, ki bodo predstavili osebne izkušnje s težavami v duševnem zdravju in tudi delovanjem sistema, pa tudi strokovnjaki, ki delajo na področju duševnega zdravja. Uporabniki in strokovnjaki naj sodelujejo tudi pri izvedbi vaj ali predavanj. Vaje naj bodo čim bolj praktično usmerjene. V okviru vaj naj študentke spoznajo sistem duševnega zdravja z obiski različnih služb in pogovori z uporabniki. Organizirajo naj se terenske vaje, v okviru katerih študentke obišejo psihiatrično bolnišnico, različne zavode, skupnostne službe in uporabniška društva.

- Študentkam naj se omogoči, da vsaj okvirno spoznajo vsebine vseh modulov. V ta namen se lahko v četrtem letniku vzpostavi predmet, namenjen povezovanju vsega znanja, ki so ga študentke pridobile tekom štirih let, s poudarkom na modulske vsebine. Študentke lahko različne družbene problematike, etične dileme, metode dela in osnovne operacije povežejo z vsebinami, ki so jih spoznale v okviru modula, ki so ga obiskovale. Na ta način bi lahko študentke spoznale vsebine tudi tistih modulov, ki jih niso obiskovale.
- Potrebno je delati na boljšem sodelovanju med zdravstveno in socialno stroko. Iz pogovorov s socialnimi delavkami je moč zaznati, da pri svojem delu veliko sodelujejo z medicinskim osebjem in da se po pomoč pogosto obračajo nanje, hkrati pa poročajo o slabem sodelovanju in nerazumevanju med strokama. Predlagam organizacijo različnih seminarjev oziroma delavnic, na katerih bi sodelovale socialne delavke in medicinsko osebje, ki dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, z namenom, da bi si stroki predstavili svoje načine dela in tako bolje razumeli ena drugo. Nato bi se lahko oblikovalo time, sestavljene iz socialnih delavk in medicinskega osebja, ki bi tesno sodelovali pri različnih primerih in kasneje poročali o svojih dosežkih in spoznanjih. Pomembnost sodelovanja med strokama pa bi se lahko poudarjalo že tekom izobraževanja. Študentke Fakultete za socialno delo, Fakultete za medicino in Zdravstvene fakultete bi lahko sodelovale pri različnih projektih ali vajah in tako že pred nastopom dela spoznale, da lahko stroki z združenimi močmi veliko doprineseta k izboljšanju dela na področju duševnega zdravja. Zdi pa se mi, da je potrebno to problematiko še bolje spoznati, zato predlagam nadaljevanje raziskovanja na to temo.

8 VIRI

Acker, G., & Lawrence, D. (2009). Social Work and Managed Care: Measuring Competence, Burnout, and Role Stress of Workers Providing Mental Health Services in a Managed Care Era. *Journal of Social Work*, 9(3), 269–283. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468017309334902>

Ahmedani, B. K. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*, 8(2), 4–16.

Barrowclough, C., Lobban, F., Hatton, C., & Quinn, J. (2001). An investigation of models of illness in carers of schizophrenia patients using the Illness Perception Questionnaire. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 371–385. V: Watson, A., Fulambarker, A., Kondrat, D., Holley, L., Kranke, D., Wilkins, B., Stromwall L., & Eack. S. (2017). Social Work Faculty and Mental Illness Stigma. *Journal of Social Work Education*, 53(2), 174–186.

Bogo, M. (2010). *Achieving Competence in Social Work through Field Education*. Toronto: University of Toronto Press.

Center za socialno delo. (2021). *Center za socialno delo Ljubljana*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://www.csd-slovenije.si/csd-ljubljana/>

Chahine, J. (2013). *Social worwkr's' perceptions of individuals who use drugs and alchohol problematically* (Magistrsko delo). School of social work, California State University, Long Beach.

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

Čaćinovič Vogrinčič, G. (2015). Soustvarjanje pomoči v socialnem delu: teoretski koncepti in produkcija novih znanj v raziskovanju prakse. *Socialno delo*, 54(3–4), 179–188.

Dudley, JR. (2000). Confronting stigma within the services system. *Social Work*, 45(5), 449–455.

Fakulteta za socialno delo. (2020a). *Predstavitveni zbornik 2020-2021 – 1. stopnja*.

Pridobljeno 22. 3. 2021 s

<file:///C:/Users/Nina/Downloads/PREDSTAVITVENI%20ZBORNIK,%201.%20STOPNJA,%202020-21-.pdf>

Fakulteta za socialno delo. (2020b). *Podatki o študiju in učni načrti predmetov programa 1. stopnje*. Pridobljeno 24. 3. 2021 s https://www.fsd.uni-lj.si/izobrazevanje/dodiplomski-studij/ucni_nacrti/program_1%20_stopnje/

Fakulteta za socialno delo. (2020c). *Predstavitveni zbornik 2020-2021 – 2. stopnja*.

Pridobljeno 24. 3. 2021 s

file:///C:/Users/Nina/Downloads/FSD_Predstavitveni%20zbornik_2020_21_2stopnja.pdf

Fakulteta za socialno delo. (2020d). *Učne baze*. Pridobljeno 27. 3. 2021 s https://www.fsd.uni-lj.si/izobrazevanje/studijska_praksa/ucne_baze/

Flaker, V., & Leskošek, V. (1995). Vpliv študija duševnega zdravja v skupnosti na socialno delo na področju duševnega zdravja. *Socialno delo*, 34(6), 395–400.

Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Cigoj Kuzma, N., Grebenc, V., Kodele, T., Kranjc, B., Pirnat, T., Smole, A., Urek, M., Videmšek, P., & Žnidarec Demšar, S. (2007). *Krepitev moči v teoriji in praksi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

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.

Goffman, E. (2008). *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.

Kodeks etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije. (2021). Pridobljeno 22. 3. 2021 s <https://dsdds.splet.arnes.si/kodeks-etike/>

Kodele, T., & Mešl, N. (2015). Refleksivna uporaba znanj v kontekstu praktičnega učenja. *Socialno delo*, 54(3–4), 189–204.

Komac, T., Sitar Siruč, S., & Smole, M. (2020). Uporaba koncepta soustvarjanja na centrih za socialno delo. *Socialno delo*, 59(2–3), 197–210.

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.

Link, B., Struening, E., Neese-Todd, S., Asmussen, S., Phelan, J. (2001). The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12),

1621–1626. Pridobljeno 1. 4. 2021 s

<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.52.12.1621>

Mesec, B. (1997). Metodologija raziskovanja v socialnem delu I. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, M. (2015). Praktični študij na Fakulteti za socialno delo. *Socialno delo*, 54(3–4), 239–248.

Mesec, B., & Jurček, A. (2020). Zgodovina in razvoj kompetenc v izobraževanju za socialno delo v Sloveniji. *Socialno delo*, 59(4), 255–273.

Ministrstvo za delo, družino, socialno zadeve in enake možnosti. (2021). *Centri za socialno delo*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://www.gov.si teme/centri-za-socialno-delo/>

Ministrstvo za zdravje. (2009). *Nacionalni program duševnega zdravja (delovno gradivo za koalicijsko usklajevanje)*.

Milošević Arnold, V., & Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.

Munford, R., & Sanders, J. (2015). Components of Effective Social Work Practice in Mental Health for Young People who are Users of Multiple Services. *Social Work in Mental Health*, 13(5), 415–438.

Newhill, C. E., & Korr, W. S. (2004). Practice with people with severe mental illness: Rewards, challenges, burdens. *Health and Social Work*, 29, 297–305. V: Watson, A., Fulambarker, A., Kondrat, D., Holley, L., Kranke, D., Wilkins, B., Stromwall L., & Eack S. (2017). Social Work Faculty and Mental Illness Stigma. *Journal of Social Work Education*, 53(2), 174–186.

Nordt, C., Rössler, W., & Lauber, C. (2006). Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression. *Schizophr Bull*, 32(4), 709–714. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632277/>

Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti (2009). Ur. l. RS 49/09.

Perrenoud, P. (1995). Des savoirs aux compétences: de quoi parle-t-on en parlant de compétences? V: Mesec, B., & Jurček, A. (2020). Zgodovina in razvoj kompetenc v izobraževanju za socialno delo v Sloveniji. *Socialno delo*, 59(4), 255–273.

- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28)* (2018). Ur. l. RS 24/18. Pridobljeno 1. 4. 2021 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>
- Sitar Surić, S. (2016). *Uporaba in razvijanje teoretskih konceptov socialnega dela v praksi centrov za socialno delo* (Doktorsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Skoliber, T. (2012). *Obravnava osebe s težavami v duševnem zdravju v skupnosti* (Magistrsko delo). Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Skupnost centrov za socialno delo Slovenije. (2020). *Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://www.scsd.si/katalogi/katalog-javnih-pooblastil/>
- Skupnost centrov za socialno delo Slovenije. (2021). *Delovna področja CSD*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://www.scsd.si/centri-za-socialno-delo/delovna-podrocja-csd/denarni-prejemki-in-subvencije/>
- Sterle, J. (2019). *Vloga centra za socialno delo in koordinatorja obravnave v skupnosti pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju*. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/download/1554/6505/816-1?inline=1>
- Strbad, M., & Švab, V. (2005). Stigmatizacija in psihiatrija. *Medicinski razgledi*, 44(2), 147–154.
- Švab, V. (2012). *Svetovalno delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju*. Učno gradivo. Pridobljeno 29. 3. 2021 s https://arhiv.acs.si/ucna_gradiva/Svetovalno_delo_z_ljudmi_s_tezavami_v_dusevnem_zdravju.pdf
- Švab, V. (2015). *Stigma. Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: ŠENT.
- Valera, M.R., Aznar-Lou1, I., Vives-Collet M., Fernandez, A., Gil-Girbau, M., & Serrano-Blanco, A. (2018). Reducing the Mental Health–Related Stigma of Social Work Students. *Research on Social Work Practice*, 28(2), 164–172.
- Vrhovac, S., & Ronchi, K. (2020). Stigmatizacija bolnikov z duševno motnjo. *Rehabilitacija*, XIX(2), 47–51. Pridobljeno 2. 4. 2021 s https://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2020_No2_p47-51.pdf

Watson, A., Fulambarker, A., Kondrat, D., Holley, L., Kranke, D., Wilkins, B., Stromwall L., & Eack S. (2017). Social Work Faculty and Mental Illness Stigma. *Journal of Social Work Education*, 53(2), 174–186. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10437797.2016.1260506>

Wilberforce, M., Abendstern, M., Batool, S., Boland, J., Challis, D., Christian, J., Hughes, J., Kinder, P., Lake-Jones, P., Mistry, M., Pitts, R., & Roberts, D. (2020). What Do Service Users Want from Mental Health Social Work? A Best–Worst Scaling Analysis. *British Journal of Social Work*, 50, 1324–1344.

Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (2019). Ur. l. RS. 3/07. Pridobljeno 21. 3. 2021 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869>

9 PRILOGE

Priloga 1: Smernice za intervju

Na začetku, za vse

- Na katerem področju centra za socialno delo ste zaposleni?
- Koliko časa ste že zaposleni na centru za socialno delo?
- Kateri modul ste obiskovali tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo?
- Katero smer magistrskega študija ste obiskovali?
- Ste tekom študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?
- Je na centru za socialno delo, kjer ste zaposleni, prisotna koordinatorica za obravnavo v skupnosti?

Za vse

1. Kako bi ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja? V primerjavi s kakšnimi drugimi področji, koliko vam je to področje dela blizu? Vas to področje zanima?
2. Kako pogosto se pri svojem delu srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju? Kakšne so vaše izkušnje s sodelovanjem z njimi?
3. Se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju počutite sigurne vase, veste kako jih podpreti, kakšno pomoč ponuditi, vam uspe vzpostaviti stik in kvalitetno sodelovanje?

Za tiste, ki ocenjujejo, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutijo sigurne vase

- Kaj je po vašem mnenju tisto, kar najbolj pripomore k vašem zaupanju vase in k temu, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutite kompetentne?
- Katero je tisto znanje in tiste spretnosti, za katere menite, da so najbolj uporabne pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in zaradi katerih se pri svojem delu počutite kompetentne?

Za tiste, ki se pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, ne počutijo sigurne vase

- Kje vidite glavni vzrok za to, da se pri delu z uporabniki, ki imajo težave v duševnem zdravju, ne počutite sigurne vase?
- Kaj storite, ko presodite, da se pri sodelovanju z nekim uporabnikom, ne počutite kompetentne in sigurne vase?
- Kaj bi potrebovali, da bi se pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutili bolj sigurni vase?

Za vse

1. So vam bila, v okviru centra za socialno delo kjer ste zaposleni, kdaj na voljo kakšna dodatna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?
2. Menite, da vas je izobraževanje na Fakulteti za socialno delo in znanje pridobljeno tekom študija, dobro in ustrezno pripravilo, za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?
 - Se lahko spomnite nekih predmetov in vsebin, ki se vam zdijo še posebej uporabne?
 - Kaj pa je tisto, kar ste v okviru izobraževanja pogrešali in menite, da bi bilo smiselno dodati v program, da bi se študentke še bolje pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

Za tiste, ki so prakso opravljale na področju duševnega zdravja

-Kakšne so bile vaše izkušnje s študijsko prakso, ki ste jo opravljali na področju duševnega zdravja?

-Kako bi ocenili, da je praksa vplivala na to, koliko se danes počutite kompetentne pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

Za vse

1. Kakšne so vaše izkušnje, s sodelovanjem s koordinatorico obravnave v skupnosti? Kako pogosto sodelujete z njo, kdaj/v kakšnih primerih sodelujete z njo, kako poteka sodelovanje...?
2. Imate kakšne predloge za Center za socialno delo, kjer ste zaposleni, za Fakulteto za socialno delo, ali pa za stroko socialnega dela na splošno, da bi se pri svojem delu počutile še bolj kompetentne in da bi se uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, lahko zagotovilo še kvalitetnejše sodelovanje?

Priloga 2: Transkripti intervjujev

Socialnim delavkam, ki so sodelovale kot moje sogovornice, sem zagotovila anonimnost, saj sem želela, da bi bile pri svojem odgovarjanju čim bolj sproščene in odkrite. Pred začetkom intervjuja sem vsako sodelujočo vprašala, če smem pogovor posneti in vse so privolile. To so torej dobesedni prepisi pogovorov. Intervjuje sem oštevilčila po vrsti, tako kot sem jih izvedla (od 1 do 10). Socialne delavke, ki so odgovarjale na moja vprašanja, pa so v zapisih intervjujev označene z oznako SD (socialna delavka) in s številko intervjuja (torej npr. SD1, SD2...).

Zapis intervjuja 1

Nina: Na katerem področju centra za socialno delo ste zaposleni?

SD 1: Nasilje nad odraslimi, prva socialna pomoč in krizne intervencije.

Nina: Koliko časa pa ste že zaposleni na centru za socialno delo?

SD 1: Dve leti in pol.

Nina: Kateri modul ste obiskovali tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo?

SD 1: Modul sem imela za stare in potem tudi magisterij. Cel čas izobraževanja sem bila usmerjena predvsem na področje starih.

Nina: Ste tekom študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD 1: Ne, nikoli. Prakso sem vedno opravljala na področju starih. Večino sem bila po domovih. So nas tudi v okviru modula spodbujali, da naj iščemo prakso na našem področju.

Nina: Je na centru za socialno delo, kjer ste zaposleni, prisotna koordinatorica za obravnavo v skupnosti?

SD 1: Koordinatorke nimamo prav pri nas. Koordinatorji so na Mostah če se ne motim, tam imajo sedež. Je pa teh koordinatorjev več, ni samo en, ampak jaz sem mogoče spoznala samo dva, če sem iskrena.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje s sodelovanjem s koordinatorji?

SD 1: Če jaz precinim, da bi uporabnik potreboval pomoč koordinatorja, potem ga kontaktiram in mogoče gremo skupaj na teren. Ali pa jih samo obvestim kakšna je situacija, jim povem, da se mi zdi, da bi bil uporabnik primeren za obravnavo v skupnosti, pošljem jim dokumentacijo in potem pustim, da se oni odločijo kako naprej.

Nina: Torej ste vi tisti, ki stopite v kontakt s koordinatorji, ko presodite, da bi to koristilo uporabniku?

SD 1: Ja, točno tako. Sicer se včasih se zgodi tudi, da zdravnik že sam predlaga, da bi bila za uporabnika koristna storitev koordinatorjev. Takrat grem vedno na teren, ali pa uporabnika vsaj povabim na sestanek in še sama ocenim ali bi bilo to res potrebno.

Nina: Kakšno vlogo pa imajo pri tem uporabniki?

SD 1: Če ocenim, da je to nekaj kar bi bilo zanje dobro, jim predstavim storitev in jih vprašam ali je to nekaj kar jih zanima, nekaj v čemer vidijo kaj uporabnega zase. Storitev jim predstavim na preprost način, v preprostem jeziku, tako da sem sigurna, da bodo razumeli. Če človek zavrača storitev, potem v to nikoli ne gremo, saj je celotna zadeva na popolnoma prostovoljni

bazi. Če pa vidim, da je človek sicer malo negotovo, ampak da bi šlo lahko mogoče vseeno čez, pokličem koordinatorja in se dogovorim.

Nina: Pa vi še naprej sodelujete z uporabniki, tudi če se vključijo v koordinirano obravnavo v skupnosti?

SD 1: Ja seveda, ker oni potem na prostovoljni bazi naredijo nek načrt, si zastavijo cilje... mi pa z njimi delamo popolnoma drugačne stvari. Mi rihtamo oskrbo, če je nasilje posredujemo. Ti ljudje, ki imajo težave z duševnem zdravju so pogosto povzročitelji, ne morejo se kontrolirati in potem znajo izbruhniti. Potem mi namesto njih kaj urejamo – npr. na upravni enoti, pri zdravniku... So sicer vključeni v koordinirano obravnavo, ampak še vedno pa mi rihtamo vse ostalo. Tudi kakšne vloge, denarna pomoč... to je vse še vedno na meni.

Nina: Kako pa bi ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja in koliko vas to področje zanima?

SD 1: Glede na to, da na faksu kar se tiče tega področja nismo pridobili ravno veliko znanja, bi rekla, da sem se tekom dela na centru dosti naučila in s tem se je začelo večati tudi moje zanimanje za to področje. Iskreno, preden sem se zaposlila na centru, mi je bilo za področje duševnega zdravja kar malo vseeno. Potem, ko delaš tu in ko vidiš, da je dejansko ogromno uporabnikov s takšnimi težavami, te pa začne vse skupaj zanimati. Prej tega področja tudi nisem poznala. O zakonu o duševnem zdravju na primer, nisem vedela dobesedno nič. Potem pa sem ga začela brati, preučevati, videla sem koliko koristnih informacij se skriva notri...

Nina: Torej mislite, da vas izobraževanje na Fakulteti za socialno delo ni zadosti pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD 1: Dejansko se ne spomnim, da bi se v okviru faksa sploh kaj pogovarjali o duševnem zdravju. Kot sem rekla, šele ko sem začela delati na centru, sem se prvič zares srečala s tem področjem. Dobro, ko sem delala prakso v domovih se je veliko vrtelo okoli demence in mogoče je to malo podobno, ampak vseeno dosti drugače. Bi rekla, da na faksu nisem dobila nobenega znanja, točno in konkretno o področju duševnega zdravja. Saj mogoče jim delam krivico, ampak se iskreno res ne spomnim, da bi se kdaj govorilo o tem. Je bilo malo smešno, prišla sem na center in o nekih zadevah povezanih z duševnim zdravjem nisem imela pojma. Komaj, da sem vedela, da obstaja zakon za to področje. Najprej mi je bilo to malo čudno, sem bila kar malo na trnih, ampak mene te stvari zanimajo, tako da sem hitro sama vse nadoknadila. Kar se tiče faksa mi pa znanje o vzpostavljanju osebnega stika, o tem kako oblikovati delovni odnos, kako ga začeti... zelo prav pride. Pa tudi vse znanje, ki sem ga pridobila o nekih konceptih kot so npr. krepitev moči, ves čas uporabljam. Rada imam ta koncept in se mi zdi, da je res uporaben pri delu z vsemi uporabniki. Drugače je pa uporabno tudi znanje, ki sem ga pridobila v okviru modula, sploh o demenci. Se mi zdi, da je tu nekaj povezav z duševnim zdravjem. Sploh glede komunikacije, glede tega da jih na silo ne smemo postavljati v realni svet, da jih ne prepričujemo, da »blodijo«, da jih spodbujamo da ohranjajo samostojnost...

Nina: Kakšno znanje pa si želite, da bi pridobili že tekom faksa, da bi se že takoj, ko ste začeli z delom, počutili bolj kompetentno za sodelovanje s to populacijo?

SD 1: Da bi se kej govorilo o zakonu, da bi šli skupaj čez, pogledali kakšne izraze, kako stvari delujejo v praksi... Potem tudi kaj o diagnozah. Mi na centru diagnoz seveda ne postavljamo, ampak ko dobiš nek dopis od zdravnika, poln nekih neznanih diagnoz, bi bilo pa vseeno dobro imeti vsaj neko osnovno znanje, da se lažje znajdeš. Mislim, da bi neko osnovno poznavanje diagnoz tudi olajšalo komunikacijo z medicinskim osebjem, ki kar naprej melje ta svoj žargon in potem ti lahko ni nič jasno. Pa tako nasploh, kaj pri nas sploh obstaja, da bi se pomagalo tem ljudem. Kakšne službe so na voljo, kam človeka napotiti, kaj tam pričakovati...

Nina: Kako pa ste odreagirali, ko ste ugotovili, da vam manjka nekaj znanja o področju duševnega zdravja in da se posledično ne počutite sigurni vase pri sodelovanju z uporabniki?

SD 1: Mene so te stvari začele zanimati, tako da sem sama veliko brala. Prebrala sem kakšno knjigo in pa seveda internet. Sama sem se tudi lotila preučevanja zakona. Brala sme tudi o diagnozah, ravno toliko, da dobim neko osnovno razumevanje o stvareh. Bi lahko naredila tudi veliko več, to priznam. Ampak enkrat, ko se zaposliš na centru, ni ravno veliko časa za to, da bereš neko strokovno literaturo in se sam izobražuješ, ker res tole delo na centru vzame veliko od tebe. Sploh če hočeš imeti še kaj časa zase, potem hitro zmanjka časa za takole pridobivati neko novo znanje. Zato pa mislim, da bi morali biti s tem znanjem že opremljeni, ko zapustimo faks. So mi pa tudi starejše kolegice kaj svetovale in me malo usmerjale. Sploh te, ki delajo na istem področju. Drugače pa tudi center ni nikoli organiziral kakšnih izobraževanj na te teme, tako, da si res bolj prepuščen sam sebi. Če te zadeve zanimajo in če si zagret, potem sam bereš, se izobražuješ in raziskuješ, drugače pa pač ne.

Nina: Torej v okviru centra na katerem ste zaposleni nikoli niste imeli nobenih izobraževanj o tematikah duševnega zdravja?

SD 1: Ne, nikoli nismo imeli nič takega. Imamo pa ravno letos eno izobraževanje, ki ga organizira KOS (koordinatorji za obravnavo v skupnosti). Predstavili nam bodo svoje delo, govorili pa bomo tudi o dogovoru kako poteka sodelovanje med nami. Včasih pa so nam ponujena tudi kakšna izbirna izobraževanja, da sam izbereš temo izobraževanja, ki te najbolj zanima. Izbereš pa lahko med tistimi, ki so ponujene. Ampak tudi tam bi rekla, da nikoli ni vključenih tem o duševnem zdravju. Ali pa so mogoče kdaj bile, ampak v tem času, ko sem jaz zaposlena tu, tega še ni bilo. Torej kar se tiče nekega izobraževanja, sem največ naredila sama. Na centru so mi bile sicer v pomoč kolegice, v okviru faksa pa se res nisem nič seznanilo s tem področjem. Bolj ko zdaj razmišljam o tem, bolj čudno mi je. Zdaj izpade, da kar dosti krivim faks, da nam niso dali nekega ustreznega znanja. Ampak nočem pretiravati, se mi zdi, da sem na faksu dobila res ogromno dobrega in kvalitetnega znanja, ki mi zelo pomaga pri delu z vsemi uporabniki. Sicer res nismo govorili prav toliko o duševnem zdravju, ampak bi pa rekla, da je čisto vse znanje, ki ga pridobiš lahko uporabno, če ga znaš izkoristiti.

Nina: Katero pa je tisto znanje in tiste spretnosti, ki se vam zdijo še posebej uporabne pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD 1: Nasploš ta občutek za sočloveka. Da se mu znaš približat, mu prisluhnit, da se znaš človeku prilagoditi. Vsi smo tako različni in to, da začutiš človeka in znaš usmeriti svoj način dela, da bo njemu ustrezal, se mi zdi zelo dragoceno. To sem definitivno osvojila tekom faksa in prakse. Potem pa tudi to zavedanje, da nekih reakcij ljudi ne smemo jemati osebno, kot nek osebni napad na nas. Človek ima težave, je v težki situaciji... okej izbruhnil je, bil je nesramen, ampak tega si ne smemo jemati k srcu. Poskušam se vživeti v njegovo situacijo in pogledati na stvari iz njegove perspektive. Zdi se mi zelo pomembno, da smo spretni v komunikaciji. Da se človeku znamo prilagoditi tudi glede načina komuniciranja. Če je napet, nervozen, govori hitro... potem poskušam sama umiriti svoj glas, upočasniti govor. Če se človek veliko šali, se šalim z njim in se mu na tak način poskušam približati. Potem je pomembno tudi zavedanje glede nebesedne komunikacije – opazovati njegovo, uravnjavati svojo. Pa seveda parafraziranje. Da skušam povzemati kar sem slišala in na tak način preverjati ali sem vse prav razumela. Sploh pri teh ljudeh, ki dostikrat govorijo zelo zmedeno je to pomembna spretnost.

Nina: Kako pogosto pa se pri svojem delu srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD 1: Vsak dan. Skoraj vsak, ki pride ima neke težave z duševnim zdravjem. Pa to zdaj ne rabi biti nič resnega. Ne govorim o diagnozah. Ampak tako npr. velika potrnost, brez volje za življenje, vdan v usodo... Ne vem, jaz tudi to malo smatram kot težave z duševnim zdravjem. Nekateri pa pridejo in kar sami takoj povedo: »potrebujem pomoč s tem in tem in imam to in to diagnozo.« Pri nekaterih sama vidim, da imajo sigurno neko psihiatrično diagnozo. Je pa seveda ogromno takih, ki jim je težko, so v težki situaciji, npr. finančno in seveda se to odraža tudi na mentalnem počutju. Če probam biti še bolj natančna, bi pa rekla, da se s takimi, ki imajo prav te težke diagnoze, srečam sigurno 2-3x tedensko. Dostikrat pa pridejo tudi svojci in se oni obrnejo name, zaradi npr. otroka, ki ima diagnozo. Večinoma želijo kakšno informacijo - kaj narediti v tem in tem primeru, na koga se obrniti... Je pa treba vedeti, da jaz delam tudi na PSP-ju (prva socialna pomoč) in sem torej res tista prva na katero se ljudje obrnejo, tako da je pretok ljudi res velik.

Nina: Kakšne pa so na splošno vaše izkušnje s sodelovanjem z uporabniki s težavami v duševnem zdravju? Zaradi kakšnih stvari se večinoma obrnejo na vas in kako potem poteka sodelovanje?

SD 1: Imeli smo situacije, da je človek želel narediti samomor, da je veliko govoril o tem, pa potem, da so ljudje čisto izgubili stik z realnostjo. Ena gospa je ves čas govorila samo o luni. Pa potem vesoljci, da jih nekdo nadzoruje, da so v nevarnosti, da jih zasledujejo vohuni, da jim prisluškujejo...

Nina: Kako pa v takšnih situacijah odreagirate?

SD 1: Najprej pogledam ali človek potrebuje zdravniško pomoč. To je vedno prvo. Sem tudi že klicala rešilca. Potem včasih ne kličem rešilca sama, ampak stopim v kontakt s svojci in z bližnjimi in njim svetujem naj to naredijo. Dostikrat tudi kontaktiram osebnega zdravnika ali pa psihiatra in se malo pogovorim z njimi. Opišem situacijo, vprašam za mnenje. Potem kdaj oni prevzamejo stvari v svoje roke, ali pa povedo, da to ni nič neobičajnega za tega človeka in potem z njim normalno delam naprej. Vedno pa je prva stvar, da človeka, če gre tudi za zdravstvene težave, preusmerim na zdravniško pomoč. Situacije so dostikrat tudi, da so ljudje že v psihiatrični obravnavi in potem nehajo jemati terapijo. Tega je ogromno. Situacije so, ko se sosedje pritožujejo. Sosedje nas pogosto kontaktirajo in to je način, da sploh zvemo za nekega človeka. Potem grem ponavadi na teren, da sama vidim kaj se dogaja. Velikokrat me kontaktirajo tudi svojci. Da je s človekom nemogoče živeti, da je človek nevaren, jih ogroža, da ogroža sebe, premoženje... Takrat grem vedno najprej na teren, potem pa se ponavadi vključi zdravnike. Situacij je res ogromno. Kličejo svojci, sosedje, mimoidoči... da človek uničuje stvari, kuri ogenj v stanovanju, da je prepisal premoženje na neznanca... Najprej se obrnejo na center in mi jih preusmerimo na zdravnike. Zgodi pa se tudi, da jih ne spravimo k zdravniku. Takrat nam ostane le to, da kontaktiramo sodišče za prisilno obravnavo. To sicer ni pogosto, ampak se je že zgodilo. Presodili smo, da se gospa ogroža, ni želela k zdravniku, pridobili smo zdravniško mnenje, saj je bila gospa že obravnavana in potem to podali na sodišče. Imamo tudi dosti primerov nameščanja ljudi v institucije. Če so starejši jih nameščamo predvsem v dom. Drugače pa mlajše nameščamo tudi v zavode in stanovanjske skupine. S tem sem jaz imela izkušnjo le 2x. Oba človeka sta se strinjala, ker je bila stanovanjska problematika tako huda. Drugače pa so ponavadi svojci tisti, ki spodbudijo takšno namestitev. Če ima človek neko podporno mrežo, če ima kje biti... v takšnih primerih jaz nikoli ne nameščam. Drugače pa nekateri pridejo k meni po pomoč sami, pogosto pa nas o situaciji obvestijo drugi. Ko nas obvestijo drugi, je najbolj ključno iti na teren, da res sam preveriš kaj se dogaja in potem razmišljamo kako naprej.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje z obiski na terenu?

SD 1: Situacije na terenu so čisto nepredvidljive. Moraš biti pripravljen na vse. Da pokličeš rešilca, tudi da zbežiš če je treba. Če dobimo podatke, da je osebna morda agresivna, gremo na teren tri skupaj. Se tako počutimo bolj varne. Ti ljudje so dostikrat lahko nevarni, kar izbruhnejo, sploh ne veš kaj pričakovati.

Nina: Pa ste se kdaj počutili ogroženo?

SD 1: Iskreno ne. Znam pristopiti k ljudem, počutim se čisto varno, ker tudi znam oceniti situacijo in se pravočasno umakniti.

Nina: Torej se, ko sodelujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, načeloma počutite sigurni vase? Veste kako jih podpreti, vam uspe vzpostaviti stik?

SD 1: Jaz delam na tak način, da se uporabniku, pa ali ima težave z duševnim zdravjem, ali jih nima, poskušam prilagoditi tako kot vsakemu. Z vsakim začnem enako, pa potem vidim kako naprej. Jaz nimam težav s tem, ker jaz se teh ljudi ne bojim. Se jih pa tudi bojijo in potem je seveda težje delati z njimi. Se je zgodilo tudi, da nisem nikakor uspela vzpostaviti stika. Človek je bil čisto v svojem svetu in sem pač poklicala rešilca. Tudi s takimi, ki nimajo stika z realnostjo pa ponavadi uspeš navezati neko komunikacijo. Uporabljam preprost jezik, preverjam ali me razumejo, ne prepričujem in ne silim jih, sem mirna. Če ne gre drugače, se z njimi pogovarjam o stvareh, ki jih oni trenutno doživljajo. Ponavadi z njimi vzpostavim kar dober stik. Pazim, da se ne počutijo ogrožene. Poskušam nikogar ne siliti v nič, ker potem ljudje ponavadi postanejo obrambni. Skušam raziskati njihov življenjski svet – kako človek živi, ga kdo obiskuje, mu kdo pomaga, kaj potrebuje od mene, kako ga lahko jaz podprem. Tako, da jaz se počutim čisto sigurna vase. Najpomembnejša je komunikacija, to sem se naučila. Če si ti miren, vpljuden, ne siliš človeka v nič, poskušaš biti razumevajoč, se mu približati... potem vse gre, potem se vse da. Imam le toliko izkušenj, da sem se naučila kako je treba.

Nina: Kaj pa je poleg izkušenj po vašem mnenju še tisto, kar najbolj pripomore k vašem zaupanju vase in k temu, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutite kompetentne?

SD 1: Izkušnje so definitivno najbolj pomembne. Ko sem šele začela na CSD-ju sem bila veliko manj samozavestna. Težje mi je bilo vzpostaviti stik. Hitreje so me kakšne stvari vrgle iz tira, me čisto presenetile. Ko pa že nekaj časa delaš, vidiš, da so to uporabniki in ljudje kot vsi ostali. Mi je pa pomagalo tudi to, da sem se sama malo bolje seznanila s tem področjem. To, da dobro poznam zakon mi je v veliko pomoč. Pa tudi to, da sem si pridobila vsaj nekaj osnovnega znanja o diagnozah, da vsaj približno vem kaj pričakovati in da me potem kakšne stvari čisto ne presenetijo. Pa tudi podpora starejših kolegic mi daje en tak občutek sigurnosti. Če ne bom vedela kako in kaj, se lahko po nasvet obrnem k njim.

Nina: Kje pa vidite glavni vzrok za to, da se pri delu z uporabniki, ki imajo težave v duševnem zdravju, niste počutili sigurne vase, ko ste začeli z delom na centru?

SD 1: To, da mi je bilo to področje neznanka je sigurno igralo vlogo. Sicer se nikoli nisem bala ali pa kaj takega, ker tudi, ko delaš v domu in ko delaš z ljudmi z demenco, doživiš kar dosti ekstremnih situacij. Ampak je pa velika razlika, kako sem se počutila, ko sem šele začela in kako se počutim zdaj. Tu pa igrajo največjo vlogo izkušnje.

Nina: Za konec me zanima samo še ali imate kakšne predloge za Center za socialno delo, kjer ste zaposleni, za Fakulteto za socialno delo, ali pa za stroko socialnega dela na splošno, da bi se pri svojem delu počutili še bolj kompetentne in da bi se uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, lahko zagotovilo še kvalitetnejše sodelovanje?

SD 1: Kar se tiče faksa jaz mislim, da bi moral obstajati en predmet, ki bi bil posvečen duševnemu zdravju. To sem stoprocentna. Uporabniki s takšnimi težavami so res pogosti in rabimo se s tem srečati že tekom faksa. Dobro bi bilo, da bi se pogledalo kaj o diagnozah, metodah dela, pa tudi zakon. Dobro bi bilo tudi, če bi se faks povezal s CSD-ji, ali pa s kakšnimi drugimi službami na področju duševnega zdravja, da bi potem ljudje iz prakse predstavili študentom, kako poteka delo v praksi. Dobro bi bilo tudi, da se pogleda kakšne mreže pomoči sploh obstajajo. Se mi zdi, da je okoli nas dosti enih možnosti, kam se lahko ti ljudje vključijo, ampak če zanje ne vemo, jih ne moremo predlagati. Zelo dobro bi bilo imeti tudi kakšno izobraževanje ali pa delavnico v okviru centra. Da se nam zaposlenim predstavi neke novosti na tem področju. Da se nam predstavijo različne službe in različne mreže pomoči. Da nam povedo kaj nudijo, kdaj se lahko obrnemo na njih.. ker res, jaz pol teh stvari sploh ne poznam. Se mi zdi pa super, da bomo imeli izobraževanje s strani koordinatorjev, da končno malo bolj spoznamo njihovo delo. Drugače pa se mi zdi izjemnega pomena, da bi se vzpostavilo boljše sodelovanje med nami in psihiatrijo. Dostikrat so neodzivni, ko potrebujemo mnenje, nasvet, informacijo, se ne odzovejo. Hkrati pa jih tudi kaj dosti ne zanima naše mnenje. Tudi timov se ne vključujejo. To se mi zdi škoda, saj na tak način trpi kvaliteta dela. Morali bi se dogovoriti za način dela skupne obravnave.

Zapis intervjuja 2

Nina: Na katerem področju znotraj centra ste zaposleni?

SD2: Varstvo družine, delam pa veliko predhodnih svetovanj. Smo pa majhen center, tako da vskočimo, ko je treba. Včasih delamo vsi vse.

Nina: Koliko časa pa ste že zaposleni na centru?

SD2: 3 leta.

Nina: Kateri modul pa ste obiskovali v okviru študija? Saj so takrat že bili moduli ane?

SD2: Ja, mi smo izbirali smeri in potem smo imeli v okviru te smeri, nekaj posebnih predmetov. Sem pa jaz imela kibernetiko.

Nina: Koliko pa vam je blizu področje duševnega zdravja? Vas to področje zanima?

SD2: Poleg dela na CSD-ju, sem zaposlena tudi na centru za psihološko svetovanje in to je konkretno preventiva na področju duševnega zdravja. Tako, da imam veliko stika s tem področjem in me zelo zanima.

Nina: Pa se tudi v okviru dela na CSD-ju, kdaj srečate z uporabniki, ki imajo težave v duševnem zdravju?

SD2: Ja se, seveda. Ravno zdaj hodi k meni ena gospa na osebno pomoč.

Nina: Kako pogosto pa se načeloma srečate z uporabniki, ki imajo izkušnjo s to vrsto težav?

SD2: Bolj redko. K meni ne pridejo prav direktno zaradi teh težav, se pa kdaj tekom procesa ugotovi, da so tudi te težave prisotne. Ko ugotovim, da so prisotne druge težave, se ponavadi vključijo drugi zunanji sodelavci in potem oni bolj delajo na tem. Je pa tudi tako, da človek že hodi k svojem psihiatru ali pa kaj takega, sem k meni pa pride bolj po oporo, kakšno dodatno pomoč. Konkretno pa ne pomagam prav pri reševanju nekih težav, ki so vezane prav direktno na duševno zdravje. Včasih pa tudi kaj vključimo koordinatorico in se potem ona kaj vključi in usmerja naprej.

Nina: Kako pogosto pa sodelujete s koordinatorico in kdaj jo ponavadi vključite?

SD2: Takrat, ko nas zmanjka. In pa, ko presodimo, da bi ljudje potrebovali bolj intenzivno pomoč. Da jih potem ona pogosteje obiskuje, da naredijo nek konkreten načrt. Ker mi tako podrobnih načrtov, usmerjenih predvsem v duševno zdravje ne delamo.

Nina: Pa se pogosto zgodi, da vključite koordinatorico?

SD2: Ja jaz jo kar pogosto kaj vključim. Jo samo vprašam za mnenje, nasvet, ali pa jo prav vključim, da tudi ona prevzame primer. Nato uporabnik sodeluje vzporedno in z mano in s koordinatorico – za drugačne stvari seveda, je pa to potem kar zelo učinkovito.

Nina: Rekli ste, da ste zaposleni tako na centru za socialno delo, kot tudi na centru za duševno zdravje. Kaj pa bi rekli, da je tisto znanje in tiste spretnosti, ki se vam zdijo najbolj uporabne in potrebne pri tem delu?

SD2: Definitivno na začetku je potrebno znati ljudi poslušati, jim dati prostor da govorijo, da povejo svojo resnico. Potem je treba znati vzpostaviti nek odnos, da je zaupanje. Potem pa se zastavi delo. Je pa najpomembnejše za začetek, da smo zanje eno veliko uho. Da res naredimo prostor, da povedo, da poslušamo, tako se potem tudi zaupen odnos lažje vzpostavi. Potem pa je tudi treba človeka spodbuditi in pa ga pustiti, da sam razmišlja, ne da mi takoj nanj planemo z nekimi našimi rešitvami in idejami, kaj bi bilo za tega človeka najbolje.

Nina: V okviru centra za socialno delo, imate kdaj organizirana kakšna izobraževanja na temo duševnega zdravja?

SD2: Večkrat. Imamo kataloge izobraževanj, ki pridejo do nas in potem si že na začetku zabeležimo, katere teme in katera izobraževanja bi nas zanimala. Izobraževanja so izbirna, izbereš si tisto kar te pač zanima. Moraš opraviti določeno število ur izobraževanj, to katere teme si izbereš, je pa na tebi. Mene te teme zanimajo in si potem kar pogosto izberem tista izobraževanja, ki govorijo o tem temah. Predvsem so mi všeč kakšna predavanja od Zvezdane, ona je kar fajn.

Nina: Pa so v okviru teh katalogov izobraževanj, vedno ponujena tudi izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD2: Načeloma ja. Zadnje čase se mi zdi, da je ta tema vedno bolj vključena.

Nina: Kaj pa izobraževanje na fakulteti? Se vam zdi, da vas je izobraževanje kvalitetno in ustrezno pripravilo na delo na področju duševnega zdravja?

SD2: Jaz mislim, da ja. Darja Zaviršek je v okviru enega predmeta predavala o teh temah in je bilo fajn in uporabno.

Nina: Kaj pa so neke vsebine vezane na duševno zdravje, ki ste jih spoznali v okviru izobraževanja na FSD, ki se vam zdijo uporabne?

SD2: Spomnim se kakšne dobre literature, ki smo jih prebirali – od Darje in Tanje Lamovec. Zelo dobra literatura, pride prav pri delu naprej. Pa dosti smo se pogovarjali o duševnem zdravju v skupnosti, spoznavali kaj obstaja v drugih državah, česar pri nas ne poznamo... To je fajn, ker ti lahko, da kakšne ideje kako delati drugače, kot je neka utečena praksa pri nas.

Nina: Pa ste v okviru študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD2: V okviru študija ne, sem jo pa kasneje, na kot neke vrste prostovoljka na Ozari.

Nina: Kakšen pa je bil vaš začetek dela na Ozari?

SD2: Na začetku so me kakšne stvari presenetile. Kakšni klienti so me presenetili. Presenečena sem bila predvsem nad neposrednostjo ljudi, kar pa je zdaj nekaj kar obožujem – veš na čemu si. Malo sem bila negotovo, kaj zdaj narediti v kakšnih situacijah, ker sem bila pač sveže iz faksa in nikoli prej nisem nič delala na tem področju. Ampak so mi ostale kolegice pomagale in sem se hitro vtekla notri. Je pa praksa tako pomembna, res. Se mi zdi, da tam kjer delaš prakso, na tem področju si potem domač. Kot sem rekla, na začetku na Ozari sem bila zgubljena, po slabem letu pa samozavestna, me situacije niso več kaj hitro vrgle iz tira.

Nina: Imate kakšne predloge, ali za FSD, ali za CSD, ali pa nasploh, da bi se socialne delavke počutile bolj pripravljene in bolj kompetentne za delo na področju duševnega zdravja?

SD2: Meni se zdi praksa ključna. Na praksi prebiješ led, izgubiš strah, učiš se novih stvari in hkrati sprobavaš tisto, kar si se učil v predavalnici, še v dejanskih situacijah. Ali pa ugotoviš, da neko delo ni zate, kar je tudi dragocena ugotovitev. Jaz bi res spodbujala študentke, da si vsako leto izberejo prakso na drugem področju – npr. eno leto s starimi, eno leto z mladimi, eno na področju duševnega zdravja, enkrat na CSD, kjer se lahko srečaš z vsem... to je pa nekako to. Aja pa seveda boljše sodelovanje med zdravstvom in socialo. Včasih imam občutek, da delamo čisto v različnih smereh, a hkrati na istem primeru, kar je lahko konfuzno in potem delo ni učinkovito. Komunikacija med nami, povezovanje, da oni pogledajo malo skozi oči tudi naše stroke, da se kdaj odzovejo na kakšen sestanek...

Nina: Najlepša hvala, da ste se pogovarjala z mano. Bi želeli mogoče za konec še kaj dodati, se vam zdi pomembno izpostaviti še kaj?

SD2: Bi rekla, a je iz moje strani to to. Mogoče edino, da naj se mlajše kolegice, ali pa pač tiste z manj izkušnjami, ne smejo bati prositi za pomoč, za nasvet. To je mene rešilo v Ozari in zdaj lahko jaz prenesem znanje naprej in tako se krog sklene.

Zapis intervjuja 3

Nina: Koliko časa ste že zaposleni na centru za socialno delo?

SD3: 8 let. Na centru sem bila pripravnica, potem sem naredila strokovni izpit in ostala tu. Malo sem menjala področja. Malo sem menjala področja, trenutno sem na DSP, zraven pa pomagam tudi v dnevnem centru za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ker imamo velik manjko kadra in potem jaz vskočim.

Nina: Če se ne motim, je na vašem centru prisotna tudi koordinatorica za obravnavo v skupnosti.

SD3: Ja tako je. Koordinatorica je situirana pri nas, pokriva pa tudi druge centre, ne samo našega. Vodi pa veliko naših uporabnikov.

Nina: Kateri modul ste obiskovali v okviru študija?

SD3: Bila sem pri Zavirškovi, ne vem točno kako se je imenoval. Skupnostna obravnava ali nekaj takega. Dosti je bilo govora o invalidnosti, marginaliziranih skupinah... Ena študentka, ki sem jo imela na praksi mi je rekla, da se to zdaj imenuje socialno vključevanje ali nekaj takega.

Nina: Ste kdaj tekom faksa opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD3: Ne, prakso sem večinoma opravljala na drugih področjih, dom starejših, zavod Korak – poškodbe glave. S tem področjem duševnega zdravja, sem se spoznala šele na centru.

Nina: Rekli ste, da pomagate v dnevnem centru za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Kako to, da ste se odločili, da se usmerite na delo na tem področju?

SD3: Zaradi manjka kadra, sem bila v to nekako prisiljena. Meni je bilo na začetku to področje popolna neznanka. Ogromno sem brala o tem področju, udeležila sem se vsakega izobraževanja na to temo, ker sem vedela, da moram dobiti nekaj znanja, drugače ne bo šlo.

Nina: Torej vam pred začetkom dela na dnevnem centru to področje ni bilo blizu?

SD3: Ne, to področje mi je bilo res neznanka. Me je pa zanimalo in sem potem z veseljem brala o tem, se sama izobraževala. To sem začutila kot nek izziv in sem šla v to.

Nina: Kako pa ste se počutili, ko ste začeli pomagati na dnevnem centru? Ste v to stopili sigurni vase, ste imeli kakšne dvome ...?

SD3: Mi je bilo zelo težko. Sem se bala, tudi teh ljudi sem se bala. Nisem se znašla. Takrat je tudi nastopilo obdobje izgorelosti. Vse mi je bilo preveč. Delo na DSP, ki vzame veliko od človeka, sploh časovno, potem pa še pomoč na dnevnem centru. Me je bilo strah, mi je bilo preveč vsega in ja prišlo je do izgorelosti. Potem se bila kar nekaj časa na bolniški, da sem malo prišla k sebi. Zdaj pa mi je super, se popolnoma najdem v tem, če bi lahko, bi delala le še na dnevnem centru.

Nina: Kaj pa mislite, da je tisto, kar je najbolj prispevalo k tem, da ste se znašli v situaciji izgorelosti?

SD3: Jaz sem se počutila vrženo v to področje. Nič predznanja o tem, nobenih izkušenj z delom s to populacijo. Preveč mi je bilo, počutila sem se izgubljeno.

Nina: Rekli pa ste, da zdaj uživate v tem delu. Kaj je tisto, kar je privedlo do te spremembe?

SD3: Na začetku sem se vrgla v literaturo. Brala sem o tem, izobraževala sem se, šla sem tudi samoiniciativno, ne v okviru centra, na kakšna predavanja. Predvsem pa kilometrino. Dobila sem izkušnje, nehala sem se bati. To mi je zdaj kar malo hecno, da sem se bala teh ljudi. Ampak to naredi neznanje, ne poznavanje, ne vem, mogoče? K sreči pa je bila na dnevnem centru zaposlena tudi ena fajn gospa, ki mi je znala predstaviti stvari, mi je pomagala navezati stik z

uporabniki. Za to sem ji zelo hvaležna. Veliko smo se povezovali tudi z Altro in tudi k njim sem hodila na kakšna izobraževanja in pa jih prosila za usmeritve, ki so mi zelo prav prišle. Je pa problem, da na našem centru, noben ni kaj dosti vedel o tem področju in se potem nisem imela na koga obrniti. Sem se pa povezovala tudi z Jelko Škrjanc iz faksa, ki mi je zelo pomagala. Sem hodila k njej na posvete, izobraževanja.

Nina: Počutili ste se torej nepripravljeni za delo na tem področju. Menite, da vas faks ni ustrezno pripravil na delo na tem področju?

SD3: S to temo si nisem bila blizu. Nisem opravljala prakse na tem področju, nisem poslušala nobenih predmetov na to temo, tudi literature na to temo nismo brali. Ne vem, neki predmeti so bili izbirni in mogoče je kdo izbral kaj, kar je povezano z duševnim zdravjem. Ne vem če je bilo kaj takega na razpolago, ampak jaz nisem poslušala nič takega. Sem se počutila kar nepripravljeno ja, ampak sem potem sama, seveda ob pomoči, kot sem že omenila, nadoknadila. Ampak ne me narobe razumet, faks mi je dal res ogromno. Ampak jaz sem se bol usmerjala na druga področja.

Nina: Katere pa so neke vsebine, ki se vam zdijo še posebej koristne?

SD3: Kako pristopiti do človeka, vzpostaviti odnos, začrtati meje sodelovanja, to je vse izjemno koristno. Pa, da ljudi ne spreminjamo, jim ne vsiljujemo svojih idej, ampak skupaj raziskujemo, kaj bi jim odgovarjalo in kaj ne. To mi prej ni bilo znano, saj veste, vedno mislimo, da mi najboljše vemo, kaj je dobro za človeka, pa ni tako. Vsak ve zase najboljše. Pa tudi pravni predmeti se mi zdijo zelo uporabni. Ti dajo neko osnovo, ki je sploh za delo na centru pomembna. Pa za opravljanje strokovnega izpita pride prav.

Nina: Če bi si lahko vi zamislili program izobraževanja. Kaj se vam zdi, da bi bilo smiselno dodati, da bi se počutili bolje pripravljeno za delo na tem področju?

SD3: Sigurno kakšen predmet posvečen prav tem tematika. Pa da pri predmetu sodelujejo tudi uporabniki. Ne vem, da bi bili na vajah asistent, pa tudi kakšen uporabnik. Da slišimo vse strani zgodbe, da spoznamo ljudi, ki imajo te izkušnje. Pa seveda ni nič boljšega kot praksa. Ampak ne moreš zdaj prisiliti nekoga, ki ga to področje ne zanima, da gre na prakso nekam, kjer bi se srečal s tem področjem. Bi bile pa vsaj kakšne terenske vaje dobre. Za par dni. Da bi vsi vsaj malo spoznali vsa področja, tudi če nas mogoče primarno ne zanimajo toliko.

Nina: Pa so vam bila na centru za socialno delo, kdaj na voljo kakšna izobraževanja o področju duševnega zdravja?

SD3: Izobraževanja so izbirna in lahko si zbereš kaj na to temo, ali pa ne. To nam omogoča socialna zbornica. Se mi pa zdi, da izobraževanj na to temo ni dovolj ponujenih. Jaz sem res želela čim več izvedeti o tem, pa ni bilo kaj dosti na voljo. Udeležila sem se, če se ne motim enega. Je bilo dobro res, zato mi je škoda, da tega ni še več.

Nina: Kako pogosto pa se v okviru dela prav na centru, torej na vašem področju, srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD3: Se srečujem, kar dosti. Ne zdaj toliko kot ostale kolegice, zaradi specifike področja seveda. Imamo dosti dokumentov za urejati, sploh tudi zdaj med to Covid situacijo, je veliko več klicev ne toliko dela v živo z ljudmi. Sem pa srečujem tudi jaz seveda, ampak prej, preden

nekako nisem bila toliko seznanjena s to populacijo, kakšnih težav tudi nisem znala prepoznati in so potem ostale na strani in smo res urejali bolj le finančni aspekt situacije. Zdaj pa dosti več prepoznavam, da ima dosti uporabnikov poleg neke finančne stiske, ki prva bode v oči, tudi kakšne težave, ki pogosto pridejo zraven, ali so že itak prisotne, lahko pa kot posledica težke življenjske situacije. Tega ne spustim več mimo sebe kar tako, čeprav mogoče prvotno ni to moje področje prav na centru. Dosti jih spodbudim, da se vključijo v dnevni center in potem tam delamo naprej. Osebni načrt najprej in potem sledijo aktivnosti. Se pa pogosto povežem tudi s koordinatorko.

Nina: Se torej pogosto povezujete s koordinatorko obravnave v skupnosti? Kako poteka vaše sodelovanje?

SD3: Ja se pogosto povežem z njo. Dosti je nekih situacij odpustov iz bolnišnice, ustanov, ljudje so izgubili podporo v skupnosti, finančna situacija je slaba, izguba službe. V teh situacijah delava s človekom tako jaz, kot ona.

Nina: Katere pa so neke spretnosti, ki se vam zdijo pomembne, pri delu s to populacijo?

SD3: Znat spodbuditi človeka, da se aktivira, da najde nek smisel, če ga je zgubil. Mu pomagati najti neke notranjo motivacijo. Včasih je izziv že doseči, da nekdo vstane iz postelje in pride na pogovor. Pa seveda poslušanje. Da človeka res poslušam in sproti preverjam, če si prav razumel kar je povedal. Povzemaš povedano in na tak način preveriš, ali si prav razumel, da ne prihaja do nekih nejasnosti, ko si nekaj po svoje razlagamo. Potem pa seveda, čim bolj poznati to področje. Kaj je vse na voljo, kam se lahko človek obrne, kam se lahko vključi. Da znamo poiskati čim več virov pomoči in potem včasih tudi koordinirati njihovo delo. Da res delamo skupaj, da podpremo človeka, ne pa vsak v svojo smer.

Nina: Za konec, imate še kakšen predlog za CSD ali pa FSD, da bi se mlade sodelavke počutile bolj kompetentne, ko začenjajo z delom?

SD3: Za CSD definitivno to, da človek ne sme biti kar vržen v situacijo, ki mu je neznana. Da se nudi čim več opore, da vodstvo spodbuja tako delovno klimo, da puncam ni težko, da jih ni sram vprašati za pomoč, reči »tega pa ne vem, mi lahko pomagate«. Zato pa smo tu starejše kolegice. Za FSD pa, da naj vabijo čim več ljudi iz prakse, npr. socialne delavke, ki že nekaj časa delajo na nekem področju, da predstavijo svoje izkušnje študentom, da se iskreno pogovarjajo, da bodo tudi študenti malo bolj vedeli kaj pričakovati. In pa seveda čim več sodelovanja z uporabniki v okviru vaj, predavanj, terenskih vaj.

Zapis intervjuja 4

Nina: Na katerem področju centra za socialno delo ste zaposleni?

SD4: Sem zaposlena na področju družina. Naloge, ki jih delam so priznanje očetovstva, predhodno svetovanje, mnenje sodišču v sodnih postopkih za varstvo koristi otroka, predlog za ukrep sodišču, naloge po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini – žrtev otrok, pomoč družini za dom, stiki pod nadzorom, prva socialna pomoč.

Nina: Koliko časa pa ste že zaposleni na centru za socialno delo?

SD4: 2 leti in pol.

Nina: Kateri modul pa ste obiskovali tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo?

SD4: Duševno zdravje v skupnost

Nina: Ste tekom študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD4: Da. V tretjem in četrtem letniku, pa tudi tekom absolventa, sem prakso opravljala na Društvu Altra.

Nina: Je na centru za socialno delo, kjer ste zaposleni, prisotna koordinatorica za obravnavo v skupnosti?

SD4: KOS je posebna enota CSDja, za CSD Lj. na Enoti Moste Polje. Torej prav pri nas nima pisarne, ampak tudi z njimi sodelujemo mi. So pa locirani v Mostah.

Nina: Kako pa bi ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja in koliko vas to področje zanima?

SD4: To področje me zanima zelo in tudi poznam ga zelo dobro. Sem imela modul duševno zdravje, prakso sem opravljala na tem področju, prej sem nekaj časa delala na ŠENT-u, tako da to področje res kar dobro poznam. Zelo me zanima to delo in z veseljem bi delala kot koordinatorica. Je pa to delovno mesto kar zaželeno, saj velja, da ni tako psihično obremenjujoče kot delo na družini npr., ki velja za najtežje področje. Vsekakor bi to delo sprejela takoj, če bi se pojavila možnost. Težava pa je v tem, da se je po mojem vedenju izobraževanje za pridobitev ustrezne dodatne usposobljenosti (nek izpit) organiziralo le enkrat, tako da formalno ne izpolnjujem pogojev, vsaj mislim tako. Ocenjujem, da bi s kvalitetnim delom KOS v sodelovanju z uporabnikom in NVO oz. SVP in drugimi institucijami, lahko bistveno prispeval h kvaliteti življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti oz. domačem okolju.

Nina: Kako pogosto pa se pri svojem delu srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD4: Skoraj vsakodnevno.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje s sodelovanjem z njimi? Mi opišete kakšen primer.

SD4: Opišem lahko izkušnjo, ki sem jo imela pred kratkim. Pričela sem opazovati spremembe pri vedenju in čustvovanju oz. v navadah človeka, ki ga poznam, saj z njim sodelujem že dlje. Preko pogovora sem preverjala, kako sam razume svoje doživljanje sveta in svoje odzive, povezala sem se tudi z njegovimi domačimi. Ko je prišlo do res akutne situacije, človek me je klical obupan, sem se povezala s psihiatrično bolnišnico in uredili smo sprejem v bolnišnico, saj je človek to tudi sam želel. Pozneje se je izkazalo, da je šlo za opustitev medikamentozne terapije, ki je predpisana s strani psihiatra. Po odpustu sem s človekom nadaljevala s sodelovanjem, povezala sem se tudi s KOS, smo ga skušali vključiti v čim več aktivnosti, k meni pa še vedno hodi na pogovore.

Nina: Glede na to kar ste mi povedali se zdi, da se kar dobro znajdete, ko sodelujete z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Tudi vi to doživljate tako?

SD4: Ja sem kar sigurna vase, nekako se znajdem. Imam le kar dosti izkušenj in to področje mi je domače. Tudi kakšne kolegice na centru se dosti obračajo name po pomoč, ker sem na tem področju kar domača. Glede kakšnih drugih področji, pa se jaz obračam nanje.

Nina: Kaj pa je po vašem mnenju tisto, kar najbolj pripomore k temu, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutite kompetentne?

SD4: Definitivno izobraževanje na FSD, praksa tako v času študija in pozneje pridobljene izkušnje z delom, pa tudi samo zanimanje za področje, saj tudi sama dosti berem o tem in sledim novostim na področju.

Nina: Katero pa je tisto znanje in tiste spretnosti, za katere menite, da so najbolj uporabne pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD4: Vsekakor izpostavljam osebno načrtovanje, ki mislim, da vključuje tako vzpostavljanje delovnega odnosa, to da se uporabniku prisluhne, krepi njegov moč... in poznavanje služb na področju duševnega zdravja, pa tudi zakonodaje.

Nina: So vam bila, v okviru centra za socialno delo kjer ste zaposleni, kdaj na voljo kakšna dodatna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD4: Niti ne, smo omejeni na izobraževanja s področja, na katerem delamo. Mislim pa, da bi bilo koristno poslušati tudi kakšna predavanja in izobraževanja, o temah, ki niso direktno vezana le na naše področje.

Nina: Kot ste že omenili, menite da vas je izobraževanje na FSD dobro pripravilo na delo na področju duševnega zdravja. Se spomnite nekih predmetov ali pa vsebin, ki se vam zdijo še posebej koristne?

SD4: Jaz mislim, da v kolikor te področje zanima, oz. si naklonjen osebam s tovrstnimi težavami, da te faks dobro pripravi. Se moraš pa v to usmeriti, zbirati take predmete, tako prakso. Zdi pa se mi koristno čisto vse, kar je bilo vključeno v smer duševnega zdravja v skupnosti – torej neke metode dela, kot npr. osebno načrtovanje, potem neke novosti iz prakse, ki delajo drugače kot se dela pri nas – torej ne toliko na zapiranje.

Nina: Pa ste v okviru izobraževanja kaj pogrešali in menite, da bi bilo dobro dodati, da bi se še bolje pripravili za sodelovanje z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD4: Meni se zdi, da me je faks res dobro pripravil, sem bila pa tudi sama zelo aktivna in sem se veliko vključevala v različne akcije in projekte. Se mi zdi pa, da bi bilo dobro, da bi se več vabilo strokovnjake iz prakse, da nam oni predstavijo to področje, kot ga doživljajo sami.

Nina: Kakšne pa so bile vaše izkušnje s študijsko prakso, ki ste jo opravljali na področju duševnega zdravja?

SD4: Moje izkušnje so res zelo dobre. V 90ih letih je bilo po mojem mnenju obdobje razvoja skupnostnega socialnega dela, študij na smeri duševno zdravje v skupnosti je bil res kvaliteten in s tem sama praksa.

Nina: Kako pa ocenjujete, da je praksa vplivala na to, koliko se danes počutite kompetentne pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD4: Praksa je ogromno pripomogla. Vključevala je neposredno delo z uporabniki, torej osebni stik, odnos z uporabnikom. In to je veliko vredno. Dobila sem neke izkušnje, videla kako področje izgleda, spoznala sem veliko uporabnikov, se z njimi tudi spoprijateljila.

Nina: Na začetku smo nekaj omenili koordinatoriko. Kakšne so vaše izkušnje, s sodelovanjem s koordinatoriko obravnave v skupnosti?

SD4: Trenutno s koordinatorji ne sodelujem. Enkrat sem se povezala s koordinatorjem, pri primeru, ki sem ga prej opisala, drugače pa se z njimi ne povezujem.

Nina: Torej, ko se srečate z ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju, za pomoč ne prosite koordinatorjev?

SD4: Ne, s koordinatorji se nekako ne povezujem. Ponavadi so ljudje že v neki obravnavi, že imajo neko podporo, jaz jim dostikrat nudim kakšne pogovore, jim pomagam kaj urediti, tudi če ni čisto direktno del mojih delovnih nalog in to zadostuje.

Nina: Imate kakšne predloge za Center za socialno delo, kjer ste zaposleni, za Fakulteto za socialno delo, ali pa za stroko socialnega dela na splošno, da bi se pri svojem delu počutila še bolj kompetentno?

SD4: Nujno potrebno je kvalitetno izobraževanje – med in po študiju. To sem imela in vem koliko je vredno. Nujna je tudi supervizija, ki se mora redno izvajati in pomembno se mi zdi, da se vanjo vsi vključujemo. In pa, da delovno okolje spodbuja medsebojno sodelovanje in izmenjava dobrih praks.

Zapis intervjuja 5

Nina: Na katerem področju centra ste zaposleni?

SD5: Nasilje v družini. Za pomoč žrtvam nasilja v družini. Tako, da imam pestro.

Nina: Koliko časa pa ste že zaposleni na CSD-ju?

SD5: Dobro leto. Sem še sveža. Se še malo uvajam.

Nina: Kateri modul ste obiskovali v okviru faksa?

SD5: Jaz sem izbrala smer kibernetika.

Nina: Ste kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD5: Ne nisem. Sem bolj na drugih področjih - kakšna učna pomoč, v enem podjetju sem bila, pa v domu.

Nina: Koliko pa vam je blizu področje duševnega zdravja? Vas to področje zanima?

SD5: Mogoče me bolj zanima kaj drugega. S tem si nikoli nisem bila toliko blizu. Bolj me zanima kakšno svetovanje, ne pa toliko težave v duševnem zdravju in to področje. Zanima me kakšno svetovanje v partnerskih odnosih, družinska terapija... Ne pa toliko težave v duševnem zdravju, nameščanje v zavode, sodelovanje s psihiatri...

Nina: Kako pogosto pa pri svojem delu sodelujete z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD5: Se srečujem. Ne zdaj ravno vsakodnevno, ampak se tudi srečujem. Ne pridejo k meni konkretno zaradi teh težav, ampak potem tekom sodelovanja ugotovimo, da je tudi to prisotno in po potrebi delamo naprej tudi v tej smeri. Ali pa človeka kam usmerim.

Nina: Kako pa poteka vaše sodelovanje z njimi? Tekom sodelovanja presodite, da ima nekdo nekakšne težave in kako gre potem naprej?

SD5: Jaz se najpogosteje kar obrnem na koordinatorko in potem skupaj razmišljava naprej. Ne vem čisto točno kaj narediti in kaj ne. Ne želim uporabljati nekih drastičnih ukrepov, ne želim prestopiti meja, ne želim pa tudi ne ukrepati in stati križem rok. Mi je včasih težko, jaz nisem zdravnica, psihiatrinja ane, tako da je kar težko, tudi zato, ker jaz z ljudmi nimam tako zelo intenzivnega stika, dlje trajajočega, ga ima pa lahko koordinatorka. Imela sem en primer, ko sva se z gospodom slišala samo po telefonu in najprej sem potrebovala nekaj časa, da sem sploh razmejila kaj je res in kaj so njegove blodnje. Potem sem nekaj iskala v arhivu in videla, da ima diagnozo, kar mi je vse skupaj malo razjasnilo. Sem bila pa prej čisto zmedena. Je pa težko, da ne padeš not v njegovo sliko, da se ne zapletaš v njegove blodnje. V tem primeru sem se jaz potem povezala z zdravstvenim domom, zdaj pa jaz z njim ne delam več, vem pa da je bil en čas v KOS-u.

Nina: Torej pogosto sodelujete s koordinatorko obravnave v skupnosti. Koordinatorka ima tudi pisarno na vašem centru kajne?

SD5: Ja ima. Z njo pa sodelujem, ko presodim, da gre za neke stvari, ki so že izven mojih pristojnosti. Ko je človek nevaren, zase, za družino, pa vidim, da ne gre za to, da bi bil namerno tak, ampak da je to posledica nekih večjih težav. Dostikrat je bil človek že prej obravnavan pri psihiatru, potem pa je opustil terapijo. Ali pa gre za kakšne odvisnosti od substanc. Potem skupaj razmišljamo kako naprej, je pa tako, da koordinatorka ne dela kar z vsakim, ki ima pač neke težave v duševnem zdravju. Na primer po odpustu iz Begunj smo imele enkrat primer, da je potem ona naredila načrt z uporabnikom, jaz pa sem sodelovala z njim in hčerkami glede drugih stvari. Kontaktiram pa načeloma jaz njo, na začetku sem jo predvsem, ko sem potrebovala kakšen praktičen napotek, kako ravnati, kaj je za narediti. Se pa človek sam odloči, ali je to nekaj zanj ali ne. Nikogar ne moreš prisiliti, da bi sodeloval s KOS-om.

Nina: kako pa bi ocenili, da vas je izobraževanje na fakulteti pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD5: Hm, kaj naj rečem. Mogoče ne tako dobro. Se mi zdi, da mi dosti manjka in se potem tako zelo ne znajdem. Sem se pa res sama bolj usmerjala na druga področja, bila tam bolj aktivna, tudi prakso in prostovoljstvo opravljala na drugih področjih. Mogoče mi je znanja malo manjkalo, o tem področju. To zdaj vidim, ko se znajdem v kakšni taki situaciji. Se pa zdaj pač sama kaj izobražujem, pa kolegice mi tudi pomagajo. Vedno se lahko obrnem na njih in skupaj rešujemo primere. Je bila pa tudi, ko sem bila jaz na faksu na razpolago smer duševno zdravje in če bi izbrala to smer bi sigurno več dobila s področja duševnega zdravja. Ne vem kako je

zdaj na faksu, če se vsebine kaj bolj prepletajo, ampak ko sem jaz hodila, se niso ravno. Predmeti so bili res strogo ločeni. Smeri mislim. Če si bil na smeri kibernetika, se nismo pogovarjali o področju duševnega zdravja, če si bil na npr. mladih, se nisi nič pogovarjal o sd s starimi, čeprav so v resnici, v praksi, vse te teme med seboj zelo zelo povezane. Mi sploh nismo vedeli kaj se dogaja na drugih smereh, kaj se tam kaj učijo.

Nina: Pa imate kakšen predlog za faks, da bi se program še izboljšal?

SD5: Da se kljub temu, da so neke smeri, ali moduli, kot jim zdaj rečete, ponudi vsem študentom neko širino. Da se nekako poskuša tekom izobraževanja res zaobjeti vsa področja in jih potem med sabo povezovat. Ker tudi dejansko se vsa področja prepletajo. Npr. jaz nisem bila nič kaj v stiku s področjem duševnega zdravja, pa tudi zdaj sem se spomnila, da o SD s starimi nisem nič slišala. In potem, ko sem opravljala prakso v domu, sem videla, da nimam pojma. Kaj je to demenca? Malo pretiravam, ampak je bilo res nekako tako. Toliko področij je in razumem, da je težko vse zajeti. Ampak vsaj približno, da se vsaj en predmet nameni vsakemu področju.

Nina: Katere pa so neke vsebine, ki ste jih odnesli iz faksa in se vam zdijo koristne pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD5: Kako se človeku približati, vzpostaviti osebni odnos in načrtati okvir sodelovanja, da kasneje ni nekih nejasnosti. Meni se je zdela zelo koristna tudi praksa.

Nina: Ste imeli kdaj v okviru CSDja organizirana kakšna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD5: V bistvu od kar sem jaz tu, ne. Jaz sem se udeležila v tem času enega izobraževanja, temeljne operacije socialnega dela mislim, da se je imenovalo, ampak nismo se ravno kaj fokusirali na duševno zdravje. Ne vem pa, če so jih imeli ponujene prej. Bi bilo pa to, če mene vprašaš, vsekakor koristno.

Nina: Glede na to, da ste rekli, da se vam zdi, da v okviru izobraževanja na faksu niste pridobili veliko znanja o področju duševnega zdravja in glede na to, da se tudi v okviru centra niste udeležili nobenega izobraževanja na to temo, me zanima če poskušate to znanje kako pridobiti sami?

SD5: Ja seveda ga poskušam, ker se videla, da je pomembno vedeti vsaj neke osnove. Preberem si kaj, v prostem času sem se udeležila ene spletne delavnice na to temo, pa sodelavke kaj vprašam, sploh koordinatorko in pa tiste, ki delajo na skrbništvu.

Nina: Že prej ste omenili, da se, ko ne veste točno kako ravnati, pogosto obrnete na koordinatorko. Pa imate še kakšne mehanizme kako ravnati, kam se obrniti po pomoč, ko presodite, da sami ne veste kako dalje?

SD5: Imamo vsak teden notranje time na področju varstva družine in tam se pogovarjamo te stvari. Na tim damo če je kaj kočljivega, če rabiš podporo, da se pač ne odločaš sam, da nisi sam v stvari. Imamo tudi možnost supervizije, ki je super. Organizirana so tudi intervizijska srečanja. V interviziji jaz še nisem vključena.

Nina: Kaj pa se vam zdi, da so neke spretnosti, ki so pomembne pri sodelovanju z ljudmi, ki imajo izkušnje s težavami v duševnem zdravju?

SD5: Jaz bi rekla večina poslušanja, da znaš delovati pomiritveno, da jih poskušaš razumeti, pa da znaš prepoznati neke znake, da ne čakaš predolgo, ker nečesa nisi prepoznal in je potem že prepozno.

Nina: Imate kakšen predlog, kaj bi bilo potrebno uvesti, da bi se počutili boljše pripravljeni za sodelovanje z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD5: Da bi na faksu vsi vsaj malo spoznali to področje. Lahko je to predmet zase, ali pa v okviru katerega drugega predmeta. Da bi se npr. malo pogledalo Zakon o duševnem zdravju, pa službe, ki so na razpolago na tem področju. Ljudje iz prakse bi tudi lahko prišli, strokovni delavci. Da bi se povabilo ljudi iz prakso, da predstavijo različna področja. Da iz praktičnih izkušenj predstavijo svoje del in potem lahko profesorji to povežejo s teorijo.

Zapis intervjuja 6

Nina: Na katerem področju centra ste zaposleni?

SD6: Delam predvsem z mladimi, varstvo družine, težave v odraščanju.

Nina: Koliko časa ste že zaposleni na centru?

SD6: Vsega skupaj 20 let. Na tem konkretnem centru pa dve leti.

Nina: Kateri modul ste obiskovali v okviru faksa?

SD6: Jaz sem imel duševno zdravje.

Nina: Ste prakso kdaj opravljali na tem področju?

SD6: Dejansko ne. Sem bol vedno delal na področju mladih, kjer so bile pa prisotne tudi težave v duševnem zdravju.

Nina: Kako pa bi ocenili svoje poznavanje tega področja? In koliko vas to področje zanima?

SD6: Mogoče me to področje dejansko manj zanima kot kakšna ostala področja. Vedno me je bolj zanimalo delo z mladimi, ampak seveda pa tudi tu pridejo zraven težave v duševnem zdravju. Mi je pa to področje relativno poznano. Glede na to, da toliko časa že delam, sem spoznal tudi to področje. Imam tudi kolegice in kolege, ki delajo na nevladnih organizacijah, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem in se o tem tudi veliko pogovarjamo, tako da področje mi je kar znano.

Nina: Kako to, da ste potem izbrali modul duševno zdravje in ne npr. socialnega dela z mladimi?

SD6: To mi nekako ni bilo ravno pomembno, tako da sem šel tja kjer je prostor in tja kjer me je vsaj malo zanimalo.

Nina: Koliko pogosto pa se pri delu na centru srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD6: Nekako vedno več, vedno pogosteje. Se mi zdi, da imajo mladi vedno več težav v duševnem zdravju, da je to v porastu. Ali pa smo zdaj na to bolj pozorni, se o tem več govori, okoli tega ni več takšne stigme kot včasih. V preteklosti sem nekako več sodeloval z mladostniki, ki so naredili kakšno kaznivo dejanje, ali pa je šlo za zlorabo drog, zdaj pa se mi zdi, da je nekako v porastu nasilje, predvsem mladih nad starimi, torej otroci nad starši. Veliko več pa je mladih, ki obiskujejo pedopsihiatra, imajo veliko zdravil in se s tem spopadajo.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje s sodelovanjem z njimi? Kako ponavadi pridete v stik, kako poteka sodelovanje...?

SD6: Pogosto jih k nam napotijo druge institucije, predvsem šole, ali pa tudi psihiatrija. Ko npr. presodijo, da ni več indicev, da bi bil mladostnik hospitaliziran in potem iščejo druge varjante in potem pridejo na obravnavo v center. Sem imel primere, ko se mladostnik npr. ne šola, pa bi se moral, saj zaradi težav in močnih zdravil težko obiskuje šolo in so nas potem kontaktirali iz šole in smo delali skupaj z njim in z njegovo družino. Pri njih pa nasilja ni toliko. Zelo redko so oni povzročitelji, takšnega primera še nisem imel. V glavnem šole opažajo težave in jih potem napotijo k nam. So pa pogosto hkrati prisotne tudi kakšne težave v družini, tako da se ponavadi poleg mladostnika vključijo še ostali družinski člani. Pogosto se zgodi, da so težave, ki jih ima mladostnik v duševnem zdravju, odslíkava tega kar se dogaja doma, zato je potrebno delati s celotno družino.

Nina: Kako pa navadno poteka sodelovanje? Kakšno pomoč ponudite, kako sodelujete?

SD6: Mi imamo storitev, ki se imenuje pomoč družini za dom, to pomeni, da lahko ponudimo prostovoljca, ki obiskuje družino, da mladostniku nudimo razbremenilne pogovore. Nikoli pa ni to, kar jim lahko ponudimo na centru dovolj. Potrebujemo več podpore, več obravnave iz različnih strani. Zato je pomembno, da dobro poznamo kaj vse obstaja, da lahko to ponudimo, mladostnika tja usmerimo. Spodbujamo, da nadaljujejo z obravnavo pri pedopsihiatru, če ga že obiskujejo, ali pa da se vključijo, če ga še ne. Napotujemo tudi na Rakitno kjer je poseben program za otroke s težavami v odraščanju. So pa tudi primeri, ko so starši tisti, ki imajo težave v duševnem zdravju in to vpliva tudi na otroke. Težave v šoli, vedenjske težave... takrat jaz sodelujem s celotno družino s poudarkom na mladostnika, starši pa se še dodatno vključujejo drugam in sodelujejo s kolegicami.

Nina: Ko pa sodelujete z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, se načeloma počutite dobro usposobljeni in pripravljene na to delo? Veste kako odreagirati, kakšno podporo ponuditi?

SD6: Ja, uporabniki so pač ljudje in ne glede na to kakšne težave so prisotne, se človeku približaš, se z njim srečaš tam kjer je in potem naprej. Pomembno pa je imeti znanje o tem kakšni programi obstajajo, kakšne oblike pomoči so na voljo, da jih znamo po potrebi še kam usmeriti. Na začetku dela sem bil mogoče tu bolj nesiguren, zdaj ko pa že toliko časa dela, pa nasploh področje socialnega varstva pri nas poznam zelo dobro in se tu dobro znajdem.

Nina: Kaj bi torej rekli, da je tisto kar vam najbolj pomaga, da se znajdete pri sodelovanju z njimi?

SD6: Kot sem že omenil, dobro poznavanje ponudbe, kaj vse obstaja, kam vse se lahko obrnemo, ljudi napotimo. Pa seveda izkušnje. Dolgo sem že zaposlen in to je največ vredno, ker preko dela, preko primerov dobiš izkušnje, zaupanje vase in potem gre vse lažje. In pa celo življenjsko izobraževanje. Ni dovolj, da končaš faks, tudi potem se je treba udeleževati izobraževanj, konferenc, brati, se pogovarjati z mlajšimi sodelavci.

Nina: Imate tudi v okviru centra na voljo kakšna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD6: Konkretno o duševnem zdravju nimamo. Obstaja pa možnost, da bi se to organiziralo, če bi več zaposlenih izkazalo interes. Npr. zdaj se je pokazalo, da bi zaposleni želeli okrepiti storitev osebna pomoč in so povabili kolegico, ki se na to spozna, da jo predstavi, da bomo tudi pri nas to storitev začeli bolj uporabljati. Izobraževanja so različno organizirana. Na začetku leta izide katalog izobraževanj preko socialne zbornice in še kakšnih drugih organizacij in oni organizirajo izobraževanja na različne teme. Vsi od njih pa organizirajo tudi kakšno izobraževanje s področja duševnega zdravja in tisti, ki si želi, se lahko udeleži teh izobraževanj. So določena izobraževanja, ki so nujna in zapovedana, ostalo pa je izbirno in vsebine duševnega zdravja so ponujene kot izbirna izobraževanja.

Nina: Kaj pa bi rekli, da je neko znanje in neke veščine, ki so kar ključne, da jih človek ima, za kvalitetno sodelovanje z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD6: Rekel bi da je isto kot neko temeljno znanje, ki ga moraš imeti za delo na vseh področjih in na sploh pri delu z ljudmi. So pa tudi specifike, npr. da poznaš področje, različne organizacije na tem področju. Najprej pa je pomembno, da imaš veselje do dela na tem področju. Pomembna pa je tudi empatija in da te ni strah, da te ni strah ljudi. Če te je, je človek mogoče bolj primeren za delo v pisarni, v bolj birokratiziranem okolju, kjer je stik s strankami zreduciran na minimalno.

Nina: Kako pa bi rekli, da vas je fakulteta pripravila za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD6: Dobil sem ogromno znanja in rekel bi, da me je dobro pripravila na delo. Seveda pa ni realno pričakovati, da boš ko zapustiš faks že vse znal in obvladal, saj to ni obrtna šola kjer te učijo izdelovati pohištvo po vedno istem kopitu. Sem se pa seveda počutil bolje opremljeno za delo z mladimi, kot npr. za delo v psihiatrični bolnišnici, saj sem se tekom celotnega izobraževanja usmerjal bol na področje mladih in na tem področju sem tudi večinoma opravljal prakso. Smo pa imeli tudi predmet psihiatrija in kmalu potem še predmet antipsihiatrija, kjer smo spremljali kaj se dogaja v Trstu. Sta bila oba predmeta dobra, vsak na svoj način.

Nina: Se spomnite kakšnih vsebin, ki se vam zdijo še posebej uporabne in pa ali imate kakšen predlog glede učnega načrta, da bi bilo izobraževanje čim boljše?

SD6: Meni je ogromno dala praksa in pa različni projekti v katere sem se vključeval. Smo hodili po šolah, organizirali varstvo otrok... Jaz bi predlagal, da se študente čim več spodbuja k vključevanju v projekte, v prostovoljno delo, da se jih spodbuja, da sami začnejo kakšne akcije, da so torej že tekom študija čim več na terenu in med ljudmi.

Nina: Zanima me samo še malo glede koordinatorke obravnave v skupnosti. Na vašem centru, kot vem nima prav pisarne? Verjetno pa z njo vseeno sodelujete? Koliko pogosto in kako poteka vaše sodelovanje?

SD6: Jaz z njo ne sodelujem. Nisem še. Ne vem če je pri mladih to toliko aktualno. Rekel bi, da KOS ni namenjen mladoletnikom, ampak bolj odraslim.

Nina: Bi želeli za konec še kaj dodati? Imate mogoče kakšen predmet za FSD ali pa CSD, da bi se zaposleni počutili še bolj kompetentni pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD6: Kot sem že rekel, da se študente spodbuja, da se že med študijem, aktivno vključujejo v delo in tako nabirajo izkušnje. Za CSD pa, da naj vodstvo spodbuja dodatna izobraževanja, da naj bo pridobivanje znanja vrednota in ne nekaj kar je odveč in nepotrebno.

Zapis intervjuja 7

Nina: Na katerem področju centra ste zaposleni?

SD7: PSP in krizne intervencije.

Nina: Koliko časa pa ste že zaposleni na centru?

SD7: 3 leta.

Nina: Kateri modul ste obiskovali tekom študija?

SD7: Psihosocialna pomoč in podpora.

Nina: Ste kdaj tekom študija prakso opravljali na področju duševnega zdravja?

SD7: Sem eno leto. Opravljala sem prakso na skoraj vseh področjih. Če ne prakse, pa vsaj prostovoljstvo. Res sem želela vse sprobati in videti, kaj mi najbolj odgovarja.

Nina: Na vašem centru koordinatorica za obravnavo v skupnosti ni prisotna? Ima sedež drugje?

SD7: Ja KOS imajo pisarno na CSD Moste-Polje.

Nina: Kako pa bi na sploh ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja in koliko vas to področje zanima?

SD7: To področje mi je blizu, saj me tudi zanima. Pred študijem socialnega dela, sem obiskovala srednjo zdravstveno šolo, kjer sem imela veliko praktičnega dela in se že spoznala s področjem. Veliko smo bili tudi na psihiatrični kliniki, kjer sem delala s pacienti, zdaj bi rekla uporabniki. Tako, da imam kar nekaj znanja o tem, me pa seveda tudi zanima, kar še pripomore. Se pa tudi tu na centru dosti srečujem z uporabniki, ki imajo tovrstne težave, sploh v okviru kriznih intervencij. Zdaj od kar je ta korona, se mi pa zdi, da je duševnih stisk še več kot prej. Se mi zdi, da v primerih, ko so bile prej tovrstne stiske manjše in je človek z njimi lahko dobro funkcioniral, so se v času korone poglobile in so zdaj večje, tako da od korone naprej z njimi sodelujem še pogosteje kot prej, pa že prej sem. Vedno več pa je tudi mladih s težavami v duševnem zdravju. Ravno pred kratkim sem pisala en predlog za prisilno hospitalizacijo po zakonu v duševnem zdravju. Glede na to, da delam na področju kriznih intervencij, se vsakodnevno srečujem s to tematiko. Se pa ravno zato, poskušam vedno tudi sama čim bolj izobraževati o tem. Prebiram zakone vezane na to področje in pa seveda tudi ostalo literaturo,

ki mi jo priporočijo kolegice, ki so na tem področju res domače. Je pa seveda potrebnih tudi veliko izkušenj in včasih je potrebno reagirati življenjsko, ne le strokovno. Sem na tem področju sicer kar suverena, tudi kolegice me dostikrat prosijo za pomoč, ali pa me prosijo, da prevzamem kakšen primer, če se jim zdi prezahteven. Ker tu gor, na kriznih, se z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujemo res dnevno. Pogosto me kontaktirajo iz različnih razlogov, ki niso vezni na duševno zdravje, potem pa se tekom sodelovanja ugotovi, da so prisotni tudi ti problemi.

Nina: V kakšnih okoliščinah pa se ponavadi srečate? Kako pride do stika med vami in njimi?

SD7: Uporabniki se obrnejo na nas, predvsem preko storitve PSP, ki je kot prva vstopna točka, ko uporabnik prvič pride v stik s centrom in ne ve kaj bi naredil, kam bi se obrnil. Dostikrat pa dobimo, sploh v okviru kriznih intervencij, obvestila, da se nekaj dogaja od drugih institucij. Na primer policija, zdravstveni dom, potem pa tudi iz strani sosedov, svojcev... različno. Opravljamo pa tudi pogosto obisk na terenu. V primeru težav v duševnem zdravju, se vsaj v mojem primeru, na nas največkrat obračajo neke institucije ali pa svojci. Največkrat imam primere, ko se name obrnejo starši že odraslih otrok, ki imajo neke krize - npr. kot posledica hitrega življenjskega stila, usmerjenost na produktivnost in to vpliva na veliko ljudi. Največkrat se na nas obračajo starši - kaj naj naredim? Pogosto ne zmorejo več življenja s svojcem s težavami. Tu pogosto sodelujemo s psihiatrijo, policijo in pa koordinatorji za obravnavo v skupnosti. Ravno jutri grem na teren h gospe, ki se je z mojim posredovanjem vključila v KOS.

Nina: No imam pa tudi vprašanje glede koordinatorjev obravnave v skupnosti in vašega povezovanja z njimi. Kako pogosto sodelujete, v kakšnih primerih...?

SD7: Jaz sem se odločila, da v primerih, ko vidim, da nekega napredka ni, da zadeva pa še ni tako kritična, da bi šli v neke represivne ukrepe po zakonu v duševnem zdravju, kar pošljem dopis, še posebej, ko se uporabniki s tem strinjajo, ker to je prostovoljna storitev. Tako, da večinoma sem jaz tista, ki je pozvala k sodelovanju. Ni pa to zelo pogosto, so pa tudi primeri. Če pa v vmesnem času, ko uporabnik že sodeluje z njimi, pride do kakšnih novih okoliščin, težav, nas lahko spet zaprosijo za vključitev in ravno v tem primeru, ki sem ga že prej omenila, greva jutri s koordinatorjem skupaj na teren. Včasih z uporabnikom sodelujem še naprej, tudi ko je že vključen v KOS, če pa se krizna intervencija zaključi, ker je namen krizne nekako izpolnjen s tem, ko se uporabnik vključi v KOS, potem jaz krizno zaprem in ne sodelujem več z uporabnikom. So pa primeri res različni. Ko smo šli na teren, smo že morali tudi klicati nujno medicinsko pomoč. Gospa je imela kar hudo stisko, strah, paranoja, občutek, da jo želijo ubiti.... bila je čisto iz sebe, situacije nismo uspele umiriti in poklicale smo nujno medicinsko pomoč, da si gospa ne bi kaj naredila.

Nina: Kako pa ponavadi poteka sodelovanje z uporabniki s težavami v duševnem zdravju? Kakšno pomoč, podporo lahko ponudite? Imate občutek, da se glede tega znajdete?

SD7: Ja jaz se tu kar znajdem, zato se tudi dosti drugih kolegic obrača name, ko imajo kakšne primere, ko imajo ljudje različne duševne stiske. Nudimo pa različno, predvsem odvisno od tega, kaj oseba zmore in kakšne težave ima. Sodelujem tudi z uporabniki, ki imajo kar resne diagnoze, a so nekako skupaj s psihiatrom uspeli odkriti terapijo, ki jim odgovarja, zavedajo pa se, da še vedno potrebujejo nekaj podpore in tui jaz nastopim kot nek svetovalni organ in pa kot opora in občasno usmerjanje. Z njimi delam pogosto osebno pomoč. Pogosto je težava, da imajo ljudje kot posledico duševnih stisk, tudi materialne težave, težko dobijo, najdejo službo, težje jo obdržijo. Seveda se jih usmeri na DSP, je pa pogosto potem tudi problem slaba samopodoba,

izguba zaupanja vase in tu je pomembno, da delamo na opolnomočenju. V okviru prve socialne pomoči, če nam dajo soglasje, se tudi povezujemo z drugimi institucijami. Mi pa skoraj vedno uspe vzpostaviti res kvaliteten odnos in dobro sodelovanje z uporabniki in potem lahko skupaj veliko dosežemo.

Nina: Kaj pa bi rekli, da je tisto, kar najbolj pripomore k temu, da se pri delu na tem področju počutite sigurne vase in dobro pripravljene?

SD7: Izkušnje iz zdravstvene šole, pa tudi vse izkušnje, ki sem jih dobila tekom dela na centru. Na center sem že prišla kar dobro pripravljena in me kakšni takšni primeri niso presenetili, ker sem to spoznala že v srednji šoli, ampak potem tekom dela, se je pa moja samozavest za delo na tem področju, preko novih in dodatnih izkušenj le še večala. Se mi pa zdi, da so tu pomembne tudi osebnostne značilnosti vsakega posameznika. Jaz sem taka, da se ne ustrašim, da nekih primerov, ki bi jih kdo razumel kot čudne in odbijajoče, jaz vidim, kot izziv.

Nina: Kaj pa bi rekli, da so neke spretnosti, ki so koristne pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD7: Meni se zdi, da je najbolj pomembno ravno to, kar ti noben faks ne more dati. Nek splošen občutek za sočloveka, da znaš presoditi kako se človeku približati. Nekaterim odgovarja bolj direkten pristop, nekaterim bolj nežna komunikacija, humor... Pa to, da znaš pokazat empatijo, mi nismo samo neki birokrati, v prvi vrsti moramo biti topli ljudje. Je pa seveda tudi fajn neko splošno poznavanje področja in zakona o duševnem zdravju. Se mi pa zdi, da se moramo stalno sami, sproti izobraževati. Ni dovolj, da končaš faks in misliš, da je to zdaj to. Jaz pravim, da imamo izobraževanj vedno premalo in za njih tudi premalo časa, ampak so pomembna. Glede na to, kakšno širino moramo kot socialni delavci imeti, bi bilo sigurno potrebnih več izobraževanj, temu nameniti več pozornosti, ker mi se srečamo res z vsem.

Nina: Pa ste imeli v okviru centra kakšna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD7: Od kar sem jaz tu, ne. Bi pa rekla, da je to nujno potrebno uvesti. Mogoče, da bi iz KOS-a prišli in nam malo predstavili svoje delo, ker se mi zdi, da so nam oni lahko v veliko pomoč, pa se kar premalo nekako obračamo na njih.

Nina: Kako pa bi rekli, da vas je faks pripravil za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD7: Veš kako, jaz nekih vsebin o tematikah duševnega zdravja nisem imela. Ampak mi je pa dal faks neko širino in me pač pripravil na delo z ljudmi z raznolikimi stiskami in se mi zdi, da je to tisto ključno. Nisem sicer dobila nekih specifičnih znanj o tem področju, a to sem že potem z delom nekako nadoknadila. Dobila pa sem te osnove, kako se človeku približati, kako vzpostaviti stik, kako npr. delati z uporabniki, ki k nam pridejo neprostoovoljno... in vse to je še kako uporabno, tudi pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju. Se je pa moj modul nekaj tudi dotikal teh tematik, ampak bolj v nekem smislu svetovalnega dela. Je pa vse vredno in pomembno.

Nina: Kaj pa se vam zdi, da so neke vsebine, ki ste jih spoznali na faksu, ki se vam zdijo še posebej koristne in uporabne?

SD7: Ta besednjak socialnega dela. Da uporabljamo nestigmatizirajoče izraze, ki kažejo na sprejemanje. Za začetek se mi že to zdi veliko, saj je to neko orodje, ki nam lahko pomaga, da

smo v komunikaciji bolj spoštljivi in da ne delujemo stigmatizirajoče. Se mi pa zdi, da tudi te večine, da znanje, ki ga imaš, res najbolj raznoliko znanje res implementiraš pri delu, da ničesar ne izključuješ. Da čeprav si nekaj mogoče slišal pri predmetu sd s starimi, zakaj pa tega ne bi uporabil pri delu z uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, če presodiš, da je to primerno.

Nina: Pa je kaj takega, kar ste v okviru izobraževanja pogrešali?

SD7: Primanjkljaj vidim predvsem v tem, da smo bili nekako ločeni od prakse. Sama bi želela več vključevanja strokovnjakov iz prakse v samo izobraževanje. Torej ljudi, ki so zaposleni na centrih, na organizacijah, ki delajo na področju duševnega zdravja. In pa mogoče več vključevanja uporabnikov v sam izobraževalni program. Da nam oni predstavijo svoje izkušnje z različnimi institucijami, da oni povedo, kaj je bilo dobro, kaj bi želeli, da bi njihova socialna delavka naredila drugače...

Nina: Rekli ste, da ste eno leto prakso opravljali na področju duševnega zdravja? Kakšna je bila ta izkušnja in kako se vam zdi, da je to vplivalo na to, koliko se zdaj počutite kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD7: Izkušnja je bila kar dobra. Delala sem v enem dnevnem centru in mentorica je bila super, me je res zelo vključevala, tudi sama sem vodila različne aktivnosti. Največ mi je pomenilo to, da sem dejansko neke stvari, ki smo se jih učili le v teoriji, imela prvič priložnost tudi sprobat v praksi. Mi je pa ogromno razširilo obzorja to, da sem videla kako poteka delo z uporabniki, ki so v drugih institucijah, kot npr. bolnišnica, obravnavani kot pacienti, praktično kot številke. Jaz sem obiskovala srednjo zdravstveno šolo in prihajam iz tega okolja. Sem pa v praksi videla, da je možno delati drugače. Ljudi sem tudi spoznala v drugi luči, kot preko prakse v srednji šoli. Spoznala sem jih bolj kot ljudi, v luči njihovih sposobnosti, zmožnosti, ne pa le pomanjkljivosti, hib in težav.

Nina: Za konec pa me še zanima, če imate za CSD, FSD, ali pa stroko socialnega dela na splošno, kakšen predlog, kaj spremeniti, da bi se socialne delavke počutile še bolj kompetentne pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD7: Za center bi predlagala več izobraževanj. Neko kvoto izobraževanj imamo, a vse se strinjamo, da je to čisto premalo. Po drugi strani pa, imamo že tako kronično premalo časa, izobraževanja pa potekajo tekom naših delavnikov, kar nam še vzame dragocen čas, ki bi ga lahko namenili uporabnikom. Tako, da tu je potrebno nekaj narediti. In pa tudi, da sprejmejo čim več študent na prakso, saj ravno vi, mlajša generacija, nam prenašate novo znanje. Za FSD pa bi predlagala nekako več povezovanja s praktiki in uporabniki, da se njih več vključi v samo izobraževanje študentk. In pa, da je treba cel čas delati na dobrih odnosih in dobrem sodelovanju med institucijami. Tu jaz vidim največji problem, v slabem sodelovanju med zdravstvom in socialo.

Zapis intervjuja 8

Nina: Na katerem področju centra za socialno delo ste zaposleni?

SD8: Ukrepi za varstvo in zaščito ogroženih otrok, pomoč otrokom-žrtvam nasilja v družini, težave v odraščanju.

Nina: Koliko časa ste že zaposleni na centru za socialno delo?

SD8: Eno leto.

Nina: Kateri modul ste obiskovali tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo?

SD8: Epistemologija in kibernetika socialnega dela.

Nina: Ste tekom študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD8: Sem jo dve leti opravljala na psihiatrični bolnišnici Polje.

Nina: Je na centru za socialno delo, kjer ste zaposleni, prisotna koordinatorka za obravnavo v skupnosti?

SD8: Ne.

Nina: Kako bi ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja?

SD8: Dokaj poznano področje. Med študijem sem delala prakso na področju duševnega zdravja, tako da mi je bilo zelo blizu, in tudi zdaj je to eno od področij kateremu se vsake toliko rada posvetim.

Nina: Kako pogosto se pri svojem delu srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD8: Rekla bi, da precej pogosto, čeprav ne kot primarna zadeva. Mogoče se bolj srečujem s posledicami, ki so povezane s težavami v duševnem zdravju.

Nina: Kakšne so vaše izkušnje s sodelovanjem z njimi?

SD8: Srečujem se predvsem z mladostniki in njihovimi starši zaradi nasilja, težav v šoli, kazniva dejanja, droge... pogosto pa je zadaj neka huda duševna stiska. Potem preko pogovora to raziskujemo in ugotavljamo kaj je v ozadju teh problematičnih dejanj. Ker skoraj vedno se pokaže, da je nek razlog. Npr. slaba samopodoba, depresija, anksioznost... Potem pa delamo tudi na tem. Se pa spomnim enega primera, ko je bil deček sprejet na psihiatrijo zaradi poskusa samomora. Po tem dogodku, sva se dosti pogovarjala, k meni je prihajal na pogovore. In sva raziskovala kaj je v ozadju. Potem sem ga tudi povezala z eno samopomočno skupino.

Nina: Se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju načeloma počutite sigurne vase, veste kako jih podpreti, kakšno pomoč ponuditi?

SD8: Rekla bi da. V preteklosti nisem imela težav pri vzpostavitvi stika in sodelovanja. Je pa zelo pomembno kakšno osebo imaš na drugi strani oziroma v kakšni fazi je ta oseba.

Nina: Kaj je po vašem mnenju tisto, kar najbolj pripomore k vašem zaupanju vase in k temu, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutite kompetentne?

SD8: To, da poznaš področje, da znaš prepoznati stanja, reagirati nanje. Da veš, da nikoli ne moreš biti čisto siguren, saj je vsaka oseba s katero se srečaš individuum in ni točnih pravil in navodil. In to, koliko izkušenj imaš za seboj. Jaz sem jih največ dobila med prakso in tudi tekom srednje šole. Sem bila na zdravstveni srednji šoli in sem delala tudi že takrat veliko na psihiatriji.

Večinoma pripomorejo delovne izkušnje. Veliko teorije sem pa tudi pridobila tekom študija na FSD.

Nina: Katero je tisto znanje in tiste spretnosti, za katere menite, da so najbolj uporabne pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in zaradi katerih se pri svojem delu počutite kompetentne?

SD8: Ostati miren je sigurno eden bolj pomembnih dejavnikov. Potem to, da dobro poznaš področje, saj tako lažje prepoznaš stanja. Prisluhniti človeku je bistvo vseh področij, saj le tako lahko delaš zanj. Pri težavah v duševnem zdravju je v veliko pomoč analiza tveganja, predvsem če oseba doživlja spremembe, zato, da si pripravljen, če stvari ne grejo v pravo smer. Že nekajkrat sem poudarila, ampak to je dejstvo, odvisno je kakšno osebo imaš na drugi strani, kakšno diagnozo ima, kakšna stanja ima za seboj, ipd. Poznavanje vsega tega je zelo pomembno, da lahko načrtuješ, reagiraš, usmerjaš.

Nina: So vam bila, v okviru centra za socialno delo kjer ste zaposleni, kdaj na voljo kakšna dodatna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD8: Eno je bilo. Jaz sem bila na enem in je bilo kar koristno. Ena skupnostna služba se je predstavila in govorili so o načinih kako spodbuditi notranjo motivacijo pri ljudeh.

Nina: Menite, da vas je izobraževanje na Fakulteti za socialno delo in znanje pridobljeno tekom študija, dobro in ustrezno pripravilo, za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD8: Težko bi rekla. Mogoče za tiste, ki so se odločili prav za to področje na faksu malo bolj. Na faksu nisem imela nič prav direktno posvečenega temu področju. Mi pa je dal faks to, da sem začela gledati na ljudi iz enega drugega zornega kota. Prihajam iz strani zdravstva in FSD mi je dal to širino, da ni medicinska stroka vse. Ljudi je treba gledati veliko bolj celostno. Za to spoznanje sem faksu zelo hvaležna.

Nina: Se lahko spomnite nekih predmetov in vsebin, ki se vam zdijo še posebej uporabne?

SD8: Psihologija, katere je bilo čisto premalo za mojo oceno. In pa aktivni tabor učenja je bil odličen. To je bilo zame nekaj najboljšega, sem ogromno odnesla. To je bil strnjen tabor, smo bili na terenu 6 dni in aktivno delali z uporabniki ene ustanove. Predvsem pa to, da izhajaš iz osebe, da jo vidiš in slišiš, da pogledaš globlje.

Nina: Kaj pa je tisto, kar ste v okviru izobraževanja pogrešali in menite, da bi bilo smiselno dodati v program, da bi se študentke še bolje pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD8: Na splošno več prakse. Več stika z zavodi, institucijami, obravnavo oseb, pa ne samo, če se odločiš za to področje. In pa sigurno čim več taborov aktivnega učenja.

Nina: Kako pa bi ocenili, da je praksa vplivala na to, koliko se danes počutite kompetentne pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD8: Je ogromno prispevala. Sem spoznala področje, institucionalno klimo in hierarhijo, uporabnike. Videla sem kako dela medicinsko osebje in kako socialno. Ta razlika mi je odprla oči in me motivirala, da jaz delam drugače, kot sem se učila v srednji šoli.

Nina: Rekli ste, da koordinatorica ni prisotna na vašem centru. Pa ste kdaj sodelovali z njo?

SD8: Trenutno, ne vem če sem jo sploh spoznala.

Nina: Imate kakšne predloge za Center za socialno delo, kjer ste zaposleni, za Fakulteto za socialno delo, ali pa za stroko socialnega dela na splošno, da bi se pri svojem delu počutile še bolj kompetentne in da bi se uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, lahko zagotovilo še kvalitetnejše sodelovanje?

SD8: Čim več povezovanja med institucijami in da sodelujemo, ker skupaj delamo za dobrobit ljudi. Ne pa, da smo kot nasprotniki. Medicinsko osebje na eni strani, socialno na drugi. Za študente pa še več prakse in čim več možnosti za različno aktivno udeležbo, kot so tabori. Menim pa, da je veliko stvari potrebno spremeniti na sistemski ravni. Predvsem pa vrzel med zdravstvom in socialnim delom, ki je še vedno velika. Predvsem ta, da zdravstvo naše vloge socialnega dela še vedno ne prepozna v taki meri kot smo jo zmožni dati ali pa si je mi ne znamo vzeti.

Zapis intervjuja 9

Nina: Na katerem področju centra za socialno delo ste zaposleni?

SD9: Zaposlena sem na področju svetovalnice za družinska razmerja (razveze zakonske zveze, urejanje starševskih vprašanj – zaupanje otrok v varstvo in vzgojo, stiki, preživnina, vprašanja izvajanja starševske skrbi, ki bistveno vplivajo na otrokov razvoj, stiki pod nadzorom strokovnega delavca CSD.

Nina: Koliko časa ste že zaposleni na centru za socialno delo?

SD9: 20 let.

Nina: Kateri modul ste obiskovali tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo?

SD9: Epistemologija.

Nina: Ste tekom študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD9: Ne, opravljala sem jo na drugih področjih. Veliko dela z mladimi.

Nina: Je na centru za socialno delo, kjer ste zaposleni, prisotna koordinatorica za obravnavo v skupnosti?

SD9: Ja, je.

Nina: Kako bi ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja?

SD9: Slabo.

Nina: V primerjavi s kakšnimi drugimi področji, koliko vam je to področje dela blizu? Vas to področje zanima?

SD9: To področje mi ni preveč blizu.

Nina: Kako pogosto se pri svojem delu srečujete z uporabniki s težavami v duševnem zdravju?

SD9: Redko, včasih pa tudi.

Nina: Kakšne so vaše izkušnje s sodelovanjem z njimi?

SD9: Imela sem nekaj primerov staršev, s težavami v duševnem zdravju, večina so bili zdravljeni (hospitalizirani, z zdravili, z redno ambulantno obravnavo), za en primer se spomnim, da je imela gospa akutne težave s prisluhi – slišala je glasove, čutila vibracije, ipd. (ni bila zdravljena, odklanjala je zdravljenje, preglede...), ena gospa je imela več poskusov samomora, doma so morali skrivati tablete, imela je težave v vsakdanjem funkcioniranju... V primerih, kjer se CSD vključuje po uradni dolžnosti zaradi suma na neustrezno skrb za otroke, zanemarjanje, ali nasilje v družini, preverjamo položaj otrok, spremljamo razmere, se povezujemo z vsemi ustanovami, ki družino poznajo, delamo načrt pomoči za otroka in družino – skupaj z družino, posebej tudi v okviru MDT-multidisciplinarnih timskih sestankov, raziskujemo in iščemo možne oblike pomoči (svetovanje za starše, programi v podporo družini, psihosocialna pomoč otrokom, vključitev koordinatorke za obravnavo v skupnosti...).

Nina: Se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju počutite sigurne vase, veste kako jih podpreti, kakšno pomoč ponuditi?

SD9: To ni moje področje in tu nisem domača. Ni mi problem priznati, da se tu pač ne znajdem najbolje, sem pa zato kar se tiče področja družine in razvez toliko bolj spretna. V primerih duševnih težav, kot sem jih opisala zgoraj, se povežem s kolegicami in koordinatorko za obravnavo v skupnosti, one pa se name obrnejo, ko potrebujejo nasvete iz mojega področja.

Nina: Kje pa vidite glavni vzrok za to, da se pri delu z uporabniki, ki imajo težave v duševnem zdravju, ne počutite sigurne vase?

SD9: Premalo informacij o duševnih boleznih in motnjah, premalo izkušenj iz tega področja, premalo izobraževanj o tem.

Nina: Kaj pa storite, ko presodite, da se pri sodelovanju z nekim uporabnikom, ne počutite kompetentne in sigurne vase?

SD9: Lahko se obrnem na sodelavko, tudi na vodstvo, vedno imam možnost, da skličem interni timski sestanek in se posvetujem, vedno imam tudi možnost prositi za pomoč oz. delati v paru, možnost imamo tudi supervizije. V teh primerih največkrat za pomoč prosim kolegice iz skrbništva in potem delamo v paru, ali pa se obrnem tudi na koordinatorko.

Nina: Kaj pa bi potrebovali, da bi se pri sodelovanju z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutili bolj sigurni vase?

SD9: Morda več izobraževanja na to temo, morda tudi kakšen ogled (predstavitev) ustanove, ki se ukvarjajo s temi uporabniki, več informacij o delu z njimi, pristopi, kako komunicirati, kaj

pomaga..., da se to vključi že v izobraževanje na fakulteti in se potem znanje osvežuje in pa pridobiva tudi novo znanje, tekom dela v praksi.

Nina: Pa so vam bila, v okviru centra za socialno delo kjer ste zaposleni, kdaj na voljo kakšna dodatna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD9: Mislim, da ne. Je pa to nekaj kar bi bilo meni zelo dobrodošlo.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje z izobraževanjem na FSD? Menite, da vas je izobraževanje na Fakulteti za socialno delo in znanje pridobljeno tekom študija, dobro in ustrezno pripravilo, za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD9: Ker je preteklo že veliko let od mojega študija, se tega ne spomnim najbolje. Vem, da o tem tekom študija nisem slišala veliko. Temu se ni posvečalo posebne pozornosti. Mogoče pa je stvar le v tem, v katero smer si se usmeril.

Nina: Pa se mogoče spomnite nekih predmetov in vsebin, ki ste jih spoznali, ki se vam zdijo še posebej uporabne?

SD9: Vzpostavljanje delovnega odnosa je zelo uporabno, tudi predmet socialno delo z družino in uvod v socialno delo, psihologija...

Nina: Kaj pa je tisto, kar ste v okviru izobraževanja pogrešali in menite, da bi bilo smiselno dodati v program, da bi se študentke še bolje pripravilo za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD9: Predlagam več prakse oz. stika študentov s socialnim delom/uporabniki v praksi in na terenu. S tem mislim na pripravo mladih ljudi, da spoznajo te vsebine v realnem življenju ljudi. In da se že tekom študija spoznajo z nekimi vsebinami vezanimi na področje duševnega zdravja.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje, s sodelovanjem s koordinatorico obravnave v skupnosti?

SD9: Dobro. Do sedaj sem že nekajkrat sodelovala z njo. V nekaterih primerih sem jo sama povabila k sodelovanju, v nekaterih pa me je ona povabila na MDT. Vedno se odzove in je pripravljena pomagati. Tudi, ko presodit, da primer ni za njeno obravnavo, pomaga vsaj z nasveti in usmeritvami.

Nina: Za konec bi še prosila, če lahko strnete svoje predloge za Center za socialno delo, kjer ste zaposleni, za Fakulteto za socialno delo, ali pa za stroko socialnega dela na splošno, da bi se pri svojem delu počutile še bolj kompetentno.

SD9: Na faksu posvečati več pozornosti temu področju. V mojih časih je bilo nekam spregledano. Več prakse in pa da se obišče kakšno ustanovo, nevladno organizacijo, ki dela z ljudmi z duševnimi težavami. In pa izobraževanja tudi, ko si že strokovni delavec, torej na samih centrih.

Zapis intervjuja 10

Nina: Na katerem področju centra za socialno delo ste zaposleni?

SD10: Skrbništvo.

Nina: Koliko časa ste že zaposleni na centru za socialno delo?

SD10: 3 leta.

Nina: Kateri modul ste obiskovali tekom izobraževanja na Fakulteti za socialno delo?

SD10: Stari.

Nina: Ste tekom študija kdaj opravljali prakso na področju duševnega zdravja?

SD10: Ne nisem, večinoma sem jo opravljala v domovih za stare in pa oskrba na domu.

Nina: Je na centru za socialno delo, kjer ste zaposleni, prisotna koordinatorica za obravnavo v skupnosti?

SD10: Ne, ima pisarno na drugi enoti.

Nina: Kako bi ocenili svoje poznavanje področja duševnega zdravja?

SD10: To področje poznam zelo dobro, saj je področje mojega dela na CSD-ju zelo povezano s tem področje. Srečujem se z veliko uporabniki s težavami v duševnem zdravju, tako da sem to področje uspela kar dobro spoznati.

Nina: Kakšne so vaše izkušnje s sodelovanjem z njimi?

SD10: Uh, zelo različno. Ponavadi imam stik tako z uporabnikom, ki ima težave v duševnem zdravju, kot tudi s svojci - starši, otroci, sorojenci. Dostikrat je svojce strah, da si bo človek škodil, ali finančno, ali pa da si bo kaj naredil, se npr. poškodoval, se kako drugače ogrožal. Dosti je primerov, ko starši skrbijo za že odraslega otroka s težavami v duševnem zdravju, potem pa ne zmorejo več, so npr. že toliko stari, da se obrnejo na nas in potem ponavadi nameščamo. Ali pa se svojci bojijo, da bo uporabnik izgubil vse svoje premoženje, saj sklepa nesmiselne posle in potem gre za skrbništvo, lahko je odvzem poslovne sposobnosti. Sploh, ko ima človek več denarja, se potem otroci včasih kregajo kdo bo skrbnik, kot da to pomeni, da so potem oni avtomatično upravičeni na dedovanje - pa ni tako, ampak tega kar ne razumejo. Imamo tudi veliko naših uporabnikov nameščenih v kakšnih zavodih in jih potem tudi obiskujem. Zdaj med korono sicer ne, ko sem začela pa sem šla zelo pogosto na teren, pogledati kakšnega našega uporabnika.

Nina: Se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju počutite sigurne vase, veste kako jih podpreti, kakšno pomoč ponuditi, vam uspe vzpostaviti stik in kvalitetno sodelovanje?

SD10: Ja seveda, ne gre drugače. Sem tudi pripravništvo opravljala na centru in sem se že takrat dosti spoznala s področjem, tako da mi je bilo potem lažje. Pa tudi prej sem delala v domu starejših in nekatere stvari so podobne - nameščanja, skrbništvo... Se mi pa včasih zdi, da imam

malo zvezane roke. Ko se name obrnejo svojci, da je situacija nevzdržna, grem seveda najprej na teren, da se prepričam in ponavadi je res hudo - človek ima hišo v razsulu, ne skrbi zase, za osebno higieno, vse smrdi, včasih so že tudi kakšni insekti... In potem nimam kaj dosti za naredit, ker je pritisk svojcev, ali pa tudi sosedov, ponavadi zelo močen. In kar hitro gremo v kakšno nameščanje, ali pa ko je kriza res akutna tudi v hospitalizacijo.

Nina: Kaj je po vašem mnenju tisto, kar najbolj pripomore k vašem zaupanju vase in k temu, da se pri delu z uporabniki s težavami v duševnem zdravju, počutite kompetentne?

SD10: Pripravnštvo je bilo zelo dobro, pa nasploh podpora vseh sodelavk in tudi vodstva. Ker, ko sem začela so mi nudile veliko pomoči, kadarkoli sem kaj rabila.

Nina: katero pa je tisto znanje in tiste spretnosti, za katere menite, da so najbolj uporabne pri sodelovanju z ljudmi s težavami v duševnem zdravju in zaradi katerih se pri svojem delu počutite kompetentne?

SD10: Dobro poznavanje področja, zakonodaje in pooblastil, ki jih imamo. Pa da znaš dobro vzpostaviti sodelovanje tudi z zaposlenimi v drugih strokah.

Nina: So vam bila, v okviru centra za socialno delo kjer ste zaposleni, kdaj na voljo kakšna dodatna izobraževanja o tematikah duševnega zdravja?

SD10: Ja, je bilo nekaj. Jaz se spomnim enega predavanja od KOSA, ki je bilo meni zelo uporabno, da so nam predstavili svoje delo.

Nina: Menite, da vas je izobraževanje na Fakulteti za socialno delo in znanje pridobljeno tekom študija, dobro in ustrezno pripravilo, za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju?

SD10: Pa ja. Dobila sem neko splošno znanje in tudi praktične izkušnje. Bi pa rekla, da je bilo pre malo kakšnih pravnih vsebin. In morda tudi, da se kakšne stvari tekom faksa zelo ponavljajo.

Nina: Pa se lahko spomnite nekih predmetov in vsebin, ki se vam zdijo še posebej uporabne?

SD10: Pravni predmeti so bili zelo uporabni, samo premalo jih je bilo. Potem, ko prideš na center vidiš, da je to pomembno imeti v malem prstu.

Nina: Kakšne pa so vaše izkušnje, s sodelovanjem s koordinatorico obravnave v skupnosti?

SD10: Kar v redu. Sicer ne delava skupaj veliko. Bolj se obveščava o kakšnih uporabnikih, to pa kar pogosto.

Nina: Imate kakšne predloge za Center za socialno delo, kjer ste zaposleni, za Fakulteto za socialno delo, ali pa za stroko socialnega dela na splošno, da bi se pri svojem delu počutile še bolj kompetentne in da bi se uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, lahko zagotovilo še kvalitetnejše sodelovanje?

SD10: Ne nič takega.

Priloga 3: Analiza podatkov

Odprto in osno kodiranje

Področje dela

Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
SD1	Področje dela	Nasilje nad odraslimi, prva socialna pomoč in krizne intervencije.
SD2	Področje dela	Varstvo družine, delam pa veliko predhodnih svetovanj. Smo pa majhen center, tako da vskočimo, ko je treba. Včasih delamo vsi vse.
SD3	Področje dela	Malo sem menjala področja. Malo sem menjala področja, trenutno sem na DSP, zraven pa pomagam tudi v dnevnem centru za ljudi s težavami v duševnem zdravju, ker imamo velik manjko kadra in potem jaz vskočim.
SD4	Področje dela	Sem zaposlena na področju družina.
SD5	Področje dela	Nasilje v družini. Za pomoč žrtvam nasilja v družini.
SD6	Področje dela	Delam predvsem z mladimi, varstvo družine, težave v odraščanju.
SD7	Področje dela	PSP in krizne intervencije.
SD8	Področje dela	Ukrepi za varstvo in zaščito ogroženih otrok, pomoč otrokom-žrtvam nasilja v družini, težave v odraščanju.
SD9	Področje dela	Zaposlena sem na področju svetovalnice za družinska razmerja (razveze zakonske zveze, urejanje starševskih vprašanj – zaupanje otrok v varstvo in vzgojo, stiki, preživnina, vprašanja izvajanja starševske skrbi, ki bistveno vplivajo na otrokov razvoj, stiki pod nadzorom strokovnega delavca CSD.
SD10	Področje dela	Skrbništvo.

Doba zaposlitve

Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
SD1	Doba zaposlitve	Dve leti in pol.
SD2	Doba zaposlitve	3 leta.
SD3	Doba zaposlitve	8 let. Na centru sem bila pripravnica, potem sem naredila strokovni izpit in ostala tu.

SD4	Doba zaposlitve	2 leti in pol.
SD5	Doba zaposlitve	Dobro leto. Sem še sveža. Se še malo uvajam.
SD6	Doba zaposlitve	Vsega skupaj 20 let.
SD7	Doba zaposlitve	3 leta.
SD8	Doba zaposlitve	Eno leto.
SD9	Doba zaposlitve	20 let.
SD10	Doba zaposlitve	3 leta.

Modul

Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
SD1	Modul	Modul sem imela za stare
SD2	Modul	Sem pa jaz imela kibernetiko.
SD3	Modul	Bila sem pri Zavirškovi, ne vem točno kako se je imenoval. Skupnostna obravnava ali nekaj takega. Dosti je bilo govora o invalidnosti, marginaliziranih skupinah... Ena študentka, ki sem jo imela na praksi mi je rekla, da se to zdaj imenuje socialno vključevanje ali nekaj takega.
SD4	Modul	Duševno zdravje v skupnost
SD5	Modul	Jaz sem izbrala smer kibernetika.
SD6	Modul	Jaz sem imel duševno zdravje.
SD7	Modul	Psihosocialna pomoč in podpora.
SD8	Modul	Epistemologija in kibernetika socialnega dela.
SD9	Modul	Epistemologija.
SD10	Modul	Stari.

Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
Na začetku ne poznavanje področja, po začetku dela na CSD se je dobro spoznala	SD1	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	bi rekla, da sem se tekom dela na centru dosti naučila in s tem se je začelo večati tudi moje zanimanje za to področje. Iskreno, preden sem se zaposlila na centru, mi je bilo za področje duševnega zdravja kar malo vseeno. Potem, ko delaš tu in ko vidiš, da je dejansko ogromno uporabnikov s takšnimi težavami, te pa začne vse skupaj zanimati. Prej tega področja tudi nisem poznala. O zakonu o

			duševnem zdravju na primer, nisem vedela dobesedno nič. Potem pa sem ga začela brati, preučevati, videla sem koliko koristnih informacij se skriva notri...
	SD1	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Najprej mi je bilo to malo čudno, sem bila kar malo na trnih, ampak mene te stvari zanimajo, tako da sem hitro sama vse nadoknadila.
Jo zanima, dobro pozna področje - zraven dela tudi na centru za psihološko svetovanje	SD2	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Poleg dela na SCD-ju, sem zaposlena tudi na centru za psihološko svetovanje in to je konkretno preventiva na področju duševnega zdravja. Tako, da imam veliko stika s tem področjem in me zelo zanima.
	SD3	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Meni je bilo na začetku to področje popolna neznanka.
	SD3	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Ne, to področje mi je bilo res neznanka.
	SD3	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Me je pa zanimalo in sem potem z veseljem brala o tem, se sama izobraževala. To sem začutila kot nek izziv in sem šla v to.
Pozna ga zelo dobro, jo zanima	SD4	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	To področje me zanima zelo in tudi poznam ga zelo dobro. Sem imela modul duševno zdravje, prakso sem opravljala na tem področju, prej sem nekaj časa delala na ŠENT-u, tako da to področje res kar dobro poznam. Zelo me zanima to delo in z veseljem bi delala kot koordinatorka.
Področje je ne zanima, ji ni blizu	SD5	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Mogoče me bolj zanima kaj drugega. S tem si nikoli nisem bila toliko blizu. Bolj me zanima kakšno svetovanje, ne pa toliko težave v duševnem zdravju in to področje.

Bolj ga zanima področje dela z mladimi	SD6	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Mogoče me to področje dejansko manj zanima kot kakšna ostala področja. Vedno me je bolj zanimalo delo z mladimi, ampak seveda pa tudi tu pridejo zraven težave v duševnem zdravju.
Področje mu je poznano	SD6	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Mi je pa to področje relativno poznano. Glede na to, da toliko časa že delam, sem spoznal tudi to področje. Imam tudi kolegice in kolege, ki delajo na nevladnih organizacijah, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem in se o tem tudi veliko pogovarjamo, tako da področje mi je kar znano.
	SD7	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	To področje mi je blizu, saj me tudi zanima.
Področje dobro pozna - zaradi prakse	SD8	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Dokaj poznano področje. Med študijem sem delala prakso na področju duševnega zdravja, tako da mi je bilo zelo blizu, in tudi zdaj je to eno od področij kateremu se vsake toliko rada posvetim.
Področje pozna slabo, je ne zanima	SD9	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	Slabo.
	SD9	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	To področje mi ni preveč blizu.
Pozna področje	SD10	Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja	To področje poznam zelo dobro, saj je področje mojega dela na CSD-ju zelo povezano s tem področje.

Pogostost sodelovanja

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
Vsakodnevno ljudje, ki imajo neke znake težav v duševnem zdravju	SD1	Pogostost sodelovanja	Vsak dan. Skoraj vsak, ki pride ima neke težave z duševnim zdravjem. Pa to zdaj ne rabi biti nič resnega. Ne govorim o diagnozah. Ampak tako npr. Velika potrnost, brez volje za življenje, vdan v usodo... Ne vem, jaz tudi to malo smatram kot težave z duševnim zdravjem.
2-3x tedensko	SD1	Pogostost sodelovanja	Če probam biti še bolj natančna, bi pa rekla, da se s takimi, ki imajo prav te težke diagnoze srečam sigurno 2-3x tedensko.
Pogosto sodelovanje tudi s svojci	SD1	Pogostost sodelovanja	Dostikrat pa pridejo tudi svojci in se oni obrnejo name, zaradi npr. Otroka, ki ima diagnozo.
Področje dela (PSP) razlog za pogosto sodelovanje	SD1	Pogostost sodelovanja	Je pa treba vedeti, da jaz delam tudi na PSP-ju (prva socialna pomoč) in sem torej res tista prva na katero se ljudje obrnejo, tako da je pretok ljudi res velik.
	SD2	Pogostost sodelovanja	Bolj redko. K meni ne pridejo prav direktno zaradi teh težav, se pa kdaj tekom procesa ugotovi, da so tudi te težave prisotne.
	SD3	Pogostost sodelovanja	Se srečujem, kar dosti. Ne zdaj toliko kot ostale kolegice, zaradi specifične področja seveda. Imamo dosti dokumentov za urejati, sploh tudi zdaj med to Covid situacijo, je veliko več klicev ne toliko dela v živo z ljudmi
Prej ni prepoznala težav v duševnem zdravju	SD3	Pogostost sodelovanja	Se pa srečujem tudi jaz seveda, ampak prej, preden nekako nisem bila toliko seznanjena s to populacijo, kakšnih težav tudi nisem znala prepoznati in so potem ostale na strani in smo res urejali bolj le finančni aspekt situacije. Zdaj pa

			dosti več prepoznavam, da ima dosti uporabnikov poleg neke finančne stiske, ki prva bode v oči, tudi kakšne težave, ki pogosto pridejo zraven, ali so že itak prisotne, lahko pa kot posledica težke življenjske situacije. Tega ne spustim več mimo sebe kar tako, čeprav mogoče prvotno ni to moje področje prav na centru.
	SD4	Pogostost sodelovanja	Skoraj vsakodnevno.
	SD5	Pogostost sodelovanja	Se srečujem. Ne zdaj ravno vsakodnevno, ampak se tudi srečujem. Ne pridejo k meni konkretno zaradi ug težav, ampak potem tekom sodelovanja ugotovimo, da je tudi to prisotno in po potrebi delamo naprej tudi v tej smeri.
Vedno pogosteje, težave v duš.zdr. pri mladostnikih v porastu	SD6	Pogostost sodelovanja	Nekako vedno več, vedno pogosteje. Se mi zdi, da imajo mladi vedno več težav v duševnem zdravju, da je to v porastu.
Zelo pogosto – v času korone še pogosteje	SD7	Pogostost sodelovanja	Se pa tudi tu na centru dosti srečujem z uporabniki, ki imajo tovrstne težave, sploh v okviru kriznih intervencij. Zdaj od kar je ta korona, se mi pa zdi, da je duševnih stisk še več kot prej. Se mi zdi, da v primerih, ko so bile prej tovrstne stiske manjše in je človek z njimi lahko dobro funkcioniral, so se v času korone poglobile in so zdaj večje, tako da od korone naprej z njimi sodelujem še pogosteje kot prej, pa že prej sem.
Vsakodnevno	SD7	Pogostost sodelovanja	Ker tu gor, na kriznih, se z uporabniki s težavami v duševnem zdravju srečujemo res dnevno.

Precej pogosto	SD8	Pogostost sodelovanja	Rekla bi, da precej pogosto, čeprav ne kot primarna zadeva. Mogoče se bolj srečujem s posledicami, ki so povezane s težavami v duševnem zdravju.
	SD9	Pogostost sodelovanja	Redko, včasih pa tudi.
Pogosto sodelovanje	SD10	Pogostost sodelovanja	Srečujem se z veliko uporabniki s težavami v duševnem zdravju, tako da sem to področje uspela kar dobro spoznati.

Izkušnje

-Postopanje socialne delavke

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda/Podkoda	Izjava
	SD1	Izkušnje	Nekateri pa pridejo in kar sami takoj povedo: »potrebujem pomoč s tem in tem in imam to in to diagnozo.« Pri nekaterih sama vidim, da imajo sigurno neko psihiatrično diagnozo. Je pa seveda ogromno takih, ki jim je težko, so v težki situaciji, npr. Finančno in seveda se to odraža tudi na mentalnem počutju.
Izkušnje sodelovanja s svocji	SD1	Izkušnje	Dostikrat pa pridejo tudi svojci in se oni obrnejo name, zaradi npr. Otroka, ki ima diagnozo. Večinoma želijo kakšno informacijo – kaj narediti v tem in tem primeru, na koga se obrniti...
Želja po samomoru	SD1	Izkušnje	Imeli smo situacije, da je človek želel narediti samomor, da je veliko govoril o tem
izguba "stika z realnostjo"	SD1	Izkušnje	pa potem, da so ljudje čisto izgubili stik z realnostjo. Ena gospa je ves čas govorila samo o luni. Pa potem vesoljci, da jih nekdo nadzoruje, da so v nevarnosti, da jih zasledujejo vohuni, da jim prisluškujejo...

Klicanje rešilca	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Najprej pogledam ali človek potrebuje zdravniško pomoč. To je vedno prvo. Sem tudi že klicala rešilca. Potem včasih ne kličem rešilca sama, ampak stopim v kontakt s svojci in z bližnjimi in njim svetujem naj to naredijo.
Kontaktiranje psihiatra	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Dostikrat tudi kontaktiram osebnega zdravnika ali pa psihiatra in se malo pogovorim z njimi. Opišem situacijo, vprašam za mnenje. Potem kdaj oni prevzamejo stvari v svoje roke, ali pa povedo, da to ni nič neobičajnega za tega človeka in potem z njim normalno delam naprej.
Vključitev zdravniške pomoči	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Vedno pa je prva stvar, da človeka, če gre tudi za zdravstvene težave, preusmerim na zdravniško pomoč.
Prenehanje jemanja terapije	SD1	Izkušnje	Situacije so dostikrat tudi, da so ljudje že v psihiatrični obravnavi in potem nehajo jemati terapijo. Tega je ogromno.
Pritožbe sosedov	SD1	Izkušnje	Situacije so, ko se sosedje pritožujejo. Sosedje nas pogosto kontaktirajo in to je način, da sploh zvemo za nekega človeka. Potem grem ponavadi na teren, da sama vidim kaj se dogaja.
Obisk človeka, teren	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Sosedje nas pogosto kontaktirajo in to je način, da sploh zvemo za nekega človeka. Potem grem ponavadi na teren, da sama vidim kaj se dogaja.
	SD1	Izkušnje	Velikokrat me kontaktirajo tudi svojci. Da je s človekom nemogoče živeti, da je človek nevaren, jih ogroža, da ogroža sebe, premoženje... Takrat

			grem vedno najprej na teren, potem pa se ponavadi vključi zdravnike.
Prijave svojcev, sosedov	SD1	Izkušnje	Situacij je res ogromno. Kličejo svojci, sosedje, mimoidoči... da človek uničuje stvari, kuri ogenj v stanovanju, da je prepisal premoženje na neznanca...
Prisilna obravnava, sodišče	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Zgodi pa se tudi, da jih ne spravimo k zdravniku. Takrat nam ostane le to, da kontaktiramo sodišče za prisilno obravnavo. To sicer ni pogosto, ampak se je že zgodilo. Presodili smo, da se gospa ogroža, ni želela k zdravniku, pridobili smo zdravniško mnenje, saj je bila gospa že obravnavana in potem to podali na sodišče.
Nameščanje v institucije	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Imamo tudi dosti primerov nameščanja ljudi v institucije. Če so starejši jih nameščamo predvsem v dom. Drugače pa mlajše nameščamo tudi v zavode in stanovanjske skupine. S tem sem jaz imela izkušnjo le 2x. Oba človeka sta se strinjala, ker je bila stanovanjska problematika tako huda. Drugače pa so ponavadi svojci tisti, ki spodbudijo takšno namestitev.
Teren, ko o situaciji SD obvestijo drugi	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Drugače pa nekateri pridejo k meni po pomoč sami, pogosto pa nas o situaciji obvestijo drugi. Ko nas obvestijo drugi, je najbolj ključno iti na teren, da res sam preveriš kaj se dogaja in potem razmišljamo kako naprej.
Izkušnje s tereni	SD1	Izkušnje	Situacije na terenu so čisto nepredvidljive. Moraš biti pripravljen an as. Da pokličeš rešilca, tudi da zbežiš če je treba. Če dobimo podatke, da je osebna morda agresivna,

			gremo na teren tri skupaj. Se tako počutimo bolj varne.
Ljudem se poskuša prilagoditi	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Jaz delam na tak način, da se uporabniku, pa an as težave z duševnim zdravjem, ali jih nima, poskušam prilagoditi tako kot vsakemu. Z vsakim začnem enako, pa potem vidim kako naprej. Jaz nimam težav s tem, ker jaz se an ljudi ne bojim.
Izkušnja, da ni uspela vzpostaviti stika – klicala rešilca	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Se je zgodilo tudi, da nisem nikakor uspela vzpostaviti stika. Človek je bil čisto v svojem svetu in sem pač poklicala rešilca.
Uspe navezati komunikacijo, vzpostaviti stik – preprost jezik, mirnost, ne siliti v stvari, raziskati njihov življenjski svet	SD1	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Tudi s takimi, ki nimajo stika z realnostjo pa ponavadi uspem navezati neko komunikacijo. Uporabljam preprost jezik, preverjam ali me razumejo, ne prepričujem in ne silim jih, sem mirna. Če ne gre drugače, se z njimi pogovarjam o stvareh, ki jih oni trenutno doživljajo. Ponavadi z njimi vzpostavim kar dober stik. Pazim, da se ne počutijo ogrožene. Poskušam nikogar ne siliti v nič, ker potem ljudje ponavadi postanejo obrambni. Skušam raziskati njihov življenjski svet – kako človek živi, ga kdo obiskuje, mu kdo pomaga, kaj potrebuje od mene, kako ga lahko jaz podprem.
Nudi storitev osebna pomoč	SD2	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ravno zdaj hodi k meni ena gospa na osebno pomoč.
Vključi zunanje sodelavce	SD2	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ko ugotovim, da so prisotne druge težave, se ponavadi vključijo drugi zunanji sodelavci in

			potem oni bolj delajo na tem.
Nudi dodatno pomoč, oporo	SD2	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Je pa tudi tako, da človek že hodi k svojem psihiatru ali pa kaj takega, sem k meni pa pride bolj po oporo, kakšno dodatno pomoč. Konkretno pa ne pomagam prav pri reševanju nekih težav, ki so vezane prav direktno na duševno zdravje.
Vključi koordinatorko	SD2	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Včasih pa tudi kaj vključimo koordinatorko in se potem ona kaj vključi in usmerja naprej.
Vključi uporabnike v an as center	SD3	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Dosti jih spodbudim, da se vključijo v an as center in potem tam delamo naprej. Osebni načrt najprej in potem sledijo aktivnosti. Se pa pogosto povežem tudi s koordinatorko.
Opažanje sprememb v vedenju in čustvovanju uporabnika	SD4	Izkušnje	Pričela sem opaziti spremembe pri vedenju in čustvovanju oz. V navadah človeka, ki ga poznam, saj z njim sodelujem že dlje.
Pogovor	SD4	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Preko pogovora sem preverjala, kako sam razume svoje doživljanje sveta in svoje odzive
Vključitev svojcev	SD4	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	povezala sem se tudi z njegovimi domačimi.
Ureditev hospitalizacije	SD4	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ko je prišlo do res akutne situacije, človek me je klical obupan, sem se povezala s psihiatrično bolnišnico in uredili smo sprejem v bolnišnico, saj je človek to tudi sam želel.
Opustitev zdravil	SD4	Izkušnje	Pozneje se je izkazalo, da je šlo za opustitev medikamentozne terapije, ki je predpisana s an as psihiatra.
Nudjenje podpore še po odpustitvi iz bolnišnice	SD4	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Po odpustu sem s človekom nadaljevala s sodelovanjem, povezala sem se tudi s KOS, smo ga skušali vključiti v čim

			več aktivnosti, k meni pa še vedno hodi na pogovore.
Pogovori, praktična pomoč (urejanje zadev)	SD4	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ponavadi so ljudje že v neki obravnavi, že imajo neko podporo, jaz jim dostikrat nudim kakšne pogovore, jim pomagam kaj urediti, tudi če ni čisto direktno del mojih delovnih nalog in to zadostuje.
	SD4	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ali pa človeka kam usmerim.
Obrne se na koordinatorko	SD5	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Jaz se najpogosteje kar obrnem na koordinatorko in potem skupaj razmišljava naprej. Ne vem čisto točno kaj narediti in kaj ne. Ne želim uporabljati nekih drastičnih ukrepov, ne želim prestopiti meja, ne želim pa tudi ne ukrepati in stati križem rok.
Z uporabnikom sta se slišala po telefonu in zdelo se ji je, da ima blodnje	SD5	Izkušnje	Imela sem en primer, ko sva se z gospodom slišala samo po telefonu in najprej sem potrebovala nekaj časa, da sem sploh razmejila kaj je res in kaj so njegove blodnje. Potem sem nekaj iskala v arhivu in videla, da ima diagnozo, kar mi je vse skupaj malo razjasnilo. Sem bila pa prej čisto zmedena. Je pa težko, da ne padeš not v njegovo sliko, da se ne zapletaš v njegove blodnje.
Vzpostavila stik z zdravstvenim domom	SD5	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	V tem primeru sem se jaz potem povezala z zdravstvenim domom,
	SD6	Izkušnje	Veliko več pa je mladih, ki obiskujejo pedopsihiatra, imajo veliko zdravil in se s tem spopadajo.
Mladostnika napoti šola ali pa psihiatrija	SD6	Izkušnje	Pogosto jih k nam napotijo druge institucije, predvsem šole, ali pa tudi psihiatrija. Ko npr. Presodijo, da ni več indicev, da bi bil

			mladostnik hospitaliziran in potem iščejo druge varjante in potem pridejo na obravnavo v center.
Mladostnika napotila šola	SD6	Izkušnje	Sem imel primere, ko se mladostnik npr. Ne šola, pa bi se moral, saj zaradi težav in močnih zdravil težko obiskuje šolo in so nas potem kontaktirali iz šole in smo delali skupaj z njim in z njegovo družino.
Sodeluje s celotno družino mladostnika	SD6	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	So pa pogosto hkrati prisotne tudi kakšne težave v družini, tako da se ponavadi poleg mladostnika vključijo še ostali družinski člani. Pogosto se zgodi, da so težave, ki jih ima mladostnik v duševnem zdravju, odslíkava tega kar se dogaja doma, zato je potrebno delati s celotno družino.
Storitev pomoč družini za dom – prostovoljci, razbremenilni pogovori	SD6	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Mi imamo storitev, ki se imenuje pomoč družini za dom, to pomeni, da lahko ponudimo prostovoljca, ki obiskuje družino, da mladostniku nudimo razbremenilne pogovore.
Spodbujanje obiskovanja pedopsihiatra	SD6	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Spodbujamo, da nadaljujejo z obravnavo pri pedopsihiatru, če ga že obiskujejo, ali pa da se vključijo, če ga še ne.
Napotuje na Rakitno	SD6	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Napotujemo tudi na Rakitno kjer je poseben program za otroke s težavami v odraščanju.
Sodelovanje s celotno družino	SD6	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	So pa tudi primeri, ko so starši tisti, ki imajo težave v duševnem zdravju in to vpliva tudi na otroke. Težave v šoli, vedenjske težave... takrat jaz sodelujem s celotno družino s poudarkom na mladostnika, starši pa se še dodatno vključujejo drugam in sodelujejo s kolegicami.

Predlog za prisilno hospitalizacijo	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ravno pred kratkim sem pisala en predlog za prisilno hospitalizacijo po zakonu v duševnem zdravju.
Tekom sodelovanja ugotovi, da so prisotne tudi težave v duševnem zdravju	SD7	Izkušnje	Pogosto me kontaktirajo iz različnih razlogov, ki niso vezni na duševno zdravje, potem pa se tekom sodelovanja ugotovi, da so prisotni tudi ti problemi.
Nanjo se obrnejo uporabniki sami	SD7	Izkušnje	Uporabniki se obrnejo an as, predvsem preko storitve PSP, ki je kot prva vstopna točka, ko uporabnik prvič pride v stik s an as in ne ve kaj bi naredil, kam bi se obrnil.
Kontaktirajo jih druge institucije, svojci	SD7	Izkušnje	Dostikrat pa dobimo, sploh v okviru kriznih intervencij, obvestila, da se nekaj dogaja od drugih institucij. Na primer policija, zdravstveni dom, potem pa tudi iz an as sosedov, svojcev... različno.
	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Opravljamo pa tudi pogosto obisk na terenu.
Pogosto se na center obrnejo svojci	SD7	Izkušnje	V primeru težav v duševnem zdravju, se vsaj v mojem primeru, an as največkrat obračajo neke institucije ali pa svojci. Največkrat imam primere, ko se name obrnejo starši že odraslih otrok, ki imajo neke krize – npr. Kot posledica hitrega življenjskega stila, usmerjenost na produktivnost in to vpliva na veliko ljudi. Največkrat se an as obračajo starši – kaj naj naredim? Pogosto ne zmorejo več življenja s svojcem s težavami.
Sodelovanje s policijo, psihiatrijo in KOS	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Tu pogosto sodelujemo s psihiatrijo, policijo in pa koordinatorji za obravnavo v skupnosti.

Klicanje nujne medicinske pomoči	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Ko smo šli na teren, smo že morali tudi klicati nujno medicinsko pomoč. Gospa je imela kar hudo stisko, strah, paranoja, občutek, da jo želijo ubiti.... bila je čisto iz sebe, situacije nismo uspele umiriti in poklicale smo nujno medicinsko pomoč, da si gospa ne bi kaj naredila.
Akutna kriza	SD7	Izkušnje	Gospa je imela kar hudo stisko, strah, paranoja, občutek, da jo želijo ubiti.... bila je čisto iz sebe
Ljudje z diagnizami, ki jim zdravila pomagajo, vseeno pa še potrebujejo podporo	SD7	Izkušnje	Sodelujem tudi z uporabniki, ki imajo kar resne an ase, a so nekako skupaj s psihiatrom uspeli odkriti terapijo, ki jim odgovarja, zavedajo pa se, da še vedno potrebujejo nekaj podpore in tui jaz nastopim kot nek svetovalni organ in pa kot opora in občasno usmerjanje.
Storitev osebna pomoč	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	tui jaz nastopim kot nek svetovalni organ in pa kot opora in občasno usmerjanje. Z njimi delam pogosto osebno pomoč.
Materialne težave kot posledica duševnih stisk	SD7	Izkušnje	Pogosto je težava, da imajo ljudje kot posledico duševnih stisk, tudi materialne težave, težko dobijo, najdejo službo, težje jo obdržijo.
Usmeri jih na DSP	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Pogosto je težava, da imajo ljudje kot posledico duševnih stisk, tudi materialne težave, težko dobijo, najdejo službo, težje jo obdržijo. Seveda se jih usmeri na DSP,
Slaba samopodoba	SD7	Izkušnje	je pa pogosto potem tudi problem slaba samopodoba, izguba zaupanja vase in tu je pomembno, da delamo na opolnomočenju

Opolnomočenje	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	tu je pomembno, da delamo na opolnomočenju.
Povezovanje z drugimi institucijami	SD7	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	V okviru prve socialne pomoči, če nam dajo soglasje, se tudi povezujemo z drugimi institucijami.
Vedenjske težave, v ozadju duševna stiska	SD8	Izkušnje	Srečujem se predvsem z mladostniki in njihovimi starši zaradi nasilja, težav v šoli, kazniva dejanja, droge... pogosto pa je zadaj neka huda duševna stiska.
Raziskovanje kaj je v ozadju problematičnega vedenja	SD8	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Potem preko pogovora to raziskujemo in ugotavljamo kaj je v ozadju an problematičnih dejanj. Ker skoraj vedno se pokaže, da je nek razlog. Npr. Slaba samopodoba, depresija, anksioznost... Potem pa delamo tudi na tem.
Poskus samomora, psihiatrija	SD8	Izkušnje	Se pa spomnim enega primera, ko je bil deček sprejet na psihiatrijo zaradi poskusa samomora. Po tem dogodku, sva se dosti pogovarjala, k meni je prihajal na pogovore.
Povezala uporabnika s samopomočno skupino	SD8	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	Potem sem ga tudi povezala z eno samopomočno skupino.
Starši s težavami v duševnem zdravju (obravnavani na psihiatriji)	SD8	Izkušnje	Imela sem nekaj primerov staršev, s težavami v duševnem zdravju, večina so bili zdravljeni (hospitalizirani, z zdravili, z redno ambulantno obravnavo)
Nenavadne izkušnje uporabnice	SD9	Izkušnje	za en primer se spomnim, da je imela gospa akutne težave s prisluhi – slišala je glasove, čutila vibracije, ipd. (ni bila zdravljena, odklanjala je zdravljenje, preglede...)
Poskus samomora	SD9	Izkušnje	ena gospa je imela več poskusov samomora, doma so morali skrivati tablete, imela je težave v

			vsakdanjem funkcioniranju...
Neustrezna skrb za otroke – CSD se vključi po uradni dolžnosti	SD9	Izkušnje	V primerih, kjer se CSD vključuje po uradni dolžnosti zaradi suma na neustrezno skrb za otroke, zanemarjanje, ali nasilje v družini, preverjamo položaj otrok, spremljamo razmere, se povezujemo z vsemi ustanovami, ki družino poznajo, delamo načrt pomoči za otoka in družino – skupaj z družino, posebej tudi v okviru MDT-multidisciplinarnih timskih sestankov, raziskujemo in iščemo možne oblike pomoči (svetovanje za starše, programi v podporo družini, psihosocialna pomoč otrokom, vključitev koordinatorke za obravnavo v skupnosti...).
Svetovanje, psihosocialna pomoč otrokom, KOS	SD9	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	svetovanje za starše, programi v podporo družini, psihosocialna pomoč otrokom, vključitev koordinatorke za obravnavo v skupnosti...
Sodelovanje z uporabniki in svojci	SD10	Izkušnje	Ponavadi imam stik tako z uporabnikom, ki ima težave v duševnem zdravju, kot tudi s svojci – starši, otroci, sorojenci.
Strah svojcev	SD10	Izkušnje	Dostikrat je svojce strah, da an a človek škodil, ali finančno, ali pa da an a kaj naredil, se npr. Poškodoval, se kako drugače ogrožal.
Svojci ne zmorejo več	SD10	Izkušnje	Dosti je primerov, ko starši skrbijo za že odraslega otoka s težavami v duševnem zdravju, potem pa ne zmorejo več, so npr. Že toliko stari, da se obrnejo an as in potem ponavadi nameščamo.

Nameščanje v institucije	SD10	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	in potem ponavadi nameščamo.
Strah svojcev glede premoženja	SD10	Izkušnje	Ali pa se svojci bojijo, da bo uporabnik izgubil vse svoje premoženje, saj sklepa nesmiselne posle in potem gre za skrbništvo, lahko je odvzem poslovne sposobnosti.
Odvzem poslovne sposobnosti, skrbništvo	SD10	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	potem gre za skrbništvo, lahko je odvzem poslovne sposobnosti.
Obiski njihovih uporabnikov v zavode	SD10	Izkušnje	Imamo tudi veliko naših uporabnikov nameščenih v kakšnih zavodih in jih potem tudi obiskujem. Zdaj med korono sicer ne, ko sem začela pa sem šla zelo pogosto na teren, pogledati kakšnega našega uporabnika.
Kontaktirajo svojci, gre na teren, situacija slaba	SD10	Izkušnje	Se mi pa včasih zdi, da imam malo zvezane roke. Ko se name obrnejo svojci, da je situacija nevarna, grem seveda najprej na teren, da se prepričam in ponavadi je res hudo – človek ima hišo v razsulu, ne skrbi zase, za osebno higieno, vse smrdi, včasih so že tudi kakšni insekti...
nameščanje, hospitalizacija – velik pritisk svojcev, sosedov	SD10	Izkušnje\Postopanje socialne delavke	In potem nimam kaj dosti za narediti, ker je pritisk svojcev, ali pa tudi sosedov, ponavadi zelo močan. In kar hitro gremo v kakšno nameščanje, ali pa ko je kriza res akutna tudi v hospitalizacijo.

Smooocena kompetentnosti

- Občutek kompetentnosti
- Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti
- Občutek nekompetentnosti
- Vzroki za občutek nekompetentnosti

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda/podkode	Izjava
	SD1	Samooocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Znam pristopiti k ljudem, počutim se čisto varno, ker tudi znam oceniti

			situacijo in se pravočasno umakniti.
	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Tako, da jaz se počutim čisto sigurna vase. Najpomembnejša je komunikacija, to sem se naučila. Če si ti miren, vljuden, ne siliš človeka v nič, poskušaš biti razumevajoč, se mu približati... potem vse gre, potem se vse da. Imam le toliko izkušenj, da sem se naučila kako je treba.
Delovne izkušnje	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Imam le toliko izkušenj, da sem se naučila kako je treba.
	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Izkušnje so definitivno najbolj pomembne.
Ko je začela delati se ni počutila kompetentno	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti	Ko sem šele začela na CSD-ju sem bila veliko manj samozavestna. Težje mi je bilo vzpostaviti stik. Hitreje so me kakšne stvari vrgle iz tira, me čisto presenetile. Ko pa že nekaj časa delaš, vidiš, da so to uporabniki in ljudje kot vsi ostali.
Poznavanje področja – zakonodaja, diagnoze	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Mi je pa pomagalo tudi to, da sem se sama malo bolje seznanila s tem področjem. To, da dobro poznam zakon mi je v veliko pomoč. Pa tudi to, da sem si pridobila vsaj nekaj osnovnega znanja o diagnozah, da vsaj približno vem kaj pričakovati in da me potem kakšne stvari čisto ne presenetijo.
Podpora sodelavk	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Pa tudi podpora starejših kolegic mi daje en tak občutek sigurnosti. Če ne bom vedela kako in kaj, se lahko po nasvet obrnem k njim.

Nepoznavanje področja	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	To, da mi je bilo to področje neznanka je sigurno igralo vlogo.
Brez izkušenj	SD1	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	Ampak je pa velika razlika, kako sem se počutila, ko sem šele začela in kako se počutim zdaj. Tu pa igrajo največjo vlogo izkušnje.
Izgorelost	SD3	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti	Mi je bilo zelo težko. Sem se bala, tudi ol ljudi sem se bala. Nisem se znašla. Takrat je tudi nastopilo obdobje izgorelosti. Vse mi je bilo preveč. Delo na DSP, ki vzame veliko od človeka, sploh časovno, potem pa še pomoč na dnevnem centru. Me je bilo strah, mi je bilo preveč vsega in ja prišlo je do izgorelosti. Potem se bila kar nekaj časa na bolniški, da sem malo prišla k sebi.
	SD3	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Zdaj pa mi je super, se popolnoma najdem v tem, če bi lahko, bi delala le še na dnevnem centru.
Brez znanja o tem področju, brez izkušenj z delom s to populacijo	SD3	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	Jaz sem se počutila vrženo v to področje. Nič predznanja o tem, nobenih izkušenj z delom s to populacijo. Preveč mi je bilo, počutila sem se izgubljeno.
Izkušnje, kilometrina	SD3	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Predvsem pa kilometrina. Dobila sem izkušnje, nehala sem se bati.
Na CSD si nihče ni blizu s tem področjem	SD3	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	Je pa problem, da na našem centru, noben ni kaj dosti vedel o tem področju in se potem nisem imela na koga obrniti.
	SD4	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Ja sem kar sigurna vase, nekako se najdem. Imam le kar dosti izkušenj in to področje mi je domače.

FSD, praksa, delovne izkušnje, zanimanje za področje, branje literature	SD4	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Definitivno izobraževanje na FSD, praksa tako v času študija in pozneje pridobljene izkušnje z delom, pa tudi samo zanimanje za področje, saj tudi sama dosti berem o tem in sledim novostim na področju.
Ni sigurna kako ravnati	SD5	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti	Ne vem čisto točno kaj narediti in kaj ne. Ne želim uporabljati nekih drastičnih ukrepov, ne želim prestopiti meja, ne želim pa tudi ne ukrepati in stati križem rok. Mi je včasih težko, jaz nisem zdravnica, psihiatrinja ane, tako da je kar težko, tudi zato, ker jaz z ljudmi nimam tako zelo intenzivnega stika, dlje trajajočega
Se počuti kompetentno	SD6	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Ja, uporabniki so pač ljudje in ne glede na to kakšne težave so prisotne, se človeku približaš, se z njim srečaš tam kjer je in potem naprej.
Dobro poznavanje področja socialnega varstva	SD6	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	pa nasploh področje socialnega varstva pri nas poznam zelo dobro in se tu dobro znajdem.
Poznavanje področja in služb, ki so na voljo	SD6	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Kot sem že omenil, dobro poznavanje ponudbe, kaj vse obstaja, kam vse se lahko obrnemo, ljudi napotimo.
Izkušnje	SD6	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Pa seveda izkušnje. Dolgo sem že zaposlen in to je največ vredno, ker preko dela, preko primerov dobiš izkušnje, zaupanje vase in potem gre vse lažje.
Da se stalno izobražuješ	SD6	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	In pa celo življenjsko izobraževanje. Ni dovolj, da končaš faks, tudi potem se je treba udeleževati izobraževanj, konferenc, brati, se pogovarjati z mlajšimi sodelavci.

Izkušnje že v srednji šoli – srednja zdravstvena šola, praksa na psihiatriji	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Pred študijem socialnega dela, sem obiskovala srednjo zdravstveno šolo, kjer olikola veliko praktičnega dela in se že spoznala s področjem. Veliko smo bili tudi na psihiatrični kliniki, kjer sem delala s pacienti, zdaj bi rekla uporabniki.
Izkušnje	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Je pa seveda potrebnih tudi veliko izkušenj
Počuti se kompetentno, kolegice jo dostikrat prosijo za pomoč	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Sem na tem področju sicer kar suverena, tudi kolegice me dostikrat prosijo za pomoč, ali pa me prosijo, da prevzamem kakšen primer, če se jim zdi prezahteven.
Se znajde, druge kolegice jo prosijo za pomoč	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Ja jaz se tu kar najdem, zato se tudi dosti drugih kolegic obrača name, ko imajo kakšne primere, ko imajo ljudje različne duševne stiske.
	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Mi pa skoraj vedno uspe vzpostaviti res kvaliteten odnos in dobro sodelovanje z uporabniki in potem lahko skupaj veliko dosežemo.
Izkušnje pridobljene tekom srednje zdravstvene šole	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Izkušnje iz zdravstvene šole,
Izkušnje pridobljene tekom dela na centru	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	vse izkušnje, ki sem jih dobila tekom dela na centru.
Zdravstvena šola	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Na center sem že prišla kar dobro pripravljena in me kakšni takšni primeri niso presenetili, ker sem to spoznala že v srednji šoli
Izkušnje delo na CSD	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	ampak potem tekom dela, se je pa moja samozavest za delo na tem področju, preko

			novih in dodatnih izkušenj le še večala.
Osebnostne značilnosti posameznika	SD7	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Se mi pa zdi, da so tu pomembne tudi osebnostne značilnosti vsakega posameznika. Jaz sem taka, da se ne ustrašim, da nekih primerov, ki bi jih kdo razumel kot čudne in odbijajoče, jaz vidim, kot izziv.
	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Rekla bi da. V preteklosti nisem imela težav pri vzpostaviti stika in sodelovanja.
Poznavanje področja	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	To, da poznaš področje, da znaš prepoznati stanja, reagirati nanje.
	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Da veš, da nikoli ne moreš biti čisto siguren, saj je vsaka oseba s katero se srečaš individuum in ni točnih pravil in navodil
Izkušnje	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	In to, oliko izkušenj imaš za seboj.
Izkušnje iz prakse in srednje zdravstvene šole	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Jaz sem jih največ dobila med prakso in tudi tekom srednje šole. Sem bila na zdravstveni srednji šoli in sem delala tudi že takrat veliko na psihiatriji.
Delovne izkušnje	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Večinoma pripomorejo delovne izkušnje.
Izobraževanje na FSD	SD8	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	eliko teorije sem pa tudi pridobila tekom študija na FSD.
Se počuti nekompetentno	SD9	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti	To ni moje področje in tu nisem domača. Ni mi problem priznati, da se tu pač ne najdem najbolje, sem pa zato kar se tiče področja družine in

			razvez toliko bolj spretna.
Premalo znanja o tem področju	SD9	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	Premalo informacij o duševnih boleznih in motnjah
Manjkajo izkušnje	SD9	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	premalo izkušenj iz tega področja
Premalo izobraževanj	SD9	Samoocena kompetentnosti\Občutek nekompetentnosti\Vzroki za občutek nekompetentnosti	premalo izobraževanj o tem.
	SD10	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti	Ja seveda, ne gre drugače.
Pripravnštvo na CSD	SD10	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Sem tudi pripravništvo opravljala na centru in sem se že takrat dosti spoznala s področjem, tako da mi je bilo potem lažje.
Pripravnštvo na CSD	SD10	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	Pripravnštvo je bilo zelo dobro
Podpora sodelavk in vodstva	SD10	Samoocena kompetentnosti\Občutek kompetentnosti\Dejavniki, ki pripomorejo k občutku kompetentnosti	pa nasploh podpora vseh sodelavk in tudi vodstva. Ker, ko sem začela so mi nudile veliko pomoči, kadarkoli sem kaj rabila.

Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
Občutek za sočloveka	SD1	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Nasploh ta občutek za sočloveka. Da se mu znaš približat, mu prisluhnit, da se znaš človeku prilagoditi. Vsi smo tako različni in to, da začutiš človeka in znaš usmeriti svoj način dela, da bo njemu ustrezal, se mi zdi zelo dragoceno. To sem

			definitivno osvojila tekom faksa in prakse.
Ne jemati reakcij uporabnikov osebno / profesionalna distanca	SD1	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Potem pa tudi to zavedanje, da nekih reakcij ljudi ne smemo jemati osebno, kot nek osebni napad na nas. Človek ima težave, je v težki situaciji... okej izbruhnil je, bil je nesramen, ampak tega si ne smemo jemati k srcu.
	SD1	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Poskušam se vživeti v njegovo situacijo in pogledati na stvari iz njegove perspektive.
Spretnost v komunikaciji	SD1	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Zdi se mi zelo pomembno, da smo spretni v komunikaciji. Da se človeku znamo prilagoditi tudi glede načina komuniciranja. Če je napet, nervozen, govori hitro... potem poskušam sama umiriti svoj glas, upočasniti govor. Če se človek veliko šali, se šalim z njim in se mu na tak način poskušam približati. Potem je pomembno tudi zavedanje glede nebesedne komunikacije – opazovati njegovo, uravnati svojo. Pa seveda parafraziranje. Da skušam povzemati kar sem slišala in na tak način preverjati ali sem vse prav razumela. Sploh pri teh ljudeh, ki dostikrat govorijo zelo zmedeno je to pomembna spretnost.
	SD1	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Najpomembnejša je komunikacija, to sem se naučila. Če si ti miren, vljuden, ne siliš človeka v nič, poskušaš biti razumevajoč, se mu približati
Poslušanje	SD2	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Definitivno na začetku je potrebno znati ljudi poslušati, jim dati prostor

			da govorijo, da povejo svojo resnico.
Zaupen odnos	SD2	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Potem je treba znati vzpostaviti nek odnos, da je zaupanje.
Poslušanje	SD2	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Je pa najpomembnejše za začetek, da smo zanje eno veliko uho. Da res naredimo prostor, da povedo, da poslušamo, tako se potem tudi zaupen odnos lažje vzpostavi.
Znati človeku pustiti prostor, da sam razmišlja o rešitvah primernih za njegovo življenje	SD2	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Potem pa je tudi treba človeka spodbuditi in pa ga pustiti, da sam razmišlja, ne da mi takoj nanj planemo z nekimi našimi rešitvami in idejami, kaj bi bilo za tega človeka najbolje.
Znati motivirati ljudi	SD3	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Znat spodbuditi človeka, da se aktivira, da najde nek smisel, če ga je zgubil. Mu pomagati najti neke notranjo motivacijo. Včasih je izziv že doseči, da nekdo vstane iz postelje in pride na pogovor.
Poslušanje in preverjanje slišane, da si stvari ne interpretiramo po svoje	SD3	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Pa seveda poslušanje. Da človeka res poslušam in sproti preverjam, če si prav razumel kar je povedal. Povzemaš povedano in na tak način preveriš, ali si prav razumel, da ne prihaja do nekih nejasnosti, ko si nekaj po svoje razlagamo
Znati koordinirati delo različnih udeležencev, ki podpirajo človeka	SD3	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Da znamo poiskati čim več virov pomoči in potem včasih tudi koordinirati njihovo delo. Da res delamo skupaj, da podpremo človeka, ne pa vsak v svojo smer.
Metoda osebnega načrtovanja	SD4	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Vsekakor izpostavljam osebno načrtovanje, ki mislim, da vključuje tako vzpostavljanje delovnega odnosa, to da se uporabniku prisluhne, krepi njegov moč

Poznavanje služb na področju duš. zdr, poznavanje zakonodaje	SD4	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	poznavanje služb na področju duševnega zdravja, pa tudi zakonodaje.
Poslušanje, mirnost, razumevanje, prepoznavanje znakov	SD5	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Jaz bi rekla večšina poslušanja, da znaš delovati pomiritevno, da jih poskušaš razumeti, pa da znaš prepoznati neke znake
Poznati katere vse službe obstajajo	SD6	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Zato je pomembno, da dobro poznamo kaj vse obstaja, da lahko to ponudimo, mladostnika tja usmerimo.
Znanje o različnih oblikah pomoči	SD6	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Pomembno pa je imeti znanje o tem kakšni programi obstajajo, kakšne oblike pomoči so na voljo, da jih znamo po potrebi še kam usmeriti.
Poznavanje področja in različnih služb na področju	SD6	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	da poznaš področje, različne organizacije na tem področju.
Empatija	SD6	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Pomembna pa je tudi empatija
Da se ne bojiš	SD6	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	da te ni strah, da te ni strah ljudi. Če te je, je človek mogoče bolj primeren za delo v pisarni, v bolj birokratiziranem okolju, kjer je stik s strankami zreduciran na minimalno.
Splošen občutek za sočloveka	SD7	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Nek splošen občutek za sočloveka, da znaš presoditi kako se človeku približati. Nekaterim odgovarja bolj direkten pristop, nekaterim bolj nežna komunikacija, humor...
Empatija	SD7	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Pa to, da znaš pokazati empatijo, mi nismo samo neki birokrati, v prvi vrsti moramo biti topli ljudje.
Splošno poznavanje področja in zakona	SD7	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Je pa seveda tudi fajn neko splošno poznavanje področja in zakona o duševnem zdravju.
Znati ostati miren	SD8	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Ostati miren je sigurno eden bolj pomembnih dejavnikov.

Dobro poznavanje področja	SD8	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Potem to, da dobro poznaš področje, saj tako lažje prepoznaš stanja.
Poslušanje	SD8	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Prisluhniti človeku je bistvo vseh področij, saj le tako lahko delaš zanj.
Analiza tveganja	SD8	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Pri težavah v duševnem zdravju je v veliko pomoč analiza tveganja, predvsem če oseba doživlja spremembe, zato, da si pripravljen, če stvari ne grejo v pravo smer.
Poznavanje področja, zakonodaje, pooblastil	SD10	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Dobro poznavanje področja, zakonodaje in pooblastil, ki jih imamo.
Sodelovanje z drugimi strokami	SD10	Spretnosti potrebne za delo z ljudmi s težavami v duš.zdr.	Pa da znaš dobro vzpostaviti sodelovanje tudi z zaposlenimi v drugih strokah.

Pridobivanje dodatnega znanja in podpore

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
Pridobivanje dodatnega znanja	SD1	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Prej tega področja tudi nisem poznala. O zakonu o duševnem zdravju na primer, nisem vedela dobesedno nič. Potem pa sem ga začela brati, preučevati, videla sem koliko koristnih informacij se skriva notri...
Branjeknjig, internet, zakon	SD1	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Mene so te stvari začele zanimati, tako da sem sama veliko brala. Prebrala sem kakšno knjigo in pa seveda internet. Sama sem se tudi lotila preučevanja zakona. Brala sme tudi o diagnozah, ravno toliko, da dobim neko osnovno razumevanje o stvareh

Premalo časa za širidobivanje dodatnega znanja v prostem času	SD1	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Bi lahko naredila tudi veliko več, to priznam. Ampak enkrat, ko se zaposliš na centru, ni ravno veliko časa za to, da bereš neko strokovno literaturo in se sam izobražuješ, ker res tole delo na centru vzame veliko od tebe. Sploh če hočeš imeti še kaj časa zase, potem hitro zmanjka časa za takole pridobivati neko novo znanje. Zato pa mislim, da bi morali biti s tem znanjem že opremljeni, ko zapustimo faks.
	SD1	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	So mi pa tudi starejše kolegice kaj svetovale in me malo usmerjale. Sploh te, ki delajo na istem področju.
Branje, izobraževanja na to temo	SD3	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Ogromno sem brala o tem področju, udeležila sem se vsakega izobraževanja na to temo, ker sem vedela, da moram dobiti nekaj znanja, drugače ne bo šlo.
Samoizobraževanje	SD3	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Na začetku sem se vrgla v literaturo. Brala sem o tem, izobraževala sem se,
Samoiniciativno udeleževanje izobraževanj	SD3	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	šla sem tudi samoiniciativno, ne v okviru centra, na kakšna predavanja.
Podpora sodelavke	SD3	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	K sreči pa je bila na dnevnem centru zaposlena tudi ena fajn gospa, ki mi je znala predstaviti stvari, mi je pomagala navezati stik z uporabniki. Za to sem ji zelo hvaležna.
Povezovanje z nevladno organizacijo	SD3	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Veliko smo se povezovali tudi z Altro in tudi k njim sem hodila na kakšna izobraževanja in pa jih prosila za usmeritve, ki so mi zelo prav prišle.
Povezovanje s profesorico iz faksa	SD3	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Sem se pa povezovala tudi z Jelko Škrjanc iz faksa, ki mi je zelo pomagala. Sem hodila k

			njej na posvete, izobraževanja.
Dobro pozna področje, druge kolegice jo prosijo za pomoč	SD4	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Tudi kakšne kolegice na centru se dosti obračajo name po pomoč, ker sem na tem področju kar domača. Glede kakšnih drugih področji, pa se jaz obračam nanje.
Posvetovanje s koordinatorko	SD5	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	na začetku sem jo predvsem, ko sem potrebovala kakšen praktičen napotek, kako ravnati, kaj je za narediti.
Samoizobraževanje, sodelovanje s kolegicami	SD5	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Se pa zdaj pač sama kaj izobražujem, pa kolegice mi tudi pomagajo. Vedno se lahko obrnem na njih in skupaj rešujemo primere.
Samooizobraževanje (branje literature, delavnica na temo duševnega zdravja)	SD5	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Preberem si kaj, v prostem času sem se udeležila ene spletne delavnice na to temo
Podpora sodelavk	SD5	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	pa sodelavke kaj vprašam, sploh koordinatorko in pa tiste, ki delajo na skrbništvu.
Timski sestanki	SD5	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Imamo vsak teden notranje time na področju varstva družine in tam se pogovarjamo te stvari. Na tim damo če je kaj kočljivega, če rabiš podporo, da se pač ne odločaš sam, da nisi sam v stvari.
Supervizija	SD5	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Imamo tudi možnost supervizije, ki je super.
Prebiranje zakonov in ostale literature	SD7	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Prebiram zakone vezane na to področje in pa seveda tudi ostalo literaturo, ki mi jo priporočijo kolegice, ki so na tem področju res domače.
Pomembno stalno sprotno izobraževanje	SD7	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Se mi pa zdi, da se moramo stalno sami, sproti izobraževati. Ni dovolj, da končaš faks in misliš, da je to zdaj to.
Ko se počuti nekompetentno se obrne na kolegice in KOS	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	V primerih duševnih težav, kot sem jih opisala zgoraj, se povežem s kolegicami in

			koordinatorko za obravnavo v skupnosti
Sodelavke in vodstvo	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	Lahko se obrnem na sodelavko, tudi na vodstvo
interni timski sestanek	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	vedno imam možnost, da skličem interni timski sestanek in se posvetujem,
Delo v paru	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	vedno imam tudi možnost prositi za pomoč oz. delati v paru
Supervizija	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	možnost imamo tudi supervizije
Delo v paru	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	V teh primerih največkrat za pomoč prosim kolegice iz skrbništva in potem delamo v paru
Pomoč koordinatorke	SD9	Pridobivanje dodatnega znanja in podpore	se obrnem tudi na koordinatorko.

Izobraževanje na FSD

-Koristne izobraževalne vsebine

-Primanjkljaji v izobraževanju

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda/podkode	Izjava
	SD1	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Glede na to, da na faksu kar se tiče tega področja nismo pridobili ravno veliko znanja,
	SD1	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Dejansko se ne spomnim, da bi se v okviru faksa sploh kaj pogovarjali o duševnem zdravju. Kot sem rekla, šele ko sem začela delati na centru, sem se prvič zares srečala s tem področjem.
	SD1	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Bi rekla, da na faksu nisem dobila nobenega znanja, točno in konkretno o področju duševnega zdravja. Saj mogoče jim delam krivico, ampak se iskreno res ne spomnim, da bi se kdaj govorilo o tem. Je bilo malo smešno, prišla sem na center in o nekih zadevah povezanih z duševnim zdravjem nisem imela pojma.

			Komaj, da sem vedela, da obstaja zakon za to področje.
	SD1	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Kar se tiče faksa mi pa znanje o vzpostavljanju osebnega stika, o tem kako oblikovati delovni odnos, kako ga začeti... zelo prav pride. Pa tudi vse znanje, ki sem ga pridobila o nekih konceptih kot so npr. krepitev moči, ves čas uporabljam. Rada imam ta koncept in se mi zdi, da je res uporaben pri delu z vsemi uporabniki. Drugače je pa uporabno tudi znanje, ki sem ga pridobila v okviru modula, sploh o demenci. Se mi zdi, da je tu nekaj povezav z duševnim zdravjem. Sploh glede komunikacije, glede tega da jih na silo ne smemo postavljati v realni svet, da jih ne prepričujemo, da »blodijo«, da jih spodbujamo da ohranjajo samostojnost...
	SD1	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	v okviru faksa pa se res nisem nič seznanilo s tem področjem. Bolj ko zdaj razmišljam o tem, bolj čudno mi je.
	SD1	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Ampak nočem pretiravati, se mi zdi, da sem na faksu dobila res ogromno dobrega in kvalitetnega znanja, ki mi zelo pomaga pri delu z vsemi uporabniki. Sicer res nismo govorili prav toliko o duševnem zdravju, ampak bi pa rekla, da je čisto vse znanje, ki ga pridobiš lahko uporabno, če ga znaš izkoristiti.
	SD2	Izobraževanje na FSD	Jaz mislim, da ja. Darja Zaviršek je v okviru

			enege predmeta predavala o teh temah in je bilo fajn in uporabno.
Brali so dobro literaturo - Darja Zaviršek, Tanja Lamovec	SD2	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Spomnim se kakšne dobre literature, ki smo jih prebirali – od Darje in Tanje Lamovec. Zelo dobra literatura, pride prav pri delu naprej.
Spoznavanje sistemov v drugih državah	SD2	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Pa dosti smo se pogovarjali o duševnem zdravju v skupnosti, spoznavali kaj obstaja v drugih državah, česar pri nas ne poznamo... To je fajn, ker ti lahko, da kakšne ideje kako delati drugače, kot je neka utečena praksa pri nas.
Nobnih vsebin o duševnem zdravju	SD3	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Nisem opravljala prakse na tem področju, nisem poslušala nobnih predmetov na to temo, tudi literature na to temo nismo brali. Ne vem, neki predmeti so bili izbirni in mogoče je kdo izbral kaj, kar je povezano z duševnim zdravjem. Ne vem če je bilo kaj takega na razpolago, ampak jaz nisem poslušala nič takega.
Vzpostavitev odnosa	SD3	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Kako pristopiti do človeka, vzpostaviti odnos, začrtati meje sodelovanja, to je vse izjemno koristno.
Ne spreminjati ljudi	SD3	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Pa, da ljudi ne spreminjamo, jim ne vsiljujemo svojih idej, ampak skupaj raziskujemo, kaj bi jim odgovarjalo in kaj ne. To mi prej ni bilo znano, saj veste, vedno mislimo, da mi najbolj vemo, kaj je dobro za človeka, pa ni tako. Vsak ve zase najboljše.
Pravni predmeti	SD3	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Pa tudi pravni predmeti se mi zdijo zelo uporabni. Ti dajo neko osnovo, ki je sploh za delo na centru pomembna. Pa za

			opravljanje strokovnega izpita pride prav.
Izobraževanje te dobro pripravi za delo na tem področju, če se že tekom faksa tudi sam bolj usmeriš na to področje	SD4	Izobraževanje na FSD	Jaz mislim, da v kolikor te področje zanima, oz. si naklonjen osebam s tovrstnimi težavami, da te faks dobro pripravi. Se moraš pa v to usmeriti, zbirati take predmete, tako prakso.
Osebno načrtovanje	SD4	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Zdi pa se mi koristno čisto vse, kar je bilo vključeno v smer duševnega zdravja v skupnosti – torej neke metode dela, kot npr. osebno načrtovanje
Spoznavanje novosti iz prakse	SD4	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	potem neke novosti iz prakse, ki delajo drugače kot se dela pri nas – torej ne toliko na zapiranje.
	SD4	Izobraževanje na FSD	Meni se zdi, da me je faks res dobro pripravil, sem bila pa tudi sama zelo aktivna in sem se veliko vključevala v različne akcije in projekte.
Premalo vidika strokovnjakov iz prakse	SD4	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Se mi zdi pa, da bi bilo dobro, da bi se več vabilo strokovnjake iz prakse, da nam oni predstavijo to področje, kot ga doživljajo sami.
Kvaliteten študija na smeri duševno zdravje	SD4	Izobraževanje na FSD	študij na smeri duševno zdravje v skupnosti je bil res kvaliteten
Ocenjuje, da ji manjka znanja o tem področju	SD5	Izobraževanje na FSD	Mogoče ne tako dobro. Se mi zdi, da mi dosti manjka in se potem tako zelo ne najdem. Sem se pa res sama bolj usmerjala na druga področja, bila tam bolj aktivna, tudi prakso in prostovoljstvo opravljala na drugih področjih. Mogoče mi je znanja malo manjkalo, o tem področju. To zdaj vidim, ko se najdem v kakšni taki situaciji.
	SD5	Izobraževanje na FSD	Je bila pa tudi, ko sem bila jaz na faksu na razpolago smer duševno

			zdravje in če bi izbrala to smer bi sigurno več dobila s področja duševnega zdravja.
Premalo prepletanja med smermi, temami - strogo ločene smeri, niso vedeli kaj se dogaja na drugem modulu	SD5	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Ne vem kako je zdaj na faksu, če se vsebine kaj bolj prepletajo, ampak ko sem jaz hodila, se niso ravno. Predmeti so bili res strogo ločeni. Smeri mislim. Če si bil na smeri kibernetika, se nismo pogovarjali o področju duševnega zdravja, če si bil na npr. mladih, se nisi nič pogovarjal o sd s starimi, čeprav so v resnici, v praksi, vse te teme med seboj zelo zelo povezane. Mi sploh nismo vedeli kaj se dogaja na drugih smereh, kaj se tam kaj učijo.
Vzpostavitev odnosa, začrtati okvir sodelovanja	SD5	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Kako se človeku približati, vzpostaviti osebni odnos in začrtati okvir sodelovanja, da kasneje ni nekih nejasnosti.
Praksa	SD5	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Meni se je zdela zelo koristna tudi praksa.
Faks ga je dobro pripravil	SD6	Izobraževanje na FSD	Dobil sem ogromno znanja in rekel bi, da me je dobro pripravila na delo. Seveda pa ni realno pričakovati, da boš ko zapustiš faks že vse znal in obvladal, saj to ni obrtna šola kjer te učijo izdelovati pohištvo po vedno istem kopitu.
Počutil se je bolje pripravljenega za delo na področju, ki ga je najbolj zanimalo in ki se mu je najbolj posvečal	SD6	Izobraževanje na FSD	Sem se pa seveda počutil bolje opremljeno za delo z mladimi, kot npr. za delo v psihiatrični bolnišnici, saj sem se tekom celotnega izobraževanja usmerjal bol na področje mladih in na tem področju sem tudi večinoma opravljal prakso.

Spremljanje dogajanja v Trstu	SD6	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Smo pa imeli tudi predmet psihiatrija in kmalu potem še predmet antipsihiatrija, kjer smo spremljali kaj se dogaja v Trstu. Sta bila oba predmeta dobra, vsak na svoj način.
Praksa, projekti	SD6	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Meni je ogromno dala praksa in pa različni projekti v katere sem se vključeval. Smo hodili po šolah, organizirali varstvo otrok...
Ni vsebin o duševnem zdravju	SD7	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Veš kako, jaz nekih vsebin o tematikah duševnega zdravja nisem imela.
Dobila splošno širino	SD7	Izobraževanje na FSD	Ampak mi je pa dal faks neko širino in me pač pripravil na delo z ljudmi z raznolikimi stiskami in se mi zdi, da je to tisto ključno.
Primanjkljaj na področju duševnega zdravja	SD7	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Nisem sicer dobila nekih specifičnih znanj o tem področju, a to sem že potem z delom nekako nadoknadila.
Kako vzpostaviti odnos, delo z neprosto voljnimi uporabniki	SD7	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Dobila pa sem te osnove, kako se človeku približati, kako vzpostaviti stik, kako npr. delati z uporabniki, ki k nam pridejo neprosto voljno... in vse to je še kako uporabno, tudi pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.
Besednjak socialnega dela	SD7	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Ta besednjak socialnega dela. Da uporabljamo nestigmatizirajoče izraze, ki kažejo na sprejemanje. Za začetek se mi že to zdi veliko, saj je to neko orodje, ki nam lahko pomaga, da smo v komunikaciji bolj spoštljivi in da ne delujemo stigmatizirajoče.

Implementirati in povezovati različna znanja	SD7	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Se mi pa zdi, da tudi te večšine, da znanje, ki ga imaš, res najbolj raznoliko znanje res implementiraš pri delu, da ničesar ne izključuješ. Da čeprav si nekaj mogoče slišal pri predmetu s starimi, zakaj pa tega ne bi uporabil pri delu z uporabnikom s težavami v duševnem zdravju, če presodiš, da je to primerno.
Ločenost od prakse	SD7	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Primanjkljaj vidim predvsem v tem, da smo bili nekako ločeni od prakse. Sama bi želela več vključevanja strokovnjakov iz prakse v samo izobraževanje.
Nič o duševnem zdravju	SD8	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Na faksu nisem imela nič prav direktno posvečenega temu področju.
Faks ji je pomagal videti ljudi v drugi luči, kot medicinska stroka	SD8	Izobraževanje na FSD	Mi pa je dal faks to, da sem začela gledati na ljudi iz enega drugega zornega kota. Prihajam iz strani zdravstva in FSD mi je dal to širino, da ni medicinska stroka vse. Ljudi je treba gledati veliko bolj celostno. Za to spoznanje sem faksu zelo hvaležna.
Premalo psihologije	SD8	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Psihologija, katere je bilo čisto premalo za mojo oceno.
Aktivni tabor učenja - učenje na terenu	SD8	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	In pa aktivni tabor učenja je bil odličen. To je bilo zame nekaj najboljšega, sem ogromno odnesla. To je bil strnjen tabor, smo bili na terenu 6 dni in aktivno delali z uporabniki ene ustanove.
Izhajati iz človeka	SD8	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Predvsem pa to, da izhajaš iz osebe, da jo vidiš in slišiš, da pogledaš globlje.
Ni se spoznala s področjem duševnega zdravja	SD9	Izobraževanje na FSD	Vem, da o tem tekom študija nisem slišala veliko. Temu se ni posvečalo posebne

			pozornosti. Mogoče pa je stvar le v tem, v katero smer si se usmeril.
	SD9	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	Vzpostavljanje delovnega odnosa je zelo uporabno
	SD9	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	tudi predmet socialno delo z družino in uvod v socialno delo
	SD9	Izobraževanje na FSD\Koristne izobraževalne vsebine	psihologija
Jo je dobro pripravilo	SD10	Izobraževanje na FSD	Pa ja. Dobila sem neko splošno znanje in tudi praktične izkušnje.
Pravne vsebine	SD10	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Bi pa rekla, da je bilo pre malo kakšnih pravnih vsebin.
Pravni predmeti - le premalo	SD10	Izobraževanje na FSD\Primanjkljaji v izobraževanju	Pravni predmeti so bili zelo uporabni

Dodatna izobraževanja v okviru CSD

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
	SD1	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Drugače pa tudi center ni nikoli organiziral kakšnih izobraževanj na te teme, tako, da si res bolj prepuščen sam sebi.
To leto bo predavanje s strani KOS-a	SD1	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Imamo pa ravno letos eno izobraževanje, ki ga organizira KOS (koordinatorji za obravnavo v skupnosti). Predstavili nam bodo svoje delo, govorili pa bomo tudi o dogovoru kako poteka sodelovanje med nami.
Ni bilo izobraževanj o duševnem zdravju	SD1	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Včasih pa so nam ponujena tudi kakšna izbirna izobraževanja, da sam izbereš temo izobraževanja, ki te najbolj zanima. Izbereš pa lahko med tistimi, ki so ponujene. Ampak tudi tam bi rekla, da nikoli ni vključenih tem o duševnem zdravju. Ali pa so mogoče kdaj bile,

			ampak v tem času, ko sem jaz zaposlena tu, tega še ni bilo.
Izobraževanja so izbirna, izbereš kar te zanima	SD2	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Večkrat. Imamo kataloge izobraževanj, ki pridejo do nas in potem si že na začetku zabeležimo, katere teme in katera izobraževanja bi nas zanimala. Izobraževanja so izbirna, izbereš si tisto kar te pač zanima. Moraš opraviti določeno število ur izobraževanj, to katere teme si izbereš, je pa na tebi.
	SD2	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Mene te teme zanimajo in si potem kar pogosto izberem tista izobraževanja, ki govorijo o tem temah. Predvsem so mi všeč kakšna predavanja od Zvezdane, ona je kar fajn.
	SD2	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Načeloma ja. Zadnje čase se mi zdi, da je ta tema vedno bolj vključena.
V okviru CSD ni dovolj izobraževanj	SD3	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Izobraževanja so izbirna in lahko si zbereš kaj na to temo, ali pa ne. To nam omogoča socialna zbornica. Se mi pa zdi, da izobraževanj na to temo ni dovolj ponujenih. Jaz sem res želela čim več izvedeti o tem, pa ni bilo kaj dosti na voljo.
Koristno izobraževanje	SD3	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Udeležila sem se, če se ne motim enega. Je bilo dobro res, zato mi je škoda, da tega ni še več.
Omejeni na izobraževanja s področja na katerem delajo	SD4	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Niti ne, smo omejeni na izobraževanja s področja, na katerem delamo. Mislim pa, da bi bilo koristno poslušati tudi kakšna predavanja in izobraževanja, o temah, ki niso direktno vezana le na naše področje.
	SD5	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	V bistvu od kar sem jaz tu, ne. Jaz sem se udeležila v tem času

			enega izobraževanja, temeljne operacije socialnega dela mislim, da se je imenovalo, ampak nismo se ravno kaj fokusirali na duševno zdravje.
	SD6	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Konkretno o duševnem zdravju nimamo.
Izobraževanja se organizira glede na izkazan interes	SD6	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Obstaja pa možnost, da bi se to organiziralo, če bi več zaposlenih izkazalo interes. Npr. zdaj se je pokazalo, da bi zaposleni želeli okrepiti storitev osebna pomoč in so povabili kolegico, ki se na to spozna, da jo predstavi, da bomo tudi pri nas to storitev začeli bolj uporabljati.
Izobraževanja organizira socialna zbornica, izzide razpis	SD6	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Na začetku leta izide katalog izobraževanj preko socialne zbornice in še kakšnih drugih organizacij in oni organizirajo izobraževanja na različne teme. Vsi od njih pa organizirajo tudi kakšno izobraževanje s področja duševnega zdravja in tisti, ki si želi, se lahko udeleži teh izobraževanj.
Premalo izobraževanj	SD7	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Jaz pravim, da imamo izobraževanj vedno premalo in za njih tudi premalo časa, ampak so pomembna. Glede na to, kakšno širino moramo kot socialni delavci imeti, bi bilo sigurno potrebnih več izobraževanj, temu nameniti več pozornosti, ker mi se srečamo res z vsem.
Ni bilo dodatnih izobraževanj na to temo	SD7	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Od kar sem jaz tu, ne. Bi pa rekla, da je to nujno potrebno uvesti.
Koristno izobraževanje	SD8	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Eno je bilo. Jaz sem bila na enem in je bilo kar koristno. Ena skupnostna služba se je predstavila in govorili so o načinih kako spodbuditi notranjo motivacijo pri ljudeh.

Jih ni bilo, bi si to želela	SD9	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Mislim, da ne. Je pa to nekaj kar bi bilo meni zelo dobrodošlo.
Izobraževanje - da, bilo je uporabno	SD10	Dodatna izobraževanja v okviru CSD	Ja, je bilo nekaj. Jaz se spomnim enega predavanja od KOSA, ki je bilo meni zelo uporabno, da so nam predstavili svoje delo.

Študijska praksa

-Povezava z občutkom kompetentnosti

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
	SD1	Študijska praksa	Prakso sem vedno opravljala na področju starih. Večino sem bila po domovih.
	SD1	Študijska praksa	So nas tudi v okviru modula spodbujali, da naj iščemo prakso na našem področju.
	SD1	Študijska praksa\Povezava z občutkom kompetentnosti	Dobro, ko sem delala prakso v domovih se je veliko vrtelo okoli demence in mogoče je to malo podobno, ampak vseeno dosti drugače.
	SD2	Študijska praksa	V okviru študija ne, sem jo pa kasneje, na kot neke vrste prostovoljka na Ozari.
Izkušnja s prakso (prostovoljstvom) je pripomogla k temu, da se počuti kompetentno za delo na tem področju	SD2	Študijska praksa\Povezava z občutkom kompetentnosti	Na začetku so me kakšne stvari presenetile. Kakšni klienti so me presenetili. Presenečena sem bila predvsem nad neposrednostjo ljudi, kar pa je zdaj nekaj kar obožujem – veš na čemu si. Malo sem bila negotovo, kaj zdaj narediti v kakšnih situacijah, ker sem bila pač sveže iz faksa in nikoli prej nisem nič delala na tem področju. Ampak so mi ostale kolegice pomagale in sem se hitro vtekla notri. Je pa praksa tako pomembna, res. Se mi zdi, da tam kjer delaš prakso, na tem področju si potem domač.

			Kot sem rekla, na začetku na Ozari sem bila zgubljena, po slabem letu pa samozavestna, me situacije niso več kaj hitro vrgle iz tira.
	SD3	Študijska praksa	Ne, prakso sem večinoma opravljala na drugih področjih, dom starejših, zavod Korak – poškodbe glave. S tem področjem duševnega zdravja, sem se spoznala šele na centru.
	SD4	Študijska praksa	Da. V tretjem in četrtem letniku, pa tudi tekom absolventa, sem prakso opravljala na Društvu Altra.
Dobe izkušnje s prakso, kvalitetna praksa	SD4	Študijska praksa	Moje izkušnje so res zelo dobre. V 90ih letih je bilo po mojem mnenju obdobje razvoja skupnostnega socialnega dela, študij na smeri duševno zdravje v skupnosti je bil res kvaliteten in s tem sama praksa.
Praksa pripomogla k občutku kompetentnosti	SD4	Študijska praksa\Povezava z občutkom kompetentnosti	Praksa je ogromno pripomogla. Vključevala je neposredno delo z uporabniki, torej osebni stik, odnos z uporabnikom. In to je veliko vredno. Dobila sem neke izkušnje, videla kako področje izgleda, spoznala sem veliko uporabnikov, se z njimi tudi spoprijateljila.
Prakse ni opravljala na področju duševnega zdravja	SD5	Študijska praksa	Ne nisem. Sem bolj na drugih področjih - kakšna učna pomoč, v enem podjetju sem bila, pa v domu.
	SD6	Študijska praksa	Dejansko ne.
	SD7	Študijska praksa	Sem eno leto.
Koristna, teorijo sprobala v praksi	SD7	Študijska praksa	Največ mi je pomenilo to, da sem dejansko neke

			stvari, ki smo se jih učili le v teoriji, imela prvič priložnost tudi sprobiti v praksi.
Spoznala drugačen način dela kot v zdravstveni srednji šoli, bolj socialni model, kar ji je razširilo obzorja	SD7	Študijska praksa	Mi je pa ogromno razširilo obzorja to, da sem videla kako poteka delo z uporabniki, ki so v drugih institucijah, kot npr. bolnišnica, obravnavani kot pacienti, praktično kot številke. Jaz sem obiskovala srednjo zdravstveno šolo in prihajam iz tega okolja. Sem pa v praksi videla, da je možno delati drugače. Ljudi sem tudi spoznala v drugi luči, kot preko prakse v srednji šoli. Spoznala sem jih bolj kot ljudi, v luči njihovih sposobnosti, zmožnosti, ne pa le pomanjkljivosti, hib in težav.
Jo je opravljala	SD8	Študijska praksa	Sem jo dve leti opravljala na psihiatrični bolnišnici Polje.
Praksa prispevala k občutku kompetentnosti	SD8	Študijska praksa\Povezava z občutkom kompetentnosti	Je ogromno prispevala. Sem spoznala področje, institucionalno klimo in hierarhijo, uporabnike. Videla sem kako dela medicinsko osebje in kako socialno. Ta razlika mi je odprla oči in me motivirala, da jaz delam drugače, kot sem se učila v srednji šoli.
Je ni opravljala	SD9	Študijska praksa	Ne, opravljala sem jo na drugih področjih. Veliko dela z mladimi.
Je ni opravljala	SD10	Študijska praksa	Ne nisem, večinoma sem jo opravljala v domovih za stare in pa oskrba na domu.

Koordinatorji obravnave v skupnosti

-Potek sodelovanja

-Pogostost sodelovanja

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
	SD1	Koordinirana obravnava v skupnosti	Koordinatorke nimamo prav pri nas. Koordinatorji so na Mostah če se ne motim, tam imajo sedež. Je pa teh koordinatorjev več, ni samo en, ampak jaz sem mogoče spoznala samo dva, če sem iskrena.
	SD1	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Če jaz precenim, da bi uporabnik potreboval pomoč koordinatorja, potem ga kontaktiram in mogoče gremo skupaj na teren. Ali pa jih samo obvestim kakšna je situacija, jim povem, da se mi zdi, da bi bil uporabnik primeren za obravnavo v skupnosti, pošljem jim dokumentacijo in potem pustim, da se oni odločijo kako naprej.
	SD1	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Sicer se včasih se zgodi tudi, da zdravnik že sam predlaga, da bi bila za uporabnika koristna storitev koordinatorjev. Takrat grem vedno na teren, ali pa uporabnika vsaj povabim na sestanek in še sama ocenim ali bi bilo to res potrebno.
Vloga uporabnikov	SD1	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Če ocenim, da je to nekaj kar bi bilo zanje dobro, jim predstavim storitev in jih vprašam ali je to nekaj kar jih zanima, nekaj v čemer vidijo kaj uporabnega zase. Storitev jim predstavim na preprost način, v preprostem jeziku, tako da sem sigurna, da bodo razumeli. Če človek zavrača storitev, potem v to nikoli ne gremo, saj je celotna zadeva na popolnoma prostovoljni

			bazi. Če pa vidim, da je človek sicer malo negotovo, ampak da bi šlo lahko mogoče vseeno čez, pokličem koordinatorja in se dogovorim.
Vloga SD v procesu sodelovanja	SD1	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Mi rihtamo oskrbo, če je nasilje posredujemo. Ti ljudje, ki imajo težave z duševnem zdravju so pogosto povzročitelji, ne morejo se kontrolirati in potem znajo izbruhniti. Potem mi namesto njih kaj urejamo – npr. na upravni enoti, pri zdravniku... So sicer vključeni v koordinirano obravnavo, ampak še vedno pa mi rihtamo vse ostalo. Tudi kakšne vloge, denarna pomoč... to je vse še vedno na meni.
Kdaj vključi koordinatorko	SD2	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Takrat, ko nas zmanjka. In pa, ko presodimo, da bi ljudje potrebovali bolj intenzivno pomoč. Da jih potem ona pogosteje obiskuje, da naredijo nek konkreten načrt. Ker mi tako podrobnih načrtov, usmerjenih predvsem v duševno zdravje ne delamo.
	SD2	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Ja jaz jo kar pogosto kaj vključim. Jo samo vprašam za mnenje, nasvet, ali pa jo prav vključim, da tudi ona prevzame primer.
Vzporedno sodelovanje s SD in koordinatorko	SD2	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Jo samo vprašam za mnenje, nasvet, ali pa jo prav vključim, da tudi ona prevzame primer. Nato uporabnik sodeluje vzporedno in z mano in s koordinatorko – za drugačne stvari seveda, je pa to potem kar zelo učinkovito.
	SD3	Koordinirana obravnava v skupnosti	Ja tako je. Koordinatorja je situirana pri nas,

			pokriva pa tudi druge centre, ne samo našega. Vodi pa veliko naših uporabnikov.
	SD3	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Ja se pogosto povežujem z njo.
Vzporedno sodelovanje z uporabnikom	SD3	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Dosti je nekih situacij odpustov iz bolnišnice, ustanov, ljudje so izgubili podporo v skupnosti, finančna situacija je slaba, izguba službe. V teh situacijah delava s človekom tako jaz, kot ona.
	SD4	Koordinirana obravnava v skupnosti	Torej prav pri nas nima pisarne, ampak tudi z njimi sodelujemo mi. So pa locirani v Mostah.
Želela bi delati kot koordinatorka	SD4	Koordinirana obravnava v skupnosti	Zelo me zanima to delo in z veseljem bi delala kot koordinatorka. Je pa to delovno mesto kar zaželeno, saj velja, da ni tako psihično obremenjujoče kot delo na družini npr., ki velja za najtežje področje. Vsekakor bi to delo sprejela takoj, če bi se pojavila možnost. Težava pa je v tem, da se je po mojem vedenju izobraževanje za pridobitev ustrezne dodatne usposobljenosti (nek izpit) organiziralo le enkrat, tako da formalno ne izpolnjujem pogojev, vsaj mislim tako.
	SD4	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Trenutno s koordinatorji ne sodelujem. Enkrat sem se povezala s koordinatorjem, pri primeru, ki sem ga prej opisala, drugače pa se z njimi ne povežujem.
Ko presodi, da so stvari izven njenih pristojnosti	SD5	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Z njo pa sodelujem, ko presodim, da gre za neke stvari, ki so že izven mojih pristojnosti. Ko je človek nevaren, zase, za družino, pa vidim, da ne gre za to, da bi bil namerno tak, ampak da je

			to posledica nekih večjih težav.
Vzporedno delo koordinatorke in SD	SD5	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Potem skupaj razmišljamo kako naprej, je pa tako, da koordinatorka ne dela kar z vsakim, ki ima pač neke težave v duševnem zdravju. Na primer po odpustu iz Begunj smo imele enkrat primer, da je potem ona naredila načrt z uporabnikom, jaz pa sem sodelovala z njim in hčerkami glede drugih stvari.
SD kontaktira koordinatorko	SD5	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Kontaktiram pa načeloma jaz njo, na začetku sem jo predvsem, ko sem potrebovala kakšen praktičen napotek, kako ravnati, kaj je za narediti.
	SD6	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Jaz z njo ne sodelujem. Nisem še. Ne vem če je pri mladih to toliko aktualno. Rekel bi, da KOS ni namenjen mladoletnikom, ampak bolj odraslim.
Pozove koordinatorje, ko presodi, da bi bilo za uporabnika to koristno	SD7	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Jaz sem se odločila, da v primerih, ko vidim, da nekega napredka ni, da zadeva pa še ni tako kritična, da bi šli v neke represivne ukrepe po zakonu v duševnem zdravju, kar pošljem dopis, še posebej, ko se uporabniki s tem strinjajo, ker to je prostovoljna storitev. Tako, da večinoma sem jaz tista, ki je pozvala k sodelovanju.
Ne sodeluje zelo pogosto, ampak tudi	SD7	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Ni pa to zelo pogosto, so pa tudi primeri.
Vzporedno sodelovanje	SD7	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Včasih z uporabnikom sodelujem še naprej, tudi ko je že vključen v KOS
Koordinatorka ni prisotna	SD8	Koordinirana obravnava v skupnosti	Ne.

Z njo še ni sodelovala	SD8	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Trenutno, ne vem če sem jo sploh spoznala.
Kar pogosto	SD9	Koordinirana obravnava v skupnosti\Pogostost sodelovanja	Dobre. Do sedaj sem že nekajkrat sodelovala z njo.
Kontaktira jo SD, ali pa koordinatorka njo	SD9	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	V nekaterih primerih sem jo sama povabila k sodelovanju, v nekaterih pa me je ona povabila na MDT. Vedno se odzove in je pripravljena pomagati.
Pripravljena pomagati	SD9	Koordinirana obravnava v skupnosti\Potek sodelovanja	Tudi, ko presodit, da primer ni za njeno obravnavo, pomaga vsaj z nasveti in usmeritvami.
Ni prisotna	SD10	Koordinirana obravnava v skupnosti	Ne, ima pisarno na drugi enoti.
Obveščata se o uporabnikih	SD10	Koordinirana obravnava v skupnosti	Kar v redu. Sicer ne delava skupaj veliko. Bolj se obveščava o kakšnih uporabnikih, to pa kar pogosto.

Predlogi

-Za FSD

-Za CSD

-Za celotno področje

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda/podkoda	Izjava
	SD1	Predlogi\Predlogi za FSD	Da bi se kej govorilo o zakonu, da bi šli skupaj čez, pogledali kakšne izraze, kako stvari delujejo v praksi... Potem tudi kaj o diagnozah. Mi na centru diagnoz seveda ne postavljamo, ampak ko dobiš nek dopis od zdravnika, poln nekaj neznanih diagnoz, bi bilo pa vseeno dobro imeti vsaj neko osnovno znanje, da se lažje znajdeš. Mislim, da bi neko osnovno poznavanje diagnoz tudi olajšalo komunikacijo z medicinskim osebjem, ki kar naprej melje ta svoj žargon in potem ti lahko

			ni nič jasno. Pa tako nasploh, kaj pri nas sploh obstaja, da bi se pomagalo tem ljudem. Kakšne službe so na voljo, kam človeka napotiti, kaj tam pričakovati...
Predmet posvečen duševnemu zdravju (diagnoze, metode dela, zakon)	SD1	Predlogi\Predlogi za FSD	Kar se tiče faksa jaz mislim, da bi moral obstajati en predmet, ki bi bil posvečen duševnemu zdravju. To sem stoprocentna. Uporabniki s takšnimi težavami so res pogosti in rabimo se s tem srečati že tekom faksa. Dobro bi bilo, da bi se pogledalo kaj o diagnozah, metodah dela, pa tudi zakon.
Da ljudje iz prakse predstavijo študentom svoje delo	SD1	Predlogi\Predlogi za FSD	Dobro bi bilo tudi, če bi se faks povezal s CSD-ji, ali pa s kakšnimi drugimi službami na področju duševnega zdravja, da bi potem ljudje iz prakse predstavili študentom, kako poteka delo v praksi.
Spoznati mreže pomoči	SD1	Predlogi\Predlogi za FSD	Dobro bi bilo tudi, da se pogleda kakšne mreže pomoči sploh obstajajo. Se mi zdi, da je okoli nas dosti enih možnosti, kam se lahko ti ljudje vključijo, ampak če zanje ne vemo, jih ne moremo predlagati.
Izobraževanje, delavnice (o mrežah pomoči, kakšne službe obstajajo)	SD1	Predlogi\Predlogi za CSD	Zelo dobro bi bilo imeti tudi kakšno izobraževanje ali pa delavnico v okviru centra. Da se nam zaposlenim predstavi neke novosti na tem področju. Da se nam predstavijo različne službe in različne mreže pomoči. Da nam povedo kaj nudijo, kdaj se lahko obrnemo na njih.. ker res, jaz pol teh stvari sploh ne poznam. Se mi zdi pa

			super, da bomo imeli izobraževanje s strani koordinatorjev, da končno malo bolje spoznamo njihovo delo.
Boljše sodelovanje med zdravstvom in socialo	SD1	Predlogi\Predlogi za celotno področje	Drugače pa se mi zdi izjemnega pomena, da bi se vzpostavilo boljše sodelovanje med nami in psihiatrijo. Dostikrat so neodzivni, ko potrebujemo mnenje, nasvet, informacijo, se ne odzovejo. Hkrati pa jih tudi kaj dosti ne zanima naše mnenje. Tudi timov se ne vključujejo. To se mi zdi škoda, saj na tak način trpi kvaliteta dela. Morali bi se dogovoriti za način dela skupne obravnave.
Da študentke izkusijo prakso na vseh področjih	SD2	Predlogi\Predlogi za FSD	Meni se zdi praksa ključna. Na praksi prebiješ led, izgubiš strah, učiš se novih stvari in hkrati sprobavaš tisto, kar si se učil v predavalnici, še v dejanskih situacijah. Ali pa ugotoviš, da neko delo ni zate, kar je tudi dragocena ugotovitev. Jaz bi res spodbujala študentke, da si vsako leto izberejo prakso na drugem področju – npr. eno leto s starimi, eno leto z mladimi, eno na področju duševnega zdravja, enkrat na CSD, kjer se lahko srečaš z vsem... to je pa nekako to.
Boljše sodelovanje med zdravstvom in socialo	SD2	Predlogi\Predlogi za celotno področje	Aja pa seveda boljše sodelovanje med zdravstvom in socialo. Včasih imam občutek, da delamo čisto v različnih smereh, a hkrati na istem primeru, kar je lahko konfuzno in potem delo ni učinkovito. Komunikacija med nami,

			povezovanje, da oni pogledajo malo skozi oči tudi naše stroke, da se kdaj odzovejo na kakšen sestanek...
SD se ne smejo bati prositi za pomoč kolegice	SD2	Predlogi\Predlogi za CSD	Mogoče edino, da naj se mlajše kolegice, ali pa pač tiste z manj izkušnjami, ne smejo bati prositi za pomoč, za nasvet. To je mene rešilo v Ozari in zdaj lahko jaz prenesem znanje naprej in tako se krog sklene.
Predmet posvečen tematikam duševnega zdravja, pri katerem sodelujejo uporabniki	SD3	Predlogi\Predlogi za FSD	Sigurno kakšen predmet posvečen prav tem tematika. Pa da pri predmetu sodelujejo tudi uporabniki. Ne vem, da bi bili na vajah asistent, pa tudi kakšen uporabnik. Da slišimo vse strani zgodbe, da spoznamo ljudi, ki imajo te izkušnje.
Terenske vaje na področju duševnega zdravja	SD3	Predlogi\Predlogi za FSD	Pa seveda ni nič boljšega kot praksa. Ampak ne moreš zdaj prisiliti nekoga, ki ga to področje ne zanima, da gre na prakso nekam, kjer bi se srečal s tem področjem. Bi bile pa vsaj kakšne terenske vaje dobre. Za par dni. Da bi vsi vsaj malo spoznali vsa področja, tudi če nas mogoče primarno ne zanimajo toliko.
Da vodstvo spodbuja sodelovanje, da SD ni sram prositi za pomoč	SD3	Predlogi\Predlogi za CSD	Za CSD definitivno to, da človek ne sme biti kar vržen v situacijo, ki mu je neznana. Da se nudi čim več opore, da vodstvo spodbuja tako delovno klimo, da puncam ni težko, da jih ni sram vprašati za pomoč, reči »tega pa ne vem, mi lahko pomagate«. Zato pa smo tu starejše kolegice.
Sodelovanje strokovnjakov iz prakse	SD3	Predlogi\Predlogi za FSD	Za FSD pa, da naj vabijo čim več ljudi iz prakse, npr. socialne delavke, ki že nekaj časa delajo na nekem področju, da

			predstavijo svoje izkušnje študentom, da se iskreno pogovarjajo, da bodo tudi študenti malo bolj vedeli kaj pričakovat.
Čim več stika z uporabniki	SD3	Predlogi\Predlogi za FSD	In pa seveda čim več sodelovanja z uporabniki v okviru vaj, predavanj, terenskih vaj.
Kvalitetno sodelovanje med KOS-om, institucijami in uporabnikom	SD4	Predlogi\Predlogi za celotno področje	kvalitetnim delom KOS v sodelovanju z uporabnikom in NVO oz. SVP in drugimi institucijami, lahko bistveno prispeval h kvaliteti življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti oz. domačem okolju.
Koristno imeti izobraževanja o različnih področjih	SD4	Predlogi\Predlogi za CSD	Mislím pa, da bi bilo koristno poslušati tudi kakšna predavanja in izobraževanja, o temah, ki niso direktno vezana le na naše področje.
Več vključevati strokovnjake iz prakse	SD4	Predlogi\Predlogi za FSD	Se mi zdi pa, da bi bilo dobro, da bi se več vabilo strokovnjake iz prakse, da nam oni predstavijo to področje, kot ga doživljajo sami.
Obvezna supervizija	SD4	Predlogi\Predlogi za CSD	Nujna je tudi supervizija, ki se mora redno izvajati in pomembno se mi zdi, da se vanjo vsi vključujemo.
Delovno okolje, ki spodbuja medsebojno sodelovanje kolegic	SD4	Predlogi\Predlogi za CSD	In pa, da delovno okolje spodbuja medsebojno sodelovanje in izmenjava dobrih praks.
Da se v izobraževanju zaobjame vsa področja in išče povezave med njimi	SD5	Predlogi\Predlogi za FSD	Da se kljub temu, da so neke smeri, ali moduli, kot jim zdaj rečete, ponudi vsem študentom neko širino. Da se nekako poskuša tekom izobraževanja res zaobjeti vsa področja in jih potem med sabo povezovat. Ker tudi dejansko se vsa področja prepletajo. Npr. jaz nisem bila nič kaj v stiku s področjem duševnega zdravja, pa tudi zdaj sem se spomnila, da o SD s

			starimi nisem nič slišala. In potem, ko sem opravljala prakso v domu, sem videla, da nimam pojma. Kaj je to demenca? Malo pretiravam, ampak je bilo res nekako tako.
en predmet namenjen vsakemu področju	SD5	Predlogi\Predlogi za FSD	Toliko področij je in razumem, da je težko vse zajeti. Ampak vsaj približno, da se vsaj en predmet nameni vsakemu področju.
Predmet posvečen duševnemu zdravju - zakon, službe na tem področju	SD5	Predlogi\Predlogi za FSD	Da bi na faksu vsi vsaj malo spoznali to področje. Lahko je to predmet zase, ali pa v okviru katerega drugega predmeta. Da bi se npr. malo pogledalo Zakon o duševnem zdravju, pa službe, ki so na razpolago na tem področju.
Sodelovanje strokovnjakov iz prakse pri predmetih	SD5	Predlogi\Predlogi za FSD	Ljudje iz prakse bi tudi lahko prišli, strokovni delavci. Da bi se povabilo ljudi iz prakso, da predstavijo različna področja. Da iz praktičnih izkušenj predstavijo svoje del in potem lahko profesorji to povežejo s teorijo.
Spodbujanje študentov, da se čim aktivneje vključujejo v delo na terenu	SD6	Predlogi\Predlogi za FSD	Jaz bi predlagal, da se študente čim več spodbuja k vključevanju v projekte, v prostovoljno delo, da se jih spodbuja, da sami začnejo kakšne akcije, da so torej že tekom študija čim več na terenu in med ljudmi.
Spodbujanje študentov k aktivnem vključevanju v delo	SD6	Predlogi\Predlogi za FSD	da se študente spodbuja, da se že med študijem, aktivno vključujejo v delo in tako nabirajo izkušnje.
Spodbujanje dodatnega izobraževanja, pridobivanje znanja kot vrednota	SD5	Predlogi\Predlogi za CSD	da naj vodstvo spodbuja dodatna izobraževanja, da naj bo pridobivanje znanja vrednota in ne nekaj kar je odveč in nepotrebno.

Dodatna izobraževanja, da pridejo iz KOS-a predstaviti svoje delo	SD7	Predlogi\Predlogi za CSD	Bi pa rekla, da je to nujno potrebno uvesti. Mogoče, da bi iz KOS-a prišli in nam malo predstavili svoje delo, ker se mi zdi, da so nam oni lahko v veliko pomoč, pa se kar premalo nekako obračamo na njih.
Vključevanje strokovnjakov iz prakse	SD7	Predlogi\Predlogi za FSD	Primanjkljaj vidim predvsem v tem, da smo bili nekako ločeni od prakse. Sama bi želela več vključevanja strokovnjakov iz prakse v samo izobraževanje. Torej ljudi, ki so zaposleni na centrih, na organizacijah, ki delajo na področju duševnega zdravja.
Vključevanje uporabnikov	SD7	Predlogi\Predlogi za FSD	In pa mogoče več vključevanja uporabnikov v sam izobraževalni program. Da nam oni predstavijo svoje izkušnje z različnimi institucijami, da oni povedo, kaj je bilo dobro, kaj bi želeli, da bi njihova socialna delavka naredila drugače...
Več izobraževanj	SD7	Predlogi\Predlogi za CSD	Za center bi predlagala več izobraževanj. Neko kvoto izobraževanj imamo, a vse se strinjamo, da je to čisto premalo. Po drugi strani pa, imamo že tako kronično premalo časa, izobraževanja pa potekajo tekom naših delavnikov, kar nam še vzame dragocen čas, ki bi ga lahko namenili uporabnikom. Tako, da tu je potrebno nekaj narediti.
Sprejemanje študentov na prakso	SD7	Predlogi\Predlogi za CSD	In pa tudi, da sprejemo čim več študent na prakso, saj ravno vi, mlajša generacija, nam prenašate novo znanje.
Več vključevanja praktikov in uporabnikov v izobraževanje	SD7	Predlogi\Predlogi za FSD	Za FSD pa bi predlagala nekako več povezovanja s praktiki in uporabniki,

			da se njih več vključi v samo izobraževanje študentk.
Delo na dobrih odnosih med institucijami, problem slabo sodelovanje med zdravstvom in socialo	SD7	Predlogi\Predlogi za celotno področje	In pa, da je treba cel čas delati na dobrih odnosih in dobrem sodelovanju med institucijami. Tu jaz vidim največji problem, v slabem sodelovanju med zdravstvom in socialo.
Več prakse	SD8	Predlogi\Predlogi za FSD	Na splošno več prakse.
Da imajo vsi študenti stik s tem področjem, ne pa samo če se odločijo za to smer	SD8	Predlogi\Predlogi za FSD	Več stika z zavodi, institucijami, obravnavo oseb, pa ne samo, če se odločiš za to področje.
Tabori aktivnega učenja	SD8	Predlogi\Predlogi za FSD	In pa sigurno čim več taborov aktivnega učenja.
Povezovanje in dobro sodelovanje med institucijami	SD8	Predlogi\Predlogi za celotno področje	Čim več povezovanja med institucijami in da sodelujemo, ker skupaj delamo za dobrobit ljudi. Ne pa, da smo kot nasprotniki. Medicinsko osebje na eni strani, socialno na drugi.
Več prakse, možnosti aktivnega učenja - tabori	SD8	Predlogi\Predlogi za FSD	Za študente pa še več prakse in čim več možnosti za različno aktivno udeležbo, kot so tabori.
Zmanjšati vrzel med zdravstvom in socialnim delom	SD8	Predlogi\Predlogi za celotno področje	Menim pa, da je veliko stvari potrebno spremeniti na sistemski ravni. Predvsem pa vrzel med zdravstvom in socialnim delom, ki je še vedno velika. Predvsem ta, da zdravstvo naše vloge socialnega dela še vedno ne prepozna v taki meri kot smo jo zmožni dati ali pa si je mi ne znamo vzeti.
Več izobraževanj	SD9	Predlogi\Predlogi za CSD	Morda več izobraževanja na to temo
V izobraževanje vključiti te tematike, ogled kakšne ustanove	SD9	Predlogi\Predlogi za FSD	morda tudi kakšen ogled (predstavitev) ustanove, ki se ukvarjajo s temi uporabniki, več informacij o delu z njimi, pristopi, kako komunicirati, kaj pomaga..., da se to vključi že v izobraževanje na fakulteti

Več prakse, stika študentov z uporabniki in strokovnjaki v praksi	SD9	Predlogi\Predlogi za FSD	Predlagam več prakse oz. stika študentov s socialnim delom/uporabniki v praksi in na terenu. S tem mislim na pripravo mladih ljudi, da spoznajo te vsebine v realnem življenju ljudi.
V študij vključiti vsebine vezane na področje duševnega zdravja	SD9	Predlogi\Predlogi za FSD	In da se že tekom študija spoznajo z nekimi vsebinami vezanimi na področje duševnega zdravja.
Več pozornosti temu področju	SD9	Predlogi\Predlogi za FSD	Na fakso posvečati več pozornosti temu področju. V mojih časih je bilo nekam spregledano.
Študij na terenu - da se obišče ustanove	SD9	Predlogi\Predlogi za FSD	Več prakse in pa da se obišče kakšno ustanovo, nevladno organizacijo, ki dela z ljudmi z duševnimi težavami.
Več izobraževanja	SD9	Predlogi\Predlogi za CSD	In pa izobraževanja tudi, ko si že strokovni delavec, torej na samih centrih.

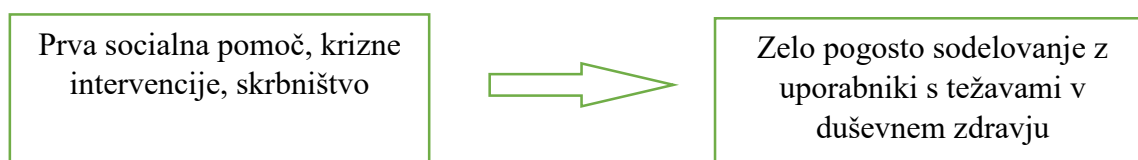
Stigmatizirajoče izjave

Komentar	Oznaka intervjuja	Koda	Izjava
	SD1	Stigmatizirajoče izjave	Ti ljudje, ki imajo težave z duševnem zdravju so pogosto povzročitelji, ne morejo se kontrolirati in potem znajo izbruhniti.
	SD1	Stigmatizirajoče izjave	ploh glede komunikacije, glede tega da jih na silo ne smemo postavljati v realni svet, da jih ne prepričujemo, da »blodijo«,
	SD1	Stigmatizirajoče izjave	Ti ljudje so dostikrat lahko nevarni, kar izbruhnejo, sploh ne veš kaj pričakovati.
Strah	SD1	Stigmatizirajoče izjave	Se jih pa tudi bojijo in potem je seveda težje delati z njimi.
Strah ----- povezan z nepoznavanjem področja	SD3	Stigmatizirajoče izjave	Sem se bala, tudi teh ljudi sem se bala.
	SD3	Stigmatizirajoče izjave	To mi je zdaj kar malo hecno, da sem se bala teh ljudi. Ampak to naredi

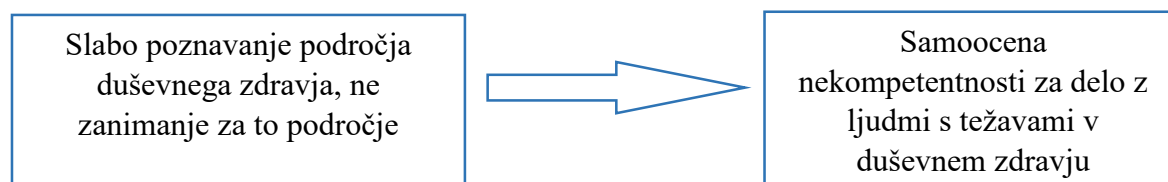
			neznanje, ne poznavanje, ne vem, mogoče?
Ozko razumevanje področja duševnega zdravja	SD5	Stigmatizirajoče izjave	Ne pa toliko težave v duševnem zdravju, nameščanje v zavode, sodelovanje s psihiatri...
	SD5	Stigmatizirajoče izjave	Je pa težko, da ne padeš not v njegovo sliko, da se ne zapletaš v njegove blodnje.

Odnosno kodiranje

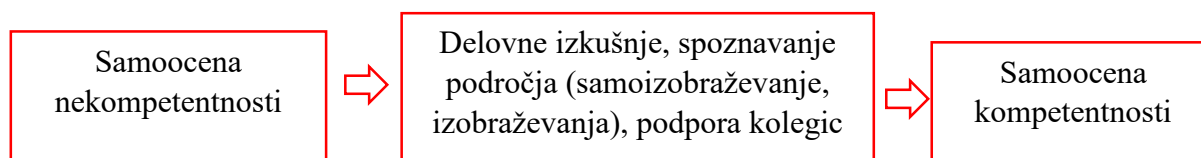
Povezava med področjem dela in pogostostjo sodelovanja z uporabniki s težavami v duševnem zdravju



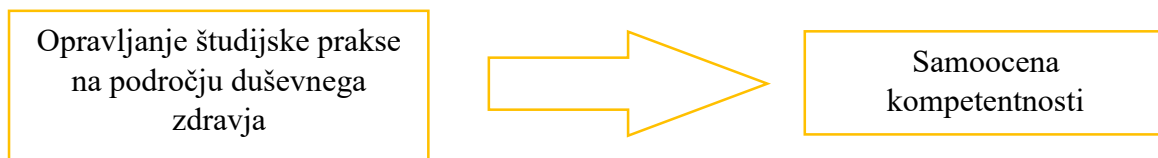
Poznavanje in zanimanje za področje duševnega zdravja



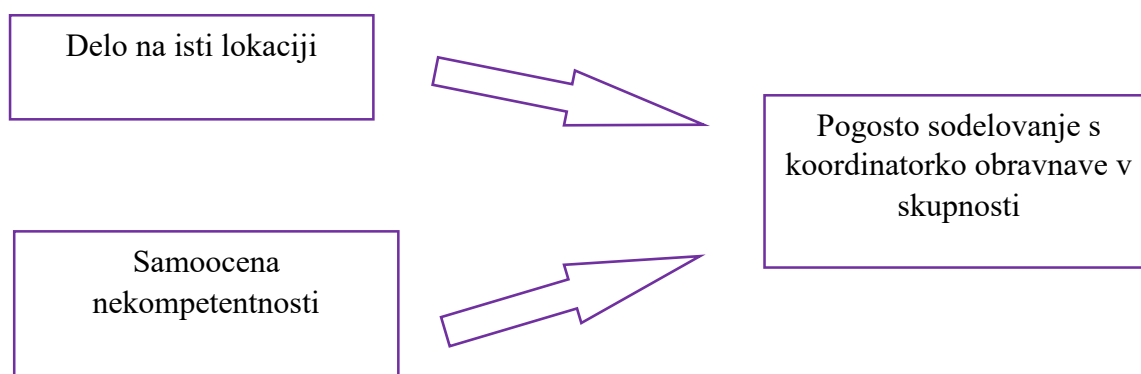
Dejavniki, ki so pripomogli k temu, da so se socialne delavke začele počutiti kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, kljub začetnem slabem zaupanju vase in slabem poznavanju področja



Povezava med področjem opravljanja študijske prakse in občutkom kompetentnosti



Pogostost sodelovanja s koordinatorko obravnave v skupnosti



Stigmatizacija s strani socialnih delavk

