

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ana Kerec

Duševno zdravje v skupnosti na območju Pomurja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ana Kerec

Duševno zdravje v skupnosti na območju Pomurja

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ljubljana, 2022

ZAHVALA

Za vso podporo in pomoč se zahvaljujem svoji mentorici dr. Mojci Urek. Hvala za vložen trud in za vse napotke, ki so mi bili pri pisanju v izjemno pomoč.

Hvala vama, očka in mami, ki sta me vseskozi študija spodbujala in mi vse omogočala. Brez vajine spodbude mi ne bi nikoli uspelo. Hvala, moja Tara!

Moj Simon, hvala tebi. Si najboljše, kar se mi je kdaj koli zgodilo.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Ana Kerec

Naslov diplomske naloge: Duševno zdravje v skupnosti na območju Pomurja

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Kraj: Ljubljana

Leto: 2022

Število strani: 121 **Število prilog:** 4 **Število tabel:** 9

Povzetek: Diplomsko delo obravnava organiziranost skupnostnih služb v Pomurju, ki delujejo na področju duševnega zdravja, ter raziskuje, kakšne so prednosti in slabosti življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki živijo izven institucij. Zajema predvsem osebne izkušnje, mnenja in stališča ljudi, ki so vključeni v skupnostne službe ali programe, ki jih te službe izvajajo.

Glede na zastavljena teoretična izhodišča sem v sklopu empiričnega dela izvedla kvalitativno raziskavo. Rezultate raziskave sem pridobila z metodo nestandariziranega intervjuja, pri čemer so bili moji sogovorniki uporabniki skupnostnih služb. Vzorec raziskave vključuje osem uporabnikov skupnostnih služb iz Pomurja, ki so bili pripravljeni sodelovati. Z raziskavo sem predvsem želela ugotoviti, če je na območju, kjer živim, dovolj različnih možnosti pomoči in podpore za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, ter kakšno je njihovo zadovoljstvo glede organiziranosti le-te. V diplomskem delu se dotaknem tudi medosebnih odnosov in socialne izključenosti, ki so je lahko deležni ljudje s težavami v duševnem zdravju.

Ključne besede: duševno zdravje, življenje v skupnosti, dezinstitutionalizacija, stigma, socialna izključenost, skupnostne službe, skupnostno socialno delo

Title: Community mental health in Pomurje region

Abstract: This graduation thesis discusses the organization of community services that act on mental health in the Pomurje region and explores the advantages and disadvantages of people who struggle with mental health issues and live outside of institutions. It covers the personal experiences, opinions and views that are included in community jobs and programs that enable them. Based on the theoretical background, a qualitative research has been made. The results have been conducted through a nonstandardised interview with community services users. The (research) sample includes 8 community services users in Pomurje region that were willing to cooperate and offer their insight. The purpose of my research was to find out whether the region where I live offers enough support and possibilities for people with mental health issues and how satisfied they are with the organizations that provide them. In my thesis, I also discuss the importance of relationships and social exclusion of people with mental health issues.

Keywords: mental health, life in community, deinstitutionalization, stigma, social exclusion, community work, community social work

KAZALO VSEBINE

1.	TEORETIČNI UVOD	1
1.1.	Duševno zdravje.....	1
1.2.	Institucionalna kariera.....	2
1.2.1.	Stigma.....	3
1.2.2.	Socialna izključenost	4
1.3.	Prehod iz institucij v skupnost	6
1.4.	Skupnostne službe.....	8
1.5.	Mreža služb in programov v Pomurju	12
1.5.1.	Zdravstvene službe in programi	12
1.5.2.	Skupnostne službe in programi.....	13
1.5.3.	Koordinacija oseb v skupnosti.....	17
2.	FORMULACIJA PROBLEMA.....	19
3.	METODOLOGIJA	21
3.1.	Vrsta raziskave.....	21
3.2.	Teme raziskovanja	21
3.3.	Merski instrument	21
3.4.	Populacija in vzorec	22
3.5.	Zbiranje podatkov	22
3.6.	Obdelava in analiza podatkov	22
4.	REZULTATI.....	25
4.1.	Poznavanje skupnostnih služb in programov	25
4.2.	Uporabniške izkušnje	25
4.3.	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov	28
4.4.	Okrevanje	31
4.5.	Medosebni odnosi	32
4.6.	Življenje v skupnosti.....	33
5.	RAZPRAVA	36
6.	SKLEPI.....	42
7.	PREDLOGI.....	45
8.	UPORABLJENA LITERATURA	47
9.	PRILOGE.....	52
9.1.	Smernice za intervju	52
9.2.	Določitev enot kodiranja.....	53
9.3.	Odprto kodiranje	72

9.4.	Osno kodiranje	105
------	----------------------	-----

KAZALO TABEL

Tabela 1 Primer odprtega kodiranja	23
Tabela 2:Odprto kodiranje A.....	72
Tabela 3 Odprto kodiranje B	77
Tabela 4 Odprto kodiranje C	81
Tabela 5 Odprto kodiranje D.....	84
Tabela 6 Odprto kodiranje E	89
Tabela 7 Odprto kodiranje F	93
Tabela 8 Odprto kodiranje G.....	98
Tabela 9 Odprto kodiranje H.....	100

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Duševno zdravje

Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje opredeljuje kot stanje dobrega počutja, v katerem lahko posameznik razvija svoje sposobnosti, se v vsakdanjem življenju spoprijema s stresom, dela plodno in učinkovito ter prispeva v svojo skupnost (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014a).

Zakon o duševnem zdravju (2008) v četrtem odstavku drugega člena definira duševno zdravje kot stanje posameznika oz. posameznice, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja. Definicija s svojo široko zastavljenostjo kaže na to, da se duševno zdravje navezuje na vse ravni človeškega delovanja.

Neločljivi del celostnega zdravja posameznika je duševno zdravje, hkrati pa je tudi vir blaginje. Je veliko več kot le odsotnost duševne bolezni. V zadnjem času se je uveljavil koncept pozitivnega duševnega zdravja, ki ga sestavljajo različna področja, kot so posameznikovo notranje psihično stanje: sreča, zadovoljstvo, samospoštovanje, nadalje njegovi odnosi z drugimi, njegovo vsakodnevno delovanje in sposobnost, da obvladuje svoje življenje ter se uspešno sooča z izzivi (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014b).

Duševno zdravje je nacionalni kapital in ga je kot takšnega potrebno izboljšati z združenimi naporami celotne skupnosti in vseh zainteresiranih, potrebno je vključiti tudi uporabnike, njihova združenja in skupine svojcev. Duševno zdravje se namreč oblikuje na vseh področjih: v družinah, šolah in na delovnih mestih, je rezultat tega, kako nas obravnavajo drugi, kako mi obravnavamo druge in kako sami sebe (Bajt idr., 2009, str. 1).

Duševno zdravje je tako rezultat vpliva različnih dejavnikov. Pomembni so dejavniki na ravni posameznika, skupnosti, okolja in družbe, ki zdravje varujejo in krepijo, ali ga, na drugi strani, ogrožajo. Ločimo lahko med dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki. Med dejavnike tveganja za težave v duševnem zdravju in duševne motnje poleg individualnih dejavnikov, kot so spol, starost, dednost, osebnostne značilnosti in življenjski slog, spadajo tudi izkušnje, povezane s stresom v zgodnjem otroštvu, ter drugi dejavniki okolja. Najpomembnejši med njimi so revščina, diskriminacija, socialna izključenost, osamljenost in tudi prikrajšanost starih ljudi ter nepravične neenakosti, pa tudi hiter življenjski slog, kot tudi velika pričakovanja od

posameznika. Med varovalne dejavnike duševnega zdravja lahko štejemo ekonomsko in socialno varnost, podporno socialno mrežo in varno družinsko okolje, dobro telesno zdravje in učinkovitosti načinov pri spoprijemanju z različnimi težavami (Maučec Zakotnik idr., 2019, str. 7).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 je prvi strateški dokument v Sloveniji, ki celostno naslavlja področje duševnega zdravja. Program povezuje in dodaja nove pomembne strukture v celovito, medsektorsko in interdisciplinarno organizacijo preventive, promocije, zdravljenja in okrevanja v duševnem zdravju. Temelj programa je vključevanje, povezovanje in sodelovanje različnih služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja, posameznikov in skupin prebivalcev v lokalni skupnosti ter na vseh ravneh obravnave. Za pravočasno, vsestransko in dostopno obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju potrebujemo vključenost in sodelovanje načrtovalcev, izvajalcev, uporabnikov ter svojcev, ki se skupaj povezujejo v medsektorsko mrežo storitev in služb (Maučec Zakotnik idr., 2019, str. 15)

1.2. Institucionalna kariera

Institucije so bile vselej prostor izključevanja, prostor, v katere so nameščali ljudi, ki so imeli skupne lastnosti (Videmšek, 2013, str. 29).

Goffman (2019, str. 33) v Azilih opisuje, kako človek ob vstopu v institucijo opusti svoje prejšnje vloge in prevzame novo vlogo – vlogo duševnega bolnika. Ob prihodu v institucijo se pričnejo procesi, katerih namen je uničiti prejšnji jaz osebe in ustvariti novega. Posameznik gre skozi proces mortifikacije, katerega namen je omrtvičiti njegovo dožemanje samega sebe, in sicer z odvzemom osebnih predmetov, ki ga spominjajo in povezujejo z zunanjim življenjem, da se ga, npr., obleče v pižamo, pobrije,... tako, da se ne more več izražati preko svojega videza. Ob vstopu v institucijo se človeka pogosto na najrazličnejše načine poniža (npr. zahteva se, da se odziva na določen način, da ohranja telo v nekem položaju, varovanec pa je pogosto deležen poniževalnega ravnanja tudi od drugih). Hkrati pa so omejeni stiki z zunanjim svetom – obiskovalci in tako se človeka še učinkoviteje odtrga od njegovega prejšnjega življenja in prejšnjih vlog. Eden izmed glavnih načinov, kako se oskrbovanec prilagodi v totalni instituciji, je konverzija. Oskrbovanec sprejme videnje sebe, kakor ga vidijo uslužbenci ustanove, ter prične igrati vlogo popolnega uporabnika.

Kariera duševnega bolnika se začne proti volji človeka. Človeka je potrebno prepričati, da gre v bolnišnico, mu celo groziti, da bomo sicer z njim prekinili stike, v to ga je potrebno nekako pripraviti, ali pa celo organizirati prisilno hospitalizacijo. Le redko kdo se odloči za hospitalizacijo po lastni volji. Vzpostavi se odtujevalna koalicija. Posameznik, ki gre v bolnišnico, se poveže z osebjem in s tem oddalji oz. odtuji od svojih bližnjih. Pogosto vse to pospremi občutek izdaje in prevare. Ta občutek pa spremlja tako novega bolnika kot tudi njegove bližnje. Varovanec ima občutek, da so ga zapustili, bližnji pa se soočajo z občutkom krivde, saj so storili nekaj proti volji zdaj novega varovanca. Sledi umik in prevzemanje pogleda nase, ki ga ponuja bolnišnica. Ko človek spozna, da njegov glas ni pomemben in da je v primerjavi z osebjem nemočen, se o svoji identiteti in pravicah neha pogajati in sprejme pasivno vlogo bolnika. Nato sledi še konstituiranje identitete bolnika, ko človek prevzame naloge, pričakovanja, dolžnosti,... ki mu jih nalaga nova vloga – vloga duševnega bolnika (Goffman, 2019, str. 52).

1.2.1. Stigma

Švab (2009, str. 15) piše o nihanju odnosa do duševnih bolnikov v zgodovini. Kaznovanje, odklanjanje in izogibanje sta v nekaterih zgodovinskih obdobjih pretežno zamenjala strpnost in poskusi integracije, vendar so se večinoma različna stališča kazala hkrati in si v istih družbenih prostorih tudi nasprotovala. Na sploh, naj bi veljalo, da je bil odnos bolj odklonilen, bolj je bila skupina odrinjena v institucije in na rob družbe.

Duševne motnje so obstajale, obstajajo danes in bodo tudi v prihodnje, pri čemer jih najpogosteje razumemo v povezavi s prevladujočimi družbenimi stališči v danem trenutku in v dani družbi. V vseh obdobjih in vseh družbah pa imajo duševne motnje skupni imenovalac – stigmato (Marušič in Temnik, 2009, str. 11).

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

- telesna odbojnost;
- značajske slabosti, ki se kažejo kot težave v duševnem zdravju, zasvojenost, samomorilnost, homoseksualnost, idr.,
- skupinske stigme rase, narodnosti in verske izpovedi.

Švab (2009, str. 9) definira stigmato kot širok koncept, ki združuje komponente označevanja, stereotipiziranja, kognitivnega ločevanja, čustvene reakcije in diskriminacijo. Stigma ima

čustveno (kognitivno) in socialno komponento, ki se v končni meri izrazita z izgubo statusa. Status definiramo kot položaj posameznika v družbi. Lahko ga razložimo v ožjem in širšem pomenu, v ožjem kot pravni in poklicni položaj znotraj neke skupine, v širšem pa kot posameznikov ugled in veljavo.

Tudi Zaviršek in Škerjanc (2000, str. 400) se strinjata, da je stigma eden od najpogostejših problemov ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Stigma se prilepi na uporabnika psihiatrije, tako dobi oseba nalepko duševnega bolnika. Poleg stigme avtorici navedeta še:

- Prevlada medicinskega modela: kaže se v pomanjkanju izbire za človeka s težavami v duševnem zdravju.
- Hospitalizem: kaže se v stilu vedenja, ki ga hospitalizirana oseba prevzame.
- Ekonomska in stanovanjska stiska: povezava z brezposelnostjo oseb s težavami v duševnem zdravju, v skrajnih primerih tudi brezdomstvo.
- Izolacija in osamljenost: povezava s stigmo, slabim ekonomskim položajem in nizko samozavestjo.
- Doživljanje depersonalizacije in dobivanje negativne identitete s strani pomembnih drugih, ko gre oseba skozi hospitalizacijo in se nato vrača nazaj v skupnost.

Link in Phelan (2001, str. 367) vpliv stigme vidita kot odvisnost od socialnih, ekonomskih in političnih sil. To omogoča ustvarjanje stereotipov, rušenje ugleda, odklanjanje in druge oblike diskriminacije.

Splošna prepričanja o identiteti pri stigmatiziranih osebah niso nič drugačna kot pri tistih, ki niso stigmatizirani. Najgloblje čutenje posameznika o tem, kdo je on sam, je lahko občutek, da je »normalen«, kakor vsi drugi. Kot nekdo, ki si zasluži poštene možnosti in svojo priložnost (Goffman, 2008, str. 15). Švab (2015, str. 112) navaja, da stigma, diskriminacija in kršenje človekovih pravic v veliki meri in še dodatno poškodujejo duševno zdravje uporabnikov skupnostnih služb. Poleg tega pa smo še vedno priča splošnemu predsodku, da je duševna bolezen in njeni simptomi še vedno neozdravljiva stvar, kar povzroča strah med ljudmi.

1.2.2. Socialna izključenost

Za vključenost posameznika v družbo oz. družbeno vključenost sta ključnega pomena mesto, ki ga ima v družbi, in dostop do virov. Pri socialni vključenosti pa je poudarek pri udeleženi posameznika pri odločanju in sprejemanju odločitev, možnosti dostopa do ekonomske, socialne in politične ter medsebojne vključenosti (Videmšek, 2013, str. 20).

Evropska socialna politika opredeljuje, da družbena vključenost posameznika omogoča vključevanje v običajne in prevladujoče načine življenja v posamezni družbi. Na podlagi sodelovanja v ključnih procesih je s tem posamezniku tudi zagotovljeno mesto v družbi in skupnosti (Videmšek, 2013, str. 19). Zaviršek in Škerjanc (2000, str. 388) pravita, da je dobra tista socialna politika, ki daje najranljivejšim skupinam priložnost, da lahko izboljšajo svoj družbeni položaj in ne postanejo izključena skupina v družbi.

Vključujoča družba je torej tista, ki skrbi za družbeno pravičnost in s tem zagotavlja podobne izhodiščne možnosti ter hkrati preprečuje razmah izključenosti, zato je tudi stopnja družbene dezintegracije ljudi razmeroma nizka (Videmšek, 2013, str. 21).

Videmšek (2013, str. 21), ki navaja Leskošek (2009), nadaljuje, da v socialnem delu vključenost tretiramo kot sprejemanje osebe z vsemi njenimi težavami, tudi s tistimi v duševnem zdravju, ki so del njene vsakdanje osebne izkušnje. K temu spada še zagotavljanje razmer za vključenost in ozaveščanje večinske družbe o potrebah ljudi, ki potrebujejo dodatno podporo za samostojno življenje. Koncept socialnega vključevanja razlaga izključenost kot omejen in onemogočen dostop do različnih, še kako pomembnih virov.

Urek v Klančar, Hodnik in Maraž (2015, str. 10) navaja podatke Evropske unije, ki kažejo, da so ljudje, ki doživljajo dolgotrajne duševne stiske, med najbolj socialno izključenimi evropskimi državljani. Strinja se, da na to vplivajo različni dejavniki, med njimi brezposelnost, slabi pogoji dela, stanovanjska stiska, ozke socialne mreže in visoka stopnja institucionalizacije.

Na področju socialnega varstva so se uveljavili trije termini, ki označujejo tiste posameznike in skupine ljudi, ki so najpogostejše izključeni iz gospodarskih in družbenih tokov. To so: diskriminirane družbene skupine, izključene skupine in ranljive družbene skupine. Skupno jim je, da njihov družbeni položaj zaznamujejo tri vrste diskriminiranosti in izključenosti:

- ekonomska,
- kulturna ter
- socialna diskriminacija in izključenost. (Subjekti nimajo družbenega vpliva in ne zasedajo mest na pozitivno vrednotenih družbenih vlogah, ki bi jim prinesle socialno pozitivno vrednoteno identiteto in določeno količino družbene moči.) (Zaviršek in Škerjanc, 2000, str. 389).

Švab (2009, str. 69) pravi, da je izključenost ljudi s težavami v duševnem zdravju treba prekiniti s socialnimi storitvami in ustrezno zdravstveno podporo ter ustvariti pogoje za participacijo oseb z osebno izkušnjo duševne bolezni, na vseh življenjskih področjih.

1.3. Prehod iz institucij v skupnost

Dezinstitutionalizacije ne razumemo le kot zapiranje in ukinjanje različnih totalnih institucij (npr. zavodi, psihiatrične bolnišnice), ampak tudi kot prvi korak pri procesu ustanavljanja novih služb, ki te institucije nadomestijo. Proces ne govori le o premestitvi ljudi s težavami v duševnem zdravju v drugo okolje, temveč o tem, da so osebe z osebno izkušnjo duševne bolezni kar najbolj vključene v običajno življenje in imajo zagotovljeno podporo v skupnosti (Videmšek, 2013, str. 53).

Med temeljna načela dezinstitutionalizacije upoštevamo, da so stanovalci zavodov polnopravni državljani, vključevanje in sodelovanje uporabnikov v proces, omogočanje samostojnega življenja v skupnosti, povezovanje in sodelovanje s skupnostjo, omogočanje možnosti vpliva in izbire uporabnikov, individualna in personalizirana oskrba ter ukinitve uporabe prisilnih sredstev (IRSSV, 2022).

Rafaelič in Flaker (2021, str. 250) navedeta štiri osnovne procese, ki so predstavljeni kot osnovni program v procesu dezinstitutionalizacije. Vsi štirje procesi so med seboj tesno povezani in morajo potekati sočasno. To so:

- ukinjanje ustanov oz. institucionalnega prostora,
- preselitve stanovalcev,
- vzpostavljanje skupnosti služb,
- preprečevanje institucionalizacije.

Program dezinstitutionalizacije je dolg in dobro premišljen proces, ki se začne s ukinjanjem institucionalnega prostora in kulture. Temelj ukinjanja je načrtovanje preobrazbe, koraki, ki sledijo načrtu, pa niso nič manj pomembni. Odlog gradenj in novih sprejemov, ukinjanje prisile in zapiranja ter postopno praznjenje prostorov, pripeljejo do možnosti ponovne preselitve stanovalcev nazaj v skupnost (Rafaelič in Flaker, 2021, str. 251).

Preselitev nazaj v skupnost za osebo, ki je bila dlje časa nastanjena v kakršni koli instituciji, pomeni prehod iz vloge varovanca, stanovalca ali pacienta v civilno življenje. Pri preselitvi

stanovalcev nazaj v skupnost sta izjemnega pomena priprava in usposabljanje tako stanovalcev kot tudi zaposlenega osebja. Osebno načrtovanje nam omogoča, da skupaj s stanovalci organiziramo različne oblike preselitev in pripravimo preselitvene načrte. Za uspešno preselitev moramo ugotoviti, kakšno oskrbo in podporo bo oseba, ki se preseljuje, potrebovala v skupnosti, na drugi strani pa osmisliti njeno življenje in jo povezati s tekočimi družbenimi dogodki in tokovi. Z osebnim načrtovanjem omogočimo človeku, da obudi svoje, mogoče že pozabljene, želje in ambicije (Rafaelič in Flaker, 2021, str. 258).

Rafaelič in Flaker (2021, str. 259) se strinjata, da je ob preselitvah oseb iz institucije ključnega pomena vzpostaviti tudi dovolj širok nabor storitev in projektov v skupnosti. Potrebno je odgovarjati na stiske oseb, ki se preseljujejo, se povezovati z že obstoječimi službami v skupnosti, ustvarjati nove skupnostne službe in ocenjevati potrebe tako stanovalcev, ki se selijo, kot ljudi, ki živijo v skupnosti ter bi se utegnili znajti v zavodih.

Kot zadnji, vendar nič manj pomemben proces, v programu dezinstitutionalizacije, Rafaelič in Flaker (2021, str. 261) navedeta preprečevanje institucionalizacije.

S popolno prekinitvijo sprejemov ljudi v ustanove in prekinitvijo investicij v institucionalno varstvo ustvarimo edini mehanizem, ki zares prepreči kakršno koli institucionalizacijo. Ukinjanje ustanov, vzpostavitev služb, ki ljudem omogočijo, da ostanejo doma, in z odpravljanjem strukturnih vzrokov za namestitve (revščina, pomanjkanje stanovanj, osamljenost) preprečimo ponovno vračanje v ustanove ali vzpostavljanje novih. Nujno pri procesu dezinstitutionalizacije je, da program uresničujemo na več ravneh hkrati, deloma v korakih, deloma pa sočasno. Nujno je, da smo pozorni na vse ravni, da vztrajamo in vsako izmed operacij ponavljamo tako dolgo, dokler nam ne uspe (Rafaelič in Flaker, 2021, str. 261).

Pomemben proces, tesno povezan z dezinstitutionalizacijo, je dehospitalizacija. Usmerjen je v krajšanje ležalnih dob in zmanjševanje števila hospitaliziranih oseb. Njegov osnovni namen je izboljšanje razmer pri zdravljenju duševnih bolezni, v ospredju pa je neinstitucionalna obravnava pri reševanju težav, povezanih s duševnim zdravjem (Videmšek, 2013, str. 47).

Videmšek (2013, str. 52) meni, da je ključen pogoj za preseljevanje ljudi iz institucij v skupnost, zagotovitev pogojev za preselitev. Dezinstitutionalizacijo pa navaja kot ključen proces za življenje v skupnosti.

Pri preprečevanju institucionalizacije, zapiranju institucionalnih zmogljivosti in trdnem delu za dezinstitutionalizacijo bomo za samostojno življenje oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti v prihodnosti potrebovali najrazličnejše nastanitvene oblike (Mali, 2013).

1.4. Skupnostne službe

S kritiko institucij so se na sredini 20. stoletja začele razvijati skupnostne službe. V ekonomsko razvitih državah se je razvoj skupnostnih služb bolj intenzivno začel po drugi svetovni vojni. Skupnostno službo, ki deluje na področju duševnega zdravja, lahko definiramo kot izvajalko storitev za posameznika v skupnosti – v nasprotju s storitvami za posameznika v institucijah. V okviru skupnostnih služb so storitve in programi prilagojeni glede na potrebe vsake osebe posebej (Videmšek, 2013, str. 45).

Rečemo lahko, da morajo biti storitve in programi v skupnosti po meri človeka, na nek način personalizirane, izhajati morajo iz potreb in želja določenega posameznika. Tako kot piše Videmšek, je oskrba v institucijah organizirana glede na kolektivne potrebe vseh uporabnikov in ne glede na potrebe vsakega človeka posebej. V sklopu skupnostnih služb gre za obliko pomoči, pri kateri se veliko bolj osredotočamo na posameznika, na njegove želje in potrebe ter ne toliko na zadovoljevanje kolektivnih potreb neke skupine. Skupnostna oskrba mora ljudem zagotoviti, da so udeleženci skupnosti, njeni enakovredni člani (IRSSV, 2022).

Videmšek (2013, str. 105) piše, da delovanje skupnostnih služb temelji na konceptu skupnostne skrbi. Koncept je definiran kot zagotavljanje skupnostno usmerjene podpore, ki osebam s težavami v duševnem zdravju zagotavlja možnost vključevanja v skupnost. Je izjemno obsežno področje, ki se ukvarja z načrtovanjem in zagotavljanjem podpore ter je nadomestila institucionalno ali družinsko skrb za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Skupnostna skrb zajema različne oblike podpore, ki jo ljudje potrebujejo za to, da lahko živijo čim bolj samostojno. Pri tem sta poudarjana predvsem dva koncepta: samostojno življenje in vključenost.

Flaker in drugi (2007, str. 21) pravijo, da je skupnostno načelo tisto, ki lepi skupaj vse situacije duševnega zdravja v skupnosti. Skupnostno načelo pomeni, da je prostor delovanja kjerkoli v skupnosti, pomembno pa je predvsem to, da ljudi s težavami v duševnem zdravju ne izoliramo, odrinemo iz skupnosti in ločimo od drugih.

Službe duševnega zdravja v skupnosti so zasnovane na podlagi različnih teoretskih izhodiščih, ki se med seboj tudi prepletajo. Prvo izhodišče je kritična analiza pomanjkljivosti tradicionalne bolnišnične obravnave, drugo pa so spoznanja o temeljnih človeških potrebah. Tretje teoretsko izhodišče je oprto na koncept normalizacije in dezinstitutionalizacije. Normalizacija se nanaša na okoliščine, v katerih se osebe, ki so stigmatizirane, čim bolj približajo »normalnemu« načinu življenja. Pri dezinstitutionalizaciji pa je ključno, da se osebe, ki so dalj časa bivale v ustanovah, vrnejo v skupnost. S tem se postopno zmanjšuje zmogljivost ustanov in se prepreči nove pojave institucionalizma (Lamovec, 2006, str. 173). Rafaelič in Flaker (2021, str. 31) pišeta, da dokler bomo imeli delujoče institucije, bo vedno obstajalo tveganje za institucionalno ravnanje in širjenje institucionalne kulture, tudi v skupnosti.

Skupnostne službe bi morale celostno zadovoljevati potrebe, ki so lahko posredno ali neposredno povezane z duševnim zdravjem. Obravnava v okviru skupnostne službe je celota vseh uslug, ki se jih opravi za določeno osebo. Za učinkovito obravnavo se mora zagotoviti takojšnje, ustrezno in skladno odzivanje na določene potrebe ljudi (Lamovec, 2006, str.186). Videmšek (2013, str. 45) se strinja, da je namen skupnostnih služb ravno to, da vsakemu posamezniku omogočijo podporo pri običajnem življenju v skupnosti, kot si ga zastavi vsak sam. Osebe s težavami v duševnem zdravju lahko same definirajo, kaj in koliko česa potrebujejo ter kdo jih naj pri tem podpira. Temeljijo na tem, da osebe z osebno izkušnjo duševne bolezni lahko živijo v skupnosti in so dokaz o zastarelosti institucionalnega pristopa.

Maučec Zakotnik in drugi (2019, str. 15) pišejo, da je preprečevanje težav v duševnem zdravju in dobro obravnavo oseb z osebno izkušnjo duševne bolezni v vseh obdobjih človekovega življenja potrebno čim bolj približati skupnosti, se pravi tja, kjer ljudje živijo.

Učinkovita preventiva na področju duševnega zdravja je usmerjena stran od predsodkov in se zavzema za principe socialne enakosti, enakih možnosti in dostopnosti do pomoči najbolj ranljivim. Pomembno je preventivno delovanje, krepitev moči in sodelovanje uporabnikov ter svojcev v službah za duševno zdravje pri odločanju, načrtovanju in izvajanju storitev. To pomeni, da so ravno uporabniki in osebe z izkušnjo duševne bolezni tisti, ki ocenjujejo oz. evalvirajo določeno službo (Švab, 2015, str. 113).

Pri vzpostavitvi skupnostnih služb je ključnega pomena povezovanje vseh akterjev v skupnosti, skupno delo vseh vključenih, promocija dezinstitutionalizacije in pomembnosti človekovih pravic, zagovorništvo ter uvedba novih pristopov, glede na potrebe vključenih ljudi. V tem skupnem procesu se s skupnim delom strokovnjakov, uporabnikov in drugih ljudi lahko

ustvarijo enkratne osebne storitve ter možnosti za kolektivne vključujoče alternativne projekte v skupnosti (Rafaelič in Flaker, 2021, str. 260). Z vzpostavitvijo povezane mreže različnih služb in storitev ustvarimo okolje, ki omogoča in spodbuja skrb za lastno duševno zdravje ter pomaga ljudem, ki že imajo izkušnjo duševne bolezni. S podpiranjem socialnovarstvenih programov in neformalnih oblik pomoči v skupnosti pripomoremo k zmanjševanju sprejemov v psihiatrične bolnišnice in namestitve v zavode, pri tem pa se morajo sredstva postopoma preusmerjati iz institucionalne v skupnostno obliko obravnave (Maučec Zakotnik idr., 2019, str. 19).

Osnova, ki povezuje skupnostne službe, je načrtovanje skrbi, ki so organizirane po različnih usmeritvah in konceptih dela:

- delovanje v lokalni skupnosti in v vsakodnevem okolju posameznika,
- informiranje o možnih rešitvah in ostalih izvajalcih za reševanje stisk,
- metode dela, ki so usmerjene v iskanje rešitev, sposobnosti in virov moči, ne pa v patologijo, motnje in podobno,
- spodbujanje k aktivnemu sodelovanju pri reševanju stisk in težav s poudarkom na možnosti izbire storitev,
- kontinuirana, dolgotrajna in mobilna podpora,
- zagovorništvo, seznanjanje s pravicami in načini za njihovo uresničevanje,
- podpora in vključevanje svojcev,
- multidisciplinarno delo,
- možnost neposrednega financiranja (Oreški, 2007, str. 265).

Rafaelič in Flaker (2021, str. 260) se strinjata, da obstaja tanka meja med prenašanjem institucionalnih vzorcev in logike v skupnost. Skupnostne službe lahko z zapiranjem vase, reaktivno držo pri sodelovanju z drugimi organizacijami, visokim pragom vstopa, togimi pravili in onespobabljanjem uporabnikov popolnoma prenesejo in širijo institucionalno kulturo. Vrlina dobre skupnostne službe je upoštevanje skupnostne logike in kulture vsakdanjega življenja.

Z vzpostavitvijo služb in storitev na več ravneh omogočimo celostno spremembo sistema dolgotrajne oskrbe. Pri tem moramo biti pozorni na usklajevanje pristopov na vseh ravneh: na ravni posameznika, skupnosti, služb, okolja in politike. Skupnostne službe naj bi bile zasnovane na podlagi:

- izhajanja iz ocen potreb oseb z izkušnjo duševne bolezni,
- preprečevanja in zmanjševanja dolgotrajnih stisk,

- raziskovanja in zmanjševanja dejavnikov na vseh ravneh, ki utrjujejo ter poglobljajo dolgotrajne stiske,
- osredotočanja na iskanje ustreznih odgovorov v obliki vzpostavljanja in sodelovanja skupnostnih služb tako za osebe z izkušnjo dolgotrajne stiske kot za tiste, ki so izpostavljeni takim tveganjem (Flaker idr., 2019, str. 56).

Flaker in drugi (2019, str. 56) definirajo deset vodilnih načel za oblikovanje učinkovitih skupnostnih služb. Učinkoviti odzivi iz skupnosti in od uporabnikov zahtevajo:

1. dobro oceno potreb,
2. določanje prioritet,
3. pragmatičen pristop,
4. integrirane strategije na več ravneh,
5. sredstva za preselitve,
6. spremembe v delovanju služb,
7. delovanje v skupnosti,
8. skupnostna usmerjenost,
9. polna udeležnost v skupnosti,
10. kontinuirana oskrba,
11. okoljske spremembe (družba in politika),
12. spremembe politik in zakonodaje.

V mrežo storitev in služb za obravnavo ljudi s težavami v duševnem zdravju spadajo različne službe na ravneh socialnega in zdravstvenega varstva ter zaposlovanja, organizacije in društva, neformalne in uporabniške organizacije ter organizacije v lokalni skupnosti (Maučec Zakotnik idr., 2019, str. 15).

Zgonc, Nanut in Ivanišević Valetič v Švab (2015, str. 43) pišejo o namenu in pomembnosti **dnevnihi centrov** in njihovih programov. Prvotno so namenjeni pridobivanju vsakdanjih in socialnih veščin, ki pripomorejo k temu, da lahko posameznik samostojno opravlja vsakodnevna opravila in skrbi zase, brez odvisnosti od drugih oseb. Največkrat so ti socialnovarstveni programi namenjeni posameznikom z izkušnjo dušene bolezni, v tovrstne skupnostne službe pa se lahko vključijo tudi osebe, ki se znajdejo v trenutni stiski ali krizi in so vključeni krajši čas. Uporabniki dnevnih centrov tam dobijo ustrezno strokovno podporo in pomoč pri reševanju vsakodnevnih težav, s katerimi se srečujejo, krepijo in širijo svoje socialne stike ter začnejo krepiti svoje pozitivne lastnosti in se učijo, kako živeti z duševno boleznijo.

Pomembno je, da uporabnik v okviru programa dnevnih centrov pridobi različne kompetence, ki so izjemno pomembne za samostojno in neodvisno življenje, npr. ustrezni načini komunikacije in interakcije v skupnosti, skrb za telesno in duševno zdravje, samostojno sprejemanje odločitev,...

Druga, ampak nič manj pomembna predstavница skupnostnih služb, so **stanovanjske skupine** in programi, ki jih izvajajo. Stanovanjske skupine v prvi vrsti uporabnikom omogočajo bivanje, hkrati pa tudi učenje samostojnosti na različnih ravneh človeškega vedenja. Programi stanovanjskih skupin so namenjeni osebam s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo strokovno pomoč in podporo za samostojno življenje v skupnosti, ker nimajo primerne bivalnega okolja in ustrezne socialne mreže. Dobre stanovanjske skupine so oblikovane tako, da lahko uporabnik sam v največji možni meri odloča o svojem bivanju, zdravljenju in delu. Temeljni cilj omenjenih programov je povečevanje možnosti oseb z osebno izkušnjo duševne bolezni ter povečevanje njihove zmožnosti za neodvisno in kakovostno življenje. Izjemno pomemben vidik pri vseh oblikah skupnostnih služb in programov je tudi vključenost svojcev in drugih pomembnih oseb v uporabnikovem življenju, saj pripomorejo k lažjemu sprejemanju novih situacij, ki se zgodijo v življenju v skupnosti, hkrati pa so uporabnikom pomembna opora pri okrevanju ter ustvarjanju novega načina življenja v skupnosti, izven totalne institucije (Švab, 2015, str. 47).

Potrebno je ohraniti dostojanstvo med ljudmi in se truditi pri izboljšanju kakovosti in dostopnosti skupnostnih služb in programov, organizirati pomoč in zdravljenje (če je to potrebno) v bližini doma, v skupnosti, in ne v velikih institucijah, bodisi so to bolnišnice bodisi zavodi. Skupnostna obravnava ima veliko prednosti pred obravnavo v institucionalnem okolju, in sicer je človeku bolj prijazna, dostopnejša in pri njej prihaja do manj kršitev človekovih pravic (Švab, 2015, str. 113).

1.5. Mreža služb in programov v Pomurju

1.5.1. Zdravstvene službe in programi

- Skupnostna psihiatrična obravnava

V sistemu zdravstvenega varstva je skupnostna psihiatrična obravnava novost in pomeni zdravljenje ljudi s težavami v duševnem zdravju v njihovem domačem okolju. Najpomembnejši razlog za pristop k osebi s težavami v duševnem zdravju v domačem okolju je, da si osebe v psihiatričnih bolnišnicah ne želijo dolgo bivati, temveč se želijo zdraviti in dobiti ustrezno

podporo blizu svojega doma, znotraj svoje podporne mreže. V sklopu skupnostne psihiatrične obravnave v Zdravstvenem domu Murska Sobota obratuje pet ambulant, ki jih vodijo različni strokovnjaki: delavni terapevti, socialni delavci, psihologi in psihiatri (Zdravstveni dom Murska Sobota, 2022).

- Mira – Centri za duševno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje izvaja nacionalni program duševnega zdravja Mira, ki povezuje obstoječe in dodaja nove strukture za področja promocije, preventive, zdravljenja in okrevanja pri duševnem zdravju. Temeljni namen programa je krepiti in ohranjati dobro duševno zdravje ter preprečevati težave v duševnem zdravju vseh prebivalcev Slovenije. Službe in storitve želijo čim bolj približati uporabnikom, z zmanjševanjem stigme in diskriminacije oseb pa spodbuditi zgodnje iskanje pomoči ter zmanjšati institucionalizacijo duševnega zdravja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020a).

V okviru programa Mira je vzpostavljena mreža centrov za duševno zdravje, v katerih delujejo timi različnih strokovnjakov. Vodilo centrov je zagotavljanje enake dostopnosti do storitev in programov za vse skupine ljudi na določenem območju. Delujejo v zdravstvenih domovih, vsak center pa je odgovoren za področje več zdravstvenih domov. Na območju Pomurja je Center za duševno zdravje odraslih organiziran v Zdravstvenem domu Murska Sobota in je na tem območju edini. Organizirani centri naj bi omogočali hitro in celostno odzivanje na stiske ljudi in v največji meri preprečevali, da bi se težave v duševnem zdravju poglobile do take mere, da bi postale ogrožajoča stanja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022b).

- Dispanzerji za mentalno zdravje

Dispanzerji za mentalno zdravje so organizirani v sklopu zdravstvenih domov po Pomurski regiji. V vsakem zdravstvenem domu v Pomurju: Murska Sobota, Lendava, Radgona in Ljutomer deluje dispanzer za mentalno zdravje. Število organiziranih ambulant pa je odvisno od velikosti področja, ki ga posamezni zdravstveni dom pokriva.

1.5.2. Skupnostne službe in programi

- Ozara Slovenije

V sklopu Ozare na območju Pomurja deluje dnevni center in stanovanjska skupina. Dnevni center je namenjen ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ljudem v duševni stiski in njihovim svojcem. Predstavlja eno izmed osnovnih oblik pomoči, motivacije, skrbi, druženja, sprostitev in izobraževanja za uporabnike po bolnišnični obravnavi. V dnevnem

centru je uporabniku ponujena strokovna pomoč in podpora, ki krepi in razvija individualnost vključenih uporabnikov, razrešuje osebne stiske in pomaga pri vključevanju v aktivno življenje. Dnevni centri služijo tudi kot oblika preživljanja prostega časa, skupinskim dejavnostim ter krepitvi družabnega življenja (Ozara, 2019a).

Stanovanjska skupina polnoletnim osebam omogoča bivanje. Stanovanjske skupine so manjše bivalne enote, namenjene stanovalcem, ki potrebujejo občasno ali stalno podporo pri bivanju in organiziranju njihovega življenja. Bivalna enota v sklopu Ozare je organizirana v Murski Soboti, ki je urbano središče Pomurja. Stanovanjska skupina sodi med tiste skupnostne službe, ki so prehodna oblika, saj se v njih posameznike spodbuja k neodvisnemu življenju. Uporabnikom je v stanovanjski skupini nudena tudi psihosocialna pomoč in podpora, ki je odvisna od njihovega zdravstvenega in psihosocialnega stanja ter interesov (Ozara, 2019b).

- Varstveno delovni center Murska Sobota

V sklopu VDC Murska Sobota so štiri enote: Murska Sobota, Lendava, Radgona in Ljutomer. VDC Murska Sobota zagotavlja primerno organizirano dnevno varstvo, vodenje in zaposlitev pod posebnimi pogoji ter institucionalno varstvo v bivalnih enotah z osnovno zdravstveno nego. Dejavnost dnevnega varstva je namenjena ohranjanju pridobljenih znanj in delovnih spretnosti, razvijanju novih sposobnosti, pridobivanju socialnih in delovnih navad, razvijanju individualnosti ter vključevanju v skupnost in okolje. Institucionalno varstvo pa VDC Murska Sobota v sklopu bivalnih enot nudi v Gornji Radgoni, Lendavi in Ljutomeru. Namenjeno je nadomeščanju oz. dopolnjevanju funkcije doma ali lastne družine. Uporabnikom se s tem zagotovi osnovna oskrba, socialna oskrba in zdravstvena nega. Osnovna naloga bivalnih enot je predvsem skrb za kakovost življenja odraslih oseb s težavami v duševnem zdravju, spodbujanje čim bolj samostojnega življenja, prevzemanje skrbi za samega sebe in lastne odgovornost za zdravje, vključevanje v okolje in različna sodelovanja pri dejavnostih. V sklopu VDC Murska pa je možno tudi zaposlovanje pod posebnimi pogoji, ki zajema zaposlitev pri proizvodnih ali drugih delih, prilaganje strojev in delovnih pripomočkov, delo pa se prilagodi zmogljivostim posameznika. S tem uporabniki razvijajo svoje delovne sposobnosti in spretnosti ter se uvajajo v delo (VDC Murska Sobota, 2015).

- Zavod Vitica

Zavod Vitica je novoustanovljena nevladna in neprofitna organizacija, ki deluje v javnem interesu. Področje njegovega delovanja je socialno varstvo. Storitve in programi, ki jih zavod izvaja, so namenjeni podpori ranljivim skupinam prebivalstva v njihovem življenjskem okolju.

V zavodu si prizadevajo predvsem za vzpostavitev bolj učinkovite podpore ciljnim skupinam z razvojem preventivnih in drugih socialnovarstvenih programov, ki posamezniku in družini zagotavljajo bolj kakovostno bivanje v njihovem življenjskem okolju. Programi so zasnovani glede na potrebe uporabnikov, pri tem se v zavodu zavzemajo za povezovanje z drugimi deležniki v istem okolju, s čimer se lahko prenesejo dobre prakse in soustvarjanje skupnih rešitev. Društvo ima organiziranih več različnih programov, kot so pomoč in socialna oskrba na domu, varovanje na daljavo, informiranje in svetovanje, ustanovljena pa sta bila tudi večgeneracijski center Pomurja v Gornji Radgoni in dnevni center I Z A – za osebe s težavami v duševnem zdravju (Zavod Vitica, 2018a).

V sklopu Zavoda Vitica na območju Pomurja deluje dnevni center I Z A, ki je namenjen osebam s težavami v duševnem zdravju, ali osebam, ki so v trenutni duševni stiski. S tem programom želijo aktivno prispevati k večji kakovosti življenja oseb s težavami v duševnem zdravju na območju Radgone in posledično tudi njihovim svojcem. Dnevni center je bil ustanovljen z namenom, da se osebam s težavami v duševnem zdravju ponudi možnost kakovostnega in aktivnega preživljanja prostega časa. Na tak način si lahko uporabniki razširijo svojo socialno mrežo, prepreči se morebitna izolacija in lahko se izboljša njihova samopodoba. V dnevnem centru izvajajo različne dejavnosti, kot so: ustvarjalne delavnice, družabne delavnice, športne in rekreacijske delavnice, urejanje okolice, krepitev ročnih spretnosti, pridobivanje novih znanj, krepitev socialnih veščin, zagovorništvo in pomoč pri iskanju rešitev ter možnost za reintegracijo v skupnost (Zavod Vitica, 2018b).

- Društvo Sožitje

Društvo je organizirano v sklopu Zveze Sožitje, ki zajema društva za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju. Na območju Pomurske statistične regije so ustanovljena štiri društva: Murska Sobota, Lendava, Ljutomer in Gornja Radgona. Programi Zveze Sožitje so namenjeni usposabljanju, izobraževanju, opolnomočenju in ohranjanju zdravja oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev. Programi so usmerjeni v spodbujanje integritete ter v večjo samostojnost uporabnikov in njihovo dejavno individualno vključevanje. Izvajajo se programi tako na državni kot lokalni ravni, kar je še posebej relevantno za moje diplomsko delo. Zveza na lokalni ravni izvaja oblike samopomoči ter vseživljenjsko učenje oseb s težavami v duševnem zdravju, tako oseb s prirojenimi težavami kot tistih, ki so zboleli kasneje. Izvajajo se tudi programi usposabljanja in razbremenitev družin, rehabilitacijski programi in

različne socialnovarstvene aktivnosti (Zveza Sožitje – Zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije, b.d.)

Lokalno Društvo Sožitje Murska Sobota deluje na področju duševnega zdravja in si prizadeva, da osebam s težavami v duševnem zdravju omogoči kakovostno, smiselno in polno življenje, ki temelji na enakopravnosti, neodvisnosti ter socialni vključenosti. Z njihovimi programi skrbijo za izobraževanje, vključevanje in ozaveščanje, tako ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, kot njihovih svojcev. (Društvo Sožitje Murska Sobota, 2011).

- Društvo Mozaik

Društvo deluje na področju socialnega vključevanja in združuje skupne interese na več različnih področjih: sociala, izobraževanje, kultura ter drugo, kar prispeva k razvoju in kakovosti življenja v lokalni skupnosti. Društvo si prizadeva za povezovanje in uresničevanje potreb ranljivejših družbenih skupin in oseb, ki živijo v Pomurju. Društvo izvaja več različnih socialnovarstvenih programov, ki pa niso usmerjeni le na področje duševnega zdravja (Mozaik društvo, b.d. a).

- Zavetišče za brezdomne osebe

Zavetišče za brezdomne osebe v Murski Soboti je socialnovarstveni program, ki ga izvaja društvo Mozaik. Program je namenjen osebam, ki so zaradi različnih osebnih izkušenj in okoliščin ostale brez doma. Program je namenjen reševanju brezdomske problematike na področju Pomurja. Poleg osnovne podpore, kot je zagotovitev bivališča in nujnih življenjskih potrebščin, je uporabnikom na voljo tudi psihosocialna pomoč. Z organizacijo različnih dejavnosti si zavetišče prizadeva za ponovno vključitev uporabnikov na trg dela. Zavetišče za brezdomne osebe je locirano v Murski Soboti, izvaja pa se tudi nadaljevalni program bivalne skupnosti v Lemerju, v katerega so vključeni uporabniki, ki so napredovali v psihosocialnem okvirju, hkrati pa samostojno niso zmožni rešiti svoje stanovanjske stiske (Društvo Mozaik, b.d. b).

- Večgeneracijski center Štorklja

Večgeneracijski center Štorklja je eden od programov, pri katerem sodeluje več različnih skupnostnih služb in neprofitnih organizacij, ki delujejo na območju Pomurja. V ustanovitev večgeneracijskega centra so vključeni društvo Mozaik, Hiša sadeži družbe v sklopu Slovenske filantropije, Mladinski svet Ljutomer in Zavod Vitica. Center naj bi predstavljal varen, prijeten in dostopen prostor zbiranja ljudi v lokalnem okolju. Namen programa je druženje, ohranjanje

in širjenje socialne mreže ter s tem zadovoljevanje potreb ljudi vseh starosti in z različnimi osebnimi izkušnjami. Dejavnosti, ki se izvajajo, so organizirane na podlagi preventive, namenjene so socialnemu vključevanju ranljivih družbenih skupin, med katere spadajo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju, opolnomočenju in preprečevanju socialne izključenosti (Društvo Mozaik, b.d. c).

- Slovenska filantropija – Hiša sadeži družbe Murska Sobota

Uporabniki Hiše sadežev družbe se lahko udeležujejo različnih brezplačnih delavnic z vsebinami, kot so: tuji jeziki, kuharske in računalniške delavnice, delavnice šivanja, idr. V programe se lahko vključijo vse generacije, tako ljudje z osebnimi stiskami kot tudi osebe, ki bi se želele naučiti česa novega. Program je namenjen pomoči drugim in skupnosti na splošno, saj se z delavnicami in aktivnostmi krepi medgeneracijska solidarnost in soustvarja pozitivna klima v skupnosti (Filantropija, b.d.).

- Korenika: socialna kmetija

Eko-socialna kmetija Korenika se nahaja na območju Krajinskega parka Goričko in je oddaljena od večine skupnostnih služb, ki so osredotočene predvsem na večje kraje. Kmetija je primer dobre prakse na področju socialnega podjetništva, zaposlovanja oseb z različnimi ovirami in oseb iz drugih ranljivih družbenih skupin. Na kmetiji je vzpostavljen sistem ekološke pridelave živil (Korenika, 2014).

1.5.3. Koordinacija oseb v skupnosti

V sklopu Centrov za socialno delo Slovenija tudi Center za socialno delo Pomurje izvaja obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju. Koordinatorji za obravnavo v skupnosti koordinirajo pomoč osebam, ki zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi ne potrebujejo več, kljub temu pa potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, urejanju življenjskih razmer, vsakdanjih opravilih in vključevanju v skupnost na podlagi načrta obravnave. Načrt obravnave pripravi multidisciplinarni tim, skupaj z uporabnikom in koordinatorjem obravnave v skupnosti. Tim sestavljajo psihiater, patronažna sestra, predstavnik centra za socialno delo in nevladnih organizacij, najbližja oseba in drugi, ki imajo vpliv na potek obravnave v skupnosti. Naloga koordinatorja je, da pripravi, koordinira in nadzira izvajanje načrta obravnave v skupnosti, organizira in vodi multidisciplinarni tim, nudi strokovno pomoč in podporo glede bivanja ter skrbi za evidenco obravnav v skupnosti. Na Centru za socialno delo Pomurje sta trenutno zaposleni dve koordinatorici za obravnavo v skupnosti (SCSD, 2022).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

K izbiri teme mojega diplomskega dela me je spodbudila moja mentorica v tretjem letniku dodiplomskega študija, ko nam je dodelila nalogo o raziskovanju služb, ki delujejo v skupnosti, predmet njihovega delovanja pa je pomoč in podpora ljudem s težavami v duševnem zdravju. S površinskim raziskovanjem sem že takrat ugotovila, da na območju, kjer živim, ni organiziranih veliko različnih možnosti pomoči in podpore, ki bi bile na voljo človeku s težavami v duševnem zdravju. Tako sem se raziskovanja lotila s predpostavko, da je služb in drugih alternativnih možnosti za nekoga, ki pride iz institucije, premalo, da bi zadovoljevale potrebe teh ljudi. V teoretičnem uvodu sem tudi sama najprej raziskala različne službe, ki delujejo na področju duševnega zdravju v Pomurju, in na tak način naredila zemljevid različnih služb, pri čemer sem vključila tako skupnostne službe kot tudi zdravstvene službe ter koordinacijo oseb v skupnosti v okviru Centra za socialno delo Pomurje.

V diplomskem delu sem svoje raziskovanje še razširila, saj sem raziskovala vključenost uporabnikov v skupnostne službe, njihova mnenja in izkušnje s skupnostnimi službami ter kaj bi bilo na tem področju potrebno spremeniti. Ker pa težave v duševnem zdravju prevečkrat pripomorejo k stigmatiziranosti, odrinjenosti in socialnemu izključevanju, pa sem uporabnike skupnostnih služb povprašala po njihovem življenjskem okolju, kakšne izkušnje z življenjem v skupnosti imajo ter kakšne so njihove interakcije in odnosi s pomembnimi drugimi.

Socialno delo s poudarkom na dezinstitutionalizaciji, socialnem vključevanju ljudi, ki so v preteklosti bili odrinjeni na rob družbe, in z ustanavljanjem potrebne podpore za življenje v skupnosti pripomore k izboljšanju življenj in okrevanju uporabnikov psihiatrije ali drugih zdravstvenih služb. Zato me v mojem diplomskem delu predvsem zanima, če so potrebe takih ljudi dovolj dobro zadovoljene, da se lahko v skupnosti počutijo boljše kot nekje, kjer bi bili porinjeni na rob družbe.

Cilj in namen moje raziskave je dobiti podroben vpogled v mnenja in izkušnje oseb s težavami v duševnem zdravju, ki živijo izven kakršnekoli institucije, torej, v skupnosti.

Zastavila sem si sledeča raziskovalna vprašanja:

- Katere skupnostne službe in programi na območju Pomurja obstajajo za ljudi s težavami v duševnem zdravju?
- Kako skupnostne službe in programi na območju Pomurja zadovoljujejo potrebe uporabnikov?

- Kje bi bile potrebne izboljšave?
- Kakšne izkušnje imajo uporabniki s službami, v katere so vključeni?
- Katere skupnostne službe in programi bi še bili potrebni na območju Pomurja za ljudi s težavami v duševnem zdravju?
- Kakšen odnos ima skupnost do ljudi s težavami v duševnem zdravju?
- Na kakšen način so osebe s težavami v duševnem zdravju vključene v skupnost?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, saj s tem izrazom označujemo raziskavo, pri kateri osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, sestavljajo besedni opisi ali pripovedi. Pridobljeno gradivo bom nato tudi obdelala in analizirala na kvalitativen, beseden način (Mesec, 2007, str. 11).

Po Mescu (2009, str. 79) je glede na stopnjo v procesu spoznavanja moja raziskava tudi poizvedovalna oz. eksplorativna. Raziskovala sem področje, o katerem so bile raziskave v Sloveniji že narejene, nisem pa zasledila tovrstne raziskave na področju Pomurja. V svoji raziskavi si ne prizadevam proučiti celotne populacije, ampak sem se omejila na manjše število primerov.

Raziskava, ki sem jo izvedla, je hkrati tudi empirična, saj sem zbiralo novo, še nezbrano gradivo s postopkom spraševanja. Za tako raziskavo je torej značilno zbiranje novega in neposrednega izkustvenega gradiva, pa naj je to opazovanje ali spraševanje (Mesec, 2009, str. 84).

3.2. Teme raziskovanja

Tema, ki jo bom raziskovala, so predvsem izkušnje ljudi s težavami v duševnem zdravju na področju skupnostnih služb in programov, ki so jim namenjeni. Znotraj tega sem definirala naslednje raziskovalne teme:

- poznavanje služb in programov na območju Pomurja,
- vključenost uporabnikov v skupnostne službe,
- izkušnje uporabnikov s službami in programi,
- mnenje uporabnikov o organiziranosti skupnostnih služb v Pomurju,
- okrevanje,
- socialna vključenost uporabnikov,
- medosebni odnosi uporabnikov,
- življenje v skupnosti.

3.3. Merski instrument

Merski instrument v moji raziskavi predstavljajo smernice za intervju, saj je metoda zbiranja podatkov spraševanje. Smernice predstavljajo oporo pri spraševanju, poleg osnovnih tem spraševanja pa sem udeležencem v svoji raziskavi po potrebi postavljala tudi podvprašanja.

Smernice za intervju so na voljo v poglavju Priloge 9.1. na koncu diplomskega dela.

3.4. Populacija in vzorec

Mojo populacijo predstavljajo osebe, ki so bili v mesecu maju 2022 uporabniki skupnostne službe ali programa, ki deluje na območju Pomurja. Ker gre za relativno veliko populacijo, je bil za izvedbo moje raziskave potreben proces vzorčenja. Odločila sem se za neslučajnostni, priročni vzorec in sem podatke pridobila od uporabnikov skupnostnih služb, ki so mi bili najbolj dostopni ter pripravljeni sodelovati v moji raziskavi.

Proces vzorčenja sem se lotila tako, da sem poklicala k različnim skupnostnim službam v Pomurju in na kratko razložila temo ter namen svoje raziskave. Posredovala sem svoje kontaktne podatke, da me lahko uporabniki, ki bi bili zainteresirani za sodelovanje, kontaktirajo sami. Kasneje me je poklicalo šest uporabnikov skupnostnih služb, katerim sem še enkrat bolj podrobno predstavila raziskavo, ki jo izvajam. Vseh šest se je odločilo za sodelovanje. Dva udeleženca v raziskavi, ki sta bila uporabnika skupnostne službe in sta bila pripravljena sodelovati v moji raziskavi, pa sem poznala že od prej.

Z zbiranjem podatkov sem začela 11. maja 2022. Zasičenost podatkov sem pridobila po izvedbi osmih nestrukturiranih intervjujev, kar pomeni, da je v moji raziskavi skupaj sodelovalo osem enot populacije. Trije sodelujoči so bili moškega spola, pet sogovornic pa je bilo žensk. Udeleženci so bili uporabniki različnih skupnostnih služb v Pomurju, in sicer: Ozara – dnevni center in stanovanjska skupina, Društvo Sožitje, dnevni center I Z A in VDC Murska Sobota.

3.5. Zbiranje podatkov

Metodo zbiranja podatkov predstavlja ustno, individualno, nestandardizirano, enkratno in neposredno spraševanje (Mesec, 2009, str. 214). Z vsakim uporabnikom sem se po telefonu dogovorila glede termina izvedbe intervjuja, ki bi ustrezal obema. Vse intervjuje sem izvedla osebno. Podatke sem zbirala od 11. maja 2022 do vključno 18. maja 2022, ko sem izvedla zadnji intervju. Vsem udeležencem v svoji raziskavi sem zagotovila anonimnost. Dva udeleženca sta mi dovolila, da naš pogovor snemam, ostale pogovore pa sem si zapisovala. Intervjuji so potekali v različnih časovnih okvirjih, glede na zgovornost sogovornikov.

3.6. Obdelava in analiza podatkov

Zbrane podatke sem obdelala in analizirala na kvalitativen način. To sem storila na način, da sem najprej zbrane podatke iz papirja in zvočnega zapisa, dobesedno pretipkala v računalniško

obliko za lažjo analizo. Pri zapisovanju sem bila pozorna na knjižni jezik, saj so mi sogovorniki večinoma odgovarjali v narečju.

V prepisih pogovorov sem v vsakem posebej podčrtala in označila posamezne izjave (A1, A2, A3, A4 itd.). Vsak intervju sem označila s svojo črko, in sicer od A do H. Sledilo je odprto kodiranje pri katerem sem se osredotočila na različne pomene besed in začela z ločevanjem posameznih izjav. Posamezne izjave, predhodno označene vsaka s svojo številko, sem zapisala v tabelo in jih pripisala ustrezen pojem, kategorijo ter temo. Vsak intervju sem odprto kodirala ločeno. Sledilo je osno kodiranje, kjer sem pojme združevala glede na teme in kategorije. Po celotni kvalitativni analizi podatkov sem nato oblikovala ugotovitve.

Tabela 1 Primer odprtega kodiranja

A23	Grem v dnevni center, ko imam doma že vsega dovolj.	Umikanje od doma	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C21	Primanjkuje sodelovanja med njimi.	Pomanjkanje sodelovanja med službami	Povezovanje različnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
D5	Vključila sem se po tem, ko sem prišla iz psihiatrične bolnišnice.	Vključitev po izhodu iz bolnišnice	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
F62	Slabost pa je hudobija in nestrpnost do ljudi, ki smo drugačni.	Nestrpnost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
G21	Starši so se me znebili, nisem srečen.	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi

Primer osnega kodiranja:

MEDOSEBNI ODNOSI UPORABNIKOV

- Družina

- Starševska stiska zaradi bolezni in stigme (A90)
- Slabi odnosi s starši (B51)
- Sramovanje (B54)
- Podpora družine (C34, E38, F41, F51, H38)

- Sodelavci

- Dobri sodelavci (C36, H42)

- **Prijatelji**

- Druženje s prijatelji (A72, C33, E48, F52)
- Izguba prijateljev (A62, D61)
- Dobri prijateljski odnosi (A80, B55)
- Skupni interesi in podobno razmišljanje (B57, H41)
- Prijatelji znotraj skupnostne službe (H43)

4. REZULTATI

4.1. Poznavanje skupnostnih služb in programov

Pri poznavanju skupnostnih služb in programov so vsi sogovorniki opredeliti svojo trenutno oz. aktualno vključenost v poljubno skupnostno službo. Vsi sogovorniki so v času moje raziskave bili uporabniki le ene skupnostne službe. Dva sogovornika sta bila trenutna uporabnika Ozare, druga dva sta bila uporabnika VDC Murska Sobota in nato še dva, ki sta vključena v društvo Sožitje. Preostala sogovorca pa sta vključena v dnevni center I Z A, v sklopu Zavoda Vitica in Ozarino stanovanjsko skupino.

Vsi sogovorniki so znali poimenovati vsaj eno skupnostno službo, ki deluje v Pomurju, najpogosteje pa so omenili VDC Murska Sobota (C2: *»Imamo VDC Murska Sobota, imajo pa tudi enote po drugih krajih v Pomurju.«*) in Ozaro Slovenije (B1: *»Poznam Društvo Ozara.«*). Omenjena je bila tudi hiša za brezdomce, Hiša sadežev družbe, društvo Sožitje in zavod Vitica (E1: *»Poznam Zavod Vitica, ki je ustanovitelj dnevnega centra I Z A v katerega sem tudi sam vključen.«*). Poleg skupnostnih služb so sogovorniki omenjali zdravstvene službe, predvsem zdravstvene domove in splošne, kot psihiatrične bolnišnice, dvakrat pa je bil omenjen dispanzer za mentalno zdrave, ki prav tako deluje v sklopu zdravstvenega doma (F1: *»Dispanzer za mentalno zdravje v zdravstvenem domu Murska Sobota.«*). Trije sogovorniki pa so imeli izkušnje oz. so poznali koordinacijo oseb v skupnosti, ki jo izvajajo Centri za socialno delo (C1: *»Na Centru za socialno delo obstaja koordinacija v skupnosti (C1), to je oddelek, ki je povezan z ljudmi s takimi težavami, kot jih imam tudi jaz.«*).

4.2. Uporabniške izkušnje

Moji sogovorniki so navajali različne razloge za vključitev v poljubno skupnostno službo, za pet uporabnikov pa je bila vključitev v skupnostno službo prva in večina od njih, skupnostne službe ni zamenjala (B3: *»V skupnostno službo še nisem nikoli prej bila vključena.«*). Uporabniki so naštevali različne razloge za vključitev, omenjeno je bilo priporočilo prijatelja (A8: *»Prijateljica, ki naju vežejo podobne slabe izkušnje v življenju, mi je to priporočila.«*) in priporočilo zdravnika (E5: *»To mi je predlagal tudi moj osebni zdravnik.«*). Dva sogovornika sta navedla, da je bila vključitev v skupnostno službo pogojena z odhodom iz bolnišnice (D5: *»Vključila sem se po tem, ko sem prišla iz psihiatrične bolnišnice zaradi duševnega zloma.«*). Večina sogovornikov se je za vključitev odločila prostovoljno, nekateri pa so omenjali različne pritiske, ki so bili vršeni na njih, bodisi od staršev (B7: *»Najbolj so name pritisk naredili starši, ker jim je tako priporočila družinska prijateljica, ki se ukvarja s duševnim zdravjem.«*) ali se preprosto za vključitev sami ne bi odločili (A9: *»Sam se verjetno za to ne bi odločil.«*). Eni

osebi od sodelujočih v moji raziskavi pa je vključitev predlagala koordinatorka oseb v skupnosti in je predstavljala zagotovitev doma, saj druge možnosti ni imela (D28: *»Na to skupnostno službo sem se obrnila, ker sem potrebovala streho nad glavo.«*).

Razlogi za obisk bodisi dnevnega centra, bodisi društva ali stanovanjske skupine so se od uporabnika do uporabnika razlikovali. Nekateri se odločijo za obisk, da si zapolnijo svoj dan (E7: *»Rad zahajam tja, saj si na tak način krajšam čas.«*), spet drugi, da se umaknejo od doma (A21: *»Po navadi grem v dnevni center, ko imam doma že vsega dovolj.«*). Prav tako je od vsakega posameznika odvisno, kolikokrat se odloči za obisk skupnostne službe. Trije sogovorniki so navedli, da skupnostno službo obiščejo vsakodnevno (F17: *»Sedaj pa vsakodnevno hodim v VDC, kjer sem tudi izjemno dobro vključena.«*), en uporabnik pa dnevni center obišče občasno (A18: *»Ga ne obiskujem vsak dan.«*), za nekatere pa je obisk skupnostne službe tako že postala rutina (B16: *»Všeč mi je, ker se mi je z leti oblikovala neka rutina in je tako, kot bi hodila v službo.«*). Pri vseh mojih sogovornikih k odločitvi, da obiščejo skupnostno službo, pripomorejo predvsem drugi vključujoči. Sedem uporabnikov je povedalo, da so dobri odnosi z drugimi uporabniki tisti, ki pripomorejo za obisk skupnostne službe (E9: *»Center običajno obiskujemo stalni uporabniki, s katerimi se zelo dobro razumemo.«*). Dva od sogovornikov sta navedla, da občutita razumevanje njunih težav in izkušenj s strani drugih uporabnikov (H17: *»Potrebovali smo ljudi in družine, ki razumejo našo situacijo.«*) in posledično druženje v skupnosti službi (A20: *Ko pride ona, se običajno samo veliko pogovarjava in hecava.*), kar pripomore k močni povezanost med uporabniki, kot jo navaja ena od sogovornikov (E12: *»To pripomore k večji povezanosti.«*). Nekateri sogovorniki pa so navajali tudi manj prijetne razloge ali trenutke, ko se zatečejo v skupnostno službo. En od sogovornikov je omenil konflikt z drugimi ljudmi (A24: *»Ko zaidem v kakšen konflikt.«*), osamljenost in nezadovoljstvo s samim seboj (A28: *»Začnem razmišljati o svojem življenju in kako močno sem nezadovoljen sam s seboj.«*). Dva sogovornika, ki sta uporabnika stanovanjskih skupin, pa sta se strinjala, da ga obiskujeta oz. sta vključena v skupnostno službo zato, ker v danem trenutku nista imela možnosti za samostojno življenje in sta na tak način rešila svojo stanovanjsko stisko (G12: *»Tu sem, ker nisem imel nikamor drugam za iti.«*).

Moji sogovorniki so z mano podeli izkušnje, ki so jih pridobili v sklopu različnih služb, v katere so bili že vključeni. Omenjene so bile službe na področju vzgoje in izobraževanja (C8: *»Strokovni delavci na moji osnovni šoli, socialna delavka in psihologinja, ki sta mi od začetka pomagali na moji poti odrasčanja.«*) in koordinacija oseb v skupnosti (G5: *»Socialna delavka mi je veliko pomagala.«*). So pa vsi sogovorniki, ki so omenili te službe, imeli z njimi tudi slabe

izkušnje, kot so, na primer, prazne obljube koordinatorke, kar je privedlo do slabega mnenja o njej (D34: *»Koordinatorica mi je povedala, da bova delali na tem, da bi lahko živela sama v nekem stanovanju, vendar o tem ni ne duha in sluha.«*). Uporabnika, ki sta vključena v stanovanjsko skupino, sta oba navedla, da imata o stanovanjski skupini mešane občutke (D12: *»Drugače imam mešane občutke, kar se tiče stanovanjske skupine.«*), pozitivni vidik stanovanjske skupine pa so zagotovo zagotovljene potrebne stvari za življenje (G10: *»Dobro mi je, ker imam financirano hrano, mehčalce in take stvari.«*). Sogovornica mi je svoje izkušnje s stanovanjsko skupino opisala na podlagi skupinske dinamike, kot slabo udeleženos na tedenskih sestankih, s primanjko vanjem avtoritete zaposlenih in njihovim spremstvom (D25: *»Velikokrat imam tudi spremstvo zaposlene, če moram iti na banko ali kam drugam.«*) ter omejevanjem (D54: *»Mislim, da mi delavke verjetno ne bi dovolile iti sami, zaradi mojih nagnjenj.«*). Dotaknila pa se je tudi bivalnih pogojev, ki jih je opisala s svojo majhno sobo, v kateri nima sostanovalcev, jo pa moti, ker je ne more urediti po svojih željah (D16: *»Moti me tudi, da si ničesar ne morem urediti po svoje.«*).

Pri spraševanju udeleženi h v moji raziskavi o izkušnjah s skupnostnimi službami v Pomurju je polovica omenjala tudi izkušnje, pridobljene z zdravstvenimi službami. Večina jih je omenila hospitalizacije in razne izkušnje z zdravniki, en od sogovornikov je celo omenil, da ima veliko več izkušenj z zdravstvenimi službami (A15: *»Veliko več izkušenj imam s hospitalizacijami in zdravniki.«*) Udeleženci so omenjali slabe izkušnje z zdravniki (C10: *»Imam slabe izkušnje z nekaterimi zdravniki.«*) in negativne občutke pri življenju v institucijah (A91: *»Definitivno ni lepo, če moraš živeti med štirimi stenami v bolnišnici, na psihiatriji ali v kakšnem zavodu.«*) Dva udeleženca sta celo omenjala prisilo, ki sta je bila deležna v sklopu hospitalizacije (F60: *»Najhuje mi je bilo, ko so me v bolnišnici silili jesti meso, češ, da je to za moje zdravje dobro, ključ temu, da tega nisem želela.«*) Niso pa vse uporabniške izkušnje z zdravstvenimi službami bile nujno slabe, saj sta dve osebi omenili ustreznost terapije z zdravili (B32: *»Bilo je hudo, dokler zdravniki niso ugotovili pravilne doze tablet.«*), bilo pa je izraženo tudi zadovoljstvo pri iskanju zdravniške pomoči v času krize (A66: *»Takrat si nisem mogel pomagati, imel sem samomorilne misli, nisem živel v realnosti ... še dobro, da sem poiskal medicinsko pomoč.«*).

Največ različnih odgovorov in podeljenih izkušenj sem prejela o skupnostnih službah, v katere so trenutni vključeni moji sogovorniki. Na splošno so z izbrano skupnostno službo zadovoljni, šest od osmih sodelujočih je izrazilo zadovoljstvo (F12: *»Vse izkušnje, ki jih imam, so dobre.«*). Za razliko od zdravstvenih služb so omenjali, da se v skupnostnih službah na njih ne vrši nobenega pritiska (B13: *»Noben ne pritiska.«*) in imajo možnost odločitve (E16: *»Všeč mi je*

tudi, da se lahko uporabniki sami zmenimo, kaj bomo počeli.«). Ena od udeležencev ima izkušnje z več različnimi skupnostnimi službami, natančneje, z dvema (F9: *»V preteklosti sem že hodila v dnevni center v Ozaro, sedaj pa sem uporabnica VDC Murska Sobota.«*) in je navedla dobro poznavanje skupnostnih služb (F8: *»Se mi zdi, da kar dobro poznam te najbolj pomembne službe.«*), medtem ko so nekateri omenjali pomanjkanje izkušenj in nepoznavanje različnih možnosti, ki so v skupnosti na voljo ljudem s težavami v duševnem zdravju (A10: *»Ker nisem niti teh organizacij poznal.«*). Trije sogovorniki so skupnostne službe opisali kot boljšo alternativo od bolnišnice (E15: *»Veliko boljše se počutim, ker živim doma in sem vključen v dnevni center, kot bi bil v bolnišnici.«*). Sogovorniki pa so omenjali tudi želje po okrevanju, želje, da ne bi več potrebovali storitev skupnostnih služb in bi jih posledično prenehali obiskovati, (D27: *»Trenutno mi je res najbolj všeč stanovanjska skupina, ampak hočem čim prej oditi na svoje.«*) ter željo po večji samostojnosti (D26: *»Čeprav velikokrat nočem njenega spremstva, me potem prepriča, da je boljše, če gre z menoj.«*). Večina sogovornikov je navajala pozitivne izkušnje, ki jih je pridobila v skupnostni službi, na primer, pomoč s pomočjo pogovora (B21: *»Sedaj pa seveda tudi Ozara, ker se lahko o težkih stvareh tam pogovarjam.«*), sproščeno vzdušje (E13: *»Najbolj mi je v pomoč, ker se lahko popolnoma sprostim.«*), občutek zaželenosti (E14: *»Počutim se zaželenega v prostoru.«*), občutek vključenosti (G34: *»V bivalni se ne počutim socialno izključenega.«*) in enakopravnost (E20: *»Najbolj mi je všeč, da smo vsi vključeni enakopravni med sabo.«*). Niso pa vse uporabniške izkušnje s skupnostnimi službami pozitivne, saj sta dva sogovornika omenjala slabe odnose z drugimi uporabniki (G32: *»Imam te druge, ki so tudi v bivalni skupnosti, ampak nimamo ravno nekih odnosov.«*) in zaposlenimi (D18: *»Tudi zaposleni mi niso najbolj všeč.«*). En od sogovornikov ravno tako občuti sram, da je uporabnik skupnostne službe (D11: *»Včasih me je sram, ko me kdo vpraša, kje trenutno živim.«*). Kot prednost vključenosti v skupnostno službo in svojo pozitivno izkušnjo pa je ena sogovornica povezala tudi z vključenostjo celotne družine ter korektno podporo njenim staršem (H8: *»Tudi starši so dobili podporo, ki so jo potrebovali, ko so se še spopadali z občutki, da je njihov otrok zbolel.«*).

4.3. Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov

Rezultati so pokazali, da imajo uporabniki predvsem potrebo po večji raznolikosti skupnostnih služb, v smislu, da bi jih moralo na voljo biti več in bi možnost izbire bila večja (H26: *»Na splošno mislim, da jih je veliko premalo.«*). V povezavi s tem je en od sogovornikov navedel, da bi si želel, če bi bil vključen v več različnih služb (A49: *»Mogoče bi en dan šel pogledat sem, naslednji dan spet tja, potem bi se udeležil tiste delavnice, v tretjem društvu bi mi bila všeč*

ena od zaposlenih.«). V sklopu razširjenosti skupnostnih služb in programov v Pomurju so trije sogovorniki povedali, da kljub pomanjkanju, možnost izbire kljub temu obstaja (D3: *»Pa zdi se mi, da kar nekaj društev obstaja, ampak jih ne obiskujem.«*). Izpostavljeno pa je bilo tudi, da skupnostnih služb na območju Pomurja občutno primanjkuje (G16: *»Jih je pa malo. Tukaj v Lendavi je samo ta bivalna enota, drugo nič.«*). Od osmih sogovornikov pa sta tako dva od njih navedla, da sta na splošno zadovoljna s organiziranostjo skupnostnih služb v Pomurju (B22: *»Na splošno mislim, da so dobro organizirane.«*).

Večina sogovornikov je kot pozitivne vidike organizacije skupnostnih služb in programov navedla, da je organizacija različnih aktivnosti tista, ki jih spodbudi za vključenost v poljubno službo. Navajali so organizacijo različnih delavnic (E17: *»Meni osebno je najbolj všeč, ko imamo organizirane kakšne delavnice v povezavi s glasbo.«*), organizacijo različnih dogodkov (H20: *»Najbolj všeč organizacija dogodkov, piknikov, druženj in vsega ostalega.«*) in organizacija izletov (F21: *»Najboljše je, ko gremo na kak izlet.«*). Ena oseba je izrazila zadovoljstvo z organizacijo različnih aktivnosti v skupnostni službi, saj zaposleni njihove uporabnike tudi vključijo v postopek organizacije in načrtovanja (F24: *»Všeč mi je, da nas pri organizaciji aktivnosti tudi vključijo v sodelovanje.«*), izpostavila pa je tudi problematiko vključenosti vseh uporabnikov. Uporabnica je imela izkušnjo, da iz različnih razlogov, določeni dogodki niso primerni za vse uporabnike skupnostne službe (F23: *»Mi je pa težko, ker velikokrat ne morejo vsi sodelovati, ker so veliko bolj bolni.«*), dva moja sogovornika pa sta organizacijo aktivnosti na splošno pohvalila s druženjem ob različnih družabnih igrah, ki potekajo predvsem v dnevnih centrih (E18: *»Ko je dan običajen pa igramo kakšne družabne igre.«*). V povezavi z razširjenostjo skupnostnih služb in programov v Pomurju je bilo navedeno tudi, da bi si uporabnik želel večjo povezanost med že ustanovljenimi službami (C21: *»Primanjkuje sodelovanje med njimi.«*), s tem pa bi se tudi vključeni uporabniki in zaposleni, lahko med seboj povezali in sodelovali (F36: *»Super bi tudi bilo, če bi se zaposleni kaj med sabo povezali, da bi se tudi uporabniki kaj spoznali.«*)

Izkazalo se je, da je mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov precej povezano s lokacijo, kjer se določena služba nahaja. Dva sogovornika sta navedla, da bi definitivno bila potreba po enotah oz. službah tudi v manjših krajih po Pomurju, saj nekaterim odročna lokacija predstavlja oviro za vključitev (A54: *»Bile razdrobljene po vseh delih Pomurja, ne samo osredotočene na večje kraje.«*). Omenjeni sogovornik je kot možno izboljšavo tako navedel izboljšanje lokacij (A52: *»Jaz bi izboljšal lokacije!«*). Je pa res, da so moji sogovorniki prihajali iz različnih krajev in jim obisk skupnostne službe predstavlja različne izzive, kako priti do nje.

Za enega od uporabnikov je lokacija skupnostne službe v katero je vključen tudi priročna (A50: *»Jaz imam srečo, da sem iz Murske Sobote in imam dnevni center blizu.«*).

V povezavi o mnenju organiziranosti sta se pojavili tudi dve temi, ki se med seboj povezujeta. Štirje sogovorniki so se strinjali, da bi se organiziranost lahko tudi izboljšala, če bi v skupnostne službe, bilo vloženega več denarja. En je omenil, da bi morali biti več financiranja s strani države (E33: *»Potrebno bi bilo več financiranja s strani države.«*), pridružil pa se mu je drug sogovornik, ki v skupnostni službi občuti pomanjkanje financiranja in s tem posledično tudi manj organiziranih aktivnosti (B26: *»Mislim, da bi se veliko stvar dalo narediti in organizirati še več podobnih stvari, ampak preprosto ni denarja.«*). S visokimi cenami javnih prevozov ali tudi lastnega (A51: *»Če nimaš dovolj velike denarnice se je tudi težko vsak dan voziti v M. Soboto.«*) je kot potrebno izboljšavo sogovornik navedel tudi svojo željo za financiranje javnega prevoza do skupnostne službe (F39: *»Lahko bi se uvedel tudi brezplačen javni prevoz do dnevnih centrov, ker je tudi nek finančni zalogaj, če me vsak dan morajo dostaviti iz bolj oddaljenega kraja.«*). V povezavi s financiranjem je bila navedena tudi potreba po novejši opremi (G18: *»Pri nas bi morali posodobiti opremo.«*) in pomanjkanje modernih prostorov (F35: *»Najbolj primanjkuje dobrih in modernih prostorov.«*). En sogovornik pa se je strinjal, da imajo nove prostore (E27: *»Imamo lepe in nove prostore.«*), ki so seveda urejeni (E11: *»Všeč mi je, da imamo urejene prostore.«*).

Štirje moji sogovorniki so s zaposlitveno strukturo v skupnostni službi izrazili zadovoljstvo (B23: *»Zdi se mi, da so zaposleni ljudje, ki so rojeni za te poklice.«*), trije pa bi si na tem področju želeli sprememb. Omenjeno je bilo, da bi bila potrebna sprememba kadra (G19: *»Zaposliti malo boljše ljudi, ki ti ne zapovedujejo cele dneve.«*) in zaposlitev mladega kadra (A56: *»Vsepovsod pa bi zaposlil mlad kader, saj se mi zdite veliko bolj širokogledni.«*). En od sogovornikov je s svojo trditvijo izrazil, da primanjkuje dobrega kadra ljudi, ki se ukvarjajo z osebami s težavami v duševnem zdravju (D44: *»Primanjkujejo pa tudi ljudje, ki bi se dejansko potrudili za take kot sem jaz.«*). Med odgovori se je pojavila tudi želja oz. predlog za izboljšanje služb s razpisom mest za študente in prostovoljce (E31: *»Lahko bi se uvedla tudi kakšna razpisana delovna mesta za študente ali prostovoljce.«*), v nekateri skupnostnih službah pa so prostovoljci že vključeni (C17: *»V društvo je vključenih tudi nekaj prostovoljcev, tako, da imam vedno nove obraze.«*).

Osebe so v sklopu organiziranosti skupnostnih služb in programov, navajale tudi pomembnost ozaveščanja širše javnosti o pomembnosti duševnega zdravja in vključitve ljudi, ki te težave

imajo. Trije so se strinjali, da bi na tem področju bil potreben večji poudarek (E32: *»V celotni Sloveniji pa primanjkuje ozaveščanje, saj se ljudje še vedno bojijo oseb, ki smo malo drugačne.«*). Tako je bila izražena tudi potreba po več različnih programih, ki bi jih izvajale skupnostne službe in bi temeljili na ozaveščanju širše javnosti (F63: *»Se mi pa zdi, da se veliko dela na ozaveščanju, tudi naša Facebook stran pripomore k temu, da ljudje kaj več izvejo o različnih motnjah in če se ne rodiš »normalen«.*«). En od sogovornikov pa je logično razmišljal in povedal, da je čisto običajno, da je ozaveščanja o duševnem zdravju šibko, saj so za to zadolžene tudi skupnostne službe, teh pa na žalost primanjkuje (H28: *»Primanjkuje izobraževanj, ki bi bili bolj izpostavljeni. Saj je na nek način logično, je premalo društev.«*).

4.4. Okrevanje

Sogovorniki so na vprašanje, kaj je najbolj pripomoglo k njihovu okrevanju navajali tri najpomembnejše sklope. Trije so bili mnenja, da so k okrevanju pripomogla zdravila. Pomoč zdravil je en od njih opisal takole (D35: *»Mislim, da so mi najbolj pomagali v Ormožu z zdravili.«*). En od sogovornikov pa je tekom življenja in pridobivanja izkušenj izrazil, da se je njegovo prepričanje o pomembnosti zdravil spremenilo (A34: *»Pred nekaj leti bi rekel zdravila, vendar sedaj tega več ne verjamem.«*).

Največ mojih sogovornikov je omenili pomembnost odnosov z drugimi ali kot sem jaz poimenovala to kategorijo – pomembni drugi. Pet jih je navedlo, da jim je izjemno pomagala pomoč njihovih najbližji (F27: *»K mojemu okrevanju so najbolj pripomogli moji starši.«*), dva pa sta omenili pomoč zdravniškega osebja, bolj podrobno svoje psihiatrinje (B20: *»Izjemno mi je pomagala psihiatrinja.«*). Uporabnik, ki pa je bil mnenja, da njegovo okrevanje še vedno ni končano pa je kot pomoč pri tem, navedel potrebo po strokovni pomoči tudi v prihodnosti (D59: *»Velika verjetnost je, da boš še naprej potreboval neko strokovno pomoč.«*). Kot pomembni drugi, ki pomagajo pri okrevanju pa so s strani enega od sogovorcev bili omenjeni tudi drugi uporabniki skupnostne službe (H25: *»V sklopu Sožitja pa seveda tudi drugi člani.«*).

Šest sogovornikov pa je v sklopu okrevanja, omenjalo in navajalo stvari, s katerimi si je vsak posameznik najbolj pomagal, glede na svoje želje in prepričanje. Omenjeno je bilo ukvarjanje s samimi seboj (A35: *»Najbolj pomembno delanje na samem sebi.«*) in razmišljanje o samem sebi (A36: *»Da razmišljaš o svojem življenju in zdravju.«*). Ena od sogovornic je z mano podelila svoje zavedanje o pomembnosti okrevanja, ki je dolg in pomemben proces (D37: *»Mislim pa, da še vedno nisem zdrava in bom še dolgo mogla okrevati.«*), k temu, pa po njeno pripomore postopna ureditev svojega življenja (D38: *»Bom pa na dobri poti okrevanja, ko se*

mi bo s časom življenje postavilo nazaj na prave tirnice.»). Dva uporabnika sta kot pomemben temelj pri samopomoči, navedla tudi vključitev v poljubno skupnostno službo (F29: *»To, da se je moje življenje nekako postavilo nazaj na prave tirnice pa je bila tudi vključitev v VDC.»*).

4.5. Medosebni odnosi

Moji sogovorniki so opisovali različne izkušnje in odnose, ki jih imajo s pomembnimi drugimi. Nekateri so navajali pozitivne odnose znotraj njihovih družin, bodisi so to starševski odnosi ali odnosi v zakonskem življenju. Dobre družinske odnose sta opisala dva izmed udeležениh (E47: *»Z ženo in otroki se zelo dobro razumem.»*) v povezavi s podporo svoje družine na več področjih življenja (F51: *»Imam starša, ki mi vse uredita in me podpirata pri mojih željah.»*). En sogovornik pa je predvsem opisoval slabe odnose, ki jih ima s starši (B51: *»Moji odnosi s staršema so katastrofalni.»*), kateri se kažejo kot sramovanje (B54: *»Tako pač je, mislim, da se me tudi malo sramujeta.»*), norčevanje (B61: *»Poslušala sem norčevanje od staršev.»*), omejevanje (B65: *»Če te seveda starši ne omejujejo.»*), k vsemu naštetemu pa izvorno pripomore tudi slaba komunikacija s starši (B52: *»Kljub temu, da živimo skupaj se skoraj nič ne pogovarjamo.»*). Dva moja sogovornika sta v družinskih odnosih, prepoznala pomanjkanje starševske ljubezni (G13: *»Pa še starši so veseli, da so se me znebili, da ne bi doma delal problemov.»*). En sogovornik je navajal tudi, da je izkušnja duševne bolezni v njegovo življenje prinesla razdejanje in uničenje družinskih odnosov, saj si je pred težavami z ženo ustvarjal družino (A57: *»Bil sem poročen, skoraj dobil otroka...»*), so pa težave v duševnem zdravju privedle tudi do razhoda (A64: *»Zapustila me je tudi, sedaj že bivša, slabša polovica.»*). Je pa ena oseba imela tudi slabše izkušnje s svojo širšo družino, od katere so bili obrekovani (F42: *»Največje težave sem imela z širšo družino, ki so za našim hrbtom o nas grdo govorili in se norčevali iz mene.»*).

Po spraševanju o medosebnih odnosih mojih sogovornikov, so bili največkrat omenjeni prijatelji in prijateljski odnosi. Dva sogovornika, svoje odnose s prijatelji, dojemata kot dobre (B55: *»Moji odnosi s prijatelji so super.»*), ki jih povezujejo skupni interesi in podobno razmišljanje (H41: *»Moji prijatelji se gibljejo v teh krogih kot jaz.»*). Štirje vprašani so povedali, da najbolj uživajo pri druženju s prijatelji (C33: *»Imam veliko prijateljev s katerimi preživim največ časa.»*). Prav tako so se pojavile različne trditve, kar se tiče števila prijateljev. En sogovornik je povedal, da ima veliko prijateljev (H40: *»Ja imam tudi veliko prijateljev, nekaj boljših in veliko znancev.»*), medtem, ko sta sva omenila, da imata prijateljev bolj malo (F44: *»Nimam veliko prijateljev, so pa tisti, ki jih imam zelo dobri.»*). En sogovornik pa je celo navedel, da prijateljev sploh nima (G25: *»Z drugimi niti nisem nikoli imel nekih odnosov, da bi*

lahko rekel, da so bili prijatelji.». Izkušnja duševne bolezni oz. pojavljanje težav v duševnem zdravju pa je na večino prijateljskih odnosov mojih sogovorcev, imela velik vpliv. Navajali so, da so prijatelji med hospitalizacijo z njimi prekinili stike (B36: »Prijatelji so se prenehali z menoj družiti, v bistvu so prekinili stike že med tem, ko sem bila v bolnišnici.«), prijatelji so začeli čutiti strah (B37: »Bali so se mene in mojih izpadov.«), sledilo pa je razočaranje (A63: »Sem pa bil precej razočaran.«) in posledična izguba stikov z prijatelji (D41: »Izguba prijateljev, ker je vse ljudi sram biti z menoj v družbi.«).

Pet sogovornikov je navedlo, da imajo s svojimi sosedi dobre odnose (G33: »So pa dobri sosedi tukaj poleg te hiše, kjer živimo.«), ki jim tudi kdaj pa kdaj priskočijo na pomoč (F55: »Vedno so nam bili v pomoč, hranili so nam tudi živali, ko smo bili odsotni, ko sem bila še manjša in smo bili v bolnišnici ali na dopustu.«). En sogovornik pa je s svojimi sosedi imel tudi slabe izkušnje, v smislu opravljanja (A61: »Sem dobil trdo kožo in me vaške čenče več ne premaknejo.«) in lažnih govoric (A82: »Staršem so govorili, da imam težave zaradi alkohola in drog... same laži.«).

Dva od mojih sogovornikov sta tudi omenila svojo zaposlitev, oba pa imata dobre izkušnje in odnose s svojimi sodelavci (C36: »Imam super sodelavce.«).

4.6. Življenje v skupnosti

Šest oseb od osmih udeleženi v moji raziskavi je kot prednost življenja v skupnosti navedlo, da je življenje izven ustanov veliko boljše in kakovostno (C39: »Življenje izven bolnišnic in bolnišnične obravnave je odlično, se nimam kaj za pritoževati.«). Omenjali so predvsem možnost izbire, ki jo izven institucij imajo (D62: »Prednosti pa so to, da imam več možnosti izbire.«) in svobodo pri sprejemanju lastnih odločitev (F59: »Najbolj mi je pomembno, da se sama lahko odločim kaj bom počela, s kom se bom družila in kako se bom oblačila.«). Dva udeleženci sta izrazila zadovoljstvo s življenjem v skupnosti (C24: »Moje življenje je super.«).

Dobro razvita socialna mreža (H31: »Moja socialna mreža je super in široka.«) in pomembni drugi (B46: »Imam peščico ljudi na katere se lahko zanesem, da nisem sama.«) pripomoreta k zadovoljstvu življenja v skupnosti. Niso pa vse interakcije in odnosi, dobri. Štirje udeleženi so navedli, da imajo ozko socialno mrežo (F43: »Moja socialna mreža je bolj majhna.«), en sogovornik pa je navedel, da se njegova socialna mreža od mladosti naprej, ni kaj dosti spremenila (F46: »Se mi pa socialna mreža nikoli ni preveč zmanjšala, saj nikoli nisem imela veliko prijateljev.«). Občutek zapuščenosti po odhodu iz bolnišnice (B35: »Sem se pa po prihodu domov morala navaditi na popolnoma drug način življenja, saj so me vsi zapustili.«),

občutek samote (B40: *»Po prihodu iz bolnišnice sem se počutila popolnoma sama.«*) , norčevanje znancev in besedni napadi (B62: *»Norčevanje s strani znancev, ki sem jih srečala na ulici.«*) pa je uporabnica skupnostne službe, opisala kot negativne stvari življenja v skupnosti ter posledično slabo razvito socialno mrežo. Oba sogovornika, ki sta bila uporabnika stanovanjske skupina pa sta povedala, da njuna socialna mreža sloni na stikih znotraj stanovanjske skupine (D57: *»Moje življenje je mehurček v stanovanjski skupini.«*) in pomankanju osebnih stikov (G26: *»Ne samo ozka, je sploh ni.«*).

Življenje v skupnosti pa s seboj prinaša tudi določen strah. O strahu so govorili dve osebi, in sicer je en sogovornik omenil osamljenost (A29: *»Kako bo moje življenje z leti postalo še hujše, kako bom enkrat čisto sam.«*) ter strah pred prepiri s pomembnimi drugimi (A85: *»Samo čakam, kdaj bo spet počilo.«*). Druga sogovornica pa je svoj strah, življenja v skupnosti predstavila kot svoje umikanje od drugih ljudi (C28: *»V življenju se poskušam umakniti ljudem, katerim se zdim čudna.«*).

Trije sogovorniki so podelili, da izkušnje s socialno izključenostjo imajo (B59: *»Seveda sem se počutila socialno izključeno.«*) in so z življenjem v skupnosti, že imeli občutek, da jih drugi izključujejo (D48: *»Zdi se mi, da sploh nisem vključena.«*). En uporabnik je navedel, da je z socialnim izključevanjem močno povezano obrekovanje v skupnosti, saj ljudje težko sprejemajo drugačnost (B48: *»Na splošno pa življenju v Pomurju ni zanimivo, ker je veliko obrekovanja.«*). Dva sogovornika sta omenila, da sta največjo socialno izključenost občutila takoj po prihodu iz bolnišnice (B60: *»Najbolj je to bilo izrazito takoj po prihodu iz bolnišnice.«*). Sogovornik, ki pa je uporabnik stanovanjske skupine pa se počuti močno socialno izključenega (G35: *»Vsepovsod drugod pa se vedno počutim socialno izključenega.«*) Dva sogovornika sta svojo vključenost definirala kot zadovoljivo (A78: *»Mislim, da sem v skupnosti zadovoljivo vključen.«*), en uporabnik pa je omenil dobro vključenost v skupnosti (E52: *»Ne, nisem se počutil socialno izključen v smislu, da bi me ljudje odrinili stran.«*). Izkazalo se je tudi, da so trije moji sogovorniki imeli izkušnjo s socialno izključenostjo, v smislu umikanja ljudi v skupnosti (C29: *»Nekateri pa se umaknejo meni.«*). En uporabnik pa je z mano podelil, da ima željo, da bi njegova vključenost v skupnost bila večja (A79: *»Lahko bi bil še bolj, niti se nebi branil.«*).

Pri odkrivanju življenjskega sveta uporabnika in izkušnja pri življenju v skupnosti so se pojavili različni načini zapolnjevanja prostega časa in hobiji. Največkrat se moji sogovorniki poslužujejo sprehodom v naravi (H33: *»Veliko se sprehajam.«*), ukvarjanju z živalmi, branju

in knjig, zahajanju v fitnes, plavanju ter nešteto drugi stvarjem. Vsak od uporabnikov ima svoj hobi, ki ga osrečuje in izvaja.

Eden od izzivov s katerimi se soočajo ljudje s težavami v duševnem zdravju je tudi bivanje. Trije sogovorniki so mnenja, da primanjkujejo nastanitve za osebe, ki pridejo iz institucij (G15: *»Čez dve minuti pa so me itak preplavile skrbi, kje naj živim.«*). Vsi uporabniki na žalost nimajo zagotovljenega doma, zato sta tudi dva od mojih sogovornikov, vključena v stanovanjsko skupino, oba pa imata željo po samostojnem bivanju v prihodnosti (G8: *»Rad bi živel sam in ne nekje, ki izgleda kot študentski dom.«*). Dva uporabnika nista izrazila bivalne problematike, saj živita v lastnem stanovanju ali hiši.

Ravno tako, so moji sogovorniki navajali različne načine kritja življenjskih stroškov, predvsem v sklopu zaposlitve. Dva uporabnika sta zaposlena v rastlinjaku in proizvodnji (H36: *»Zaposlena sem tudi v eni proizvodnji, ampak za polovični delovni čas.«*), citirana uporabnica je zaposlena za polovični delovni čas. Ena od sogovornikov je zaposlena pod posebnimi pogoji v okviru skupnostne službe, v katero je vključena (F25: *»Najbolj v pomoč mi je VDC, ker tudi nekaj zaslužim, saj sem zaposlena pod posebnimi pogoji.«*) Prevladuje pa predvsem brezposelnost in invalidska upokožitev zaradi težav v duševnem zdravju (D49: *»Sem invalidsko upokojena, tako, da nimam službe in posledično sodelavcev.«*). Ena uporabnica je izrazil tudi željo, da bi sedaj, ko živi v skupnosti rada poiskal službo, bolj podrobno delo na črno in na tak način pripomogel k izboljšanju svoje finančne situacije (A43: *»Potem bi si pa našla še kakšno delo na črno, da bi se lahko normalno preživljala.«*). Z roko v roki pa k zaposlitveni strukturi uporabnikov, spada tudi njihova finančna situacija. Dva od vključenih sta svojo finančno situacijo opredelila kot dobro (E56: *»Z ženo tudi nimava velikih finančnih težav, ker je ona zaposlena in ima dobro plačo.«*), trije pa so rekli, da je njihovo finančno stanje slabše (A95: *»Največja slabost, ki mi pride na misel je pomanjkanje denarja.«*). Trije od šestih sogovornikov pa se zavedajo, da življenje v skupnosti ni najlažje, ravno zaradi financ (E57: *»Predvidevam pa, da je lahko to velik problem za nekoga, ki je dlje časa odmaknjen iz skupnosti.«*).

5. RAZPRAVA

Novo dimenzijo so vnesle nevladne organizacije za podporo in pomoč ljudem, ki imajo težave v duševnem zdravju. Izvajajo programe in storitve, ki so dodatna in pomembna dejavnost, k že obstoječim socialno varstvenim in zdravstvenim zavodom. Ob vključitvi v programe socialnega varstva v nevladnih organizacijah so želje in pričakovanja uporabnikov, usmerjene v podporo pri iskanju rešitev za zadovoljevanje temeljnih človeških potreb – bivanje, omogočanje dela, vključevanje v izobraževanje, navezovanje stikov, idr. Programi socialnega varstva na področju duševnega zdravja v skupnosti, naj bi, ljudem s težavami v duševnem zdravju, izboljšali življenje in socialno varnost znotraj nevladnih organizacij in v širši skupnosti (Smonker, 2007, str. 48).

Vsi moji sogovorniki, ki so bili vključeni v mojo raziskavo so uporabniki skupnostne službe ali programa, ki deluje na območju Pomurske statistične regije. Rezultati so pokazali, da uporabniki običajno, skupnostne službe ne zamenjajo, po tem, ko so se v izbrano skupnostno službo že vključili. Poznavanje skupnostnih služb in programov med uporabniki je zadovoljivo, saj so vsi izmed uporabnikov znali poimenovati vsaj eno skupnostno službo ali program, ki se izvaja v Pomurju, če odvezam te, v katere so vključeni. Izkazalo pa se je, da so moji sogovorniki veliko bolje poznavali in naštevati službe, ki delujejo na področju zdravstvenega varstva. Težava je v tem, da ljudje s težavami v duševnem zdravju, morajo prepogosto doživljati izkušnjo hospitalizacije, biti del bolnišnične obravnave ali celo biti odrinjeni v zavode. Hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici, definitivno ne bi smela biti edina možnost, ki jo ima oseba v času duševne krize. Mnogi, ki bi ob ustrezni pomoči v domačem okolju in skupnosti lahko prebrodili krizo, so se, največkrat na željo bližnjih, bili prisiljeni zateči v psihiatrično bolnišnico (Lamovec in Flaker, 1993, str.31).

Pri osebah s težavami v duševnem zdravju pogosto pride do tega, da ljudje iz njihovega neposrednega okolja ne zdržijo več, skrb postane preveč utrujajoča, svojci postanejo preobremenjeni. Tako skrb postane ne le finančno in časovno, temveč tudi čustveno ter socialno breme. Naveden vidik je eden od značilnosti institucionalnega modela, kjer stopnjevanje obremenjenosti pri svojcih, doseže vrhunec in odtujitev bližnjega v institucijo, začne pomeniti občutno olajšanje (Flaker idr., 2008, str. 48).

Razlogi za vključitev v skupnostno službo se od uporabnika do uporabnika razlikujejo, so pa predvsem odvisni od situacije, v kateri se oseba znajde po odhodu iz bolnišnice. Večina sogovornikov se je za vključitev v skupnostno službo ali program odločila po predlogu drugih

oseb. Nekateri predlogi so izhajali kot želja po okrevanju, nekateri pa bolj kot prisila. Dobra skupinska dinamika in občutek vključenosti, v skupnostni službi ustvarita dobro vzdušje in pozitivne izkušnje, uporabniki pa se vsakodnevno radi vračajo. Pomembno je predvsem, da uporabniki občutijo, da v skupnostno službo lahko pripomorejo vsak na svoj način, s svojimi predlogi, upoštevanju njihovih želja in ne občutijo prisile ter omejevanja, predvsem od zaposlenih. Flaker in drugi (2019, str. 79) poudarjajo, kako pomembno je, da organizirane skupnostne službe ne postanejo majhne institucije. Storitve, ki se izvajajo v sklopu programov skupnostnih služb je potrebno individualizirati in personalizirati, kar pomeni, da ima uporabnik moč odločati, da je njegov glas slišan in da skupnostne službe, ne delujejo za uporabnika, ampak z njim.

Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič (2011, str. 64) navajajo podatke raziskave o skupnostnih službah, ki so pokazali, da so učinkovite tiste službe, so uporabnikom dostopne, prijazen, izhajajo iz dejanskih potreb posameznikov, aktivno vključujejo uporabnike in njihove družine in ustvarjajo pozitivne vezi.

Osebe s težavami v duševnem zdravju, ki živijo v skupnosti se radi vključujejo v skupnostne službe s področjem delovanja v duševnem zdravju. Pomembno pri tem pa je, da mora biti zadovoljena potreba po več možnostih, v katero skupnostno službo se bodo vključili. Prevečkrat ljudje s težavami v duševnem zdravju, nimajo možnosti izbire v sistemu zdravstvenega varstva, socialnovarstveni sistem pa bi moral te možnosti ponujati. Skupnostne službe in programi na področju duševnega zdravja, so v Sloveniji že precej razširjene, je pa res, da jih je na območjih osrednje Slovenije veliko več, kot v Pomurju. Eden od sogovornikov je moje razmišljanje potrdil: *»Imamo ene družinske prijatelje iz Ljubljane, spoznali smo se v bolnici. Tam imajo toliko društev in vsega, da njihova družina ni vedela kam bi se vključili. Tukaj v Pomurju pa je bolj žalost.«*. Skupnostna oskrba se je v Sloveniji začela razvijati šele v devetdesetih letih. Neinstitucionalne oblike, kot so dnevni centri, stanovanjske skupine, oskrbovana stanovanja in drugi pa še vedno niso zagotovljene dovolj velikemu številu uporabnikov, to pa potencialnim uporabnikom onemogoča enak dostop do storitev (Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič, 2011, str. 246).

Problematika, ki se je v sklopu moje raziskava pokazala je predvsem financiranje skupnostnih služb in programov ter posledično zadovoljstvo uporabnikov z organiziranostjo le-teh v domačem okolju. Storitve pomoči in podpore za osebe s težavami v duševnem zdravju, so v skupnosti slabo razvite in podhranjene, kljub temu, da ugotovitve dokazujejo njihovo

učinkovitost. Poudariti je potrebno pomanjkljivosti v zakonodaji in visoko stopnjo institucionalizacije v Republiki Sloveniji. Ker programi obravnave v skupnosti niso dovolj dobro razviti, da bi odgovorili na različne potrebe uporabnikov (podpora pri bivanju, dnevni centri, programi ozaveščanja), sta potrebni predvsem širitev skupnostnih služb in zagotovitev zadostnega ter stalnega financiranja (*Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028*, 2018).

Rezultati so pokazali, da se osebe z izkušnjami duševne stiske, v času okrevanja najbolj zanašajo na pomembne druge. To pomeni, osebe na katere se tudi v času kriz lahko zanesejo, na družino, prijatelje in sorodnike, ki jih podpirajo v času okrevanja. Pregled raziskav o tem, kaj pomeni okrevanje za uporabnike skupnostnih služb, so za uporabnika pomembne povezanost (socialna vključenost in vključenost v skupnost), upanje in optimizem, razvoj lastne identitete, smiselnost delovanja in občutek moči. Po izhodu iz bolnišnice ali druge institucionalne oblike skrbi, osebe želijo obdržati ali pridobiti vrednotene socialne vloge. To pomeni, da v skupnostni želijo delovati kot zaposleni ljudje, partnerji, družinski člani, prijatelji in znanci, ki se lahko svobodno odločajo o dvojem življenju (Švab, 2015, str.20).

V povezavi z okrevanjem so moji sogovorniki omenjali tudi uporabo zdravil. Ugotovljeno je bilo, da so nekaterim zdravila pomagala do te mere, da so lahko trdili v pozitivne učinke le-teh. Na plano pa je prišel tudi vidik, da se v sklopu duševnega zdravja lahko zdravila tudi zlorablajo, saj jih psihiatri predpisujejo, kot po tekočem traku. V povezavi s tem, se nekateri uporabniki lahko odločijo tudi z prekinitev terapije ali izgubijo zaupanje v pozitivne učinke ob jemanju. Švab (2015, str.21) navaja, da je uporaba številnih psihiatričnih zdravil omogočila, da številne osebe s težavami v duševnem zdravju, ne trpijo ali trpijo veliko manj. Pomembno je, da posameznik, ki jemlje zdravila prevzame odgovornost pri jemanju ali nejejanju zdravil ter vzpostavi nadzor nad njihovimi učinki. Možnost odločitve pomeni tudi to, da oseba lahko sama upravlja z zdravili, ki so ji predpisane in da prevzame čim večjo odgovornost za njihovo uporabo.

O tem, kako pomembni so medosebni odnosi, podpora družine in prijateljev, za osebe s težavami v duševnem zdravju, mi niti ni potrebno posebej poudarjati. Vsi moji sogovorniki, ki imajo urejene odnose znotraj družine, se počutijo dobro vključeni v skupnost in jim pomembni drugi nudijo ustrezno pomoč in podporo, so s svojim življenjem veliko bolj zadovoljni, kot tisti, ki podporne mreže nimajo. Svojci lahko s svojo pomočjo in podporo, pomembno vplivajo na potek duševnih stisk in s tem zmanjšajo ponovitev kriznih stanj ali hospitalizacij v psihiatrični

ustanovi (Kovač in Švab, 1995, str. 145). Pri tem pa je pomembno zavedanje, da tudi družina potrebuje določeno pomoč in podporo, ko se znajde v situaciji, da njihov bližnji zboli. Zato je pomembno, da tudi skupnostne službe in programi, poleg uporabnika, po potrebi aktivno vključujejo tudi uporabnikovo družino in najbližje. Delo strokovnjakov, ki lahko svojcem posredujejo potrebne informacije in podporo, je pomembna oblika skrbi za družine, ki se s temi izkušnjami srečujejo. Družine se postopoma ozaveščajo in emancipirajo, da so svojemu bližnjemu potrebna pomoč in podpora. Omenjena iniciativa svojcev, se kaže kot osebno reševanje lastne stiske in skupno reševanje stisk ter urejanje težav v okviru zakona, družine, sorodstva, idr., kjer je reševanje osebne težave ali težave enega izmed nas, hkrati reševanje skupne stiske. Ponoven prenos odgovornosti v skupnost in s tem na starše ali družine, postavlja pomembne druge v odgovoren položaj pri reševanju in pomoči (Kovač in Švab, 1995, str. 144).

Rezultati moje raziskave kažejo, da je stigma v povezavi z duševnim zdravje, v skupnosti še vedno precej prisotna. Norčevanje, zavračanje in zapuščanje uporabnike skupnostnih služb, pripelje do socialne izključenosti in težkih osebnih stisk. Tako so osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove družine, poleg bremena bolezni, deležni še stigmatiziranosti in izključenosti. Stigma je dejavnik, ki stisko uporabnika še poglobi, hkrati pa tudi izrazito vpliva na iskanje pomoči. Stigma bi tako naj tudi bila ena izmed ovir k vzpostavljanju ustreznih in kakovostnih skupnostnih služb na področju duševnega zdravja. Socialno izključenost lahko zmanjšujemo s tem, da te ljudi na vseh področjih njihovega življenja, krepimo in jih spodbujamo k lastnim odločitvam. Ljudi, ki stigmo doživljajo je potrebno vključiti v vse faze načrtovanja o skupnostnih službah in storitvah, ki jih potrebujejo, ter v presojo njihovega delovanja (*Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028*, 2018).

Izkazalo se je, da uporabniki v sklopu skupnostnih služb, pogrešajo tudi večjo ozaveščanje širše javnosti in ljudi, ki skupaj z njimi, živijo v skupnosti. Stigmatiziranost in socialna izključenost, sta lahko tudi odgovora na pomanjkanje znanja in informacij o duševnih težavah ter posledično strah pred osebami, ki te izkušnje imajo. *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028* (2018) navaja, da so ukrepi, ki so se dokazali kot uspešni za zmanjševanje socialne izključenosti in diskriminatornih ravnanj v skupnosti, kampanje, v katere so vključeni ljudje z osebnimi izkušnjami in se z njimi uspešno spopadajo ter svoje izkušnje delijo naprej. Izvajajo se kot sklop dejavnosti javnega ozaveščanja, prek medijev ter z javnimi diskusijami, in izobraževanji o težavah na področju duševnega zdravja. Povečanje razumevanja in znanja o težavah v duševnem zdravju ter ozaveščanje o pomembnosti skrbi, sta dve izved orodij destigmatizacije. Pomembno pri tem je, da se skupnostne službe, na območju v katerem

delujejo, poskušajo čim več posluževati tega in pri tem vključevati tiste, ki so najpomembnejši – svoje uporabnike.

V raziskavi se je pojavil tudi vidik brezposelnosti ljudi s težavami v duševnem zdravju. Večina mojih sogovornikov se je bila primorana, zaradi različnih osebnih izkušenj upokojiti, ali so preprosto brez stalne zaposlitve. V teh primerih lahko večinoma govorimo o invalidski upokojitvi, ki pomeni, da je uporabnikova poklicna kariera skoraj zagotovo zapečaten. Ravno tako, je osebam s težavami v duševnem zdravju, težko pridobiti nova delovna mesta, če se ne odločijo za varen status invalida. Ena od poglobitnih ovir pri pridobivanju delovnega mesta pa je zagotovo tudi stigma, ki so jo deležni uporabniki skupnostnih služb (Flaker, idr., 2008, str. 165).

V povezavi z brezposelnostjo ali upokojitvijo pa na plano privre tudi finančna stiska oseb, z institucionalno kariero. Slabe možnosti za zaposlovanje in slabe invalidske pokojnine, pripeljejo ljudi s težavami v duševnem zdravju v revščino in še večjo socialno izključenost. Flaker in drugi (2008, str. 172) navajajo, da pomanjkanje denarja, občutno vpliva na nizko kvaliteto življenja in ustvarja začaran krog stigmatizacije ter vzdržuje velik del ljudi v revščini ali na njenem pragu.

Tako tudi ena od temeljnih življenjskih potreb – stanovanje, postane za človeka s težavami v duševnem zdravju težko dostopna, če nima možnosti zavetja pri svojih bližnjih. Visoke cene nepremičnin, neugodna stanovanjska posojila, pomanjkanje neprofitnih stanovanj so ene izmed mnogih razlogov, zakaj oseba, ko pride iz institucije velikokrat pristane v stanovanjski skupini, saj druge možnosti niti nima. Osebe s težavami v duševnem zdravju se v svojem življenju znajdejo v različnih težavah, ki so velikokrat vzrok ali posledica stanovanjske stiske. Ta ima lahko razpon do očitnega brezdomstva, življenja na cesti, prenočevanja pri znancih in prijateljih ali bivanja v neustreznih razmerah. Pri tem pa se lahko duševna stiska tudi ponovi ali poglobi, k temu pa pripelje pomanjkanje spanja, negotovost, in nezmožnost urejanja svojega življenja (Flaker, idr., 115).

Izkazalo se je, da je socialna izključenost in posledično šibka ter ozka socialna mreža poglobiten problem ljudi s težavami v duševnem zdravju. Flaker in drugi (2008, str. 262) se strinjajo, da so mreže uporabnikov po navadi majhne in omejene na ozek krog ljudi, zlasti družinske člane in prijatelje, ostali stiki pa so razmeroma nepomembni. Tako lahko socialne mreže uporabnikov, opišemo tudi kot revne, saj je v njih pogosto premalo sredstev, informacij in virov pomoči, zraven pa spodbud in veselja.

Pomembno pa je, da niso vsi odnosi, ki jih imajo osebe s težavami v duševnem zdravju, slabi. Določeni imajo to srečo, da imajo močno podporno mrežo, urejeno družinski sfero ter potrebno pomoč in podporo, ki jim omogoča, da izkušnja duševne bolezni, ne preoblikuje odnosov z pomembnimi drugimi. Flake in drugi (2008, str. 164) navajajo, da je ravno to ohranjanje medsebojnih stikov pomembnega pomena, saj se ti večinoma ohranijo tam, kjer je uporabnik še vedno lahko človek, kjer je sprejet tak, kot je in njegova vloga ni omejena zgolj na vlogo duševnega bolnika.

6. SKLEPI

V nadaljevanju navajam sklepe, ki sem jih oblikovala na podlagi pridobljenih podatkov.

- Uporabniki skupnostnih služb, vključeni v mojo raziskavo zadovoljivo poznajo skupnostne službe in programe, ki so organizirani na področju Pomurja. Najbolj poznani skupnostni službi na področju Pomurja sta VDC Murska Sobota in društvo Ozara, poznavanje manjših skupnostnih služb pa je šibko.
- Ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo veliko interakcij z zdravniki in zdravstvenimi službami, zato je poznavanje teh služb boljše, kot poznavanje služb izven zdravstvenega modela. V povezavi s tem, se je pri spraševanju o njihovih življenjskih izkušnjah izkazalo, da jim izkušnje s različnimi skupnostnimi službami primanjkujejo, prevladujejo pa izkušnje s hospitalizacijami in medicinskim modelom obravnave.
- Uporabniki so se za vključitev v skupnostno službo, odločali predvsem na podlagi priporočil različnih ljudi: prijateljev, zdravnikov, socialnih delavcev in staršev, izkazalo pa se je tudi, da je na vključitev vplival odhod iz institucije.
- Uporabniki največkrat skupnostno službo obiskujejo vsakodnevno, k odločitvi za obisk pa najbolj pripomore dobra dinamika v skupini, dobri odnosi znotraj udeleženih in na splošno zadovoljstvo z izbrano skupnostno službo.
- Skupnostne službe, ki delujejo v skupnosti, so uporabniki prepoznali kot boljšo alternativo od zdravstvenih služb, pomemben poudarek pa dajejo možnosti lastnega odločanja v primerjavi z zdravstvenim sistemom.
- Vključitvi v stanovanjsko skupino je pogojevala bivalna problematika in slabe možnosti za samostojno življenje, potrebno pomoč in podporo pa so uporabniki prejeli s strani koordinatorke v skupnosti. Če osebe po odhodu iz institucije nimajo zagotovljene strehe nad glavo, se pojavi težava, saj primanjkuje neprofitnih stanovanj in primernih nastanitev za osebe s težavami v duševnem zdravju.

- Uporabniki imajo potrebe po večji raznolikosti skupnostnih služb in programov, ki za sedaj niso zadovoljene, izkazala pa se je predvsem potreba po organiziranosti manjših enot v manjših krajih in vaseh.
- Uporabniška mnenja o organiziranosti skupnostnih služb temeljijo predvsem na zadovoljstvu in dobrem mnenju o organizaciji različnih aktivnosti, kot na primer delavnice, dogodki, izleti, seminarji... K temu pa pripomore tudi dokaj dobra zaposlitvena struktura strokovnih delavcev, na drugi strani pa se je izrazilo pomankanje prostovoljcev v službah na območju Pomurja.
- Izražena je bila kritika financiranja skupnostnih služb in programov, saj bi bilo potrebno več donacij in državnega financiranja. S tem bi se zadovoljila tudi potreba po novejši opremi in boljši urejenosti prostorov. S dodatnim financiranjem programov, seminarjev in kampanj, bi se skupnostne službe lahko tudi bolj posvetile ozaveščanju, na območju kjer so organizirane.
- Zaradi težav v duševnem zdravju, so uporabniki morali prestatiti različne izzive s pomembnimi drugimi, saj so bili deležni poslabšanja družinskih odnosov, razhod partnerjev in zapuščanje s strani prijateljev in znancev.
- Večina uporabnikov se strinja, da je življenje v skupnosti boljše, kot znotraj institucij, največji prednosti tega pa sta svoboda in sprejemanje lastnih odločitev. Osebe imajo po odhodu iz institucije predvsem željo po samostojnem in neodvisnem življenju. K lažjemu in bolj izpopolnjenemu življenju v skupnosti pripomorejo različni hobiji in dobri odnosi znotraj socialne mreže.
- Izkazalo se je, da imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju bolj ozko socialno mrežo, kot tisti, ki teh težav nimajo. Socialna mreža, ki jo uporabniki skupnostnih služb imajo, pa je velikokrat omejena na ljudi s podobnimi izkušnjami. Tako tudi okrevanje temelji na samopomoči in podpori udeležencev uporabnikove socialne mreže, kot so družina, prijatelji in znanci. Vpliv zdravil na okrevanje pa se postopoma zmanjšuje.

- Življenje v skupnosti s seboj prinese tudi določen strah. Strah pred slabimi odnosi z drugimi ljudmi, strah pred revščino in strah pred socialno izključenostjo. Največja oz. najbolj občutna socialna izključenost se pojavi takoj po prihodu iz institucije, večina sodelujočih v moji raziskavi pa je v svoje življenju imela vsaj eno izkušnjo socialne izključenosti.
- Uporabniki skupnostnih služb, ki so bili del moje raziskave so večino brezposelni ali invalidsko upokojeni. To posledično tudi pomeni, da imajo nizke prihodke ter slabše finančno stanje. Ljudje s težavami v duševnem zdravju, so velikokrat na pragu revščine in težke finančne situacije.

7. PREDLOGI

- Že ustanovljene in organizirane skupnostne službe, ki so manjše razsežnosti bi morale vložiti več truda v svojo prepoznavnost. Uporabniki najbolj poznajo službe, ki so že nekaj časa v Pomurskem prostoru, na novo ustanovljene službe pa imajo s prepoznavnostjo težave. Glede na to, da smo ljudje precej aktivni na družabnih omrežjih in podobnih platformah, bi lahko tudi skupnostne službe imele svoje strani. Na tak način bi si lahko osebe, ki imajo željo po vključitvi v skupnostno službo, na podlagi objavljenih slik, objav ali dogodkov, dobili podrobnejšo sliko na kakšen način določena skupnostna služba deluje. Poleg tega, so socialna omrežja odlično orodje za dvig ozaveščenosti in spodbujanju pozitivnega duševnega zdravja. Z objavo raznih dogodkov, mogoče izvedenih tudi online, bi se lahko ljudje, ki jih take stvari zanimajo, vključevali.
- Mislim, da bi v Pomurju morale biti ustanovljenih več skupnostnih služb in programov. Država bi morala omogočiti financiranje, za ustanovitev le teh, njihov delovni čas pa bi moral biti vse dni v tednu. Glede na to, da je večina uporabnikov v skupnostne službe vključena, ker čutijo po njih vsakodnevno potrebo, to velja tudi za sobote in nedelje. Celotedenska odprtost bi bila seveda izziv tudi za zaposlene, katerim bi morali biti omogočeni boljši delovni pogoji in sorazmerno plačilo.
- Stanovanjska problematika za ljudi, ki po odhodu iz institucij živijo v skupnosti, je bila problem v preteklosti, ta problem pa je aktualen še vedno. Država, občine, krajevne skupnosti bi morale zadovoljite potrebe po socialnih stanovanjih. Glede na to, da moje diplomsko delo sloni na primeru iz Pomurja, bi sama predlagala, da za stanovanjsko problematiko poskrbijo občine, seveda s pomočjo države. V Pomurski statistični regiji je 25 občin, kar se mi zdi precej, glede na velikost področja. V sklopu občin pa so seveda različne vasi, ki so po Pomurju lahko tudi precej razdrobljene. Verjamem, da se oseba, ki pride iz institucije in pred tem celo življenje živi na podeželju, težko privadi na življenje v mestu, če v njem dobi socialno stanovanje. Vsaka občina bi na svojem območju lahko imela nekaj nastanitev, ki bi pripadale občanom te občine, če bi to potrebovali.
- Programi socialnega vključevanja že obstajajo, vendar bi bile potrebne spremembe. Že v času odraščanja bi se moralo otroke pripraviti, da nismo vsi ljudje enaki, vendar je potrebno vsakega človeka obravnavati enako. Ne glede na to ali je reven ali bogat in zdrav ali bolan. Nekateri, še vedno v sebi čutijo strah pred osebami s težavami v duševnem zdravju, ki za je

potrebno izkoreniniti. Otroci v času odraščanja in izobraževanja zaužijejo nepredstavljivo količino informacij, zakaj en del teh, ne bi mogel biti sprejemanje ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju.

- V skupnostnih službah bi se lahko razpisala tudi študentska delovna mesta. Moja izkušnja je, da bi se želela vključiti v katero skupnostno službo ali biti vključena v kakšen program, ki ga službe izvajajo, ampak si tega ne morem privoščiti. V času počitnic si moram poiskati službo, ki je plačana, saj le na tak način preživim. Menim, da bi se študentje socialnega dela in podobnih smeri, radi vključili v skupnostne službe in s tem pridobili še kako pomembne izkušnje za naprej, vendar si s prostovoljstvom tega ne morejo privoščiti.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Bajt, M., Gabrijelečič Blenkuš, M., Jeriček Klanšček, H., Kovše, K., Kofol Bric, T., Pribaković Brinovec R., Roškar, S., Tomšič, S., Štokelj, R., & Zorko, M. (2009). *DUŠEVNO zdravje v Sloveniji* [pdf]. Pridobljeno 26. 2. 2022 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno_zdravje_publikacija.pdf

Društvo Sožitje Murska Sobota. (2011). *Poslanstvo*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s http://www.sozitje-murskasobota.si/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=63

Filantropija. (b.d.). *Hiša sadeži družbe Murska Sobota*. Pridobljeno 31. 3. 2022 s <https://www.filantropija.org/murska-sobota/>

Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). *HITRA ocena potreb in storitev*. 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.

Flaker, V., Kodele, T., Kranjec B., Smole, A., Cigoj Kuzma, N., & Urek, M. (2007). *Krepitev moči v teoriji in praksi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. (2022). *Kaj je dezinstitutionalizacija?* Pridobljeno 31. 3. 2022 s <https://www.irssv.si/index.php/component/content/article?id=790>

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

Goffman, E. (2019). *Azili*. Ljubljana: Založba *cf.

Klančar, T., Hodnik, T., & Maraž, D. (ur.) (2015). *Za duševno zdravje v Ljubljani*. Ljubljana: Mestna občina Ljubljana.

Korenika. (2014). *O koreniki*. Pridobljeno 18. 5. 2022 s <https://www.korenika.si/o-koreniki>

Kovač, N., & Švab, V. (1995). Svojci in skrbniki kot aktivni udeleženci skrbi za uporabnike služb za duševno zdravje. *Socialno delo*, 34(2). Pridobljeno 30. 5. 2022 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-6IWCNEG5>

Lamovec, T., (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lamovec, T. & Flaker, V. (1993). Ali v Sloveniji potrebujemo zagovorništvo? *Socialno delo*, 32, (3/4), str. 31-38.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Marušič, A., & Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Anderluh, M., Dernovšek, M. Z., Konec Juričič, N., Dominkuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N., Zupančič, A., Vinko, M., & Makivić, I. (2019). *MIRA za duševno zdravje: Nacionalni program duševnega zdravja* [pdf]. Pridobljeno 26. 1. 2022 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/m.vinko_mira_npdz_brosura.pdf

Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave: študijsko gradivo – 2. izdaja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mozaik društvo, (b.d.a). *Predstavitev*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <https://www.mozaik-drustvo.si/#predstavitev>

Mozaik društvo, (b.d.b). *Socialno varstveni programi*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <https://www.mozaik-drustvo.si/#program1>

Mozaik društvo, (b.d.c). *Večgeneracijski center Štorklja*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <https://www.mozaik-drustvo.si/#program-storklja>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020a). *Temelji programa MIRA*. Pridobljeno 13. 3. 2022 s <https://www.zadusevnozdravje.si/o-programu/temelji-programa-mira/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020b). *Centri za duševno zdravje odraslih*. Pridobljeno 13. 3. 2022 s <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/odrasli/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2014a). *Kaj je duševno zdravje*. Pridobljeno 13. 3. 2022 s [Kaj je duševno zdravje? | www.nijz.si](http://www.nijz.si)

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2014b). *Duševno zdravje*. Pridobljeno 13. 3. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje>

Oreški, S. (2007). Usposabljanje na področju duševnega zdravja v skupnosti na Anglia Ruskin University, Cambridge. *Socialno delo*, 46, (4/5), 265-268. Pridobljeno 14. 3. 2022 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-D0QACDQB/?euapi=1&query=%27keywords%3ddu%27%a1evno+zdravje+v+skupnosti%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25&flocation=Univerza+v+Ljubljani%2c+Fakulteta+za+socialno+delo>

Ozara. (2019a). *Dnevni centri*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/nosilni-programi/dnevni-centri/>

Ozara. (2019b). *Stanovanjske skupine*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <http://www.ozara.org/programi-in-projekti/nosilni-programi/spremljevalni-programi/>

Rafaelič, A., & Flaker, V. (2021). *Dezinstitucionalizacija I: neskončna*. Ljubljana: Založba univerze.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28) (2018). Ur. l. RS 24/18.

SCSC. (2022). *Koordinatorji za obravnavo oseb v skupnosti s težavami v duševnem zdravju*. Pridobljeno 12. 4. 2022 s <https://www.scsd.si/centri-za-socialno-delo/koordinacija/dusevno-zdravje/>

Smonker, T. (2007). Perspektiva moči na področju duševnega zdravja v skupnosti. *Socialno delo*, 46, (1/2), 47-55. Pridobljeno 28. 5. 2022 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-QUAFC3W8/?euapi=1&query=%27keywords%3ddu%27a1evno+zdravje+v+skupnosti%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25&flocation=Univerza+v+Ljubljani%2c+Fakulteta+z+a+socialno+delo>

Švab, V. (ur.). (2015). *Obravnava v skupnosti*. Ljubljana: Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje.

Švab, V. (2009). *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje /*cf.

VDC Murska Sobota. (2015). *Predstavitev*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <https://www.vdcms.si/predstavitev/>

Videmšek, P. (2013). *Iz institucij v skupnost: stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008). Ur. l. RS 77/2008.

Zavod Vitica. (2018a). *O Vitici*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <https://www.vitica.si/index.php/o-vitici>

Zavod Vitica. (2018b). *Dnevni center I Z A – za osebe s težavami v duševnem zdravju*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <http://www.vitica.si/index.php/dejavnosti/programi-in-projekti/dnevni-center-iza>

Zaviršek, D., & Škerjanc, J. (2000). Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva: poročilo o raziskavi. *Socialno delo*, 39, (6), 387-419. Pridobljeno 13. 3. 2022 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-DAFZETPB/>

Zdravstveni dom Murska Sobota. (2022). Skupnostna psihiatrična obravnava. Pridobljeno 16. 4. 2022 s <https://www.zd-ms.si/nase-enote/dispanzerji/318-center-za-mentalno-zdravje/skupnostna-psihiatri%C4%8Dna-obravnava>

Zveza Sožitje – zveza za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije. (b.d.). *Opis vseh programov*. Pridobljeno 10. 4. 2022 s <https://www.vitica.si/index.php/o-vitici>

9. PRILOGE

9.1. Smernice za intervju

- Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate?
- V katero skupnostno službo ali program ste bili vključeni v preteklosti?
- V katero skupnostno službo ali program ste vključeni sedaj?
- Kakšne so vaše izkušnje s skupnostnimi službi ali programi?
- Katera skupnostna služba vam je najbolj v pomoč in zakaj?
- V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo?
- Kako pogosto se take situacije zgodijo?
- Kaj vam je najbolj všeč pri skupnostnih službah?
- Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju?
- Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno?
- Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju?
- Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju?
- Kako ste vključeni v življenje v skupnosti (socialna mreža, hobiji, delo...)?
- Kakšni so vaši odnosi z ljudmi v skupnosti (družina, prijatelji, sosedje, znanci)?
- Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo?
- V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti?

9.2. Določitev enot kodiranja

INTERVJU A

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Moram priznati, da jih ne poznam veliko (A1). Poznam le tiste, ki delujejo na območju kjer živim. To so VDC M. Sobota (A2) in Ozara (A3). Poznam tudi Hišo sadežev družbe (A4), ki organizira razne dogodke (A5).

V katero skupnostno službo ali program ste bili vključeni v preteklosti? V preteklosti še nisem bil nikamor vključen (A6), ni bilo potrebe.

Kam ste vključeni sedaj in kako ste se za to odločili? Trenutno sem uporabnik Ozare (A7). Prijateljica, ki naju vežejo podobne slabe izkušnje v življenju mi je to priporočila (A8). Sam se verjetno za to nebi odločil (A9), ker nisem niti teh organizacij poznal (A10). Bolj so mi znani psihiatri in bolnišnice (A11).

Kakšne so vaše izkušnje s skupnostnimi službi ali programi? Moje izkušnje za zdaj so dobre (A12), vendar jih nimam veliko (A13) in upam, da jih tudi ne bom več veliko pridobil (A14). Veliko več izkušenj imam z hospitalizacijami (A15) in zdravniki (A16). O tem bi ti lahko govoril cel dan. Zdi se mi dobro, da si v dnevnem centru lahko zapolnim svoj dan (A17), je pa res, da ga ne obiskujem vsak dan (A18), ampak le takrat, ko se mi ljubi (A19). Še posebej mi je všeč, če pride tudi prej omenjena prijateljica, saj z njo ni nikoli dolgčas. Ko pride ona se običajno samo veliko pogovarjava in hecava (A20), od nje pa tudi izvem kakšne zanimive novosti iz naše ulice.

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo in kaj vam je tam najbolj všeč? Po navadi grem v dnevni center, ko imam doma že vsega dovolj (A21). Včasih se ustavim tudi samo za nekaj minut (A22), da vse pozdravim. Največ časa pa tam preživim, ko se mi zdi, da mi nič ne gre po maslu (A23), ko zaidem v kakšen konflikt (A24) ali ne morem biti sam (A25). Največkrat se zgodi ravno to zadnje. Ker nisem nikjer zaposlen (A26), ko nimam nobenih obveznosti (A27) ali ko preberem vse izposojene knjige začnem razmišljati o svojem življenju in kako močno sem nezadovoljen sam s seboj (A28). V glavi se mi začne vrteti najslabši možen scenarij, kako bo moje življenje z leti postalo še hujše, kako bom enkrat čisto sam (A29). Če imam takrat dovolj energije se potem odpravim v dnevni center (A30). To me je pripeljalo do tega, kaj mi je tam tudi najbolj všeč. Všeč mi je, da se nobeden ne vtika v moje stvari (A31), saj sem jim povedal, da jim nočem vsega zaupati. Vsi so dovolj razumljivi, da ne drezajo v

mene (A32), ampak se raje skupaj zamotimo s kakšno drugo aktivnostjo, npr. šah ali štiri v vrsto (A33).

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? Za moje okrevanje? Pred nekaj leti bi rekel zdravila, vendar sedaj tega več ne verjamem (A34). V neki določeni meri že, vendar se mi zdi najbolj pomembno delanje na samem sebi (A35), da razmišljaš o svojem življenju in zdravju (A36) in o tem kako boš odreagirai v določeni situaciji (A37). Zagotovo pa nekaj tistih oseb, ki jih lahko preštejem na prste ene roke, ki mi je skozi vse dobre in slabe trenutke stalo ob strani (A38).

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Za to službo v katero sem sedaj občasno vključen imam dobro mnenje (A39). To predvsem zaradi drugih uporabnikov (A40) in ljudi, ki naredijo to službo dobro (A41). Zagotovo je boljše, kot biti na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice v Ormožu (A42). Sem pa upanja, da bi se v prihodnje naučil s svojo boleznijo in mojimi zmešanimi mislimi živeti (A43), da nebi imel več nuje za obiskovanje dnevnega centra (A44). Obiskal bi ga le, da bi pozdravil prijatelje. O ostalih službah pa ne vem dovolj (A45), da bi lahko sodil. Mogoče bi jih bilo lahko več (A46). Da imaš potem več možnosti izbire(A47) ...

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Ravno to, kar sem zadnje povedal. Mislim, da bi bilo fajn, če bi bilo več različnih možnosti (A48). Mogoče bi en dan šel pogledat sem, naslednji dan spet tja, potem bi se udeležil tiste delavnice, v tretjem društvu bi mi bila všeč ena od zaposlenih (A49)... Tukaj pa ni fajn, če se s kom od uporabnikov skregaš, ni fajn priti spet nazaj na isto mesto. Jaz imam srečo, da sem iz Murske Sobote in imam dnevni center blizu (A50). Kaj pa, če bi bil iz Goriškega, čisto nekje v osami? Če nimaš dovolj velike denarnice se je tudi težko vsak dan voziti v M. Soboto (A51).

Kaj bi pa vi izboljšali pri organizaciji? Jaz bi izboljšal lokacije (A52)! Ustanovil bi več različnih služb (A53), ki bi bile razdrobljene po vseh delih Pomurja, ne samo osredotočene na večje kraje (A54). Sem prepričan, da bi bilo veliko obiskovalcev vseh generacij, ki bi si med seboj pomagali (A55). Tukaj ne mislim samo na ljudi s težavami v duševnem zdravju, ampak tudi starejše, osamljene ali mlade, ki se jim ne ljubi biti doma. Vsepovsod pa bi zaposlil mlad kader (A56), saj se mi zdite veliko bolj širokogledni.

Kaj pa vaše življenje? Kakšne so vaše izkušnje? V svojem življenju sem že preživel vse najboljše in vse najslabše. Bil sem poročen, skoraj dobil otroka (A57), bil sem dolgo

hospitaliziran (A58), ljudje so me zapustili (A59), gradil sem na svoji karieri (A60)... sedaj pa si sama predstavljam kam bi katero stvar uvrstila, v dobro ali slabo. Sem pa mnenja, da je vsaka stvar vsaj za nekaj dobra in tako je tudi z mojo boleznijo. Ni fajn, bi lahko bilo pa še mnogo hujše. Vesel sem, da sem dal v svojem življenju toliko stvari čez, ker sem dobil trdo kožo in me vaše čenče več ne premaknejo (A61).

Vam je izkušnja duševne bolezni kdaj povzročila kdaj težave s pomembnimi drugimi? Ja, seveda. Sem imel precej različnih izkušenj, kjer so se osebe, ki sem imel za prijatelje kar ponikle (A62), po mojem incidentu v javnosti. Kaj več o tem nisem pripravljen deliti, sem pa bil precej razočaran (A63). Zapustila me je tudi, sedaj že bivša, slabša polovica (A64). Enkrat me je prijatelj tudi »napadel«, besedno mislim (A65). Češ, kaj se grem in delam norca sam s sebe, če iščem samo pozornost ali kaj se plete v moji glavi. Takrat si nisem mogel pomagati, imel sem samomorilne misli, nisem živel v realnosti...še dobro, da sem poiskal medicinsko pomoč (A66).

S čim se trenutno ukvarjate in kakšni so vaši hobiji? Trenutno veliko pomagam prijatelju pri gradnji hiše (A67). Všeč mi je, da se je stanje v državi malo umirilo in se vsaj približno zdi, da prihajajo boljši časi. Moji hobiji so drugače branje knjig (A68), uživanje v naravi (A69) in umirjeno življenje. Nisem zaposlen, ker mi stres ne odgovarja (A70). Čim bolj se želim izogniti slabih ljudi, ki me gledajo postrani (A71). Zelo rad se tudi družim z ljudmi, ki so mi blizu (A72).

Kakšno socialno mrežo pa imate? Moja socialna mreža ni široka (A73), na nek način je precej ozka, je pa definitivno močna (A74). To pomeni, da nimam cele vojske za seboj, imam pa nekaj ljudi, na katere se lahko zanesem (A75) in oni se lahko zanesejo name. Imam tudi dobre sosede (A76), večinoma družine z manjšimi otroki. Tisti, ki so imeli o meni veliko za povedati so se preselili. Zdi se mi, da se dobro razumemo, bi si pa mogoče želel, da bi se še bolj (A77).

Kako ste vključeni v življenje v skupnosti in kakšni so vaši odnosi s pomembnimi drugimi? Mislim, da sem v skupnosti zadovoljivo vključen (A78). Lahko bi bil še bolj, niti se nebi branil (A79). Najbolj sem vključen v sklopu svojih prijateljev (A80), če grem kaj z njimi običajno koga pripeljejo zraven in se spoznavamo. Ko sem živel še pri starših sem bil veliko bolj nesrečen, saj so bili sosede izjemno hudobni (A81). Staršem so govorili, da imam težave zaradi alkohola in drog... same laži (A82). Podedovali smo to garsonjero, kjer sedaj živim (A83) in sem izjemno zadovoljen. Mislim, da so moji odnosi trenutno na vrhuncu (A84), ampak po drugi strani samo čakam, kdaj bo spet počilo (A85). Na misel mi pridejo take stvari, ko privrejo na plan slabe misli, kot sem jih že prej omenil.

Imate mogoče izkušnje s socialno izključenostjo in kako se je to kazala? Seveda imam, že od prejšnjih odgovorov lahko veš, da imam izkušnje s socialno izključenostjo (A86). Najbolj se spomnim, ko sem bil hospitaliziran, vendar mi je izstop iz bolnišnice bil kljub temu dovoljen. Prebivalci tistega kraja so se direkt umikali, saj sem hodil po kraju v pižami (A87). V Pomurju pa sem se najbolj izključenega počutil, ko sem živel s starši (A88). V bistvu so v naši ulici popolnoma izključili celotno naše gospodinjstvo (A89). To se mi ni zdelo prav, ravno zaradi staršev, ki so trpeli zaradi moje bolezni in zaradi hudobnih ljudi (A90).

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Huh, prednosti je ogromno. Definitivno ni lepo, če moraš živeti med štirimi stenami v bolnišnici, na psihiatriji ali v kakšnem zavodu (A91). Hvala Bogu, sam nimam izkušenj pretirane odmaknjenosti (A92), saj so zdravniki našli terapijo, ki mi ustreza (A93), jaz pa sem našel pozitivno energijo in močne ljudi. V vsaki stvari so lahko prednosti in slabosti, jaz v življenju »zunaj« vidim predvsem prednosti (A94), se pa definitivno pojavijo tudi črni oblaki. Največja slabost, ki mi pride na misel je pomanjkanje denarja (A95), saj se je življenje močno podražilo.

INTERVJU B

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Poznam Društvo Ozara (B1) in dispanzer za mentalno zdravje (B2).

V katero skupnostno službo ali program ste bili vključeni v preteklosti? V skupnostno službo še nisem nikoli prej bila vključena (B3). Bila sem samo na psihiatriji v Ormožu (B4).

V katero skupnostno službo ali program ste vključeni sedaj? Vključena sem v Ozaro (B5). Vsak dan hodim tja v dnevni center (B6).

Kako to, da ste se odločili za obiskovanje dnevnega centra? Najbolj so name pritisk naredili starši, ker jim je tako priporočila družinska prijateljica, ki se ukvarja s duševnim zdravjem (B7). Sem se pa izjemno našla v dnevnem centru (B8), z vsemi se razumem in rada tja zahajam (B9).

Kakšne so vaše izkušnje s skupnostnimi službi ali programi? Moje izkušnje so super (B10). Nisem še imela nobene slabe izkušnje, vseč so mi uporabniki in zaposleni (B11). Najbolj mi je všeč, da se lahko sama odločim, kaj bom delala ali bom samo sedela (B12). Noben ne pritiska name (B13). Ko sem bila v bolnišnici, sem morala tudi telovaditi za boljše počutje, kljub totalni omamljenosti od zdravil (B14).

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo in kaj vam je tam najbolj všeč? Nimam točno določenih situacij kdaj grem tja, ampak grem preprosto vsak dan (B15). Sem stalna uporabnica. Vsi me že poznajo in jaz poznam njih. Všeč mi je, ker se mi je z leti oblikovala neka rutina in je tako, kot bi hodila v službo (B16). Pa še doma so zadovoljni, da me ni potrebno »paziti« (B17).

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? Mislim, da sem še vedno v fazi okrevanja (B18). Najbolj je prispeval odhod iz bolnišnice, saj sem tam razmišljala samo o tem, kaj je z menoj narobe (B19). Izjemno mi je pomagala psihiatrinja (B20). Sedaj pa seveda tudi Ozara, ker se lahko o težkih stvareh tam pogovarjam (B21).

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Na splošno mislim, da so dobro organizirane (B22). Zdi se mi, da so zaposleni ljudje, ki so rojeni za te poklice (B23). Prijatelj je tudi uporabnik VDC-ja in je zelo zadovoljen (B24).

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Najbolj primanjkuje financiranja (B25). Mislim, da bi se veliko stvar dalo narediti in organizirati še več podobnih stvari, ampak preprosto ni denarja (B26).

Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju? Direkt pri organizaciji ne vem, bi pa bilo fajn kupiti kakšno novo opremo (B27). Še dobro, ker popestrimo prostore s našimi izdelki (B28). Imamo tudi nov hladilnik. Mogoče bi se tudi več moralo delati na ozaveščanju duševnih bolezni (B29), saj je večino ljudi tega oz. nas strah (B30).

Mi lahko poveste kaj več o svojem življenju? Zbolela sem po smrti svoje babice, ki mi je pomenila ogromno in zame naredila čisto vse. Prvi so spremembo pri mojem obnašanju opazili sošolci v srednji šoli. Žalostno, da niso bili prvi starši, kajne? Potem je šlo samo navzdol, ker se meni ni zdelo, da je kaj narobe. To sem ugotovila, ko sem začela postajati paranoična. Starši so me odpeljali v splošno bolnišnico, od tam pa sem šla v Ormož (B31). Bilo je hudo, dokler zdravniki niso ugotovili pravilne doze tablet (B32). Se pa veliko stvari sploh ne spomnim, ker se mi je celotno dogajanje zdelo kot sanjanje. Bila sem dolgo hospitalizirana (B33), še vedno hodim tudi na preglede (B34). Sem se pa po prihodu domov morala navaditi na popolnoma drug način življenja, saj so me vsi zapustili (B35).

Tako, da so vam težave v duševnem zdravju povzročile težave s pomembnimi drugimi. Kako pa ste jih reševali? Moja bolezen mi je povzročila ogromno težave. Podrl se mi je cel

svet. Prijatelji so se prenehali z menoj družiti (B36), v bistvu so prekinili stike že med tem, ko sem bila v bolnišnici (B37). Bali so se mene in mojih izpadov (B38). Strah sem začutila tudi pri svojih starših, ampak se niso nikoli pretirano ukvarjali z menoj (B39). Po prihodu iz bolnišnice sem se počutila popolnoma sama (B40). Teh težav nisem sploh poslušala reševati, ker sem zamerila čisto vsem, ki so me zapustili (B41). Težave so se s časom rešile same od sebe, saj sem nehala iskati pozornost pri ljudeh, ki jih nisem zanimala. Najhuje sem se počutila, ko sem se zvečer sprehajala po parku in srečala pijane sošolce iz srednje šole. Za menoj so se drli, da ne spadam v javnost, naj grem nazaj od koder sem prišla (B42). Po tistem večeru sem se naslednje jutro tudi obrnila na svojo psihiatrinjo (B43).

Kako ste sedaj vključeni v življenje v skupnosti? Imam veliko prijateljev v sklopu društva (B44). Občasno hodim tudi v fitnes na vodene vadbe (B45) in se tam veliko pogovarjam z vsemi. Imam peščico ljudi na katere se lahko zanesem, da nisem sama (B46). Vse te ljudi sem »dobila« po odpustu iz bolnišnice. Mislim, da sem iz bolnišnice prišla kot nova oseba (B47), zato je super, ker me niso poznali prej in me nimajo z ničemer primerjati. Sem taka kot sem in to cenijo. Na splošno pa življenju v Pomurju ni zanimivo, ker je veliko obrekovanja (B48). Sem zadovoljna, da ni tako hudo, da bi morala biti stalno v bolnišnici (B49), sem pa veliko razmišljala, če bi se preselila v kakšno večje mesto (B50).

Kakšni pa so vaši odnosi z družino? Moji odnosi s staršema so katastrofalni (B51). Kljub temu, da živimo skupaj se skoraj nič ne pogovarjamo (B52). Ampak to izvira že od prej, saj se nista nikoli pretirano ukvarjala z menoj (B53). Tako pač je, mislim, da se me tudi malo sramujeta (B54).

Kaj pa odnosi s prijatelji? Moji odnosi s prijatelji so super (B55), čeprav jih nimam veliko (B56). Najbolj mi je všeč, ker imamo podobne interese in razmišljanje (B57). S eno prijateljico, ki je tudi samska sva se pogovarjali, da bi se skupaj preselili v Maribor in bili cimri (B58). Mogoče pa bo kdaj prišlo do tega.

Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo? Seveda sem se počutila socialno izključeno (B59). Najbolj je to bilo izrazito takoj po prihodu iz bolnišnice (B60). Poslušala sem norčevanje od staršev (B61), nato norčevanje s strani znancev, ki sem jih srečala na ulici (B62). Običajno pa so bili pijani, saj mi trezni niso upali reči ničesar. Sosedje pa so se vedno prijazno obnašali do mene (B63), čeprav ne vem, kaj sta vse lahko natvezla moja starša.

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Največja prednost je svoboda in sprejemanje lastnih odločitev (B64), če te seveda starši ne omejujejo (B65). Slabost pa so zlobni jeziki (B66).

INTERVJU C

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Na Centru za socialno delo obstaja koordinacija v skupnosti (C1), to je oddelek, ki je povezan z ljudmi s takimi težavami, kot jih imam tudi jaz. Imamo VDC Murska Sobota, imajo pa tudi enote po drugih krajih v Pomurju (C2). Poleg II Osnovne šole je tudi Hiša za brezdomce, vem, da so tam tudi ljudje, ki nimajo doma in se zdravijo za depresijo ali kaj podobnega (C3). In seveda društvo Sožitje(C4). Potem pa so še različni psihiatri v zdravstvenem domu in bolnišnicah (C5).

V katero skupnostno službo ali program ste vključeni? Vključena sem v Društvo Sožitje (C6). Pred tem sem imela samo izkušnje z zdravniki (C7) in strokovnimi delavci na moji osnovni šoli, socialna delavka in psihologinja, ki sta mi od začetka pomagali na moji poti odrasčanja (C8).

Kakšne so vaše izkušnje s skupnostnimi službi ali programi? Vse moje izkušnje so zelo dobre, ker sem se odločila za pravo društvo (C9). Imam slabe izkušnje s nekaterimi zdravniki (C10), ko sem bila mlajša.

Katera skupnostna služba vam je najbolj v pomoč in zakaj? Najbolj mi je v pomoč Sožitje (C11). Všeč mi je, ker se počutim enakopravno vsem (C12), vsi so zelo prijazni in razumljivi (C13). Vključeni smo mladi in stari, vse generacije, starši s otroki (C14). Res se čuti enakopravnost (C15).

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo in kaj vam je tam najbolj všeč? Najbolj so mi všeč delavnice, ki jih društvo organizira, izleti, druženja (C16)... V društvo je vključenih tudi nekaj prostovoljcev (C17), tako, da imam vedno nove obraze.

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? Najbolj je prispeval trud in razumevanje mojih staršev in prijateljev (C18). Za vse so mi vedno na voljo.

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Vem, da jih je ustanovljenih kar nekaj (C19), vendar sem prepričana, da niso vse tako dobre kot je to društvo. Trenutno si ne predstavljam, da bi se vključila kam drugam (C20).

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Primanjkuje sodelovanje med njimi (C21). Mislim, da bi bilo delo veliko bolj uspešno, če bi si organi med seboj pomagali (C22), več ljudi bi se lahko med seboj povežalo in si pomagalo (C23).

Kakšno pa je vaše življenje in hobiji? Moje življenje je super (C24), predvsem zaradi ljudi v moji bližini (C25). Imam tudi muco (C26), ki jo veliko pazim, da je ne zbije avto. Ona je moj največji hobi. Zelo imam rada tudi rože (C27). Zdi se mi, da moje življenje nikakor ni običajno in je vedno nekaj posebnega. V življenju se poskušam umakniti ljudem, katerim se zdim čudna (C28), nekateri pa se umaknejo meni (C29). Pravo ravnovesje.

Vam je izkušnja duševne bolezni kdaj povzročila kdaj težave s pomembnimi drugimi in kako ste jih reševali? V šoli sem bila deležna kakšnega norčevanja in zbadanja (C30), ampak se je vse dalo rešiti. Moram povedati, da nimam nekih izjemno slabih izkušenj (C31), ampak sem se že rodila z motnjo v duševnem razvoju in sem bila od rojstva primorana z njo živeti. Mislim, da bi mi bilo mnogo hujše, če bi zbolela kasneje. Po vsej verjetnosti bi se težko sprijaznila.

Kakšna je vaša socialna mreža? Moja socialna mreža je precej dobro razvita (C32). Imam veliko prijateljev s katerimi preživim največ časa (C33), tudi družina me podpira na moji poti (C34). Sezonsko sem zaposlena tudi v rastlinjaku (C35), kjer imam super sodelavce (C36).

Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo? Mogoče sem se kdaj malo počutila socialno izključeno (C37), ampak to le zato, ker sem se rodila drugačna od drugih (C38).

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Življenje izven bolnišnic in bolnišnične obravnave je odlično, se nimam kaj za pritoževati (C39).

INTERVJU D

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Poznam Center za socialno delo (D1) in Ozaro (D2). Pa zdi se mi, da kar nekaj društev obstaja, ampak jih ne obiskujem (D3). Trenutno sem v stanovanjski skupini v Ozari (D4). Uporabnica Ozare sem že dva meseca, vkjučila sem se po tem, ko sem prišla iz psihiatrične bolnišnice zaradi duševnega zloma (D5). Za stanovanjsko skupino mi je pa povedala koordinatorka na Centru za socialno delo (D6). Zato tudi poznam samo ti dve službi.

Ste že bili kdaj vključeni v kakšno skupnostno službo in katero? Ne, nisem še bila nikamor vključena. Ozara je prva taka služba, tukaj sem, ker sama ne bi mogla preživeti (D7). V bistvu sem se v Ozaro vključila, ker druge možnosti nisem imela (D8). Bivši partner me je postavil na cesto, tako da sem imela možnost stanovanjske skupine ali Hiše za brezdomce (D9).

Kakšne so vaše izkušnje s skupnostnimi službi ali programi? Bilo bi boljše, če sploh ne bi imela izkušenj s temi službami (D10). Včasih me je sram, ko me kdo vpraša, kje trenutno živim (D11). Drugače imam mešane občutke, kar se tiče stanovanjske skupine (D12). Po eni strani imam vse potrebno za življenje, npr. kuhinja, hrana, higienske stvari (D13)... Soba je precej majhna (D14), sem pa sama v sobi (D15). Moti me tudi, da si ničesar ne morem urediti po svoje (D16), na primer obesiti kakšne slike ali premakniti omaro, da bi bilo več prostora. Po drugi strani pa se ne razumem ravno najbolje s ostalimi (D17), tudi zaposleni mi niso najbolj všeč (D18).

Kakšni pa so odnosi v stanovanjski skupini? Niso najboljši, vsak hoče imeti prav in da je tako kot on reče (D19). Enkrat na teden imamo tudi sestanek (D20) ali bolj pogovorno skupino jaz temu pravim. Moti me, da se tega nočejo udeleževati, ker bi se lahko pogovorili o tem, kaj druge moti (D21). Ampak zaposleni nič kaj veliko glede tega ne povesta (D22).

Katera skupnostna služba vam je najbolj v pomoč in zakaj? Trenutno mi je najbolj v pomoč stanovanjska skupina, ampak le zato, ker nisem imela druge možnosti (D23). Težko mi je tudi, ker velikokrat dobim občutek, da nič ne morem storiti sama (D24). Velikokrat imam tudi spremstvo zaposlene, če moram iti na banko ali kam drugam (D25). Čeprav velikokrat nočem njenega spremstva, me potem prepriča, da je boljše če gre z menoj (D26). Trenutno mi je res najbolj všeč stanovanjska skupina, ampak hočem čim prej oditi na svoje (D27).

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo? Na to skupnostno službo sem se obrnila, ker sem potrebovala streho nad glavo (D28). Bila sem štiri mesece v psihiatrični bolnišnici (D29), še prej pa v splošni, ker se še fizično poškodovala (D30). Vse to pa je uredila koordinatorka (D31), ampak sem si predstavljala, da bo ta stanovanjska skupina samo vmesna postaja (D32). Bojim se, da bi mogla tukaj biti eno leto (D33). Koordinatorka mi je povedala, da bova delali na temu, da bi lahko živela sama v nekem stanovanju, vendar o tem ni ne duha in sluha (D34).

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? Mislim, da so mi najbolj pomagali v Ormožu z zdravlili (D35) in tudi moja psihiatrinja (D36). Mislim pa, da še vedno

nisem zdrava in bom še dolgo mogla okrevati (D37). Bom pa na dobri poti okrevanja, ko se mi bo s časom življenje postavilo nazaj na prave tirnice (D38).

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Na splošno imam premalo informacij, da bi imela kakšno mnenje (D39). O stanovanjski skupini pa imam zadovoljivo mnenje (D40), o koordinatorki pa malo slabše (D41).

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Najbolj primanjkujejo neka neprofitna stanovanja ali nastanitve, kjer bi ljudje, ki nimajo družine in dobrih financ lahko živeli, ko pridejo iz nekih ustanov (D42). Če bi neprofitna stanovanja imela tudi neko normalno ceno bi si lahko še jaz to privoščila s svojo slabo penzijo in kakšno subvencijo pa mogoče še socialno pomoč. Potem bi si pa našla še kakšno delo na črno, da bi se lahko normalno preživljala (D43). Primanjkujejo pa tudi ljudje, ki bi se dejansko potrudili za take kot sem jaz (D44).

Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju? Potrebni bi bilo več zaposlenih ljudi s čutom za sočloveka (D45). Predvidevam, da je veliko uporabnikov, ki bi potrebovali strokovno pomoč, vendar jih je premalo zaposlenih in je obravnava precej skromna in šibka (D46). Tukaj ne mislim na to, da se zaposleni na Centru in v službah sploh ne potrudijo, ampak imajo preveč dela in se ne morejo vsakemu posvetiti sto odstotno (D47). Je pa to tako področje, da vsaka oseba potrebuje pomoč po svojih željah in potrebah.

Kako pa ste vključeni v življenje v skupnosti? Zdi se mi, da sploh nisem vključena (D48). Sem invalidsko upokojena, tako, da nimam službe in posledično sodelavcev (D49). Moje življenje je omejeno samo na stanovanjsko skupino, zdravnike in zaposlene (D50). Oba starša sta mi umrla (D51). Moje socialno življenje je precej žalostno (D52).

Kaj vas pa veseli in kaj radi počnete? Včasih sem izjemno rada plavala, ljubiteljsko mislim (D53). Nisem trenirala, ampak sem vsak večer hodila plavat v kopališče v Mursko Soboto. Tam je vedno bila najcenejša kopalna karta, popoldan še toliko bolj in sem v olimpijskem bazenu plavala. Pozimi pa sem hodila v Hotel Diana, ampak se je tudi ta hotel zaprt. Sedaj niti pomisliti ne morem, da bi se odpravila plavat. Niti nimam primernih kopalk, ker sem se zredila odkar sem tukaj, mogoče pa tudi zaradi zdravil. Mislim, da mi delavke mi verjetno ne bi dovolile iti sama, zaradi mojih nagnjenj (D54).

Kaj pa odnosi z znanci? Ste po izhodu iz bolnišnice srečali koga, ki ga poznate? Jaz nimam nobenih odnosov z znanci (D55). Sem srečala ljudi, ki sem jih prej poznala, ampak so vsi pogledali stran (D56). Nimam odnosov z nobenim, moje življenje je mehurček v stanovanjski skupini (D57).

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Velika slabost je to, da je težko sam preživeti, ko enkrat prideš iz bolnišnice (D58). Velika verjetnost je, da boš še naprej potreboval neko strokovno pomoč (D59). Lahko pa imaš tudi srečo in imaš dobro družino, jaz te sreče nimam. Slabosti so tudi denar (D60) in izguba prijateljev, ker je vse ljudi sram biti z menoj v družbi (D61). Prednosti pa so to, da imam več možnosti izbire (D62), ampak dokler sem v stanovanjski skupini tudi to ne drži najbolj.

INTERVJU E

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Poznam Zavod Vitica (E1), ki je ustanovitelj dnevnega centra I Z A v katerega sem tudi sam vključen (E2).

V katero skupnostno službo ali program ste bili vključeni v preteklosti? V preteklosti še nisem bil vključen nikamor, ker nisem imel nobene potrebe (E3). Pred letom dni, sem želel storiti samomor in po odhodu iz bolnišnice sem se odločil vključiti v program (E4). To mi je predlagal tudi moj osebni zdravnik (E5), ki je dnevni center poznal od prej.

Kakšne so vaše izkušnje z dnevnim centrom? Moje izkušnje so res dobre (E6). Rad zahajam tja, saj si na tak način krajšam čas (E7) in vsi se dobro razumemo (E8). Center običajno obiskujemo stalni uporabniki, s katerimi se zelo dobro razumemo (E9). Tudi zaposleni nista napačni (E10). Všeč mi je, da imamo urejene prostore (E11). Trenutno si več ne predstavljam, da me kakšen dan ne bi bilo na spregled. Bi se pa takoj strinjal, če bi dnevni center bil odprt tudi čez vikend (E12).

Zakaj vam je ta služba najbolj v pomoč? Najbolj mi je v pomoč, ker se lahko popolnoma sprostim (E13). Počutim se zaželenega v prostoru (E14) in to mi pomaga k pozitivni naravnosti. Veliko boljše se počutim, ker živim doma in sem vključen v dnevni center, kot bi bil v bolnišnici (E15). Všeč mi je tudi, da se lahko uporabniki sami zmenimo kaj bomo počeli (E16), če bomo sploh kaj ali bomo samo zunaj kadili. Meni osebno je najbolj všeč, ko imamo organizirane kakšne delavnice v povezavi s glasbo (E17). Ko je dan običajen pa igramo kakšne družabne igre (E18), vedno se nekaj najde, včasih tudi pospravljamo.

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo? Obiščem jo vsak dan, ker se dobro počutim (E19). Nimam nekih kriz, da bi samo v težkih trenutkih prišel v dnevni center.

Kaj vam je pa najbolj všeč pri skupnostnih službah? Najbolj mi je všeč, da smo vsi vključeni enakopravni med sabo (E20). Všeč mi je, da organizirano dogodke in nimamo vključenih nobenih zdravnikov (E21). Z zdravniki se lahko vsak ukvarja sam. Mislim pa, da niso vse službe tako dobre, kot je dnevni center. Pri nas imamo bolj malo vključenih uporabnikov in to pripomore k večji povezanosti (E22). Jih je pa tudi nekaj samo parkrat prišlo in nato nikoli več, ker se izgleda niso dobro počutili.

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? K mojem okrevanju je najbolj pripomogla pomoč moje družine – žene in otrok (E23). Veliko sem si pomagal tudi sam s različnimi metodami: meditacija, sprehodi v naravi (E24)...

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Na žalost nimam dovolj informacij, da bi lahko sodil (E25). Kar se tiče našega dnevnega centra se mi zdi, da imamo srečo, ker sta res zaposleni osebi, ki se trudita in vlagata svoj trud (E26). Imamo lepe in nove prostore (E27). Mislim pa, da bi jih moralo biti več, tudi v odročnih krajih (E28).

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Najbolj primanjkuje enot po manjših krajih (E29). Ampak je vse to povezano z pomankanjem denarja (E30). Lahko bi se uvedla tudi kakšna razpisana delovna mesta za študente ali prostovoljce (E31), da bi se tudi mlajši informirali o težkih stvareh, ki lahko doletijo vsakega človeka. V celotni Sloveniji pa primanjkuje ozaveščanje, saj se ljudje še vedno bojijo oseb, ki smo malo drugačne (E32).

Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju? Potrebno bi bilo več financiranja s strani države (E33), ustanoviti več društev (E34), ki bi imele enote tudi po malih krajih (E35).

Kakšna je pa vaša socialna mreža? Moja socialna mreža je široka (E36). Okrog sebe imam ljudi, ki me spodbujajo in podpirajo (E37). Najbolj sem hvaležen svoji ženi in otrokom, pa tudi staršem in vsem prijateljem (E38). Po poskusu samomora mi je res veliko ljudi stalo ob strani in me v težkih trenutkih podpiralo (39).

S čim pa se ukvarjate v prostem času? Hmm... imam veliko različnih hobijev, ker imam običajno časa na pretek. Pred leti sem se tudi invalidsko upokojil zaradi poškodbe na delovnem mestu (E40), tako se je začelo tudi moje temno obdobje. Dan si zapolnim z marsičim, najprej

seveda z obiskom dnevnega centra, nato pa z kuhanjem (E41), igranjem z otroki (E42), doma imamo mačko (E43), z ženo se rada sprehajava (E44), včasih pa sem tudi meditiral (E45).

Kakšni pa so vaši odnosi s pomembnimi drugimi? Moram povedati, da so moji odnosi res dobri (E46). Z ženo in otroki se zelo dobro razumem (E47). Družim se tudi s prijatelji, ki mi vedno stojijo ob strani (E48). Živimo v hiši (E49) in imava z ženo dobre odnose s sosedi, saj se veliko vidimo tudi na vrtu in kaj poklepetamo (E50). Kar se tiče odnosov, res nimam nič slabega za omeniti (E51).

Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo? Ne, nisem se počutil socialno izključen v smislu, da bi me ljudje odrinili stran (E52). Sem imel mogoče par čudnih interakcij, ko se je izvedelo o poskusu samomora (E53), ampak nič kaj hujšega. Bolj se mi zdi, da ljudje niso mogli verjeti, kaj se mi je v tistem času pletlo po glavi.

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Jaz v življenju v skupnosti vidim same prednosti. Odmaknjenost in bolnišnice slabo vplivajo na človeka (E54), če živiš normalno življenje pa je super. S svojim življenjem sem trenutno res zadovoljen (E55), z ženo tudi nimava velikih finančnih težav, ker je ona zaposlena in ima dobro plačo (E56). Predvidevam pa, da je lahko to velik problem za nekoga, ki je dlje časa odmaknjen iz skupnosti (E57).

INTERVJU F

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Poznam VDC M. Sobota (F1), Društvo Ozara (F2), Vitica (F3), Socialna kmetija Korenika (F4), Hiša sadežev družbe v Murski Soboti (F5), psihiatrična bolnišnica v Ormožu (F6) in Dispanzer za mentalno zdravje v zdravstvenem domu Murska Sobota (F7). Se mi zdi, da kar dobro poznam te najbolj pomembne službe (F8).

V katero skupnostno službo ali program ste bili vključeni v preteklosti? V preteklosti sem že hodila v dnevni center v Ozaro (F9), sedaj pa sem uporabnica VDC Murska Sobota (F10). Seveda pa imam največ izkušenj z različnimi zdravniki (F11).

Kakšne so vaše izkušnje s skupnostnimi službi ali programi? Vse izkušnje, ki jih imam so dobre (F12). Ko sem še bila uporabnica dnevnega centra v Ozari sem se imela super (F13), sedaj pa se imam še boljše v dnevnem varstvu oz. dnevnem centru VDC-ja (F14). Je veliko več stvari za početi, kot v Ozari (F15). V Ozari smo se večinoma bolj pogovarjali, saj sem z vsemi uporabniki imela dober odnos (F16). Sedaj pa vsakodnevno hodim v VDC, kjer sem tudi izjemno dobro vključena (F17). Vsak dan je kaj zanimivega, imamo organizirane različne

delavnice (F18), kjer delamo izdelke, ki jih potem tudi prodajajo. Imam tudi zelo dobro mnenje o zaposlenih, ker se zelo trudijo (F19). Vzdušje med uporabniki je tudi dobro (F20), najboljšje je, ko gremo na kak izlet (F21) ali imamo organiziran kak dogodek, na primer bralne urice, povezovanje z vrtci in šolami ali organizirane športne igre (F22). Mi je pa težko, ker velikokrat ne morejo vsi sodelovati, ker so veliko bolj bolni (F23). Všeč mi je, da nas pri organizaciji aktivnosti tudi vključijo v sodelovanje (F24).

Katera skupnostna služba vam je najbolj v pomoč in zakaj? Najbolj v pomoč mi je VDC, ker tudi nekaj zaslužim, saj sem zaposlena pod posebnimi pogoji (F25). Tukaj imam tudi prijatelje (F26) in delam zanimiva dela.

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? K mojemu okrevanju so najbolj pripomogli moji starši (F27) in vse ostale osebe, ki sem z njimi v stiku. K izboljšanju pa so mi pomagala tudi zdravila, ki jih vsakodnevno jemljem (F28). To, da se je moje življenje nekako postavilo nazaj na prave tirnice pa je bila tudi vključitev v VDC (F29).

Kakšno je vaše skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Moje mnenje je dobro (F30). Zdi se mi, da so službe dobro organizirane in moderne (F31). Večinoma so zaposleni ljudje, ki jim nudenje pomoči ni odveč (F32). Zdi se mi, da jih je na zemljevidu kar nekaj (F33), niso pa vse tako uspešne. Boljše bi bilo, če bi bilo samo nekaj društev in vsako društvo bi imelo več enot (F34).

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Najbolj primanjkuje dobrih in modernih prostorov (F35). V VDC-ju se sicer nimam za pritoževati, v Ozari pa bi lahko kaj spremenili, in predvidevam, da tudi drugod. Super bi tudi bilo, če bi se zaposleni kaj med sabo povezali, da bi se tudi uporabniki kaj spoznali (F36). Mogoče bi pa v drugi službi spoznala nove prijatelje.

Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju? Lahko bi se izvajalo več programov, ne le za ljudi s težavami v duševnem zdravju in invalide, ampak tudi za starejše in mlajše, ki bi se potem vsi skupaj povezovali (F37). Tako bi se otroci že kot mlajši, naučili strpnosti do drugačnih (F38). Lahko bi se uvedel tudi brezplačen javni prevoz do dnevnih centrov, ker je tudi nek finančni zalogaj, če me vsak dan morajo dostaviti iz bolj oddaljenega kraja (F39). Imam srečo, da imajo starši denar (F40).

Vam je izkušnja duševne bolezni kdaj povzročila kdaj težave s pomembnimi drugimi in kako ste jih reševali? Ja mi je povzročala. Sicer imam starše, ki me podpirajo (F41). Največje težave sem imela z širšo družino, ki so za našim hrbtom o nas grdo govorili in se norčevali iz mene (F42).

Kakšna je vaša socialna mreža? Moja socialna mreža je bolj majhna (F43). Nimam veliko prijateljev (F44), so pa tisti, ki jih imam zelo dobri. Tudi nekatere druge uporabnike smatram za prijatelje (F45). Se mi pa socialna mreža nikoli ni preveč zmanjšala, saj nikoli nisem imela veliko prijateljev (F46), tako, da ne morem reči, da bi kdaj ostala čisto sama. V mojo socialno mrežo pa štejem tudi prijatelje, ki sem jih spoznala preko interneta in se z njimi še nisem videla (F47). V spletni klepetalnici se vsakodnevno pogovarjam z osebami, ki me razumejo in si delimo izkušnje (F48).

Kakšni so vaši hobiji? Moji hobiji so bolj preprosti, saj fizičnih aktivno ravno ne maram. Moj hobi je bolj druženje s prijatelji (F49), zelo rada pa se tudi zadržujem v naravi (F50).

Kakšni so vaši odnosi z ljudmi v skupnosti? Moji odnosi so zelo dobri. Imam starša, ki mi vse uredita in me podpirata pri mojih željah (F51). Naučila sta se živeti z mojo boleznijo. Imam tudi nekaj prijateljev s katerimi se rada družim, še posebej z najboljšo prijateljico (F52). Živim skupaj s starši v hiši (F53) v eni manjši vasi izven Murske Sobote. Imamo zelo dobre starejše sosesde, ki so v moje življenje vključeni že od rojstva (F54). Vedno so nam bili v pomoč, hranili so nam tudi živali, ko smo bili odsotni, ko sem bila še manjša in smo bili v bolnišnici ali na dopustu (F55).

Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo? Najbolj sem se izključeno počutila v šoli, ker sem bila drugačna od drugih otrok (F56). Ker so otroci nesramni so se iz mene tudi norčevali. Veliko boljše je bilo, ko sem začela obiskovati šolo za otroke s posebnimi potrebami. Tudi na splošno v vasi so me kdaj na nogometne igrišču izločili, ali sedaj, ko sem že starejša na kakšnem pikniku (F57). Ne morem pa reči, da bi bila čisto izključena ali samotarka, ker definitivno nisem (F58).

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Prednosti življenja izven ustanov je ogromno. Najbolj mi je pomembno, da se sama lahko odločim kaj bom počela, s kom se bom družila in kako se bom oblačila (F59). Najhuje mi je bilo, ko so me v bolnišnici silili jesti meso, češ, da je to za moje zdravje dobro, ključ temu, da tega nisem želela (F60). Zunaj lahko imam tudi veliko več stikov z ljudmi s katerimi se družim, kot če bi bila kje zaprta in bi lahko prišli na obisk ob določenih urah (F61). Slabost pa je hudobija in nestrpnost do ljudi, ki smo drugačni (F62). Se mi pa zdi, da se veliko dela na ozaveščanju, tudi naša Facebook stran pripomore k temu, da ljudje kaj več izvejo o različnih motnjah in če se ne rodiš »normalen« (F63). Slabost je tudi višanje življenjskega standarda in pomanjkanje denarja (F64), ampak imam to srečo, da imajo starši denar in mi pomagajo pri preživljanju.

INTERVJU G

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Poznam VDC Pomurje(G1) in Center za socialno delo (G2).

V katero skupnostno službo ali program ste bili vključeni v preteklosti in v katero ste sedaj? Ta Bivalna enota je prva stvar, ki sem vključen (G3) in z socialno delavko na Centru sva delala načrt za moje bivanje (G4).

Kakšne so pa vaše izkušnje s tema dvema službama? Socialna delavka mi je veliko pomagala (G5), v bivalni enoti pa sem, da imam streho nad glavo (G6). Drugače ni nek presežek (G7). Rad bi živel sam (G8) in ne nekje, ki izgleda kot študentski dom.

Katera skupnostna služba vam je najbolj v pomoč in zakaj? Najbolj mi je v pomoč bivalna enota, da nisem na cesti (G9). Dobro mi je, ker imam financirano hrano, mehčalce in take stvari (G10). Imam željo, da bi šel iz stanovanjske skupine (G11), ampak bi itak bil klošar.

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo in kaj vam je tam najbolj všeč? Tu sem, ker nisem imel nikamor drugam za iti (G12). Pa še starši so veseli, da so se me znebili (G13), da ne bi doma delal problemov.

Kaj pa vaše okrevanje po prihodu iz bolnišnice? Kaj je najbolj prispevalo k temu? Najbolj mi je pomagal občutek, da grem končno iz bolnice (G14). Čez dve minuti pa so me itak preplavile skrbi, kje naj živim (G15).

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Mislim, da se kar trudijo. Jih je pa malo. Tukaj v Lendavi je samo ta bivalna enota, drugo nič (G16).

Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju? Več bi jih moralo biti (G17). Pri nas bi morali posodobiti opremo (G18). Zaposliti malo boljše ljudi, ki ti ne zapovedujejo cele dneve (G19). Pa vsem dati več denarja, tudi več denarja za vzdrževanje prostorov (G20).

Mi lahko poveste kaj več o svojem življenju? Starši so se me znebili, nisem srečen (G21). Več ali manj nimam nikogar, tudi tukaj se držim sam zase (G22). Že od rojstva sem bolan in nikoli ne bom zdrav. Ni mi ravno za govoriti kaj vse se mi je dogajalo. V glavnem moje življenje ne gre ravno na boljše (G23).

Vam je izkušnja duševne bolezni kdaj povzročila kdaj težave s pomembnimi drugimi in kako ste jih reševali? Seveda mi je povzročala, že od rojstva. Starši so mi itak zamerili, ker sem se rodil bolan (G24). Z drugimi niti nisem nikoli imel nekih odnosov, da bi lahko rekel, da so bili prijatelji (G25). Že od otroštva sem več ali manj sam na svetu.

To pomeni, da ste mnenje, da je vaša socialna mreža ozka? Ne samo ozka, je sploh ni (G26). To kar imam opravka z ljudmi je v bivalni enoti, socialnimi delavci in kakšnimi prodajalkami

v trgovinah. Včasih se počutim, da niti v stanovanjski skupini ne bi opazili, če bi samo odšel (G27).

S čim pa se radi ukvarjate? Kaj vas veseli? Rad gledam nogomet (G28), igram pa bolj malo.

Kaj pa vaša družina? Vas pridejo kaj obiskat ali vi njih? Starša sta živa, ampak je tako, kot če ju nebi imel (G29). Nimam družine, ne stikov z njimi, ne ničesar (G30).

Kaj pa prijatelji? Tudi prijatelj ravno nimam (G31). Imam te druge, ki so tudi v bivalni skupnosti, ampak nimamo ravno nekih odnosov (G32). Meni se ravno ne ljubi nekaj družiti pa ne vem kaj vse početi. So pa dobri sosedi tukaj poleg te hiše, kjer živimo (G33). So se vsi navadili na nas.

Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo? V bivalni se ne počutim socialno izključenega, ker se morajo z mano ukvarjati (G34). Vsepovsod drugod pa se vedno počutim socialno izključenega (G35). Že od rojstva.

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Boljše kot bolnica, slabše kot lastno stanovanje (G36). Slabost pa je denar (G37) in to, da si ne morem najti vsaj ene osebe, ki bi mi bila blizu (G38).

INTERVJU H

Katere skupnostne službe in programe na območju Pomurja poznate? Poznam društvo Sožitje (H1), VDC Murska Sobota (H2) in dnevni center Ozara (H3).

V katero skupnostno službo ste vključeni in kakšne so vaše izkušnje? Vključena sem v Sožitje že kar nekaj časa (H4). Še, ko sem bila mladoletna smo se s starši vključili in začeli z njimi sodelovati (H5). To je tudi eno in edino društvo, v katerega smo bili kdaj koli vključeni (H6). V društvu sem prejela ogromno podporo pri mojem odraščanju, sprejemanju same sebe in svoje bolezni (H7). Tudi starši so dobili podporo, ki so jo potrebovali (H8), ko so se še spopadali z občutki, da je njihov otrok zbolel. Izkušnje celotne družine so zelo dobre (H9). Starši vsem predlagajo to društvo, ki imajo podobne težave kot naša družina (H10).

Zakaj vam je to društvo najbolj v pomoč? Najbolj cenim to, da so bili v veliko pomoč mojim staršem, tako zaposleni, kot drugi člani društva (H12). Za vse nasvete ali predloge smo se lahko obrnili na njih. V času šolanja sem tudi dobila podporo, ki sem jo takrat potrebovala (H13), v smislu povezovanja med člani, posojanja zvezkov z vajami, saj je bilo več družin, ki so bili tudi moji sošolci ali pa so že končali šolo. Z vsemi se zelo dobro razumemo, družimo se tudi izven

kakšnih dogodkov ali kaj podobnega (H14). Zdi se mi, da so se starši še bolj povezali. Sedaj, ko sem že starejša pa tudi pomagam mlajšim na njihovi poti, kot so meni pomagali (H15).

V katerih situacijah se obrnete na skupnostno službo? Mi smo se obrnili takrat, ko smo potrebovali nekaj drugega, kot le zdravniško pomoč (H16). Potrebovali smo ljudi in družine, ki razumejo našo situacijo (H17), saj imajo sami doma isto. Všeč mi je, da ni samo društvo bolnih, ampak so vključene cele družine (H18) in različne generacije (H19).

Kaj vam je najbolj všeč pri skupnostnih službah? Poleg tega, kar sem že povedala mi je najbolj všeč organizacija izletov, dogodkov, piknikov, druženj in vsega ostalega (H20). V vseh letih vključenosti je bilo prirejenih tudi veliko seminarjev na temo duševnega zdravja (H21), kjer smo lahko vključeni vsi! Na tak način se tudi veliko naredi za ozaveščanje (H22).

Kaj se vam zdi, da je najbolj prispevalo k vašemu okrevanju? K mojemu okrevanju je najbolj pomagala moja družina (H23) in Sožitje (H24). V sklopu Sožitja pa seveda tudi drugi člani (H25).

Kakšno mnenje imate o skupnostnih službah v Pomurju, na splošno? Na splošno mislim, da jih je veliko premalo (H26). Imamo ene družinske prijatelje iz Ljubljane, spoznali smo se v bolnici. Tam imajo toliko društev in vsega, da njihova družina ni vedela kam bi se vključili. Tukaj v Pomurju pa je bolj žalost.

Kaj se vam zdi, da najbolj primanjkuje v sklopu skupnostnih služb in programov v Pomurju? Najbolj primanjkuje več možnosti (H27) in dogodkov ali izobraževanj, ki bi bili bolj izpostavljeni. Saj je na nek način logično, je premalo društev (H28). Tisti večji dogodki, ki se dogaja po Murski Soboti, bi bilo obvezno vključiti tudi kakšno temo duševnega zdravja. Na teh izobraževanjih smo običajno samo člani.

Kakšne izboljšave, bi po vašem mnenju bile potrebne pri organizaciji skupnostnih služb in programov v Pomurju? Izboljšati bi bilo potrebno ozaveščanje (H29) in sprejemanje drugačnih ter narediti več služb (H30).

Kakšna je pa vaša socialna mreža? Moja socialna mreža je super in široka (H31). Imam veliko znancev, prijateljev, sosedov s katerimi sem vsakodnevno povezana (H32). Veliko se sprehajam (H33) in spoznam tudi veliko ljudi. Je pa moja socialna mreža najbolj povezana z duševnim zdravjem, saj se gibljam v teh krogih in imam poleg sebe večinoma ljudi, ki tudi imajo s tem izkušnje in me razumejo (H34).

S čim pa se ukvarjate v prostem času? Sedaj trenutno pišem pravljice (H35), ko imam čas. Zaposlena sem tudi v eni proizvodnji, ampak za polovični delovni čas (H36).

Kakšne odnose pa imate s svojo družino? Mi se res dobro razumemo (H37). Sem edinka in sem vedno bila središče pozornosti svojih staršev. Vem, da mi nudiva vse, kar mi lahko (H38). Smo izjemno povezana družina, tudi z bratranci, tetami... družina me res podpira (H39), česar koli se lotim.

Kaj pa prijatelji? Ja imam tudi veliko prijateljev (H40), nekaj boljših in veliko znancev. Moji prijatelji se gibljejo v teh krogih kot jaz (H41). Imam pa tudi dobre sodelavce (H42), ki jih tudi jemljem kot prijatelje. Dobila sem pa tudi prijatelje v društvu (H43).

Ali ste se kdaj počutili socialno izključene in na kakšen način se je to kazalo? Imam nekaj trenutkov, ki mi pridejo na pamet (H44), ampak nisem pa nikoli imela hude stiske (H45). Se pa nisem nikoli s tem preveč obremenjevala, saj sem imela podporo doma in od ljudi, ki me že poznajo od rojstva. Sem bila deležna zbadanja in norčevanja (H46), ampak to me ni ganilo, ker niti nisem poznala oseb.

V čem vidite prednosti življenja v skupnosti in v čem slabosti? Bolnišnic in podobnih stvari se poskušam na daleč izogibati, razen, ko kaj res potrebujem ali imam kakšne preglede. Ne predstavljam si tudi, da bi me zaprli kdaj v kakšen zavod, ker bi se mi zmešalo (H47). Sploh si ne predstavljam drugega življenja kot v skupnosti. Prednosti so vse stvari, ki si jih lahko sam narediš in izmisliš (H48). Kar se tiče slabosti pa je pomanjkanje denarja (H49), saj se nekateri člani društva res trudijo in ne prilezejo na zeleno vejo ali pa kakšna stanovanja, če nimaš strehe nad glavo je tudi zelo hudo (H50).

9.3. Odprto kodiranje

Tabela 2: Odprto kodiranje A

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
A1	jih ne poznam veliko.	Nepoznavanje možnosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A2	VDC M. Sobota	VDC M. Sobota	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
A3	Ozara	Ozara	Skupnostne služba	Poznavanje skupnostnih služb in programov
A4	Hiša sadežev družbe	Hiša sadežev družbe	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
A5	ki organizira razne dogodke.	Organizacija dogodkov	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A6	še nisem bil nikamor vključen,	Prva vključitev v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
A7	Trenutno sem uporabnik Ozare.	Ozara	Aktualna udeležba	Poznavanje skupnostnih služb in programov
A8	Prijateljica mi je priporočila.	Priporočilo prijatelja	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
A9	Sam se verjetno za to nebi odločil,	Ni bila lastna odločitev	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
A10	nisem niti teh organizacij poznal.	Nepoznavanje možnosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A11	Bolj so mi znani psihiatri in bolnišnice	Večje poznavanje zdravstvenih služb	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A12	Moje izkušnje za zdaj so dobre	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A13	jih nimam veliko.	Pomanjkanje izkušenj	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A14	upam, da jih tudi ne bom več veliko pridobil.	Želja po prenehanju obiskovanja	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A15	Veliko več izkušenj imam s hospitalizacijami	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A16	in zdravniki.	Zdravniške izkušnje	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A17	dobro, da si v dnevnem centru lahko zapolnim svoj dan	Zapolnitev dneva v dnevnem centru	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A18	ne obiskujem vsak dan	Občasno obiskovanje dnevnega centra	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A19	takrat, ko se mi ljubi.	Obisk glede na počutje	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A20	pride ona se običajno samo veliko pogovarjava in hecava	Druženje s uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

A21	grem v dnevni center, ko imam doma že vsega dovolj.	Umikanje od doma	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A22	ustavim tudi samo za nekaj minut	Hiter obisk	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A23	Največ časa pa tam preživim, ko se mi zdi, da mi nič ne gre po maslu.	Nezadovoljstvo s samim seboj	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A24	zaidem v kakšen konflikt	Konflikt z drugimi ljudmi	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A25	ne morem biti sam	Osamljenost	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A26	nisem nikjer zaposlen	Brezposelnost	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
A27	ko nimam nobenih obveznosti	Prosti čas	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A28	začnem razmišljati o svojem življenju in kako močno sem nezadovoljen sam s seboj.	Nezadovoljstvo s samim seboj	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A29	kako bo moje življenje z leti postalo še hujše, kako bom enkrat čisto sam	Strah pred osamljenostjo	Strah	Življenje v skupnosti
A30	Če imam takrat dovolj energije se potem odpravim v dnevni center	Dobro počutje	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A31	Všeč mi je, da se nobeden ne vtika v moje stvari	Razumevanje drugih uporabnikov	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A32	Vsi so dovolj razumljivi, da ne drezajo v mene	Razumevanje drugih uporabnikov	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A33	skupaj zamotimo s kakšno drugo aktivnostjo, npr. šah ali štiri v vrsto.	Druženje ob različnih družabnih igrah	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A34	Pred nekaj leti bi rekel zdravila, vendar sedaj tega več ne verjamem.	Staro prepričanje o velikem pomenu zdravil	Zdravila	Okrevanje
A35	najbolj pomembno delanje na samem sebi,	Ukvarjanje s sabo	Samopomoč	Okrevanje
A36	da razmišljam o svojem življenju in zdravju.	Razmišljanje o samem sebi	Samopomoč	Okrevanje
A37	o tem kako boš odreagirai v določeni situaciji.	Ukvarjanje s sabo	Samopomoč	Okrevanje
A38	nekaj tistih oseb, ki jih lahko preštejem na prste ene roke, ki mi je skozi vse dobre in slabe	Pomoč najbližjih	Pomembni drugi	Okrevanje

	trenutke stalo ob strani			
A39	vključen imam dobro mnenje.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A40	zaradi drugih uporabnikov	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A41	ljudi, ki naredijo to službo dobro.	Dobra zaposlitvena struktura	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A42	boljše, kot biti na zaprtem oddelku psihiatrične bolnišnice v Ormožu.	Boljša alternativa kot bolnišnica	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A43	prihodnje naučil s svojo boleznijo in mojimi zmešanimi mislimi živeti,	Sprijaznjenje z boleznijo	Samopomoč	Okrevanje
A44	da nebi imel več nuje za obiskovanje dnevnega centra.	Želja po prenehanju obiskovanja	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A45	O ostalih službah pa ne vem dovolj	Pomanjkanje izkušenj	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A46	Mogoče bi jih bilo lahko več.	Potreba po raznolikost	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A47	Da imaš potem več možnosti izbire...	Potreba po raznolikost	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A48	več različnih možnosti.	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A49	Mogoče bi en dan šel pogledat sem, naslednji dan spet tja, potem bi se udeležil tiste delavnice, v tretjem društvu bi mi bila vseč ena od zaposlenih	Želja po vključenosti v različne službe	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A50	Jaz imam srečo, da sem iz Murske Sobote in imam dnevni center blizu.	Priročna lokacija	Lokacija	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A51	Če nimaš dovolj velike denarnice se je tudi težko vsak dan voziti v M. Soboto.	Visoka cena prevoza do skupnostne službe	Lokacija	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A52	Jaz bi izboljšal lokacije!	Potrebna izboljšava lokacij	Lokacija	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A53	Ustanovil bi več različnih služb,	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti

				skupnostnih služb in programov
A54	razdrobljene po vseh delih Pomurja, ne samo osredotočene na večje kraje.	Potreba po službah tudi v manjših krajih	Lokacija	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A55	veliko obiskovalcev vseh generacij, ki bi si med seboj pomagali.	Vključenost različnih generacij	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
A56	zaposlil mlad kader,	Zaposlitev mladega kadra	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
A57	Bil sem poročen, skoraj dobil otroka	Ustvarjanje družine pred težavami v duševnem zdravju	Družina	Medosebni odnosi
A58	bil sem dolgo hospitaliziran	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A59	ljudje so me zapustili	Zapuščanje uporabnika	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
A60	gradil sem na svoji karieri...	Graditev kariere	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
A61	ker sem dobil trdo kožo in me vaške čenče več ne premaknejo.	Ne oziranje na govorce	Sosedi	Življenje v skupnosti
A62	osebe, ki sem imel za prijatelje kar ponikle	Izguba prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi
A63	sem pa bil precej razočaran.	Razočaranje	Prijatelji	Medosebni odnosi
A64	Zapustila me je tudi, sedaj že bivša, slabša polovica.	Razhod z ženo	Družina	Medosebni odnosi
A65	me je prijatelj tudi »napadel«, besedno mislim.	Napad prijatelja	Prijatelji	Medosebni odnosi
A66	Takrat si nisem mogel pomagati, imel sem samomorilne misli, nisem živel v realnosti...še dobro, da sem poiskal medicinsko pomoč.	Zadovoljstvo pri iskanju pomoči	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A67	Trenutno veliko pomagam prijatelju pri gradnji hiše.	Pomoč pri gradnji hiše	Hobiji	Življenje v skupnosti
A68	Branje knjig,	Knjige	Hobiji	Življenje v skupnosti
A69	Uživanje v naravi	Sprehodi v naravi	Hobiji	Življenje v skupnosti
A70	Nisem zaposlen, ker mi stres ne odgovarja.	Brezposelnost	Zaposlitev	Življenje v skupnosti

A71	se želim izogniti slabih ljudi, ki me gledajo postrani.	Umikanje od drugih ljudi	Strah	Življenje v skupnosti
A72	družim z ljudmi, ki so mi blizu.	Druženje s prijatelji	Prijatelji	Medosebni odnosi
A73	Moja socialna mreža ni široka,	Ozka socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
A74	je pa definitivno močna.	Močna socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
A75	da nimam cele vojske za seboj, imam pa nekaj ljudi, na katere se lahko zanesem.	Ozka socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
A76	Imam tudi dobre sosed.	Dobri odnosi s sosedi	Sosedi	Medosebni odnosi uporabnikov
A77	Zdi se mi, da se dobro razumemo, bi si pa mogoče želel, da bi se še bolj.	Želja po večji povezanosti s sosedi	Sosedi	Medosebni odnosi uporabnikov
A78	Mislím, da sem v skupnosti zadovoljivo vključen.	Zadovoljiva vključenost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
A79	Lahko bi bil še bolj, niti se nebi branil.	Želja po večji vključenosti	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
A80	Najbolj sem vključen v sklopu svojih prijateljev,	Dobri prijateljski odnosi	Prijatelji	Medosebni odnosi
A81	Ko sem živel še pri starših sem bil veliko bolj nesrečen, saj so bili sosedge izjemno hudobni.	Nezadovoljstvo s življenjem s starši zaradi sosedov	Sosedski odnosi	Življenje v skupnosti
A82	Staršem so govorili, da imam težave zaradi alkohola in drog... same laži.	Laganje sosedov zlorabi prepovedanih substanc	Sosedski odnosi	Življenje v skupnosti
A83	Podedovali smo to garsonjero, kjer sedaj živim	Življenje v lastnem stanovanju	Bivanje	Življenje v skupnosti
A84	moji odnosi trenutno na vrhuncu	Dobri odnosi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
A85	samo čakam, kdaj bo spet počilo.	Strah pred prepiri	Strah pred prepiri	Življenje v skupnosti
A86	da imam izkušnje s socialno izključenostjo	izkušnje s socialno izključenostjo	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
A87	Prebivalci tistega kraja so se direkt umikali, saj sem hodil po kraju v pižami.	Umikanje drugi ljudi	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
A88	najbolj izključenega počutil, ko sem živel s starši.	Občutek izključenosti pri življenju s starši	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
A89	so v naši ulici popolnoma	Izključitev celotne družine	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti

	izključili celotno naše gospodinjstvo.			
A90	staršev, ki so trpeli zaradi moje bolezni in zaradi hudobnih ljudi.	Starševska stiska zaradi bolezni in stigme	Družina	Medosebni odnosi
A91	Definitivno ni lepo, če moraš živeti med štirimi stenami v bolnišnici, na psihiatriji ali v kakšnem zavodu.	Negativni občutki pri življenju v institucijah	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A92	nimam izkušenj pretirane odmaknjenosti	Zadovoljiva vključenost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
A93	zdravniki našli terapijo, ki mi ustreza,	Ustreznost terapije z zdravili	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
A94	jaz v življenju »zunaj« vidim predvsem prednosti	Boljše življenje izven ustanov	Prednosti	Življenje v skupnosti
A95	Največja slabost, ki mi pride na misel je pomanjkanje denarja,	Slabše finančno stanje	Finance	Življenje v skupnosti

Tabela 3 Odprto kodiranje B

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
B1	Društvo Ozara	Ozara	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
B2	Dispanzer za metalno zdravje	Dispanzer za metalno zdravje	Zdravstvene službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
B3	V skupnostno službo še nisem nikoli prej bila vključena.	Prva vključitev v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
B4	Bila sem samo na psihiatriji v Ormožu.	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B5	Vključena sem v Ozaro.	Ozara	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
B6	Vsak dan hodim tja v dnevni center.	Vsakodnevni obisk	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B7	Najbolj so name pritisk naredili starši, ker jim je tako priporočila družinska prijateljica, ki se ukvarja s duševnim zdravjem.	Pritisk staršev po priporočilu prijateljice	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje

B8	Sem se pa izjemno našla v dnevnem centru	Zadovoljstvo v dnevnem centru	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B9	z vsemi se razumem in rada tja zahajam.	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B10	Moje izkušnje so super	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B11	Nisem še imela nobene slabe izkušnje, vseh so mi uporabniki in zaposleni	Zadovoljstvo z uporabniki in zaposlenimi	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B12	Najbolj mi je všeč, da se lahko sama odločim, kaj bom delala ali bom samo sedela.	Možnost odločitve	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B13	Noben ne pritiska name	Brez pritiska	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B14	Ko sem bila v bolnišnici, sem morala tudi telovaditi za boljše počutje, kljub totalni omamljenosti od zdravil.	Prisila	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B15	Nimam točno določenih situacij kdaj grem tja, ampak grem preprosto vsak dan.	Vsakodnevni obisk	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B16	Vseh mi je, ker se mi je z leti oblikovala neka rutina in je tako, kot bi hodila v službo.	Obiskovanje postala rutina	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B17	Pa še doma so zadovoljni, da me ni potrebno »paziti«.	Zadovoljstvo družine	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B18	Mislim, da sem še vedno v fazi okrevanja.	Okrevanje še vedno poteka	Samopomoč	Okrevanje
B19	Najbolj je prispeval odhod iz bolnišnice, saj sem tam razmišljala samo o tem, kaj je z menoj narobe	Odhod iz bolnišnice	Samopomoč	Okrevanje
B20	Izjemno mi je pomagala psihiatrinja.	Pomoč psihiatrinje	Pomembni drugi	Okrevanje
B21	Sedaj pa seveda tudi Ozara, ker se lahko o težkih	Pomoč s pomočjo pogovora	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

	stvarah tam pogovarjam.			
B22	Na splošno mislim, da so dobro organizirane.	Dobra organiziranost	Skupnostne službe	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B23	Zdi se mi, da so zaposleni ljudje, ki so rojeni za te poklice.	Dobra zaposlitvena struktura	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B24	Prijatelj je tudi uporabnik VDC-ja in je zelo zadovoljen.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B25	Najbolj primanjkuje financiranja.	Pomanjkanje denarja	Finančni vidik	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B26	Mislim, da bi se veliko stvar dalo narediti in organizirati še več podobnih stvari, ampak preprosto ni denarja.	Manj aktivnosti zaradi denarja	Finančni vidik	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B27	Direkt pri organizaciji ne vem, bi pa bilo fajn kupiti kakšno novo opremo.	Potreba po novejši opremi	Oprema	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B28	Še dobro, ker popestrimo prostore s našimi izdelki	Popestritev prostorov z izdelki	Oprema	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B29	Mogoče bi se tudi več moralo delati na ozaveščanju duševnih bolezni,	Potreben večji poudarek	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
B30	saj je večino ljudi tega oz. nas strah.	Strah pred ljudmi s težavami v duševnem zdravju	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
B31	Starši so me odpeljali v splošno bolnišnico, od tam pa sem šla v Ormož.	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B32	Bilo je hudo, dokler zdravniki niso ugotovili pravilne doze tablet.	Ustreznost terapije z zdravili	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B33	Bila sem dolgo hospitalizirana,	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B34	še vedno hodim tudi na preglede.	Stalni pregledi pri zdravniku	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B35	Sem se pa po prihodu domov morala navaditi na popolnoma drug	Občutek zapuščenosti po odpustu iz bolnišnice	Socialna mreža	Življenje v skupnosti

	način življenja, saj so me vsi zapustili.			
B36	Prijatelji so se prenehali z menoj družiti, v bistvu so prekinili stike že med tem, ko sem bila v bolnišnici.	Prekinitev stikov med hospitalizacijo	Prijatelji	Medosebni odnosi
B37	Bali so se mene in mojih izpadov.	Strah pred bolno osebo	Prijatelji	Medosebni odnosi
B38	Strah sem začutila tudi pri svojih starših,	Strah pred bolno osebo	Družina	Medosebni odnosi
B39	ampak se niso nikoli pretirano ukvarjali z menoj.	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi
B40	Po prihodu iz bolnišnice sem se počutila popolnoma sama.	Občutek samote	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
B41	ker sem zamerila čisto vsem, ki so me zapustili.	Gojenje zamer do znancev	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
B42	Za menoj so se drli, da ne spadam v javnost, naj grem nazaj od koder sem prišla.	Besedni napadi na uporabnika s strani znancev	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
B43	Po tistem večeru sem se naslednje jutro tudi obrnila na svojo psihiatrinjo.	Poseg po svojem zdravniku po travmi	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B44	Imam veliko prijateljev v sklopu društva	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
B45	Občasno hodim tudi v fitnes na vodene vadbe	Zahajanje v fitnes	Hobiji	Življenje v skupnosti
B46	Imam peščico ljudi na katere se lahko zanesem, da nisem sama.	Pomembni drugi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
B47	Mislim, da sem iz bolnišnice prišla kot nova oseba,	Sprememba v bolnišnici	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
B48	Na splošno pa življenju v Pomurju ni zanimivo, ker je veliko obrekovanja.	Obrekovanje drugih ljudi	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
B49	Sem zadovoljna, da ni tako hudo, da bi morala biti stalno v bolnišnici,	Boljše življenje izven ustanov	Prednosti	Življenje v skupnosti
B50	veliko razmišljala, če bi se preselila v kakšno večje mesto.	Želja po preselitvi	Bivanje	Življenje v skupnosti

B51	Moji odnosi s staršema so katastrofalni.	Slabi odnosi s starši	Družina	Medosebni odnosi
B52	živimo skupaj se skoraj nič ne pogovarjamo.	Slaba komunikacija s starši	Družina	Medosebni odnosi
B53	Ampak to izvira že od prej, saj se nista nikoli pretirano ukvarjala z menoj.	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi
B54	mislim, da se me tudi malo sramujeta.	Sramovanje	Družina	Medosebni odnosi
B55	Moji odnosi s prijatelji so super,	Dobri prijateljski odnosi	Prijatelji	Medosebni odnosi
B56	čeprav jih nimam veliko.	Malo prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi
B57	Najbolj mi je všeč, ker imamo podobne interese in razmišljanje	Skupni interesi in podobno razmišljanje	Prijatelji	Medosebni odnosi
B58	S eno prijateljico, ki je tudi samska sva se pogovarjali, da bi se skupaj preselili v Maribor in bili cimri.	Preselitev s prijateljico v drug kraj	Bivanje	Življenje v skupnosti
B59	Seveda sem se počutila socialno izključeno.	Izkušnje s socialno izključenostjo	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
B60	Najbolj je to bilo izrazito takoj po prihodu iz bolnišnice.	Največja socialna izključenost po prihodu iz bolnišnice	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
B61	norčevanje od staršev	Norčevanje staršev	Družina	Medosebni odnosi
B62	norčevanje s strani znancev, ki sem jih srečala na ulici.	Norčevanje znancev	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
B63	Sosedje pa so se vedno prijazno obnašali do mene,	Dobri odnosi	Sosedi	Življenje v skupnosti
B64	Največja prednost je svoboda in sprejemanje lastnih odločitev,	Svoboda in sprejemanje lastnih izkušenj	Prednosti	Življenje v skupnosti
B65	če te seveda starši ne omejujejo.	Omejevanje staršev	Družina	Medosebni odnosi
B66	Slabost pa so zlobni jeziki.	Obrekovanje drugih ljudi	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti

Tabela 4 Odprto kodiranje C

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
C1	Centru za socialno delo obstaja	Koordinacija oseb v skupnosti	Centri za socialno delo	Poznavanje skupnostnih služb in programov

	koordinacija v skupnosti,			
C2	VDC Murska Sobota, imajo pa tudi enote po drugih krajih v Pomurju.	VDC Murska Sobota	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
C3	Hiša za brezdomce, vem, da so tam tudi ljudje, ki nimajo doma in se zdravijo za depresijo ali kaj podobnega.	Hiša za brezdomce	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
C4	društvo Sožitje.	Društvo Sožitje	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
C5	različni psihiatri v zdravstvenem domu in bolnišnicah.	Zdravstveni domovi in bolnišnice	Zdravstvene službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
C6	Vključena sem v Društvo Sožitje.	Društvo Sožitje	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
C7	sem imela samo izkušnje z zdravniki	Zdravniške izkušnje	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
C8	strokovnimi delavci na moji osnovni šoli, socialna delavka in psihologinja, ki sta mi od začetka pomagali na moji poti odrasčanja.	Pomoč šolskih pedagogov	Službe na področju vzgoje in izobraževanja	Uporabniške izkušnje
C9	Vse moje izkušnje so zelo dobre, ker sem se odločila za pravo društvo.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C10	Imam slabe izkušnje s nekaterimi zdravniki,	Slabe izkušnje z zdravniki	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
C11	Najbolj mi je v pomoč Sožitje	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C12	se počutim enakopravno vsem	Enakopravnost	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C13	vsi so zelo prijazni in razumljivi	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C14	Vključeni smo mladi in stari, vse generacije, starši s otroki.	Vključenost različnih generacij	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C15	Res se čuti enakopravnost.	Enakopravnost	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C16	Najbolj so mi všeč delavnice, ki jih društvo organizira, izleti, druženja...	Organizacija delavnic, izletov in druženj	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov

C17	vklučenih tudi nekaj prostovoljcev	Vključenost prostovoljcev	Prostovoljci	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
C18	Najbolj je prispeval trud in razumevanje mojih staršev in prijateljev.	Pomoč najbližjih	Pomembni drugi	Okrevanje
C19	jih je ustanovljenih kar nekaj,	Možnost izbire med različnimi službami	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
C20	Trenutno si ne predstavljam, da bi se vključila kam drugam	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
C21	Primanjkuje sodelovanje med njimi.	Pomanjkanje sodelovanja med službami	Povezovanje različnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
C22	delo veliko bolj uspešno, če bi si organi med seboj pomagali,	Pomanjkanje sodelovanja med službami	Povezovanje različnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
C23	več ljudi bi se lahko med seboj povezalo in si pomagalo.	Šibka povezava med vključenimi v različnih službah	Povezovanje različnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
C24	Moje življenje je super,	Zadovoljstvo s svojim življenjem	Prednosti	Življenje v skupnosti
C25	zaradi ljudi v moji bližini.	Pomembni drugi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
C26	Imam tudi mucu,	Lastnica mačke	Hobiji	Življenje v skupnosti
C27	Zelo imam rada tudi rože	Ljubiteljica rož	Hobiji	Življenje v skupnosti
C28	V življenju se poskušam umakniti ljudem, katerim se zdim čudna	Umikanje od drugih ljudi	Strah	Življenje v skupnosti
C29	nekateri pa se umaknejo meni.	Umikanje drugih ljudi	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
C30	V šoli sem bila deležna kakšnega norčevanja in zbadanja	Stigma v izobraževalnem sistemu	Službe na področju vzgoje in izobraževanja	Uporabniške izkušnje
C31	nimam nekih izjemno slabih izkušenj,	Malo izkušenj	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
C32	Moja socialna mreža je precej dobro razvita.	Dobro razvita socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
C33	Imam veliko prijateljev s katerimi preživim največ časa,	Druženje s prijatelji	Prijatelji	Medosebni odnosi uporabnikov
C34	družina me podpira na moji poti.	Podpora družine	Družina	Medosebni odnosi uporabnikov

C35	Sezonsko sem zaposlena tudi v rastlinjaku,	Delo v rastlinjaku	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
C36	imam super sodelavce.	Dobri sodelavci	Sodelavci	Medosebni odnosi uporabnikov
C37	malo počutila socialno izključeno,	Občutek socialne izključenosti	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
C38	ker sem se rodila drugačna od drugih.	Opravičevanje socialne izključenosti	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
C39	Življenje izven bolnišnic in bolnišnične obravnave je odlično, se nimam kaj za pritoževati.	Boljše življenje izven ustanov	Prednosti	Življenje v skupnosti

Tabela 5 Odprto kodiranje D

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
D1	Poznam Center za socialno delo	Koordinacija oseb v skupnosti	Center za socialno delo	Poznavanje skupnostnih služb in programov
D2	Ozaro	Ozara	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
D3	Pa zdi se mi, da kar nekaj društev obstaja, ampak jih ne obiskujem.	Možnost izbire med različnimi službami	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb
D4	Trenutno sem v stanovanjski skupini v Ozari.	Stanovanjska skupina Ozara	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
D5	vključila sem se po tem, ko sem prišla iz psihiatrične bolnišnice zaradi duševnega zloma.	Vključitev po odhodu iz bolnišnice	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
D6	Za stanovanjsko skupino mi je pa povedala koordinatorka na Centru za socialno delo.	Predlog koordinatorka obravnave v skupnosti	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
D7	Ozara je prva taka služba, tukaj sem, ker sama ne bi mogla preživeti.	Prva vključitev v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
D8	se v Ozaro vključila, ker druge možnosti nisem imela.	Brez možnosti za samostojno življenje	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

D9	Bivši partner me je postavil na cesto, tako da sem imela možnost stanovanjske skupine ali Hiše za brezdomce.	Izguba nastanitve zaradi partnerja	Bivanje	Življenje v skupnosti
D10	Bilo bi boljše, če sploh ne bi imela izkušenj s temi službami.	Nezadovoljstvo z vključenostjo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D11	Včasih me je sram, ko me kdo vpraša, kje trenutno živim.	Občutek sramu zaradi vključenosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D12	mešane občutke, kar se tiče stanovanjske skupine	Mešani občutki	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D13	Po eni strani imam vse potrebno za življenje, npr. kuhinja, hrana, higienske stvari...	Zagotovljene potrebne stvari za življenje	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D14	Soba je precej majhna,	Majhna soba	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D15	sem pa sama v sobi.	Brez sostanovalcev	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D16	Moti me tudi, da si ničesar ne morem urediti po svoje,	Brez možnosti urejanja sobe	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D17	Po drugi strani pa se ne razumem ravno najboljše s ostalimi,	Slab odnos z drugimi uporabniki	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D18	tudi zaposleni mi niso najbolj všeč.	Slab odnos z zaposlenimi	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D19	Niso najboljši, vsak hoče imeti prav in da je tako kot on reče.	Slab odnos z drugimi uporabniki	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D20	Enkrat na teden imamo tudi sestanek	Vsakotedenski sestanek	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D21	Moti me, da se tega nočejo udeleževati, ker bi se lahko pogovorili o tem, kaj druge moti.	Slaba udeležba na sestankih	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D22	Ampak zaposleni nič kaj veliko glede tega ne povesta.	Zaposleni brez avtoritete	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje

D23	Trenutno mi je najbolj v pomoč stanovanjska skupina, ampak le zato, ker nisem imela druge možnosti.	Brez možnosti izbire	Razlogi za obiskovanje skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D24	velikokrat dobim občutek, da nič ne morem storiti sama.	Občutek nesposobnosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D25	Velikokrat imam tudi spremstvo zaposlene, če moram iti na banko ali kam drugam.	Spremstvo zaposlenih	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D26	Čeprav velikokrat nočem njenega spremstva, me potem prepriča, da je boljše če gre z menoj.	Želja po večji samostojnosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D27	ampak hočem čim prej oditi na svoje.	Želja po prenehanju obiskovanja	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D28	Na to skupnostno službo sem se obrnila, ker sem potrebovala streho nad glavo.	Zagotovitev doma	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
D29	Bila sem štiri mesece v psihiatrični bolnišnici,	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
D30	v splošni, ker se še fizično poškodovala.	Hospitalizacija	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
D31	Vse to pa je uredila koordinatorka,	Pomoč koordinatorka	Koordinacija oseb v skupnosti	Uporabniške izkušnje
D32	stanovanjska skupina samo vmesna postaja	Želja po prenehanju obiskovanja	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D33	Bojim se, da bi mogla tukaj biti eno leto.	Strah pred dolgim ostankom	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
D34	Koordinatorka mi je povedala, da bova delali na temu, da bi lahko živel sama v nekem stanovanju, vendar o tem ni ne duha in sluha.	Prazne obljube koordinatorka	Koordinacija oseb v skupnosti	Uporabniške izkušnje
D35	Mislím, da so mi najbolj pomagali	Pomoč zdravil	Zdravila	Okrevanje

	v Ormožu z zdravili			
D36	moja psihiatrinja.	Pomoč psihiatrinje	Pomembni drugi	Okrevanje
D37	Mislim pa, da še vedno nisem zdrava in bom še dolgo mogla okrevati.	Dolga pot za okrevanje	Samopomoč	Okrevanje
D38	Bom pa na dobri poti okrevanja, ko se mi bo s časom življenje postavilo nazaj na prave tirnice.	Postopna ureditev svojega življenja	Samopomoč	Okrevanje
D39	premalo informacij, da bi imela kakšno mnenje.	Malo informacij	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
D40	O stanovanjski skupini pa imam zadovoljivo mnenje	Mešani občutki	Stanovanjska skupine	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
D41	o koordinatorki pa malo slabše.	Slabo mnenje o koordinatorki	Koordinacija oseb v skupnosti	Uporabniške izkušnje
D42	Najbolj primanjkujejo neka neprofitna stanovanja ali nastanitve, kjer bi ljudje, ki nimajo družine in dobrih financ lahko živeli, ko pridejo iz nekih ustanov.	Pomanjkanje nastanitve po izhodu institucij	Bivanje	Življenje v skupnosti
D43	Potem bi si pa našla še kakšno delo na črno, da bi se lahko normalno preživljala	Iskanje dela na črno	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
D44	Primanjkujejo pa tudi ljudje, ki bi se dejansko potrudili za take kot sem jaz.	Pomanjkanje kadra	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
D45	Potrebnih bi bilo več zaposlenih ljudi s čutom za sočloveka	Pomanjkanje kadra	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
D46	premalo zaposlenih in je obravnava precej skromna in šibka.	Pomanjkanje kadra	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
D47	Centru in v službah sploh ne potrudijo, ampak imajo preveč dela in se ne	Preobremenjenost zaposlenih	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov

	morejo vsakemu posvetiti sto odstotno.			
D48	Zdi se mi, da sploh nisem vključena.	Občutek socialne izključenosti	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
D49	Sem invalidsko upokojena, tako, da nimam službe in posledično sodelavcev.	Invalidska upokojitev	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
D50	Moje življenje je omejeno samo na stanovanjsko skupino, zdravnike in zaposlene.	Življenje znotraj mehurčka stanovanje skupine	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
D51	Oba starša sta mi umrla.	Smrt staršev	Družina	Medosebni odnosi
D52	Moje socialno življenje je precej žalostno.	Ozka socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
D53	Včasih sem izjemno rada plavala, ljubiteljsko mislim.	Plavanje	Hobiji	Življenje v skupnosti
D54	Mislim, da mi delavke mi verjetno ne bi dovolile iti sama, zaradi mojih nagnjenj.	Omejevanje uporabnika	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
D55	Jaz nimam nobenih odnosov z znanci.	Ozka socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
D56	Sem srečala ljudi, ki sem jih prej poznala, ampak so vsi pogledali stran.	Umikanje drugih ljudi	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
D57	Nimam odnosov z nobenim, moje življenje je mehurček v stanovanjski skupini.	Stiki znotraj stanovanjske skupine	Socialna mreža	Medosebni odnosi
D58	težko sam preživeti, ko enkrat prideš iz bolnišnice.	Največja socialna izključenost po prihodu iz bolnišnice	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
D59	Velika verjetnost je, da boš še naprej potreboval neko strokovno pomoč.	Potreba po strokovni pomoči	Pomembni drugi	Okrevanje
D60	Slabosti so tudi denar	Slabše finančno stanje	Finance	Življenje v skupnosti
D61	izguba prijateljev, ker je	Izguba prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi

	vse ljudi sram biti z menoj v družbi.			
D62	Prednosti pa so to, da imam več možnosti izbire,	Možnost izbire	Prednosti življenja v skupnosti	Življenje v skupnosti

Tabela 6 Odprto kodiranje E

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
E1	Poznam Zavod Vitica	Zavod Vitica	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
E2	dnevnega centra I Z A v katerega sem tudi sam vključen.	Dnevni center IZA	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
E3	V preteklosti še nisem bil vključen nikamor, ker nisem imel nobene potrebe.	Prva vključitev v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
E4	po odhodu iz bolnišnice sem se odločil vključiti v program.	Vključitev po odhodu iz bolnišnice	Vključitev v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo
E5	To mi je predlagal tudi moj osebni zdravnik,	Priporočilo zdravnika	Vključitev v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo
E6	Moje izkušnje so res dobre.	Zadovoljstvo z skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E7	si na tak način krajšam čas	Zapolnitev dneva v dnevnem centru	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E8	vsi se dobro razumemo.	Zadovoljstvo z uporabniki in zaposlenimi	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E9	Center običajno obiskujemo stalni uporabniki, s katerimi se zelo dobro razumemo.	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E10	Tudi zaposleni nista napačni.	Dobra zaposlitvena struktura	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E11	Všeč mi je, da imamo urejene prostore.	Urejenost prostorov	Oprema	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E12	Bi se pa takoj strinjal, če bi dnevni center bil odprt tudi čez vikend.	Želja po vsakodnevnem obisku	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E13	Najbolj mi je v pomoč, ker se	Sproščeno vzdušje	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

	lahko popolnoma sprostim.			
E14	Počutim se zaželenega v prostoru	Občutek zaželenosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E15	Veliko boljše se počutim, ker živim doma in sem vključen v dnevni center, kot bi bil v bolnišnici.	Boljša alternativa kot bolnišnica	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E16	lahko uporabniki sami zmenimo kaj bomo počeli,	Možnost odločitve	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E17	Meni osebno je najbolj všeč, ko imamo organizirane kakšne delavnice v povezavi s glasbo.	Organizacija delavnic	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E18	igramo kakšne družabne igre,	Druženje ob različnih družabnih igrah	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E19	Obiščem jo vsak dan, ker se dobro počutim.	Vsakodnevni obisk	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E20	da smo vsi vključeni enakopravni med sabo.	Enakopravnost	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E21	da organizirano dogodka in nimamo vključenih nobenih zdravnikov.	Organizacija dogodkov	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E22	Pri nas imamo bolj malo vključenih uporabnikov in to pripomore k večji povezanosti.	Močna povezanost med uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E23	K mojem okrevanju je najbolj pripomogla pomoč moje družine – žene in otrok.	Pomoč najbližjih	Pomembni drugi	Okrevanje
E24	Veliko sem si pomagal tudi sam s različnimi metodami: meditacija, sprehodi v naravi...	Zdrav način življenja	Samopomoč	Okrevanje
E25	žalost nimam dovolj informacij, da bi lahko sodil.	Pomanjkanje izkušenj	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
E26	ker sta res zaposleni osebi, ki	Dobra zaposlitvena struktura	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti

	se trudita in vlagata svoj trud.			skupnostnih služb in programov
E27	Imamo lepe in nove prostore.	Novi prostori	Oprema	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E28	Mislim pa, da bi jih moralo biti več, tudi v odročnih krajih.	Potreba po službah tudi v manjših krajih	Lokacija	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E29	Najbolj primanjkuje enot po manjših krajih.	Potreba po službah tudi v manjših krajih	Lokacija	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E30	povezano z pomankanjem denarja.	Pomanjkanje denarja	Finančni vidik	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E31	uvedla tudi kakšna razpisana delovna mesta za študente ali prostovoljce,	Razpis mest za študente in vključitev prostovoljcev	Prostovoljci	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E32	pa primanjkuje ozaveščanje, saj se ljudje še vedno bojijo oseb, ki smo malo drugačne.	Potreben večji poudarek	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E33	Potrebno bi bilo več financiranja s strani države,	Več financiranja s strani države	Finančni vidik	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E34	ustanoviti več društev	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E35	ki bi imele enote tudi po malih krajih.	Potreba po službah tudi v manjših krajih	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
E36	Moja socialna mreža je široka.	Dobro razvita socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
E37	Okrog sebe imam ljudi, ki me spodbujajo in podpirajo.	Pomembni drugi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
E38	Najbolj sem hvaležen svoji ženi in otrokom, pa tudi staršem in vsem prijateljem.	Podpora družine	Družina	Medosebni odnosi
E39	Po poskusu samomora mi je res veliko ljudi stalo ob strani in me v težkih	Pomembni drugi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti

	trenutkih podpiralo.			
E40	Pred leti sem se tudi invalidsko upokojil zaradi poškodbe na delovnem mestu,	Invalidska upokojitev	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
E41	kuhanjem,	Kuhanje	Hobiji	Življenje v skupnosti
E42	igranjem z otroki,	Ukvarjanje z otroci	Družina	Medosebni odnosi
E43	doma imamo mačko,	Lastnik mačke	Hobiji	Življenje v skupnosti
E44	z ženo se rada sprehajava,	Sprehodi v naravi	Hobiji	Življenje v skupnosti
E45	včasih pa sem tudi meditiral.	Meditacija	Hobiji	Življenje v skupnosti
E46	Moram povedati, da so moji odnosi res dobri.	Dobri odnosi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
E47	Z ženo in otroki se zelo dobro razumem.	Dobri družinski odnosi	Družina	Medosebni odnosi
E48	Družim se tudi s prijatelji, ki mi vedno stojijo ob strani.	Druženje s prijatelji	Prijatelji	Medosebni odnosi
E49	Živimo v hiši	Lastna hiša	Bivanje	Življenje v skupnosti
E50	imava z ženo dobre odnose s sosedmi, saj se veliko vidimo tudi na vrtu in kaj poklepeta.	Dobri sosedski odnosi	Sosedi	Medosebni odnosi
E51	Kar se tiče odnosov, res nimam nič slabega za omeniti.	Dobri odnosi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
E52	Ne, nisem se počutil socialno izključen v smislu, da bi me ljudje odrinili stran.	Dobra vključenost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
E53	Sem imel mogoče par čudnih interakcij, ko se je izvedelo o poskusu samomora,	Peščica neprijetnih interakcij	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
E54	Odmaknjenost in bolnišnice slabo vplivajo na človeka,	Boljše življenje izven ustanov	Prednosti	Življenje v skupnosti
E55	S svojim življenjem sem trenutno res zadovoljen,	Zadovoljstvo s svojim življenjem	Prednosti	Življenje v skupnosti
E56	z ženo tudi nimava velikih finančnih težav, ker je ona	Dobra finančna situacija	Finance	Življenje v skupnosti

	zaposlena in ima dobro plačo.			
E57	Predvidevam pa, da je lahko to velik problem za nekoga, ki je dlje časa odmaknjen iz skupnosti.	Zavedanje denarne problematike	Finance	Življenje v skupnosti

Tabela 7 Odprto kodiranje F

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
F1	Poznam VDC M. Sobota	VDC Murska Sobota	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F2	Društvo Ozara	Ozara	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F3	Vitica	Zavod Vitica	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F4	Socialna kmetija Korenika	Socialna kmetija Korenika	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F5	Hiša sadežev družbe v Murski Soboti	Hiša sadežev družbe	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F6	psihiatrična bolnišnica v Ormožu	Psihiatrična bolnišnica	Zdravstvene službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F7	Dispanzer za mentalno zdravje v zdravstvenem domu Murska Sobota.	Dispanzer za mentalno zdravje	Zdravstvene službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F8	Se mi zdi, da kar dobro poznam te najbolj pomembne službe.	Dobro poznavanje možnosti	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F9	V preteklosti sem že hodila v dnevni center v Ozaro,	Izkušnje z več skupnostnimi službami	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F10	sedaj pa sem uporabnica VDC Murska Sobota.	VDC Murska Sobota	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
F11	imam največ izkušenj z različnimi zdravniki.	Zdravniške izkušnje	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje
F12	Vse izkušnje, ki jih imam so dobre.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F13	uporabnica dnevnega centra v Ozari sem se imela super,	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

F14	pa se imam še boljše v dnevnem varstvu oz. dnevnem centru VDC-ja.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F15	Je veliko več stvari za početi, kot v Ozari.	Možnost določitve	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F16	večinoma bolj pogovarjali, saj sem z vsemi uporabniki imela dober odnos.	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F17	Sedaj pa vsakodnevno hodim v VDC, kjer sem tudi izjemno dobro vključena.	Vsakodnevni obisk	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F18	imamo organizirane različne delavnice,	Organizacija delavnic	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F19	Imam tudi zelo dobro mnenje o zaposlenih, ker se zelo trudijo.	Dobra zaposlitvena struktura	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F20	Vzdušje med uporabniki je tudi dobro,	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F21	gremo na kak izlet	Organizacija izletov	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F22	imamo organiziran kak dogodek, na primer bralne urice, povezovanje z vrtci in šolami ali organizirane športne igre.	Organizacija dogodkov	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F23	ker velikokrat ne morejo vsi sodelovati, ker so veliko bolj bolni.	Potrebno organizirati dogodke, kjer so lahko vključeni vsi uporabniki	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F24	organizaciji aktivnosti tudi vključijo v sodelovanje.	Vključitev uporabnikov v načrtovanje	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F25	Najbolj v pomoč mi je VDC, ker tudi nekaj zaslužim, saj sem zaposlena pod posebnimi pogoji.	Zaposlitev pod posebnimi pogoji	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
F26	Tukaj imam tudi prijatelje	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

F27	K mojemu okrevanju so najbolj pripomogli moji starši	Pomoč najbližjih	Pomembni drugi	Okrevanje
F28	K izboljšanju pa so mi pomagala tudi zdravila, ki jih vsakodnevno jemljem.	Pomoč zdravil	Zdravila	Okrevanje
F29	To, da se je moje življenje nekako postavilo nazaj na prave tirnice pa je bila tudi vključitev v VDC.	Vključitev v skupnostno službo	Samopomoč	Okrevanje
F30	Moje mnenje je dobro.	Dobra organiziranost	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F31	Zdi se mi, da so službe dobro organizirane in moderne.	Dobra organiziranost	Skupnostne službe	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb
F32	Večinoma so zaposleni ljudje, ki jim nudenje pomoči ni odveč.	Dobra zaposlitvena struktura	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F33	Zdi se mi, da jih je na zemljevidu kar nekaj,	Možnost izbire med različnimi službami	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F34	Boljše bi bilo, če bi bilo samo nekaj društev in vsako društvo bi imelo več enot.	Manj ustanovljenih društev, ki bi bile bolj razširjene	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F35	Najbolj primanjkuje dobrih in modernih prostorov.	Pomanjkanja modernih prostorov	Oprema	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F36	Super bi tudi bilo, če bi se zaposleni kaj med sabo povezali, da bi se tudi uporabniki kaj spoznali.	Šibka povezava med vključenimi v različnih službah	Povezovanje različnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F37	Lahko bi se izvajalo več programov, ne le za ljudi s težavami v duševnem zdravju in invalide, ampak tudi za starejše in mlajše, ki bi se potem vsi skupaj povezovali.	Potreba po več programih s temeljem ozaveščanja	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F38	Tako bi se otroci že kot mlajši,	Pomembnost ozaveščanja otrok	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti

	naučili strpnosti do drugačnih.			skupnostih služb in programov
F39	uvedel tudi brezplačen javni prevoz do dnevnih centrov, ker je tudi nek finančni zalogaj, če me vsak dan morajo dostaviti iz bolj odročnega kraja.	Želja po financiranem javnem prevozu do skupnostih služb	Finančni vidik	Mnenje o organiziranosti skupnostih služb in programov
F40	Imam srečo, da imajo starši denar.	Dobra finančna situacija	Finance	Življenje v skupnosti
F41	Sicer imam starše, ki me podpirajo.	Podpora družine	Družina	Medosebni odnosi
F42	Največje težave sem imela z širšo družino, ki so za našim hrbtom o nas grdo govorili in se norčevali iz mene.	Obrekovanje širše družine	Družina	Medosebni odnosi
F43	Moja socialna mreža je bolj majhna.	Ozka socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
F44	Nimam veliko prijateljev,	Malo prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi
F45	Tudi nekatere druge uporabnike smatram za prijatelje.	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlog za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
F46	Se mi pa socialna mreža nikoli ni preveč zmanjšala, saj nikoli nisem imela veliko prijateljev,	Enaka socialna mreža kot v mladosti	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
F47	V mojo socialno mrežo pa štejem tudi prijatelje, ki sem jih spoznala preko interneta in se z njimi še nisem videla.	Spoznavanje prijateljev na internetu	Prijatelji	Medosebni odnosi
F48	V spletni klepetalnici se vsakodnevno pogovarjam z osebami, ki me razumejo in si delimo izkušnje.	Pomoč prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi
F49	hobi je bolj druženje s prijatelji	Druženje s prijatelji	Hobiji	Življenje v skupnosti
F50	zelo rada pa se tudi zadržujem v naravi.	Sprehodi v naravi	Hobiji	Življenje v skupnosti
F51	Imam starša, ki mi vse uredita in	Podpora družine	Družina	Medosebni odnosi

	me podpirata pri mojih željah.			
F52	nekaj prijateljev s katerimi se rada družim, še posebej z najboljšo prijateljico.	Druženje s prijatelji	Prijatelji	Medosebni odnosi
F53	Živim skupaj s starši v hiši.	Življenje s starši	Bivanje	Življenje v skupnosti
F54	Imamo zelo dobre starejše sosesde, ki so v moje življenje vključeni že od rojstva.	Dobri odnosi	Sosedi	Medosebni odnosi
F55	Vedno so nam bili v pomoč, hranili so nam tudi živali, ko smo bili odsotni, ko sem bila še manjša in smo bili v bolnišnici ali na dopustu.	Pomoč sosedov	Sosedi	Medosebni odnosi
F56	Najbolj sem se izključeno počutila v šoli, ker sem bila drugačna od drugih otrok	Občutek izključenosti v šoli	Službe na področju vzgoje in izobraževanja	Uporabniške izkušnje
F57	Tudi na splošno v vasi so me kdaj na nogometnem igrišču izločili, ali sedaj, ko sem že starejša na kakšnem pikniku.	Izključenost v lokalnem okolju	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
F58	Ne morem pa reči, da bi bila čisto izključena ali samotarka, ker definitivno nisem.	Zadovoljiva vključenost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
F59	Najbolj mi je pomembno, da se sama lahko odločim kaj bom počela, s kom se bom družila in kako se bom oblačila.	Svoboda in sprejemanje lastnih odločitev	Prednosti	Življenje v skupnosti
F60	Najhuje mi je bilo, ko so me v bolnišnici silili jesti meso, češ, da je to za moje zdravje dobro, ključ temu, da tega nisem želela.	Prisila	Zdravstvene službe	Uporabniške izkušnje

F61	Zunaj lahko imam tudi veliko več stikov z ljudmi s katerimi se družim, kot če bi bila kje zaprta in bi lahko prišli na obisk ob določenih urah.	Boljše življenje izven ustanov	Prednosti	Življenje v skupnosti
F62	Slabost pa je hudobija in nestrpnost do ljudi, ki smo drugačni	Nestrpnost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
F63	veliko dela na ozaveščanju, tudi naša Facebook stran pripomore k temu, da ljudje kaj več izvejo o različnih motnjah in če se ne rodiš »normalen«.	Zavedanje pomembnosti ozaveščanja v skupnosti službi	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
F64	Slabost je tudi višanje življenjskega standarda in pomanjkanje denarja,	Zavedanje denarne problematike	Finance	Življenje v skupnosti

Tabela 8 Odprto kodiranje G

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
G1	Poznam VDC Pomurje	VDC Murska Sobota	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
G2	Center za socialno delo	Koordinacija oseb v skupnosti	Centri za socialno delo	Poznavanje skupnostnih služb in programov
G3	Ta Bivalna enota je prva stvar, ki sem vključen	VDC Murska Sobota	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
G4	z socialno delavko na Centru sva delala načrt za moje bivanje.	Osebo načrtovanje s socialno delavko	Koordinacija oseb v skupnosti	Uporabniške izkušnje
G5	Socialna delavka mi je veliko pomagala,	Pomoč koordinatorke	Koordinacija oseb v skupnosti	Uporabniške izkušnje
G6	v bivalni enoti pa sem, da imam streho nad glavo.	Brez možnosti za samostojno življenje	Razlogi za obiskovanje skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
G7	Drugače ni nek presežek.	Mešani občutki	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
G8	Rad bi živel sam	Želja po samostojnem bivanju	Bivanje	Življenje v skupnosti

G9	Najbolj mi je v pomoč bivalna enote, da nisem na cesti.	Brez možnosti za samostojno življenje	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
G10	financirano hrano, mehčalce in take stvari.	Zagotovljene potrebne stvari za življenje	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
G11	Imam željo, da bi šel iz stanovanjske skupine,	Želja po prenehanju obiskovanja	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
G12	Tu sem, ker nisem imel nikamor drugam za iti.	Brez možnosti za samostojno življenje	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
G13	Pa še starši so veseli, da so se me znebili,	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi
G14	Najbolj mi je pomagal občutek, da grem končno iz bolnice.	Zavedanje pomembnosti odhoda iz institucije	Samopomoč	Okrevanje
G15	Čez dve minuti pa so me itak preplavile skrbi, kje naj živim.	Pomanjkanje nastanitev po izhodu iz institucij	Bivanje	Življenje v skupnosti
G16	Jih je pa malo. Tukaj v Lendavi je samo ta bivalna enota, drugo nič.	Pomanjkanje skupnostnih služb	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
G17	Več bi jih moralo biti.	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
G18	Pri nas bi morali posodobiti opremo.	Potreba po novejši opremi	Oprema	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
G19	Zaposliti malo boljše ljudi, ki ti ne zapovedujejo cele dneve.	Sprememba kadra	Zaposlitvena struktura	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
G20	Pa vsem dati več denarja, tudi več denarja za vzdrževanje prostorov.	Več vlaganja denarja v opremo	Finančni vidik	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
G21	Starši so se me znebili, nisem srečen	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi
G22	Več ali manj nimam nikogar, tudi tukaj se držim sam zase.	Ozka socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
G23	V glavnem moje življenje ne gre ravno na boljše.	Močna socialna izključenost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
G24	Starši so mi itak zamerili, ker sem se rodil bolan.	Starševska zamera	Družina	Medosebni odnosi
G25	Z drugimi niti nisem nikoli imel	Brez prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi

	nekih odnosov, da bi lahko rekel, da so bili prijatelji.			
G26	Ne samo ozka, je sploh ni.	Pomanjkanje osebnih stikov	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
G27	Včasih se počutim, da niti v stanovanjski skupini ne bi opazili, če bi samo odšel.	Občutek nevidnosti	Stanovanjska skupina	Uporabniške izkušnje
G28	Rad gledam nogomet	Gledanje nogometa	Hobiji	Življenje v skupnosti
G29	Starša sta živa, ampak je tako, kot če ju nebi imel	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi
G30	Nimam družine, ne stikov z njimi, ne ničesar.	Pomanjkanje starševske ljubezni	Družina	Medosebni odnosi
G31	Tudi prijatelj ravno nimam.	Brez prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi
G32	Imam te druge, ki so tudi v bivalni skupnosti, ampak nimamo ravno nekih odnosov.	Slab odnos z drugimi uporabniki	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
G33	So pa dobri sosedu tukaj poleg te hiše, kjer živimo.	Dobri odnosi	Sosedu	Medosebni odnosi
G34	V bivalni se ne počutim socialno izključenega, ker se morajo z mano ukvarjati.	Občutek vključenosti	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
G35	Vsepovsod drugod pa se vedno počutim socialno izključenega.	Močna socialna izključenost	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
G36	Boljše kot bolnica, slabše kot lastno stanovanje.	Želja po samostojnem bivanju	Bivanje	Življenje v skupnosti
G37	Slabost pa je denar	Slabše finančno stanje	Finance	Življenje v skupnosti
G38	da si ne morem najti vsaj ene osebe, ki bi mi bila blizu.	Želja po vsaj enem osebnem stiku	Socialna mreža	Življenje v skupnosti

Tabela 9 Odprto kodiranje H

ŠTEVILKA IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
H1	Poznam društvo Sožitje,	Društvo Sožitje	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov

H2	VDC Murska Sobota	VDC Murska Sobota	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
H3	dnevni center Ozara	Ozara	Skupnostne službe	Poznavanje skupnostnih služb in programov
H4	Vključena sem v Sožitje že kar nekaj časa.	Društvo Sožitje	Aktualna vključenost	Poznavanje skupnostnih služb in programov
H5	Še, ko sem bila mladoletna smo se s starši vključili in začeli z njimi sodelovati.	Vključitev skupaj s starši	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
H6	To je tudi eno in edino društvo, v katerega smo bili kdaj koli vključeni.	Prva vključenost v skupnostno službo	Vključitev v skupnostno službo	Uporabniške izkušnje
H7	sem prejela ogromno podporo pri mojem odraščanju, sprejemanju same sebe in svoje bolezni.	Podpora pri odraščanju	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H8	Tudi starši so dobili podporo, ki so jo potrebovali,	Podpora staršem	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H9	Izkušnje celotne družine so zelo dobre.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H10	Starši vsem predlagajo to društvo, ki imajo podobne težave kot naša družina.	Zadovoljstvo s skupnostno službo	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H11	da so bili v veliko pomoč mojim staršem, tako zaposleni, kot drugi člani društva.	Pomoč znotraj društva	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H12	V času šolanja sem tudi dobila podporo, ki sem jo takrat potrebovala,	Podpora v času šolanja	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H13	Z vsemi se zelo dobro razumemo,	Dobri odnosi z drugimi uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H14	družimo se tudi izven kakšnih dogodkov ali kaj podobnega.	Druženje s uporabniki	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H15	Sedaj, ko sem že starejša pa tudi pomagam mlajšim na njihovi poti, kot so meni pomagali.	Pomoč na novo vključenim uporabnikom	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H16	Mi smo se obrnili takrat, ko smo potrebovali nekaj	Boljša alternativa kot bolnišnica	Skupnostne službe	Uporabniške izkušnje

	drugega, kot le zdravniško pomoč.			
H17	Potrebovali smo ljudi in družine, ki razumejo našo situacijo,	Razumevanje drugih uporabnikov	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H18	so vključene cele družine	Vključenost cele družine	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H19	različne generacije.	Vključenost različnih generacij	Razlogi za obisk skupnostne službe	Uporabniške izkušnje
H20	najbolj vseč organizacija izletov, dogodkov, piknikov, druženj in vsega ostalega.	Organizacija dogodkov	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H21	bilo prirejenih tudi veliko seminarjev na temo duševnega zdravja,	Organizacija seminarjev	Organizacija aktivnosti	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H22	Na tak način se tudi veliko naredi za ozaveščanje.	Zavedanje pomembnosti ozaveščanja v skupnosti službi	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H23	K mojemu okrevanju je najbolj pomagala moja družina	Pomoč najbližjih	Pomembni drugi	Okrevanje
H24	Sožitje	Vključitev v skupnostno službo	Samopomoč	Okrevanje
H25	V sklopu Sožitja pa seveda tudi drugi člani.	Uporabniki skupnostne službe	Pomembni drugi	Okrevanje
H26	Na splošno mislim, da jih je veliko premalo.	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb in programov	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H27	Najbolj primanjkuje več možnosti	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb in programov	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H28	dogodkov ali izobraževanj, ki bi bili bolj izpostavljeni. Saj je na nek način logično, je premalo društev.	Slabše ozaveščanje zaradi pomanjkanja služb	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H29	Izboljšati bi bilo potrebno ozaveščanje	Potreben večji poudarek	Ozaveščanje	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H30	sprejemanje drugačnih ter narediti več služb.	Potreba po raznolikosti	Razširjenost skupnostnih služb	Mnenje o organiziranosti skupnostnih služb in programov
H31	Moja socialna mreža je super in široka.	Dobro razvita socialna mreža	Socialna mreža	Življenje v skupnosti

H32	Imam veliko znancev, prijateljev, sosedov s katerimi sem vsakodnevno povezana.	Pomembni drugi	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
H33	Veliko se sprehajam	Sprehodi v naravi	Hobiji	Življenje v skupnosti
H34	Je pa moja socialna mreža najbolj povezana z duševnim zdravjem, saj se gibljam v teh krogih in imam poleg sebe večinoma ljudi, ki tudi imajo s tem izkušnje in me razumejo.	Povezanost s skupnostno službo	Socialna mreža	Življenje v skupnosti
H35	Sedaj trenutno pišem pravljice,	Pisanje pravljič	Hobiji	Življenje v skupnosti
H36	Zaposlena sem tudi v eni proizvodnji, ampak za polovični delovni čas.	Delo v proizvodnji s polovičnim delovnim časom	Zaposlitev	Življenje v skupnosti
H37	Mi se res dobro razumemo	Dobri družinski odnosi	Družina	Medosebni odnosi
H38	Vem, da mi nudiva vse, kar mi lahko.	Podpora družine	Družina	Medosebni odnosi
H39	Smo izjemno povezana družina, tudi z bratranci, tetami... družina me res podpira,	Dobri družinski odnosi	Družina	Medosebni odnosi
H40	Ja imam tudi veliko prijateljev,	Veliko prijateljev	Prijatelji	Medosebni odnosi
H41	Moji prijatelji se gibljejo v teh krogih kot jaz.	Skupni interesi in podobno razmišljanje	Prijatelji	Medosebni odnosi
H42	Imam pa tudi dobre sodelavce,	Dobri sodelavci	Sodelavci	Medosebni odnosi
H43	Dobila sem pa tudi prijatelje v društvu.	Prijatelji znotraj skupnostne službe	Prijatelji	Medosebni odnosi
H44	Imam nekaj trenutkov, ki mi pridejo na pamet,	Izkušnje s socialno izključenostjo	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
H45	nisem pa nikoli imela hude stiske.	Malo izkušenj	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
H46	Sem bila deležna zbadanja in norčevanja,	Izkušnje s socialno izključenostjo	Socialna izključenost	Življenje v skupnosti
H47	Ne predstavljam si tudi, da bi me zaprli kdaj v	Boljše življenje izven ustanov	Prednosti	Življenje v skupnosti

	kakšen zavod, ker bi se mi zmešalo.			
H48	Prednosti so vse stvari, ki si jih lahko sam narediš in izmisliš.	Svoboda in sprejemanje lastnih odločitev	Prednosti	Življenje v skupnosti
H49	slabosti pa je pomanjkanje denarja,	Zavedanje denarne problematike	Finance	Življenje v skupnosti
H50	kakšna stanovanja, če nimaš strehe nad glavo je tudi zelo hudo.	Pomanjkanje nastanitev po izhodu iz institucij	Bivanje	Življenje v skupnosti

9.4. Oso kodiranje

POZNAVANJE SKUPNOSTNIH SLUŽB IN PROGRAMOV

- **Centri za socialno delo**
 - o Koordinacija oseb v skupnosti (C1, D, G2)
- **Skupnostne službe**
 - o VDC Murska Sobota (A2, C2, F1, G1, H2)
 - o Ozara (A3, B1, D2, F2, H3)
 - o Hiša sadežev družbe (A4, F5)
 - o Hiša za brezdomce (C3)
 - o Društvo sožitje (C4, H1)
 - o Zavod Vitica (E1, F3)
- **Zdravstvene službe**
 - o Zdravstveni domovi in bolnišnice (C5)
 - o Dispanzer za mentalno zdravje (B2, F7)
 - o Psihiatrična bolnišnica (F6)
- **Aktualna vključenost**
 - o Ozara (A7, B5)
 - o Društvo Sožitje (C6, H4)
 - o Stanovanjska skupina Ozara (D4)
 - o Dnevni center I Z A (E2)
 - o VDC Murska Sobota (F10, G3)

UPORABNIŠKE IZKUŠNJE

- **Vključitev v skupnostno službo**
 - o Prva vključitev v skupnostno službo (A6, B3, D7, E3, H6)
 - o Ni bila lastna odločitev (A9)
 - o Priporočilo prijatelja (A8)
 - o Pritisk staršev po priporočilu prijateljice (B7)
 - o Vključitev po odhodu iz bolnišnice (D5, E4)
 - o Predlog koordinatorke obravnave v skupnosti (D6)
 - o Zagotovitev doma (D28)
 - o Priporočilo zdravnika (E5)
 - o Vključitev skupaj s starši (H5)
- **Razlogi za obisk skupnostne službe**
 - o Zapolnitev dneva v dnevnem centru (A17, E7)
 - o Občasno obiskovanje dnevnega centra (A18)
 - o Obisk glede na počutje (A19)
 - o Druženje s uporabniki (A20, H14)
 - o Umikanje od doma (A21)
 - o Hiter obisk (A22)
 - o Konflikt z drugimi ljudmi (A24)
 - o Osamljenost (A25)
 - o Prosti čas (A27)
 - o Nezadovoljstvo s samim seboj (A23, A28)
 - o Dobro počutje (A30)
 - o Razumevanje drugih uporabnikov (A31, A32, H17)
 - o Dobri odnosi z drugimi uporabniki (A40, B9, B44, C13, E9, F16, F20, F26, F45, H13)

- Vključenost različnih generacij (A55, C14, H19)
- Zadovoljstvo družine (B17)
- Vsakodnevni obisk (B6, B15, E19, F17)
- Obiskovanje postala rutina (B16)
- Brez možnosti za samostojno življenje (D8, G6, G9, G12)
- Brez možnosti izbire (D23)
- Želja po vsakodnevnem obisku (E12)
- Močna povezanost med uporabniki (E22)
- Podpora pri odraščanju (H7)
- Pomoč znotraj društva (H11)
- Podpora v času šolanja (H12)
- Vključenost cele družine (H18)
-
- **Zdravstvene službe**
 - Hospitalizacija (A15, A58, B4, B31, B33, D29, D30)
 - Zdravniške izkušnje (A16, C7, F11)
 - Večje poznavanje zdravstvenih služb (A11)
 - Zadovoljstvo pri iskanju pomoči (A66)
 - Negativni občutki pri življenju v institucijah (A91)
 - Ustreznost terapije z zdravili (A93, B32)
 - Prisila (B14, F60)
 - Stalni pregledi pri zdravniku (B34)
 - Poseg po svojem zdravniku po travmi (B43)
 - Sprememba v bolnišnici (B47)
 - Slabe izkušnje z zdravniki (C10)
- **Skupnostne službe**
 - Nepoznavanje možnosti (A1, A10)
 - Zadovoljstvo s skupnostno službo (A12, A39, B10, B24, C9, C11, C20, E6, F12, F13, F14, H9, H10)
 - Pomanjkanje izkušenj (A13, A45, E25)
 - Želja po prenehanju obiskovanja (A14, A44, D27, D32, G1)
 - Boljša alternativa kot bolnišnica (A42, E15, H16)
 - Enakopravnost (C12, C15, E20)
 - Zadovoljstvo v dnevnem centru (B8)
 - Zadovoljstvo z uporabniki in zaposlenimi (B11, E8)
 - Možnost odločitve (B12, E16, F15)
 - Brez pritiska (B13)
 - Pomoč s pomočjo pogovora (B21)
 - Dobra organiziranost (B22, F30, F31)
 - Nezadovoljstvo z vključenostjo (D10)
 - Občutek sramu zaradi vključenosti (D11)
 - Slab odnos z drugimi uporabniki (D17, D19, G32)
 - Slab odnos z zaposlenimi (D18)
 - Občutek nesposobnosti (D24)
 - Želja po večji samostojnosti (D26)
 - Strah pred dolgim ostankom (D33)
 - Sproščeno vzdušje (E13)
 - Občutek zaželenosti (E14)
 - Dobro poznavanje možnosti (F8)
 - Izkušnje z več skupnostnimi službami (F9)

- Občutek vključenosti (G34)
- Podpora staršem (H8)
- Pomoč na novo vključenim uporabnikom (H15)
- Vključenost cele družine (H18)
- **Službe na področju vzgoje in izobraževanja**
 - Pomoč šolskih pedagogov (C8)
 - Stigma v izobraževalnem sistemu (C30)
 - Občutek izključenosti v šoli (F56)
- **Koordinacija oseb v skupnosti**
 - Pomoč koordinatorke (D31, G5)
 - Prazne obljube koordinatorke (D34)
 - Slabo mnenje o koordinatoriki (D41)
 - Osebno načrtovanje s socialno delavko (G4)
- **Stanovanjska skupina**
 - Mešani občutki (D12, D40, G7)
 - Zagotovljene potrebne stvari za življenje (D13, G10)
 - Majhna soba (D14)
 - Brez sostanovalcev (D15)
 - Brez možnosti urejanja sobe (D16)
 - Vsakotedenski sestanek (D20)
 - Slaba udeležba na sestankih (D21)
 - Zaposleni brez avtoritete (D22)
 - Spremljevanje zaposlenih (D25)
 - Omejevanje uporabnika (D54)
 - Občutek nevidnosti (G27)

MNENJE O ORGANIZIRANOSTI SKUPNOSTNIH SLUŽB IN PROGRAMOV

- **Organizacija aktivnosti**
 - Organizacija delavnic (C16, E17, F18)
 - Organizacija dogodkov (A5, E21, F22, H20)
 - Druženje ob različnih družabnih igrah (A33, E18)
 - Organizacija izletov (F21)
 - Potrebno organizirati dogodke, kjer so lahko vključeni vsi uporabniki (F23)
 - Vključitev uporabnikov v načrtovanje (F24)
 - Organizacija seminarjev (H21)
- **Razširjenost skupnostnih služb**
 - Potreba po raznolikosti (A46, A47, A48, A53, E34, G, 17, H26, H27, H30)
 - Želja po vključenosti v različne službe (A49)
 - Možnost izbire med različnimi službami (C19, D3, F33)
 - Malo informacij (D39)
 - Manj ustanovljenih društev, ki bi bile bolj razširjene (F34)
 - Pomanjkanje skupnostnih služb (G16)
- **Lokacija**
 - Priročna lokacija (A50)
 - Visoka cena prevoza do skupnostne službe (A51)
 - Potrebna izboljšava lokacij (A52)
 - Potreba po službah tudi v manjših krajih (A54, E298, E29, E35)
- **Zaposlitvena struktura**
 - Zaposlitev mladega kadra (A56)
 - Dobra zaposlitvena struktura (A41, B23, E10, E26, F19, F32)

- Pomanjkanje kadra (D44, D45, D46)
- Preobremenjenost zaposlenih (D47)
- Sprememba kadra (G19)
- **Prostovoljci**
 - Vključenost prostovoljcev (C17)
 - Razpis mest za študente in vključitev prostovoljcev (E31)
- **Povezovanje različnih služb**
 - Pomanjkanje sodelovanja med službami (C21, C22)
 - Šibka povezava med vključenimi v različnih službah (C23, F36)
- **Finančni vidik**
 - Pomanjkanje denarja (B25, E30)
 - Manj aktivnosti zaradi denarja (B26)
 - Več financiranja s strani države (E33)
 - Želja po financiranem javnem prevozu do skupnostnih služb (F39)
 - Več vlaganja denarja v opremo (G20)
- **Oprema**
 - Potreba po novejši opremi (B27, G18)
 - Popravila prostorov z izdelki (B28)
 - Urejenost prostorov (E11)
 - Novi prostori (E27)
 - Pomanjkanje modernih prostorov (F35)
- **Ozaveščanje**
 - Potreben večji poudarek (B29, E32, H29)
 - Potreba po več programih s temeljem ozaveščanja (F37)
 - Pomembnost ozaveščanja otrok (F38)
 - Zavedanje pomembnosti ozaveščanja v skupnosti službi (F63, H22)
 - Slabše ozaveščanje zaradi pomanjkanja služb (H28)

MEDOSEBNI ODNOSI UPORABNIKOV

- **Družina**
 - Ustvarjanje družine pred težavami v duševnem zdravju (A57)
 - Razhod z ženo (A64)
 - Starševska stiska zaradi bolezni in stigme (A90)
 - Strah pred bolno osebo (B38)
 - Pomanjkanje starševske ljubezni (B39, B53, G13, G21, G29, G30)
 - Slabi odnosi s starši (B51)
 - Slaba komunikacija s starši (B52)
 - Sramovanje (B54)
 - Norčevanje staršev (B61)
 - Omejevanje staršev (B65)
 - Podpora družine (C34, E38, F41, F51, H38)
 - Smrt staršev (D51)
 - Ukvarjanje z otroci (E42)
 - Dobri družinski odnosi (E47, H37, H39)
 - Obrekovanje širše družine (F42)
 - Starševska zamera (G24)
- **Prijatelji**
 - Druženje s prijatelji (A72, C33, E48, F52)
 - Izguba prijateljev (A62, D61)
 - Razočaranje (A63)

- Napad prijatelja (A65)
- Dobri prijateljski odnosi (A80, B55)
- Prekinitev stikov med hospitalizacijo (B36)
- Strah pred bolno osebo (B37)
- Malo prijateljev (B56, F44)
- Skupni interesi in podobno razmišljanje (B57, H41)
- Spoznavanje prijateljev na internetu (F47)
- Pomoč prijateljev (F48)
- Brez prijateljev (G25, G31)
- Veliko prijateljev (H40)
- Prijatelji znotraj skupnostne službe (H43)
- **Sodelavci**
 - Dobri sodelavci (C36, H42)
- **Sosedi**
 - Dobri odnosi (A76, B63 E51, F54, G33)
 - Želja po večji povezanosti (A77)
 - Ne oziranje na govorice (A61)
 - Nezadovoljstvo s življenjem pri starših zaradi sosedov (A81)
 - Laganje sosedov o zlorabi prepovedanih drog (A82)
 - Pomoč sosedov (F55)

OKREVANJE

- **Zdravila**
 - Staro prepričanje o velikem pomenu zdravil (A34)
 - Pomoč zdravil (D35, F28)
- **Samopomoč**
 - Ukvarjanje s sabo (A35, A37)
 - Razmišljanje o samem sebi (A36)
 - Sprijaznjenje z boleznijo (A43)
 - Dolga pot za okrevanje (D37)
 - Postopna ureditev svojega življenja (D38)
 - Zdrav način življenja (E24)
 - Vključitev v skupnostno službo (F29, H24)
 - Zavedanje pomembnosti odhoda iz institucije (G14)
- **Pomembni drugi**
 - Pomoč najbližjih (A38, C18, E23, F27, H23)
 - Pomoč psihiatrinje (B20, D36)
 - Potreba po strokovni pomoči (D59)
 - Uporabniki skupnostne službe (H25)

ŽIVLJENJE V SKUPNOSTI

- **Prednosti**
 - Zadovoljstvo s svojim življenjem (C24, E55)
 - Svoboda in sprejemanje lastnih odločitev (B64, F59, H48)
 - Boljše življenje izven ustanov (A94, B49, C39, E54, F61, H47)
 - Možnost izbire (D62)
- **Hobiji**
 - Lastnica mačke (C26, E43)
 - Ljubiteljica rož (C27)
 - Knjige (A68)

- Sprehodi v naravi (A69, E44, F50, H33)
- Zahajanje v fitnes (B45)
- Pomoč pri gradnji hiše (A67)
- Plavanje (D53)
- Kuhanje (E41)
- Meditacija (E45)
- Druženje s prijatelji (F49)
- Gledanje nogometa (G28)
- Pisanje pravljič (H35)
- **Strah**
 - Strah pred osamljenostjo (A29)
 - Strah pred prepiri (A85)
 - Umikanje od drugih ljudi (A71, C28)
- **Zaposlitev**
 - Brezposelnost (A26, A70)
 - Delo v rastlinjaku (C35)
 - Graditev kariere (A60)
 - Iskanje dela na črno (D43)
 - Invalidska upokojitev (D49, E40)
 - Zaposlitev pod posebnimi pogoji (F25)
 - Delo v proizvodnji s polovičnim delovnim časom (H36)
- **Socialna mreža**
 - Pomembni drugi (C25, B46, E37, E39, H32)
 - Dobro razvita socialna mreža (C32, H31, E36)
 - Zapuščanje uporabnika (A59)
 - Ozka socialna mreža (A73, A75, D52, D55, F43, G22)
 - Močna socialna mreža (A74)
 - Dobri odnosi (A84, E46)
 - Občutek zapuščenosti po odpustu iz bolnišnice (B35)
 - Občutek samote (B40)
 - Gojenje zamer do znancev (B41)
 - Norčevanje znancev (B62)
 - Besedni napadi na uporabnika s strani znancev (B42)
 - Življenje znotraj mehurčka stanovanjske skupine (D50)
 - Stiki znotraj stanovanjske skupine (D57)
 - Peščica neprijetnih interakcij (E53)
 - Enaka socialna mreža kot v mladosti (F46)
 - Pomanjkanje osebnih stikov (G26)
 - Želja po vsaj enem osebnem stiku (G38)
 - Povezanost s skupnostno službo (H34)
- **Bivanje**
 - Življenje v lastnem stanovanju (A83)
 - Želja po preselitvi (B50)
 - Preselitev s prijateljico v drug kraj (B58)
 - Izguba nastanitve zaradi partnerja (D9)
 - Pomanjkanje nastanitve po izhodu iz institucij (D42, G15, H50)
 - Lastna hiša (E49)
 - Življenje s starši (F53)
 - Želja po samostojnem bivanju (G8, G36)
- **Socialna izključenost**

- Izkušnje s socialno izključenostjo (A86, B59, H44, H46)
- Zadovoljiva vključenost (A78, A92, F58)
- Želja po večji vključenosti (A79)
- Umikanje drugih ljudi (A87, C29, D56)
- Občutek izključenosti pri življenju s starši (A88)
- Izključitev celotne družine (A89)
- Strah pred ljudmi s težavami v duševnem zdravju (B30,
- Malo izkušenj (C31, H45)
- Opravičevanje socialne izključenosti (C38)
- Občutek socialne izključenosti (C37, D48)
- Obrekovanje drugih ljudi (B48, B66)
- Največja socialna izključenost po prihodu iz bolnišnice (B60, D58)
- Dobra vključenost (E52)
- Izključenost v lokalnem okolju (F57)
- Nestrpnost (F62)
- Močna socialna izključenost (G23, G35)
- **Finance**
 - Slabše finančno stanje (A95, D60, G37)
 - Dobra finančna situacija (E56, F40)
 - Zavedanje denarne problematike (E57, F64, H49)