

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nia Balarin

**Znanje o razvojno kompleksni travmi med
strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva
in socialnega varstva**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nia Balarin

**Znanje o razvojno kompleksni travmi med
strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva
in socialnega varstva**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec
Somentorica: doc. dr. Tamara Rape Žiberna

Ljubljana, 2024

ZAHVALA

Največja zahvala gre seveda mojima mentorjema – somentorici doc. dr. Tamari Rape Žiberna in mentorju doc. dr. Primožu Rakovcu. Hvala za spodbudo in znanje, ki sta ga nesebično delila z menoj.

Zahvaljujem se tudi vsem strokovnim delavcem in delavkam, ki ste si vzeli čas za sodelovanje v moji raziskavi. Izkušnje, ki ste jih delili, so bile zame in za moje delo neprecenljive.

Ob koncu pa se zahvaljujem svojim bližnjim, ki ste me skozi življenje spodbujali, vodili, nasmejali, spravili v jok in na svoj način pripomogli, da sem prispela do točke, kjer sem danes.

You are not the darkness you endured.
You are the light that refused to surrender.
John Mark Green

Znanje o razvojno kompleksni travmi med strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva in socialnega varstva

Povzetek magistrskega dela

V magistrskem delu pišem o razvojno kompleksni travmi, predvsem o tem, kako strokovni delavci s treh različnih področij – področja socialne varnosti, zdravstva in šolstva – ocenjujejo svoje znanje in kompetentnost za delo s travmo, kaj bi jim pri poglobljanju tega znanja še koristilo, kako vrednotijo ponudbo izobraževanj na temo travme ter kakšna je sistemska ureditev svetovanja in podpore na področju travme. V teoretičnem uvodu pišem o vrstah in definicijah travme ter posledicah le-te, pri čemer se v veliki meri opiram na študije obremenjujočih izkušenj v otroštvu. Nekoliko opišem podporo za otroke in mladostnike s travmatičnimi izkušnjami v slovenskem javnem sistemu ter razmišljam o pomenu znanja o travmi za socialno delo. Na koncu teoretičnega dela pišem o področju izobraževanja strokovnih delavcev, ob tem pa pišem tudi o tem, kako se stroka socialnega dela umešča v področje zdravstva in šolstva. Izvajala sem kombinirano raziskavo, torej sem zbirala tako kvantitativne kot kvalitativne podatke. S pomočjo spletnega vprašalnika sem zbrala 187 odgovorov strokovnih delavcev iz cele Slovenije. Na podlagi odgovorov spletnega vprašalnika sem osnovala vodilo za fokusne skupine, v katerih je z uporabo neslučajnostnega namenskega vzorca sodelovalo osem strokovnih delavk, po dve z vsakega izmed treh raziskovanih področij. Ugotovila sem, da strokovni delavci z vseh raziskovanih področij ocenjujejo, da imajo o razvojno kompleksni travmi malo znanja ter se za delo s travmo ne počutijo dovolj kompetentne. Prav tako se strinjajo, da bi potrebovali dodatna izobraževanja na temo travme ter da je izobraževanj na tematiko travme premalo. Poleg tega se pri udeleževanju dodatnih izobraževanj pojavljajo omejitve v povezavi s pomanjkanjem financiranja, kar pomeni, da morajo finančno breme za pridobivanje dodatnih znanj prevzeti strokovni delavci sami. Analiza odgovorov ankete prav tako kaže, da so strokovni delavci najmanj znanja o razvojno kompleksni travmi pridobili na fakultetah, izkazalo pa se je, da tudi sodelujoči, ki so študij zaključili na naši fakulteti, ocenjujejo, da so med študijem pridobili malo znanja o tej tematiki. Velik izziv, ki so ga izpostavile predvsem strokovne delavke s področja šolstva in socialnega varstva, pa predstavlja kadrovska stiska, zaradi katere so strokovne delavke pri svojem delu preobremenjene. Obilica dela, birokracija in širok nabor delovnih nalog močno vplivajo na kakovost njihovega dela, obenem pa se nekatere na delovnem mestu srečujejo z občutki nemoči. Kot pozitivno je pomembno poudariti, da veliko strokovnih delavcev temo razvojno kompleksne travme prepozna kot pomembno temo, o kateri se želijo izobraziti in se usposobiti za delo z osebami z izkušnjo travme. Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore ima zagotovo še kar nekaj prostora za izboljšave, kljub temu pa sodelujoče v fokusnih skupinah prepoznavajo kar nekaj pozitivnih plati našega sistema, med katerimi velja omeniti raznolikost in obseg storitev, ki lahko nudijo podporo in pomoč, ter dobro razvit sistem socialne varnosti. S pomočjo svoje raziskave sem spoznala, da sodelujoči v raziskavi ocenjujejo, da imajo o razvojno kompleksni travmi malo znanja, vendar so to pripravljeni spremeniti z obiskovanjem dodatnih izobraževanj in usposabljanj. Pri tem jim največjo oviro predstavlja finančni vidik, ob enem pa izpostavljajo tudi preobremenjenost na delovnem mestu. To so izzivi, ki bi se jih, po mojem mnenju, lahko lotili sistemsko, in sicer z zmanjševanjem čakalnih vrst storitev, zagotavljanjem dostopnih izobraževanj za strokovne delavce, razbremenitvijo preobremenjenih strokovnih delavcev in uvajanjem znanja o travmi v šolske kurikule fakultet.

Ključne besede: travma, razvojna kompleksna travma, obremenjujoče izkušnje v otroštvu, izobraževanja za strokovne delavce, socialno delo na področju zdravstva, socialno delo na področju šolstva

Knowledge about Complex Developmental Trauma among Professionals in the Fields of Education, Healthcare and Social Welfare

Master's Thesis Abstract

In my master's thesis, I discuss complex developmental trauma, focusing particularly on how professionals from three different fields—social welfare, healthcare, and education—evaluate their knowledge and competence in dealing with trauma, what they believe would help deepen their understanding, how they assess the availability of training on trauma, and the systemic arrangement of counseling and support in the area of trauma. In the theoretical introduction, I write about the types and definitions of trauma and its consequences, heavily relying on studies of adverse childhood experiences. I also touch upon support for children and adolescents with traumatic experiences within the Slovenian public system and reflect on the importance of trauma knowledge for social work. Towards the end of the theoretical section, I discuss the education of professionals and how the field of social work intersects with healthcare and education. I conducted a mixed-methods study, collecting both quantitative and qualitative data. Using an online questionnaire, I gathered 187 responses from professionals across Slovenia. Based on these responses, I developed guidelines for focus groups, which included eight professionals (two from each of the three studied fields), selected through a purposive non-probability sample. My findings reveal that professionals across all fields believe they have limited knowledge of complex developmental trauma and do not feel adequately competent to work with trauma. They agree that additional training on trauma is needed and that the current offerings are insufficient. Additionally, financial constraints limit participation in further training, meaning that professionals often have to bear the cost themselves. The analysis of the survey responses also indicates that professionals gained the least knowledge about complex developmental trauma during their university studies. Additionally, it was found that participants who graduated from our faculty also believe that they acquired little knowledge on this topic during their studies. A significant challenge highlighted by professionals in education and social welfare is the staffing shortage, leading to overburdened employees. The heavy workload, bureaucracy, and broad range of tasks greatly impact the quality of their work, with some experiencing feelings of helplessness. On a positive note, many professionals recognize the importance of understanding complex developmental trauma and are eager to learn and train in this area. While the systemic arrangement of counseling and support has room for improvement, focus group participants acknowledge several positive aspects of the Slovenian system, including the diversity and range of services that provide support and help, and a well-developed social security system. Through my research, I discovered that participants feel they have limited knowledge about complex developmental trauma but are willing to change this through additional training and education. The biggest obstacles are financial constraints and workplace overload. These challenges, in my opinion, could be addressed systemically by reducing service waiting times, providing accessible training for professionals, alleviating overburdened staff, and incorporating trauma knowledge into university curricula.

Keywords: trauma, complex developmental trauma, adverse childhood experiences training for professionals, social work in healthcare, social work in education

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1. Razvojna kompleksna travma	2
1.1.1. Posledice travme	4
1.1.2. Študije OIO	7
1.2. Otroci in mladostniki s travmatično izkušnjo.....	10
1.2.1. Področje zaščite otrok v Sloveniji	10
1.2.2. Možnost podpore in pomoči za mlade v javnem sektorju v Sloveniji.....	12
1.2.2.1. Otroci in mladostniki v šoli	12
1.2.2.2. Otroci in mladostniki v stiku s CSD.....	13
1.2.2.3. Otroci in mladostniki v zdravstvu	14
1.3. Pristop, utemeljen na razumevanju travme	15
1.4. Pristop, ki temelji na razumevanju pomena varne navezanosti.....	17
1.5. Pomen znanja o razvojno kompleksni travmi za socialno delo.....	21
1.6. Izobraževanje strokovnih delavcev	23
1.6.1. Motivacijski dejavniki za izobraževanje.....	24
1.7. Vloga socialnega dela v šolstvu in zdravstvu.....	24
2. OPREDELITEV PROBLEMA	27
2.1. Raziskovalna vprašanja	27
2.2. Hipoteze in operacionalizacija hipotez.....	28
3. METODOLOGIJA.....	30
3.1. Vrsta raziskave in spremenljivke	30
3.2. Merski instrument in viri podatkov	34
3.3. Opredelitev enot raziskovanja – populacija in vzorčenja.....	35
3.4. Opis zbiranja podatkov oziroma empiričnega gradiva.....	37
3.5. Obdelava in analiza podatkov	38
4. REZULTATI.....	40
4.1. Demografske spremenljivke.....	40
4.2. Poznavanje razvojno kompleksne travme in občutek lastne kompetentnosti za delo s travmo	44
4.3. Ponudba izobraževanj in kompetence, pridobljene skozi študij.....	48
4.4. Sistemska ureditev področja svetovanja in pomoči	54
4.5. Delo strokovne delavke	58
5. RAZPRAVA	61
5.1. Kritično ovrednotenje metodologije.....	70
6. SKLEPI.....	73
7. PREDLOGI	74
8. LITERATURA.....	75

9. PRILOGE	88
9.1. Priloga 1: Soglasje k sodelovanju v raziskavi	88
9.2. Priloga 2: Anketni vprašalnik.....	89
9.3. Priloga 3: Vodilo za fokusne skupine.....	100
9.4. Priloga 4: Transkript fokusne skupine.....	101
9.5. Priloga 5: Odprto kodiranje	111
9.6. Priloga 6: Osno kodiranje.....	142
9.7. Priloga 7: Demografske fakultete – študij na fakulteti.....	155
9.8. Priloga 8: Kvantitativna analiza – preverjanje 1. hipoteze.....	156
9.9. Priloga 9: Kvantitativna analiza – preverjanje 5. hipoteze.....	157
9.10. Priloga 10: Odnosno kodiranje.....	158

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1.1: Stili navezanosti v otroštvu in v odraslosti	19
Preglednica 3.1: Spremenljivke	30
Preglednica 3.2: Pošiljanje vabila za sodelovanje v raziskavi glede na področje dela	35
Preglednica 9.1: Odprto kodiranje	111
Preglednica 9.2: Analiza odgovora "Drugo" pri vprašanju o zaključeni fakulteti na dodiplomski stopnji študija glede na področje dela	155
Preglednica 9.3: Analiza odgovora "Drugo" pri vprašanju o zaključeni fakulteti na podiplomski stopnji študija glede na področje dela	155
Preglednica 9.4: Ocena znanja o razvojno kompleksni travmi glede na področje dela	156
Preglednica 9.5: Pogoji za zagotavljanje kakovostnega izobraževanja (frekvence)	157

KAZALO SLIK

Slika 3.1: Časovni potek pridobivanja odgovorov v anketnem vprašalniku	37
Slika 2.1: Odstotek anketirancev glede na področje dela	40
Slika 2.2: Najvišja zaključena stopnja izobrazbe anketirancev	41
Slika 2.3: Odgovori o zaključeni fakulteti na dodiplomski stopnji študija glede na področje dela (v %)	41
Slika 2.4: Odgovori o zaključeni fakulteti na podiplomski stopnji študija glede na področje dela (v %)	42
Slika 2.5: Obdobje na trenutnem delovnem mestu glede na področje dela	43
Slika 2.6: Razporeditev ocen znanja o razvojno kompleksni travmi glede na področje dela (v %)	45
Slika 2.7: Razporeditev ocen lastne kompetentnosti za delo s travmo glede na področje dela	46
Slika 2.8: Prikaz, kje so anketiranci povprečno pridobili največ znanja o razvojno kompleksni travmi glede na področje dela	48
Slika 2.9: Povprečna ocena lastne ocene znanja o razvojno kompleksni travmi, ki so ga anketiranci pridobili na fakulteti glede na različne fakultete	49
Slika 2.10: Pogostost udeleževanj izobraževanj na temo travme glede na področje dela (povprečna ocena)	51
Slika 2.11: Mnenje anketirancev glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z osebami z izkušnjami travme glede na področje dela	52
Slika 2.12: Pogoji za zagotavljanje kakovostnega izobraževanja (povprečne ocene)	53
Slika 2.13: Omejujoče situacije za udeleževanje večjega števila izobraževanj	54
Slika 2.14: Razporeditev posamičnih ocen pomembnosti posameznih ukrepov za pridobivanje ali poglobljanje znanja o travmi glede na področje dela	55
Slika 2.15: Metode dela glede na področja dela	59
Slika 7.1: Povprečna ocena lastnega znanja o kompleksno razvojni travmi glede na področje dela	156

1. TEORETIČNI UVOD

Živimo v izjemno nemirnem času – v preteklih letih smo izkusili pandemijo covida-19, bili priča vojni med Ukrajino in Rusijo, v preteklih mesecih pa nas pretresajo grozljivi posnetki izraelskega napada na Palestino, ki ga nekateri imenujejo celo etnično čiščenje. Po begunskem valu 2014 se število ljudi, ki prihajajo v Evropo, zopet povečuje, s tem pa se povečuje tudi število družin, ki so zaradi želje po boljšem življenju ločene. Povečuje se število ljudi, ki na poti umrejo ali so žrtve represijskih ukrepov držav, kjer se znajdejo. V letu 2020 je smrt temnopoltega moškega, za katero naj bi bil odgovoren policist, ki je predolgo klečal na njegovem vratu, povzročila mednarodne shode proti rasizmu, ki so opozarjali na problematiko, s katero se srečujemo še desetletja po koncu apartheida in rasne segregacije. Opisane svetovne razmere nakazujejo, da smo obkroženi s situacijami, ki lahko v ljudeh sprožajo stisko, občutke utesnjenosti, strahu, žalosti. Vse opisane razmere so lahko podlaga za potencialno travmatične dogodke – ali smo v njih udeleženi ali pa opazujemo njihove vplive in učinke in smo izpostavljeni posredni ali sekundarni travmi.

Preden pa se podamo v raziskovanje tematike travme, bi želela predstaviti glas tega dela. Naslednjih poglavij, prosim, ne berite s pomilovanjem do oseb, ki so izkusile travmo. Naj v vaših očeh oseba z izkušnjo travme ne bo videti kot šibek in ubog posameznik, ki si nikoli ne bo opomogel. Osebe, ki so izkusile travmo, so močne že zato, ker jim je uspelo zdržati – preživele so situacijo, v kateri so bile udeležene, se pogumno spopadale s težkimi občutki in vsak dan znova pokazale notranjo moč, s katero nadaljujejo svoje življenje. V ta namen poskušam v delu čim manjkrat uporabljati besedo »žrtve«, saj to ni najprimernejši opis zanje – primernejše bi bilo govoriti o »preživelih«.

V naslednjih poglavjih boste lahko brali o vrstah in definicijah travme, njenih posledicah na osebo, ki je travmo doživela, in študijah obremenjujočih izkušenj v otroštvu. Pišem o otrocih in mladostnikih, ki so imeli travmatično izkušnjo in kakšna je podpora zanje v slovenskem javnem sistemu – v zdravstvu, šolstvu in socialnem varstvu. Na kratko opišem dva pristopa, ki sta pomembna za pomoč osebam z izkušnjo travme. Razmišljam tudi o tem, kakšen je pomen znanja o travmi za socialno delo in kako lahko prej opisane pristope vključimo v svojo stroko. V zadnjem delu teoretičnega dela pa nekoliko spregovorim tudi o področju izobraževanja strokovnih delavcev, torej kakšni sta potreba in dostopnost raznolikih izobraževanj, obenem pa pišem tudi o tem, kako se stroka socialnega dela umešča v področje zdravstva in šolstva, ki sta, poleg socialnega varstva, glavni raziskovalni področji tega dela.

1.1. Razvojna kompleksna travma

Za začetek se mi zdi izjemnega pomena poudariti, da moramo razlikovati med travmatičnimi dogodki in travmo. Travmatični dogodki, kot so vojna, nasilje, posilstvo, niso nujno izkušnje, zaradi katerih bo oseba travmatizirana. Z izrazom travma opisujemo predvsem notranje doživljanje človeka, ki je imel izkušnjo travmatičnega dogodka. Tako se lahko zgodi, da bo določen posameznik doživel močno notranje doživljanje in s tem travmo ob pogledu na avtomobilsko nesrečo, drugi pa bo lahko ta dogodek sicer videl kot tragičen, a zaradi tega ne bo utrpel nobenih dolgotrajnih posledic. (Bromberg, 2003; Shapiro, 2017)

Travmo sta kot psihično-čustveno rano ali šok definirala Brauer in Freud v letih 1893–1895. Predhodno je travma v medicini pomenila resno rano. (Schoore, 2013, str. 7) Psihosocialne posledice travmatičnih izkušenj (kot so npr. spolne zlorabe, nasilje, vojna) in izpostavljenosti takim situacijam (npr. opazovanje nasilja) so bile označene kot odraz travmatičnih nevroz, za katere so značilni strahovi in simptomi stiske (npr. disociacija), ki se pojavijo po koncu travmatičnega dogodka ali grožnje. (Briere in Scott, 2006, str. 27) Do konca vietnamske vojne (1975) so neposredne in razvojne učinke travmatične situacije in izkušnje označili kot duševno motnjo z oznako posttravmatska stresna motnja. Tisti, ki so kazali podobne simptome zaradi oskrbe travmatiziranih oseb, pa so bili opredeljeni kot »izgoreli« ali »trpeči zaradi nadomestne travme« (imenovana tudi sekundarna travma). (McCann in Pearlman, 1990, str. 142) Raziskave o travmi pa so od vojne v Vietnamu postajale le še pogostejše, povečalo se je tudi znanje o travmi. V drugi polovici 20. stoletja se je fokus obrnil predvsem v raziskovanje, kako masovne kulturne in zgodovinske travme (npr. gladomor, holokavst, rasna segregacija, ruandski genocid) vplivajo na prihajajoče generacije. (Figley, Ellis, Reuther in Gold, 2017)

Skozi svoje delo večkrat uporabim izraz disociacija, ki bi jo v slovenščino lahko prevedli kot odmik. Zaradi pogostosti uporabe izraza si bom na tem mestu vzela nekaj prostora, da ga razložim. Disociacija je duševni in psihobiološki proces, ki je neločljivo povezan s travmo in je prisoten že v zgodnjih fazah razvoja. (Nijenhuis, 2015; O'Neil, 2009) Posameznikom omogoča, da s pasivnim odmikom od realnosti in kategorizacijo vedenja, misli, spominov in čustev, povezanih s travmo, začasno zaščitijo um pred izkušnjami, ki presegajo njihovo sposobnost kognitivnega procesiranja. Kljub temu lahko disociacija, kadar je preveč aktivirana in za osebo predstavlja primarni odziv na stres, postane problematična. (Bromberg, 2003; Chefetz, 2015; Schimmenti & Caretti, 2016) Več o disociaciji pišem tudi v točki 1.1.1.

Travma je kompleksen in vseprisoten pojem. Nekatere raziskave (Calhoun in Tedeschi, 1998; Dorji in Dunne, 2017; Ward, Kanu in Robb, 2017) kažejo, da naj bi okoli 20 % populacije

poročalo, da so v preteklih letih doživeli potencialno travmatičen dogodek (npr. huda bolezen, smrt bližnjega, nasilje, napad), približno 70 % pa naj bi doživelo vsaj en do dva takšna dogodka. Prav zato je travmo kot pojem tako težko enoznačno opisati in jo razvrstiti v kategorije. Med pregledovanjem literature sem imela veliko težavo z določanjem vrst travme, saj skoraj vsak avtor travmo drugače razdeli in kategorizira. Travmo tako lahko razdelimo na akutno, kronično in kompleksno (Levy, Yirmiya, Goldstein in Feldman, 2019; Luyten, Campbell in Fonagy, 2019; Ford in Courtois, 2009), na »travmo z velikim T« (imenovana tudi velika travma) in »travmo z malim t« (imenovana tudi mala travma) (Brewerton, Alexander in Schaefer, 2018; Shapiro, 2017; American Psychiatric Association, 2013), eden izmed avtorjev (Levine, 2004) pa razlikuje še med šok travmo in razvojno travmo, ki jo z drugim izrazom poimenujejo tudi kompleksna travma. (Mešl in Radobuljac, 2020, str. 206) Poznamo še sekundarno travmo (Molnar idr., 2017; McCann in Pearlman, 1990; Cvetek, 2009), zgodovinsko travmo (Gone idr., 2019; John-Henderson in Ginty, 2020; Conching in Thayer, 2019), kolektivno travmo (Crosby, Howell in Thomas, 2020; Stanley, Zanin, Avalos, Tracy in Town, 2021) ter še mnogo več. Za boljši vpogled v različne vrste travme in splošno boljše razumevanje te tematike predlagam branje *The Body Keeps the Score* avtorja Bessel van der Kolk. V nadaljevanju se bom predvsem osredotočila na opis kompleksne in razvojne travme, saj je to tudi osrednji del moje raziskave.

Kompleksna travma se nanaša na večkratno, ponavljajočo se, najpogosteje medosebno ali drugače sestavljeno izpostavljenost eni vrsti travmatičnega dogodka (npr. incestna spolna zloraba) ali različnim travmatskim dogodkom (npr. fizična zloraba, čustvena zloraba, nezmožnost zaščite in zanemarjanje, trgovina z ljudmi). Kompleksna travma je neposredno povezana tudi z oslabljenimi vezmi s pomembnimi drugimi in pa nevarnim stilom navezanosti, saj so se žrtve naučile, da ne morejo nikomur zaupati, da jim nihče ne stoji ob strani in jih ne podpira. Prav to pa so glavni dejavniki, ki otežujejo posameznikovo sposobnost odzivanja na proces odpravljanja motnje, saj je potreben deloven odnos, katerega cilj je ponovno vzpostaviti telesno, psihološko, odnosno in situacijsko varnost, v okviru katere je mogoče predelati travmatično izkušnjo. (Schoore in Schoore, 2008, str. 12)

Razvojna travma se večinoma nanaša na posledice travmatičnih izkušenj, najpogosteje kompleksnih travm, ki ogrožajo biopsihosocialni razvoj v celotnem življenjskem ciklu in se lahko začnejo že pri razvoju ploda. Nekateri avtorji (Yehuda, Halligan in Brierer, 2001, str. 263; Schoore, 2013, str. 8; Silberg, 2013) menijo, da materina travma vpliva na otroka vse od ploda do mladostnika. Schoore (2013, str. 10) še dodaja, da obstaja močna povezanost med disociativnim vedenjem matere in neorganizirano navezanostjo dojenčkov, kar podpira

zaskrbljenost socialnih delavcev glede transgeneracijskega prenosa travme. Avtor ob tem tudi ugotavlja, da razvijajoči se možgani niso odporni, temveč prilagodljivi, ter da relacijska travma ključno vpliva na razvojni proces posameznika. (prav tam)

Prek definicij posameznih vrst travme sem vas skušala pripeljati do sestavljenega pojma, ki ga bom raziskovala, in sicer razvojna kompleksna travma (v literaturi se uporablja tudi izraz relacijska travma (npr. Schore, 2001), ki je pri otroku definirana kot izpostavljenost otroka dolgotrajnim in ponavljajočim se travmatičnim dogodkom z začetkom v zgodnjem otroštvu ter negativnim vplivom na oblikovanje otrokove osebnosti, na otrokov razvoj ter dolgotrajnimi negativnimi posledicami na številnih področjih življenja otroka ter kasneje mladostnika in odraslega. (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2019, str. 206) Gre za dogodke, ki so za otroka obremenjujoči, s svojimi vplivi segajo na različna področja življenja, narava teh dogodkov pa je večinoma medosebna (npr. ponavljajoče se zlorabe, nasilje, zanemarjanje otroka), kar vpliva na otrokovo vstopanje v odnose in vzpostavljanje varne navezanosti. (CMS Complex Trauma Definition and Guidance for States, 2021; National Child Traumatic Stress Network, b. d., str. 1)

1.1.1. Posledice travme

Doživetje travmatičnega dogodka ima lahko globoke in trajne učinke na duševno, čustveno in fizično počutje posameznika. ponovno bi želela poudariti, da isti dogodek ne bo nujno izzval enake reakcije pri dveh različnih ljudeh, pa tudi ne nujno pri isti osebi v različnih časovnih obdobjih. Posledice travme in doživetje, kaj je za posameznika travmatičen dogodek, se razlikujejo glede na okoliščine travmatičnega dogodka, odpornost posameznika in pa prisotnost podpornega sistema. (Levine in Frederick, 1997, str. 102) Če za primer vzamemo potencialno travmatičen dogodek intimno partnerskega nasilja, lahko sklepamo, da bo okrevanje po tem dogodku veliko hitrejše in lažje za osebo, ki ima moč in zavedanje, da tako vedenje ni sprejemljivo in ima možnost umika od nasilnega partnerja ter ima močno socialno mrežo prijateljev, družine in sorodnikov, ki jo lahko pri njeni odločitvi podprejo in ji pomagajo predelati izkušnjo.

Ena izmed najbolj znanih posledic nepredelanih travmatičnih ali hujših stresnih dogodkov je posttravmatska stresna motnja (angl. Posttraumatic stress disorder), vendar pa to ni edina posledica. (Cvetek, 2009, str. 17) Rozman (2015, str. 33–39) piše, da travma povzroči posledice na telesni, čustveni, kognitivni, duhovni, medosebni in vedenjski ravni.

Med posledice, ki jih posameznik občuti na fizični ravni, spadajo otrplost ali kronične bolečine, ki jih ni moč pojasniti. Prav tako se lahko pojavijo stresno pogojena stanja, kot je npr. kronična utrujenost. Možni so tudi glavoboli, motnje spanja, prebavne motnje in težave z dihanjem. (Hodas, 2006 str. 17–20, Levine in Frederick, 1997, str. 98–115, Scaer, 2001, str. 74–78) Ostali simptomi vključujejo tudi pospešen srčni utrip ali občutek srčnega nelagodja, kar lahko posledično pripelje tudi do težav s krvnim tlakom – nihanje krvnega tlaka, ki lahko vodi v hipertenzijo ali hipotenzijo. Lahko se pojavljajo težave z imunskim sistemom, ki posameznika naredijo bolj dovzetnega za okužbe in druge zdravstvene težave. Neposredno z zdravstvenim stanjem posameznika pa so povezane tudi težave s težo (stres neposredno vpliva na metabolizem in posledično nenadno izgubo ali pridobivanje telesne teže), težave s kožo (poslabšanje kožnih stanj, kot so akne, ekcemi in druga vnetja kože), težave z reproduktivnim zdravjem (motnje menstruacijskega cikla, težave z libidom in reproduktivno disfunkcijo) ter težave s kroničnimi boleznimi (poslabšanje kroničnih bolezni, kot so diabetes, astma, revmatoidni artritis ali kronična bolečina). (American Psychiatric Association, 2013) Več o posledicah travme na zdravje posameznika pišem tudi v poglavju 1.1.2.

Nekatere osebe z izkušnjo travme se na čustveni in kognitivni ravni spopadajo z depresijo, anksioznostjo, težavami obvladovanja jeze, strahom, kompulzivnimi in obsesivnimi vedenji, disociacijo, težavami s spominom in samomorilnimi mislimi, preokupiranostjo s spomini na travmatični dogodek (ali dogodke), težavami s koncentracijo, čustveno otopelostjo, izgubo občutka za čas. (Hodas, 2006, str. 19–22; Van der Kolk, 2015, str. 141–142, 162; Scaer, 2001, str. 78–80)

Na medosebni ravni oseba težko vzpostavlja in neguje tesnejše odnose, pogosto pa v odnosih z drugimi pride do konfliktov in izgube zaupanja. V odnosih doživlja reviktimizacijo in zelo težko postavlja meje. Oseba lahko reviktimizacijo v odnosih doživlja preko vedenja ali komunikacije druge osebe in pa sprožilnih situacij, ki spominjajo na prvotno travmatično izkušnjo. Reviktimizacijo lahko povzroči ponavljajoče se vedenje ali jezik, na primer, če druga oseba uporablja podoben jezik, geste ali vedenje, ki so bili prisotni med prvotno travmo, to pa pri osebi nato sproži spomine in občutke, povezane s travmatičnim dogodkom. Če druga oseba ne prepozna ali prizna travmatične izkušnje, lahko to povzroči občutke nemoči, osamljenosti ali jeze. Oseba, ki je bila žrtev nasilja ali zlorabe, lahko doživi reviktimizacijo, če se znajde v okolju, kjer se ponavlja podobno nasilno ali nadzorovalno vedenje. (Hodas, 2006, str. 20–22, Rozman, 2013, str. 59–67, 2015, str. 146–150, Van der Kolk, 2015, str. 17–18, 98)

Atwool (2018, str. 2) ugotavlja, da pogostejši, kot so travmatični dogodki, težje bodo posledice. Avtorica definira travmatične dogodke nizke in visoke stopnje. Travmatični dogodki

nizke stopnje so manj intenzivni, vendar še vedno stresni dogodki ali izkušnje, ki lahko povzročijo negativne psihološke reakcije in vplivajo na posameznikovo dobro počutje. Te izkušnje morda ne presegajo običajnih izkušenj posameznika v smislu grožnje za življenje, vendar pa še vedno lahko povzročijo občutke nelagodja, strahu ali nemoči. Nekateri primeri travmatičnih dogodkov nizke stopnje so recimo: čustveno zanemarjanje, nenehna izpostavljenost stresu, psihološko nasilje, odnosi, ki vzbujaajo občutke nemoči in manjvrednosti. Travmatični dogodki visoke stopnje so izjemno stresni dogodki ali izkušnje, ki lahko povzročijo intenzivne psihološke reakcije in dolgoročne posledice za posameznika. Ti dogodki pogosto vključujejo grozljive ali življenjsko ogrožajoče situacije, ki presegajo običajne izkušnje posameznika in sprožijo močan odziv boja ali bega. Primeri vključujejo: naravne nesreče (potresi, poplave, požari ...), izkušnje vojne, izkušnje terorističnega napada ipd. Če se travmatični dogodki nizke stopnje redko pojavijo, bodo tudi posledice manjše in obratno: posledice bodo najhujše, če se travmatični dogodki visoke stopnje konstantno ponavljajo. To je seveda le splošno vodilo in ne velja v vsakem primeru in tudi ne za vsako osebo. Opisano dokazujejo tudi t. i. ACE študije oziroma študije obremenjujočih izkušenj v otroštvu – več travmatičnih izkušenj, kot ima posameznik v otroštvu, večje težave se pojavijo v odraslosti na področju fizičnega zdravja. (Hodas, 2006, str. 32) Več o tem zapišem tudi v naslednjem podpoglavju.

Glede na zgoraj opisane občutke in stanja, ki jih osebe doživljajo po izkušnji travmatičnega dogodka, pa razvijejo tudi vedenja, ki jim pomagajo pri trenutnem reševanju situacije. Pri travmatsko zaznamovanem vedenju se pogosto pojavlja uporaba nedovoljenih in dovoljenih drog in substanc. Osebe zelo težko uživajo čas z družino ali s prijatelji. Izogibajo se situacijam, krajem, ljudem ali aktivnostim (npr. vožnja avtomobila), ki so kakorkoli povezani z izkušnjo travme ali lahko spominjajo na travmatični dogodek. Osebe lahko kradejo, hazardirajo, se samopoškodujejo, prakticirajo spolna vedenja visokih tveganj, se neredno in nezdravo prehranjujejo, pogosto se izolirajo, imajo samomorilne impulze in so pogosto vključene v kazenske in sodne postopke. (Carnes, 1997, str. 5–26; Hodas, 2006, str. 20–22; Rozman, 2013, str. 21–45, 2015, str. 143–150)

Na tem mestu bi želela nekoliko več časa posvetiti pojavu, ki v meni vzbuja nelagodje zaradi zavedanja, kako velik doseg in vpliv ima lahko travmatičen dogodek na posameznikovo doživetje zunanjega sveta in sebe. Donald Kalsched (2019) v svoji knjigi »Notranji svet travme: arhetipske obrambe osebnega duha« opisuje primere posameznikov, ki so za spopadanje s posledicami travme razvili fantazije, sanje ali notranje podobe, s katerimi jim je uspelo preživeti. Ob doživljanju močne tesnobe lahko grozi popolno izničenje človeške

osebnosti in uničenje osebnega duha. Travme, ki se zgodijo v zgodnjem otroštvu, preden se sploh lahko oblikuje koherentni ego (in njegove obrambe), povzročijo, da se pojavijo druge vrste obramb, ki preprečijo to nepredstavljivo doživljanje. Van Dijke idr. (2013) pišejo, da imajo otroci manj virov za obdelavo stresnih dogodkov, tako na kognitivni kot na čustveni ravni, in je zato dovzetnost za razvoj dolgotrajnih posledic travme pri njih večja. Kadar starši otrokom ne morejo ali nočejo pomagati pri uravnavanju močnega čustvenega vzburjenja ali pa so celo sami vir travme (tako je recimo pri starševski zlorabi, zanemarjanju in nasilju), otroci ostanejo sami s preobremenjujočimi čustvi in morajo zato uporabiti druge obrambe, da se lahko spoprimejo z neznosnim notranjim dogajanjem in bolečino. (Schimmenti in Caretti, 2016) V psihoanalizi to pogosto imenujejo disociativna obramba, recimo razcep, projekcijska identifikacija, idealizacija ali diabolizacija, stanja spremenjene zavesti, preklapljanje med identitetami, depersonalizacija, psihična otopelost itd. Opisane obrambe so zelo hitro označene za hudo psihopatologijo, in čeprav je res, da so te obrambe v kasnejšem življenju uporabnika lahko škodljive, se moramo zavedati tudi, da so ti mehanizmi ohranili pri življenju človeka, katerega duša je bila zlomljena zaradi travme. To je, po mojem mnenju, res čudežno in pa tudi zastrašujoče delovanje človekove psihe in njegovih možganov. Za več o tej tematiki toplo priporočam branje zgoraj navedenega dela in pa ogled filmov, kot so Split (2016), Shutter Island (2010), Eternal Sunshine of the Spotless Mind (2004), ki sicer skozi fiktivne zgodbe ponazorijo, kako travma povzroči razvoj disociativnih vedenj.

1.1.2. Študije OIO

Z izrazom ACE študije oziroma obremenjujoče izkušnje v otroštvu (v nadaljevanju OIO) sem se prvič srečala proti koncu dodiplomskega študija na Fakulteti za socialno delo. Pred tem sem vedno menila, da imajo travmatični dogodki vpliv predvsem na duševno stanje posameznika, na fizično pa le, če posameznik v samem dogodku doživi kakšno poškodbo. Izsledki študije ACE so me presenetili, obenem pa me je presenetilo tudi to, da je od prve študije na to temo minilo že 26 let (Felitti idr., 1998), a je znanje o tem še vedno zelo pomanjkljivo – kot je bilo omenjeno, sama sem o tej temi poslušala v zadnjem letniku dodiplomskega študija, po mojem mnenju pa bi se s tem morala seznaniti že ob samem začetku svojega izobraževanja. V ta namen v nadaljevanju opišem nekaj najpomembnejših točk omenjene raziskave ter kako je vplivala na razvoj svetovalnega dela.

Kuhar in Zager Kocjan (2020, str. 509) pišeta, da so obremenjujoče izkušnje v otroštvu (angl. Adverse Childhood Experiences, poznane tudi pod okrajšavo ACE; v slovenskem jeziku

OIO) potencialno travmatični dogodki ali izkušnje v otroštvu (do 18. leta starosti), ki so neposredno povezane z različnimi negativnimi izidi tako v otroštvu kot tudi v odraslosti, na primer z zdravstvenimi kazalniki, psihosocialnim funkcioniranjem in splošno kakovostjo življenja. V študijah OIO se največkrat meri 10 kategorij obremenjujočih izkušenj. Pet vrst obremenjujočih izkušenj je osebnih: fizično, psihično, spolno nasilje (oz. zloraba) ter psihično in fizično zanemarjanje. Drugih pet vrst izkušenj pa se navezuje na preostale družinske člane oz. člane gospodinjstva (izvorno je bilo to poimenovano kot »disfunkcije v gospodinjstvu«): nasilje med odraslimi člani gospodinjstva, kriminalno dejanje, zasvojenost ali duševna bolezen oz. motnja ter razveza staršev oziroma prekinitev stika med otrokom in starši zaradi smrti starša, zapustitve ipd. (Anda idr., 2010)

V zadnjih letih so raziskovalci začeli meriti tudi dodatne OIO, kot so recimo življenje v revščini, izkušnja nasilja ali kriminala v skupnosti, izkušnja diskriminiranosti, izrazito negativne izkušnje z vrstniki in šolo ipd. (Kuhar idr., 2020)

Prva študija ACE je bila izvedena v obdobju 1995–1997 v Južni Kaliforniji, v ZDA, in sicer na vzorcu več kot 17.000 oseb. Ugotovili so, da so zgoraj opisane izkušnje v otroštvu in obdobju odraščanja zelo pogoste, 67 % udeležencev je namreč poročalo vsaj o eni OIO, 13 % pa o štirih ali več OIO. (Anda in Felitti, 2003) Obenem so ugotovili tudi, da so OIO povezane s slabšim fizičnim in duševnim zdravjem, tveganimi vedenji ter drugimi neugodnimi izidi, kot sta nižja stopnja izobrazbe in nižji materialni status v odraslosti. (Felitti idr., 1998)

Študije OIO so izvedli že v večini evropskih držav ter tudi drugje po svetu (Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 512), prvo raziskavo na slovenskem vzorcu pa smo dobili v letu 2019, in sicer so jo izvajali zaposleni na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje ter profesorice z Univerze v Ljubljani. V raziskavi so ugotavljali razširjenost OIO ter povezave OIO z zdravjem posameznikov ter različnimi vidiki njihovega funkcioniranja in kakovosti življenja v odraslosti. Ob tem so raziskali tudi nekatere pozitivne izkušnje v otroštvu ter različne vidike psihične odpornosti in življenjski slog v odraslosti, predvsem v povezavi z zdravjem. Izvajali so spletno anketo in končni vzorec je bil sestavljen iz nekaj manj kot 5000 anket. Rezultati so pokazali, da je več kot tri četrtine anketirancev (natančneje 76 %) do 18. leta starosti doživelo vsaj eno obremenjujočo izkušnjo, kar 27 % udeležencev pa je poročalo o štirih ali več OIO. Največ anketirancev je poročalo, da so v otroštvu izkusili čustveno nasilje (56 %), fizično nasilje (43 %) ter da so živeli v podpovprečnem materialnem položaju (33 %). Kot je bilo omenjeno, se je raziskava osredotočila tudi na pozitivne izkušnje v otroštvu (npr. prisotnost odrasle osebe, ob kateri se je posameznik počutil varnega, zanimanje odraslega za otrokovo dobro počutje,

prisotnost pravil v družini ...) in anketiranci so povprečno poročali o devetih izmed trinajstih pozitivnih izkušenj. (Kuhar idr., 2020)

Meni najpomembnejši izsledki raziskav OIO pa so tisti, ki dokazujejo, kako so osebe, ki so doživele štiri ali več OIO, bolj dovzetne za bolezni, zdravstvene težave ali duševne motnje in pa tvegana vedenja, v primerjavi s tistimi, ki niso doživeli nobene. Osebe s štirimi ali več OIO so do 1,9-krat bolj dovzetne za razvoj alergij, astme, bolezni ščitnice, luskavico, tvegano pitje, umetno prekinitev nosečnosti, mladostniško nosečnost; imajo 2- do 3,9-krat višje obete za debelost, kronične kožne bolezni, kronične bolezni prebavil, revmatoidni artritis, migreno, srčne bolezni ter 4- do 5,9-krat višje obete za anksioznost, depresijo, motnje hranjenja, redno rabo prepovedanih drog, uporabo uspaval in protibolečinskih zdravil po lastni presoji ter razvoj kronične utrujenosti. (Bellis idr., 2019; Kuhar idr., 2020, Crandall idr., 2019)

Ti rezultati so zame res fascinantni, saj prikažejo, kako ima lahko travmatičen dogodek vpliv, ne zgolj na posameznikovo vedenje in duševno zdravje, ampak tudi razvoj bolezni. Ob branju teh rezultatov se v moji glavi seveda hitro pojavi vprašanje, zakaj – kako je možno, da so travmatične izkušnje, kot so nasilje, posilstvo, smrt starša, zanemarjanje, povezane z zdravstvenim stanjem, kot sta recimo luskavica ali pa artritis. Raziskave (Nurius, Green, Logan-Greene in Borja, 2015; Dube idr., 2006) ugotavljajo, da OIO pomembno vplivajo na to, kako se možgani in telo odzivajo na stres. Ko se travma zgodi, se telo odzove na način boja, bega ali zamrznitve (angl. fight, flight, freeze response). Ta reakcija povzroči kemične spremembe v možganih in telesu, če pa se dogodki, ki povzročajo te spremembe, ponavljajo, se ta čustvena travma in odziv nanjo »zaklene« v nevrologijo telesa. »Novo nastali« nevrološki sistem vodi do izjemno reaktivnega živčnega sistema, kar pomeni, da je oseba ves čas v stanju pripravljenosti in njeno telo je v vsakem trenutku pod vplivom vsaj minimalne količine stresnih hormonov. Sčasoma telesni sistem postane oslabljen, posameznik ima manj pretoka krvi in s tem dobiva manj hranil, obenem pa je ves čas v stanju napetosti, kar močno vpliva na razvoj telesa mladega človeka. Stalno sproščanje stresnih hormonov zmoti razvoj sistema za obvladovanje stresa, kamor spada tudi HPA os (imenovana tudi hipotalamično-hipofizno-adrenalna os), kar vodi do povišanega in nereguliranega odziva na stres, posledično pa to vodi do kroničnega vnetja, kar je povezano z različnimi zdravstvenimi problemi. Nenehno stanje »prekomerne pripravljenosti« imunskega sistema in izzivi pri obvladovanju kroničnega vnetja končno izrabijo telesne zaloge in zdravstvene težave se začnejo. (Watson in Mackin, 2009)

OIO lahko vodijo tudi do epigenetskih sprememb, ki vplivajo na to, kateri geni se močneje izražajo, ne da bi vplivala na zaporedje DNK. Te spremembe lahko vplivajo na regulacijo genov, ki vplivajo na stres, in ponovno se pojavi enako zaporedje, kot je opisano zgoraj. OIO

pa so pogosto povezane tudi z vedenjem, ki je tvegano za zdravje, kot so recimo kajenje, uporaba drog, nezdravo prehranjevanje, premalo gibanja, uživanje alkohola, kar seveda vpliva na razvoj raznolikih bolezenskih stanj. Ne smemo pa pozabiti, da se tvegana vedenja lahko tudi generacijsko prenašajo in se posamezniki nezdravih mehanizmov naučijo od svojih staršev ali skrbnikov. OIO imajo lahko vpliv na razvoj možganov, sploh če je posameznik te izkušnje doživel v prvih letih življenja, ki so najpomembnejša v človekovem razvoju. OIO vplivajo na razvoj delov možganov, ki so odgovorni za čustvovanje, odločanje in odziv na stres. (Jiang, Postovit, Cattaneo, Binder in Aitchison, 2019; Morgart idr., 2021)

Iz zapolnjenega je torej razvidno, da imajo potencialno travmatizirajoči dogodki veliko širši vpliv, kot bi si posameznik morda predstavljal. Prav zato je ključnega pomena, da imamo sistem podpore in pomoči, ki le-to nudi kakovostno in celostno, v trenutku, ko jo posameznik potrebuje. V prihajajočih poglavjih raziskujem, kakšen je sistem podpore v Sloveniji, kaj so njegove dobre plati in kje se skriva prostor za izboljšave.

1.2. Otroci in mladostniki s travmatično izkušnjo

V prihajajočem poglavju bom pisala o širini ponudbe pomoči pri spopadanju s travmo v Sloveniji. Osredotočila se bom na otroke in mladostnike. S tema besedama v svojem besedilu označujem kot otroke posameznike do dopolnjenega 15. leta starosti, kot mladostnike pa posameznike od 15. do 19. leta starosti. Zgornjo mejo 19 let sem postavila zato, ker je to približna starost, ko mladostniki zaključijo srednjo šolo in nadaljujejo na fakulteto ali po kakšnih drugih življenjskih poteh. Obenem pa so tudi v mojo raziskavo bile vključene le svetovalne delavke, ki delajo v osnovni ali srednji šoli, zato se mi je zdela taka postavitev meje primerna.

1.2.1. Področje zaščite otrok v Sloveniji

UNICEF je konec leta 2023 objavil poročilo, v katerem piše, da je Slovenija v zadnjem desetletju naredila največji napredek med 39 bogatimi državami EU in OECD pri zmanjševanju števila otrok, ki živijo pod pragom revščine. To nam je uspelo z dovolj visokimi socialnimi transferji, ki zagotavljajo doseganje minimalnega standarda življenja. Glede na delež otrok, ki živijo v revščini, se Slovenija zdaj uvršča na drugo mesto, kar pomeni, da imamo nižji delež kot večina ostalih bogatih držav EU in OECD. (UNICEF, 2023) Kljub temu v revščini pri nas še vedno živi okoli 37.000 otrok, kar pa je po mojem mnenju še vedno ogromna številka, ki jo

moramo v prihodnjih desetletjih čim bolj zmanjšati. Vlade imajo na voljo močna politična orodja, ki so lahko uporabljena za izboljšanje položaja otrok. Med orodja tako spadata zagotavljanje dostopa do ustreznih otroških in družinskih dodatkov ter izboljšanje delovnih pogojev za starše. (UNICEF, 2023)

Zakonodaja določa različne ukrepe za varstvo koristi otroka v primerih različnih oblik viktimizacije otroka in za njihov sprejem zavezuje različne organe. Takšne ukrepe imenujemo družinskopravni ukrepi, s katerimi država poseže v pravice staršev, če s svojim ravnanjem ali neizpolnjevanjem dolžnosti ogrožajo otrokov razvoj. (Filipčič, 2019, str. 48)

V slovenski zakonodaji otrokom posebne pravice zaradi njihove ranljivosti zagotavlja Ustava Republike Slovenije, saj jim, v 56. členu zagotavlja posebno varstvo pred gospodarskim, socialnim, telesnim, duševnim in drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem. Konvencija o otrokovih pravicah (1990) določa, da mora biti otrokova korist vodilo pri vseh dejavnostih, povezanih z otroki. Ustava zahteva tudi, da zakonodajalec z zakoni določi konkretne ukrepe za varstvo otrok pred različnimi oblikami nasilja. V Sloveniji so omenjeni ukrepi opisani v Družinskem zakoniku (2019), Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (2008), Kazenskem zakoniku (2008) in Zakonu o kazenskem postopku (2012).

V Sloveniji se z zaščito otrok in mladostnikov ukvarja kar nekaj vladnih in nevladnih organizacij. Med vladnimi lahko zagotovo izpostavim Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki skrbi za izvajanje politik in ukrepov za zaščito družine in njenih članov. Varuh človekovih pravic je neodvisen državni organ, ki skrbi za varstvo človekovih pravic in s tem tudi pravic otrok. Policija ima pomembno vlogo pri preprečevanju nasilja nad otroki in mladostniki ter pri zagotavljanju njihove varnosti. Med nevladne organizacije pa se uvrščajo SOS telefon, Društvo za nenasilno komunikacijo, Hiša za otroke, Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste-Polje in Zveza prijateljev mladine Slovenije, UNICEF in mnoge druge. (Evropska komisija, 2023)

Omeniti pa bi želela tudi izobraževanje, ki se je v študijskem letu 2021/2022 začelo izvajati na Fakulteti za socialno delo s ciljem »krepite znanja in spretnosti za usklajen pristop do otrok, ki potrebujejo zaščito in na ta način strokovnim delavkam in delavcem zagotoviti poglobljeno razumevanje celotnega procesa zaščite otrok ter zagotoviti znanja o metodah in orodjih za delo s to posebno ranljivo skupino otrok«. (Fakulteta za socialno delo, 2024) Ko sem slišala za omenjeno izobraževanje, sem bila nad novico iskreno pozitivno presenečena, saj menim, da je v socialnem varstvu še vedno premalo znanja o področju zaščite otrok, predvsem pri delu z otroki in mladostniki z izkušnjami travme. O poteku programa sem se pogovarjala z eno izmed nosilk izobraževanja, ki pa je povedala, da se je v prvem letu izobraževanja udeležilo le 15

udeležencev, in čeprav je program zastavljen meddisciplinarno in medsektorsko, so se izobraževanja v bistvu udeležile le socialne delavke. Zaradi premajhnega števila udeležencev so program izvajali v tretjinski izvedbi, kar pomeni, da so se vse ure izvedle v tretjinskem obsegu. Posledično se nekatere teme niso tako podrobno nagovorile, kot bi se sicer. Ob tem sem se spraševala, kaj bi bili lahko razlogi za tako majhno udeležbo – je izobraževanje predrago ali pa morda premalo znano? Ne glede na razlog pa se mi zdi slaba obiskanost izgubljena priložnost za pridobivanje izjemno dragocenega znanja, ki nam, strokovnim delavcem, koristi pri delu z našimi uporabniki.

1.2.2. Možnost podpore in pomoči za mlade v javnem sektorju v Sloveniji

1.2.2.1. Otroci in mladostniki v šoli

Blyth in Cooper (1999) pišeta, da učitelji, vzgojitelji in drugi šolski delavci dnevno prihajajo v stik z učenci in imajo z njimi pogosto zaupljiv odnos, zato imajo šolski delavci pomembno vlogo pri okrevanju travmatiziranega posameznika. S tem se strinjajo tudi Mešl, Drglin in Kuhar (2021, str. 947), ki pišejo, da so lahko vrtni in šole z razvijanjem varnega in spodbudnega okolja ter podpornih odnosov eden izmed ključnih varovalnih dejavnikov v življenju otrok s (potencialno) travmatičnimi izkušnjami.

Iz zgoraj zapisanega je torej razvidno, da je naloga vsakega šolskega delavca, da je pozoren na spremembe v vedenju pri svojih učencih, da prepozna znake, ki kažejo, da se z otrokom ali mladostnikom nekaj dogaja, in s tem prepozna krik na pomoč. Naloga šolskih delavcev je tudi to, da opažene spremembe ubesedi in otroku ponudi primerno pomoč, naj si bo to, da ga usmeri v šolsko svetovalno službo, pokliče policijo ali pristojen center za socialno delo ali pa se z otrokom le odkrito pogovori. (Filipčič in Klemenčič, 2011, str. 37–40) Kot pa je zapisano tudi v zakonu (npr. ZPNS, KZ in ZKP), je dolžnost vsakega posameznika in s tem seveda tudi šolskega delavca, da prijavi nasilje, če ima sum, da se dogaja. Z namenom, da šolski delavec lahko prepozna opozorilne znake in v skladu z njimi tudi ravna, pa mora o temi zaščititi otrok in mladostnikov in travme imeti dovolj znanja.

Pomanjkanje znanja pa je, po mojem mnenju, eden izmed glavnih dejavnikov, da nekateri otroci pomoči ne prejmejo ali pa jo dobijo veliko pozneje, kot bi jo sicer, če bi odrasli reagirali pravočasno. O tem pišejo recimo tudi Eriksson, Bruno in Näsman (2013, str. 100–101) in Hrovat (2015, str. 15), ki pravijo, da ni samoumevno, da imajo zaposleni na šoli znanje in vedenje o prepoznavanju nasilja ali drugih obremenjujočih izkušenj, ki ga otroci doživljajo

doma. Veliko šolskih delavcev meni, da za ukrepanje pri otrocih z izkušnjo travme niso dovolj usposobljeni ali pa da so teoretično dovolj podkovani, manjka pa jim praktičnih izkušenj. Nekateri delavci ne ukrepajo, če nimajo o nasilju, zlorabi ali zanemarjanju dovolj dokazov. Zaposleni na šoli poskušajo nekatere primere rešiti celo sami in tako v reševanje ne vključijo še centra za socialno delo ali policije. (Mešl, Drglin in Kuhar, 2021, str. 958; Cuder, 2022; Najrajter, 2010)

Glede podpore in pomoči v izobraževalnem sistemu lahko torej zaključim, da so ključnega pomena prav vsi šolski delavci, s katerimi ima otrok ali mladostnik stik in s katerimi lahko splete zaupen odnos. Šola je prostor, kjer lahko otrok ustvarja pozitivne izkušnje kot protiutež obremenjujočih izkušenj, ki se mu sicer dogajajo. Šola je tako odličen primer organizacije, ki lahko preko svojega delovanja hitro zazna spremembe v otrokovem življenju in omogoči hitro intervencijo s tem, da ga usmeri v druge službe in organizacije, vendar vseeno pri reševanju problema aktivno sodeluje z vključevanjem v multidisciplinarne time. Kljub temu pa se pri takem delovanju še vedno pojavlja veliko ovir, med glavnimi pa so občutki delavcev o lastni nekompetentnosti, premalo podpore pri udeleževanju novih izobraževanj, premalo podpore pri postopku prijave nasilja ali zlorabe in zanemarjanja ter izvajanje postopkov na lastno roko, kjer o situaciji niso obveščeni pristojni organi, kot sta to center za socialno delo in policija.

1.2.2.2. Otroci in mladostniki v stiku s CSD

Zaščita otrok je eno izmed delovnih področij varstva otrok in družine na centrih za socialno delo. (Centri za socialno delo Slovenije, 2024) Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo CSD (2023), je dokument, v katerem so zapisani posamezni ukrepi in naloge, ki jih izvajajo socialni delavci in delavke na področju varstva otrok in družine. V poglavju Posebno varstvo otrok in mladostnikov so navedeni in opisani ukrepi za varstvo koristi otroka, začasne odredbe, ukrepi trajnejšega značaja, kot so nujni odvzem otroka, izvajanje stikov pod nadzorom, mnenje o ukrepih za varstvo koristi otroka in načrt pomoči družini in otroku, med drugim pa tudi rejništvo, skrbništvo za otroke, posvojitve, podelitev starševske skrbi sorodniku, mnenje o vnaprej izraženi volji staršev in sodelovanje pri izvrševanju sodnih določb. (prav tam, 38–103)

Družinski zakonik, ki se je začel izvajati v aprilu 2019, je prenesel kar nekaj pristojnosti odločanja o posameznih ukrepih za varstvo koristi otroka, ki so jih prej izvajali CSD-ji, na sodišča. Sodišče lahko zdaj izda začasne odredbe, kot je recimo izselitev nasilnega družinskega člana iz skupnega stanovanja, in pa tudi ukrepe trajnejše narave, recimo nujni odvzem otroka

staršem ali pa namestitev otroka v zavod. Kljub temu ima CSD še vedno pomembno vlogo pri zaščiti ogroženega otroka. Sodišče se pri odločanju o posameznih ukrepih še vedno obrača na CSD in zahteva njegovo mnenje v obliki poročila za sodišče. (Filipčič, 2019, str. 48–49)

Na CSD sočasno potekata vsaj dva procesa socialnega dela, in sicer izvajanje javnih pooblastil in s tem proces odločanja o samem ukrepu ter proces spoznavanja in ustvarjanja delovnega odnosa med udeleženci. (Flaker, 2003, str. 35) Čačinovič Vogrinčič, Milošević Arnold, Postrak, Stefanoski in Urek (2008, str. 42) pa ugotavljajo, da se ta dva postopka ne izključujeta, temveč dopolnjujeta. Upravni postopek je zakonsko določen okvir za vodenje pogovora in dela z družino, znotraj njega pa mora strokovnjak uporabljati sodobna načela socialnega dela z namenom razvoja in negovanja delovnega odnosa ter sodelovanja znotraj izvirnega delovnega projekta pomoči.

Center za socialno delo ima torej širok nabor pooblastil in dolžnosti, ki jih mora izvajati, med drugim tudi ukrepe, ki izredno posegajo v pravice in življenje posameznikov – tak ukrep je recimo odvzem otroka. Za izvajanje takih ukrepov morajo biti strokovne delavke in delavci ustrezno izobraženi, podprti v svoji organizaciji s strani vodje in zagotavljanja supervizije ter imeti dobro samopodobo o lastni kompetentnosti.

1.2.2.3. Otroci in mladostniki v zdravstvu

Zaposleni v zdravstvu so pri svojem delu praviloma v neposrednem stiku s pacienti in s tem se pojavlja priložnost za oblikovanje odnosa z njimi. K pacientom pristopajo z naklonjenostjo, razumevanjem in empatijo, da vzpostavijo zaupnost, ki je ključna za zaznavanje sprememb v posameznikovem vedenju. (Kopčavar Guček, 2014) Zdravniki lahko potencialno travmatizirajočo izkušnjo pri otroku opazijo preko njegove zgodovine bolezni, npr. sprašujejo o morebitnih travmatičnih dogodkih, nesrečah ali stresnih situacijah. Pozorni so na fizične znake, kot so poškodbe, modrice, opekline, in tudi vedenjske znake, recimo agresivnost, težave s spanjem, nočne more, nenavadni vzorci vedenja. Prisotni so lahko tudi čustveni znaki, npr. stalna žalost, čustvena distanca. Zdravnik lahko na izkušnjo travme posumi ob zapoznelih razvojnih mejnikih ali v primeru, da otrok ali mladostnik v komunikaciji z njim deli kakšne misli ali občutke, ki bi lahko bili povezani s travmo. (World Health Organization, 2013)

Za duševno zdravje otrok in mladostnikov so v zdravstvenem sektorju odgovorni tudi centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljevanju CDZOM), ki si prizadevajo za preprečevanje, pravočasno ukrepanje, učinkovito zdravljenje duševnih težav in motenj ter

preprečevanje njihovih posledic. CDZOM delujejo v zdravstvenih domovih na primarni zdravstveni ravni. (Mira, 2024)

Glavna težava, ki se pojavlja v celotnem zdravstvenem, pa tudi šolskem in socialnovarstvenem sistemu, pa je seveda kadrovska podhranjenost. Tudi v zdravstvu se srečujejo s premajhnim številom zdravnikov, pedopsihiatrov in drugih strokovnjakov, da bi zadostili potrebam populacije. (Daniel et al., 2018; Kennedy, Caselli in Berry, 2011) Zaradi tega nastajajo čakalne vrste, ki lahko v določenih zdravstvenih domovih dosežejo tudi 3 do 4 mesece za obravnavo »zelo hitro« in pa več kot leto dni za obravnavo »redno«. (Čakalne dobe, 2024) Mislim, da je nedopustno razmišljati, da bo otrok ali mladostnik v stiski lahko čakal več mesecev ali celo več kot leto dni, da dobi ustrezno pomoč. O potencialnih rešitvah več pišem tudi kasneje v svojem delu, vendar bi k izboljšanju situacije zagotovo privedlo izboljšanje delovnih pogojev zdravstvenega osebja, kamor spada tudi dogovarjanje za ustrezno plačilo in obenem tudi odpiranje novih CDZOM in privabljanje nove delovne sile.

1.3. Pristop, utemeljen na razumevanju travme

Pristop, utemeljen na razumevanju travme ali trauma-informed care (v nadaljevanju TIC), se je razvil v 90. letih prejšnjega stoletja, z namenom, da odgovori na potrebe ljudi, ki so imeli izkušnjo travme, po varnosti, izbiri in kontroli nad lastnim življenjem. TIC v ospredje postavlja razumevanje travme v vseh vidikih sodelovanja z uporabnikom. (Poole, Urquhart, Jasiura, Smilie in Schmidt, 2013, str. 11) Kot sem pisala že v uvodnih poglavjih magistrskega dela, se je travma šele v 80. letih prejšnjega stoletja začela obravnavati kot zelo pomemben faktor pri pomoči osebam z duševnimi motnjami, saj so takrat začeli spoznavati, da je travma pogosto v središču duševnih motenj. TIC prepozna prisotnost simptomov travme in vlogo, ki jo travma igra v življenju ljudi. (Steele in Malchiodi, 2012, str. 16)

TIC poudarja celostno razumevanje, tako otroka kot družine, in pa pomembnost krepitve odpornosti skozi vzpostavljanje varnega odnosa med uporabnikom in strokovnim delavcem oziroma pomagajočim. Najpomembnejše načelo pristopa je prepoznavanje potreb osebe z izkušnjo travme po spoštovanju, zaupanju, informiranju, izbiri, povezovanju in večanju moči, da lahko uporabnik spremeni ponotranjena prepričanja, ki jih ima o sebi in o drugih. (Levenson, 2017, str. 105–106, Levenson, 2020, str. 290) Avtorici Mešl in Drobnič Radobuljac (2019, str. 235) pišeta, da so cilji razvijanja pristopa TIC usmerjeni k oblikovanju sistema zaščite za večjo stabilnost, zdravljenje in okrevanje otrok. Pristop temelji na tem, da uporabnika občutljivo in celostno podpre in s tem povzroča čim manj dodatne travme. (prav tam)

Pristop TIC je niz politik in praks oziroma ravnanj in delovanj organizacije, ki temeljijo na spoznanjih o travmi, njenih posledicah in prevalenci obremenjujočih travmatičnih izkušenj med prebivalstvom. TIC ni terapevtski pristop. (Atwool, 2018, str. 2) Če želimo govoriti o pristopu TIC na ravni celotne organizacije, je za to potrebna paradigmatška sprememba – oseb z izkušnjo travme ne smemo gledati skozi lečo diagnoze, torej kaj je z njimi narobe, ampak se jim moramo pridružiti v tem, kar se jim je zgodilo. (Hodas, 2006, str. 32; Harris in Fallot, 2001, str. 3–5)

Avtorja Steele in Machioldi (2012, str. 16–21) definirata elemente pristopa TIC glede na naslednje točke:

1. Razumevanje travme in njenih vplivov; prepoznamo sedanje neučinkovite ali škodljive odzive kot prilagoditev na travmatične izkušnje v preteklosti.
2. Zagotavljanje varnosti; zagotavljamo čustveno in fizično varnost, ustvarjamo okolje, kjer so zagotovljeni varnostni ukrepi in spoštljiv odnos ter dosledno in predvidljivo ravnanje pomagajočega.
3. Zagotavljanje kulturnih kompetenc; pri delu upoštevamo kulturni kontekst uporabnika, njegov vpliv na percepcijo in odziv osebe na travmatični dogodek in okrevanje. Spoštovati moramo različnost znotraj programa, omogočati moramo možnost izvajanja kulturnih obredov ter možnost, da se uporabniki naslanjajo na svoj običajni habitus.
4. Krepitev nadzora, izbire in avtonomije; uporabnikom pomagamo, da prevzamejo nadzor nad lastnim življenjem in izgrajujejo kompetence, ki jim večajo občutek avtonomije. Uporabnike informiramo o delovanju sistema, razumljivo podamo svoja pričakovanja, zagotavljamo jim izbiranje odločitev ter sodelovanje pri oblikovanju ciljev na dnevni ravni, v samem procesu pa smo ves čas pozorni, da spoštujemo temeljne človekove pravice.
5. Delitev moči in vodenja; v procesu podpore in pomoči delujemo po demokratičnih načelih in izenačevanju moči.
6. Integracija pomoči; vzdržujemo celostni pogled na osebe z izkušnjo travme in na njihovo okrevanje ter spodbujamo sodelovanje tako znotraj organizacije kot tudi med različnimi sistemi pomoči.
7. Okrevanje se zgodi v odnosih; verjamemo, da ima vzpostavljanje varnega, pristnega in pozitivnega odnosa pomemben vpliv na uspešno okrevanje osebe z izkušnjo travme.
8. Okrevanje je možno; razumemo, da lahko okreva vsakdo, ne glede na to, kako ranljiv se zdi. S tem prepričanjem zagotavljamo, da se v naše programe pomoči lahko vključi kdor koli, tudi tisti, ki so že obiskovali naše programe. Spodbujamo medsebojno podporo, osredotočamo se na vire moči in odpornost ter oblikujemo v prihodnost

usmerjene cilje. (Steele in Machioldi, 2012, str. 16–21; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2019, str. 215–217)

Razlike med pristopom TIC in tradicionalnim pristopom se kažejo v razdelitvi moči in kontrole, avtoritete ter odgovornosti, ciljih in jeziku. V TIC pristopu se osredotočamo na povečanje moči, ne pa na nadzor ali kontrolo osebe z izkušnjo travme. To pomeni, da moč in kontrola pripadata osebi z izkušnjo travme. Pomagajoči mora zagotoviti psihoedukacijo osebam, ki so doživele travmatične izkušnje. Izobraževanje o travmi ima ključno vlogo, saj pojasnjuje povezavo med preteklimi travmatskimi izkušnjami in trenutnimi težavami, pomaga pa tudi preoblikovati obstoječa nedelujoča ravnanja. (Hopper, Bassuk in Olivet, 2010, str. 81–85)

Cilji TIC pristopa, skupaj s psihoedukacijo za povečanje razumevanja travme in spoprijemanje s posledicami, so rast, sprememba, izboljšanje okolja in kakovost življenja oseb z izkušnjo travme. Zato je ključno razvijati avtonomijo in asertivnost uporabnikov, pri čemer na močne odzive in proteste v sodelovalnem procesu pogledamo iz perspektive moči, ne pa kot patološke pojave. (Poole, Urquhart, Jasiura, Smilie in Schmidt, 2013, str. 13–16)

Po drugi strani so cilji tradicionalnega pristopa omejeni na stabilizacijo simptomov in življenja. S svojimi besedami namerno in nenamerno prenašamo vsebinska in odnosna sporočila, zato je bistveno, da zaposleni in organizacija kot celota vidijo osebe z izkušnjo travme kot posameznike, ne pa zgolj kot primere z diagnozo, kot to velja pri tradicionalnem pristopu. V TIC pristopu medicinski jezik ni sprejemljiv, zato je potrebno izogibanje strokovnim izrazom, ki se običajno uporabljajo v medicinskem okolju. Prav tako je pomembno, da z neverbalno komunikacijo svojim uporabnikom sporočamo, da so dobrodošli in spoštovani. (Hodas, 2006, str. 34–35; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2019, str. 215–217)

1.4. Pristop, ki temelji na razumevanju pomena varne navezanosti

Medsebojna navezanost je, po mojem mnenju, eden izmed glavnih dejavnikov človekovega preživetja. Živalski mladič v naravi ne bo preživel brez odrasle živali, ki bi jo vodila, ji pokazala, kako loviti ali kako se skriti. Mladič bo brez oskrbe in vodstva v divjini poginil. Podobno smo v začetku svojega življenja odvisni od drugega tudi ljudje. Potrebujemo skrbnika, ki bo seveda zadostil našim fizičnim potrebam, kot so lakota, žeja, topel dom, obenem pa nam dal občutek varnosti, bližine, ljubezni. Občutek, da smo nekomu pomembni in da je nekomu mar za nas. O zapisanem govori tudi teorija navezanosti.

Eno izmed glavnih imen, povezanih s teorijo navezanosti, je zagotovo britanski psihoanalitik John Bowlby, ki je raziskoval stile navezanosti v 60. in 70. letih dvajsetega stoletja ter na to temo leta 1969 izdal knjigo z naslovom »Attachment« oziroma navezanost. Nadaljnje je njegovo teorijo razvijala Mary Ainsworth, njegova sodelavka, ki je v letu 1978 izvedla poskus, s katerim je določila tipe navezanosti, po katerih se v stroki ravnamo še danes. (Bouwkamp in Bouwkamp, 2014)

Bowlby je s svojo teorijo želel razložiti, kako in zakaj otrok ustvari vez s starši ali skrbniki. Po njegovem mnenju je bila pogoj za razvoj otroka v čustveno zdravega odraslega ljubeča mama ali skrbnica. (Van der Horst in van der Veer, 2010, str. 25) V odnosu s staršem lahko otrok izkusi, kako se varno navezati ali pa tudi ne. (Bouwkamp in Bouwkamp, 2014, str. 23)

Oče teorije je med drugim tudi govoril o »materinski deprivaciji« ali »odsotnosti mame« (angl. maternal deprivation). V luči tega trdi, da je navezanost med mamo in otrokom v njegovih prvih petih letih življenja ključna za socializacijo. Avtor pravi, da lahko, če je otrok od primarnega skrbnika ločen v času kritičnega obdobja (tj. prvi dve leti otrokovega življenja) in na voljo nima primerljive odgovorne osebe, ki bi mu nudila čustveno oporo, utrpi dolgotrajne posledice v intelektualnem, socialnem in čustvenem razvoju. (Bowlby, 1951, 1956, 1988) Seveda moramo na zapisano pogledati v kontekstu časa, saj je bilo v 60. in 70. letih ženske delovne sile veliko manj kot danes, še vedno pa je prevladovalo prepričanje, da mora ženska kot mama skrbeti za otroke in jim posvečati ves svoj čas in energijo.

V povezavi s teorijo navezanosti je bilo izvedenih nekaj poskusov, med najbolj znanimi so zagotovo eksperiment resnega obraza (Tronick, 1975), Minesotin mama-otrok projekt interakcije (Ainsworth, Bell, Stayton, 1974), materinska občutljivost in pomembnost varne navezanosti (De Wolff in van IJzendoorn, 1997) ter seveda, že prej omenjen, poskus tuje situacije. (Ainsworth, Blehar, Waters in Wall, 1978) S slednjim je raziskovalec uspelo zabeležiti in opisati tri glavne vzorce navezanosti: varna navezanost, ambivalentna navezanost ter izogibajoča navezanost. Main in Solmon (1986) pa sta temu naboru dodala še četrti vzorec navezanosti, to je dezorganiziran stil navezanosti.

Za boljšo predstavbo poteka samih eksperimentov predlagam brskanje po spletu ali platformi YouTube, saj je bilo veliko eksperimentov na temo teorije navezanosti tudi posnetih, s čimer lahko dobimo še boljši vpogled v odzive otrok v dani situaciji.

Osnovne značilnosti stilov navezanosti v otroštvu in kasneje v odrasli dobi sem združila v spodnjo tabelo. Pri tem sem se navezovala na avtorje Collins in Allard (2001), Bartholomew in Horowitz (1991), Erzar in Kompan Erzar (2011), Furnivall (2011) in Cvetek (2010).

Preglednica 1.1: Stili navezanosti v otroštvu in v odraslosti

Stil navezanosti	Otrok	Odrasel	Starš
VAREN	Pozitivno se odzivajo na telesni kontakt in iščejo zavetje starša ali skrbnika, ko so prestrašeni. V primeru odhoda starša ali skrbnika so lahko razburjeni, kar pokažejo z jokom.	V odnosih se obnašajo uravnovešeno – nimajo odmikov v ekstremna vedenja. Pri svojih partnerjih poiščejo čustveno podporo, ko jo potrebujejo, in jo tudi vrnejo v zameno. Udobno jim je v družbi drugih, čas pa brez težav preživljajo tudi sami.	Kot starši so varno navezane osebe zmožne uravnavati svoja čustva. Za svoje otroke ustvarjajo sočutno okolje za odraščanje. Otroka vidijo kot ločen individuum, vendar se vseeno empatično odzivajo na njegove izkušnje.
IZOGIBAJOČ	Odklanjajo bližino svojih staršev ali skrbnikov. V bližini drugih otrok lahko pokažejo znake agresije.	Bližina drugih jim je neprijetna, sočloveku težko zaupajo ali se zanesejo nanje. Sebi pripisujejo zelo visoko vrednost, o drugih pa imajo načeloma negativno mnenje. To vpliva predvsem na njihovo vedenje v odnosih – hitro lahko postanejo manipulativni, nezvesti ali psihično nasilni.	Izogibajoči starši se ne odzivajo na potrebo po navezanosti in bližini svojih otrok. Do svojih otrok so strogi in nad njimi izvajajo nadzor. Ne prenašajo izkazovanja čustev in od svojih otrok pričakujejo, da bodo samostojni in od njih ne bodo pričakovali bližine ali izražanja ljubezni.
AMBIVALENTEN	So zelo občutljivi in pozorni na potrebe drugih. Raje bodo ugodili nekemu drugemu, čeprav to ne bo v skladu z njihovimi željami.	So največji kritiki in njihova ocena lastne vrednosti je zelo nizka. Ves čas potrebujejo potrditev in pohvale drugega. Izražanje jeze je disfunkcionalno. V sebi nosijo konflikt glede pozitivnih in negativnih lastnosti osebe, na katero so navezani.	Ambivalentni starši svoje otroke preveč vključujejo v svoje občutke in čustvene potrebe. Vidijo jih kot del sebe in zato otrok velikokrat prevzame vlogo starševega partnerja ali prijatelja, saj mu mora nuditi čustveno oporo.
DEZORGANIZIRAN	Pogosto so prestrašeni, do staršev ali skrbnikov pa imajo ambivalenten odnos – na trenutke so zelo ljubeči, potem se distancirajo. Včasih kažejo znake agresije brez vidnega povoda. V bližini staršev ali skrbnikov včasih »zmrznejo«. To vedenje je rezultat dileme, s katero se sooča otrok: starš, ki naj bi predstavljal varno osebo, je zanje tudi vir strahu.	Izogibajo se intimnosti in drugim ne morejo zaupati – predvsem zaradi strahu, da bodo prizadeti. Do svojih partnerjev so v nekem trenutku lahko pretirano ljubeči, s svojim vedenjem jih že skoraj začnejo »dušiti«, v drugem trenutku pa postanejo zaničljivi in se do njih vedejo odklonilno.	Vedejo se na ambivalenten in nepredvidljiv način, kar otroka zmede ali prestraši. Otrok ne more nikoli vedeti, kakšno bo starševo vedenje, saj so na trenutke lahko preveč ljubeči, nato pa odklonilni. Dezorganiziranim staršem je težko zgraditi čustveno intimne odnose s svojimi otroki.

Ena od ključnih vezi v odnosih med otroki in starši ali skrbniki je navezanost, zato ima razvojna kompleksna travma nanjo velik vpliv. Lahko bi rekli, da je teorija navezanosti v bistvu teorija o travmi. Čačinovič Vogrinčič in Mešl (2019) pravita, da teorija navezanosti opiše in pojasni travmo zaradi izgube, pomanjkanja, zavrnitve in zapustitve tistih, ki so nam najbolj potrebni, pa tudi negativne učinke teh izkušenj. Vasileva in Peterman (2016) ugotavljata, da otroci z izkušnjo zanemarjanja in zlorabe v zgodnjem otroštvu veliko pogosteje razvijejo nevarne stile navezanosti.

Slednje lahko povežemo z ugotovitvami avtorjev Schore in Shore (2008), ki pišeta o pojavu »uglašenosti« (attunement) – gre za neverbalni proces, pri katerem smo z drugo osebo povezani na način, ki se popolnoma odzivno osredotoča na to osebo. Avtorja ugotavljata tudi, da starši ali skrbniki ne morejo nikoli zadostiti vsem otrokovim potrebam, zato otrok svoje nezadovoljstvo pokaže z jokom, nemirnostjo, jezo ... Schore in Shore (2008) to imenujeta neuglašenost, ki pa ni tako problematična, če se znajo starši ali skrbniki primerno odzvati na otrokovo nezadovoljstvo, ga pomiriti – s tem pride do »ponovne uglašenosti«. Skozi ponavljajoče se cikle uglašenost – neuglašenost – ponovna uglašenost se otrok uči, kako ravnati z več senzornimi inputi, tako zunaj kot znotraj sebe, tako s frustrirajočimi kot pozitivnimi. Perry in Szalavitz (2007, str. 113) pišeta, da možgani za svoj razvoj potrebujejo ponavljajoče se dražljaje. V primeru, da otrok prejema pozornost, ljubezen, hrano, bližino, olajšanje nelagodja in strahu le občasno, je njegov stresni sistem ves čas v pripravljenosti. Posledice pa so zmanjšana možnost čustvene regulacije, spopadanja s stresom, ohranjanja bližnjih odnosov ipd. (prav tam, str. 115)

- Nekateri avtorji (Erickson, Korfmacher in Egeland, 1992; Hughes, 2008; Amatya in Barzman, 2012; Cohemn, Deblinger in Mannarino, 2018) pišejo o smernicah oziroma načelih na varni navezanosti utemeljenega pristopa (angl. Attachment informed care, v nadaljevanju AIC). Sicer se naštetna načela pri vsakem nekoliko razlikujejo, pri vseh pa prevladuje rdeča nit zagotavljanja varnega prostora in občutka slišnosti in varnosti, odzivanje na otrokova čustva, sprejemanje vseh čustev, spodbujanje samostojnosti in vključevanje v igro otroka. Še najbolj so mi blizu smernice, ki jih naštevata Rose idr. (2017, str. 74), ki sicer pišeta o integraciji AIC v šole, vendar so, po mojem mnenju, spodaj naštetna načela izjemno univerzalna in s tem kjer koli prilagodljiva za uporabo – tako v zdravstvu kot tudi socialnem varstvu.
- **Občutek opaženosti** (angl. being seen): otroku dati občutek, da je sprejet in da ga strokovni delavec vidi kot individuum, ki ima svoje interese in svoje karakterne lastnosti. Otroku mora dobiti občutek, da ima tudi druge lastnosti in sposobnosti, ki jih

ne zaznamuje travma, ki se mu je zgodila. Avtorici pišeta, da šola, ki otrokom pusti biti to, kar so, deluje po predpostavki, da vsak učenec s svojim vedenjem nekaj sporoča.

- **Občutek varnosti** (angl. feeling safe): pomembno je, da se otrok počuti varnega tako na psihični, fizični kot čustveni ravni. Šele z občutkom varnosti bo otrok razkril svoj pravi jaz in postal to, kar resnično je.
- **Občutek potolaženosti** (angl. feeling soothed): to načelo je zagotovo še posebej dragoceno v šolskem okolju, ko mora učitelj, kljub agresivnemu in neprimernemu vedenju učenca, ostati miren in ohranjati varen prostor, da se otrok lahko v njem umiri.
- **Občutek gotovosti** (angl. feeling secure): pomeni varen prostor, kjer lahko otrok raziskuje svoje sposobnosti in krepi samozavest. Varen prostor mora zagotavljati tako socialna delavka na CSD kot strokovni delavci v zdravstvu ali šolstvu. Pomembno je, da ima otrok občutek, da lahko izrazi svoje mnenje ter pokaže svoje znanje.

Kot sem zapisala v uvodnih stavkih tega poglavja, je navezovanje stika in ustvarjanje navezanosti eden glavnih temeljev človekovega preživetja. V primeru, da potrebi po varnosti in človeški bližini ni zadoščeno, lahko pride do nevarne navezanosti, ki pa s seboj prinese ogromno vedenj in čustvovanj, ki nas zaznamujejo za vse življenje. Prav zato se mi zdi poznavanje teorije navezanosti in s tem tudi stilov navezanosti ključnega pomena pri delu z uporabniki, saj lahko s tem boljše razumemo posameznikove odzive in njihovo dojetje sveta. Znanje na varni navezanosti utemeljenega pristopa je sploh pomembno pri delu z osebami z izkušnjo travme, saj lahko s tem boljše razumemo prenos medgeneracijske travme, vpliv travme na ustvarjanje in vzdrževanje odnosov, obenem pa lahko s tem znanjem svoje delo prilagodimo, da bo za uporabnike z izkušnjo travme v čim manjšem obsegu retravmatizirajoče.

1.5. Pomen znanja o razvojno kompleksni travmi za socialno delo

O pomenu znanja o razvojno kompleksni travmi na različnih področjih sem pisala že med celotnim magistrskim delom. V tem poglavju pa bom te ugotovitve še strnila in dopolnila z razmislekom glede integracije tega znanja v postmoderno socialno delo.

Kuhar in drugi (2020) so v svoji raziskavi glede obremenjujočih in pozitivnih izkušenj ugotavljali, da je skoraj 30 % anketirancev doživelo štiri ali več potencialno travmatičnih dogodkov, več kot tri četrtine vprašanih pa je poročalo o vsaj enem travmatičnem dogodku. Že glede na samo frekvenco travmatičnih dogodkov lahko torej sklepamo, da potreba po pomoči in podpori obstaja. Kot sem ugotavljala v poglavju o mladostnikih in otrocih v zdravstvenem

sektorju, je povpraševanje celo veliko večje od ponudbe in posledično se za obravnavo pri pedopsihiatrih in drugih strokovnjakih za duševno zdravje pojavljajo dolge čakalne vrste.

Sklepamo torej lahko, da je znanje o travmi izrednega pomena za vse strokovnjake, ki delujejo na področju svetovanja in podpore. Glede na trenutno dogajanje v svetu, ki jih zaznamujejo vojne, begunski valovi, pandemija ipd., pa menim, da bo oseb z izkušnjo travme vse več in posledično se bo potreba po pomoči še povečala. Podobno ugotavljajo tudi strokovnjaki (Bruce idr., 2018; Listenbee idr., 2012; Brown, 2019; Lambert in Lawson, 2013), ki pišejo, da je v Ameriki vsako leto povprečno 46 milijonov otrok, ki so izpostavljeni travmi. SAMHSA (2020) pa k temu dodaja, da se je število med pandemijo covida-19 sunkovito povečalo.

Pregled literature na temo potreb po znanju o travmi kaže, da se večina strokovnih delavcev ne čuti dovolj kompetentnih za delo s travmo, naklonjeni pa so dodatnim izobraževanjem za pridobivanje tega znanja. Avtorji (Bruce idr., 2018; Isobel, 2021; Purtle, 2018) so izvajali raziskave na področju zdravstva, z glavnim fokusom na področju duševnega zdravja. Ugotovili so, da je naklonjenost pristopu TIC velika, prav tako si večina vprašanih želi pridobiti več znanja o travmi in delu s travmatiziranimi osebami. Prevladujejo pa tudi odgovori, da se vprašani ne počutijo dovolj kompetentne za delo na področju travme in menijo, da imajo o tem še premalo znanja. Podobno so ugotavljali tudi avtorji (Wells, 2022; Rahimi, Liston, Adkins in Nourzad, 2021; Martinez, Williams in Green, 2020), ki so znanje o delu s travmo raziskovali v šolskem okolju. Raziskovalci so ugotavljali, da se večina učiteljev ne čuti usposobljenih za delo z otroki, ki kažejo čustvene stiske ali težavna vedenja in jih zato usmerjajo na šolsko svetovalno delavko, slednje pa v večini tudi poročajo, da se za delo s travmo ne počutijo dovolj kompetentne. Svetovalne delavke poročajo, da so se s tematiko travme na kratko srečale le v času študija, o delu in pristopih pa nikoli niso bile poučene. Mnoge so se zaradi dodatnega izpopolnjevanja po opravljenem študiju udeleževale še dodatnih izobraževanj. (Wells, 2022; Rahimi, Liston, Adkins in Nourzad, 2021; Martinez, Williams in Green, 2020) O pomanjkanju izobraževanja o travmi na Fakulteti za socialno delo pa piše tudi Kondič (2020), ki ugotavlja, da naša fakulteta izven predmeta »Travme in socialno delo« ne prispeva k razumevanju travme. Avtorji (Gandelman, 2022; Carbajal, 2023, Bussey, 2008) so naknadno ugotavljali, da se za delo s travmo počutijo bolj kompetentni tisti socialni delavci, ki so po šolanju opravili še strokovni izpit ali se udeleževali dodatnih izobraževanj. V literaturi (prav tam) je sicer večkrat zapisano, da socialni delavci znanje o travmi in za delo s travmo imajo, vendar bi si želeli še dodatnega usposabljanja.

Skozi ponovno prebiranje knjig, ki opisujejo temeljne stebre socialnega dela (npr. Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika in Socialno delo z družino), sem spoznala, da se pristop TIC v mnogih pogledih ujema s postmodernim socialnim delom, kot ga opisuje Čačinovič Vogrinčič (2010). S pristopi in koncepti dela, ki jih spoznavamo med študijem, socialne delavke postanemo že zelo dobro usposobljene za delo s travmo, vendar se tega niti ne zavedamo. Socialna delavka je spoštljiv in odgovoren zaveznik v procesu podpore in pomoči in ne strokovnjakinja, ki ima vse odgovore – socialna delavka odstopi od moči, ki ni njena. Ravnanja svojega sogovornika vidi kot prilagoditve na situacijo, ki so nekoč bile učinkovite, zdaj pa ne delujejo več. V komunikaciji uporablja jezik socialnega dela, ki opisuje želene spremembe, soustvarjanje, ubesedi, kako in kaj delamo. Socialna delavka dela tukaj in zdaj, vendar ob tem ne zanemari sogovornikovih preteklih izkušenj in spominov. Zaveda se pomena dolgoročnega delovnega odnosa, ki je obenem tudi varen in zaupljiv. (Mešl, 2008, str. 37–40, Čačinovič Vogrinčič, 2010, str. 239–244, Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2011, str. 7–17)

Naštete spretnosti, ki naj bi jih vsi študenti usvojili med študijem, se mi zdijo lep opomnik, da socialne delavke v sebi nosimo ogromno znanja za delo z različnimi skupinami ljudi, ki so imeli različne izkušnje.

1.6. Izobraževanje strokovnih delavcev

Kot je zapisano na spletni strani slovenske poslovne točke (Ministrstvo za digitalno preobrazbo Republike Slovenije, 2024), je cilj strokovnega izpopolnjevanja in usposabljanja ohranjanje ter posodabljanje strokovne usposobljenosti za izvajanje delovnih nalog, podpiranje profesionalnega in strokovnega razvoja vseh strokovnih delavcev ter izboljšanje kakovosti storitev.

Tudi sama menim, da se moramo kot strokovni delavci ves čas izobraževati, saj nam dodatno znanje nikoli ne more škoditi. Pri delu z ljudmi je izjemno pomembno, da smo na tekočem z novimi raziskavami, novimi metodami in koncepti ter da spoznavamo nove pristope za delo. Menim, da nam dodatna izobraževanja omogočajo, da ostajamo v koraku s časom ter da svojim uporabnikom omogočimo čim bolj kakovostno izkušnjo.

1.6.1. Motivacijski dejavniki za izobraževanje

Zagotovo je glavni dejavnik za udeležbo na izobraževanju motiviranost posameznika. Za delavca morajo biti motivi, ki ga v izobraževanje vodijo, vredni in trajni, saj je to dobro zagotovilo, da bodo pri izobraževanju uspešni. Za področje izobraževanja je posebno pomembna učna motivacija, ki vključuje vse vrste motivacij v učni situaciji – vse, kar daje pobude za učenje, ga usmerja in mu določa intenzivnost, trajanje in kakovost. (Možina idr., 1998, str. 181)

Houle (1980) delavce, ki se dodatno izobražujejo, razdeli v tri skupine, glede na dejavnik, ki prevladuje pri odločanju za izobraževanje:

1. **Ciljno orientirana motivacija za izobraževanje:** posameznik se za izobraževanje odloči zgolj z namenom določenega cilja (novo delovno mesto, višje plačilo, napredovanje ...). Delavec izobraževanje vidi kot sredstvo za doseganje cilja, zato svoje delo in učenje čim bolj racionalizira.
2. **Motivacija, orientirana na izobraževalno aktivnost:** posameznik se izobraževanju udeležuje zaradi socialnih stikov z drugimi. Zadovoljiti želi svoje osnovne socialne potrebe (npr. večji ugled in družbeni položaj, saj se tako izkaže pred drugimi in zadovolji svoj občutek pripadnosti). Takšen posameznik ne posveča posebne pozornosti učenju, saj mu izobraževanje predstavlja bolj socialno manifestacijo.
3. **Želja po nadaljnjem učenju:** delavci se v izobraževanje vključujejo predvsem zaradi pridobivanja širokega znanja iz stroke in za delo. Za te posameznike je izobraževanje kontinuiran, nepretrgan proces, ki je povezan tudi z drugimi posameznikovimi dejavnostmi.

Na temo motivacijskih dejavnikov za izobraževanje zaposlenih je bilo v Sloveniji izvedenih nekaj raziskav (Brajer, 2011; Kladnik, 2018; Jelenc, 1996; Košnik, 2013) in v vseh sodelujoči strokovni delavci poudarjajo, da imajo interes in željo po izobraževanju. Kot najpogostejši motivacijski dejavnik prevladuje želja po novem znanju ter boljši usposobljenosti za delo na svojem področju. Več o motivacijskih dejavnikih pa tudi svojih opažanjih pišem v 5. poglavju.

1.7. Vloga socialnega dela v šolstvu in zdravstvu

Meddisciplinarno sodelovanje je mogoče na različnih ravneh in v različnih oblikah. Dogaja se v izobraževanju, pri raziskovalnem delu, kjer se združijo znanstveniki iz različnih ved, pri konzultacijah, kjer izvedenci pomagajo posameznemu praktiku, timu ali organizaciji pri

reševanju določenega vidika problema, za katerega nimajo posebnega znanja ali pristojnosti. Socialno delo ima v tem pogledu prednost, saj je meddisciplinarno že po svoji zasnovi. Socialni delavci se med izobraževanjem na fakulteti naučimo osnov praktično vsega, kar je povezano z družbo in posameznikom, prav tako pa v svojem delu uporabljamo različne koncepte. (Hughman, 1991) Jordan (1987) tudi pravi, da smo med praktičnimi poklici, ki se ukvarjajo s človekovo eksistenco, edini, ki nimamo svetišča svoje znanosti. Zdravniki imajo bolnice, učitelji šole, pravniki sodišča, socialni delavci pa ostajamo na območju »navadnega« človeka, kjer govorimo njihov jezik in razpravljamo o njihovih edinstvenih težavah. (prav tam)

Socialno delo v zdravstvu se je razvilo na pobudo zdravnika Richarda S. Cabota v začetku 20. stoletja v Združenih državah Amerike. Cabot je menil, da bi moral poleg zdravnika bolnika na domu obiskati še nekdo, ki bi lahko preveril njegovo socialnoekonomsko stanje in kako le-to vpliva na potek zdravljenja. V ta namen se je pojavil nov profil delavca terapevta v zdravstvu – socialni delavec. Cabot je nato v svoji bolnišnici tudi prvi zaposlil socialnega delavca. (Pogačnik, 1984) Za natančnejši pregled razvoja socialne stroke v zdravstveni dejavnosti predlagam branje članka avtorja Anžeta Jurčka (2019) z naslovom *Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji*.

Nekateri avtorji (Keefe, Geron in Enguidanos, 2009) prispevek socialnih delavcev v zdravstvu prepoznajo predvsem v povezovanju in vzpostavljanju partnerstva med pacientom, družinskimi člani in zdravstvenim osebjem, v izdelavi psihosocialne ocene, s poznavanjem in aktiviranjem virov v skupnosti. Drugi (Auerbach, Mason in Heft Laporte, 2007) k temu dodajajo še načrtovanje odpusta, krajšanje ležalnih dob in pa tudi zagovorništvo pacienta z namenom odložitve odpusta. Eržen (2012) kot glavne naloge socialnih delavk v zdravstvu navaja seznanjanje s pravicami, sodelovanje in povezovanje z zunanjimi institucijami, svetovanje, sodelovanje s svojci, individualni pristop in načrtovanje skrbi in podpore, prepoznavanje potreb posameznika in analizo tveganja, zapisovanje in dokumentiranje, krepitev moči uporabnikov, svetovalni pogovor s tehnikami usmerjanja, delo z družino in druge. Jurček (2019, str. 117) pa ugotavlja še, da ima socialna delavka v zdravstvu pomembno vlogo tudi znotraj pomoči timu samemu, saj lahko sodelavcem zagotavlja psihosocialno podporo, vodi pogovor in evalvacijo urgentnega tima po končani (neuspešni) intervenciji in podobnih stresnih situacijah.

Začetki svetovalnega dela v šoli segajo že v leto 1953 z ustanovitvijo Vzgojne svetovalnice v Ljubljani, kjer so ustanovitelji opozarjali na potrebe in možnosti za svetovalno delo znotraj šole. (Bezić, 1999) Pediček (1967) pa začetek šolskega socialnega dela umešča v leto 1960, ko

so na takratni Višji šoli za socialno delo zagovarjali prve naloge s tovrstno tematiko, na osnovni šoli Angele Ocepek v Ljubljani pa je bila organizirana praksa.

Šola nosi izredno pomembno in obenem tudi kompleksno nalogo, saj mora na otroke prenesti različna znanja, zagotavljati prostor za socializacijo in psihosocialni razvoj otrok. (Mikuš Kos, 1991) Socialni delavci, ki delajo v vzgoji in izobraževanju, morajo biti usposobljeni kot dobri poslušalci – slišati in upoštevati morajo glasove vseh v šoli, slišati morajo potrebe učencev, tako na individualni kot skupinski ravni. (Franklin, 2009) Resman (1999) ugotavlja tudi, da bodo izmed vseh profilov zaposlenih v svetovalni službi socialni delavci v največji meri zadolženi za pripravljanje raznih poročil o učencih, predvsem za zunanje institucije, kot so recimo centri za socialno delo. Socialni delavci so prav tako najpogosteje v vlogi zagovornika učenca in njegovih pravic. Strokovni delavci v šolah pa morajo znati uskladiti več poklicnih odgovornosti in pričakovanj ter več interesnih strani hkrati (učenci, zaposleni, starši, vodstvo šole, skupnost, država ipd.). (Franklin, Gerlach in Chanmugam, 2008)

Še vedno pa se pojavlja težava, da je delo šolskega svetovalnega delavca nejasno definirano, da so pričakovanja v povezavi s kadrovskimi in časovnimi možnostmi previsoka, svetovalni delavci pa se lahko počutijo, kot da večino svojega časa zapravijo za to, da si poskušajo izboriti prostor zase. (Anand, 2010) Garrett in Barretta-Herman (1995) sta ugotovili, da ima le 10 % anketiranih šolskih socialnih delavcev jasen opis dela in delovnih nalog. To je seveda težavno tudi iz vidika, da so svetovalni delavci lahko zato potisnjeni ob rob in se njihova vloga zdi postranskega pomena. (D'Agostino, 2013)

Iz zapisanega je razvidno, da je socialno delo na obeh omenjenih področjih zelo pomembno, saj socialne delavke opravljajo nenadomestljivo delo, ki uporabnikom daje občutek slišnosti, podpore in upanja. Vse zgoraj naštetе lastnosti in delovne naloge pa so ključnega pomena tudi pri zagotavljanju podpore v primeru travme. Socialna delavka v multidisciplinarnih timih izraža svoja opažanja glede določenega posameznika ali družine in ostalim članom tima poda vpogled v družinsko dinamiko, ki je morda prej niso imeli. Socialna delavka lahko s svojimi znanji aktivnega poslušanja, osebnega vodenja in perspektive moči uporabniku z izkušnjo travme ponudi podporo v najtežjih trenutkih.

Žal pa se še vedno pojavljajo težave v sami definiciji vloge in delovnih nalog, kar pa je ključno pri tem, da lahko strokovni delavci kakovostno opravljamo svoje delo. Želela bi si, da se v vseh panogah prepozna naša vrednost in nas v timih in ekipah imajo za enakopravne člane kolektiva, saj lahko k delu ogromno prispevamo.

2. OPREDELITEV PROBLEMA

V zadnjih letih je bilo opravljenih že nekaj raziskav na temo seznanjenosti strokovnjakov s tematiko razvojne kompleksne travme. Debevc (2022) je v svoji raziskavi ugotovila, da socialni delavci izražajo pomanjkanje znanja o travmi in si želijo več izobraževanja na to temo. Prav tako socialni delavci poročajo, da ne poznajo na travmi utemeljenega pristopa, a delujejo v skladu z nekaterimi načeli tega pristopa. (Debevc, 2022) Podobno ugotavljata tudi Jeraj (2020) ter Valenti (2020), ki prav tako pišeta o tem, da si strokovne delavke na CSD in svetovalne delavke na šoli želijo več izobraževanja ter dodatne podpore za spopadanje z delom na področju OIO. Področje zdravstva v povezavi poznavanja tematike travme se mi zdi pomembno za raziskovanje, saj so svetovalne delavke v zdravstvu pomemben člen v mreži institucij, ki lahko osebam z izkušnjo travme ponudijo celostno podporo, ki jo potrebujejo. Odgovori na spodaj omenjena vprašanja so pomembni predvsem zato, ker bom z njimi pridobila podatke o občutkih usposobljenosti ter željah in predlogih zaposlenih, obenem pa tudi o zaznanih izzivih na sistemski ravni na različnih področjih (zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo). Končne ugotovitve bodo morda zanimive tudi za našo fakulteto, saj bom z raziskavo ugotovila, ali so strokovne delavke, ki so študij zaključile na Fakulteti za socialno delo, zadovoljne s pridobljenim znanjem ter kako bi študij lahko še izboljšali, da bi bil bolj ustrezen za delo na področju travme.

2.1. Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja se nanašajo na lastno oceno strokovnih delavcev glede lastnega znanja o travmi in glede usposobljenosti za delo na tem področju. V raziskovalnih vprašanjih se sprašujem o mnenju strokovnih delavcev glede dodatnega izobraževanja o travmi ter kako ocenjujejo svoj prispevek k učinkovitejšemu prepoznavanju razvojno kompleksne travme. Zanima me tudi, kako sta povezana smer izobrazbe in znanje o kompleksni razvojni travmi ter kakšna je ocena strokovnih delavcev sistemske ureditve področja svetovanja, vezana na delo s travmo in OIO.

R1: V kolikšni meri strokovni delavci ocenjujejo zadostnost znanja glede travme po različnih področjih dela?

R2: Kakšno je mnenje strokovnih delavcev v povezavi z dodatnim izobraževanjem glede travme?

R3: Kako so povezana dodatna terapevtska izobraževanja, ki jih je opravil posameznik, in znanje o razvojni kompleksni travmi?

R4: Kako strokovni delavci ocenjujejo sistemsko ureditev področja svetovanja, vezano na delo s travmo in OIO?

V nadaljevanju navajam še raziskovalna vprašanja za kvalitativen del raziskave, ki sem jih sestavila glede na analizo rezultatov kvantitativnega dela. Izhajala sem predvsem iz vprašanj, ki so se mi pojavljala med samo analizo odgovorov na anketni vprašalnik.

R6: Kako strokovni delavci razumejo in prepoznavajo razvojno kompleksno travmo?

R7: Kako strokovni delavci razumejo povezavo med razvojno kompleksno travmo in njihovimi vplivi na življenje otrok in odraslih?

R8: Kakšne strategije (individualno s posameznikom) ukrepanja uporabljajo strokovni delavci pri spopadanju s problematiko pri svojem delu?

R9: Kako je videti sodelovanje z družino?

R10: Kako je videti sodelovanje z drugimi podpornimi organizacijami in skupnostjo?

2.2. Hipoteze in operacionalizacija hipotez

H1: Med zaposlenimi v šolstvu je več takih, ki ocenjujejo, da imajo zadostno znanje o travmi kot med zaposlenimi v zdravstvu in socialnem varstvu.

Operacionalizirana H1: Za potrditev hipoteze bodo strokovne delavke, zaposlene na področju šolstva, pri vprašanju »Prosim, označite, kako ocenjujete svoje znanje o razvojno kompleksni travmi za delo na svojem področju, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Znanja o tej temi nimam.", 5 pa pomeni "O tej temi imam zelo veliko znanja."« morale imeti višjo povprečno oceno kot strokovne delavke, zaposlene v zdravstvu in v socialnem varstvu.

H2: Strokovni delavci na vseh področjih menijo, da bi potrebovali dodatno izobraževanje v povezavi s travmo.

Operacionalizirana H2: Da bo hipoteza držala, bo imel odgovor »Dodatna izobraževanja« na 8. vprašanje »Prosim, označite, v kolikšni meri bi še potrebovali posamezne ukrepe, da bi pridobili ali poglobili svoje znanje o tej vrsti travme na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To mi sploh ne bi koristilo.", 5 pa pomeni "To bi mi izjemno koristilo."« najvišjo povprečno oceno.

H3: Strokovni delavci menijo, da je izobraževanj na temo travme premalo.

Operacionalizirana H3: Hipotezo bom potrdila, če bo povprečna ocena pri 11. vprašanju »Prosim, označite, kakšno je vaše mnenje glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z

osebami z izkušnjami travme na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Izobraževanj na to temo sploh ni dovolj.", 5 pa pomeni "Izobraževanj na to temo je povsem dovolj."« nižja od 3.

H4: Osebe, ki so obiskovale dodatna psihoterapevtska izobraževanja, bodo ocenjevale, da imajo zadostno znanje o travmi.

Operacionalizirana H4: Hipotezo bom potrdila, če bo povprečna ocena pri osebah, ki so obiskovale dodatna psihoterapevtska izobraževanja, na vprašanje »Prosim, označite, kako ocenjujete svoje znanje o razvojno kompleksni travmi za delo na svojem področju, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Znanja o tej temi nimam.", 5 pa pomeni "O tej temi imam zelo veliko znanja."« višja od povprečne ocene oseb, ki niso obiskovale dodatnih psihoterapevtskih izobraževanj.

H5: Strokovni delavci menijo, da je najpomembnejši dejavnik pri zagotavljanju dobrega izobraževanja, da so na izobraževanju predstavljeni tudi primeri iz prakse.

Operacionalizirana H5: Hipotezo bom potrdila, če bo pri vprašanju 14 »Prosim, označite, kako pomembni so po vašem mnenju določeni elementi pri zagotavljanju dobrega izobraževanja, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To zame sploh ni pomembno.", 5 pa pomeni "To je zame izjemno pomembno." najvišjo povprečno oceno dosegel odgovor "Na izobraževanju so predstavljeni primeri dela iz prakse."«

H6: Strokovnim delavcem pri udeležbi na večjem številu izobraževanj največji omejujoč dejavnik predstavlja finančna (ne)zmožnost organizacije.

Operacionalizirana H6: Hipotezo bom potrdila, če bo pri vprašanju 15 »Prosim, označite, kako omejujoče so, po vašem mnenju, določene situacije pri tem, da bi se udeleževali več izobraževanj, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To zame sploh ne predstavlja omejitve.", 5 pa pomeni "To zame predstavlja veliko omejitev."« odgovor "Finančna (ne)zmožnost organizacije" dosegel najvišjo povprečno oceno.

H7: Mlajši strokovni delavci bodo ocenjevali, da imajo, v primerjavi s starejšimi kolegi, več znanja o kompleksno razvojni travmi.

Operacionalizirana H7: Hipotezo bom potrdila, če se bo med spremenljivko »starost« in vprašanjem »Prosim, označite, kako ocenjujete svoje znanje o razvojno kompleksni travmi za delo na svojem področju, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Znanja o tej temi nimam.", 5 pa pomeni "O tej temi imam zelo veliko znanja."« pojavila negativna korelacija.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave in spremenljivke

Opravila sem kombinirano raziskavo, in sicer na način pojasnjevalnega raziskovalnega načrta. (Bryman, 2006, str. 103) To je dvofazni raziskovalni načrt, kjer v prvi fazi zberemo in analiziramo kvantitativne podatke (npr. z anketo), drugo fazo pa predstavlja kvalitativni del raziskave, katere cilj je bodisi pojasnitev nepričakovanih ali nasprotujočih si rezultatov kvantitativnega dela raziskave bodisi povezava ugotovitev obeh vrst podatkov. (Bryman, 2006, str. 103) Za ta model raziskave sem se odločila, ker se mi zdi smiselno, da podatke o občutku usposobljenosti strokovnih delavcev na področju dela s travmo med seboj primerjam ter glede na demografske podatke ugotavljam povezanost med spremenljivkami. Uporaba kvalitativne metode mi je omogočila, da v raziskavi ne raziščem le, kakšno je stanje, ampak tudi, kako ga začeti izboljševati. Raziskava, ki sem jo opravila, je tudi deskriptivna in pa empirična. (Mesec, 2009, str. 22) Deskriptivna oziroma opisna raziskava se od drugih razlikuje glede na stopnjo v procesu spoznavanja. Ta raziskava sledi eksplorativni, saj problem še nadaljnjo raziskuje. (prav tam, str. 23) Empirična raziskava pa pomeni, da sem zbirala novo, neposredno izkustveno gradivo. V primeru mojega zaključnega dela to gradivo predstavlja podatke o občutku usposobljenosti strokovnjakov za delo s travmo, o izobrazbi strokovnjakov na različnih področjih ter predloge za izboljšanje sistemske ureditve področja svetovanja, vezane na delo s travmo in OIO.

Preglednica 3.1: Spremenljivke

Ime spremenljivke	Kazalnik	Vrednosti
Področje dela	Odgovor na vprašanje: »Na kakšnem delovnem mestu ste zaposleni?«	Strokovna delavka ali strokovni delavec v šoli; v osnovni šoli, v srednji šoli, v šoli s prilagojenim programom. Strokovna delavka ali strokovni delavec v socialnem varstvu. Strokovna delavka ali strokovni delavec v zdravstvu; v zdravstvenem domu, v bolnišnici, v zasebni ordinaciji, drugo. Nič od naštetega.
Delovna doba na tem delovnem mestu	Odgovor na vprašanje: »Kako dolgo že delate na tem delovnem mestu? Obdobje, prosim, navedite v letih, na pol leta natančno. (Recimo, če ste na	Prosto naveden odgovor anketiranca v vprašalniku.

Ime spremenljivke	Kazalnik	Vrednosti
	delovnem mestu zaposleni 7 mesecev, spodaj navedite 0,5 leta.)«	
Dodatna (večdnevna) opravljena izobraževanja	Odgovor na vprašanje: »Prosim, zapišite, katera dodatna večdnevna izobraževanja ste še opravili po pridobljenem nazivu (dipl., mag. ali dr.). Recimo terapevtska izobraževanja, usposabljanja za supervizorje in podobno.«	Prosto naveden odgovor anketiranca v vprašalniku.
Spol	Odgovor na vprašanje »Spol«.	Ženska Moški Nebinarna oseba Ne želim se opredeliti Želim se opredeliti kot:
Starost	Odgovor na vprašanje »Starost«.	Prosto naveden odgovor anketiranca v vprašalniku.
Pretekle delovne izkušnje	Odgovor na vprašanje: »Prosim, opišite, kakšne so vaše pretekle delovne izkušnje; opis dosedanjih del in delovnih mest.«	Prosto naveden odgovor anketiranca v vprašalniku.
Dosežena stopnja izobrazbe	Odgovor na vprašanje: »Katera je vaša najvišja zaključena stopnja izobrazbe?«	6. (sem spadajo višješolski programi do leta 1994, višješolski strokovni programi, visokošolski strokovni programi ter visokošolski strokovni in univerzitetni programi, ki spadajo v 1. bolonjsko stopnjo) 7. (sem spadajo specializacija po visokošolskih strokovnih programih, univerzitetni programi ter magisteriji stroke, ki spada v 2. bolonjsko stopnjo) 8. (sem spadajo specializacija po univerzitetnih programih, magisteriji znanosti ter doktorati znanosti, ki spadajo v 3. bolonjsko stopnjo)
Fakulteta	Odgovori na vprašanja: »Katero fakulteto ste zaključili na prvi (dodiplomski) stopnji študija?«, »Katero fakulteto ste zaključili na drugi (podiplomski) stopnji študija?« in »Katero fakulteto ste zaključili na tretji (doktorski) stopnji študija?«	Fakulteto za socialno delo Fakulteto za uporabne družbene študije Inštitut Sigmunda Freuda Teološko fakulteto Drugo:
Seznanjenost z izrazom razvojna kompleksna travma	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, v kolikšni meri ste seznanjeni z izrazom razvojno kompleksna travma, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "S tem izrazom nisem seznanjen_a.", 5 pa pomeni "S tem izrazom sem zelo dobro seznanjen_a."«	1 – s tem izrazom nisem seznanjen/a 2 3 4 5 – s tem izrazom sem zelo dobro seznanjen/a
Ocena lastnega znanja o razvojno kompleksni travmi	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kako ocenjujete svoje znanje o razvojno kompleksni travmi za delo na svojem področju, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Znanja o tej temi	1 – Znanja o tej temi nimam 2 3 4 5 – O tej temi imam zelo veliko znanja

Ime spremenljivke	Kazalnik	Vrednosti
	nimam.", 5 pa pomeni "O tej temi imam zelo veliko znanja."«	
Pridobivanje znanja o razvojno kompleksni travmi	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, v kolikšni meri ste pridobili znanje o razvojno kompleksni travmi na fakulteti, na strokovnih izobraževanjih, sam_a sem iskal_a članke in raziskoval_a to tematiko ter drugo, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Tu nisem pridobil_a znanja", 5 pa pomeni "Tu sem pridobil_a veliko znanja."«	1 – Tu nisem pridobil_a znanja. 2 3 4 5 – Tu sem pridobil_a veliko znanja.
Občutek lastne kompetentnosti za delo z razvojno kompleksno travmo	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kako kompetentne se počutite za delo na področju razvojno kompleksne travme, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Za delo z razvojno kompleksno travmo se ne počutim dovolj kompetentno.", 5 pa pomeni "Za delo z razvojno kompleksno travmo se počutim zelo kompetentno."«	1 – Za delo z razvojno kompleksno travmo se ne počutim dovolj kompetentno. 2 3 4 5 – Za delo z razvojno kompleksno travmo se počutim zelo kompetentno.
Poglobljanje znanja o razvojno kompleksni travmi	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, v kolikšni meri bi še potrebovali dodatna izobraževanja, uvajanje tega znanja v program izobraževanja med študijem, informativne brošure in plakate ter drugo, da bi pridobili ali poglobili svoje znanje o tej vrsti travme, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To mi sploh ne bi koristilo.", 5 pa pomeni "To bi mi izjemno koristilo."«	1 – To mi sploh ne bi koristilo. 2 3 4 5 – To bi mi izjemno koristilo.
Pogostost udeleževanja izobraževanj na temo travme	Odgovor na vprašanje: »Kako pogosto se udeležujete izobraževanj na temo travme?«	1 – Nikoli. 2 – Redko. (enkrat v preteklih petih letih ali redkeje) 3 – Občasno. (pogosteje kot enkrat v preteklih petih letih, vendar ne vsako leto) 4 – Pogosto. (enkrat letno) 5 – Zelo pogosto. (večkrat letno)
Mnenje o obsegu izobraževanj na temo travme	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kakšno je vaše mnenje glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z osebami z izkušnjami travme, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Izobraževanj na to temo sploh ni dovolj.", 5 pa pomeni "Izobraževanj na to temo je povsem dovolj."«	1 – Izobraževanj na to temo sploh ni dovolj. 2 3 4 5 – Izobraževanj na to temo je povsem dovolj.
Naklonjenost kontinuiranim izobraževanjem	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kako naklonjeni ste kontinuiranim izobraževanjem (npr. 3 mesece, 1-krat tedensko) glede raznolikih tematik (ne zgolj na temo travme), na lestvici od 1 do 5, kjer 1	1 – Temu sploh nisem naklonjen_a. 2 3 4 5 – Temu sem zelo naklonjen_a.

Ime spremenljivke	Kazalnik	Vrednosti
	pomeni "Temu sploh nisem naklonjen_a.", 5 pa pomeni "Temu sem zelo naklonjen_a."«	
Dejavniki za dobro izobraževanje	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kako pomembno je, po vašem mnenju, da na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi, da so na izobraževanju predstavljeni primeri dela iz prakse, da je izobraževanje enodnevno, da je izobraževanje interaktivno, da je tema izobraževanja aktualna za vaše področje dela, da so med izobraževanjem zagotovljeni redni odmori s prigrizki in kavo ter drugo, pri zagotavljanju dobrega izobraževanja, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To zame sploh ni pomembno.", 5 pa pomeni "To je zame izjemno pomembno."«	1 – To zame sploh ni pomembno. 2 3 4 5 – To je zame izjemno pomembno.
Omejujoči dejavniki pri udeleževanju izobraževanj	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kako omejujoče je, po vašem mnenju, pomanjkanje primernih izpopolnjevanj in usposabljanj glede na njihovo tematiko, neugoden čas izvedbe programov (prekrivanje z obveznostmi na delovnem mestu, zagotovitev nadomeščanj ...), delovna organizacija omejuje število delovnih dni, ki jih lahko izkoristim za izobraževanje in usposabljanje, finančna (ne)zmožnost delovne organizacije, pomanjkanje javnega financiranja programov izpopolnjevanja in usposabljanja, krajevna oddaljenost, lastna želja po dodatnem pridobivanju znanj (pomanjkanje želje in/ali motivacije za dodatno izobraževanje), izobraževanja so v prostem času ter drugo, pri tem, da bi se udeleževali več izobraževanj, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To zame sploh ne predstavlja omejitve.", 5 pa pomeni "To zame predstavlja veliko omejitev."«	1 – To zame sploh ne predstavlja omejitve. 2 3 4 5 – To zame predstavlja veliko omejitev.
Pogostost medinstitucionalnega sodelovanja	Odgovor na vprašanje: »Kako pogosto pri svojem delu sodelujete s policijo, zdravstvenim domom, nevladnimi organizacijami, centrom za socialno delo, šolo, vrtcem ter drugo?«	Nikoli. Redko. Občasno. Pogosto. Zelo pogosto.
Dejavniki za učinkovitejše prepoznavanje razvojne kompleksne travme	Odgovor na vprašanje: »Prosim, označite, kako pomembna so, po vašem mnenju, dodatna izobraževanja na temo travme, medinstitucionalno sodelovanje, pogostejše supervizije in intervizije, več ponudnikov pomoči,	1 – To sploh ni pomembno. 2 3 4 5 – To je zelo pomembno.

Ime spremenljivke	Kazalnik	Vrednosti
	osebna motiviranost strokovne_ga delavke_ca, kompetentnost strokovne_ga delavke_ca ter drugo, pri učinkovitejšem prepoznavanju razvojne kompleksne travme, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To sploh ni pomembno.", 5 pa pomeni "To je zelo pomembno."«	

3.2. Merski instrument in viri podatkov

V kvantitativnem delu raziskave sem izvedla spletno anketiranje preko strani Arnes 1KA. Merski instrument je bil spletni vprašalnik. Vprašalnik sem oblikovala ob pomoči somentorice in ga glede na komentarje in predloge izboljšav spreminjala. Pri oblikovanju sem se opirala na prebrano literaturo in druge raziskave s podobno tematiko.

Želela sem pridobiti podatke vsaj 30 enot na posameznem področju, torej v celoti okoli 100 izpolnjenih vprašalnikov, vendar sem to mejo nato krepko presegla, saj sem prejela 274 veljavnih odgovorov.

V nagovoru sem se predstavila ter respondente seznanila z namenom in potekom raziskave. V ta namen sem izdelala tudi Google Docs dokument z obširnimi informacijami, povezava pa je bila dostopna že v nagovoru. Besedilo dokumenta je dostopno kot Priloga 1. Moj kontaktni podatek je bil osebni elektronski naslov, preko katerega pa z mano med raziskavo nihče ni vzpostavil stika. Vprašalnik je anonimen in anketiranci so sodelovali prostovoljno, kar pomeni, da so lahko s sodelovanjem prenehali v katerem koli trenutku. Ob koncu vprašalnika sem se sodelujočim zahvalila in jih povabila k sodelovanju v kvalitativnem delu raziskave. V ta namen sem izdelala Google Forms prijavnico, kjer sem zbrala njihove kontaktne podatke (telefonsko številko ali elektronski naslov). V zaključku sem poudarila tudi, da sta bazi podatkov popolnoma nepovezani, zato njihovih odgovorov v anketi ne bo možno povezati z njihovo identiteto.

Vprašalnik zajema 32 vprašanj, od tega jih je bilo 11 demografskih, navezovala pa so se na temo področja dela, spola, starosti, delovnih izkušenj, opravljenih izobraževanj, obdobje opravljanja dela na tem delovnem mestu, najvišje zaključene stopnje izobrazbe, programa študija in fakultete, ki so jo obiskovali na dodiplomski, podiplomski in doktorski stopnji študija.

Kvalitativen del raziskave, ki je sledil kvantitativnemu, sem izvedla s posameznimi strokovnimi delavci na CSD, v zdravstvu in v šolah. Instrument je predstavljalo delno strukturirano vodilo za fokusno skupino. Vprašanja so se nanašala na naslednje teme:

prepoznavanje razvojno kompleksne travme in njenih vplivov, metode dela in teorije ravnanja pri delu s posameznikom, družino in ostalimi podpornimi organizacijami, kompetence, pridobljene skozi študij, in izzivi pri delu ter sistemska ureditev področja svetovanja. Oba instrumenta sta priložena v poglavju Priloge.

3.3. Opredelitev enot raziskovanja – populacija in vzorčenja

Mojo populacijo predstavljajo vsi strokovni delavci, ki so bili od februarja do aprila 2023 zaposleni na centrih za socialno delo, v osnovnih in srednjih šolah ter v šolah s prilagojenim programom ali na področju zdravstva v Republiki Sloveniji. Kontakte sem pridobila s pomočjo profesorjev na Fakulteti za socialno delo, ki so za namene svojega raziskovalnega dela ustvarili evidenco elektronskih naslovov strokovnih delavcev v zdravstvu in v šolah. Na ta način sem pridobila približno 150 različnih kontaktov, ki pa niso bili vsi aktualni, kar sem ugotovila ob pošiljanju prvega vabila, ko sem dobila povratno sporočilo, da elektronski naslov ni več veljaven oziroma da ne obstaja. Pridobljena seznama sem dopolnila še z lastnim raziskovanjem, in sicer tako, da sem na spletu poiskala e-pošte določenih organizacij (npr. ZD v Velenju ali pa CSD v Šempetru) in jim posredovala vabilo za sodelovanje v raziskavi. Sama sem izdelala tudi evidenco elektronskih naslovov strokovnih delavcev, zaposlenih na CSD, saj mi predhodno urejene adreme ni uspelo pridobiti od nobenega profesorja ali znanca. Vabilo za sodelovanje v raziskavi sem torej poslala na 1100 različnih elektronskih naslovov, podrobnejša razdelitev po področjih dela pa je dostopna v Preglednici 3. Strokovnih delavcev s področja zdravstva je bilo na mojem seznamu manj kot iz ostalih dveh področij zato, ker je bilo njihove elektronske naslove izjemno zahtevno pridobiti. Večina zdravstvenih domov in tudi nekatere bolnišnice kontaktov svetovalne službe nimajo navedenih na svojih spletnih straneh ali pa je navedena le telefonska številka, ki pa za mojo raziskavo ni bila aktualna.

Preglednica 3.2: Pošiljanje vabila za sodelovanje v raziskavi glede na področje dela

Področje dela	Velikost populacije (št. zbranih elektronskih naslovov)	Velikost vzorca (št. odzivov na vprašalnik)	Odzivnost (v %)
Šolstvo	392	98	25
Zdravstvo	145	63	43,50
Socialno varstvo	509	113	22,20
Skupaj	1100	274	24,91

Iz preglednice je razvidno, da so se v največjem številu odzvali strokovni delavci, ki delajo na področju socialnega varstva, najmanj odgovorov pa sem pridobila od zaposlenih na področju zdravstva. Seveda sem to tudi pričakovala, saj je bilo iz področja socialnega varstva k sodelovanju povabljenih trikrat več oseb kot recimo iz področja zdravstva. Vrstni red se sicer ravno obrne, če preračunamo delež sodelujočih glede na razposlana vabila. Najbolj odzivni so bili ravno strokovni delavci s področja zdravstva, najmanj odzivni pa zaposleni v socialnem varstvu. Glede na težave, ki so se pojavljale pri pridobivanju sodelujočih za fokusne skupine, predvsem na področju zdravstva, lahko razberem, da je s strokovnimi delavci s področja zdravstva lažje ali morda celo bolje izvajati raziskave s pomočjo anket.

Povezava do vprašalnika je nekako prispela tudi do tistih, ki niso zaposleni na nobenem izmed raziskovanih področij. V ta namen sem v prvo vprašanje, kjer so sodelujoči morali označiti, na katerem področju so zaposleni, vključila tudi odgovor »Nič od naštetega«. V ta namen sem v vprašalniku ustvarila tako povezavo, da je vprašanca, ki je označil ta odgovor, takoj usmerilo na konec vprašalnika, kjer sem se jim zahvalila za pripravljenost za sodelovanje, vendar njihovih odgovorov ne bi mogla upoštevati pri analizi. S tem sem se izognila neveljavnim odgovorom na vprašalnik. Oseb, ki so označile odgovor »Nič od naštetega«, je bilo 10 in ti niso bili vključeni med veljavne rezultate, zato tudi niso všteti v analizo vprašalnika.

Med samim potekom raziskave je bilo tudi nekaj osipa. 20 % sodelujočih s sodelovanjem niti ni začelo, saj so po kliku na nagovor že zapustili spletni naslov. Preostalih 284 anketirancev je vprašalnik začelo izpolnjevati in so ga vsaj delno tudi izpolnili. Vprašalnik je končalo 187 sodelujočih, kar predstavlja 49 % vseh anketirancev, ki so kliknili na nagovor vprašalnika ($n = 384$).

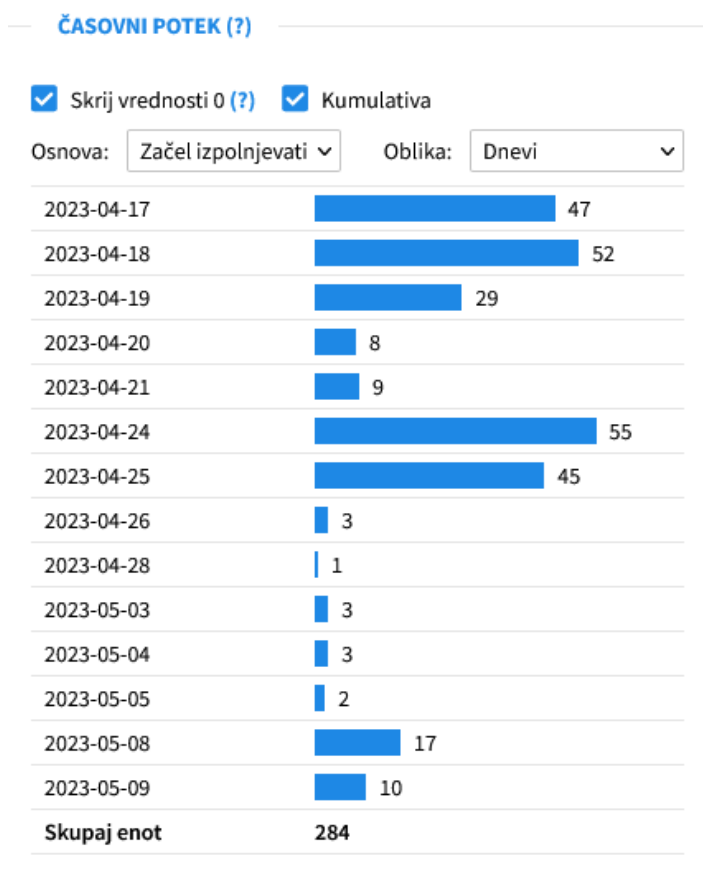
V kvalitativnem delu raziskave sem svojo populacijo vzorčila, saj je preobširna, da bi jo lahko raziskala v celoti. Moj vzorec so predstavljali strokovni delavci, ki so bili v marcu in aprilu 2024 zaposleni na centrih za socialno delo, v osnovnih in srednjih šolah ter šolah s prilagojenim programom ali v zdravstvu. Vzorec je bil neslučajnostni namenski, saj sem za raziskovanje pridobila subjekte, ki so izpolnjevali pogoj dela na enem izmed zgoraj omenjenih področij. Najprej sem stopila v stik s strokovnimi delavkami, ki so se javile za sodelovanje v fokusni skupini, torej tiste, ki so izpolnile prijavnico po izpolnjenem spletnem vprašalniku. Izmed štirih se je odzvala zgolj ena, ki je kasneje zaradi osebnih razlogov sodelovanje odpovedala. Želela sem izvesti 3 fokusne skupine s 4 delavci iz vsakega področja, vendar se je na koncu izteklo tako, da sem v vsaki skupini imela zgolj dve sodelujoči. V fokusnih skupinah sem torej govorila s šestimi sodelujočimi.

3.4. Opis zbiranja podatkov oziroma empiričnega gradiva

V kvantitativnem delu raziskave sem kot metodo zbiranja podatkov uporabila spletno anketo. Vprašalnik sem objavila na spletni strani IKA in povezavo do vprašalnika poslala svoji adremi strokovnih delavcev, ki so zaposleni na prej omenjenih področjih.

Spletna anketa je bila aktivirana 17. 4. 2023, zadnji vnos pa sem prejela 9. 5. 2023. V tem času sem svoji adremi strokovnih delavcev poslala dve vabili za sodelovanje v raziskavi. Vsa sporočila sem morala pošiljati v več delih, in sicer sem si seznam elektronskih naslovov razdelila na tri dni. Pri pošiljanju preko platforme Gmail je namreč sporočila možno poslati le 500 naslovnikom dnevno. Prvo vabilo sem jim poslala na dan aktivacije ankete in še naslednja dva dni ter jih na kratko seznaniila z namenom raziskave. Opomnik pa sem poslala v zadnjem tednu zbiranja podatkov (od 8. 5. 2023 naprej), v katerem sem se jim zahvalila za njihov prispevek in k sodelovanju povabila tiste, ki tega še niso storili. Kljub vmesnim prvomajskim praznikom sem med potekom ankete prejela skupno 284 odgovorov na vprašalnik. Spodnja slika prikazuje število odgovorov sodelujočih v času aktivne ankete.

Slika 3.1: Časovni potek pridobivanja odgovorov v anketnem vprašalniku



Kvalitativni del je bil izveden z metodo spraševanja, in sicer fokusnih skupin. Ob koncu spletne ankete sem anketirance povabila k sodelovanju v fokusnih skupinah, in sicer preko povezave do obrazca Google Forms, kjer sem ustvarila kratek vprašalnik (ime in priimek, kontakt in delovna organizacija).

Ker je med izvedbo kvantitativnega in kvalitativnega dela raziskave poteklo kar nekaj časa, skoraj eno leto, sem z osebami, ki so se prijavile preko spletne prijavnice, ponovno vzpostavila stik ter jih vprašala, ali za sodelovanje še vedno izkazujejo zanimanje. Odzvala se je zgolj ena oseba, ki je sodelovanje v zadnjem dnevu zaradi osebnih razlogov odpovedala. Ponovno sem začela pošiljati vabilo za sodelovanje po elektronskih naslovih svoje adreme, ki sem jo ustvarila že za kvantitativni del. Nekaj strokovnih delavk se je odločilo, da bodo v raziskavi sodelovale. Tako sem za skupino strokovnih delavcev v šolstvu in v socialnem varstvu pridobila 8 sogovornic (4 z vsakega področja dela), pri strokovnih delavkah na področju zdravstva pa sem prošnjo za sodelovanje razposlala na elektronske naslove praktično vseh socialnih delavk v zdravstvu, vendar sem na koncu dobila pozitiven odgovor zgolj od treh.

Na koncu sem fokusne skupine opravila s skupno šestih strokovnih delavk (2 z vsakega področja dela). Fokusne skupine sem izvajala na platformi Zoom, saj sem s tem zmanjšala potne stroške in težave s časovno usklajitvijo vseh sodelujočih.

Fokusne skupine sem torej izvedla v mesecu aprilu 2024, trajale pa so od ure in pol do dveh ur. Pred samim potekom sem sodelujoče prosila, da podpišejo soglasje za sodelovanje v raziskavi, ki je priloženo kot Priloga 1.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Gradivo, pridobljeno prek spletne ankete, sem obdelala na kvantitativni način, in sicer s pomočjo funkcij spletne strani Arnes 1KA ter s pomočjo statističnih izračunov v programu Excel. Pred samo obdelavo sem si pripravila preglednico spremenljivk, ki jo lahko najdete pod oznako Preglednica 2. Osnovne podatke, kot so npr. demografski podatki, povprečje, mediana in pa frekvenčna porazdelitev določenih odgovorov, obdela že spletna stran sama in te podatke sem le izvozila v svoj dokument. Ostale podatke, kot sta npr. Pearsonov koeficient, standardni odklon in druge, pa sem izračunala v Excelu. Pearsonov koeficient korelacije nam pove, kakšne smeri in moči je zveza med dvema spremenljivkama, ki sta izmerjeni vsaj na intervalni ravni. (Rape Žiberna, Rode in Žiberna, 2022, str. 37) Podatke iz ankete 1KA sem izvozila v Microsoft Office Excel tabelo, kjer sem s pomočjo funkcije PEARSON izračunala povezanost spremenljivk. Podatke sem tudi grafično predstavila, pri čemer nekaj grafov izdela že Arnes

1KA sama, nekaj pa sem jih izdelala sama v programu Excel. Podatke sem grafično predstavila s pomočjo stolpičnih diagramov, tako ležečih kot pokončnih, in histogramov. Po obdelavi podatkov sem se vrnila k vrednotenju hipotez in le-te ovrgla oziroma potrdila. Hipoteze sem preverjala za stanje na vzorcu, ki pa seveda ne zajema vseh enot populacije. Zaradi omejenega obsega vzorca pa tudi zato, ker sem subjekte za sodelovanje v fokusnih skupinah izbirala sama, menim, da bi s statističnim sklepanjem pridobila rezultate, ki bi bili manj zanesljivi.

Kvalitativna obdelava gradiva se je začela s transkriptom fokusne skupine. Vsak transkript sem označila s številko fokusne skupine, številom udeležениh ter področjem dela sodelujočih. Anonimnost sodelujočih sem zagotovila s tem, da sem vsakemu dodelila črko od A do F. V transkriptih sem nato označila enote, oznake pa so bile sestavljene iz številke fokusne skupine (od FS1 do FS3), črke sogovornice ter številke enote (1, 2 ipd.) Transkript, dostopen v Prilogi 4, sem nato kodirala v pojme, podkategorije, kategorije, nadkategorije in teme ter opravila še osno in odnosno kodiranje. (Mesec, 2007, str. 27) Izjave in enote sem uredila v preglednici za odprto kodiranje (Priloga 5), na podlagi le-tega pa sem enake teme, nadkategorije, kategorije in podkategorije združila v osnem kodiranju (Priloga 6). Opravila sem še odnosno kodiranje (Priloga 10) in oblikovala ugotovitve.

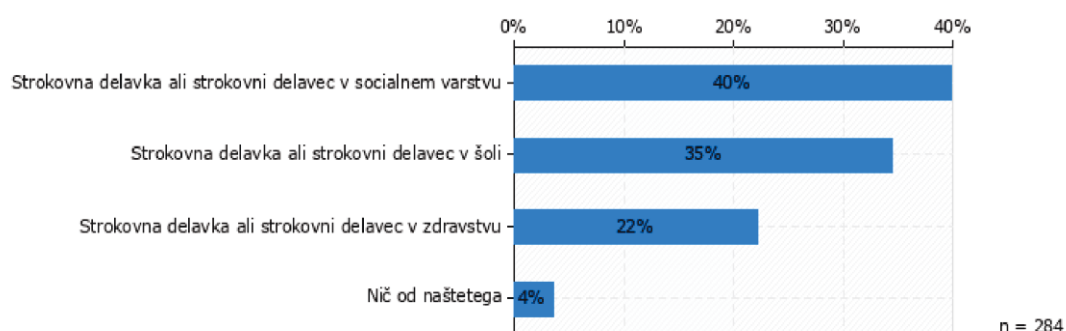
4. REZULTATI

4.1. Demografske spremenljivke

- Kvantitativni del raziskave

Največ strokovnih delavcev, ki so izpolnili vprašalnik, je zaposlenih v socialnem varstvu. Takšnih je bilo namreč kar 40 %. Sledijo strokovni delavci v šoli (35 %) ter strokovni delavci na področju zdravstva (22 %). 4 % anketirancev je odgovorilo, da niso zaposleni na nobenem izmed omenjenih področij in ti so bili takoj usmerjeni h koncu vprašalnika, kot je opisano zgoraj.

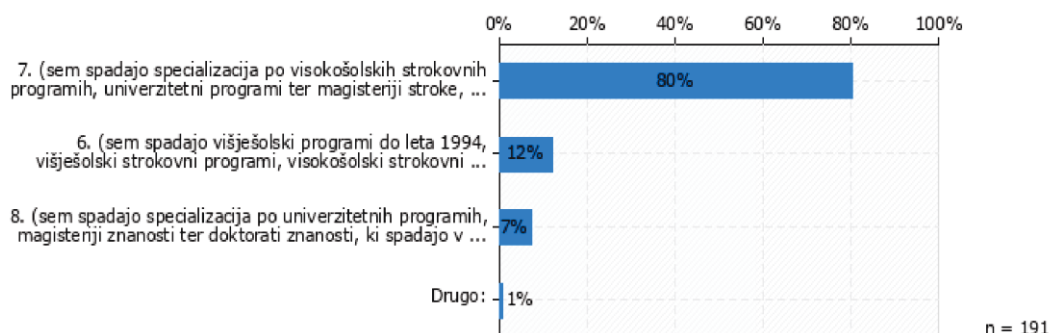
Slika 4.1: Odstotek anketirancev glede na področje dela



Izmed strokovnih delavcev, ki delajo v šoli, je bilo 76 % takih, ki delajo v osnovni šoli, 19 % jih je zaposlenih v srednji šoli, 5 % pa v šoli ali vrtcu s prilagojenim programom. Anketiranci s področja zdravstva so v 62 % označili, da so zaposleni v zdravstvenem domu, ostalih 38 % pa dela v bolnišnici.

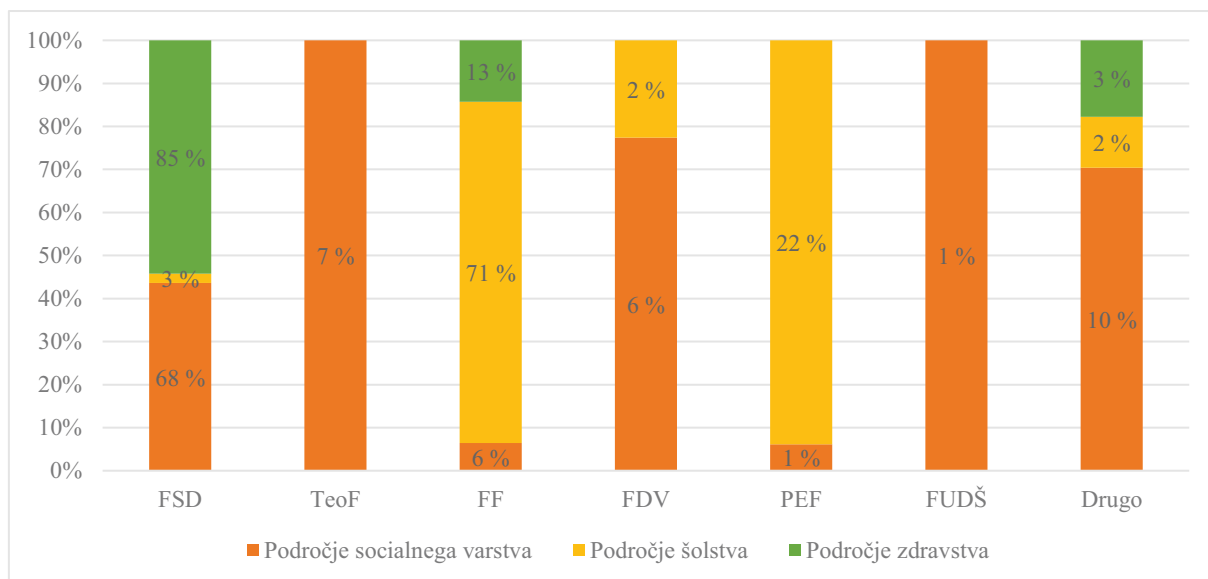
Izmed 191 odgovorov je večina, natančneje 153 strokovnih delavcev, označila, da imajo zaključeno 7. stopnjo izobrazbe, kar je univerzitetno izobraževanje pred bolonjsko reformo oziroma današnji magisterij stroke. 23 vprašanih je doseglo 6. stopnjo izobrazbe, doktorski študij pa je zaključilo 14 anketirancev.

Slika 4.2: Najvišja zaključena stopnja izobrazbe anketirancev

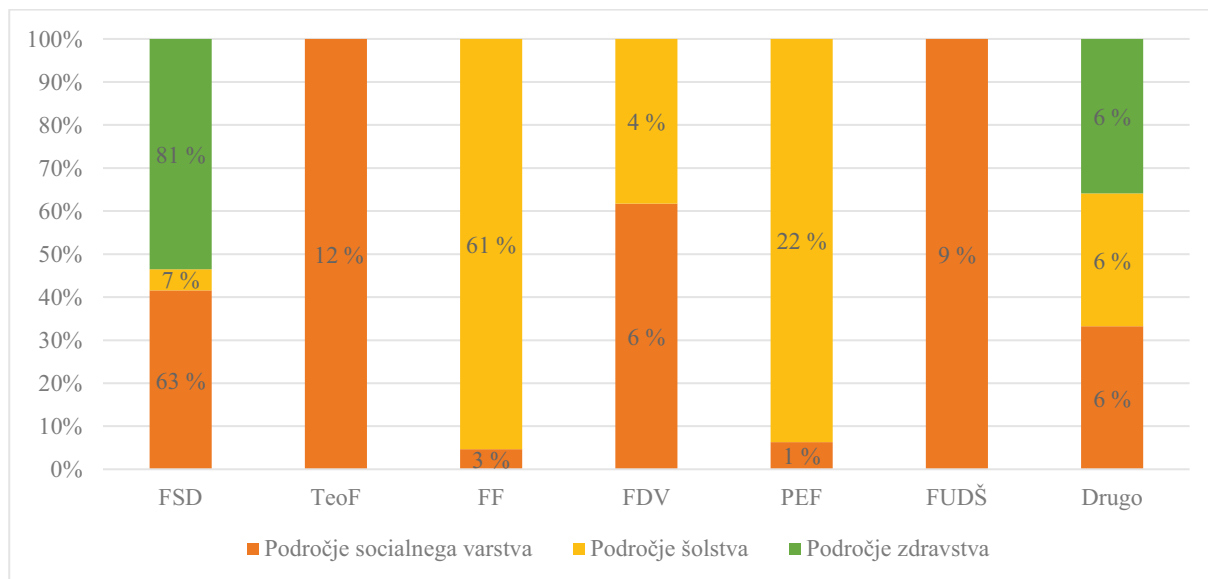


Največ anketirancev (48 %) je na prvi stopnji obiskovalo Fakulteto za socialno delo. To velja tudi za drugo stopnjo študija, kjer je Fakulteto za socialno delo obiskovalo 46 %. Podrobna analiza glede na področja dela je predstavljena na spodnjih dveh grafih. Razvidno je, da so Fakulteto za socialno delo na obeh stopnjah študija v največji meri obiskovali strokovni delavci, ki so zdaj zaposleni v socialnem varstvu. Na Fakulteti za socialno delo so v veliki meri, povprečno okoli 30 anketirancev, študirali tudi tisti, ki delajo na področju zdravstva. Osebe, ki so zaposlene v šolstvu, so tako na dodiplomski kot podiplomski stopnji obiskovale Filozofsko fakulteto.

Slika 4.3: Odgovori o zaključeni fakulteti na dodiplomski stopnji študija glede na področje dela (v %)



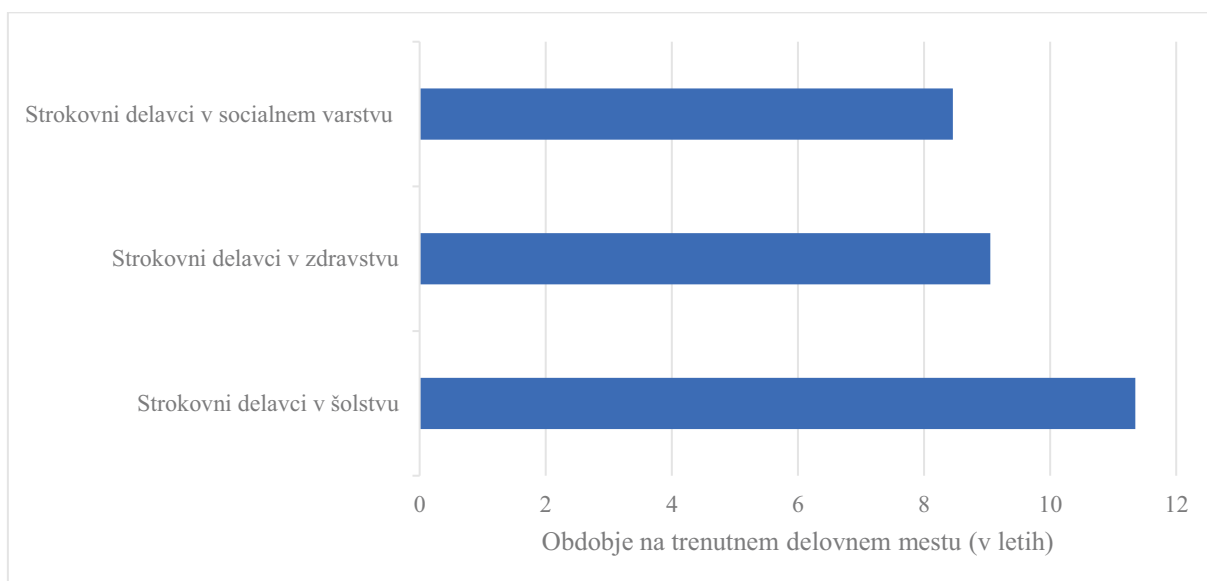
Slika 4.4: Odgovori o zaključeni fakulteti na podiplomski stopnji študija glede na področje dela (v %)



Anketiranci so pri vprašanju o zaključeni fakulteti imeli tudi možnost izbire odgovora »Drugo«, kamor so lahko zapisali, katero fakulteto so obiskovali. Iz preglednic v Prilogi 7 je razvidno, da se največja raznolikost profilov pojavlja prav na področju socialnega varstva, saj so na tem področju zaposlene tudi osebe, ki so končale Fakulteto za varnostne vede, Fakulteto za organizacijske vede, Pravno fakulteto, Ekonomsko fakulteto in še nekatere druge. Podrobnejša razdelitev je dostopna v Prilogi 7. Anketiranci z ostalih dveh področij so glede na fakulteto, kjer so pridobivali izobrazbo, bolj enotni. Ena sodelujoča oseba s področja šolstva je obiskovala Fakulteto za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, ena pa Kemplerjev inštitut, kjer je pridobivala znanje s področja psihoterapije. S področja zdravstva je en anketiranec pridobil znanja na Fakulteti za zdravstvo, eden pa na Medicinski fakulteti.

Na vprašanje o delovnem obdobju na trenutnem delovnem mestu je odgovorilo 180 anketirancev. Povprečno obdobje na delovnem mestu, če zaokrožim, znaša 9 let in pol. Spodnji graf prikazuje povprečno obdobje na trenutnem delovnem mestu v primerjavi s področjem dela anketirancev. Kot je razvidno, so v povprečju na trenutnem delovnem mestu najdlje časa strokovni delavci zaposleni v šolstvu, in sicer dobrih 11 let, sledijo strokovni delavci v zdravstvu, ki so na trenutnem delovnem mestu v povprečju 9 let, najkrajši čas pa so na tem delovnem mestu strokovni delavci s področja socialnega varstva, in sicer 8 let in pol. Standardni odklon znaša 9,942, kar pomeni, da so se anketiranci, glede na obdobje na trenutnem delovnem mestu, standardno razlikovali za 10 let.

Slika 4.5: Obdobje na trenutnem delovnem mestu glede na področje dela



- Kvalitativen del raziskave

V fokusnih skupinah je skupno sodelovalo 6 strokovnih delavk, in sicer iz vsakega raziskovanega področja po 2. Po naključju so vse udeleženke obiskovale Fakulteto za socialno delo, kjer so zaključile vsaj eno stopnjo študija. Večina je na fakulteti zaključila dodiplomski študij, nekatere so tu pridobile tudi podiplomsko izobrazbo. Ena sodelujoča je na tej fakulteti dokončala le magistrski študij, saj je diplomo pridobila v tujini.

Sodelujoči s področja šolstva sta obe zaposleni v osnovni šoli s prilagojenim programom. Ena je v času izvajanja fokusne skupine opravljala delo ravnateljice in vršilke dolžnosti, druga pa je zaposlena v šolski svetovalni službi, kjer dela z otroki z zmerno in težjo motnjo v duševnem razvoju.

Sodelujoči zaposleni v socialnem varstvu delujeta na dveh sicer precej različnih področjih, vendar s podobno populacijo – mladostniki. Ena strokovna delavka dela v Centru za begunce brez spremstva, kar vključuje mlade do dopolnjenega 18. leta starosti. Druga dela v programu za mlade, ki spada pod okrilje Centra za socialno delo, glede na delovanje pa ga lahko primerjam z mladinskim centrom.

Strokovni delavki, ki sta zaposleni na področju zdravstva, pa svoje delo opravljata v centru za duševno zdravje in v razvojni ambulanti, ki deluje znotraj zdravstvenega doma.

Obdobje na trenutnem delovnem mestu se med udeleženkami razlikuje, in sicer od dveh mesecev pa vse do 10 let. Najdlje časa je na svojem delovnem mestu zaposlena ravnateljica osnovne šole s prilagojenim programom, najkrajši čas pa svoje delo opravlja strokovna delavka

za delo z begunci brez spremstva, kar sovpada s tem, da se je namestitveni center odprl pred kratkim.

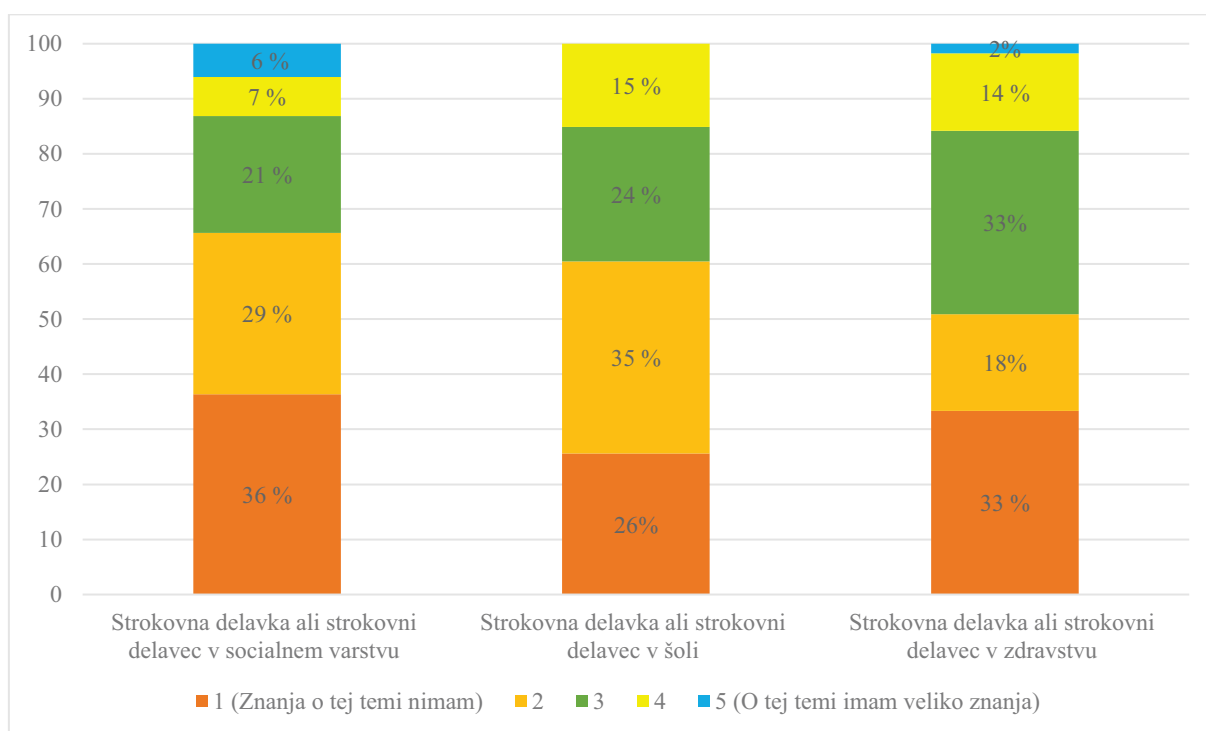
Pretekle delovne izkušnje so se med sodelujočimi razlikovale. Za nekatere je trenutno delovno mesto njihova prva zaposlitev, drugi pa so se na svoji strokovni poti preizkusili že na različnih področjih. Sodelujoči s področja zdravstva sta recimo predhodno delali že s populacijo starejših ljudi, in sicer v domu starejših in v integrirani oskrbi za starejše. Obe sta bili pripravnici v psihiatrični bolnišnici, ena pa je delo opravljala tudi v socialnovarstvenem zavodu. Obe izmed strokovnih delavk, zaposlenih v šoli, sta že celo svojo kariero zaposleni na področju dela z otroki z motnjo v duševnem razvoju, ena izmed strokovnih delavk pa je v obdobju opravljanja svojega poklica napredovala s položaja svetovalne delavke v ravnateljico. Za obe strokovni delavki s področja socialnega varstva je to njuna prva zaposlitev.

4.2. Poznavanje razvojno kompleksne travme in občutek lastne kompetentnosti za delo s travmo

Anketiranci svoje znanje o razvojno kompleksni travmi na petstopenjski lestvici v povprečju ocenjujejo z oceno 2,252, ki prikazuje, da strokovni delavci z vseh področij menijo, da imajo o razvojno kompleksni travmi malo znanja. Zgolj 3 % vprašanih ocenjuje, da imajo o tej temi zelo veliko znanja. Glede na tri raziskovana področja dela se povprečne ocene anketirancev minimalno razlikujejo, kar je razvidno tudi iz preglednice in grafa v Prilogi 8. Najvišjo povprečno oceno so dosegle strokovne delavke v zdravstvu, in sicer 2.333 na petstopenjski lestvici. Hipotezo 1 bom torej ovrgla. Standardna deviacija znaša 1,111, kar pomeni, da se anketiranci, glede na lastno oceno znanja o kompleksno razvojni travmi, standardno razlikujejo za 1 oceno. Ob izračunu standardne deviacije za vsako področje dela ugotavljam, da se tudi te minimalno razlikujejo, in sicer gre pri skupini zaposlenih v šolstvu za standardno deviacijo 1,016, pri zaposlenih v zdravstvu standardna deviacija znaša 1,140, pri strokovnih delavcih v socialnem varstvu pa 1,178.

Na sliki 2.6 je v odstotkih grafično prikazana še frekvenčna porazdelitev posameznih ocen glede na področje dela. Razvidno je, da so svoje znanje o kompleksno razvojni travmi z najnižjo oceno ocenili strokovni delavci s področja socialnega varstva, imeli pa so tudi največji delež oseb, ki so svoje znanje označile z oceno 5, kar pomeni, da menijo, da imajo o tej temi zelo veliko znanja. Poudariti je tudi treba, da nihče izmed anketirancev, ki delajo v šolstvu, svojega znanja ni ocenil z oceno 5.

Slika 4.6: Razporeditev ocen znanja o razvojno kompleksni travmi glede na področje dela (v %)



Tudi pri sodelujočih v fokusnih skupinah je bilo mogoče opaziti, da se strokovne delavke za delo s travmo ne počutijo najboljše usposobljene. Ob končni evalvaciji fokusne skupine so skoraj vse strokovne delavke izpostavile, da jih je zelo skrbelo, da v pogovoru ne bodo mogle predstaviti nobene, za mojo raziskavo pomembne, izkušnje, saj nimajo izkušenj z osebami, ki so doživele travmo. Nekatere so skozi pogovor nato ugotovile, da so že imele take primere, vendar tega niso tako poimenovala. Ena udeleženka je recimo povedala: »[...] predvsem me je pa zelo presenetilo, ker me je res skrbelo, da ne bom imela nič za povedati in deliti nobene izkušnje, ker sem mislila, da s travmo še nisem imela izkušnje, pa sem potem skozi pogovor ugotovila, da v bistvu sem pa jo. Mogoče jaz pri svojem delu nisem točno fokusirana, da gre nekje za travmo, mogoče to malo drugače vidim, [...]« (FS2C80)

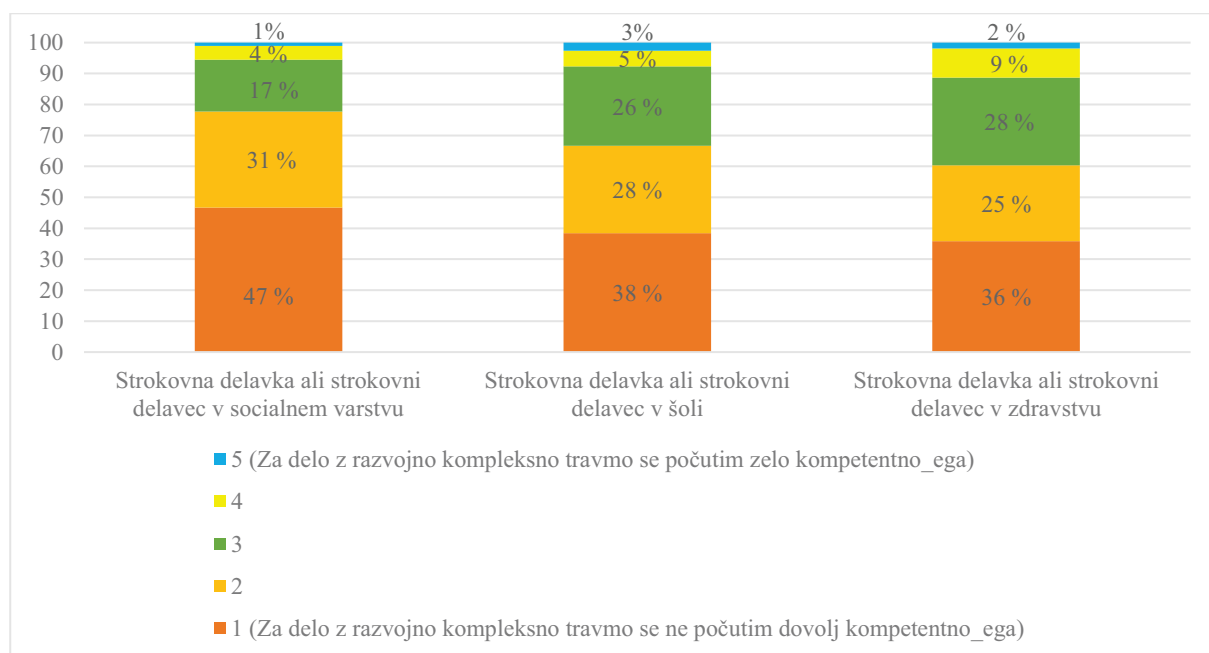
Zgolj ena udeleženka je konkretno opredelila, da dela z uporabniki, ki so doživeli travmo. To je bila strokovna delavka, ki dela z begunci brez spremstva, saj dela na področju, na katerem obstaja predpostavka, da so uporabniki doživeli travmo – vsi so doživeli vsaj travmo, povezano z izkušnjo migracije, torej težke izkušnje po poti iz države izvora, nekateri pa so poleg tega doživeli tudi trgovino z ljudmi, nasilje, ločitev od družine ipd.

Dve udeleženci sta povedali, da se še nikoli nista srečali z osebo, ki je doživela travmo, ostale udeleženke pa so se v svoji karieri srečale z vsaj dvema primeroma travme. Kot pozitivno bi ovrednotila, da udeleženke ob vprašanjih na temo travme niso ostale brez besed. Vse

udeleženke so travmo s svojimi besedami opisale kot neko vrsto obremenjujočega dogodka, nekatere so omenjale, da je to lahko enkratni ali ponavljajoči se dogodek. Štiri udeleženke so travmo označile kot dogodek, ki ima negativne posledice v kasnejšem življenju. Ena je travmo opisala na naslednji način: »Neprijetna izkušnja, boleča, ampak ne zgolj za tisti trenutek, ampak kar ostaja z nami. Ostaja, kot da nam je zlezla v kri.« (FS3F18)

Na podlagi rezultatov spletnega vprašalnika je razvidno, da se strokovni delavci ne počutijo dovolj kompetentne za delo z razvojno kompleksno travmo, saj je ta odgovor označilo kar 41 % sodelujočih. Izmed 221 odgovorov se zgolj 8 %, torej okoli 27 vprašanih, počuti zelo ali nekoliko kompetentne za delo s to vrsto travme. Glede na izračunane povprečne ocene se najbolj kompetentne za delo s travmo počutijo strokovni delavci s področja zdravstva (povprečna ocena 2,170), sledijo strokovni delavci, zaposleni v šolstvu (povprečna ocena 2,051), s povprečno oceno 1,822 pa se najmanj kompetentne počutijo strokovni delavci na področju socialnega varstva. Povprečne ocene potrjuje tudi grafična podoba na sliki 2.7. Razvidno je, da je skoraj polovica anketirancev (47 %), zaposlenih na področju socialnega varstva, svojo kompetentnost za delo s travmo ocenila z najnižjo oceno. Oceno 5, ki pomeni, da se za delo s travmo počutijo zelo kompetentne, je izbralo največ anketirancev s področja šolstva, in sicer 3 %.

Slika 4.7: Razporeditev ocen lastne kompetentnosti za delo s travmo glede na področje dela



Strokovne delavke, ki so sodelovale v fokusnih skupinah, so večkrat poudarile, da pri prepoznavanju znakov travme niso popolnoma prepričane, ali gre res za znake travme ali morda

kakšne druge težave uporabnikov. Te težave so se pojavljale čisto pri vseh sodelujočih, neodvisno od področja dela. Strokovni delavki s področja šolstva sta se predvsem srečevali z dilemo, ali gre pri njunih uporabnikih za znake travme ali za težave v duševnem razvoju ali kakšno drugo pridruženo motnjo. Strokovna delavka, zaposlena v programu za mlade, se srečuje z zagato, ali so določeni znaki, ki bi sicer lahko bili kazalniki travme, prav to ali morda zgolj preizkušanje novih stvari v času pubertete. Vse sodelujoče so povedale, da si brez uporabnikove potrditve oziroma konkretne pripovedi o določeni travmatski izkušnji ne bi upale trditi, da gre za travmatsko izkušnjo.

Pri prepoznavanju travme oziroma ugotavljanju, ali so določeni znaki kazalniki travmatske izkušnje, se strokovne delavke predvsem zanašajo na vzpostavljanje delovnega odnosa, preko katerega se jim uporabniki zaupajo o morebitni travmatski izkušnji. Pri svojem delu se strokovne delavke predvsem osredotočajo na zagotavljanje varnega prostora s tem, da uporabnikom namenijo čas in prostor, da spregovorijo o svoji izkušnji. V odnosu z uporabniki so vztrajne, krepijo njihovo moč in jim nudijo kontinuirano podporo. Za strokovno delavko, ki dela v programu za mlade, imajo pomembno vlogo tudi njene sodelavke na CSD, ki ji velikokrat predajo informacije o določenih družinah in starših, s katerimi delajo, ona pa takrat postane bolj pozorna na vedenje otroka, ki obiskuje program za mlade. Svoj proces prepoznavanja travme je opisala tako: *»Tako, da v bistvu do tega trenutka, ko se mi otrok izpove ali pa če mi sodelavka iz CSD-ja napoti kakšnega otroka ali pove kakšno dodatno informacijo o družini, v bistvu ne vem oziroma ne morem vedeti, ali gre za travmo ali ne«* (FS2C11).

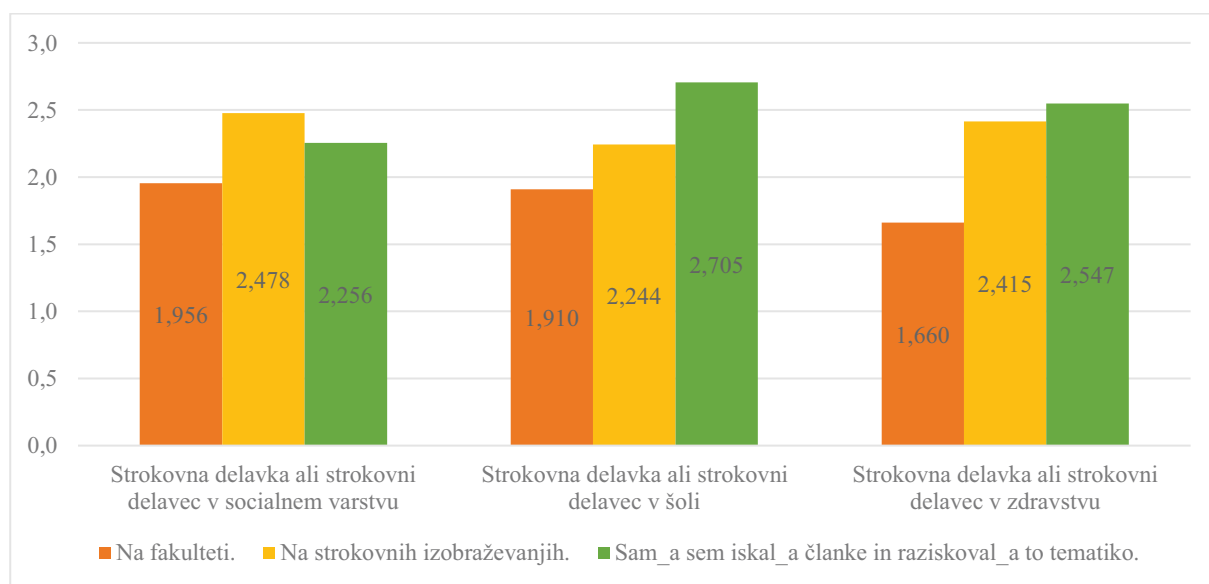
Pri sodelujočih v spletnem vprašalniku sem primerjala povprečni oceni lastnega znanja o razvojno kompleksni travmi dveh skupin, in sicer tistih oseb, ki so zapisale, da so obiskovale dodatna psihoterapevtska izobraževanja, in tistih, ki teh izobraževanj niso obiskovale. Povprečna ocena prve skupine, torej tistih, ki so se udeležili vsaj enega psihoterapevtskega izobraževanja, znaša 1,971, medtem ko ocena druge skupine znaša 1,325. Četrto hipotezo torej lahko potrdim, saj je povprečna ocena skupine, ki navaja, da se je udeležila psihoterapevtskih izobraževanj, višja od skupine, ki te vrste izobraževanj ni obiskovala. Kljub temu sta oceni obeh skupin nizki in kažeta, da imajo anketiranci, ne glede na vrsto opravljenih izobraževanj, glede na lastno oceno malo znanja o razvojno kompleksni travmi.

Povezavo med oceno lastnega znanja o razvojno kompleksni travmi in starostjo anketirancev sem izračunala s Pearsonovim koeficientom. Pearsonov koeficient korelacije znaša 0,082, kar narekuje, da je korelacija neznatna in pozitivna. To pomeni, da sedmo hipotezo ovržem, saj ne morem trditi, da imajo mlajši anketiranci več znanja o razvojno kompleksni travmi kot njihovi starejši kolegi.

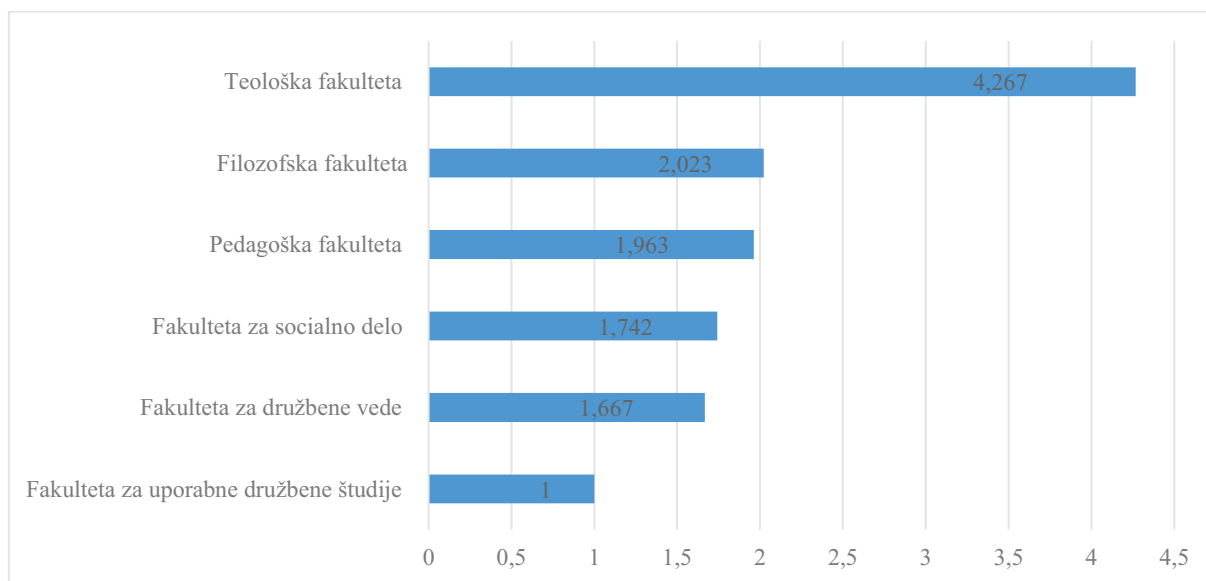
4.3. Ponudba izobraževanj in kompetence, pridobljene skozi študij

Anketiranci so največ znanja o razvojno kompleksni travmi pridobili z lastnim raziskovanjem te tematike (povprečna ocena 2,5), npr. preko branja člankov, brskanjem po spletu, spremljanjem pogovornih oddaj ipd. S povprečno oceno 2,4 sledi izbira »Na strokovnih izobraževanjih«, anketiranci pa ocenjujejo, da so najmanj znanja o tej temi pridobili na fakulteti. Dodatno sem želela preveriti še, na katerih fakultetah so anketiranci glede na lastno oceno pridobili največ znanja o razvojno kompleksni travmi ter na katerih fakultetah tega znanja niso dobili. Primerjava povprečnih ocen glede na obiskovanje različnih fakultet pokaže, da so določeni anketiranci na fakulteti pridobili dosti več znanja o razvojno kompleksni travmi kot drugi. Najbolj zagotovo izstopajo študentje Teološke fakultete, ki s povprečno oceno 4,267 ocenjujejo, da so na fakulteti pridobili veliko znanja. Po drugi strani pa študentje Fakultete za uporabne družbene študije s povprečno oceno 1 ocenjujejo, da na fakulteti niso pridobili znanja o razvojno kompleksni travmi. Podrobnejša razdelitev je dostopna na sliki 2.8. Anketiranci, ki so študij opravili na Fakulteti za socialno delo, so s povprečno oceno 1,742 ocenili, da so na fakulteti pridobili malo znanja o razvojno kompleksni travmi. Pod možnostjo Drugo so anketiranci navajali še, da so znanje pridobili preko študija psihoterapije in usposabljanja iz družinske terapije. Povprečne ocene so sicer nizke, pod 3, kar pomeni, da anketiranci pri nobeni izmed ponujenih možnosti niso pridobili dovolj znanja o razvojno kompleksni travmi.

Slika 4.8: Prikaz, kje so anketiranci povprečno pridobili največ znanja o razvojno kompleksni travmi glede na področje dela



Slika 4.9: Povprečna ocena lastne ocene znanja o razvojno kompleksni travmi, ki so ga anketiranci pridobili na fakulteti glede na različne fakultete



Vse sodelujoče v fokusnih skupinah so študij zaključile na Fakulteti za socialno delo. Vsa mnenja in vtisi, ki jih navajam v nadaljevanju, se torej nanašajo na našo fakulteto.

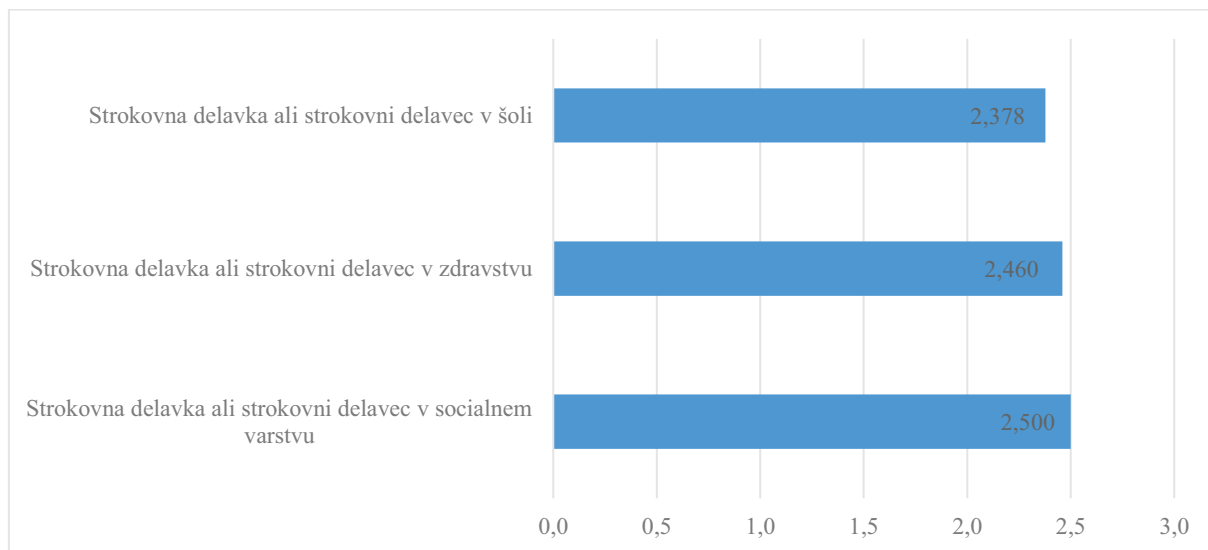
Glede študija na fakulteti in pridobljenih kompetenc se med sogovornicami pojavljajo deljena mnenja. Nekatere so bile s študijem zelo zadovoljne in menijo, da so na tej fakulteti pridobile vse kompetence, ki so jih potrebovale za delo v praksi. Druge pa vidijo še kar nekaj prostora za izboljšave. Naj začnem s pozitivnimi vidiki študija – sogovornice pozitivno vrednotijo možnost praktičnega izobraževanja, saj lahko na ta način v praksi preizkusijo znanje, ki ga v teoriji dobijo na fakulteti. Dve strokovni delavki sta sicer imeli negativni izkušnji pri opravljanju prakse, saj sta opravljali dela, ki niso bila povezana z njuno stroko, recimo pomivanje posode in pospravljanje arhiva. Strokovne delavke so sicer glede študija povedale tudi, da jih je osebno spremenil s tem, da jim je podrl stereotipe, zato pa so zdaj bolj odprte do različnih vrst ljudi. Ena izmed udeleženk je povedala, da jo je študij veliko naučil tudi za njeno osebno življenje, za delovanje v njeni družini in vzgojo svojih otrok. Ista strokovna delavka je poudarila tudi, da se pri svojem delu nikoli ni počutila brez znanja, ki ga je pridobila na fakulteti. Svoje mnenje je ubesedila tako: »Ne vem, če sem se pri svojem delu že kdaj tako počutila, da ne bi mogla nič dati od tega, kar sem se naučila na fakulteti.« (FS3F84) Sicer so strokovne delavke med študijem pridobile še spoznanje, da se uporabniku vedno pridružijo tam, kjer je, ne glede na svoja pričakovanja, da se vsak posameznik drugače odziva na težke situacije in nosi drugačne posledice ter da z uporabniki vedno delajo z vidika izvirnega delovnega projekta pomoči.

Nekatere strokovne delavke so po opravljenem študiju in začetku dela v praksi čutile pomanjkanje znanja in kompetenc. Manjkala so jim predvsem znanja o tem, kako postopati v kriznih situacijah, npr. pri poskusu samomora ali samopoškodovanja, primanjkuje pa jim tudi znanje s področja zakonodaje, znanje o razvojni psihologiji in znanje glede dela z otrokom skozi igro in ustvarjanje. Sogovornica, zaposlena v šoli, je poudarila tudi, da je imela ob začetku dela v praksi občutek prepuščenosti sami sebi. Sogovornica je poleg teh občutkov izpostavila tudi občutek nemoči v povezavi s tem, da je na fakulteti dobila vtis, da so vsi primeri rešljivi, kar pa v praksi ne drži: *»Jaz sem recimo tekom študija dobila občutek, da premikamo gore in da bomo na koncu vse rešili. V praksi te potem včasih to razočara oziroma vsaj mene je.«* (FS1B69) Druga sogovornica iz iste fokusne skupine je povedala, da s pridobljenim znanjem ni bila samozavestna, zato si ga niti ni upala uporabljati v praksi.

Nekatere sogovornice so se sicer strinjale, da v nobenem študijskem programu ni mogoče zajeti vsega znanja, ki ga bodo od nas zahtevali primeri v praksi. Pomembno je, da svoje znanje ves čas obnavljamo, saj se ureditve na določenih področjih, recimo zakonodaja, ves čas spreminjajo. Sicer pa sogovornice pravijo, da je od posameznika samega odvisno, koliko truda je vlagal v študij ter koliko dodatnega znanja bo še pridobival po opravljenem študiju.

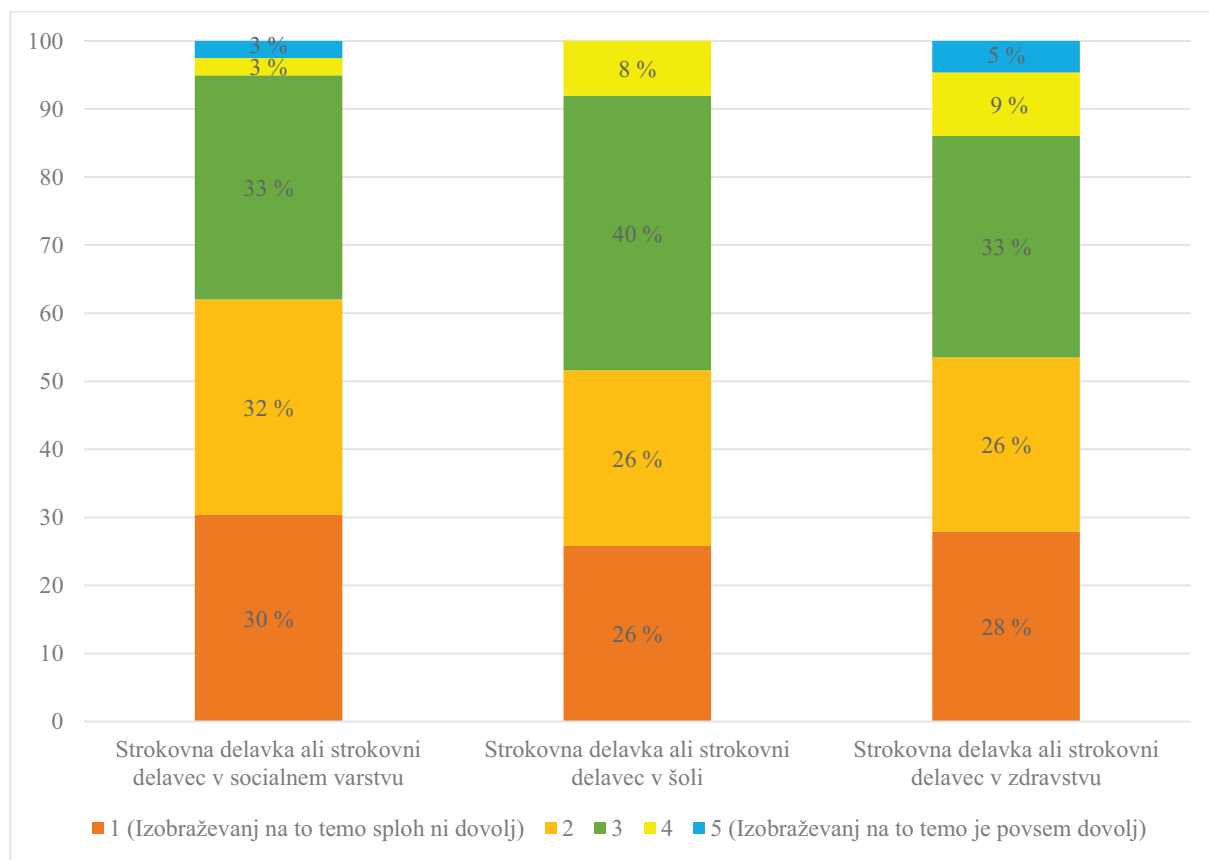
V povprečju se strokovni delavci, sodelujoči v kvantitativnem delu raziskave, redko udeležujejo izobraževanj na temo travme. Takega izobraževanja so se v povprečju udeležili enkrat v zadnjih petih letih ali celo redkeje. Med različnimi strokami se povprečne ocene minimalno razlikujejo. S povprečno oceno 2,5 se izobraževanj na temo travme še najpogosteje udeležujejo strokovni delavci s področja socialnega varstva. Sledijo strokovni delavci, zaposleni na področju zdravstva (povprečna ocena 2,46), najmanjkrat pa se izobraževanj udeležijo tisti, ki so zaposleni v šolstvu (povprečna ocena 2,378). Grafična razporeditev povprečnih ocen glede na področje dela je dostopna na sliki 2.10. Standardna deviacija se med strokovnimi delavci, zaposlenimi na različnih področjih, minimalno razlikuje. Pri ocenjevanju lastnega udeleževanja izobraževanj so si najbolj enotni strokovni delavci s področja zdravstva ($SD = 0,973$), sledijo strokovni delavci v šolstvu ($SD = 0,975$), najbolj pa se v odgovorih razlikujejo strokovni delavci s socialnega varstva ($SD = 0,988$). Standardne deviacije kažejo, da se strokovni delavci z vseh področij pri oceni lastnega udeleževanja izobraževanj na temo travme standardno razlikujejo za eno oceno.

Slika 4.10: Pogostost udeleževanj izobraževanj na temo travme glede na področje dela (povprečna ocena)



Glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z osebami z izkušnjami travme se je več kot polovica (52 %) anketirancev strinjala, da je izobraževanj na to temo premalo. S povprečno oceno 2,3 lahko potrdim tretjo hipotezo. Razlike med povprečnimi ocenami glede na različna področja dela so minimalne. Povprečne ocene variirajo od 2,152 do 2,372, kjer so obseg izobraževanj na temo travme z najnižjimi ocenami ocenili strokovni delavci s področja socialnega varstva, sledijo tisti, ki so zaposleni v šoli, najvišje ocene pa so izbrale osebe, zaposlene na področju zdravstva. Grafično so odstotki posamičnih ocen anketirancev, ki so razdeljeni glede na področje dela, dostopni na sliki 2.11.

Slika 4.11: Mnenje anketirancev glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z osebami z izkušnjami travme glede na področje dela

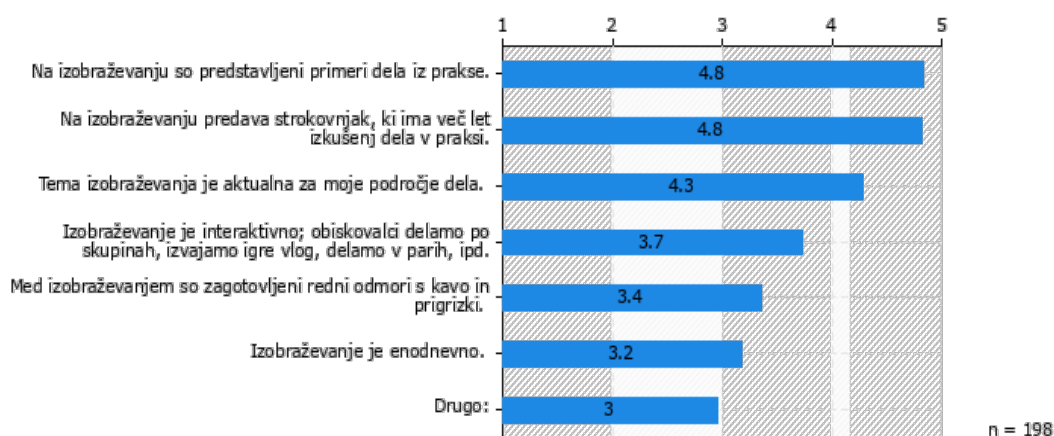


Na trditev, ki se glasi »Prosim, označite, kako pomembni so po vašem mnenju določeni elementi pri zagotavljanju dobrega izobraževanja, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »To zame sploh ni pomembno.«, 5 pa pomeni »To je zame izjemno pomembno.«, je odgovorilo 198 anketirancev. Izmed šestih izbirnih odgovorov sta najvišji povprečni oceni (4,8 v obeh primerih) prejela odgovora »Na izobraževanju so predstavljeni primeri dela iz prakse.« in »Na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi«. Čeprav sta odgovora po povprečni oceni izenačena, je iz frekvenčne porazdelitve moč razbrati, da je en anketiranec več (169 v primerjavi s 168) z oceno 5 »To je zame izjemno pomembno« označil odgovor »Na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi«. Glede na izračunane vrednosti standardnih odklonov je mogoče razbrati, da so si anketiranci povprečno najbolj enotni glede ocen pomembnosti dveh elementov izobraževanj, in sicer, da na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi ($SD = 0,491$), ter da so na izobraževanju predstavljeni primeri dela iz prakse ($SD = 0,440$). Pri ostalih možnostih standardni odklon kaže na večjo razpršenost ocen anketirancev. Anketiranci so najbolj

raznolike ocene dodeljevali pogojem, da so med izobraževanjem zagotovljeni redni odmori s kavo in prigrizki ($SD = 1,253$) ter da je izobraževanje enodnevno ($SD = 1,248$).

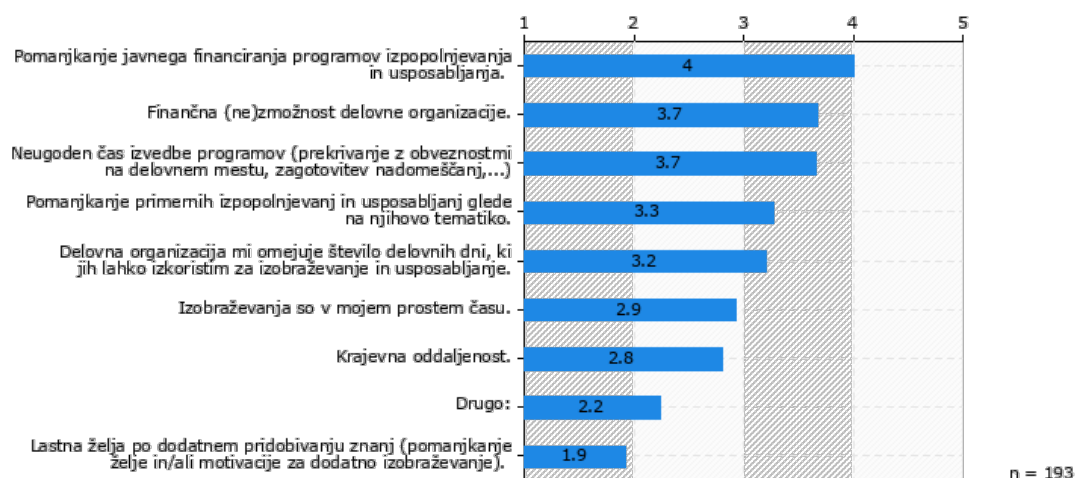
Pod možnostjo »Drugo« so anketiranci navajali še, da jim je pomembno, da imajo med izobraževanjem možnost postavljati vprašanja, da so na seminarju prisotni tudi delavci iz zdravstva, da imajo čas za udeležbo in integracijo pridobljenih znanj, da izobraževanje poteka online, da strošek izobraževanja poravnata delodajalec ter da dobijo točke za napredovanje. Frekvenčna razporeditev je dostopna v Prilogi 9, zaradi enega glasu razlike pa moram peto hipotezo ovreči.

Slika 4.12: Pogoji za zagotavljanje kakovostnega izobraževanja (povprečne ocene)



Na petstopenjski lestvici so anketiranci ocenjevali osem potencialno omejujočih situacij pri udeleževanju večjega števila izobraževanj. Najvišjo povprečno oceno (4,0) je dosegel odgovor »Pomanjkanje javnega financiranja programov izpopolnjevanja in usposabljanja«, z oceno 3,7 pa sta mu sledila »Finančna (ne)zmožnost delovne organizacije« ter »Neugoden čas izvedbe programov (prekrivanje z obveznostmi na delovnem mestu, zagotovitev nadomeščanj ...)«. Pod možnostjo »Drugo« sta dva anketiranca, eden zaposlen na področju socialnega varstva, drugi pa v osnovni šoli, navedla, da zanju zelo omejujoč dejavnik predstavlja količina rednega dela, ki ga imata na delovnem mestu. En vprašanec je zapisal, da je izobraževanje na to temo izredno malo, kar lahko povežemo z odgovorom »Pomanjkanje primernih izpopolnjevanj in usposabljanj glede na njihovo tematiko.« Hipotezo 6 bom zaradi povprečne ocene 3,7 ovrgla.

Slika 4.13: Omejujoče situacije za udeleževanje večjega števila izobraževanj



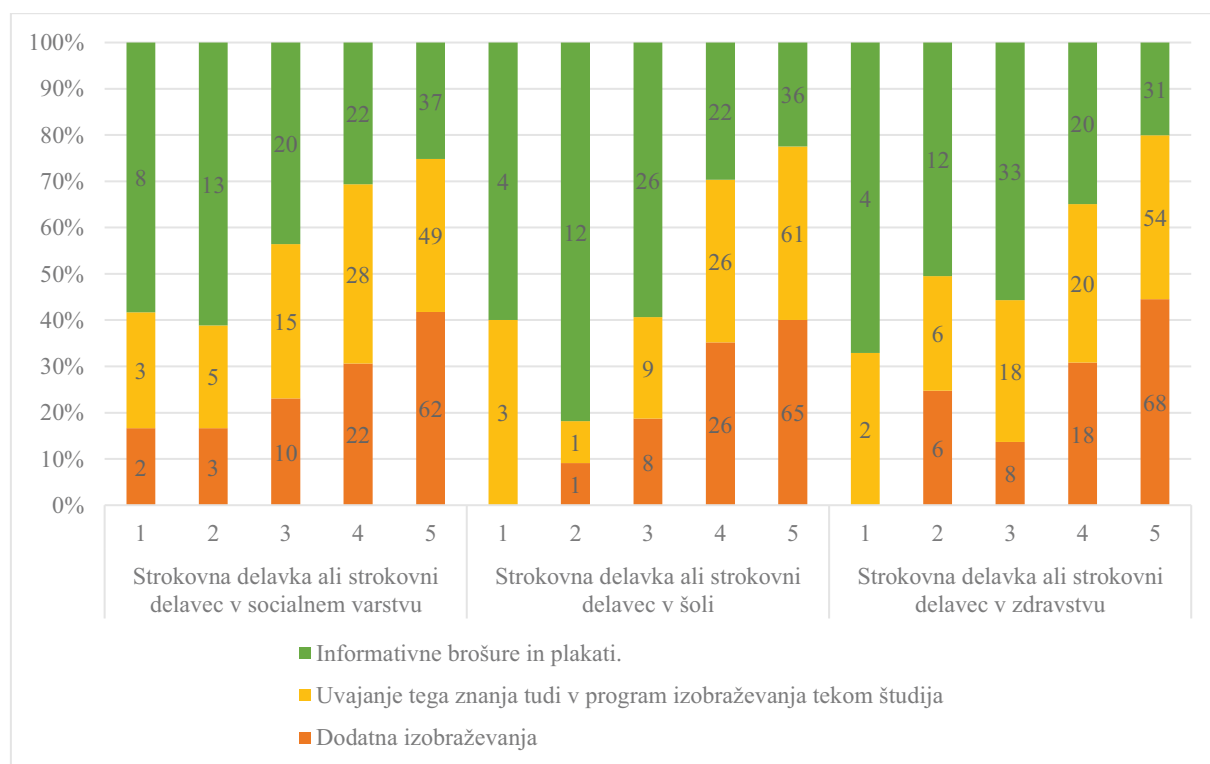
Strokovne delavke, ki so sodelovale v fokusnih skupinah, so kot eno izmed želj za izboljšave v našem sistemu omenile tudi izobraževanja oziroma predvsem ponudbo le-teh. Strokovne delavke so izpostavile, da so izobraževanja draga, obenem pa imajo določena izobraževanja omejitve, da se jih lahko udeležijo le strokovni delavci določene stroke, recimo zdravstva, psihologije ali psihiatrije: »Sicer ponudbe izobraževanj je kar nekaj, mislim, da organizira društvo psihologov in sem preko njih poskušala priti zraven, ampak mi moja izobrazba tega ne dopušča. Moraš biti prav psiholog ali psihiater, zdravnik ...« (FS1B79) Strokovna delavka, zaposlena v programu za mlade, je razložila, da se pogosto dogaja, da se na izobraževanja prijavljajo iste osebe, katerih glavni namen je nabiranje točk za napredovanje, s tem pa zasedejo mesta tistim, ki bi se z veseljem udeležili celotnega izobraževanja. Strokovne delavke bi si sicer želele več izobraževanj na temo prepoznavanja znakov travme, več izobraževanj s poudarkom na psiholoških znanjih ter znanju razvojne psihologije. Ena strokovna delavka bi se želela tudi naučiti, kako se opravi test osebnosti, pozitivno pa bi vrednotila tudi uvajanje novih programov dodatnega usposabljanja, saj bi dodatna znanja olajšala opravljanje dela.

4.4. Sistemska ureditev področja svetovanja in pomoči

Na vprašanje o pomembnosti posameznih ukrepov za pridobivanje ali poglobljanje znanja o travmi je odgovorilo 210 respondentov. Vprašani so na petstopenski lestvici vrednotili, kako pomembni se jim zdijo posamezni ukrepi, izbirali pa so lahko med tremi ukrepi, in sicer

»Dodatna izobraževanja«, »Uvajanje tega znanja tudi v program izobraževanja tekom študija« ter »Informativne brošure in plakati«. Najvišjo povprečno oceno (4,5) izmed nabora je dosegel odgovor »Dodatna izobraževanja«. Strokovni delavci na vseh področjih so kot najpomembnejši ukrep povprečno ocenili možnost dodatnih izobraževanj, sledil je ukrep o uvajanju znanja v program izobraževanja med študijem, kot najmanj pomembno pa so prepoznali informativne brošure in plakate. Z grafične razporeditve na sliki 2.14 je razvidno, da se največja raznolikost med strokovnimi delavci z različnih področij pojavlja pri dodeljevanju ocene 5, torej tistega, kar se jim zdi najpomembnejše za pridobivanje ali poglobljanje znanja. Strokovni delavci s področja šolstva, poleg možnosti dodatnih izobraževanj, zelo visoko ocenjujejo tudi pomembnost uvajanja tega znanja v program izobraževanja med študijem, saj ga vrednotijo skoraj tako pomembnega kot možnost dodatnih izobraževanj.

Slika 4.14: Razporeditev posamičnih ocen pomembnosti posameznih ukrepov za pridobivanje ali poglobljanje znanja o travmi glede na področje dela



Pri strokovnih delavcih na vseh področjih izračunana mera standardnega odklona kaže, da so si anketiranci najbolj enotni glede vrednotenja ukrepa »Dodatna izobraževanja«, saj se giblje med vrednostma 0,706 in 0,971. Več razpršenosti in razlikovanja mnenj pa se kaže pri ostalih dveh možnostih. Najbolj raznolika vrednotenja so se kazala v skupini strokovnih delavcev s področja socialnega varstva, kjer je povprečni standardni odklon znašal 1,117. Na drugi strani

pa so si bili v mnenjih najbolj enotni strokovni delavci, ki delajo v šolstvu, saj je povprečen standardni odklon znašal 0,940.

Pod možnostjo »Drugo« so vprašanci navajali, da bi jim koristili tudi izkustvena predavanja, čas za samostojni študij ter udeležba na seminarjih. Eden izmed anketirancev je zapisal, da namen šolske svetovalne službe ni ukvarjanje s tako velikimi problemi, ampak da jih mora svetovalna delavka le znati prepoznati, opraviti začetne ukrepe ter usmeriti dijake k strokovnjakom. S tem se je strinjal tudi drug vprašanec, ki je zapisal, da bi osebe s kompleksnimi problemi pomoč morale najti v psihoterapiji, ne pa pri socialnem delavcu, zaposlenem na CSD. O takih in podobnih mnenjih pišem v petem poglavju. Drugo hipotezo torej lahko potrdim, saj se strokovni delavci strinjajo, da bi potrebovali dodatna izobraževanja v povezavi s travmo.

V sklopu sistemske ureditve področja svetovanja in podpore smo z udeleženkami fokusnih skupin spregovorile o pozitivnih platih svoje ureditve, o izzivih, s katerimi se strokovne delavke srečujejo pri svojem delu, o medinstitucionalnem sodelovanju in izzivih, povezanih s tem, ter o študiju in željah za izboljšave. O slednjih dveh sem pisala že v prejšnji točki.

Najbolj obsežna tema pogovora je zagotovo bila o izzivih v povezavi z delom. Izzivi, predstavljeni v nadaljevanju, so zgolj tisti, ki so povezani s sistemsko ureditvijo in bi jih lahko rešile delovne organizacije ali drugačne ureditve.

Strokovne delavke s področja socialnega varstva in šolstva se strinjajo, da so največje težave na njihovih področjih povezane s kadrovsko podhranjenostjo in preveliko količino birokracije. Sogovornice omenjajo, da imajo velik obseg dela in delovnih nalog, zaradi česar so preobremenjene, to pa tudi v veliki meri vpliva na njihovo delo z uporabniki, saj so zaradi preobilice dela v časovni stiski, kar pomeni, da uporabnikom posvetijo manj časa. Sogovornica, zaposlena v programu za mlade, to doživlja tako: *»Recimo imaš določene pol ure in potem ti oseba nekaj govori in jo moraš prekiniti in zaključiti sestanek.«* (FS2C70) Kadrovska podhranjenost se kaže tudi v tem, da zelo kompleksne in zahtevne naloge opravljajo premalo usposobljeni delavci. Tak primer se recimo pojavlja na nekaterih CSD-jih, kjer za delo na strokovno zahtevnih področjih razvrščajo kar pripravnike. Delo dodatno otežuje ogromna količina dokumentacije, ki jo morajo strokovne delavke izpolnjevati za skoraj vsako interakcijo z uporabnikom, ki jo imajo. Nekatere strokovne delavke imajo občutek, da ima birokracija pomembnejšo vlogo kot strokovno delo.

Strokovni delavki s področja zdravstva največ pomanjkljivosti opazita pri pogojih za zagotavljanje kakovostnih storitev za uporabnike. Po njunem mnenju so velik problem čakalne vrste za storitve, ki lahko za prvi pregled pri kliničnem psihologu dosežejo tudi 3 leta. V

povezavi s tem se pojavlja težava, da imamo v Sloveniji premalo kliničnih psihologov ali primerljivih poklicev, ki bi lahko prevzeli obravnavo uporabnikov na čakalni vrsti. Kot težavo omenjata tudi pomanjkanje kapacitet za namestitve, specifično omenjata primere stanovanjskih skupin in vrtcev s prilagojenim programom.

Sodelujoče imajo predloge za izboljšave predvsem na tematiko možnosti napredovanja in izboljševanja delovnega procesa. V povezavi s slednjim se je odprla tema sistemiziranih delovnih mest, saj zaradi le-teh dodatno zaposlovanje ni mogoče. To težavo sta poudarili zaposleni na področju šolstva, ki sta razložili, da je število svetovalnih delavcev na šoli odvisno od števila oddelkov in števila otrok v teh oddelkih. V povezavi z možnostjo napredovanja je sogovornica, zaposlena v programu za mlade, poudarila, da je v okviru CSD-ja zaposlena na delovnem mestu brez naziva, kar pomeni, da ne more napredovati preko nabiranja točk s pomočjo izobraževanj, ampak zgolj na podlagi letnih ocen, in sicer na vsaka 3 leta.

Glede izboljševanja delovnega procesa so sogovornice povedale še, da bi želele več medinstitucionalnega sodelovanja, saj s tem dosegamo boljše rezultate. Sodelujoče sicer sodelujejo z raznolikimi organizacijami, recimo pediatri, pedopsihiatri, nevladnimi organizacijami, mladinskimi centri, otroško bolnišnico, stanovanjskimi skupinami, lokalnimi športnimi zvezami ipd. Vse sogovornice sodelujejo s centri za socialno delo, veliko pa jih sodeluje tudi s policijo in zdravstvenim domom. Grafični prikaz medinstitucionalnega sodelovanja je prikazan v prilogi 10. Različne organizacije med seboj najpogosteje sodelujejo preko izvajanja raznolikih aktivnosti in delavnic. Seveda se tudi pri medinstitucionalnem sodelovanju pojavljajo izzivi, najpogosteje je težava v tem, da udeleženci timskih sestankov ne upoštevajo skupnih dogovorov, da se strokovni delavci ne udeležujejo multidisciplinarnih timov ali da se odgovornost prelaga na druge udeležene do te mere, da nihče ne želi narediti ničesar. Na drugi strani pa imata strokovni delavki s področja zdravstva glede medinstitucionalnega sodelovanja zelo pozitivno izkušnjo, saj se ne srečujeta z nobenimi izzivi. Strokovne delavke sicer ugotavljajo, da je za medinstitucionalno sodelovanje najpomembnejše, da noben člen v podporni verigi ne zataji.

Za zaključek pa je zagotovo treba izpostaviti tudi pozitivne plati naše ureditve. Sogovornice kot pozitivno prepoznavajo raznolikost in obseg služb, ki lahko ponudijo podporo in pomoč, obenem pa ugotavljajo, da ima Slovenija v primerjavi z drugimi evropskimi državami dobro razvit sistem socialne varnosti. Sogovornica s področja zdravstva je glede na lastne izkušnje življenja v tujini ugotovila, da je slovenski zdravstveni sistem cenejši in boljše urejen kot v Združenih državah Amerike. Pozitivno presenečenje je predstavila tudi strokovna delavka, zaposlena na področju dela z begunci brez spremstva, ki sicer spada v področje socialnega

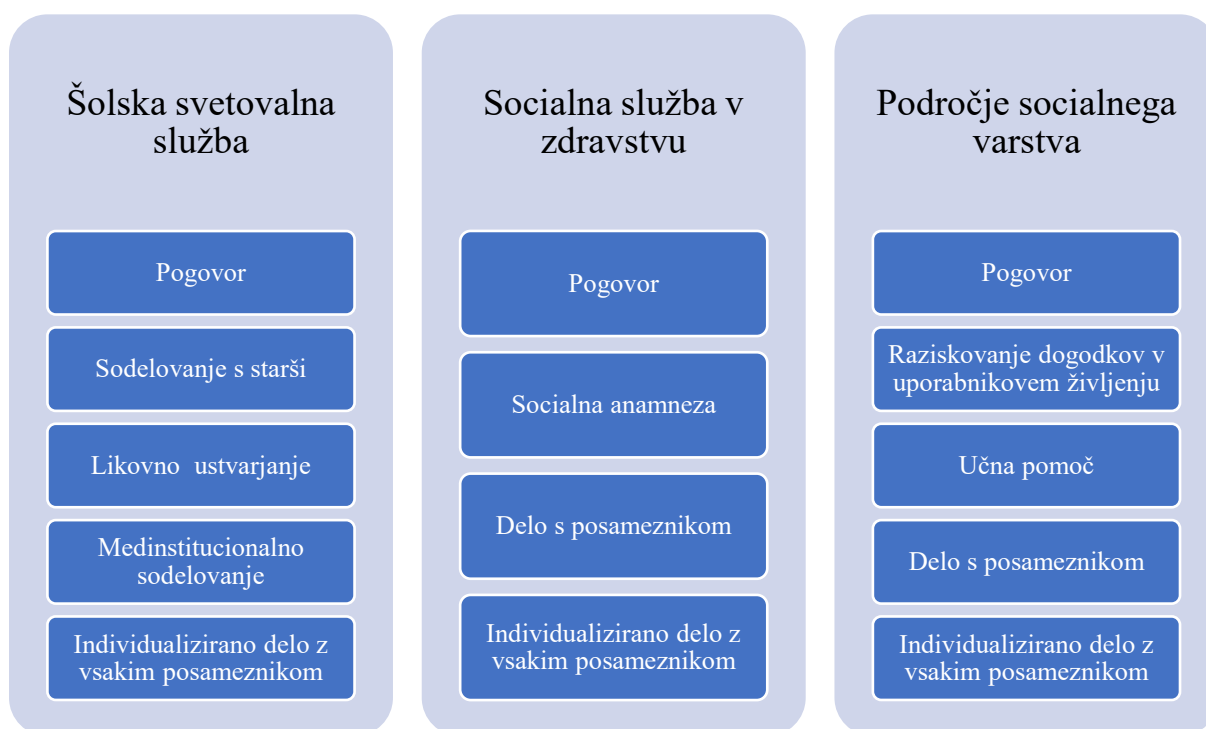
varstva. Povedala je, da je v njihovi organizaciji zadostno število delavcev, obenem pa odpirajo nova delovna mesta. Dodala je še, da pri svojem delu ni obremenjena s količino dokumentacije, kar je pozitivno nasprotje opisom ostalih sogovornic.

4.5. Delo strokovne delavke

Delo strokovnih delavk se po področjih razlikuje. V ospredju njihovega dela je psihosocialna pomoč in podpora uporabnikom, čeprav to seveda ni njihova edina naloga. Poleg tega strokovne delavke v zdravstvu izvajajo tudi obiske na domu, triažo pacientov, spremljanje uporabnikov na zunanje obravnave, spremljanje staršev na ogled vrtcev ali šol s prilagojenim programom. Šolska svetovalna služba je med drugim zadolžena tudi za organiziranje praktičnega izobraževanja, sestanke s starši, delo v razredu, individualne obravnave ipd. Delo je torej res raznoliko in obsežno.

Sogovornice pri svojem delu uporabljajo različne metode dela in teorije ravnanja. Pri teoretičnih konceptih se predvsem ravna po socialnodelavskih znanjih, in sicer verjamejo, da mora biti delovni proces prilagojen vsakemu uporabniku, torej uporabljajo izviren deloven projekt pomoči. Za strokovne delavke je pomembno, da vzpostavijo delovni odnos ter so človeške in prisotne tukaj in zdaj. V odnosu s svojimi uporabniki velikokrat prevzamejo vlogo zagovornika ali zaveznika: *»[...] sem tu, da staršem stojim čim bolj ob strani in jih podpiram, kot nek njihov zaveznik. V glavnem, da vedo, da niso sami.«* (FS3F50) Pri svojem delu se na pogovor z osebo rade pripravijo, torej si začrtajo oporne točke in postavijo cilje tega pogovora. Pomembno pri delu z uporabniki je tudi medinstitucionalno sodelovanje, ki zagotavlja, da oseba dobi celostno pomoč. Glede na populacijo, s katero delajo, pa strokovne delavke pri svojem delu uporabljajo še likovno ustvarjanje, video vsebine, organizirajo raznolike aktivnosti in delavnice, se z uporabniki pogovarjajo, v medicinskem kontekstu pa z uporabniki opravijo tudi socialno anamnezo.

Slika 4.15: Metode dela glede na področja dela



Strokovne delavke se pri svojem delu srečujejo z raznolikimi izzivi, ki so povezani s populacijo uporabnikov in mnenjem širše družbe, s komunikacijo in z delovnim okoljem. V povezavi z uporabniki strokovne delavke čutijo največji izziv pri neprostoVOLJNIH uporabnikih, ki se pojavljajo na vseh treh raziskovanih področjih. Strokovna delavka s področja zdravstva ugotavlja, da veliko staršev, vključenih v razvojno ambulanto, ne želi prihajati k socialni delavki, saj menijo, da bo nadzirala njihovo vzgojo in skrb za otroka: »Mene je včasih kakšna mamica vprašala ob prvem klicu, ko jih povabim, na primer na razgovor in te vprašajo: »Kako pa to, da smo mi? Zakaj pa imamo mi socialno delavko?« Ena mamica je vprašala: »Kaj je moj mož kaj narobe rekel prejšnjič na pregledu?« [...] je dostikrat prvi njihov odziv to, da bi kontrolirale pravzaprav, kako nekaj delajo.« (FS3F14) Sicer se sogovornica srečuje tudi s tem, da od uporabnikov večkrat sliši očitek, da ne ve, kako je biti v njihovi koži, saj so njeni otroci zdravi. Zaradi čustvenih stisk staršev sogovornica čuti nemoč. Kot izziv pri delu z begunci brez spremstva pa se je pojavila diskriminacija določenih strokovnih služb: »[...] zadnjič smo imeli zelo negativno izkušnjo v zdravstvenem domu, ker so zobarji naše uporabnike kar pošiljali na teste za HIV, potem pa smo se obrnili na Ministrstvo za zdravje ter jih obvestili o diskriminaciji.« (FS2D66)

Izzivi se pojavljajo tudi na področju komunikacije z uporabniki, saj imajo vse sogovornice izkušnje dela s tujci, ki našega jezika ne govorijo ali pa ga govorijo v zelo majhni meri. Pri

sporazumevanju si torej pomagajo s pomočjo Google Prevajalnika, kjer se veliko informacij izgubi, po drugi strani pa bi prisotnost prevajalca lahko pri uporabniku povzročila, da o določeni temi ne bo želel govoriti. Sogovornice se strinjajo, da slabo razumevanje jezika otežuje delovni proces pomoči.

Nekatere sogovornice se v kontekstu delovnega okolja srečujejo z občutki nemoči in obupa ter občutkom, da njihovi glasovi niso slišani. Strokovna delavka, ki je zaposlena v centru za duševno zdravje, je spoznala, da je njeno delo prepoznano bolj kot administrativno, ne pa psihosocialno usmerjeno. V povezavi s tem se s pomočjo intervizije že združuje z ostalimi kolegi in kolegicami, ki želijo doseči, da se prepozna njihova prava vrednost.

Vse strokovne delavke prepoznava delo s travmo oziroma delo z osebami z izkušnjo travme kot svojo delovno nalogo. Sogovornice se v večini strinjajo, da pri svojih uporabnikih sicer ne iščejo znakov travme, vendar z njimi delajo, če se izkaže, da gre za travmo. Ne glede na lastno oceno o poznavanju travme ali pa izkušnjah dela s to populacijo so vse sogovornice naštele raznolike vrste travm in posledice, ki jim sledijo. To kaže na to, da imajo veliko znanja že ponotranjenega in lahko z njim, čeprav tega nimajo ozaveščenega, prepoznajo te znake pri osebi z morebitno travmatično izkušnjo in ji ponudijo pomoč. Strokovni delavci sicer ugotavljajo, da ob pomanjkanju motivacije pri uporabnikih tudi sami izgubijo motivacijo, da bi pomagali, pa če si še tako želijo uporabniku zagotoviti lepe izkušnje. Nekatere strokovne delavke na delo z begunci brez spremstva gledajo tako: »[...] ker nekatere sodelavke se ves čas pritožujejo, recimo: "Joj, jaz tega fanta ne morem, ves čas se nosi, kot da je ne vem kaj."« (FS2D28) Strokovne delavke na področju zdravstva tudi opažajo, da zdravstveni delavci pogosto pozabijo, da je tudi uporabnik le človek in zato pri delu z njim pristopajo na medicinski oziroma hladen način. Strokovna delavka ugotavlja tudi, da se kot znak travmatične izkušnje dostikrat razvijejo psihosomatske motnje, ki pa jih zdravniki ne želijo opaziti, saj želijo za uporabnikove težave najti biološki razlog, ki ga lahko zdravijo z zdravili.

Za konec je morda vredno poudariti mišljenje ene izmed sodelujočih, ki je povedala, da žal vseh primerov ne moremo rešiti, vendar že s pomočjo enemu uporabniku naredimo ogromno in njemu spremenimo življenje.

5. RAZPRAVA

Travma je kompleksna tema, ki ji strokovnjaki v zadnjih desetletjih posvečajo vse več pozornosti. Veliko zanimanje za raziskovanje travme so raziskovalci odkrili po obeh svetovnih vojnah, ko so pri preživelih začeli opazovati posledice travmatičnih izkušenj, ki jih danes opredeljujemo s pojmom PTSM oziroma posttravmatska stresna motnja. (Figley, Ellis, Reuther in Gold, 2017) Za mojo tematiko, torej razvojno kompleksno travmo, pa je bila zelo pomembna študija o obremenjujočih izkušnjah v otroštvu, ki sta jo v 90. letih prejšnjega stoletja izvedla Felitti in Anda (2003) ter s tem odprla prostor za razmišljanje o dolgoročnih posledicah travmatičnih izkušenj.

Iz rezultatov spletnega vprašalnika in pogovorov, opravljenih v sklopu fokusnih skupin, lahko povzamem, da sodelujoči v raziskavi ocenjujejo, da imajo o razvojno kompleksni travmi malo znanja, prav tako pa se ne počutijo kompetentne za delo s to vrsto travme. V povezavi z znanjem o travmi sem zastavila tri hipoteze, pri katerih sem izhajala iz lastnih predvidevanj in izkušenj. Pri prvi hipotezi sem recimo izhajala iz mišljenja, da so v šolstvu bolj seznanjeni s to vrsto travme, saj so njihova glavna populacija otroci in najstniki, ki jih ta vrsta travme najbolj prizadene. Z analizo podatkov, ki sem jih pridobila v spletnem vprašalniku, se je izkazalo, dani tako. Najvišjo povprečno oceno, 2,333 na petstopenjski lestvici, so dosegle strokovne delavke v zdravstvu, zato sem hipotezo 1 ovrgla. Podobno se je izkazalo tudi pri ocenah lastne kompetentnosti za delo s travmo, kjer so najvišjo povprečno oceno (2,170) zopet dosegle strokovne delavke s področja zdravstva. Povprečne ocene so sicer nizke, pod 3, zato lahko trdim, da strokovni delavci z vseh področij ocenjujejo, da imajo o razvojno kompleksni travmi malo znanja. To potrjujejo tudi raziskave (Bruce idr., 2018; Martinez, Williams in Green, 2020; Wells, 2022), ki poročajo, da se strokovni delavci na vseh treh raziskovanih področjih ne počutijo dovolj kompetentne za zagotavljanje podpore in pomoči uporabnikom z izkušnjo travme. Mnogi so se s to tematiko le bežno srečali na fakulteti, vendar o delu in pristopih nikoli niso bili poučeni. (prav tam) Rezultate, pridobljene s pomočjo vprašalnika, potrjujejo tudi pripovedi sodelujočih v fokusnih skupinah, ki so ob koncu pogovora poudarile, da jih je skrbelo, da v fokusni skupini ne bodo mogle zadostno sodelovati ravno zaradi pomanjkanja izkušenj dela s travmo. Mnoge so nato skozi pogovor ugotovile, da so takšne izkušnje že imele, vendar tega niso nujno poimenovalle kot delo s travmo. Izmed šestih sogovornic se je zgolj ena konkretno opredelila, da dela s travmo, in to zato, ker dela na področju, kjer obstaja predpostavka, da so uporabniki doživeli travmo – delo z begunci brez spremstva.

Zaradi konstantnega razvijanja stroke socialnega dela sem pomislila, da imajo mlajši strokovni delavci več znanja o travmi kot njihovi starejši kolegi, saj so na fakultetah poslušali posodobljene učne vsebine. V Združenih državah Amerike se je preboj teme travme v akademske programe zgodil v 90. letih prejšnjega stoletja, sistematična integracija pa ima svoje začetke v začetku 21. stoletja. (SAMHSA, 2020) V Sloveniji se vključevanje znanja o travmi v učne načrte fakultet prav tako razvija, čeprav je postopek nekoliko počasnejši v primerjavi z nekaterimi drugimi državami. (NIJZ, 2024) Tema travme se v zadnjih dveh desetletjih v povečanem obsegu pojavlja predvsem na naši fakulteti, Fakulteti za medicino, oddelku za psihologijo na Filozofski fakulteti ter na Pedagoški fakulteti. Kljub integraciji znanja o travmi v učne kurikule pa med starostjo sodelujočih in lastno oceno znanja o razvojno kompleksni travmi nisem našla povezave. Sedmo hipotezo sem z izračunanim Pearsonovim koeficientom korelacije 0,082, ki narekuje, da je korelacija neznatna in pozitivna, ovrgla, saj ne morem trditi, da imajo mlajši anketiranci več znanja o razvojno kompleksni travmi kot njihovi starejši kolegi. Tudi pri sogovornicah v fokusnih skupinah ni bilo razvidno, da bi starejše sodelujoče imele več znanja o razvojno kompleksni travmi, bi pa morda poudarila, da je bilo iz pripovedi dveh starejših sodelujočih opazno, da se večletne delovne izkušnje kažejo v tem, da sta strokovni delavki pri svojem delu bolj samozavestni v njuno strokovno identiteto kot nekatere mlajše sogovornice.

Za sodelujoče v kvantitativnem delu raziskave sem izračunala povprečne ocene znanja o razvojno kompleksni travmi glede na različne fakultete, ki so jih anketiranci obiskovali. Izkazalo se je, da so največ znanja o travmi na fakulteti pridobili študentje Teološke fakultete, študentje socialnega dela pa so, s povprečno oceno 1,742, zasedli četrto mesto na seznamu šestih fakultet. Osebnostno se mi to ne zdi zelo dober rezultat, sploh glede na to, da kot socialne delavke delamo na področjih, kjer je res pomembno, da imamo vsaj osnovno znanje o travmi. Kondič (2020) ugotavlja, da naša fakulteta razen pri predmetu »Travme in socialno delo« ne prispeva k razumevanju travme. Glede na lastno izkušnjo študija bi lahko rekla, da je na fakulteti premalokrat narejena povezava med socialnodelovnimi koncepti, ki so zelo uporabni tudi za delo s travmo. S pristopi in koncepti dela, ki jih spoznavamo med študijem, socialne delavke namreč postanemo že zelo dobro usposobljene za delo s travmo, vendar se tega niti ne zavedamo. Naučimo se biti spoštljive in odgovorne zaveznice, ravnanja svojih sogovornikov pa vidimo kot prilagoditve na situacije, ki so včasih bile učinkovite, zdaj pa ne delujejo več. V komunikaciji uporabljamo jezik socialnega dela in se zavedamo pomena dolgoročnega delovnega odnosa, ki je obenem varen in zaupljiv. (Mešl, 2008, str. 37–40, Čačinovič Vogrinčič, 2010, str. 239–244, Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2011, str. 7–17)

Naštete spretnosti, ki naj bi jih vsi študenti usvojili med študijem, se mi zdijo lep opomnik, da socialne delavke v sebi nosimo ogromno znanja za delo z različnimi skupinami ljudi, ki so imeli različne izkušnje.

Glede študija na fakulteti in pridobljenih kompetenc se med sogovornicami pojavljajo deljena mnenja. Nekatere so bile s študijem zelo zadovoljne in menijo, da so na tej fakulteti pridobile vse kompetence, ki so jih potrebovale za delo v praksi. Druge pa vidijo še kar nekaj prostora za izboljšave. Sogovornice kot pozitivno vrednotijo možnost praktičnega izobraževanja, s katerim lahko znanje, pridobljeno v teoriji, preizkusijo tudi v praksi. Tudi sama veliko vrednost pripisujem možnosti praktičnega izobraževanja, saj menim, da se največ lahko naučimo iz praktičnih primerov. Na fakulteti lahko pridobimo neko osnovno teoretično znanje, vendar se ne moremo pripraviti na vsako situacijo, s katero se lahko srečamo v življenju. Strokovne delavke so sicer glede študija povedale tudi, da jih je osebnostno spremenil, ena izmed udeleženk je recimo povedala, da jo je študij veliko naučil tudi za njeno osebno življenje, za delovanje v njeni družini in vzgojo svojih otrok. Sicer so strokovne delavke med študijem pridobile še spoznanje, da se uporabniku vedno pridružijo tam, kjer je, ne glede na svoja pričakovanja, da se vsak posameznik drugače odziva na težke situacije in nosi drugačne posledice ter da z uporabniki vedno delajo z vidika izvirnega delovnega projekta pomoči.

Nekatere strokovne delavke so po opravljenem študiju in začetku dela v praksi čutile pomanjkanje znanja in kompetenc. Manjkala so jim predvsem znanja o tem, kako postopati v kriznih situacijah, npr. pri poskusu samomora ali samopoškodovanja, znanje s področja zakonodaje, znanje o razvojni psihologiji in znanje glede dela z otrokom skozi igro in ustvarjanje. Sogovornica, zaposlena v šoli, je poudarila tudi, da je imela ob začetku dela v praksi občutek prepuščenosti sami sebi in občutek nemoči: *»Jaz sem recimo tekom študija dobila občutek, da premikamo gore in da bomo na koncu vse rešili. V praksi te potem včasih to razočara oziroma vsaj mene je.«* (FS1B69) Druga sogovornica iz iste fokusne skupine je povedala, da v pridobljeno znanje ni bila samozavestna, zato si ga niti ni upala uporabljati v praksi.

Strinjam se z mnenjem nekaterih sogovornic, ki so povedale, da v noben študijski program ni mogoče zajeti vsega znanja, ki ga bodo od nas zahtevali primeri v praksi. Pomembno je, da svoje znanje ves čas obnavljamo, saj se ureditve na določenih področjih, recimo zakonodaja, ves čas spreminjajo. Sicer pa sogovornice pravijo, da je od posameznika samega odvisno, koliko truda je vlagal v študij ter koliko dodatnega znanja bo še pridobival po opravljenem študiju. Po mojem mnenju je rešitev za opisane situacije podpora strokovnim delavcem, tako preko intervizije kot tudi supervizije, ki bi strokovnim delavcem omogočila, da o svojih

občutkih spregovorijo in prejmejo primerno podporo. Rešitev pa je tudi zagotavljanje izobraževanj o novih oziroma posodobljenih znanjih, ki jih strokovni delavci morajo imeti.

Pri pridobivanju dodatnega znanja na vseh področjih pa imajo seveda zelo pomembno vlogo dodatna izobraževanja in programi usposabljanja. Avtorji (Gandelman, 2022; Carbajal, 2023, Bussey, 2008) so ugotovili, da se za delo s travmo počutijo bolj kompetentni tisti socialni delavci, ki so po šolanju opravili še strokovni izpit ali se udeleževali dodatnih izobraževanj. S četrto hipotezo sem torej preverjala, kakšne razlike, v pojmovanju lastnega znanja o travmi, se pojavljajo med tistimi, ki so obiskovali dodatna psihoterapevtska izobraževanja, in med tistimi, ki psihoterapevtskih izobraževanj niso obiskovali. Menim, da imajo osebe, ki so obiskovale ali še vedno obiskujejo psihoterapevtska izobraževanja, več znanja o razvojno kompleksni travmi, saj mislim, da je travma ena izmed osnovnih tem psihoterapije, zato predvidevam, da je vključena v večino izobraževanj, četudi kratkotrajnih. Pri analizi odgovorov sodelujočih se je izkazalo, da so bila moja predvidevanja pravilna, saj so osebe, ki so se udeležile vsaj enega psihoterapevtskega izobraževanja, svoje znanje ocenile z višjimi ocenami kot tiste, ki se psihoterapevtskih izobraževanj niso udeležile. Četrto hipotezo sem s tem spoznanjem lahko potrdila.

Tema dodatnih izobraževanj se je večkrat pojavila tudi v pogovoru v fokusnih skupinah, kjer so strokovne delavke imele predvsem veliko predlogov za izboljšave. Sogovornica, ki je zaposlena na delovnem mestu ravnateljice v šoli s prilagojenim programom, je povedala, da se določenih izobraževanj lahko udeležijo le strokovni delavci določene stroke, recimo zdravstva, psihologije ali psihiatrije. Poudarila je, da bi se želela udeležiti izobraževanj na temo razvojne psihologije ali usposabljanja za izvajanje testa osebnosti, vendar je zaradi neustrezne izobrazbe – izobrazbe socialne delavke – na izobraževanje ne sprejmejo. Avtorica Hassel (1999) ugotavlja, da so takšne omejitve namenjene zagotavljanju, da udeleženci izobraževanj in programov že imajo osnovno znanje in izkušnje, kar omogoča poglobljeno in specializirano učenje. Tako se zagotavljata kakovost izobraževanja in njegova ustreznost za prakso v specifičnih poklicnih okoljih. Kljub temu menim, da bi morali za strokovne delavce, ki sicer ne izhajajo iz področja dela, za katerega je določeno izobraževanje namenjeno, zagotoviti programe izobraževanj, v katerih bi pridobili dovolj osnovnega znanja določenega poklica, da bi to znanje lahko nadgrajevali s specifičnimi znanji, kot so recimo testi osebnosti, znanje razvojne psihologije ipd.

Glede izzivov pri udeleževanju večjega števila izobraževanj je sogovornica, zaposlena v programu za mlade, poudarila tudi, da so izobraževanja zelo draga. Čeprav ji kot strokovni delavki, zaposleni v okviru centra za socialno delo, delovna organizacija nameni določeno vsoto

denarja, ki ga lahko porabi za udeležbo na dodatnih izobraževanjih, je ta znesek prenizek, da bi se lahko udeležila vseh izobraževanj, ki jo zanimajo. Omejujoče dejavnike za udeleževanje na večjem številu izobraževanj sem preverjala tudi v sklopu spletnega vprašalnika. Najvišjo povprečno oceno (4,0) je dosegel odgovor »Pomanjkanje javnega financiranja programov izpopolnjevanja in usposabljanja«, z oceno 3,7 pa sta mu sledila »Finančna (ne)zmožnost delovne organizacije« ter »Neugoden čas izvedbe programov (prekrivanje z obveznostmi na delovnem mestu, zagotovitev nadomeščanj ...)«. Šesto hipotezo sem zaradi povprečne ocene 3,7 ovrgla, vendar menim, da so rezultati vseeno potrdili težavo, ki jo izpostavlja sogovornica iz fokusne skupine. Kot najbolj omejujoča dejavnika sta bila namreč izpostavljeni dve situaciji, ki sta neposredno povezani s pomanjkanjem financiranja in posledično prelaganjem tega bremena na strokovne delavce.

Ista sogovornica je poudarila tudi težavo, ki se pojavlja na njenem delovnem mestu, in sicer, da se določeni strokovni delavci ves čas prijavljajo na izobraževanja z namenom, da naberejo čim več točk za napredovanje, nato pa med odmorom odidejo, s tem pa zasedejo mesta tistim sodelavcem, ki bi se izobraževanja res radi udeležili. Na temo motivacijskih dejavnikov za izobraževanje zaposlenih je bilo v Sloveniji izvedenih nekaj raziskav (Brajer, 2011; Kladnik, 2018; Jelenc, 1996; Košnik, 2013) in kot najpogostejši motivacijski dejavnik prevladuje želja po novem znanju ter boljši usposobljenosti za delo na svojem področju. Zanimivo se mi zdi, da tem dejavnikom po pomembnosti zelo blizu sledi dejavnik višje plače ali boljšega delovnega mesta. Kot sem omenila, je v javnem sektorju uveljavljen sistem točkovanja za namen napredovanja v nazive in v višje plačne razrede. Če prebrano povežem s svojo osebno izkušnjo prakse in študentskega dela v javni upravi, lahko sklenem, da je »nabiranje točk« res velik motivacijski dejavnik za zaposlene v javni upravi. Ko sem opravljala prakso na Centru za socialno delo, so zaposleni izbirali izobraževanja, ki se jih bodo udeležili, predvsem na podlagi cene izobraževanja in načina izvedbe. CSD je v tistem času vsakemu zaposlenemu namreč namenil znesek (približno 150 €/leto) za plačilo dodatnih izobraževanj ali usposabljanj. Večina zaposlenih je torej iskala brezplačna ali cenejša izobraževanja, da so lahko s tem zneskom pokrili čim večje število izobraževanj in s tem pridobili čim več točk za napredovanje. Ko je zaposleni porabil namenjeni znesek, je moral za izobraževanja plačevati sam. Pomemben dejavnik je bil tudi način izvedbe, saj so se zaposleni največkrat odločali za spletna izobraževanja ali pa izobraževanja, ki so bila blizu njihovi lokaciji dela, saj niso želeli imeti dodatnega stroška z vožnjo v oddaljen kraj. Takrat sem tudi spoznala, da zaposleni izobraževanj ne izbirajo glede na temo in svoj interes, ampak predvsem glede na opisana dejavnika.

V povezavi z zgoraj navedenimi motivacijskimi dejavniki za udeleževanje izobraževanj sem preverjala tudi, kako strokovni delavci vrednotijo pomembnost posameznih elementov za zagotavljanje dobrega izobraževanja. Izmed šestih izbirnih odgovorov sta najvišji povprečni oceni (4,8 v obeh primerih) prejela odgovora »Na izobraževanju so predstavljeni primeri dela iz prakse.« in »Na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi.«. Čeprav sta odgovora po povprečni oceni izenačena, je iz frekvenčne porazdelitve moč razbrati, da je višje ocene prejel odgovor »Na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi.«. Zaradi enega glasu razlike moram peto hipotezo ovreči.

V pogovoru v okviru fokusnih skupin so nekatere sogovornice poudarile tudi, da bi si na temo travme želele več izobraževanj. S tem se strinjajo tudi anketiranci, ki menijo, da bi jim pri pridobivanju ali poglobljanju znanja o razvojno kompleksni travmi najbolj koristila dodatna izobraževanja na to temo. S povprečno oceno 4,5 na petstopenjski lestvici lahko drugo hipotezo potrdim. S to ugotovitvijo je neposredno povezano tudi mnenje anketirancev glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z osebami z izkušnjo travme, saj se je več kot polovica anketirancev (52 %) strinjala, da je izobraževanj na to temo premalo. S povprečno oceno 2,3 lahko potrdim tretjo hipotezo. Glede na različna področja dela so razlike med povprečnimi ocenami minimalne, vendar bi vseeno želela poudariti, da so obseg izobraževanj z najvišjo povprečno oceno, tj. 2,372, ocenile strokovne delavke, zaposlene na področju zdravstva. To lahko pomeni, da imajo strokovne delavke na področju zdravstva dostop do več izobraževanj na temo travme kot strokovni delavci z ostalih dveh področij, vendar tega ne morem zagotovo potrditi, saj tega nisem dodatno preverjala v sklopu fokusnih skupin. Tudi glede na ocene lastnega znanja in kompetentnosti je razvidno, da so izmed treh raziskovanih področij strokovne delavke na področju zdravstva najbolj prepričane v svoje znanje in kompetentnost za delo z razvojno kompleksno travmo.

Da bi dobila boljši vpogled, kakšna je sploh ponudba izobraževanj na trgu, sem opravila hiter pregled ponudbe na spletu. V mesecu februarju 2024 sem na brskalniku Google iskala pod ključnimi besedami »izobraževanje o travmi«, »izobraževanja za socialne delavce v zdravstvu«, »izobraževanja v socialnem varstvu« in »izobraževanja v šolstvu«. Rezultati so me hitro usmerili na dve glavni spletni strani, kjer so dostopna izobraževanja za strokovne delavce v socialnem varstvu (Socialna zbornica Slovenije) in pa za strokovne delavce v šolstvu. (Katis) Izobraževanj za strokovne delavce v zdravstvu mi ni uspelo najti zgolj na eni spletni strani, saj me je brskalnik usmeril na različne ustanove in organizacije, npr. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje, različne univerzitetne in strokovne izobraževalne ustanove (npr. Fakulteta za

zdravstvene vede, Medicinska fakulteta) ipd. Tudi na omenjenih spletnih straneh je bilo iskanje izobraževanj zelo nejasno in zamudno, saj izobraževanja niso jasno razpisana, prav tako pa tudi ni označeno, za koga so namenjena, pogosto pa so izobraževanja tudi združena, ne glede na profil poklica znotraj zdravstvene dejavnosti – izbirati je treba torej med izobraževanji za medicinske sestre, zdravnike, babice, socialne delavce, psihologe ipd. Zaradi nepreglednosti izobraževanj na temo izobraževanj za socialne delavce v zdravstvu oziroma zaposlenih v socialnih službah v zdravstvu mi ni uspelo najti nobenega izobraževanja. Na ostalih dveh straneh sem izobraževanja pregledala, pozorna pa sem bila predvsem na tista, ki so imela besedo »travma« že v naslovu. Na platformi Katis (2024) je bilo takih izobraževanj 7, celotna ponudba pa je obsegala kar 707 izobraževanj. Na Socialni zbornici Slovenije (2024) je izmed 53 izobraževanj le eno vsebovalo besedo travma. Prepričana sem, da je tema travme vključena tudi v druga izobraževanja, ki tega ne poudarjajo že v samem naslovu, vendar je izbira izobraževanja za posameznika s tem otežena, saj mora prebrati celoten program in se odločiti, ali je to znanje zanj uporabno ali ne. Po pregledu sem bila izjemno presenečena, saj si nisem predstavljala, da je število izobraževanj o travmi v bistvu tako majhno. Menim, da to potrjuje dejstvo, da se o travmi govori premalo ter da strokovni delavci niti nimajo priložnosti, da bi to znanje pridobivali, saj je število mest omejeno, izobraževanja pa se izvajajo le enkrat v letu.

V sklopu sistemske ureditve področja svetovanja in podpore sem želela predvsem preveriti, s kakšnimi izzivi se soočajo strokovne delavke pri svojem delu, kaj so pozitivne plati našega sistema in kje imamo še prostor za izboljšave. Med pogovorom v fokusnih skupinah se je znotraj te teme odprla tudi tema medinstitucionalnega sodelovanja ter pomena le-tega.

Strokovne delavke s področja socialnega varstva in šolstva kot največji izziv pri svojem delu prepoznavajo veliko količino birokracije in kadrovske podhranjenosti. Slednja se pri njihovem delu kaže v tem, da svojim uporabnikom ne morejo omogočiti dovolj časa za kakovostno storitev: *»Recimo imaš določene pol ure in potem ti oseba nekaj govori in jo moraš prekiniti in zaključiti sestanek.«* (FS2C70) Kadrovska stiska se pojavlja na vseh treh izmed raziskovanih področij, o pomanjkanju kadra v zdravstvu pa avtorji (Daniel et al., 2018; Kennedy, Caselli in Berry, 2011) ugotavljajo, da zaradi premajhnega števila strokovnjakov nastajajo nedopustno dolge čakalne dobe. Kadrovska podhranjenost je razvidna tudi iz delegiranja kompleksnih nalog osebam, ki za to delo še niso dovolj izkušene. Sogovornica, zaposlena v programu za mlade, je povedala, da na centrih za socialno delo pripravnike razvrščajo na kompleksna področja, recimo varstvo otrok in družine, kjer morajo voditi multidisciplinarne time in izvajati predhodno svetovanje, kar je za pripravnika lahko zelo zahtevna naloga. Poleg tega strokovno delo dodatno omejuje še velika količina dokumentacije,

ki jo morajo strokovne delavke izpolnjevati za vsako interakcijo z uporabnikom – pisanje zapisnikov, uradnih zaznamkov, poročil ipd. Ena izmed sogovornic je povedala, da ima občutek, da ima birokracija večji pomen kot njeno strokovno delo.

Tudi pri odgovorih na spletni vprašalnik se je večkrat pojavilo mnenje, da so strokovni delavci na svojih delovnih mestih preobremenjeni, da se pojavlja tako kadrovska kot prostorska in posledično tudi časovna stiska. Anketiranci so pojasnjevali, da zaradi omenjenih izzivov in pomanjkanja znanja o tej temi dela s travmo ne prepoznavajo kot svoje delovne naloge. Nekateri so zapisali še, da so za to delo bolj usposobljeni profili, kot so recimo psihoterapevti, psihologi in psihiatri. Sama sicer razumem težave, s katerimi se srečujejo strokovni delavci, saj sem tudi sama preko praktičnega izobraževanja začutila stisko, ki se pojavlja zaradi obilice dela, ki ga nikoli ni videti konca. Razumem, da si strokovni delavci v takih primerih težko predstavljajo ali pa celo ne želijo prevzeti dodatne odgovornosti, zaradi katere bodo imeli še več dela in delovnih nalog, vendar menim, da je ozaveščenost o travmi osnovna naloga in znanje vsakega strokovnega delavca, ki dela z ljudmi. Verjamem, da obstajajo nekateri profili poklicev, ki imajo več znanja o travmi, predvsem zato, ker se s tem pogosteje ukvarjajo, npr. psihoterapevti. Kljub temu pa menim, da bi vsi strokovni delavci morali pridobiti dovolj znanja o travmi, da znajo vsaj prepoznati znake travme in uporabnike nato usmeriti k strokovnjakom, ki bodo osebi lahko pomagali. To je bilo tudi mnenje vseh udeleženk fokusne skupine, ki so v večini sicer povedale, da travme pri svojih uporabnikih ne iščejo, seveda pa osebi nudijo pomoč in podporo, če se izkaže, da je oseba imela travmatično izkušnjo. Ena izmed sogovornic je povedala tudi: *»[...]če smatram, da nekaj ni moje delo, potem moram poskrbeti, da to naslovim oziroma osebo usmerim k osebi, ki to delo opravlja.«*

Nekaj besed bi želela nameniti tudi težavi, ki jo tudi sama zaznavam pri svojem delu in ki so jo kot izziv definirale tudi nekatere sogovornice v fokusnih skupinah, in sicer družbena podoba socialnega dela. Strokovna delavka s področja zdravstva ugotavlja, da veliko staršev, vključenih v razvojno ambulanto, ne želi prihajati k socialni delavki, saj menijo, da bo nadzirala njihovo vzgojo in skrb za otroka: *»Mene je včasih kakšna mamica vprašala ob prvem klicu, ko jih povabim, na primer na razgovor in te vprašajo: »Kako pa to, da smo mi? Zakaj pa imamo mi socialno delavko?« Ena mamica je vprašala: »Kaj je moj mož kaj narobe rekel prejšnjič na pregledu?« [...] je dostikrat prvi njihov odziv to, da bi kontrolirale pravzaprav, kako nekaj delajo.«* (FS3F14) Socialne delavke smo v javnosti večkrat prepoznane kot negativni akterji, predvsem zato, ker nas ljudje vidijo kot osebe, ki odvezemamo otroke ali nadziramo njihovo starševstvo. Mnogokrat je socialno delo tudi predstavljeno kot manj pomembno ali manj prestižno v primerjavi s poklici, kot sta medicina ali pravo. Z namenom krepitev podobe

socialnega dela se je v študijskem letu 2022/2023 izvedel projekt, ki ga je kot nosilka izvajala doc. dr. Tamara Rape Žiberna ob sodelovanju študentov fakultete in članov Društva socialnih delavk in delavcev Slovenije. V 4-mesečnem obdobju, ko se je projekt izvajal, smo v sklopu projekta uspešno izvedli dogodek ob svetovnem delu socialnega dela, kjer so bile prisotne tudi mnoge medijske hiše, ki so o dogodku poročale na svojih platformah in s tem širile pozitivne informacije o našem poklicu. S pomočjo projekta se je prvič izvedel cikel dogodkov, imenovan Mesec socialnega dela, znotraj katerega je potekal udi Fe(j)Stival štuDentskih dosežkov in pa natečaj za likovne in literarne izdelke na temo sprejemanja različnosti ter podobe socialnega delavca. Močno podpiram tovrstne projekte ali družbene akcije, saj menim, da bi morala biti naša vrednost prepoznana tudi v širši javnosti, saj bi s pozitivnejšo družbeno podobo zagotovili, da se na nas obrne še več ljudi, ki potrebujejo pomoč.

Za zagotavljanje ustrezne podpore uporabniku z izkušnjo travme pa je po mojem mnenju in tudi mnenju udeleženk fokusne skupine zelo pomembno medinstitucionalno sodelovanje. Avtorji (Larsson, 2018; Crawford, 2012; Reeves, Lewin, Espin in Zwarenstein, 2010) ugotavljajo, da je medinstitucionalno sodelovanje bistveno za zagotavljanje kakovostnih, učinkovitih in celostnih storitev. Povečuje kakovost obravnave, dostopnost storitev, optimizacijo virov in podporo za posameznike z zapletenimi potrebami. Pravilno vzpostavljeno sodelovanje med institucijami lahko prispeva k boljšim izidom za uporabnike storitev in hkrati podpira strokovni razvoj in delovanje zaposlenih. (prav tam) Dečman (2010, str. 119) piše, da je osrednji organ vodenja koordinacije, multidisciplinarnega sodelovanja in povezovanja organov in organizacij krajevno pristojen center za socialno delo. Pomen centra za socialno delo je razviden tudi skozi pripovedi sogovornic, saj prav vse sogovornice pri svojem delu sodelujejo s centri za socialno delo, veliko pa jih sodeluje tudi s policijo in zdravstvenimi domovi. Med seboj najpogosteje sodelujejo preko izvajanja raznolikih aktivnosti in delavnic. Seveda se tudi pri medinstitucionalnem sodelovanju pojavljajo izzivi, najpogosteje je težava v tem, da udeleženci timskih sestankov ne upoštevajo skupnih dogovorov, da se strokovni delavci ne udeležujejo multidisciplinarnih timov ali da se odgovornost prelaga na druge udeležene do te mere, da nihče ne želi narediti ničesar. Na drugi strani pa imata strokovni delavki s področja zdravstva glede medinstitucionalnega sodelovanja zelo pozitivno izkušnjo, saj se ne srečujeta z nobenimi izzivi. Strokovne delavke sicer ugotavljajo, da je za medinstitucionalno sodelovanje najpomembnejše, da noben člen v podporni verigi ne zataji.

Za pozitiven zaključek dela pa je treba izpostaviti tudi dobre plati naše ureditve. Sogovornice pozitivno ocenjujejo raznolikost in obseg storitev, ki lahko nudijo podporo in pomoč, ter ugotavljajo, da ima Slovenija v primerjavi z drugimi evropskimi državami dobro

razvit sistem socialne varnosti. Ugotavljajo, da je slovenski zdravstveni sistem cenejši in boljše urejen kot recimo tisti v Združenih državah Amerike. Pozitivno me je presenetila tudi strokovna delavka, zaposlena na področju dela z begunci brez spremstva, ki sicer spada v področje socialnega varstva, ki je povedala, da je v njihovi organizaciji zadostno število delavcev, obenem pa odpirajo nova delovna mesta. Dodala je še, da pri svojem delu ni obremenjena s količino dokumentacije, kar je pozitivno nasprotje opisom ostalih sogovornic.

S pričujočo raziskavo sem želela raziskati temo razvojno kompleksne travme, predvsem znanje o tej temi med strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva in socialnega varstva. S tem delom sem želela dati glas strokovnim delavcem in z njihove perspektive izvedeti, kako poteka njihovo delo, s kakšnimi omejitvami in izzivi se srečujejo, kako gledajo na temo razvojno kompleksne travme, kakšni so njihovi pogledi na dodatna izobraževanja ipd. Raziskave s temi tremi ciljnimi populacijami in z raziskovanjem te teme v Sloveniji nisem zaznala niti v tujini, zato menim, da je raziskava pomemben začetek pri raziskovanju te teme in pa tudi pomembno spoznanje glede izzivov, s katerimi se srečujejo strokovni delavci v Sloveniji.

5.1. Kritično ovrednotenje metodologije

Sprva bi želela poudariti, da končni rezultati in ugotovitve niso posplošljivi na celotno populacijo, saj je bil vzorec anketirancev, prav tako pa tudi sogovornikov v fokusnih skupinah, premajhen, ob enem pa sem sogovornike za sodelovanje v kvalitativnem delu raziskave izbirala sama, torej ni šlo za slučajnostni vzorec. Končni rezultati in analiza so le moja interpretacija odgovorov sogovornikov, saj sem za namen kodiranja izjave razporejala v kategorije (pa tudi podkategorije, nadkategorije in teme), kar pomeni, da sem morda nekatere izjave nenamerno preveč posplošila. To seveda ni bil moj namen, saj sem skozi analizo želela obdržati edinstvenost vseh sogovornikov in njihovih izkušenj. Tema raziskovanja je zahtevna in zapletena, zato ne morem pričakovati, da sem v tako kratkem času, kot je trajala moja raziskava, spoznala celoten delovni proces sodelujočih.

Pri kvantitativnem delu raziskave me je najbolj presenetil osip, ki se je zgodil že na začetku, pred izpolnjevanjem vprašalnika ter nato še med odgovarjanjem na vprašanja. 20 % sodelujočih je namreč že po kliku na nagovor zapustilo spletni naslov. Izmed 384 oseb, ki so kliknile na nagovor vprašalnika, jih je vprašalnik do konca izpolnilo le 187, torej slaba polovica (49 %). Razlogi za prekinitev so lahko različni. Tisti, ki so stran zaprli že po nagovoru, so se morda za to odločili, ker niso ustrezali pogojem raziskave (delo na enem izmed treh raziskovanih

področij). Vmesne prekinitve so se morda zgodile zato, ker je bil vprašalnik predolg. O razlogih lahko le ugibam, saj od nobenega izmed udeležencev nisem dobila povratne informacije o dolžini ankete ali (ne)smiselnosti katerega izmed vprašanj. Časovnica izvajanja ankete je bila morda nekoliko neugodna, saj so bili vmes prvomajski prazniki in je bilo kar nekaj strokovnih delavcev odsotnih, kar je bilo razvidno iz njihovih avtomatskih odzivnikov na elektronsko pošto.

Za potrebe svojega magistrskega dela sem izvajala kombinirano raziskavo, kar pomeni, da sem zbirala tako kvantitativne kot kvalitativne podatke. Način obdelave podatkov in vrsta raziskave se mi zdita ustrezna, saj sem s pomočjo spletne ankete pridobila širok nabor podatkov o razumevanju razvojno kompleksne travme med strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva in socialnega varstva. Ker je bil vprašalnik dostopen preko spleta, sem v kratkem času lahko prejela veliko število odgovorov strokovnih delavcev iz vse Slovenije. S pomočjo fokusnih skupin sem odstopanja ali nejasnosti v pridobljenih podatkih lahko preverila in poglobila razumevanje te tematike. Izvajanje fokusnih skupin preko spletne platforme Zoom pozitivno ocenjujem, saj sem s tem zmanjšala potne stroške in zagotovila, da so se skupine lahko udeležili strokovni delavci iz cele Slovenije. Snemanje pogovorov preko Zooma mi je tudi olajšalo zapis transkripta, saj sem lahko iz posnetkov neposredno razbrala, kdo govori v katerem trenutku.

Kljub temu pri metodologiji opažam nekaj pomanjkljivosti, ki so predvsem povezane z odzivom strokovnih delavcev za sodelovanje v fokusnih skupinah. Največji izziv pri raziskavi mi je namreč predstavljalo pridobivanje sogovornikov, saj je bil odziv na vabilo k sodelovanju, ki sem ga razposlala adremi strokovnih delavcev, zelo slab. Redki so odpisali, da v raziskavi ne bodo mogli sodelovati, razlog večine pa je bil ta, da so letos že sodelovali v mnogih raziskavah ali pa da so trenutno še vedno vključeni v določene raziskave in bi jim še ena predstavljala preveliko obremenitev. S tem sem spoznala, da bi bilo z vidika prenasičenosti raziskav zaključnih del primernejše, da bi fokusne skupine izvajala prej, recimo že v januarju ali februarju.

Težave so se pojavile tudi, ko sem pridobila zadostno število strokovnih delavk za sodelovanje v fokusnih skupinah, saj so sodelujoče v zadnjem trenutku odpovedale ali pa se srečanja celo niso udeležile. To sem želela preprečiti s tem, da sem jim dan pred izvedbo poslala opomnik, vendar to pri nekaterih ni bila uspešna metoda.

Glede na opisane težave s pridobivanjem sodelujočih in pa tudi z odpovedmi sodelovanja v zadnjem trenutku bi ob ponovnem izvajanju raziskave zagotovila, da imam subjekte lahko dostopne, torej bi se poskušala dogovoriti z nekdanjimi sošolkami, ki so zaposlene na ustreznih

področjih, in se ne bi zanašala na seznam strokovnih delavcev, saj je iz rezultatov raziskave razvidno, da so pri svojem delu preobremenjeni, zato je možnost za njihovo udeležbo v raziskavi manjša.

Navkljub oviram pa sem vsem sodelujočim v spletnem vprašalniku, sploh pa tistim, ki so se odločili za sodelovanje v fokusnih skupinah, izjemno hvaležna, saj sem preko njihovih izkušenj dobila dragocen vpogled v delo strokovnih delavcev na različnih področjih in povratno informacijo o vseh delovnih procesih in izzivih, s katerimi se srečujejo.

6. SKLEPI

- Strokovni delavci z vseh raziskovanih področij ocenjujejo, da imajo o razvojno kompleksni travmi malo znanja ter se za delo s travmo ne počutijo dovolj kompetentne.
- Strokovne delavke s področja zdravstva so svoje znanje o razvojno kompleksni travmi ocenjevale z višjimi ocenami kot strokovni delavci na področju šolstva in socialnega varstva.
- Strokovni delavci z vseh področij se strinjajo, da bi potrebovali dodatna izobraževanja na temo travme ter da je izobraževanj na tematiko travme premalo.
- Več znanja o razvojno kompleksni travmi imajo tisti strokovni delavci, ki so se udeležili vsaj enega psihoterapevtskega izobraževanja.
- Na področju šolstva in socialnega varstva se kaže huda kadrovska stiska, zaradi česar so strokovne delavke pri svojem delu preobremenjene.
- Nekateri anketiranci dela z osebami z izkušnjo travme ne štejejo kot svoje delovne naloge, saj nimajo kadrovskih, prostorskih in časovnih pogojev za to.
- Sodelujoče v fokusnih skupinah znakov travme ne poznajo dovolj dobro, da bi lahko z gotovostjo trdile, da gre za travmatično izkušnjo.
- Zaradi pomanjkanja financiranja programov dodatnega usposabljanja morajo finančno breme za pridobivanje dodatnih znanj prevzeti strokovni delavci sami.
- Anketiranci ocenjujejo, da so na Fakulteti za socialno delo pridobili malo znanja za delo z razvojno kompleksno travmo.
- Anketiranci so se izobraževanj na temo travme povprečno udeležili enkrat v preteklih petih letih ali redkeje.
- Najpogosteje se izobraževanj na temo travme udeležujejo strokovni delavci s področja socialnega varstva.
- Zelo pomemben motivacijski dejavnik za udeleževanje na izobraževanjih je nabiranje točk za napredovanje.
- Anketirancem je najpomembnejši element dobrega izobraževanja, da predava strokovnjak, ki ima večletne izkušnje dela v praksi.

7. PREDLOGI

- Zaradi kadrovske stiske, ki jo omenjajo strokovni delavci s področja šolstva in socialnega varstva, bi bilo smiselno na omenjenih področjih odpreti več delovnih mest, s čimer bi se delovne naloge porazdelile na več zaposlenih, s tem pa bi se zmanjšala preobremenjenost strokovnih delavcev.
- Na področju zdravstva strokovni delavci opažajo dolge čakalne vrste, predvsem pri razvojnih psihologih, pedopsihiatrih in drugih strokovnjakih za pomoč na področju duševnega zdravja za otroke. Menim, da bi se te težave lahko lotili z zaposlovanjem večjega števila omenjenih strokovnjakov ali dodatnim usposabljanjem sorodnih profilov – socialnih delavcev, socialnih pedagogov, psihoterapevtov ipd.
- V spletnem vprašalniku se je izkazalo, da strokovni delavci z vseh področij menijo, da je izobraževanje na temo travme premalo, zato predlagam, da se ponudba izobraževanj s to tematiko razširi. Kot najbolj omejujoč dejavnik pri udeleževanju večjega števila izobraževanj se je izkazalo pomanjkanje financiranja, zato menim, da bi bilo smiselno razmisliti, kako bi lahko izobraževanja postala bolj finančno dostopna.
- Analiza odgovorov anketnega vprašalnika je pokazala, da so strokovni delavci, ki so obiskovali Fakulteto za socialno delo, na fakulteti dobili malo znanja o travmi. To so potrdile tudi nekatere sogovornice v fokusnih skupinah, zato predlagam, da se to znanje v večji meri vključi v naš kurikulum.
- Za nadaljnje raziskave na to tematiko predlagam vključevanje večjega števila sodelujočih, recimo popis populacij ali slučajnostno vzorčenje ter vključevanje širšega nabora strokovnih delavcev na omenjenih področjih, recimo tudi učitelje, zdravnike, medicinske sestre in tehnike, strokovne delavce iz celotnega področja socialnega varstva, ne zgolj centrov za socialno delo, saj imajo vsi ti strokovni delavci pomembno vlogo pri prepoznavanju travme in pravočasnem ukrepanju za zmanjševanje njenih posledic.

8. LITERATURA

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. V M. P. M. Richards (ur.), *The integration of a child into a social world* (str. 99–135). Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Amatya, P. L. & Barzman, D. H. (2012). The Missing Link between Juvenile Delinquency and Pediatric Posttraumatic Stress Disorder: An Attachment Theory Lens. *ISRN pediatrics*, 14(6). Pridobljeno 6. 6. 2023 s <https://doi.org/10.5402/2012/134541>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anand, M. (2010). Practising social work in schools: Reflections from Delhi. *Practice: Social Work in Action*, 22(4), 233–244
- Anda, R. F. & Felitti, V. J. (2003). *Origins and essence of the study*. Pridobljeno 1. 12. 2023 s <http://thecrimereport.s3.amazonaws.com/2/94/9/3076/acestudy.pdf>
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J. & Brown, W. D. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39 (1), 93–98.
- Atwool, N. (2018). Challenges of operationalizing trauma-informed practice in child protection services in New Zealand. *Child & Family Social Work*, 24(1). Pridobljeno 13. 11. 2023 s https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12577?saml_referrer
- Auerbach, C., Mason, S. E. & Heft Laporte, H. (2007). Evidence that supports the value of social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 44(4), str. 17–32.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D. & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), 517–528.
- Bezić, T. (1999). Zaposlovanje šolskih svetovalnih delavcev v Sloveniji – od začetkov do današnjih dni. V M. Resman, J. Bečaj, T. Bezić, G. Ččinovič Vogrinčič & J. Musek (ur.),

- Svetovalno delo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah (str. 95–107). Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Blyth, N. & Cooper, H. (1999). Schools and child protection. V The Violence against children study group (ur.), *Children, child abuse and child protection: placing children centrally* (str. 115–128). Chichester: Wiley & Sons.
- Bouwkamp, S. & Bouwkamp, R. (2014). *Blizu doma. Priročnik za delo z družinami*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph.
- Bowlby, J. (1956). Mother-child separation. *Mental Health and Infant Development*, 1(13), 117–122.
- Bowlby, J. (1988). Attachment, communication, and the therapeutic process. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*, 17(3), 137–157.
- Brajer, J. (2011). *Motivacija za izobraževanje v domu starejših občanov Trebnje*. (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Mariboru.
- Brewerton, T. D., Alexander, J. & Schaefer, J. (2018). Trauma informed care and practice for eating disorders: personal and professional perspectives of lived experiences. *Eating and Weight Disorders*, 24(1). Pridobljeno 3. 3. 2023 s <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40519-018-0628-5.pdf?pdf=button>
- Briere, J. & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Bromberg, P. M. (2003). Something wicked this way comes: Trauma, dissociation, and conflict: The space where psychoanalysis, cognitive science, and neuroscience overlap. *Psychoanalytic Psychology*, 20(3). Pridobljeno 4. 1. 2024 s <https://psycnet.apa.org/buy/2003-99989-013>
- Brown L. J. (2019). Trauma and representation. *The International journal of psycho-analysis*, 100(6), 1154–1170.
- Bruce, M. M., Kassam-Adams, N., Rogers, M., Anderson, K. M., Sluys, K. P. & Richmond, T. S. (2018). Trauma Providers' Knowledge, Views, and Practice of Trauma-Informed Care. *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 25(2). Pridobljeno 7. 1. 2024 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29521782/>
- Bussey, M. C. (2008). Trauma response and recovery certificate program: Preparing students for effective practice. *Journal of Teaching in Social Work*, 28 (1), 117–144.

- Carbajal, J. (2023). Rural social work practice: Trauma-focused interventions social workers use. *Journal of Human Services: Training, Research, and Practice*, 9(1). Pridobljeno 12. 1. 2024 s <https://scholarworks.sfasu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1153&context=jhstrp>
- Carnes, P. (1997). *The Betrayal bond: Breaking free of Exploitive Relationships*. Florida: HCI Books.
- Centri za socialno delo Slovenije. (2024). *Delovna področja centrov za socialno delo*. Pridobljeno 21. 1. 2024 s <https://www.csd-slovenije.si/delovna-podrocja/>
- Chefetz, R. A. (2015). *Intensive psychotherapy for persistent dissociative processes: The fear of feeling real*. New York, NY: Norton.
- CMS Complex Trauma Definition and Guidance for States. (2023). Pridobljeno 16. 1. 2023 s https://health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/cms_complex_trauma_def.html
- Cohen, J. A., Deblinger, E. & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 28(1), 47–57.
- Collins, N. L. & Allard, L. M. (2001). Cognitive representations of attachment: The content and function of working models. V G. J. O. Fletcher & M. S. Clark (ur.), *Blackwell handbook of social psychology: Vol. 2. Interpersonal processes* (str. 60–85). London: Blackwell.
- Conching, A. K. S. & Thayer, Z. (2019). Biological pathways for historical trauma to affect health: A conceptual model focusing on epigenetic modifications. *Social Science & Medicine*, 230(1). Pridobljeno 5. 2. 2023 s <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953619301959?token=20F24A35B7E9B53FE1727079AEE14191E6A52C759FDAD689286828ADDD9D6523CB65A3644FDDFB974FB1457746702FD3&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230306161857>
- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R. & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse and Neglect*, 96(19). Pridobljeno 12. 12. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31362100/>
- Crawford, K. (2012). *Interprofessional Collaboration in Social Work Practice*. London: SAGE Publications.
- Crosby, S. D., Howell, P. B. & Thomas, S. (2020). Teaching through Collective Trauma in the Era of COVID-19: Trauma-informed Practices for Middle Level Learners. *Middle Grades Review*, 6(2). Pridobljeno 18. 2. 2023 s <https://scholarworks.uvm.edu/mgreview/vol6/iss2/5>

- Cuder, G. (2022). *Sodelovanje osnovnih šol in centrov za socialno delo v primerih nasilja nad otroki v domačem okolju*. (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Čačinovič Vogrinčič, G. & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Milošević Arnold, V., Poštrak, M., Stefanovski, P. & Urek, M. (2008). *Zapisovati socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- D'Agostino, C. (2013). Collaboration as an essential school social work skill. *Children & Schools*, 35(1), 248–251.
- Daniel, H., Bornstein, S. S., Kane, G. C., Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians, Carney, J. K., Gantzer, H. E., Henry, T. L., Lenchus, J. D., Li, J. M., McCandless, B. M., Nalitt, B. R., Viswanathan, L., Murphy, C. J., Azah, A. M. & Marks, L. (2018). Addressing Social Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. *Annals of internal medicine*, 168(8). Pridobljeno 2. 2. 2024 s <https://doi.org/10.7326/M17-2441>
- De Wolff, M. & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591.
- Debevc, M. (2022). Na razumevanju travme utemeljen pristop na področju zaščite otrok na centrih za socialno delo v Sloveniji (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Dečman, T. (2010). Kaljenje št. 10. Bilten Skupnosti CSD Slovenije. Ljubljana: Skupnost CSD Slovenije.
- Dorji, N. & Dunne, M. (2017). Stressful life events: Association with physical and mental health conditions among older adults in Bhutan. *MOJ Public health*, 6(5), 413–419.
- Družinski zakonik* (DZ) (2019). Ur. l. RS 15/17.
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M. & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444–501.
- Erickson, M. F., Korfmacher, J. & Egeland, B. R. (1992). Attachments past and present: Implications for therapeutic intervention with mother-infant dyads. *Development and Psychopathology*, 4(4), 495–507.
- Eriksson, M., Bruno, L. & Näsman, E. (2013). *Domestic violence, family law and school: children's right to participation, protection and provision*. New York: Palgrave Macmillan.

- Erzar, T. & Kompan Erzar, K. (2011). *Teorija navezanosti*. Celje: Celjska Mohorjeva združba.
- Eržen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51(1–3), str. 15–26.
- Evropska komisija (2023). *Zakonodaja za preprečevanje in zatiranje spolne zlorabe otrok*. Pridobljeno 10.1.2023 s Zakonodaja za preprečevanje in zatiranje spolne zlorabe otrok – Evropska komisija (europa.eu)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M. & Marks, J. S. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(1), 245–258.
- Figley, C. R., Ellis, A. E., Reuther, B. T. & Gold, S. N. (2017). The study of trauma: A historical overview. V S. N. Gold (ur.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (str. 1–11). California: American Psychological Association.
- Filipčič, K. (2019). Ogrožen otrok v labirintu pravnih pravil. V V. Leskošek, T. Kodele, & N. Mešl (ur.), *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* (str. 37–60). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Filipčič, K. & Klemenčič, I. (2011). *Obravnavanje nasilja v družini: priročnik za zaposlene v vzgojno-izobraževalnih zavodih*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.
- Flaker, V. (2003). *Oris metod socialnega dela: Uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.
- Ford, J. D. & Courtois, C. A. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. V C. A. Courtois & J. D. Ford (ur.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (str. 13–30). The Guilford Press.
- Franklin, C. (2009). The future of school social work practice: Current trends and opportunities. *Advances in Social Work*, 6(1), 167–181.
- Franklin, C., Gerlach, B. & Chanmugam, A. (2008). School Social Work. V K. M. Sowers, C. N. Dulmus, & B. W. White (ur.), *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare, Volume 1, The Profession of Social Work* (str. 205–225). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Furnivall, J. (2011). Attachment-informed practice with looked after children and young people. Pridobljeno 6. 4. 2023 s <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>
- Gandelman, G. (2022). Social workers' knowledge and preparedness in serving clients with experience of intergenerational trauma. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*,

- 13(82). Pridobljeno 14. 1. 2024 s <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2478&context=etd>
- Garrett, K. J. & Barretta-Herman, A. (1995). Moving from supervision to professional development. *Clinical Supervisor*, 13(2), 97–110.
- Gone, J. P., Hartmann, W. E., Pomerville, A., Wendt, D. C., Klem, S. H. & Burrage, R. L. (2019). The impact of historical trauma on health outcomes for indigenous populations in the USA and Canada: a systematic review. *American Psychologist*, 74(1). Pridobljeno 17. 2. 2023 s <https://doi.org/10.1037/amp0000338>
- GOV (2024). *Javni sektor*. Pridobljeno 6. 2. 2024 s <https://www.gov.si/podrocja/drzava-in-druzba/javni-sektor/>
- Harris, M. & Fallot, R. D. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift. *New directions for mental health services*, 13(9). Pridobljeno 7. 1. 2024 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11291260/>
- Hassel, E. (1999). *Professional Development: Learning from the Best*. Washington: NCREL.
- Hodas, G. R. (2006). *Responding to childhood trauma: the promise and practice of trauma informed care*. Pridobljeno 10. 11. 2023 s <https://nasmhpd.org/sites/default/files/Responding%20to%20Childhood%20Trauma%20-%20Hodas.pdf>
- Hopper, E. K., Bassuk, E.L.in Olivet, J. (2010). Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 10(3), Pridobljeno 18. 1. 2024 s <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOHSPJ/TOHSPJ-3-80.pdf>
- Houle, C. O. (1980). *Continuing Learning in Professions*. The University of Michigan: Wiley.
- Hrovat, T. (2015). *Nasilje nad otroki: strokovne smernice za delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje in/ali nasilje*. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.
- Hughman, R. (1991). *Power Caring Professions*. London: Macmillan.
- Isobel S. (2021). Is trauma informed care possible in the current public mental health system? *Australasian Psychiatry*, 29(6). Pridobljeno 2. 2. 2024 s <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10398562211028625>
- Jelenc, Z. (1996). *Vseživljenjsko izobraževanje in vseživljenjsko učenje*. Ljubljana: Andragoški center Republike Slovenije.
- Jeraj, V. C. (2020). Pomoč in podpora otrokom in mladostnikom z obremenjujočimi izkušnjami na območju Radeč (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

- Jiang, S., Postovit, L., Cattaneo, A., Binder, E. B. & Aitchison, K. J. (2019). Epigenetic Modifications in Stress Response Genes Associated With Childhood Trauma. *Frontiers in psychiatry*, 10(3). Pridobljeno 7. 1. 2023 s <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2019.00808/full>
- John-Henderson, N. A. & Ginty, A. T. (2020). Historical trauma and social support as predictors of psychological stress responses in American Indian adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosomatic Research*, 139(1). Pridobljeno 22. 2. 2023 s <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0022399920308254?token=A0CE76534A5822428112CCDF93376AAE1B1230AB9BB5E253D98AF7921F7FA69BF3FA3DBF950B93F912BCE5491FC90350&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230306161308>
- Jordan, B. (1987). Counselling, Advocacy and Negotiation. *British Journal of Social Work* 17(2), 135–146.
- Jurček, A. (2019). Prispevek socialnega dela v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. *Socialno delo*, 58(2). Pridobljeno 12. 2. 2024 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-NR0T275I/03ddb8da-6036-487b-a2d7-2095a98a4c1d/PDF>
- Kalsched, D. (2019). *Notranji svet travme: arhetipske obrambe osebnega duha*. Ljubljana: Hermes IPAL.
- Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo CSD – december 2023* (2023). Pridobljeno 21.1.2024 s [Katalog_nalog_2023.pdf \(scsd.si\)](#)
- Katalog programov usposabljanj za leto 2024* (2024). Pridobljeno 8.2.2024 s [304490_fff2691b25ee48b3af5bd3c1fd7279d6.pdf \(szslo.si\)](#)
- Katis (2024). *Katalog programov nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju*. Pridobljeno 7. 2. 2024 s paka3.mss.edus.si/katis/Uvodna.aspx
- Kazenski zakonik (KZ-1)* (2008). Ur. L. RS 50/12
- Keefe, B., Geron, S. M. & Enguidanos, S. (2009). Integrating social workers into primary care: physician and nurse perceptions of roles, benefits and challenges. *Social Work in Health Care*, 48(6), str. 579–596.
- Kennedy, D. M., Caselli, R. J. & Berry, L. L. (2011). A Roadmap for Improving Healthcare Service Quality. *Journal of Healthcare Management*, 56(6). Pridobljeno 7. 11. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/51925485_A_Roadmap_for_Improving_Healthcare_Service_Quality
- Kladnik, M. (2018). *Vpliv zunanjih dejavnikov na motivacijo za izobraževanje zaposlenih*. (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Mariboru.

- Kondič, S. (2022). *Kompetentnost študentov četrtega letnika socialnega dela za delo s travmo*. (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- Konvencija o otrokovih pravicah* (1990). Ur. L. SFRJ-MP, 15/1990
- Kopčavar Guček, N. (2014). Pristojnosti zdravstvenih ustanov na področju preprečevanja nasilja v družini. V Š. Veselič, D. Horvat, & M. Plaz (ur.), *Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja* (str. 218–233). Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.
- Košnik, Z. (2013). *Motivacija za izobraževanje zaposlenih v osnovni šoli*. (Diplomsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Mariboru.
- Kuhar, M. & Zager Kocjan, G. (2020). Konglomerat travme: obremenjujoče izkušnje v otroštvu in njihovo socialno-demografsko ozadje. *Teorija in praksa*, 57(2). Pridobljeno 15.12.2023 s [konglomerat-travme-obremenjujoče-izkušnje-v-otroštvu-in-njihovo-socialno-demografsko-ozadje.pdf \(uni-lj.si\)](#)
- Kuhar, M., Jeriček Klanšček, H., Zager Kocjan, G., Hočevnar, A., Drglin, Z. & Mešl, N. (2020). Obremenjujoče izkušnje v otroštvu in posledice v odraslosti. Ljubljana: Univerza v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Lambert S. F. & Lawson G. (2013). Resilience of professional counselors following hurricanes Katrina and Rita. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), Pridobljeno 4. 1. 2024 s <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00094.x>
- Larsson, L (2018). *A national study on collaboration in care planning for patients with complex needs*. London: Chapman & Hall
- Levenson J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social work*, 62(2). Pridobljeno 3. 2. 2024 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28339563/>
- Levenson, J. (2020). Translating Trauma-Informed Principles into Social Work Practice, *Social Work*, 65(3). Pridobljeno 2. 2. 2024 s <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/65/3/288/5872800>
- Levine, P. A. & Frederick, A. (1997). *Waking the Tiger. Healing Trauma*. California: North Atlantic Books.
- Levy, J., Yirmiya, K., Goldstein, A. & Feldman, R. (2019). The Neural Basis of Empathy and Empathic Behavior in the Context of Chronic Trauma. *Frontiers in Psychology*, 10(1). Pridobljeno 22.2.2023 s [fpsy-10-00562.pdf](#)
- Listenbee, R. L., Torre, J., Boyle, G. S. J., Cooper, S. W., Deer, D. S., Durfee, D. T. & Taguba, A. (2012). *Report of the Attorney General's National Task Force on Children Exposed to Violence*. Washington: U. S. Department of Justice.

- Luyten, P., Campbell, C. & Fonagy, P. (2019). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88(1). Pridobljeno 22. 1. 2023 s <https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. V T. B. Brazelton & M. W. Yogman (ur.), *Affective development in infancy* (str. 95–124). New York: Ablex Publishing.
- Martinez, R. R., Gavin Williams, R. & Green, J. (2019). The Role of School Counselors Delivering a Trauma-Informed Care Approach to Supporting Youth in Foster Care. *Professional School Counseling*, 23(1). Pridobljeno 12. 1. 2024 s <https://doi.org/10.1177/2156759X20947747>
- McCann, I. L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1). Pridobljeno 14. 1. 2023 s <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Mesec, B. (2007). Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave: študijsko gradivo – 2. izdaja. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mešl, N. & Drobnič Radobuljac, M. (2019). Otrok z izkušnjo travme v postopkih zaščite. V V. Leskošek, T. Kodele & N. Mešl (ur.), *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* (str. 202–235). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mešl, N., Drglin, Z. & Kuhar, M. (2021). Posledice travmatičnih izkušenj otrok: prepoznavanje in odzivanje v slovenskih vrtcih in šolah. *Teorija in praksa*, 58(4). Pridobljeno 5. 1. 2024 s [posledice-travmaticnih-izkusenj-otrok-prepoznavanje-in-odzivanje-v-slovenskih-vrtcih-in-solah-v-sloveniji.pdf](https://uni-lj.si/~psd/posledice-travmaticnih-izkusenj-otrok-prepoznavanje-in-odzivanje-v-slovenskih-vrtcih-in-solah-v-sloveniji.pdf) (uni-lj.si)
- Ministrstvo za digitalno preobrazbo Republike Slovenije. (2024). *Izvajanje programov strokovnega usposabljanja s področja zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu*. Pridobljeno 2. 2. 2024 s <https://spot.gov.si/sl/dejavnosti-in-poklici/dejavnosti/izvajanje-programov-strokovnega-usposabljanja-s-podrocja-zagotavljanja-varnosti-in-zdravja-pri-delu/>
- Mira – Nacionalni program duševnega zdravja (2024). *Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov*. Pridobljeno 7. 1. 2024 s <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/otroci-in-mladostniki/>
- Molnar, B. E., Meeker, S. A., Manners, K., Tieszen, L., Kalergis, K., Fine, J. E., Hallinan, S., Wolfe, J. D. & Wells, M. K. (2020). Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 110(3). Pridobljeno 4. 3. 2023 s

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0145213420303343?token=581B95BCD4895D59CC1CA0146D3BE5C82BB5166D257990A6FFFB98CA063584DBF20F2EEA931D3E377A854CB1D66D993D&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230306160142>

- Morgart, K., Harrison, J. N., Hoon, A. H. & Wilms Floet, A.M. (2021), Adverse childhood experiences and developmental disabilities: risks, resiliency, and policy. *Dev Med Child Neurol*, 63(7). Pridobljeno 3. 10. 2023 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.14911>
- Možina, S., Jereb, J., Florjančič, J., Svetlik, I., Jamšek, F., Lipičnik, B., Vodovnik, Z., Svetic, A., Stanojević, M. & Merkač Skok, M. (1998). *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Najrajter, D. (2010). Možnost in okviri dopustnosti delovanja izobraževalnih institucij pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini. V A. Dvoršek & L. Selinšek (ur.), *Nasilje v družini: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki problemi* (str. 131–146). Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede: Pravna fakulteta.
- Nijenhuis, E. R. S. (2015). *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control. The concept and facts of dissociation in trauma*. Göttingen, GÖ: Vandenhoeck & Ruprecht
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P. & Borja, S. (2015): Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse & Neglect*, 45(1), 143–53.
- O'Neil, J. A. (2009). Dissociative multiplicity and psychoanalysis. V P. F. Dell, & J. A. O'Neil (ur.), *Dissociation and the dissociative disorders—DSM-V and beyond* (str. 287–325). New York: Routledge.
- Pediček, F. (1967). *Svetovalno delo in šola*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Perry, B. D. & Szalavitz, M. (2007). *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook*. Los Angeles: Basic Books.
- Pogačnik, M. (1984). Socialno delo v zdravstvu. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 18(6). Pridobljeno 13. 2. 2024 s <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1647>
- Poole, N., Urquhart, C., Jasiura, F., Smilie, D. & Schmidt, R. (2013). *Trauma-Informed Practice Guide*. Pridobljeno 13. 2. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/280626594_Trauma_Informed_Practice_Guide
- Purtle J. (2018). Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings. *Trauma Violence Abuse*, 21(4). Pridobljeno 14. 1. 2024 s <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838018791304>

- Rahimi, R., Liston, D. D., Adkins, A. & Nourzad, J. (2021). Teacher Awareness of Trauma Informed Practice: Raising Awareness In Southeast Georgia. *Georgia Educational Researcher* 18(2). Pridobljeno 7. 1. 2024 s <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1309274.pdf>
- Rape Žiberna, T., Rode, N. & Žiberna, A. (2022). *Opisna statistika in statistično sklepanje: Dopolnjeno gradivo za vaje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. (2010). *Promoting partnership for health. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Resman, M. (1999). Pojem in karakteristike šolskega svetovanja. V M. Resman, J. Bečaj, T. Bezić, G. Čačinovič Vogrinčič, & J. Musek (ur.), *Svetovalno delo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah* (str. 67–84). Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Rose, J., Gilbert, L., McGuire-Snieckus, R., Gus, L., McInnes, K. & Digby, R. (2017). Attachment aware schools: Working with families to enhance parental engagement and home-school relationships. *The Open Family Studies Journal*, 9(7), 160–171.
- Rozman, S. (2013). *Umirjenost. Kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.
- Rozman, S. (2015). *Pogum. Kako preboleti travmo*. Ljubljana, Modrijan.
- SAMHSA (2020). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health*. Pridobljeno 7.1.2024 s [2020NSDUHFFR1PDFW102121.pdf](https://www.samhsa.gov/2020NSDUHFFR1PDFW102121.pdf) (samhsa.gov)
- Scaer, R. C. (2001). *The body bears the burden: Trauma, dissociation, and disease*. New York: Haworth Press.
- Schimmenti, A. & Caretti, V. (2016). Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology*, 33(1). Pridobljeno 12. 12. 2023 s <https://psycnet.apa.org/record/2014-43282-001>
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(2). Pridobljeno 22. 1. 2023 s [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Schore, A. N. (2013). Relational trauma, brain development, and dissociation. V J. D. Ford & C. A. Courtois (ur.), *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. The Guilford Press.

- Schore, J. R. & Shore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1). Pridobljeno 23. 1. 2023 s <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>
- Shapiro, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- Silberg, J. L. (2013). *The child survivor: Healing developmental trauma and dissociation*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Stanley, B. L., Zanin, A. C., Avalos, B. L., Tracy, S. J. & Town, S. (2021). Collective Emotion During Collective Trauma: A Metaphor Analysis of the COVID-19 Pandemic. *Qualitative Health Research*, 31(10). Pridobljeno 12. 2. 2023 s <https://doi.org/10.1177/10497323211011589>
- Steele, W. & Malchiodi, C. A. (2012). *Trauma-Informed Practices With Children and Adolescents*. New York: Routledge.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. New York: Routledge.
- UNICEF (2023). *Child Poverty in the Midst of Wealth*. Pridobljeno 5. 1. 2024 s <https://www.unicef.org/globalinsight/reports/report-card-18-child-poverty-amidst-wealth>
- Ustava Republike Slovenije (URS) (1991). Ur. L. RS št. 33/91-I.
- Valenti, K. (2020). Prepoznavanje obremenjujočih izkušenj otrok v vrtcih in šolah in odzivi nanje (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.
- van der Horst, F. C. P. & van der Veer, R. (2010). The ontogeny of an idea: John Bowlby and contemporaries on mother–child separation. *History of Psychology*, 13(1). Pridobljeno 2. 2. 2024 s <https://doi.org/10.1037/a0017660>
- Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin books.
- van Dijke, A., Ford, J. D., van Son, M., Frank, L. & van der Hart, O. (2013). Association of childhood-trauma-by-primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3). Pridobljeno 1. 12. 2023 s <https://doi.org/10.1037/a0027256>
- Vasileva, M. & Peterman, F. (2016). Attachment, development, and mental health in abused and neglected preschool children in foster care: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(4), 443–458.

- Ward, T. S., Kanu, F. A. & Robb, S. W. (2017). Prevalence of stressful life events during pregnancy and its association with postpartum depressive symptoms. *Archives of women's mental health*, 20(1), 161–171.
- Watson, S. & Mackin, P. (2009). HPA axis function in mood disorders. *Psychiatry*, 8(3). Pridobljeno 14. 12. 2023 s [HPA axis function in mood disorders \(sciencedirectassets.com\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0953813509700000)
- Wells, T. (2022). School Counselor Perceptions and Knowledge of Trauma-Informed Practices. *Professional School Counseling*, 26(1). Pridobljeno 12. 1. 2024 s <https://doi.org/10.1177/2156759X221096352>
- World Health Organization (2013). *WHO releases guidance on mental health care after trauma*. Pridobljeno 4. 11. 2023 s <https://www.who.int/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>
- Yehuda, R., Halligan, S. L. & Bierer, L. M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of psychiatric research*, 35(5). Pridobljeno 21. 1. 2023 s [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(01\)00032-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(01)00032-2)
- Zakon o kazenskem postopku* (ZKP) (2012). Ur. l. RS 176/21.
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini* (ZPND) (2008). Ur. l. RS 16/2008.

9. PRILOGE

9.1. Priloga 1: Soglasje k sodelovanju v raziskavi

Pozdravljeni!

1. Vabljeni ste k sodelovanju v raziskavi “Znanje o razvojno kompleksni travmi med strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva in socialnega varstva”, ki jo v okviru pisanja magistrskega dela na Fakulteti za socialno delo, Univerze v Ljubljani, izvaja Nia Balarin, pod mentorstvom doc. Dr. Primoža Rakovca in somentorstvom as. Dr. Tamare Rape Žiberna. Namen raziskave je raziskati občutek usposobljenosti strokovnih delavcev za delo s travmo, dostopnost izobraževanj o travmi in pa sistemsko ureditev področja svetovanja vezano na delo s travmo in obremenjujoče izkušnje v otroštvu (v nadaljevanju OIO).
2. V kolikor se odločite za sodelovanje, bo vaša naloga sodelovati v spletni anketi, katerega vprašanja se bodo dotikala tematik strokovnega ravnanja z osebami, ki so doživele travmo, udeleževanja izobraževanj ter predlogov za sistemsko ureditev področja dela s travmo.
3. Zbiranje podatkov bo potekalo približno 10 minut. Sodelovanje v raziskavi ne prinaša materialnih koristi udeleženki ali udeležencu.
4. Ocenjujem, da raziskava ne prinaša tveganj za udeležence v raziskavi.
5. Vaše sodelovanje v raziskavi je v celoti prostovoljno in ga lahko kadar koli prekinete brez posledic.
6. Storila bom vse, da zaščitim vašo zasebnost. Zapisi vaših izkušenj in spremljajoči demografski podatki (npr. spol, starost, idr.) bodo shranjeni pod raziskovalno šifro. V vprašalnik ne boste potrebovali zapisati vašega imena, zato vaša identiteta v nobenem primeru ne bo razkrita.
7. Po koncu kvantitativnega dela raziskave – ko dobim dovolj odgovorov na vprašanja v vprašalniku – bom izvedla še kvalitativni del raziskave, kjer bom v fokusnih skupinah poglobljala razumevanje vaših odgovorov in s sogovorniki razmišljala o tem kako začeti izboljševati področje svetovanja vezanega na delo s travmo. V primeru, da bi želeli sodelovati tudi v fokusni skupini, bo več informacij o tem navedenih ob koncu vprašalnika. Prijavnica za sodelovanje v fokusni skupini bo ustvarjena na drugi platformi in do nje boste lahko dostopali s povezavo ob koncu vprašalnika. Ta baza bo popolnoma ločena od ostalih pridobljenih podatkov, torej vaših osebnih podatkov ne bo mogoče povezati z odgovori na vprašalnik.
8. V primeru morebitnih vprašanj se lahko obrnete na raziskovalko osebno, preko e-maila (nia.balarin@gmail.com)

9.2. Priloga 2: Anketni vprašalnik

Znanje o razvojno kompleksni travmi



Pozdravljeni. Sem Nia Balarin, študentka magistrskega študija Fakultete za socialno delo in za namen svojega magistrskega dela izvajam raziskavo z naslovom Znanje o razvojno kompleksni travmi med strokovnimi delavci na področju šolstva, zdravstva in socialnega varstva. Več podatkov o raziskavi je dostopnih na povezavi Več informacij., lahko pa me tudi kontaktirate na e-naslovu nia.balarin@gmail.com. Prosim, da izpolnite spodnji vprašalnik, ki vam bo vzel okvirno 10 minut. Prosim, da pri vprašanjih, kjer ni drugače navedeno, označite po en odgovor. Rezultati bodo predstavljeni v agregirani in anonimni obliki. V primeru, da bi želeli sodelovati tudi v kvalitativnem delu raziskave, boste ob koncu vprašalnika povabljeni, da v ločeni bazi (ki je ne morem povezati z odgovori na vprašalniku) pustite svoj kontakt. Z nadaljevanjem na naslednjo stran se strinjate s sodelovanjem v opisani raziskavi. Obenem dovoljujete tudi uporabo zbranih podatkov v pedagoške in znanstveno-raziskovalne namene.

Q1 - Na kakšnem delovnem mestu ste zaposleni?

- ☐ Strokovna delavka ali strokovni delavec v šoli
- ☐ Strokovna delavka ali strokovni delavec v socialnem varstvu
- ☐ Strokovna delavka ali strokovni delavec v zdravstvu
- ☐ Nič od naštetega

IF (1) Q1 = [1]

Q2 - Kje v šolstvu ste zaposleni?

- ☐ V osnovni šoli
- ☐ V srednji šoli
- ☐ V šoli s prilagojenim programom
- ☐ Drugo:

IF (2) Q1 = [3]

Q3 - Kje v zdravstvu ste zaposleni?

- ☐ V zdravstvenem domu
- ☐ V bolnišnici
- ☐ V zasebni ordinaciji
- ☐ Drugo:

IF (4) Q1 = [1, 2, 3]

Q4 - Prosim označite, v kolikšni meri ste seznanjeni z izrazom razvojno kompleksna travma, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "S tem izrazom nisem seznanjen_a.", 5 pa pomeni "S tem izrazom sem zelo dobro seznanjen_a."

- ☐ 1 (S tem izrazom nisem seznanjen_a.)

<https://1ka.arnes.si/>

1

- ☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 (S tem izrazom sem zelo dobro seznanjen_a.)

IF (5) Q1 = [1, 2, 3]

Q5 - Prosim označite, kako ocenjujete svoje znanje o razvojno kompleksni travmi za delo na svojem področju, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Znanja o tej temi nimam.", 5 pa pomeni "O tej temi imam zelo veliko znanja."

- ☐ 1 (Znanja o tej temi nimam.)
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 (O tej temi imam zelo veliko znanja.)
☐ Ne vem

IF (7) Q1 = [1, 2, 3]

Q6 - Prosim označite, v kolikšni meri ste pridobili znanje o razvojno kompleksni travmi, glede na posamezne kategorije, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Tu nisem pridobil_a znanja", 5 pa pomeni "Tu sem pridobil_a veliko znanja."

	1 (Tu nisem pridobil_a znanja.)	2	3	4	5 (Tu sem pridobil_a veliko znanja.)
Na fakulteti.	☐	☐	☐	☐	☐
Na strokovnih izobraževanjih.	☐	☐	☐	☐	☐
Sam_a sem iskal_a članke in raziskoval_a to tematiko.	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (8) Q1 = [1, 2, 3]

Q7 - Prosim označite, kako kompetentne se počutite za delo na področju razvojno kompleksne travme na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Za delo z razvojno kompleksno travmo se ne počutim dovolj kompetentno.", 5 pa pomeni "Za delo z razvojno kompleksno travmo se počutim zelo kompetentno."

- ☐ 1 (Za delo z razvojno kompleksno travmo se ne počutim dovolj kompetentno_ega.)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 (Za delo z razvojno kompleksno travmo se počutim zelo kompetentno_ega.)

IF (9) Q1 = [1, 2, 3]

Q8 - Prosim označite, v kolikšni meri bi še potrebovali posamezne ukrepe, da bi pridobili ali poglobili svoje znanje o tej vrsti travme na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To mi sploh ne bi koristilo.", 5 pa pomeni "To bi mi izjemno koristilo."

	1 (To mi sploh ne bi koristilo.)	2	3	4	5 (To bi mi izjemno koristilo.)
Dodatna izobraževanja	☐	☐	☐	☐	☐
Uvajanje tega znanja tudi v program izobraževanja tekom študija	☐	☐	☐	☐	☐
Informativne brošure in plakati.	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (10) Q1 = [1, 2, 3]

Q9 - Dostopnost izobraževanj

Naslednji sklop vprašanj se navezuje na vaše izkušnje z dostopnostjo in udeleževanjem na izobraževanjih, kamor sodijo strokovna izobraževanja, konference, usposabljanja in izpopolnjevanja.

IF (11) Q1 = [1, 2, 3]

Q10 - Kako pogosto se udeležujete izobraževanj na temo travme?

- ☐ Nikoli.
- ☐ Redko. (enkrat v preteklih petih letih ali redkeje)
- ☐ Občasno. (pogosteje kot enkrat v preteklih petih letih, vendar ne vsako leto)
- ☐ Pogosto. (enkrat letno)
- ☐ Zelo pogosto. (večkrat letno)

IF (12) Q1 = [1, 2, 3]

Q11 - Prosim označite, kakšno je vaše mnenje glede obsega izobraževanj na temo travme in dela z osebami z izkušnjami travme na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Izobraževanj na to temo sploh ni dovolj.", 5 pa pomeni "Izobraževanj na to temo je povsem dovolj."

- ☐ 1 (Izobraževanj na to temo sploh ni dovolj.)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 (Izobraževanj na to temo je povsem dovolj.)
- ☐ Ne vem

IF (14) Q1 = [1, 2, 3]

Q13 - Prosim označite, kako naklonjeni ste kontinuiranim izobraževanjem (npr. 3 mesece, 1x tedensko) glede raznolikih tematik (ne zgolj na temo travme), na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "Temu sploh nisem naklonjen_a.", 5 pa pomeni "Temu sem zelo naklonjen_a."

- ☐ 1 (Temu sploh nisem naklonjen_a.)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 (Temu sem zelo naklonjen_a.)

IF (16) Q1 = [1, 2, 3]

Q14 - Prosim označite, kako pomembni so, po vašem mnenju, določeni elementi pri zagotavljanju dobrega izobraževanja, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To zame sploh ni pomembno.", 5 pa pomeni "To je zame izjemno pomembno."

	1 (To zame sploh ni pomembno.)	2	3	4	5 (To je zame izjemno pomembno.)
Na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi.	☐	☐	☐	☐	☐
Na izobraževanju so predstavljeni primeri dela iz prakse.	☐	☐	☐	☐	☐
Izobraževanje je enodnevno.	☐	☐	☐	☐	☐
Izobraževanje je interaktivno; obiskovalci delamo po skupinah, izvajamo igre vlog, delamo v parih, ipd.	☐	☐	☐	☐	☐
Tema izobraževanja je aktualna za moje področje dela.	☐	☐	☐	☐	☐
Med izobraževanjem so zagotovljeni redni odmori s kavo in prigrizki.	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (17) Q1 = [1, 2, 3]

Q15 - Prosim označite, kako omejujoče so, po vašem mnenju, določene situacije pri tem, da bi se udeleževali več izobraževanj, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To zame sploh ne predstavlja omejitve.", 5 pa pomeni "To zame predstavlja veliko omejitev."

	1 (To zame sploh ne predstavlja omejitve.)	2	3	4	5 (To zame predstavlja veliko omejitev.)
Pomanjkanje primernih izpopolnjevanj in usposabljanj glede na njihovo tematiko.	☐	☐	☐	☐	☐
Neugoden čas izvedbe programov (prekrivanje z obveznostmi na delovnem mestu, zagotovitev nadomeščanj,...)	☐	☐	☐	☐	☐
Delovna organizacija mi omejuje število delovnih dni, ki jih lahko izkoristim za izobraževanje in usposabljanje.	☐	☐	☐	☐	☐
Finančna (ne)zmožnost delovne organizacije.	☐	☐	☐	☐	☐
Pomanjkanje javnega financiranja programov izpopolnjevanja in usposabljanja.	☐	☐	☐	☐	☐
Krajevna oddaljenost.	☐	☐	☐	☐	☐

Lastna želja po dodatnem pridobivanju znanj (pomanjkanje želje in/ali motivacije za dodatno izobraževanje).	☐	☐	☐	☐	☐
Izobraževanja so v mojem prostem času.	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (18) Q1 = [1, 2, 3]

Q12 - Sistemska ureditev področja svetovanja vezano na delo s travmo in OIO

Zadnji sklop vprašanj se nanaša na sistemsko ureditev področja svetovanja, kjer želim preveriti predvsem pogostost medinstitucionalnega sodelovanja in pa možne poti do učinkovitejšega prepoznavanja razvojno kompleksne travme.

IF (19) Q1 = [1, 2, 3]

Q16 - Kako pogosto pri svojem delu sodelujete s sledečimi institucijami?

	Nikoli.	Redko.	Občasno.	Pogosto.	Zelo pogosto.
Policija	☐	☐	☐	☐	☐
Nevladne organizacije	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstven dom	☐	☐	☐	☐	☐
Center za socialno delo	☐	☐	☐	☐	☐
Šola	☐	☐	☐	☐	☐
Vrtec	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (20) Q1 = [1, 2, 3]

Q17 - Prosim označite, kako pomembni so, po vašem mnenju, spodnji ukrepi pri učinkovitejšem prepoznavanju razvojne kompleksne travme, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni "To sploh ni pomembno.", 5 pa pomeni "To je

zelo pomembno.”

	1 (To sploh ni pomembno)	2	3	4	5 (To je zelo pomembno)
Dodatna izobraževanja na temo travme	☐	☐	☐	☐	☐
Medinstitucionalno sodelovanje	☐	☐	☐	☐	☐
Pogostejše supervizije in intervizije	☐	☐	☐	☐	☐
Več ponudnikov pomoči	☐	☐	☐	☐	☐
Osebna motiviranost strokovne_ga delavke_ca	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetentnost strokovne_ga delavke_ca	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (21) Q1 = [1, 2, 3]

Q18 - Prosim, da si vzamete še nekaj dodatnih trenutkov za izpolnjevanje demografskih vprašanj glede vašega šolanja, naziva, delovnih izkušenj, spola in starosti.

IF (22) Q1 = [1, 2, 3]

Q19 - Katera je vaša najvišja zaključena stopnja izobrazbe?

- ☐ 6. (sem spadajo višješolski programi do leta 1994, višješolski strokovni programi, visokošolski strokovni programi ter visokošolski strokovni in univerzitetni programi, ki spadajo v 1. bolonjsko stopnjo)
- ☐ 7. (sem spadajo specializacija po visokošolskih strokovnih programih, univerzitetni programi ter magisteriji stroke, ki spada v 2. bolonjsko stopnjo)
- ☐ 8. (sem spadajo specializacija po univerzitetnih programih, magisteriji znanosti ter doktorati znanosti, ki spadajo v 3. bolonjsko stopnjo)
- ☐ Drugo:

IF (23) Q19 = [2, 3]

Q20 - Katero fakulteto ste zaključili na prvi (dodiplomski) stopnji študija?

- ☐ Fakulteto za socialno delo
- ☐ Pedagoško fakulteto
- ☐ Filozofsko fakulteto
- ☐ Fakulteto za družbene vede
- ☐ Fakulteto za uporabne družbene študije
- ☐ Inštitut Sigmunda Freuda
- ☐ Teološko fakulteto
- ☐ Drugo:

IF (24) Q19 = [2, 3]

Q21 - Katero fakulteto ste zaključili na drugi (podiplomski) stopnji študija?

- ☐ Fakulteto za socialno delo
- ☐ Pedagoško fakulteto
- ☐ Filozofsko fakulteto
- ☐ Fakulteto za družbene vede
- ☐ Fakulteto za uporabne družbene študije
- ☐ Inštitut Sigmunda Freuda
- ☐ Teološko fakulteto
- ☐ Drugo:

IF (25) Q19 = [3]

Q22 - Katero fakulteto ste zaključili na tretji (doktorski) stopnji študija?

- ☐ Fakulteto za socialno delo
- ☐ Fakulteto za uporabne družbene študije
- ☐ Inštitut Sigmunda Freuda
- ☐ Teološko fakulteto
- ☐ Drugo:

IF (28) Q22 = [1, 2, 3, 4, 5]

Q23 - Katere programe ste zaključili na omenjenih fakultetah? Programe prosim navedite kronološko; torej začnite z opravljenim programom na dodiplomski stopnji, nato na podiplomski, ipd.

IF (29) Q19 = [1, 4]

Q24 - Katero fakulteto ste zaključili?

- ☐ Fakulteto za socialno delo
- ☐ Pedagoško fakulteto
- ☐ Filozofsko fakulteto
- ☐ Fakulteto za družbene vede
- ☐ Fakulteta za uporabne družbene študije
- ☐ Inštitut Sigmunda Freuda
- ☐ Teološko fakulteto
- ☐ Drugo:

IF (30) Q24 = [1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 7]

Q25 - Kater program ste zaključili na omenjeni fakulteti?

IF (31) Q1 = [4]

Q26 - Vprašalnik je namenjen strokovnim delavkam in delavcem, ki so zaposleni v šolstvu, zdravstvu ali socialnem varstvu. Ker sami ne spadate v ciljno populacijo, vaši podatki ne bodo aktualni za mojo raziskavo. Zahvaljujem se vam za pripravljenost za sodelovanje in vam želim vse dobro.

IF (32) Q1 = [1, 2, 3]

Q27 - Kako dolgo že delate na tem delovnem mestu? Obdobje prosim navedite v letih, na pol leta natančno. (Recimo, če ste na delovnem mestu zaposleni 7 mesecev, spodaj navedite 0,5 let.)

let

IF (33) Q1 = [1, 2, 3]

Q28 - Prosim opišite, kakšne so vaše pretekle delovne izkušnje; opis dosedanjih del in delovnih mest.

IF (34) Q1 = [1, 2, 3]

Q29 - Prosim zapišite, katera dodatna večdnevna izobraževanja ste še opravili po pridobljenem nazivu (dipl., mag. ali dr.). Recimo terapevtska izobraževanja, usposabljanja za supervizorje in podobno.

IF (35) Q1 = [1, 2, 3]

Q30 - Spol:

- ☐ Ženska
- ☐ Moški
- ☐ Nebinarna oseba
- ☐ Želim se opredeliti kot:
- ☐ Ne želim se opredeliti.

IF (36) Q1 = [1, 2, 3]

Q31 - Starost:

let

Q32 - Bi ob koncu vprašalnika želeli še kaj pojasniti, komentirati ali sporočiti?

9.3. Priloga 3: Vodilo za fokusne skupine

- Sogovornike povabim, da se na kratko predstavijo – na katerem področje delajo, s katero populacijo, koliko časa so že zaposleni na tem delovnem mestu,...
- Prosim poskušajte s svojimi besedami opisati, na kaj pomislite ob besedi travma ali travmatična izkušnja.
- Sledi kratka predstavitev razvoja kompleksne travme, njenih pokazateljev, OIO.

PREPOZNAVANJE RAZVOJNO KOMPLEKSNE TRAVME IN NJENIH VPLIVOV

- Prosim opišite svoje izkušnje z prepoznavanjem pokazateljev travme pri svojih uporabnikih. Kakšni so vaši odzivi, ko oziroma če pri uporabnikovem vedenju opazite, da gre za posledico travme?
 - o *Ste pri svojih uporabnikih kdaj prepoznali katerega izmed predstavljenih pokazateljev? Ste prepoznali, da gre morda za travmatični odziv oziroma simptom travme? Kako ste se odzvali? Kako bi se odzvali, če bi vedeli, da gre pri uporabniku za posledico travme?*
- Prosim opišite vaša opažanja in izkušnje kako travmatična izkušnja vpliva na človeka kasneje v življenju, recimo v obdobju mladostništva in odraslosti? *Navedeno ilustrirajte tudi s primerom.*

METODE DELA IN TEORIJE RAVNANJA PRI DELU S POSAMEZNIKOM, DRUŽINO IN OSTALIMI PODPORNIMI ORGANIZACIJAMI

Delujete na različnih področjih, z različnimi starostnimi skupinami, v različnih okoliših. Zagotovo se spopadate s podobnimi situacijami, ki pa imajo vse svoje specifične.

- Prosim, opišite svoje delo. Katere teorije ravnanja in metode pomoči vas vodijo pri delu na vašem področju?
- Kakšne strategije uporabljate pri delu s posameznikom?
- Kakšne strategije uporabljate pri delu z družino? Koliko v bistvu je dela z družino na vašem področju?
- Opisano prosim ilustrirajte še s primeri – kako izgleda uporaba teh konceptov v vsakdanjem delu.
- Prosim opišite situacije sodelovanja s skupnostjo in drugimi organizacijami. Kaj vam pri sodelovanju predstavlja največji izziv?

KOMPETENCE PRIDOBLENE SKOZI ŠTUDIJ

- Prosim opišite v kolikšni meri je bil študij usmerjen h kompetencam in znanjem, ki ste jih nato potrebovali pri svojem delu. V katerem delu ja in v katerem ne.
- Prosim opišite kako vidite uporabnost teh kompetenc in znanj za delo s travmo? Ilustrirajte s primerom.

IZZIVI PRI DELU IN SISTEMSKA UREDITEV PODROČJA SVETOVANJA

- Kakšen je vaš pogled na lastno delo z osebami, ki so izkusile travmo? Prepoznavate to kot svojo delovno nalogo?
- V spletni anketi so sodelujoči večkrat omenili, da dela s travmatiziranimi osebami ne prepoznavajo kot svoje delovne naloge, zaradi takšnih in drugačnih izzivov s katerimi se srečujejo v svojem delovnem okolju. S kakšnimi izzivi pa se srečujete vi pri svojem delu? Prosim opišite vse izzive, torej tako s strani delovnega okolja, sistemske ureditve in druge.
- Kako ocenjujete sistemsko ureditev področja svetovanja vezano na delo s travmo? Kaj prepoznavate kot pozitivno, kje pa vidite še prostor za izboljšave?
- Za konec vas povabim, da ubesedite s čem danes odhajate, kakšno se vam je zdelo naše srečanje, ste morda izvedeli kaj novega?

9.4. Priloga 4: Transkript fokusne skupine

J: Prosim, da malo povesta o sebi, torej na katerem področju delata, organizacije ne potrebujeta izpostaviti, če je ne želita, morda samo povejta s katero populacijo delata. Prosim, da tudi vključita kakšne so vajine pretekle delovne izkušnje.

C: Bom kar jaz začela, **jaz sem socialna delavka (FS2C1) in trenutno že dobri dve leti delam z mladimi, (FS2C2) v enem mladinskem programu. (FS2C3)**

D: Jaz pa sem sveže zaposlena, **delam trenutno dva meseca, (FS2D1)** zato upam, da ti bom lahko pomagala s svojimi odgovori. Sicer pa **delam tudi z mladimi begunci brez spremstva, (FS2D2)** spadamo pa pod socialnovarstveni program.

J: Zdaj bi vaju pa kar prosila, da poskušata s svojimi besedami opisati kaj za vaju pomeni travma oziroma travmatična izkušnja.

C: Hm, jaz bi rekla, da je travma nek dogodek, ki se ti je zgodil, lahko je **dlje časa trajajoče, (FS2C4) lahko je enkratno. (FS2C5)** Mislim, da so ti dogodki lahko recimo **nasilje, (FS2C6) izguba družinskega člana, (FS2C7)** pač neka težka stvar, ki se ti je zgodila v življenju in je pustila posledice. (FS2C8)

D: Ja, se strinjam. **Ne nujno dogodek, ampak lahko tudi neko kontinuirano dogajanje, (FS2D3)** ki se ti je **zgodilo na psihični ali fizični ravni, (FS2D4)** ki se ti je **zgodilo v otroštvu (FS2D5)** in ima negativne posledice v kasnejšem življenju. (FS2D6)

sledi kratka predstavitev travme in njenih pokazateljev

J: Zdaj bi vaju pa prosila, da opišeta svoje izkušnje pri prepoznavanju travme pri svojem delu. Torej, če jo opazita, kako vesta, da gre za znake travme.

D: **Ja to kar si zdaj naštevala, moji uporabniki, sploh glede na to, da so begunci, ves čas kažejo. (FS2D7)** Nekateri v večji meri, nekateri v manjši. Sploh ne vem kje naj začnem. **Recimo zvoki, zadnjič smo imeli eno skupino fantov, ki so sedeli v jedilnici in so nekaj delali, jaz pa sem sedela za njimi in me niso videli. Odprla sem nekaj na ježka in so se v tistem trenutku vsi obrnili, popolnoma stravatizirani, ker je bil pač neke vrste pok. (FS2D8)** Sicer, ko so videli, da je bilo samo na ježka, so bili potem pomirjeni. Potem imamo enega fanta, ki je **doživljal ogromno nasilja v družini (FS2D9)** in ima zdaj **insomnio in spalno paralizo (FS2D10)** pa **samopoškodoval se je, samomorilne misli. (FS2D11)** Tudi **potreboval je 2 meseca, da se je sploh zaupal in odprl, (FS2D12)** potem je pa kar naenkrat bruhalo iz njega. (FS2D13) Pa to tudi, ko si omenila, da **težko zaupajo oziroma, da hitro izgubijo zaupanje, (FS2D14)** to definitivno, ker tudi pri naših, moraš imeti prav ozaveščeno kaj vse so ti ljudje doživeli, (FS2D15) ker če ne bi imeli nekih travmatičnih izkušenj, potem zagotovo ne bi bili tukaj. (FS2D16) **Da ne govorimo sploh o poti do sem, kaj so oni vse doživeli, to je noro. (FS2D17)** Od trgovine z ljudmi, ko smo imeli fante stare 8, 9, 11 let za katere smo vedeli, da so bili prodani. (FS2D18) Tudi imamo otroke, ki sploh nimajo staršev, ki so sem prišli popolnoma sami brez kakršnega koli stika z družino (FS2D19) in smo imeli enega fantka, ki nas je strokovne delavke klical mama pa potem enega drugega fanta oče in potem opazim tudi neko popolnoma izkrivljeno podobo družine in starša. (FS2D20) V bistvu bi lahko govorila v nedogled, ker popolnoma vsako stvar, ki si jo omenila, jo lahko jaz prepoznam pri svojih uporabnikih.

J: Pa v bistvu to prepoznaš kot znak travme?

D: Ja, mislim preden si imela ti to uvodno predstavitev, mogoče ne bi takoj rekla, da so to OIO, **ampak s časoma, ko se mi oseba odpre in zaupa in slišim, kaj vse so doživeli, ugotovim, da so popolnoma travmatizirani in potem ta vedenja in znake tudi povežem s tem.** (FS2D21)

C: Pri meni je pa v bistvu tako, da **delam veliko z najstniki in potem ne vem, ali je to zgolj puberteta, ker je zelo pogosto pri nas, da malo preizkušajo meje pa da iščejo pozornost z nekimi dejanji, pa malo tudi delikventnosti a ne, vandalizem.** (FS2C9) **Velikokrat se mi je tudi zgodilo, da ravno med učno pomočjo otroci prepoznajo to okolje kot neko varno okolje in se ti potem zaupajo in povejo, če se mu je kaj zgodilo doma.** (FS2C10) Tako, da v bistvu do tega trenutka, ko se mi otrok izpove ali pa če mi sodelavka iz CSD-ja napoti kakšnega otroka ali pove kakšno dodatno informacijo o družini, v bistvu ne vem oziroma ne morem vedeti, ali gre za travmo ali ne. (FS2C11) **Šele, ko bi dobila neko informacijo, da se je temu otroku nekaj dogajalo, bi lahko rekla, da moramo biti pri njem bolj pozorni na ta in ta vedenja, vendar brez tega pa ne morem kar reči, da gre za travmo.** (FS2C12)

J: Ja, se popolnoma strinjam s tabo. Saj zato bi tudi želela poudariti, da ti znaki so lahko seveda pokazatelji še za toliko enih drugih stvari ali pa zgolj trenutki v nekem razvojnem obdobju. Če je mladostnik v nekem trenutku brez stalne družbe to seveda ne pomeni nujno, da je travmatiziran. Se mi pa zdi pomembno, da poznamo te znake, da lahko, če jih pri nekomu zaznamo, smo nekoliko bolj pozorni nanj pa mu namenimo kakšno besedo več. Seveda pa dokler ne dobimo informacije, da se v družini nekaj dogaja ali pa, da nam otrok sam pove, ne moremo nič vedeti za sigurno.

C: Točno to, ker se mi zdi, da **tudi takoj, ko dobiš neko tako informacijo, začneš na tega otroka drugače gledati oziroma ga drugače obravnavati.** (FS2C13) Mi smo recimo imeli primer enega fanta, ki sicer še vedno hodi, starša sta ločena, on pa pri očetu noče biti. In seveda se sprašuješ zakaj beži od očeta, kaj se dogaja, potem pa smo izvedeli, da se v družini v bistvu nekaj dogaja in **tudi, ko se je on men začel zaupati, sem mu dala ta prostor in čas, da je lahko spregovoril pa tudi, če je bilo to med učno pomočjo.** (FS2C14)

D: Pri meni je pa malo drugače, ker, **glede na moje področje dela, kar obstaja neka predpostavka, da so oni doživeli travmo in da so šli čez neke težke izkušnje,** (FS2D22) tako da, ko se oni meni zaupajo, je to samo še neka dodatna potrditev. (FS2D23)

J: Mhm, zdaj sta torej tudi nekoliko že spregovorili o svojih odzivih, torej, če povzamem, poskušata se čim več pogovarjati, C pri tebi sploh, če dobiš kakšno informacijo s strani CSD, si na tega otroka še bolj pozorna in mu posvečaš več časa, medtem D pri tebi pa tudi poudarek na pogovoru in raziskovanju življenjske zgodbe, ampak je na nek način samo vprašanje časa kdaj se ti bo oseba zaupala in potrdila neka tvoja predvidevanja.

D: Ja, točno tako, jaz sem v bistvu še relativno malo časa tukaj, tako da še vedno vzpostavljam nek delovni odnos z njimi, ampak **opazim že zelo veliko razliko recimo prvi mesec, ko mi še res niso zaupali in pa recimo zdaj, ko se že pridejo pogovarjat in mi kaj več povejo.** (FS2D24) Pa tudi tako kot si ti C rekla, preko učne pomoči, že to, **da jim ustvariš tam nek varen prostor** (FS2D25) in da jim potem rečeš: »vau bravo, dobro si to izgovoril«, ko se recimo učimo slovensko in **imajo že iz tega to pozitivno izkušnjo, da je tukaj ena oseba, ki jih bo pohvalila in jih ne bo nadrla.** (FS2D26) Kar se tiče mojih odzivov, jaz res poskušam dati uporabnikom čim več časa, (FS2D27) ker nekatere sodelavke se ves čas pritožujejo, recimo: »Joj, jaz tega fanta ne morem, ves čas se nosi, kot da je ne vem kaj.« (FS2D28) Jaz sem mu pa dala nekoliko več časa in potem se je od vseh sodelavk, samo meni zaupal (FS2D29) in sem takrat začela

spoznavati kaj vse je za to podobo, v bistvu nekdo, ki zelo trpi in ima ogromno jeze v sebi, ampak on to na tak način kaže in se s tem zaščiti. (FS2D30)

J: Tukaj se mi zdi tudi zelo pomembno, da so določene stvari, ki tudi nas kot strokovne delavce trigirajo oziroma nam sprožijo neke negativne občutke, zaradi nekih lastnih prepričanj in mnenj. Ko nam oseba z nekim svojim vedenjem dobesedno »stopi na živce«. Ampak se mi zdi takrat pomembno, sploh če delamo s kakšno populacijo, za katero vemo, da je imela neke težke izkušnje ali pa z mladostniki, ki so označeni kot »problematični«, da se še toliko bolj zavedamo nekih lastnih sprožilcev in poskušamo tej osebi kljub temu nuditi enak odnos in podporo, kot drugim, ki nam ne sprožajo teh občutkov.

C: Se mi zdi, da **uporabnik to tudi zelo hitro začuti. (FS2C15)** Sploh, če so mladi, to zelo hitro vidijo. **In nekateri imajo morda že zaradi tega tvojega odnosa potem bolj nastrojen odnos do tebe (FS2C15)** in se mi zdi pomembno, da tudi takim mladostnikom daš možnost, (FS2C16) če pa res ugotoviš, da s takim otrokom ne moreš delati, da predaš nekomu drugemu in lahko sodelavec dela z njim. (FS2C17)

D: Moramo se tudi zavedati, da **so to dostikrat obrambni mehanizmi in si oseba na tak način samo potrdi to prepričanje, da je ničvredna in da se noben ne more ukvarjati z njo ali pa zdržati v odnosu z njo. (FS2D31)**

J: Okej, kakšne pa so vajine izkušnje kako travmatične izkušnje vplivajo na človeka kasneje v življenju recimo v obdobju mladostništva ali odraslosti.

D: Jaz opažam **veliko uporabe drog, recimo trava in pa tudi kaj hujšega recimo kokain. (FS2D32)** **Kadijo praktično vsi. (FS2D33)** Potem tudi **delikventnost, npr. kraja v trgovinah, nasilništvo, (FS2D34)** dva sta se recimo ravno zadnjič stepla in smo potem morali klicati policijo. Težko govorim, ker so v bistvu še vsi mladoletni, torej so še otroci praktično in ne vem kako se bo to kazalo kasneje. Upam, da v manjši meri kot sedaj.

C: Ja, tudi pri meni je težko odgovoriti, ker se mi zdi, da sem ravno malo premalo časa tukaj, ker **recimo ti otroci, ki hodijo že dlje časa, so trenutno ravno v tem obdobju odraščanja, da preizkušajo nove stvari. (FS2C18)** Bi pa tudi jaz izpostavila, tako kot D, ta nek **beg pred soočenjem. Recimo, če naredijo kakšno neumnost, raje zbežijo, kot da bi se o tem pogovorili. (FS2C19)** Potem, kot sem rekla, **težave s koncentracijo (FS2C20)** in **posledično učna neuspešnost. (FS2C21)** Je pa sicer še ena stvar, ki jo opažam, **otroci izgledajo tako nezainteresirani, kot da jim je popolnoma vseeno kaj se dogaja, kakšna bo njihova prihodnost. Imamo recimo mladostnike v 9. ali 8. razredu OŠ pa jim je popolnoma vseeno kam bodo šli na srednjo šolo, sploh se nič ne pozanimajo ali potrudijo. (FS2C22)** **Važno jim je samo, da igrajo igrice, kar je spet lahko neke vrste beg. (FS2C23)** Tudi s starši, ko se pogovarjamo, to so ves čas samo na telefonih, mogoče iz tega tudi težave pri vzpostavljanju nekih stikov.

J: Ja, mogoče neka apatičnost, a ne?

D: Ja, **apatičnost (FS2D35)** ali pa celo **pasivnost. (FS2D36)** **Mi imamo enako enega fanta, ki je na reintegraciji in bo maja dopolnil 18 let, takrat pa morajo zapustiti naš center. In vsak dan mu govorim: »Daj, greva napisat tisti CV do konca.«, ampak on dobesedno beži, potem tudi prihaja domov ob recimo polnoči ali enih, ko seveda ne moreš pisati CV-ja. Ampak ja, očitno je lažje bežati, kot se soočiti s tem kar moraš narediti. (FS2D37)**

C: Jaz sem recimo tudi opazila, da **tisti, za katere vemo, da so imeli neke take izkušnje, zelo veliko govorijo o tem, na nek način, kot da bi želeli podoživljati.** (FS2C24) Imam enega fanta na učni pomoči, ki vsakič govori o tem kaj je bilo v družini, ampak še nisem ugotovila zakaj.

D: **Pri meni je pa izkušnja taka, da naši uporabniki res nočejo govoriti o temu.** (FS2D38) **Recimo ravno zdaj bo moral iti en uporabnik na intervju za to mednarodno zaščito in tam so izpraševalec, zakonita zastopnica in prevajalec in je rekel, da je že dva tedna tako pod stresom, ker bodo tam vsi ti ljudje, ki ga bodo poslušali govoriti o njegovi izkušnji in da on res noče govoriti o temu,** (FS2D39) ampak saj sem mu poskušala potem razložiti, da naj poskuša povedati kakor bo le lahko pa naj si vzame kakšen odmor vmes. Tako da ja, **tudi ostali se zelo neradi odprejo, moram kar vrtati** (FS2D40) pa je **potem pogovor dolg že eno uro pa šele takrat dobim en drobec, ki je vsaj toliko oprijemljiv, da lahko potem gradim na njem.** (FS2D41)

J: Meni se zdi to zelo zanimiva primerjava, kako recimo nekateri ljudje res ne bodo želeli govoriti o tej izkušnji in se bodo morda odprli samo enkrat pa še to zelo težko in mogoče s tisto eno osebo, ki ji zaupajo, medtem pa bodo drugi prvič spregovorili o tem in bodo potem želeli še večkrat in večkrat to ponavljati. Tudi sama ne vem kaj je razlog za tem, ampak morda po eni strani, da zato, ker so že toliko časa držali v sebi, da želijo potem to čim večkrat to ponoviti, samo zato, da si olajšajo dušo ali pa, da od tiste podporne osebe slišijo, da bo vse v redu in da jim zagotovijo, da jim bodo pomagali. Kar pa se tiče te apatičnosti oziroma pasivnosti, sta morda kdaj razmišljali kaj je razlog za tem?

C: Hm, ne vem. **Se mi zdi, da se predvsem od teh naših otrok, ves čas toliko pričakuje in da se od njih ogromno zahteva, tako s strani šole kot s strani staršev, mogoče tudi z naše strani in da se potem samo izklopijo, ker ne morejo več.** (FS2C25) **Pa tudi zdi se mi, da oni ta prostor, kjer imamo mi mladinski center, prepoznavajo kot nek varen prostor, kjer se lahko le izklopijo.** (FS2C26) Ne vem sicer, ali je to res razlog, ampak samo tako si lahko razlagam. Je pa tudi res, da **opazamo tudi nek neprimeren način komuniciranja v šoli, recimo dosti učiteljev je, ki so do otrok prav nesramni** (FS2C27) in **otroci že na tak način dobijo sporočilo, da iz njih nič ne bo, ker imajo slabe ocene. Se mi zdi, da dobijo ta občutek iz širše družbe in ga potem kar ponotranjijo v smislu »Saj mi itak ne bo nič uspelo, zakaj bi se potem sploh trudil«.** (FS2C28)

D: Pri nas pa niti ne v smislu, da jim ne bo uspelo, ampak **bolj zato, ker ne vejo, če bodo lahko ostali v Sloveniji,** (FS2D42) ker te procesi se lahko vlečejo tudi več mesecev. **Potem si naši recimo tako mislijo zakaj bi se učili slovensko pa se trudili, če jih bodo recimo čez osem mesecev deportirali.** (FS2D42)

J: V redu, hvala. Zdaj bi pa kar prešla na naslednji sklop vprašanj, vidve namreč delata kar s podobno populacijo, kar se starosti tiče, vendar na zelo različnih področjih. Katere metode in koncepte dela recimo uporabljata pri svojem delu?

C: Jaz bi rekla, da **predvsem delam z velikimi skupinami,** (FS2C29) torej **čez kakšne aktivnosti in delavnice** (FS2C30) pa **tudi s posamezniki,** (FS2C29) recimo **skozi učno pomoč.** (FS2C31) **Občasno sodelujemo tudi z lokalno skupnostjo,** (FS2C29) recimo na kakšnih dogodkih promocije in tako.

D: **Predvsem delam s posamezniki,** (FS2D43) redko tudi s skupino, ampak **bolj glede na njihovo državo izvora, npr. Arabci, Maročani,...** (FS2D44)

J: Super, zdaj pa prosim še bolj specifično navedita katere koncepte uporabljata pri delu s posameznikom, družino ali skupino in lokalno skupnostjo. D, ti si že prej omenila, da veliko delaš na delovnem odnosu z uporabniki, kateri koncepti pa ti pri tem recimo koristijo?

D: Ja, meni ste zdi res **vzpostavljanje tega delovnega odnosa ključno**, (FS2D45) sploh ta prvi stik. Drugače pa tudi **odprtost, da daš vsakemu posamezniku možnost, da ga spoznaš in poslušáš**. (FS2D46) Sicer pa ja, jaz sem z večino res še na tem uvodnem stadiju, torej, da vzpostavljamo odnos in se spoznavamo.

J: Mhm, pa vi komunicirate v angleščini?

D: Ja, **recimo štirje znajo angleško, z ostalimi pa nekaj v slovenščini, nekaj Google Translate**. (FS2D47) Ravno tisti fant, ki sem prej govorila, da je najbolj stravatiziran, **z njim se sporazumevava samo preko Google Translate, tako, da to je tudi kar izziv. Se veliko porazgubi vmes**. (FS2D48) Sicer zdaj **smo dobili prevajalce**, (FS2D49) vendar jaz jih še nisem spoznala, ker sem ta teden v nočni. **Ima pa to tudi svoje prednosti in slabosti, ker ne moremo vedeti, koliko se bodo mladostniki potem hoteli še odpirati, ko bo prisotna še ena oseba**. (FS2D49)

C: Mi imamo tudi zdaj na novo nekaj otrok iz azilnega doma tukaj pri nas in **ja, to je res izziv, ker sicer so otroci vključeni pri nas v šolo, vendar še ne znajo tako dobro slovensko, zato tudi mi uporabljamo Google prevajalnik pa veliko je tudi kakšne pantomime vmes, ja**. (FS2C32)

J: Koliko pa je pri vajinem delu dela z družino, če sploh je?

D: Pri meni praktično ne, ker veliko izmed teh fantov nima več staršev ali pa vsaj enega starša, torej, da so že prav umrli. (FS2D50) Veliko jih tudi nima stikov, v bistvu največ kar sem jaz delala z njihovimi družinami je bilo to, da sem enkrat eni mami preko videoklica, rekla: »Živijo!« (FS2D51) Sicer pri nas je delo z družino bolj v smislu iskanje kje sploh so te starši in kdo v bistvu ni stric, ampak je tega otroka kupil ali prodal preko trgovine z ljudmi. (FS2D52)

C: Pri nas je tega sodelovanja vse več, v bistvu predvsem pri učni pomoči, ko smo s starši v stiku kako poteka napredek otroka (FS2C33) ali pa dostikrat pridejo tudi z otrokom v naše prostore, da si jih ogledajo pa da se predstavimo. (FS2C34) Seveda tudi ob kakšnih neprijetnih dogodkih lahko pokličemo starše, (FS2C35) čeprav če gre za kakšne bolj resne situacije, jaz to informacijo predam sodelavki na CSD, ki dela na področju družine in ona potem ureja naprej s starši. (FS2C36) Zdaj bomo imeli tudi en primer, kjer bom tudi jaz zraven pri pogovoru, ampak načeloma poskušamo imeti to kar ločeno, da sem jaz kot na strani otrok, ona pa dela s starši. (FS2C37) Seveda sodelujeva in se obveščava, vendar poskušamo to malo razmejiti.

J: Kako pa je recimo sodelovanje s skupnostjo in drugimi organizacijami? Koliko recimo sodelujeta in kaj vama predstavlja največje izzive?

C: Nekaj sodelujemo tudi z drugimi organizacijami, recimo **z zdravstvenim domom** (FS2C38) ali pa zdaj poleti bomo začeli sodelovati **z lokalno športno zvezo**. (FS2C39) To sodelovanje je sicer bolj v smislu, da se **povežemo in skupaj izvedemo kakšno aktivnost ali delavnico**. (FS2C40) Kot izziv trenutno opažam to, da sem **jaz edina zaposlena v tem mladinskem programu in zna biti na trenutke kar veliko oziroma preveč nekega dogovarjanja in organizacije** (FS241) pa tudi, da otroci velikokrat sploh nimajo nekega veselja ali interesa do teh dogodkov, **ker se mi zdi, da v njihovih očeh pridejo k nam neki tuji in dojamejo, kot da nekdo vstopa v njihov prostor, zato jim ni do sodelovanja. Spomnim se recimo par mesecev nazaj, ko je neka organizacija prišla na ogled naših prostorov in otroci so ves čas sedeli na kavču in se**

kujali, potem pa so mi rekli: »Kaj je zdaj to, a to bodo kar zdaj ves čas eni hodili sem?« in se mi zdi, da poskušajo res varovati ta svoj prostor. (FS2C42)

D: Pri nas je kar drugače, predvsem zato, ker smo se v aprilu ravno selili in **zdaj sodelujemo tudi z eno slovensko nevladno organizacijo**, (FS2D53) ki pri nas vsak dan, 8 ur na dan, **izvaja kakšne aktivnosti**, recimo ravno včeraj so imeli piknik pa potem imajo kakšne igre in tako. (FS2D54) Zaenkrat se zdi otrokom kar zanimivo, tako da bomo videli kako bo v naprej. Začeli smo tudi sodelovati z enim **mladinskim centrom** (FS2D55) in **dva uporabnika k njim hodita na neke delavnice**. (FS2D56) Sicer pa s šolo (FS2D57) tudi sodelujemo, to smo seveda ves čas v kontaktu, recimo če naši kaj »špricajo« pa potem, da jim **opravičijo ure**. (FS2D58)

J: Kako pa je pri vas glede sodelovanja s CSD-jem in policijo, tudi glede pridobivanja tega statusa begunca?

D: Ja, to pa res sodelujemo, (FS2D59) ravno zdaj imamo primer enega fanta, ki je na CSD imel zakonito zastopnico, vendar se je pristojnost zdaj prenesla na nek drug CSD in oni nimajo dovolj kadra, da bi za tega fanta zagotovili zakonito zastopnico, tako, da v bistvu te ta mladi, ki jih na novo nastanjamo, sploh ne bodo imeli zakonitih zastopnic in ne vemo čisto kaj bomo naredili. (FS2D60) S policijo tudi smo ves čas na vezi, (FS2D61) recimo samovoljni odhodi ali pa pobegi, to jih vse obveščamo pa tudi recimo, če bi odšel prosilec za azil, torej tisti, ki še ni imel odobreno, to jih moramo takoj obvestiti. (FS2D62) Seveda, tudi če imamo kakšne konflikte pri nas, recimo dva sta se zadnjič stepla, sem tudi klicala policijo pa če bi bil vnos kakšnih drog ali alkohola. (FS2D63) Potem tudi, ko grejo recimo na intervju za pridobitev dovoljenja za azil, jih peljemo v Ljubljano (FS2D64) na Ministrstvo za notranje zadeve, (FS2D65) imajo prav en oddelek tam v azilnem domu Vič. Pa recimo **zadnjič smo imeli zelo negativno izkušnjo v zdravstvenem domu**, ker so zobarji naše uporabnike kar pošiljali na teste za HIV, potem pa smo se obrnili na Ministrstvo za zdravje ter jih obvestili o diskriminaciji. (FS2D66)

J: Mhm, vidim, da torej res sodelujete z raznolikimi organizacijami in ljudmi in to predvsem na podlagi popolno navadnih življenjskih situacij. V redu, kako pa bi vidve opisali uporabnost kompetenc in znanj, ki sta jih pridobili skozi študij za vajino delo v praksi?

D: Jaz sem zelo vesela, da sem študirala socialno delo (FS2D67) in mi je grozno, ker sem tukaj edina socialna delavka. (FS2D68) Se mi zdi, da **znam zaradi tega študija veliko bolj z odprto glavo in ne obsojajoče pogledati na neko situacijo in na človeka**, (FS2D69) kar recimo ekonomist, žal, ne more, oziroma vsaj na študiju se mi zdi, da tega ne dobijo. Mene je naš študij recimo zelo spremenil tudi osebno, (FS2D70) **podrl mi je veliko nekih stereotipov in prepričanj**, (FS2D69) dal mi je tudi veliko znanja, da lahko zdaj delam s to populacijo. (FS2D71) Sem pa sicer ugotovila, da je v praksi zelo zelo drugače kot v teoriji, (FS2D72) čeprav sem bila na temu modulu, ki je imel veliko poudarka na beguncih in migracijah, ampak vseeno se mi zdaj tukaj kar en cel nov svet odpira, ker je bilo na fakulteti res ogromno poudarka na teoriji. (FS2D73)

C: Jaz bi tudi rekla, da na fakulteti sicer se naučiš neke koncepte in metode, vendar je to tako drugače, ko prideš potem v prakso, da se moraš praktično še enkrat vsega učiti. (FS2C43) Tudi ne spoznamo sploh zakonodaje ali pa nekih sistemov, čeprav imamo kar nekaj pravnih predmetov, ampak moraš to še posebej usvojiti. (FS2C44) Jaz tudi recimo nisem bila na modulu mladi, tako da verjetno sem še tukaj nekaj znanja izpustila. Se mi pa zdi super zadeva, da imamo možnost iti na prakso, ker tam v bistvu vidiš

in izkusiš kako zadeve potekajo v praksi, (FS2C45) moram pa priznati, da mene tudi praksa ni popolnoma pripravila na to, (FS2C46) ker je spet čisto odvisno kakšnega mentorja imaš in na katerem področju delaš. (FS2C47) Ko greš na prakso na CSD se ti morda sliši super in koliko se boš naučil, ampak je zelo velika možnost, da te bodo dali tja pospravljati arhiv, kar sicer pomeni, da lahko vidiš kako so sestavljeni zapisniki ali pa odločbe, zaznamki, ampak ne delaš pa recimo z ljudmi, z uporabniki. (FS2C48) Se mi pa zdi, da je ena praksa, ki se zdaj pojavlja na CSD-jih, predvsem zato, ker ni kadra, da te že kot pripravnika dajo na področje družine, kjer moraš voditi predhodno svetovanje pa voditi multidisciplinarni tim in to so tako zahtevne in kompleksne teme in je to za enega začetnika lahko zelo zahtevno, (FS2C49) vendar je seveda odvisno koliko podpore imaš.

J: Torej, če te prav razumem, se ti zdi, da ti da fakulteta neko odskočno desko, vendar se moraš potem še veliko sam naučiti in potruditi za delo?

C: Ja, tako je. Se mi zdi, da je tudi od posameznika odvisno koliko se bo še sam izobraževal in pridobival kakšna znanja. (FS2C50) Zase še vedno menim, da sem se največ naučila, ko sem se morala pripravljati na strokovni izpit. To mi je dalo še neko širino, ki je prej nisem imela. (FS2C51)

D: Kar je po eni strani kar žalostno, ker toliko let študiramo in se izobražujemo in potem prideš na strokovni izpit in ugotoviš, da nič ne veš. Ja, jaz sem bila tudi z eno svojo izkušnjo prakse zelo razočarana, ker sem delala na društvu, ki se je ukvarjalo z begunci in sem tam morala pospravljati in pomivati posodo. (FS2D74) Se mi zdi, če bi jaz imela zdaj priložnost imeti študente na praksi, bi jim poskušala toliko pokazati in jih naučiti, (FS2D75) res, po moje bi bilo res dobro.

J: Ja, saj je res kar žalostno, sploh, ker je za mnoge mentorje motivacija tudi to, da za to vlogo prejmejo točke, ki jih nato lahko uporabijo za napredovanje in je to morda za nekatere lažje, kot da se udeležujejo izobraževanj in za to še porabljajo svoj denar.

C: Drugače je mene res presenetilo kako zelo draga so ta izobraževanja. (FS2C52) Na CSD-jih imamo tako rezervirano neko vsoto na zaposlenega, ki jo lahko porabimo za izobraževanja, (FS2C53) vendar je to tako drago. So pa ene in iste osebe, ki se prijavljajo na ta izobraževanja in potem odidejo med malico, da si nabirajo točke, nekdo, ki pa bi dejansko šel, se pa ne more udeležiti, ker so vsa mesta že zasedena. (FS2C54) Sem pa tudi recimo zdaj pred kratkim izvedela, da pri nekaterih delovnih mestih v javni upravi pač ni možnosti napredovanja, ker nimajo naziva in je nepomembno koliko točk imaš. (FS2C55) Recimo jaz sem tak primer, da v nazive ne morem napredovati, ker sem v bistvu brez naziva, lahko pa napredujem na podlagi letnih ocen, to je pa na vsake 3 leta. (FS2C56)

J: Kako pa vidita uporabnost teh kompetenc in znanj pri delu s travmo?

D: Meni recimo pomaga ravno ta odprtost, ker lahko pomisliš kaj so vzroki in razlogi za nekimi dejanji, torej, da na nekega posameznika ne gledaš zgolj kot na prestopnika, (FS2D76) ampak lahko z njim raziskuješ kaj se mu je zgodilo in recimo, če je to tudi posledica travme. (FS2D77) Pri mojem delu po navadi kar je.

C: Jaz se iz fakultete predvsem spomnim tega poudarka, da z vsakim človekom delamo individualno in nikoli ne uporabljamo nekih utečenih postopkov, (FS2C57) kar se mi zdi predvsem uporabno pri delu z mladostniki, ker imajo lahko zelo podobno vedenje in da jih ne mečemo v isti koš, (FS2C58) ampak se posvetimo vsakemu posamezniku, vsakega poslušamo in mu damo prostor, da spregovori o tem kaj se mu dogaja. (FS2C60) Tudi, če vemo, da jih je več doživelo neko travmo, da ne delamo z

vsakim po istem postopku, (FS2C59) ker se, kot si že ti Nia omenila, ljudje odzivamo drugače, drugače procesiramo stvari in nosimo drugačne posledice in zato z vsakim prilagodimo svoj proces dela. (FS2C61) Predvsem se mi zdi pomembno, da v svoj proces dela vključujemo čim več strokovnjakov, ker vem, da sama ne bom mogla pomagati, ampak s pomočjo šole in oseb, ki bodo recimo podprle tudi starše, bo ta otrok in družina dobila pomoč in podporo na vseh področjih. (FS2C62)

J: Tako ja, se strinjam. Meni je bilo predvsem zanimivo, ko sem med raziskovanjem literature naletela na en članek, kjer je pisalo, da socialni delavci v bistvu imamo že ogromno znanja, ki ga pridobimo tekom študija, in nam lahko pomaga pri delu z uporabniki s travmo, vendar se tega sploh ne zavedamo oziroma nimamo te direktne povezave. Recimo vzpostavljanje delovnega odnosa, krepitev moči, osebno vodenje, vse te stvari so ključne za delo s travmo, v spremljavi seveda znanje glede znakov travme in zavedanja, da osebe ne retravmatiziramo, ampak bi samo potrebovali nekoga, da nam pove, da lahko to pri delu s travmo tudi uporabimo.

D: Joj, zdaj, ko si začela naštevati, **sem se spomnila še vseh teh konceptov, ki jih sicer ves čas uporabljam, ampak jih sploh ne poimenujem tako. (FS2D78)**

C: **Ja, jaz tudi. Ker recimo jaz ne bom rekla, da nekomu krepim moč, to je meni čisto spontano, da nekoga pohvalim. (FS2C63)**

J: Seveda, popolnoma verjamem. Verjetno tudi zato, ker te koncepte tekom študija že toliko poistovetimo, da jih skozi svoje delo in pogovor sploh ne znamo več popolnoma razdelati. V redu, zdaj pa prehajamo na zadnjih nekaj vprašanj. Sicer menim, da smo se že tekom pogovora tega malo dotaknile, pa vseeno, kako vidve gledata na svojo vlogo pri delu s travmo? Bi rekli, da je to vajina delovna naloga?

C: **Meni se zdi, da je to naloga vsakega strokovnega delavca, ki dela z ljudmi, da je pozoren na neke znake ali izpovedi. (FS2C64) Mogoče nisem ravno pri vsakem otroku, ki pride tako: »Aha, okej, zdaj moram pa ugotoviti, ali je ta otrok doživel travmo ali ne«, (FS2C65) ampak sem pa seveda pozorna, če bi nekdo začel kazati kakšne take znake ali pa kaj takega povedal. Se mi zdi to moja dolžnost raziskati in se s tem ukvarjati. (FS2C66)**

D: **Ja, pa tudi biti pozoren tudi na te majhne znake, ko otrok nekaj čisto subtilno sporoča. Saj mogoče za tem nič ni, morda pa se za tem tudi kaj skriva. (FS2D79) Recimo, če vidimo eno prasko pri otroku, ki je že tako malo na meji depresije ali pa samopoškodovanja, da pomislimo, ali ga je res mačka opraskala, ali si je kaj sam naredil. Mi smo recimo tako imeli primer enega fanta, ki smo ga potem v bistvu prav peljali v zdravstveni dom in k pedopsihiatru zaradi samomorilnosti, začelo se je pa v bistvu tako, da je imel težavo z nespečnostjo pa smo mu dali Persen, potem je bilo pa to kar že vsak dan in smo to malo raziskovali in je povedal, da on ko zaspi je tako, kot bi se mu nekdo usedel na prsni koš in potem se zbudi, ampak ne more odpreti oči in potem smo ugotovili, da je to v bistvu spalna paraliza. Skozi pogovor smo potem še ugotovili, da ma zelo hudo potravmatsko stresno motnjo, ampak tako, to se je razvilo iz čisto nedolžne nespečnosti. (FS2D80)**

J: Kaj pa so recimo neki izzivi s katerimi se vidve soočata pri svojem delu, lahko je s strani delovnega okolja ali pa sistema, kot samega.

C: Pri nas, sploh če govorim za CSD, je težava, ker je **res velika kadrovska stiska in so strokovni delavci preobremenjeni. (FS2C67, FS2C68) Hkrati pa tudi se daje vse večji pomen raznim dobredno papirčkom, kar pomeni, da vse manj časa ostaja, da delaš z ljudmi in se z njimi ukvarjaš. (FS2C69)**

Recimo imaš določene pol ure in potem ti oseba nekaj govori in jo moraš prekiniti in zaključiti sestanek. (FS2C70) Se mi zdi, da je v takih razmerah zelo težko delati, (FS2C71) sploh z ljudmi, ki imajo težke izkušnje in ki potrebujejo to da z njimi navežemo stik, (FS2C72) vendar se mi zdi, da je tega vse več. To so neke pomanjkljivosti v sistemu.

D: Pri nas pa nimamo teh problemov, v bistvu imamo zdajle ravno objavljen razpis za še 8 novih delovnih mest. (FS2D81) Recimo ena stvar, ki jo vidim kot izziv je zagotovo to, da sem samo jaz socialna delavka, potem sta še dve socialni pedagoginji, drugo so pa recimo slovenisti, ekonomisti. Potem se mi zdi, da v kadru nismo vsi tam, da delamo v dobrobit otrok, ampak nekateri gledajo na to, da tam delajo s temi begunci, ki jih morajo ukrotiti. (FS2D82) To pa me živcira, ker se mi zdi, da nimamo nekega istega cilja. Tudi s papirologijo nimamo kaj dosti veliko dela, v bistvu moramo narediti samo zaznamek, če je kakšen tak dogodek, (FS2D83) ampak bomo videli kako bo s tem v naprej pa tudi, ko bo več mladostnikov pri nas.

J: V redu, pa še za konec. Kako vidve ocenjujeta sistemsko ureditev svetovanja in ponudbe pomoči ljudem, ki jo potrebujejo? Kaj vidita kot pozitivno in kje imamo še prostor za izboljšave?

D: Jaz mislim, da če se lahko vsi povežemo v sistemu, torej vsi strokovnjaki, da lahko neverjetne stvari dosežemo. (FS2D84) Če pa ni med nami komunikacije in tega dogovora oziroma razumevanja, da vsi delamo za isti cilj, potem pa je to problem ja.

C: Se strinjam s tem, ja, ampak se mi zdi, da so ravno te čakalne vrste velik problem. Sploh se mi zdi, da če potrebuješ kakšno storitev s področja zdravstva, je že skoraj ne mogoče, da bi bil takoj na vrsti. (FS2C73) Če pa imaš kakšne težave v duševnem zdravju, se mi pa zdi, da te peljejo na Polje in te sprejmejo dokler ne prebrodiš te krize. (FS2C74) Se mi zdi, da na tem področju bi bilo treba še kar veliko narediti, ker se mi ne zdi normalno, da imaš napotnico za nujno ali hitro in čakaš več let, to se ne bi smelo dogajati. Pa še ena stvar, recimo na MDT-jih, kjer so povabljeni strokovnjaki iz različnih področij, recimo tudi šol in se potem sestanka ne udeležijo, mislim konec koncev se gre za osebo, ki bi morala biti podprta z vseh strani in od nas vseh dobiti pomoč, zato si zaslužijo, da bi stopili skupaj in sodelovali. (FS2C75)

D: Jaz bi tukaj tudi dodala to metanje polen pod noge s strani raznih nevladnih organizacij, recimo ravno zadnjič smo dobili nek komentar, da so otroci pri nas lačni, v bistvu imamo toliko hrane, da jo že skoraj stran mečemo, ampak tako, če že imaš kritiko, podaj potem še nek predlog. (FS2D85) Po navadi pa samo kritizirajo, kritizirajo in kritizirajo. Ves čas tudi slišimo kako smo socialne delavke slabe, da ne bi o tem, da na CSD-jih itak samo otroke kradejo. (FS2D86)

C: Mhm, pa tudi to prelaganje odgovornosti, vsak ima neko svojo nalogo, ampak se to, sploh če je več vključenih, kar malo porazgubi in ne želi nihče narediti ničesar. (FS2C76)

D: Meni recimo tudi zelo manjka neka supervizija ali pa intervizija, ker v tem času nisem imela niti ene, ampak bi jo potrebovala. (FS2D87) Potem pa pridem domov in predajam to fantu in sicer se malo lažje počutim, ampak želim več od tega pa tudi ni njegova dolžnost, da me bo poslušal ali pa mi dajal neke nasvete in komentarje. Zadnjič sem imela res težek teden v službi in sem potem želela že na svoji terapiji, na katero hodim privat, govoriti o temu, ampak sem potem tako razmišljala, da ne bom plačevala za nekaj, kar bi mi morala služba omogočiti. Potem pa tudi, ko smo govorile o tem odvzemu otroka, recimo pri nas je tak primer trgovina z ljudmi, ker to moraš takoj reagirati, če posumiš, ker otroka lahko naslednji dan ali

čez dva dni že odpeljejo. (FS2D88) Najdlje kar nam je uspelo zadržati tako otroka je bilo 5 dni in takrat **smo mi klicali vse okoli, vse pristojne službe in se nihče niti zganil ni,** (FS2D88) šele potem predzadnji dan je prišel zdravnik, da je malega malo pregledal pa ugotovil, če je okej. Te otroci imajo popolnoma sprane možgane in mislijo, da te ljudje za njih delajo dobro ali pa da jih bodo odpeljali na boljše in takrat bi se morale vse institucije maksimalno potruditi, da se tega otroka zaščiti in umakne.

J: Kaj pa so recimo tudi neke pozitivne plati našega sistema?

C: Mislim, da kljub temu, da je Slovenija majhna država, da **imamo veliko raznolikih služb in organizacij, ki človeku lahko ponudijo pomoč in podporo.** (FS2C77) **Se mi zdi, da če bi lahko boljše sodelovali med seboj pa da bi drug drugega informirali, da bi lahko bilo zelo dobro.** (FS2C78)

D: Saj v bistvu ni tako grozno, kot smo opisale, ljudje se pač radi malo pritožujemo. Moram povedati, da **tudi v primerjavi z drugimi evropskimi državami, ima Slovenija zelo dobro razvit sistem socialne varnosti,** (FS2D89) je recimo **ena izmed dveh evropskih držav, ki prosilcem za azil nameni žepnino.** (FS2D90) Ja, kot je tudi C omenila, **imamo veliko nekih nevladnih organizacij in vsak ima neko svojo funkcijo,** (FS2D91) **torej če bi se povezali, bi res lahko naredili zelo dobro podporno mrežo za vsakega posameznika,** (FS2D92) **ampak to pomeni, da ne sme noben člen v tej verigi zatajiti.** (FS2D93)

J: V redu, zdaj pa smo prišli do konca. Morda za zaključek samo še nekaj besed glede vajinih občutkov med to fokusno skupino, sta se morda naučili kaj novega, mi želita kaj sporočiti?

D: Ja, meni je bila itak zelo zanimiva tema, zato sem si res želela priti in tudi tvoja uvodna predstavitev mi je veliko dala, ker mi smo sicer v 4. letniku fakultete imeli predmet travme, vendar sem bila jaz ravno takrat na izmenjavi in imam še zdaj shranjeno vso literaturo, ampak se jo kar ne spravim pregledati, tako da ja, mi je bilo zanimivo pa tudi od ostalih socialnih delavk sem želela slišati kako one delajo z OIO.

C: Meni je bilo tudi zanimivo to slišati, predvsem me je pa zelo presenetilo, ker me je res skrbelo, da ne bom imela nič za povedati in deliti nobene izkušnje, ker sem mislila, da s travmo še nisem imela izkušnje, pa sem potem skozi pogovor ugotovila, da v bistvu sem pa jo. Mogoče jaz pri svojem delu nisem točno fokusirana, da gre nekeje za travmo, mogoče to malo drugače vidim, ampak je bilo to tudi zame zelo poučno.

J: Tudi hvala vama, ker sta si vzeli čas, meni je bil današnji pogovor res dragocen, ker sem lahko spoznala neko novo področje, na katerem nisem delala preko prakse in sta mi s svojimi odgovori res dali ogromen uvid, zato res hvala.

9.5. Priloga 5: Odprto kodiranje

Preglednica 9.1: Odprto kodiranje

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2C1	[...] jaz sem socialna delavka [...]	Socialna delavka v mladinskem programu	Socialno varstvo	Trenutno delovno mesto		Podatki o sogovorniku
FS2C2	[...] trenutno že dobri dve leti delam z mladimi [...]	Dve leti		Obdobje na trenutnem delovnem mestu		Podatki o sogovorniku
FS2C3	[...] v enem mladinskem programu.	Socialna delavka v mladinskem programu	Socialno varstvo	Trenutno delovno mesto		Podatki o sogovorniku
FS2D1	[...] delam trenutno dva meseca [...]	Dva meseca		Obdobje na trenutnem delovnem mestu		Podatki o sogovorniku
FS2D2	[...] delam tudi z mladimi begunci brez spremljanja, [...]	Strokovna delavka za delo z begunci brez spremljanja	Socialno varstvo	Trenutno delovno mesto		Podatki o sogovorniku
FS2C4	[...] dlje časa trajajoče, [...]	Ponavljajoča se obremenjujoča situacija		Travma v besedah sogovornika		Travma
FS2C5	[...] lahko je enkratno.	Enkratni obremenjujoč dogodek		Travma v besedah sogovornika		Travma
FS2C6	[...] nasilje, [...]	Različne vrste zlorab in nasilja (spolna, fizična, psihična,...)	Vezane na uporabnikov o fizično in/ali psihično stanje	Vrste travmatičnih izkušenj		Travma
FS2C7	[...] izguba družinskega člana [...]	Izguba družinskega člana	Vezane na dogajanje v družini	Vrste travmatičnih izkušenj		Travma
FS2C8	[...] neka težka stvar, ki se ti je zgodila v življenju in je pustila posledice.	Obremenjujoč dogodek, ki ima negativne posledice v kasnejšem življenju		Travma v besedah sogovornika		Travma
FS2D3	Ne nujno dogodek, ampak lahko tudi neko	Ponavljajoča se obremenjujoča situacija		Travma v besedah sogovornika		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	kontinuirano dogajanje, [...]					
FS2D4	[...] zgodilo na psihični ali fizični ravni, [...]	Obremenjujoč dogodek, ki se je zgodil na psihični ali fizični ravni		Travma v besedah sogovornika		Travma
FS2D5	[...] ki se ti je zgodilo v otroštvu [...]	Obremenjujoč dogodek, ki se je zgodil v otroštvu		Travma v besedah sogovornika		Travma
FS2D6	[...] ima negativne posledice v kasnejšem življenju.	Obremenjujoč dogodek, ki ima negativne posledice v kasnejšem življenju		Travma v besedah sogovornika		Travma
FS2D7	Ja to kar si zdaj naštevata, moji uporabniki, sploh glede na to, da so begunci, ves čas kažejo.	Uporabniki s katerimi dela sogovornica ves čas kažejo znake travme		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D8	Recimo zvoki, zadnjič smo imeli eno skupino fantov, ki so sedeli v jedilnici in so nekaj delali, jaz pa sem sedela za njimi in me niso videli. Odprla sem nekaj na ježka in so se v tistem trenutku vsi obrnili, popolnoma stravitizirani, ker je bil pač neke vrste pok.	Občutljivost na senzorne dražljaje, ki spominjajo na travmo (zvok, vonj, dotik,...)	Na vedenjski ravni	Posledice travmatičnih izkušenj		Travma
FS2D9	[...] doživljal ogromno nasilja v družini [...]	Nasilje v družini	Vezane na uporabnikov o fizično in/ali psihično stanje	Vrste travmatičnih izkušenj		Travma
FS2D10	[...] insomnio in spalno paralizo [...]	Težave s spanjem	Na duševno zdravje posameznika	Posledice travme		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D11	[...] samopoškodoval se je, samomorilne misli [...]	Samopoškodovanje in/ali samomorilnost	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2D12	[...] potreboval je 2 meseca, da se je sploh zaupal in odprl, [...]	Obdobje od travmatičnega dogodka do razkritja se med osebami razlikuje		Razkritje travme		Travma
FS2D13	[...] potem je pa kar naenkrat bruhnilo iz njega.	Do prvotnega razkritja je že prišlo	Dejavniki, ki olajšujejo razkritje	Razkritje travme		Travma
FS2D14	[...] težko zaupajo oziroma, da hitro izgubijo zaupanje [...]	Težave z zaupanjem in/ali bližino	V odnosih z ostalimi	Posledice travme		Travma
FS2D15	[...] tudi pri naših, moraš imeti prav ozavešeno kaj vse so ti ljudje doživeli, [...]	Prepoznavanje travme olajša ozaveščenost o življenjskih zgodbah uporabnikov		Znake travme je mogoče prepoznati	Prepoznavanje travme	Travma
FS2D16	[...] ker če ne bi imeli nekih travmatičnih izkušenj, potem zagotovo ne bi bili tukaj.	Uporabniki k socialni delavki pridejo zato, ker imajo izkušnjo travme		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D17	Da ne govorimo sploh o poti do sem, kaj so oni vse doživeli, to je noro.	Izkušnja migracije – begunstvo	Vezane na naravne katastrofe ali vojno	Vrste travmatičnih izkušenj		Travma
FS2D18	Od trgovine z ljudmi, ko smo imeli fante stare 8, 9, 11 let za katere smo vedeli, da so bili prodani.	Trgovina z ljudmi	Vezane na uporabnikov o fizično in/ali psihično stanje	Vrste travmatičnih izkušenj		Travma
FS2D19	Tudi imamo otroke, ki sploh nimajo staršev, ki so sem prišli popolnoma sami brez kakršnega koli	Ločenost od družine zaradi begunstva	Vezane na naravne katastrofe ali vojno	Vrste travmatičnih izkušenj		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	stika z družino [...]					
FS2D20	[...] enega fantka, ki nas je strokovne delavke klical mama pa potem enega drugega fanta oče in potem opazim tudi neko popolnoma izkrivljeno podobo družine in starša.	Izkrivljena podoba družine in vloge starša	V odnosih z ostalimi	Posledice travme		Travma
FS2D21	[...] ampak s časoma, ko se mi oseba odpre in zaupa in slišim, kaj vse so doživeli, ugotovim, da so popolnoma stravmatizirani in potem ta vedenja in znake tudi povežem s tem.	Odkrivanje posledic z raziskovanjem uporabnikovega življenja skozi pogovor z njim		Posledice travme		Travma
FS2C9	[...] delam veliko z najstniki in potem ne vem, ali je to zgolj puberteta, ker je zelo pogosto pri nas, da malo preizkušajo meje pa da iščejo pozornost z nekimi dejanji, pa malo tudi delikventnosti a ne, vandalizem.	Težko je razločiti, ali najstnik išče pozornost in preizkuša meje ali gre za znake travme	Zaradi prepletanja znakov travme in vedenja v puberteti	Znake travme je težko prepoznati	Prepoznavanje travme	Travma
FS2C10	Velikokrat se mi je tudi zgodilo, da ravno med učno pomočjo otroci prepoznajo to okolje kot neko varno okolje in se ti potem zaupajo in povejo, če se	Uporabnik pogovor prepozna kot varen prostor	Dejavniki, ki olajšujejo razkritje	Razkritje travme		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	mu je kaj zgodilo doma.					
FS2C11	Tako, da v bistvu do tega trenutka, ko se mi otrok izpove ali pa če mi sodelavka iz CSD-ja napoti kakšnega otroka ali pove kakšno dodatno informacijo o družini, v bistvu ne vem oziroma ne morem vedeti, ali gre za travmo ali ne.	Preko izpovedi otroka ali informacij o družini s strani sodelavk na CSD		Način prepoznavanja	Prepoznavanje travme	Travma
FS2C12	Šele, ko bi dobila neko informacijo, da se je temu otroku nekaj dogajalo, bi lahko rekla, da moramo biti pri njem bolj pozorni na ta in ta vedenja, vendar brez tega pa ne morem kar reči, da gre za travmo.	Ob prejemu informacij s strani CSD, strokovna delavka postane bolj pozorna na vedenja otroka		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2C13	[...] se mi zdi, da tudi takoj, ko dobiš neko tako informacijo, začneš na tega otroka drugače gledati oziroma ga drugače obravnavati.	Drugačno obravnavanje otroka ob prejemu informacij o njegovem življenju	Odnos strokovnih delavcev	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2C14	[...] tudi, ko se je on men začel zaupati, sem mu dala ta prostor in čas, da je lahko spregovoril pa tudi, če je bilo to med učno pomočjo.	Ustvarjanje varnega prostora za razkritje	Proces dela	Delo z osebami s travmo		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D22	[...] glede na moje področje dela, kar obstaja neka predpostavka, da so oni doživeli travmo in da so šli čez neke težke izkušnje, [...]	Pri delu strokovne delavke že obstaja predpostavka, da so uporabniki doživeli travmo		Znake travme je mogoče prepoznati	Prepoznavanje travme	Travma
FS2D23	[...] ko se oni meni zaupajo, je to samo še neka dodatna potrditev.	Pri delu strokovne delavke že obstaja predpostavka, da so uporabniki doživeli travmo		Znake travme je mogoče prepoznati	Prepoznavanje travme	Travma
FS2D24	[...] opazim že zelo veliko razliko recimo prvi mesec, ko mi še res niso zaupali in pa recimo zdaj, ko se že pridejo pogovarjat in mi kaj več povejo.	Z vzpostavljanjem delovnega odnosa, uporabniki strokovnim delavcem bolj zaupajo	Proces dela	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D25	[...] da jim ustvariš tam nek varen prostor [...]	Ustvarjanje varnega prostora za razkritje	Proces dela	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D26	[...] imajo že iz tega to pozitivno izkušnjo, da je tukaj ena oseba, ki jih bo pohvalila in jih ne bo nadrla.	Krepitev moči	Proces dela	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D27	[...] poskušam dati uporabnikom čim več časa, [...]	Ustvarjanje varnega prostora za razkritje	Proces dela	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D28	[...] ker nekatere sodelavke se ves čas pritožujejo, recimo: »Joj,	Oteženo delo zaradi lastnih mnenj strokovne delavke	Odnos strokovnih delavcev	Delo z osebami s travmo		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	jaz tega fanta ne morem, ves čas se nosi, kot da je ne vem kaj.«					
FS2D29	Jaz sem mu pa dala nekoliko več časa in potem se je od vseh sodelavk, samo meni zaupal [...]	Zaradi vztrajnosti svetovalne delavke, je uporabnik spregovoril o svoji izkušnji	Odnos strokovnih delavcev	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D30	[...] sem takrat začela spoznavati kaj vse je za to podobo, v bistvu nekdo, ki zelo trpi in ima ogromno jeze v sebi, ampak on to na tak način kaže in se s tem zaščititi.	Skrivanje bolečine za podobo nedostopnih in samozavestnih ljudi	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2C15	[...] uporabnik to tudi zelo hitro začuti. [...] In nekateri imajo morda že zaradi tega tvojega odnosa potem bolj nastrojen odnos do tebe [...]	Uporabnikovo vedenje je lahko obrambni mehanizem		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2C16	[...] zdi pomembno, da tudi takim mladostnikom daš možnost [...]	Tudi mladostniku, ki imajo do nas nastrojen odnos, moramo dati možnost za vzpostavitev odnosa	Odnos strokovnih delavcev	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2C17	[...] če pa res ugotoviš, da s takim otrokom ne moreš delati, da predaš nekomu drugemu in lahko sodelavec dela z njim.	Odstop zadeve kolegu, ki lahko osebi zagotovi primerno pomoč		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D31	[...] so to dostikrat obrambni	Uporabnikovo vedenje je		Delo z osebami s travmo		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	mehanizmi in si oseba na tak način samo potrdi to prepričanje, da je ničvredna in da se noben ne more ukvarjati z njo ali pa zdržati v odnosu z njo.	lahko obrambni mehanizem				
FS2D32	[...] veliko uporabe drog, recimo trava in pa tudi kaj hujšega recimo kokain.	Uporaba nedovoljenih drog	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2D33	Kadijo praktično vsi.	Kajenje	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2D34	[...] delikventnost, npr. kraja v trgovinah, nasilništvo,	Delikventnost	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2C18	[...] recimo ti otroci, ki hodijo že dlje časa, so trenutno ravno v tem obdobju odrasčanja, da preizkušajo nove stvari.	Otroci v obdobju najstništva preizkušajo nove stvari	Zaradi prepletanja znakov travme in vedenja v puberteti	Znake travme je težko prepoznati	Prepoznavanje travme	Travma
FS2C19	[...] beg pred soočenjem. Recimo, če naredijo kakšno neumnost, raje zbežijo, kot da bi se o tem pogovorili.	Beg pred soočenjem	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2C20	[...] težave s koncentracijo [...]	Težave s koncentracijo	Na duševno zdravje posameznika	Posledice travme		Travma
FS2C21	[...] posledično učna neuspešnost.	Učna neuspešnost	Na duševno zdravje posameznika	Posledice travme		Travma
FS2C22	[...] otroci izgledajo tako nezainteresirani, kot da jim je popolnoma vseeno kaj se dogaja, kakšna	Nezainteresiranost za lastno prihodnost	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	bo njihova prihodnost. Imamo recimo mladostnike v 9. ali 8. razredu OŠ pa jim je popolnoma vseeno kam bodo šli na srednjo šolo, sploh se nič ne pozanimajo ali potrudijo.					
FS2C23	Važno jim je samo, da igrajo igrice, kar je spet lahko neke vrste beg.	Igranje video igrice kot beg iz resničnosti	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2D35	[...] apatičnost [...]	Apatičnost	Na duševno zdravje posameznika	Posledice travme		Travma
FS2D36	[...] pasivnost [...]	Pasivnost	Na duševno zdravje posameznika	Posledice travme		Travma
FS2D37	Mi imamo enako enega fanta, ki je na reintegraciji in bo maja dopolnil 18 let, takrat pa morajo zapustiti naš center. In vsak dan mu govorim: »Daj, greva napisati tisti CV do konca.«, ampak on dobesedno beži, potem tudi prihaja domov ob recimo polnoči ali enih, ko seveda ne moreš pisati CV-ja. Ampak ja, očitno je lažje bežati, kot se soočiti s tem kar moraš narediti.	Beg pred soočenjem	Na vedenjski ravni	Posledice travme		Travma
FS2C24	[...] tisti, za katere vemo, da so imeli neke take izkušnje,	Osebe s travmatičnimi izkušnjami		Delo z osebami s travmo		Travma

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	zelo veliko govorijo o tem, na nek način, kot da bi želeli podoživljati [...]	veliko govorijo o teh izkušnjah				
FS2D38	Pri meni je pa izkušnja taka, da naši uporabniki res nočejo govoriti o temu.	Osebe s travmatičnimi izkušnjami o teh izkušnjah ne želijo govoriti		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D39	Recimo ravno zdaj bo moral iti en uporabnik na intervju za to mednarodno zaščito in tam so izpraševalec, zakonita zastopnica in prevajalec in je rekel, da je že dva tedna tako pod stresom, ker bodo tam vsi ti ljudje, ki ga bodo poslušali govoriti o njegovi izkušnji in da on res noče govoriti o temu, [...]	Govorjenje o travmatični izkušnji pri uporabnikih zbuja negativne občutke		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D40	[...] tudi ostali se zelo neradi odprejo, moram kar vrtati [...]	Osebe s travmatičnimi izkušnjami o teh izkušnjah ne želijo govoriti		Delo z osebami s travmo		Travma
FS2D41	[...] potem pogovor dolg že eno uro pa šele takrat dobim en drobec, ki je vsaj toliko oprijemljiv, da lahko potem gradim na njem.	Zaradi vztrajnosti svetovalne delavke, je uporabnik spregovoril o svoji izkušnji	Odnos strokovnih delavcev	Delo z osebami s travmo		Travma
FS2C25	Se mi zdi, da se predvsem od teh naših otrok, ves čas toliko	Otroci v trenutnem času doživljajo veliko zunanjih		Spoznanja med delom		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	pričakuje in da se od njih ogromno zahteva, tako s strani šole kot s strani staršev, mogoče tudi z naše strani in da se potem samo izklopijo, ker ne morejo več.	pritiskov, zaradi česar iščejo umik				
FS2C26	Pa tudi zdi se mi, da oni ta prostor, kjer imamo mi mladinski center, prepoznavajo kot nek varen prostor, kjer se lahko le izklopijo.	Otroci mladinski prostor prepoznavajo kot varen prostor		Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2C27	[...] opažamo tudi nek neprimeren način komuniciranja v šoli, recimo dosti učiteljev je, ki so do otrok prav nesramni [...]	Nekateri učitelji so do otrok nesramni		Spoznanja med delom		Delo strokovne delavke
FS2C28	[...] otroci že na tak način dobijo sporočilo, da iz njih nič ne bo, ker imajo slabe ocene. Se mi zdi, da dobijo ta občutek iz širše družbe in ga potem kar ponotranjijo v smislu »Saj mi itak ne bo nič uspelo, zakaj bi se potem sploh trudil«.	Otroci iz širše družbe prejmejo občutek manjvrednosti		Spoznanja med delom		Delo strokovne delavke
FS2D42	[...] bolj zato, ker ne vejo, če bodo lahko ostali v Sloveniji, [...]Potem si	Nesigurna prihodnost je razlog za uporabnikovo pasivnost		Spoznanja med delom		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	naši recimo tako mislijo zakaj bi se učili slovensko pa se trudili, če jih bodo recimo čez osem mesecev deportirali.					
FS2C29	[...] predvsem delam z velikimi skupinami, [...]tudi s posamezniki [...] Občasno sodelujemo tudi z lokalno skupnostjo	Delo z velikimi skupinami, posamezniki in lokalno skupnostjo	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2C30	[...] kakšne aktivnosti in delavnice [...]	Aktivnosti in delavnice	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2C31	[...] skozi učno pomoč.	Učna pomoč	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2D43	Predvsem delam s posamezniki [...]	Delo s posameznikom	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2D44	[...] bolj glede na njihovo državo izvora, npr. Arabci, Maročani,...	Strokovna delavka dela z uporabniki glede na državo izvora		Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2D45	[...] vzpostavljanje tega delovnega odnosa ključno, [...]	Vzpostavljanje delovnega odnosa		Teorije ravnanja in teoretični koncepti	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2D46	[...] odprtost, da daš vsakemu posamezniku možnost, da ga spoznaš in poslušаш.	Odprtost		Teorije ravnanja in teoretični koncepti	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2D47	[...] recimo štirje znajo angleško, z ostalimi pa nekaj v slovenščini,	Komuniciranje z uporabniki v tujem jeziku ali s pomočjo Google prevajalnika	Izzivi v povezavi s komunikacij o	Okoliščine dela		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	nekaj Google Translate.					
FS2D48	[...] z njim se sporazumevava samo preko Google Translate, tako, da to je tudi kar izziv. Se veliko porazgubi vmes.	Pri komuniciranju s pomočjo Google prevajalnika se veliko informacij porazgubi vmes.	Izzivi v povezavi s komunikacij o	Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2D49	Sicer zdaj smo dobili prevajalce, [...] Ima pa to tudi svoje prednosti in slabosti, ker ne moremo vedeti, koliko se bodo mladostniki potem hoteli še odpirati, ko bo prisotna še ena oseba.	Prisotnost prevajalca lahko pri uporabniku povzroči, da ne bo želel govoriti o svoji izkušnji	Izzivi v povezavi s komunikacij o	Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2C32	[...] ja, to je res izziv, ker sicer so otroci vključeni pri nas v šolo, vendar še ne znajo tako dobro slovensko, zato tudi mi uporabljamo Google prevajalnik pa veliko je tudi kakšne pantomime vmes, ja.	Komuniciranje z uporabniki v tujem jeziku ali s pomočjo Google prevajalnika	Izzivi v povezavi s komunikacij o	Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2D50	Pri meni praktično ne, ker veliko izmed teh fantov nima več staršev ali pa vsaj enega starša, torej, da so že prav umrli.	Otroci brez spremstva		Sodelovanje je oteženo	Sodelovanje z družino	Delo strokovne delavke
FS2D51	[...] v bistvu največ kar sem jaz delala z	Otroci brez spremstva imajo stike z		Delo s posameznikom		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	njihovimi družinami je bilo to, da sem enkrat eni mami preko videoklica, rekla: »Živijo!«	družinami zgolj preko telefona in videoklica				
FS2D52	Sicer pri nas je delo z družino bolj v smislu iskanje kje sploh so te starši in kdo v bistvu ni stric, ampak je tega otroka kupil ali prodal preko trgovine z ljudmi.	Iskanje otrokovih staršev in njegovih bioloških sorodnikov		Delo s posameznikom		Delo strokovne delavke
FS2C33	Pri nas je tega sodelovanja vse več, v bistvu predvsem pri učni pomoči, ko smo s starši v stiku kako poteka napredek otroka [...]	Z namenom spremljanja otrokovega napredka pri učni pomoči		Sodelujejo	Sodelovanje z družino	Delo strokovne delavke
FS2C34	[...] dostikrat pridejo tudi z otrokom v naše prostore, da si jih ogledajo pa da se predstavimo.	Z namenom spoznanja prostora mladinskega centra in mladinskih delavcev		Sodelujejo	Sodelovanje z družino	Delo strokovne delavke
FS2C35	Seveda tudi ob kakšnih neprijetnih dogodkih lahko pokličemo starše, [...]	Z namenom obveščanja o neprimernem vedenju otroka		Sodelujejo	Sodelovanje z družino	Delo strokovne delavke
FS2C36	[...] čeprav če gre za kakšne bolj resne situacije, jaz to informacijo predam sodelavki na CSD, ki dela na področju družine in ona potem ureja naprej s starši.	V primeru resnejših situacij (nasilje v družini, zloraba, vandalizem) strokovna delavka primer preda sodelavki na CSD	Vključevanje drugega pomagajočega	Delo s posameznikom		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2C37	[...] ampak načeloma poskušamo imeti to kar ločeno, da sem jaz kot na strani otrok, ona pa dela s starši.	Strokovna delavka prevzame vlogo zastopnika otroka	Vključevanje drugega pomagajočega	Delo s posameznikom		Delo strokovne delavke
FS2C38	[...] z zdravstvenim domom [...]	Zdravstveni dom		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C39	[...] z lokalno športno zvezo.	Lokalna športna zveza		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C40	[...] se povežemo in skupaj izvedemo kakšno aktivnost ali delavnico.	Izvajanje aktivnosti in delavnic	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C41	[...] jaz edina zaposlena v tem mladinskem programu in zna biti na trenutke kar veliko oziroma preveč nekega dogovarjanja in organizacije [...]	Velik obseg dela in delovnih nalog	Glede obsega dela	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C42	[...] ker se mi zdi, da v njihovih očeh pridejo k nam neki tuji in dojamejo, kot da nekdo vstopa v njihov prostor, zato jim ni do sodelovanja. Spomnim se recimo par mesecev nazaj, ko je neka organizacija prišla na ogled naših prostorov in otroci so ves	Otroci mladinski prostor prepoznavajo kot varen prostor		Okoliščine dela		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	čas sedeli na kavču in se kujali, potem pa so mi rekli: »Kaj je zdaj to, a to bodo kar zdaj ves čas eni hodili sem?« in se mi zdi, da poskušajo res varovati ta svoj prostor.					
FS2D53	[...] zdaj sodelujemo tudi z eno slovensko nevladno organizacijo, [...]	Nevladne organizacije		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D54	[...] izvaja kakšne aktivnosti, recimo ravno včeraj so imeli piknik pa potem imajo kakšne igre in tako.	Izvajanje aktivnosti in delavnic	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D55	[...] mladinskim centrom [...]	Mladinski center		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D56	[...] dva uporabnika k njim hodita na neke delavnice.	Izvajanje aktivnosti in delavnic	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D57	[...] s šolo [...]	Šola		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D58	[...] recimo če naši kaj »špricajo« pa potem, da jim opravičijo ure.	Opravičevanje ur	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D59	Ja, to pa res sodelujemo, [...]	Center za socialno delo		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D60	[...] imamo primer enega fanta, ki je na CSD imel zakonito zastopnico, vendar se je pristojnost zdaj prenesla na nek drug CSD in oni nimajo dovolj kadra, da bi za tega fanta zagotovili zakonito zastopnico, tako, da v bistvu te ta mladi, ki jih na novo nastanjamo, sploh ne bodo imeli zakonitih zastopnic in ne vemo čisto kaj bomo naredili.	Otroci brez spremstva bodo, zaradi kadrovske podhranjenosti pristojnega CSD, ostali brez zakonitih zastopnic	Izzivi	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D61	S policijo tudi smo ves čas na vezi [...]	Policija		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D62	[...] samovoljni odhodi ali pa pobegi, to jih vse obveščamo pa tudi recimo, če bi odšel prosilec za azil, torej tisti, ki še ni imel odobreno, to jih moramo takoj obvestiti.	Obveščanje o samovoljnih odhodih ali pobegih	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D63	[...] tudi če imamo kakšne konflikte pri nas, recimo dva sta se zadnjič stepla, sem tudi klicala policijo pa če bi bil vnos kakšnih drog ali alkohola.	Posredovanje policije v primeru kaznivih dejanj	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D64	[...] ko grejo recimo na intervju za pridobitev dovoljenja za azil, jih peljemo v Ljubljano [...]	Intervju za pridobitev dovoljenja za azil	Način sodelovanja	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D65	[...] Ministrstvo za notranje zadeve [...]	Ministrstvo za notranje zadeve		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D66	[...] zadnjič smo imeli zelo negativno izkušnjo v zdravstvenem domu, ker so zobarji naše uporabnike kar pošiljali na teste za HIV, potem pa smo se obrnili na Ministrstvo za zdravje ter jih obvestili o diskriminaciji.	Soočanje z diskriminacijo uporabnikov	Izzivi v povezavi z populacijo uporabnikov	Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2D67	Jaz sem zelo vesela, da sem študirala socialno delo [...]	Zadovoljstvo z izbiro študija		Izkušnje na Fakulteti za socialno delo	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D68	[...] mi je grozno, ker sem tukaj edina socialna delavka.	Sogovornica je edina socialna delavka v ekipi	Izzivi v povezavi z delovnim okoljem	Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2D69	[...] znam zaradi tega študija veliko bolj z odprto glavo in neobsojajoče pogledati na neko situacijo in na človeka, [...] podrl mi je veliko nekih stereotipov in prepričanj, [...]	Študij na Fakulteti za socialno delo je sogovornici podrl stereotipe in jo s tem naredil bolj odprto do različnih vrst ljudi	Znanja uporabna za delo v praksi in/ali osebno rast	Kompetence in znanja pridobljene tekom študija		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D70	Mene je naš študij recimo	Študij je sogovornico	Znanja uporabna za	Kompetence in znanja	Študij	Sistemska ureditev

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	zelo spremenil tudi osebnostno, [...]	osebnostno spremenil	delo v praksi in/ali osebnostno rast	pridobljene tekom študija		področja svetovanja in podpore
FS2D71	[...] dal mi je tudi veliko znanja, da lahko zdaj delam s to populacijo.	Znanje za delo z migranti in begunci	Znanja uporabna za delo v praksi in/ali osebnostno rast	Kompetence in znanja pridobljene tekom študija	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D72	Sem pa sicer ugotovila, da je v praksi zelo zelo drugače kot v teoriji, [...]	V teoriji stvari drugače potekajo kot v praksi		Razlike med usposabljanjem na fakulteti in delom v praksi	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D73	[...] vseeno se mi zdaj tukaj kar en cel nov svet odpira, ker je bilo na fakulteti res ogromno poudarka na teoriji.	Na fakulteti je veliko poudarka na teoriji		Izkušnje na Fakulteti za socialno delo	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C43	[...] na fakulteti sicer se naučiš neke koncepte in metode, vendar je to tako drugače, ko prideš potem v prakso, da se moraš praktično še enkrat vsega učiti.	V teoriji stvari drugače potekajo kot v praksi		Razlike med usposabljanjem na fakulteti in delom v praksi	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C44	Tudi ne spoznamo sploh zakonodaje ali pa nekih sistemov, čeprav imamo kar nekaj pravnih predmetov, ampak moraš to še posebej usvojiti.	Sogovornica na fakulteti ni pridobila znanja na področju zakonodaje	Pomanjkanje znanja	Kompetence in znanja pridobljene tekom študija	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C45	Se mi pa zdi super zadeva, da imamo možnost iti na prakso, ker tam v bistvu vidiš in	Možnost praktičnega izobraževanja		Izkušnje na Fakulteti za socialno delo	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	izkusiš kako zadeve potekajo v praksi, [...]					
FS2C46	[...] moram pa priznati, da mene tudi praksa ni popolnoma pripravila na to, [...]	Praktično izobraževanje sogovornice ni popolnoma pripravilo na delo v praksi		Izkušnje s praktičnim izobraževanjem	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C47	[...] ker je spet čisto odvisno kakšnega mentorja imaš in na katerem področju delaš.	Znanje pridobljeno tekom praktičnega izobraževanja je odvisno od mentorja na praksi in področja dela		Izkušnje s praktičnim izobraževanjem	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C48	Ko greš na prakso na CSD se ti morda sliši super in koliko se boš naučil, ampak je zelo velika možnost, da te bodo dali tja pospravljati arhiv, kar sicer pomeni, da lahko vidiš kako so sestavljeni zapisniki ali pa odločbe, zaznamki, ampak ne delaš pa recimo z ljudmi, z uporabniki.	Pri praktičnem izobraževanju na CSD je velika možnost, da boš moral pospravljati arhiv, kar te prikrajša za izkušnjo dela z uporabniki		Izkušnje s praktičnim izobraževanjem	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C49	Se mi pa zdi, da je ena praksa, ki se zdaj pojavlja na CSD-jih, predvsem zato, ker ni kadra, da te že kot pripravnika dajo na področje družine, kjer moraš voditi predhodno svetovanje pa	Zaradi kadrovske stiske, pripravnike na CSD-jih razvrščajo na področja s kompleksnimi in zahtevnimi delovnimi nalogami		Glede zagotavljanja kakovostnih storitev za uporabnike	Izzivi v povezavi z delom	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	voditi multidisciplinarni tim in to so tako zahtevne in kompleksne teme in je to za enega začetnika lahko zelo zahtevno, [...]					
FS2C50	Se mi zdi, da je tudi od posameznika odvisno koliko se bo še sam izobraževal in pridobival kakšna znanja.	Od posameznika samega je odvisno koliko dodatnega znanja bo še pridobival po opravljenem študiju		Izkušnje na Fakulteti za socialno delo	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C51	Zase še vedno menim, da sem se največ naučila, ko sem se morala pripravljati na strokovni izpit. To mi je dalo še neko širino, ki je prej nisem imela.	Sogovornica je največ znanja pridobila pri pripravi na strokovni izpit iz socialnega varstva	Pomanjkanje znanja	Kompetence in znanja pridobljene tekom študija	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D74	Ja, jaz sem bila tudi z eno svojo izkušnjo prakse zelo razočarana, ker sem delala na društvu, ki se je ukvarjalo z begunci in sem tam morala pospravljati in pomivati posodo.	Sogovornica je morala tekom praktičnega izobraževanja, namesto pridobivanja strokovnega znanja, pospravljati in pomivati posodo		Izkušnje s praktičnim izobraževanjem	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D75	Se mi zdi, če bi jaz imela zdaj priložnost imeti študente na praksi, bi jim poskušala toliko pokazati in jih naučiti [...]	Če bi sogovornica imela priložnost mentorirati študente, bi jih poskušala naučiti čim več		Izkušnje s praktičnim izobraževanjem	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C52	Drugače je mene res presenetilo	Izobraževanja za strokovne		Izobraževanja	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	kako zelo draga so ta izobraževanja.	delavce so draga				svetovanja in podpore
FS2C53	Na CSD-jih imamo tako rezervirano neko vsoto na zaposlenega, ki jo lahko porabimo za izobraževanja, [...]	CSD vsem strokovnim delavcem nameni vsoto, ki jo lahko porabijo za udeležbo na izobraževanjih		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C54	So pa ene in iste osebe, ki se prijavljajo na ta izobraževanja in potem odidejo med malico, da si nabirajo točke, nekdo, ki pa bi dejansko šel, se pa ne more udeležiti, ker so vsa mesta že zasedena.	Nekateri strokovni delavci se prijavljajo na izobraževanja zgolj z namenom nabiranja točk za napredovanje in s tem zasedajo mesta tistim, ki bi se udeležili celotnega izobraževanja		Izobraževanja	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C55	Sem pa tudi recimo zdaj pred kratkim izvedela, da pri nekaterih delovnih mestih v javni upravi pač ni možnosti napredovanja, ker so brez naziva in je nepomembno koliko točk imaš.	Delovna mesta brez naziva nimajo možnosti napredovanja preko nabiranja točk		Možnost napredovanja	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C56	Recimo jaz sem tak primer, da v nazive ne morem napredovati, ker sem v bistvu brez naziva, lahko pa napredujem na podlagi letnih ocen, to je pa na vsake 3 leta.	Osebe na brez naziva lahko napredujejo le na podlagi letnih ocen		Možnost napredovanja	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D76	Meni recimo pomaga ravno ta odprtost, ker lahko pomisliš kaj so vzroki in razlogi za nekimi dejanji, torej, da na nekega posameznika ne gledaš zgolj kot na prestopnika, [...]	Odprtost sogovornici pomaga pri prepoznavanju razlogov in vzrokov za dejanji		Kompetence in znanja pridobljene tekom študija		Študij
FS2D77	[...] lahko z njim raziskuješ kaj se mu je zgodilo in recimo, če je to tudi posledica travme.	Raziskovanje dogodkov v uporabnikovem življenju	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2C57	[...] predvsem spomnim tega poudarka, da z vsakim človekom delamo individualno in nikoli ne uporabljamo nekih utečenih postopkov, [...]	Individualiziran o delo z vsakim posameznikom	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2C58	[...] kar se mi zdi predvsem uporabno pri delu z mladostniki, ker imajo lahko zelo podobno vedenje in da jih ne mečemo v isti koš, [...]	Individualiziran pristop je izredno uporaben predvsem pri delu z mladostniki		Delo s posameznikom		Delo strokovne delavke
FS2C59	[...] ampak se posvetimo vsakemu posamezniku, vsakega poslušamo in mu damo prostor, da spregovori o tem kaj se mu dogaja.	Pogovor	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2C60	Tudi, če vemo, da jih je več doživelo neko	Individualiziran o delo z vsakim posameznikom	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije	Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	travmo, da ne delamo z vsakim po istem postopku, [...]				ravnanja pri lastnem delu	
FS2C61	[...] ljudje odzivamo drugače, drugače procesiramo stvari in nosimo drugačne posledice in zato z vsakim prilagodimo svoj proces dela.	Vsak posameznik drugače predela težke situacije in nosi drugačne posledice		Kompetence in znanja pridobljene tekom študija	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C62	Predvsem se mi zdi pomembno, da v svoj proces dela vključujemo čim več strokovnjakov, ker vem, da sama ne bom mogla pomagati, ampak s pomočjo šole in oseb, ki bodo recimo podprle tudi starše, bo ta otrok in družina dobila pomoč in podporo na vseh področjih.	Medinstitucionalno sodelovanje	Socialno varstvo	Metode dela	Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu	Delo strokovne delavke
FS2D78	[...] sem se spomnila še vseh teh konceptov, ki jih sicer ves čas uporabljam, ampak jih sploh ne poimenujem tako.	Socialnodelovne koncepte je sogovornica že popolnoma ponotranjila		Kompetence in znanja pridobljene tekom študija	Študij	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C63	Ja, jaz tudi. Ker recimo jaz ne bom rekla, da nekomu krepim moč, to je meni čisto spontano,	Socialnodelovne koncepte je sogovornica že popolnoma ponotranjila		Okoliščine dela		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	da nekoga pohvalim.					
FS2C64	Meni se zdi, da je to naloga vsakega strokovnega delavca, ki dela z ljudmi, da je pozoren na neke znake ali izpovedi.	Prepoznavanje znakov travme je naloga vsakega strokovnega delavca	Odnos strokovnih delavcev	Delo s travamtiziranimi osebami		Travma
FS2C65	Mogoče nisem ravno pri vsakem otroku, ki pride tako: »Aha, okej, zdaj moram pa ugotoviti, ali je ta otrok doživel travmo ali ne« [...]	Strokovna delavka pri uporabnikih ne išče znakov travme, vendar z njimi dela, če se izkaže, da gre za travmo		Odnos strokovnih delavcev		Delo strokovne delavke
FS2C66	[...] sem pa seveda pozorna, če bi nekdo začel kazati kakšne take znake ali pa kaj takega povedal. Se mi zdi to moja dolžnost raziskati in se s tem ukvarjati.	Strokovna delavka prepoznavna delo z osebami z izkušnjo travme kot svojo nalogo		Okoliščine dela		Delo strokovne delavke
FS2D79	Ja, pa tudi biti pozoren tudi na te majhne znake, ko otrok nekaj čisto subtilno sporoča. Saj mogoče za tem nič ni, morda pa se za tem tudi kaj skriva.	Pri uporabnikih moramo biti pozorni tudi na subtilne znake za pomoč		Spoznanja med delom		Delo strokovne delavke
FS2D80	Mi smo recimo tako imeli primer enega fanta, ki smo ga potem v bistvu prav peljali v zdravstveni dom in k pedopsihiatru zaradi samomorilnosti, začelo se je pa	Pri uporabnikih moramo biti pozorni tudi na subtilne znake za pomoč		Spoznanja med delom		Delo strokovne delavke

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	v bistvu tako, da je imel težavo z nespečnostjo pa smo mu dali Persen, potem je bilo pa to kar že vsak dan in smo to malo raziskovali in je povedal, da on ko zaspi je tako, kot bi se mu nekdo usedel na prsni koš in potem se zbudi, ampak ne more odpreti oči in potem smo ugotovili, da je to v bistvu spalna paraliza. Skozi pogovor smo potem še ugotovili, da ma zelo hudo potravmatsko stresno motnjo, ampak tako, to se je razvilo iz čisto nedolžne nespečnosti.					
FS2C67	[...] res velika kadrovska stiska in so strokovni delavci preobremenjeni .	Kadrovska stiska	Glede zagotavljanja kakovostnih storitev za uporabnike	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C68	[...] res velika kadrovska stiska in so strokovni delavci preobremenjeni .	Velik obseg dela in delovnih nalog	Glede obsega dela	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C69	Hkrati pa tudi se daje vse večji pomen raznim dobresedno papirčkom, kar pomeni, da vse manj časa ostaja, da delaš	Birokracija ima pomembnejšo vlogo kot strokovno delo sogovornice	Glede obsega dela	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	z ljudmi in se z njimi ukvarjaš.					
FS2C70	Recimo imaš določene pol ure in potem ti oseba nekaj govori in jo moraš prekiniti in zaključiti sestanek.	Časovna omejitev dela z uporabniki, zaradi obilice ostalega dela	Glede obsega dela	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C71	Se mi zdi, da je v takih razmerah zelo težko delati, [...]	V trenutnih razmerah je težko delati	Glede obsega dela	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C72	[...] sploh z ljudmi, ki imajo težke izkušnje in ki potrebujejo to da z njimi navežemo stik, [...]	Velik obseg dela in delovnih nalog	Glede obsega dela	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D81	Pri nas pa nimamo teh problemov, v bistvu imamo zdajle ravno objavljen razpis za še 8 novih delovnih mest.	Zadostna količina delavcev in odpiranje novih delovnih mest		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D82	[...] izziv je zagotovo to, da sem samo jaz socialna delavka, potem sta še dve socialni pedagoginji, drugo so pa recimo slovenisti, ekonomisti. Potem se mi zdi, da v kadru nismo vsi tam, da delamo v dobrobit otrok, ampak nekateri gledajo na to, da tam delajo s temi begunci, ki jih morajo ukrotiti.	Nekateri sodelavci sogovornice svoj glavni cilj vidijo v »ukrotitvi beguncev«, zato ima sogovornica občutek, da ne delajo vsi v dobrobit otrok	Glede zagotavljanja kakovostnih storitev za uporabnike	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D83	Tudi s papirologijo nimamo kaj dosti veliko dela, v bistvu moramo narediti samo zaznamek, če je kakšen tak dogodek,	Malo birokracije		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D84	Jaz mislim, da če se lahko vsi povežemo v sistemu, torej vsi strokovnjaki, da lahko neverjetne stvari dosežemo.	Uvajanje več medinstitucionalnega sodelovanja za doseganje boljših rezultatov		Izboljševanje delovnega procesa	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C73	ravno te čakalne vrste velik problem. Sploh se mi zdi, da če potrebuješ kakšno storitev s področja zdravstva, je že skoraj ne mogoče, da bi bil takoj na vrsti.	Čakalne vrste za storitve	Glede zagotavljanja kakovostnih storitev za uporabnike	Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C74	Če pa imaš kakšne težave v duševnem zdravju, se mi pa zdi, da te peljejo na Polje in te sprejmejo dokler ne prebrodiš te krize.	Institucionalizacija oseb s težavami v duševnem zdravju, namesto ambulantnega zdravljenja s pomočjo svetovanja		Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C75	recimo na MDT-jih, kjer so povabljeni strokovnjaki iz različnih področij, recimo tudi šol in se potem sestanka ne udeležijo, mislim konec koncev se gre	Strokovni delavci z drugih področij se ne udeležujejo multidisciplinarnih timov	Izzivi	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	za osebo, ki bi morala biti podprta z vseh strani in od nas vseh dobiti pomoč, zato si zaslužijo, da bi stopili skupaj in sodelovali.					
FS2D85	metanje polen pod noge s strani raznih nevladnih organizacij, recimo ravno zadnjič smo dobili nek komentar, da so otroci pri nas lačni, v bistvu imamo toliko hrane, da jo že skoraj stran mečemo, ampak tako, če že imaš kritiko, podaj potem še nek predlog.	Neutemeljene kritike s strani nevladnih organizacij	Izzivi	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D86	Ves čas tudi slišimo kako smo socialne delavke slabe, da ne bi o tem, da na CSD-jih itak samo otroke kradejo.	Družbena podoba socialnega dela		Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C76	prelaganje odgovornosti, vsak ima neko svojo nalogo, ampak se to, sploh če je več vključenih, kar malo porazgubi in ne želi nihče narediti ničesar.	Prelaganje odgovornosti na drugega do te mere, da nihče ne želi narediti ničesar	Izzivi	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D87	Meni recimo tudi zelo manjka neka supervizija ali pa intervizija, ker v tem času nisem imela niti	Pomanjkanje podpore za strokovno delavko (intervizija, supervizija)		Izzivi v povezavi z delom		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
	ene, ampak bi jo potrebovala.					
FS2D88	recimo pri nas je tak primer trgovina z ljudmi, ker to moraš takoj reagirati, če posumiš, ker otroka lahko naslednji dan ali čez dva dni že odpeljejo. ... smo mi klicali vse okoli, vse pristojne službe in se nihče niti zganil ni,	Neodzivnost podpornih organizacij	Izzivi	Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C77	imamo veliko raznolikih služb in organizacij, ki človeku lahko ponudijo pomoč in podporo.	Raznolikost in obseg služb, ki lahko ponudijo podporo in pomoč		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2C78	Se mi zdi, da če bi lahko boljše sodelovali med seboj pa da bi drug drugega informirali, da bi lahko bilo zelo dobro.	Uvajanje več medinstitucionalnega sodelovanja za doseganje boljših rezultatov		Izboljševanje delovnega procesa	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D89	tudi v primerjavi z drugimi evropskimi državami, ima Slovenija zelo dobro razvit sistem socialne varnosti,	Slovenija ima, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, dobro razvit sistem socialne varnosti		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D90	ena izmed dveh evropskih držav, ki prosilcem za azil nameni žepnino.	Slovenija je ena izmed dveh evropskih držav, ki prosilcem za azil nameni žepnino		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D91	imamo veliko nevladnih organizacij in vsak ima neko svojo funkcijo,	Raznolikost in obseg služb, ki lahko ponudijo podporo in pomoč		Pozitivne plati		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

Oznaka enote	Enota	Pojem	Pod-kategorija	Kategorija	Nad - kategorija	Tema
FS2D92	torej če bi se povezali, bi res lahko naredili zelo dobro podporno mrežo za vsakega posameznika,	Uvajanje več medinstitucionalnega sodelovanja za doseganje boljših rezultatov		Izboljševanje delovnega procesa	Želje za izboljšave	Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore
FS2D93	ampak to pomeni, da ne sme noben člen v tej verigi zatajiti.	Za uspešno medinstitucionalno sodelovanje ne sme noben člen v podporni verigi zatajiti		Medinstitucionalno sodelovanje		Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

9.6. Priloga 6: Osno kodiranje

Podatki o sogovorniku

- Trenutno delovno mesto
 - o Šolstvo
 - Svetovalna delavka v oddelkih vzgoje in izobraževanja z otroki z zmerno in težjo motnjo v duševnem razvoju (FS1A1)
 - Zaposlena na osnovni šoli s prilagojenim programom (FS1B1)
 - Ravnateljica in vršilka dolžnosti (FS1B4)
 - o Zdravstvo
 - Socialna delavka v Centru za duševno zdravje (FS3E2)
 - Socialna delavka v razvojni ambulanti (FS3F1)
 - o Socialno varstvo
 - Socialna delavka v mladinskem programu (FS2C1, FS2C3)
 - Strokovna delavka za delo z begunci brez spremstva (FS2D2)
- Obdobje na trenutnem delovnem mestu
 - Sedem mesecev (FS1A2)
 - Deset let (FS1B2)
 - Dve leti (FS2C2, FS3F2)
 - Dva meseca (FS2D1)
- Pretekle delovne izkušnje
 - Varuhinja v posebnem oddelku vzgoje in izobraževanja, svetovalna delavka (FS1B3)
 - Delo v domu starejših (FS3E1, FS3F4)
 - Pripravnica v psihiatrični bolnišnici (FS3E3, FS3F6)
 - Integrirana oskrba za starejše (FS3F3)
 - Delo v socialno varstvenem zavodu (FS3F5)
 - Svetovalna delavka v programu z nižjim izobrazbenim standardom in z osebami z lažjo, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju (FS1B9)
- Dodatna opravljena izobraževanja
 - Pedagoško-andragoško izobraževanje (FS1B44)

Travma

- Travma v besedah sogovornika
 - Eden ali več obremenjujočih dogodkov (FS1A3)
 - Dogodek, ki te pretrese in po katerem se ne moreš pobrati (FS1A4, FS1A5)
 - Ponavljajoča se obremenjujoča situacija (FS1B5, FS2C4, FS2D3)
 - Enkratni obremenjujoč dogodek (FS1B6, FS2C5)
 - Obremenjujoč dogodek, ki se je zgodil v otroštvu (FS2D5)
 - Obremenjujoč dogodek, ki ima negativne posledice v kasnejšem življenju (FS2C8, FS2D6, FS3F18, FS3E8)
 - Obremenjujoč dogodek, ki se je zgodil na psihični ali fizični ravni (FS2D4)

- Travma so posledice obremenjujočega dogodka (FS1B7)
- Bolečina, ki je ne moremo predelati (FS3F17)
- Delo z osebami s travmo
 - Sogovornica nima izkušenj z uporabniki z izkušnjo travme (FS1A10, FS1A52, FS3E9)
 - Uporabniki s katerimi dela sogovornica ves čas kažejo znake travme (FS2D7)
 - Uporabniki k socialni delavki pridejo zato, ker imajo izkušnjo travme (FS2D16)
 - Osebe s travmatičnimi izkušnjami veliko govorijo o teh izkušnjah (FS2C24)
 - Osebe s travmatičnimi izkušnjami o teh izkušnjah ne želijo govoriti (FS2D38, FS2D40)
 - Govorjenje o travmatični izkušnji pri uporabnikih zbuja negativne občutke (FS2D39)
 - Ob prejemu informacij s strani CSD, strokovna delavka postane bolj pozorna na vedenja otroka (FS2C12)
 - Uporabnikovo vedenje je lahko obrambni mehanizem (FS2D31, FS2C15)
 - Zaradi neuspešne vzpostavitve delovnega odnosa je uporabnik nehal prihajati na srečanja (FS3F20)
 - Zaradi selitve iz tujine je uporabnica slovensko zdravstveno obravnavo ves čas primerjala z Ukrajino (FS3F21)
 - Sogovornica se ne čuti dovolj usposobljena za delo z osebami s samomorilnimi nagnenji ali psihozami (FS3F83)
 - Odstop zadeve kolegu, ki lahko osebi zagotovi primerno pomoč (FS2C17, FS3F88, FS3E35)
- Proces dela
 - Sogovornica pri delu z uporabniki z izkušnjo travme uporablja enak pristop, kot pri uporabnikih, ki nimajo te izkušnje (FS3F29)
 - Pri delu s travmo v proces pomoči vključijo celotno otrokovo okolje (FS1B85)
 - Z vzpostavljanjem delovnega odnosa, uporabniki strokovnim delavcem bolj zaupajo (FS2D24)
 - Ustvarjanje varnega prostora za razkritje (FS2D25, FS2C14, FS2D27)
 - Krepitev moči (FS2D26, FS3F82)
 - Delo na osebni ravni (FS3F25, FS3F30)
 - Zagotavljanje kontinuirane podpore (FS3F38, FS3E12)
- Vpliv okolja
 - Ne podporno domače okolje ima na otroka večji vpliv kot podporno okolje v šoli (FS1B34, FS1B36)
 - Otroke bi morali umakniti iz ne podpornega okolja (FS1B35)
 - S podporo okolja se uporabnik iz trenutnih razmer lažje umakne (FS3E11)
 - Starši, ki otrokom povzročajo travmo, so jo pogosto tudi sami izkusili in teh občutkov niso razrešili (FS1B37)
- Odnos strokovnih delavcev
 - Uporabnikovo vedenje vpliva na delo, motivacijo in občutke strokovne delavke (FS1B32, FS1B33, FS3F37)

- Oteženo delo zaradi lastnih mnenj strokovne delavke (FS2D28)
- Zaradi vztrajnosti svetovalne delavke je uporabnik spregovoril o svoji izkušnji (FS2D28, FS2D41)
- Prepoznavanje znakov travme je naloga vsakega strokovnega delavca (FS2C64)
- Drugačno obravnavanje otroka ob prejemu informacij o njegovem življenju (FS2C13)
- Zdravstveni delavci pogosto pozabijo, da je uporabnik le človek (FS3F31)
- Zdravniki ne želijo potrditi psihosomatskega izvora uporabnikovih težav (FS3F42)
- Tudi mladostniku, ki imajo do nas nastrojen odnos, moramo dati možnost za vzpostavitev odnosa (FS2C16)
- Strokovna delavka pri uporabnikih ne išče znakov travme, vendar z njimi dela, če se izkaže, da gre za travmo (FS1A51, FS1B84, FS2C65, FS3F86, FS3E33)
- Vrste travmatičnih izkušenj
 - Vezane na naravne katastrofe ali vojno
 - Izkušnja migracije – begunstvo (FS2D17)
 - Ločenost od družine zaradi begunstva (FS2D19)
 - Posredna travma
 - Biti priča obremenjujočemu dogodku (FS1A8)
 - Vezane na uporabnikovo fizično in/ali psihično stanje
 - Zanemarjanje (FS1B13)
 - Različne vrste zlorab in nasilja (spolna, fizična, psihična,...) (FS1A9, FS2C6)
 - Udeležnost v nesreči (FS1A7)
 - Nasilje v družini (FS2D9)
 - Trgovina z ljudmi (FS2D18)
 - Vezane na dogajanje v družini
 - Izguba družinskega člana (FS1A6, FS2C7)
 - Neprimerni partnerji mame, ki so na otroka negativno vplivali (FS3F34)
 - Vezane na sprejemanje otroka
 - Starši težko sprejmejo diagnozo otrokove duševne motnje (FS1B14)
 - Starš ne more sprejeti otrokovih primanjkljajev v razvoju (FS3F19)
- Značilnosti travme
 - Travma lahko dlje časa ostane skrita (FS1B12)
 - Posledice travme te spremljajo skozi celotno življenje (FS3F39)
 - Izkušnja travme da človeku popačeno sliko realnosti (FS3F43)
 - Dlje časa kot oseba ne prejme pomoči, bolj daljnosežne posledice bo travma povzročila (FS3F92, FS3E38)
- Posledice travme
 - Posledice travmatične izkušnje so lahko zamenljive z znaki motnje v duševnem razvoju (FS1A11)
 - Posledice travmatičnih dogodkov ljudje kažejo na različne načine (FS1B27)

- Odkrivanje posledic z raziskovanjem uporabnikovega življenja skozi pogovor z njim (FS1B11, FS1B21, FS2D21)
- Na duševno zdravje posameznika
 - Pomanjkanje motivacije (FS1B30)
 - Apatičnost (FS1B31, FS2D35)
 - Bojzljivost (FS1A22)
 - Težave s spanjem (FS2D19)
 - Pasivnost (FS2D36)
 - Težave s koncentracijo (FS2C20)
 - Učna neuspešnost (FS2C21)
 - Psihosomatske težave (FS3F41)
 - Otrok se poistoveti z negativnimi mnenji, ki jih sliši od drugih (FS1B16)
- Na vedenjski ravni
 - Samopoškodovanje in/ali samomorilnost (FS2D11)
 - Uporaba nedovoljenih drog (FS2D32, FS3F33)
 - Kajenje (FS2D33)
 - Delikventnost (FS2D34)
 - Beg pred soočenjem (FS2C19, FS2D37)
 - Igranje video igrice kot beg iz resničnosti (FS2C23)
 - Skrivanje bolečine za podobo nedostopnih in samozavestnih ljudi (FS2D30)
 - Občutljivost na senzorne dražljaje, ki spominjajo na travmo (zvok, vonj, dotik,...) (FS2D8)
 - Ne kažejo veselja ob ponujenih stvareh (FS1B29)
 - Izostanki od pouka (FS3F32)
 - Nezainteresiranost za lastno prihodnost (FS2C22)
- V odnosih z ostalimi
 - Težave v intimnih odnosih (FS1A21)
 - Težave z zaupanjem in/ali bližino (FS1A23, FS2D14)
 - Izkrivljena podoba družine in vloge starša (FS2D20)
 - Otrok se v družini ne čuti sprejet (FS1B15)
 - Oseba v vsaki situaciji pomisli le na to, da bo zaščitila sebe, tudi če za to žrtvuje odnos z nekom (FS3F35, FS3F36)
 - Oseba z izkušnjo travme si poišče podobnega partnerja, kot je bil njen starš (FS3E10)
 - Zavrnitev lahko pri osebi sproži občutke nevrednosti (FS3F40)
- Razkritje travme
 - Ko otrok prepozna zaupno osebo, o travmi spregovori (FS1B23)
 - Obdobje od travmatičnega dogodka do razkritja se med osebami razlikuje (FS1B26, FS1B28, FS2D12)
- Dejavniki, ki olajšujejo razkritje
 - Do prvotnega razkritja je že prišlo (FS1A18, FS2D13)

- Osebo, s katero govorijo, že poznajo (FS1A20)
 - Uporabnik pogovor prepoznava kot varen prostor (FS2C10)
- Dejavniki, ki otežujejo razkritje
 - Zadržki zaradi mnenj drugih (FS1B25)
 - O travmi spregovoriti prvič (FS1A19)
- 1. Prepoznavanje travme
 - Način prepoznavanja
 - Z raziskovanjem in vstopanjem v družino (FS1B18)
 - Preko izpovedi otroka ali informacij o družini s strani sodelavk na CSD (FS2C11)
 - Znake travme je mogoče prepoznati
 - Otroci z motnjo v duševnem razvoju težje skrijejo znake travme (FS1B22)
 - Prepoznavanje travme olajša ozaveščenost o življenjskih zgodbah uporabnikov (FS2D15)
 - Pri delu strokovne delavke že obstaja predpostavka, da so uporabniki doživeli travmo (FS2D22, FS2D23)
 - Znake travme je težko prepoznati
 - Napačna interpretacija otrokovega vedenja (FS1B10)
 - Pomanjkanje znanja za prepoznavanje travme (FS1A13, FS3F24)
 - Zaradi prepletanja znakov travme in vedenja v puberteti
 - Težko je razločiti, ali najstnik išče pozornost in preizkuša meje ali gre za znake travme (FS2C9)
 - Otroci v obdobju najstništva preizkušajo nove stvari (FS2C18)
 - Zaradi prepletanja znakov travme in znakov duševne bolezni
 - Sogovornica bi znake morebitne travme pripisala otrokovi motnji v duševnem razvoju (FS1A12, FS1B8, FS1B17, FS1A17)
 - Zaradi avtoagresivnih ali heteroagresivnih vedenj (FS1A16)
 - Prepoznavanje travme pri neverbalnih osebah je težje (FS1A15)

Delo strokovne delavke

- Delovne naloge
 - Socialna služba v zdravstvu
 - Obiski na domu (FS3E6)
 - Delo s starši (FS3F11)
 - Pomoč pri vlogah za uresničevanje in pridobivanje pravic (FS3F47)
 - Spremljanje staršev na ogled vrtcev in/ali šol s prilagojenim programom (FS3F51)
 - Timske sestanki z drugimi strokovnimi službami in starši (FS3F52)
 - Triaža pacientov (FS3E13)
 - Psihosocialna pomoč uporabnikom (FS3E16)
 - Spremljanje uporabnika na zunanje obravnave in/ali timske sestanke (FS3E25)
 - Šolska svetovalna služba
 - Organiziranje praktičnega izobraževanja (FS1A58)

- Delo s starši (FS1A59)
- Dogovarjanje z varstveno delovnimi centri (FS1A60)
- Delo v razredu (FS1A61)
- Individualne obravnave (FS1A62)
- Organizacija projektov in sodelovanj (FS1A63)
- Pomoč pri vlogah za uresničevanje in pridobivanje pravic (FS1A87)
- Spoznanja med delom
 - Vseh primerov ni mogoče rešiti (FS1B68)
 - S pomočjo enemu človeku strokovni delavci ogromno dosežemo (FS1B69)
 - Zaradi pritiskov in občutkov manjvrednosti s strani družbe otroci iščejo umik (FS2C25, FS2C28)
 - Nekateri učitelji so do otrok nesramni (FS2C27)
 - Nesigurna prihodnost je razlog za uporabnikovo pasivnost (FS2D42)
 - Pri uporabnikih moramo biti pozorni tudi na subtilne znake za pomoč (FS2D79, FS2D80)
 - Nekateri uporabniki odidejo, če se zanje preveč trudiš (FS3F28)
 - Kljub omejitvam, ki nam jih postavlja delovno okolje ali sistemska ureditev, lahko posamezni strokovni delavec samoiniciativno veliko doseže (FS3F55)
 - Socialni delavec mora biti pri svojem delu prisoten s celim svojim bitjem (FS3F57)
 - Vsak strokovni delavec lahko uporabniku pomaga na edinstven način (FS3F58)
- Okoliščine dela
 - Pri svojem delu bi strokovni delavci morali uporabljati raznolike koncepte (FS1B43, FS3E4)
 - Socialnodelovne koncepte je sogovornica že popolnoma ponotranjila (FS2C63)
 - Lažje je, če sta v šolski svetovalni službi zaposlena dva strokovna delavca, saj si pri svojem delu lahko pomagata (FS1A30)
 - Strokovna delavka dela z uporabniki glede na državo izvora (FS2D44)
 - Šolska svetovalna služba pri svojem delu sodeluje z različnimi profili strokovnjakov (FS1A33, FS1B52)
 - Strokovna delavka prepozna delo z osebami z izkušnjo travme kot svojo nalogo (FS1A53, FS2C66, FS3F15, FS3F87, FS3E34)
 - Otroci mladinski prostor prepoznajo kot varen prostor (FS2C26, FS2C42)
 - Sogovornica se v trenutnem delovnem okolju počuti sprejeto, slišano in upoštevano (FS3F10)
 - Socialna delavka svojim uporabnikom zaupa osebno telefonsko številko na katero je ves čas dosegljiva (FS3F16)
 - Sogovornica se v proces pomoči vključi, če gre pri uporabniku za socialno stisko (FS3E14)
 - Sogovornica se na delovnem mestu poteguje za to, da bi lahko izvajala naloge za katere je usposobljena (FS3E18)

- Izzivi v povezavi s populacijo uporabnikov
 - Delo z neprostopoljnimi uporabniki (FS1B62, FS1B63)
 - Občutki nemoči zaradi čustvenih stisk staršev (FS3F12)
 - Sogovornica od svojih uporabnikov večkrat sliši očitek, da ne ve kako je biti v njihovi koži, saj so njeni otroci zdravi (FS3F26)
 - Starši nimajo voznškega izpita, da bi otroka peljali na obravnavo v drug kraj (FS3F68)
 - Soočanje z diskriminacijo uporabnikov (FS2D66)
- Izzivi v povezavi s komunikacijo
 - Komuniciranje z uporabniki v tujem jeziku ali s pomočjo Google prevajalnika (FS2D47, FS2C32)
 - Pri komuniciranju s pomočjo Google prevajalnika se veliko informacij porazgubi (FS2D48)
 - Prisotnost prevajalca lahko pri uporabniku povzroči, da ne bo želel govoriti o svoji izkušnji (FS2D49)
 - Slabo razumevanje jezika otežuje delovni proces pomoči (FS3F28, FS3F69)
- Izzivi v povezavi z delovnim okoljem
 - Posamezen strokovni delavec težko kaj sam doseže (FS1B45)
 - Sogovornica je edina socialna delavka v ekipi (FS2D68)
 - Občutki nemoči in obupa (FS3F9, FS3F7, FS3F23)
 - V centrih za duševno zdravje so socialne delavke prepoznane kot administrativne delavke (FS3E17)
 - Nesigurnost kdaj so določeni ukrepi upravičeni (FS3F56)
- Delo s posameznikom
 - Otroci brez spremstva imajo stike z družinami zgolj preko telefona in videoklica (FS2D51)
 - Iskanje otrokovih staršev in njegovih bioloških sorodnikov (FS2D52)
 - Individualiziran pristop je izredno uporaben predvsem pri delu z mladostniki (FS2C58)
 - Otroci z motnjo v duševnem zdravju iščejo nekoga, ki jih bo razumel in se z njimi pogovarjal (FS1B24)
- Vključevanje drugega pomagajočega
 - V primeru resnejših situacij (nasilje v družini, zloraba, vandalizem) strokovna delavka primer preda sodelavki na CSD (FS2C36)
 - Strokovna delavka prevzame vlogo zastopnika otroka (FS2C37)

1. Sodelovanje z družino

- Sodelujejo
 - Med šolskimi delavci imajo največ stika z družinami pedagogi oziroma razredniki (FS1B49)
 - V primeru, da pri učencu pride do težav, ki jih razrednik sam ne more rešiti, se v reševanje situacije vključi tudi šolska svetovalna služba (FS1B50)
 - Sodelovanje narekuje zakonski okvir (FS1B51)

- Stik s starši poteka na dnevni ravni (FS1B48, FS1A40, FS1A41, FS3F70)
 - Z namenom spremljanja otrokovega napredka pri učni pomoči (FS2C33)
 - Z namenom spoznanja prostora mladinskega centra in mladinskih delavcev (FS2C24)
 - Z namenom obveščanja o neprimernem vedenju otroka (FS2C35)
- Sodelovanje je oteženo
 - Sogovornica težko vstopa v nekatere družine (FS1B19)
 - Sogovornica nima pooblastil za vstop v družino (FS1B20)
 - Otroci brez spremstva (FS2D50)
- 2. Metode dela in teorije ravnanja pri lastnem delu
 - Teorije ravnanja in teoretični koncepti
 - Ocenjevalna lestvica (FS1A25)
 - Krepitev moči (FS1A36, FS3F48, FS3F54)
 - Biti človeški in delati tukaj in zdaj (FS1A39)
 - Vzpostavljene delovnega odnosa (FS2D45)
 - Odprtost (FS2D46)
 - Zagovorništvo (FS3E5, FS3E24)
 - Zavezništvo staršem (FS3F50, FS3F53)
 - Način uporabe koncepta
 - Udejanjanje krepitev moči s pohvalami in opolnomočenjem posameznikov (FS1A37, FS3F49)
 - Spontana uporaba raznolike pristope in koncepte (FS1B47)
 - Metode dela
 - Šolska svetovalna služba
 - Priprava na pogovor z otrokom (FS1B40, FS1A24, FS1A38)
 - Postavitev ciljev pogovora (FS1B41)
 - Sodelovanje s starši (FS1A26)
 - Likovno ustvarjanje (FS1A27)
 - Ustvarjanje in igra (FS1A29)
 - Video vsebine (FS1A34)
 - Pridobivanje pozitivnih izkušenj v varnem okolju (FS1A35)
 - Medinstitucionalno sodelovanje (FS1B46)
 - Individualizirano delo z vsakim posameznikom (FS1B42)
 - Socialna služba v zdravstvu
 - Socialna anamneza (FS3F45)
 - Individualizirano delo z vsakim posameznikom (FS3F46)
 - Delo s posameznikom (FS3F22)
 - Pogovor (FS3F44)
 - Socialno varstvo
 - Medinstitucionalno sodelovanje (FS2C62)
 - Delo z velikimi skupinami, posamezniki in lokalno skupnostjo (FS2C29)

- Aktivnosti in delavnice (FS2C30)
- Učna pomoč (FS2C31)
- Delo s posameznikom (FS2D43)
- Raziskovanje dogodkov v uporabnikovem življenju (FS2D77)
- Individualizirano delo z vsakim posameznikom (FS2C57, FS2C60)
- Pogovor (FS2C59)

Sistemska ureditev področja svetovanja in podpore

- Pozitivne plati
 - Zadostna količina delavcev in odpiranje novih delovnih mest (FS2D82)
 - Malo birokracije (FS2D83)
 - Raznolikost in obseg služb, ki lahko ponudijo podporo in pomoč (FS2C77, FS2D91)
 - Slovenija ima, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, dobro razvit sistem socialne varnosti (FS2D89)
 - Slovenija je ena izmed dveh evropskih držav, ki prosilcem za azil nameni žepnino (FS2D90)
 - V primerjavi z Združenimi državami Amerike je slovenski zdravstveni sistem cenejši in boljše urejen (FS3F89)
 - CSD vsem strokovnim delavcem nameni vsoto, ki jo lahko porabijo za udeležbo na izobraževanjih (FS2C53)
- Izzivi v povezavi z delom
 - Institucionalizacija oseb s težavami v duševnem zdravju, namesto ambulantnega zdravljenja s pomočjo svetovanja (FS2C74)
 - Družbena podoba socialnega dela (FS2D86, FS3E7, FS3F13, FS3F14)
 - Pomanjkanje podpore za strokovno delavko (intervizija, supervizija) (FS2D87)
 - Glede zagotavljanja kakovostnih storitev za uporabnike
 - Zaradi sistemiziranih delovnih mest, dodatno zaposlovanje ni mogoče (FS1B87, FS1B88)
 - Ni kandidatov za razpisana delovna mesta (FS1A66)
 - Zaradi kadrovske stiske, pripravnike na CSD-jih razvrščajo na področja s kompleksnimi in zahtevnimi delovnimi nalogami (FS2C49)
 - Premajhno število kliničnih psihologov (FS3F90, FS3E36)
 - Sogovornica je imela občutek, da so socialne delavce v psihiatrični bolnišnici zaposlili le zato, ker je tako zahtevala zakonodaja (FS3F8)
 - Pomanjkanje kapacitet za namestitve (FS3F67, FS3E27)
 - Čakalne vrste za storitve (FS2C73, FS3E15, FS3F91, FS3E37)
 - Kadrovska stiska (FS2C67)
 - Nekateri sodelavci sogovornice svoj glavni cilj vidijo v »ukrotitvi beguncev«, zato ima sogovornica občutek, da ne delajo vsi v dobrobit otrok (FS2D82)
 - Glede obsega dela
 - Velika količina birokracije (FS1A54, FS1B85, FS1B89)

- Velik obseg dela in delovnih nalog (FS1A55, FS1A57, FS1B84, FS2C41, FS2C72)
- Zaradi pokrivanja širokega področja dela, strokovna delavka ni seznanjena z vsemi svojimi delovnimi nalogami (FS1A56)
- Birokracija ima pomembnejšo vlogo kot strokovno delo sogovornice (FS1B86, FS2C69)
- Časovna omejitev dela z uporabniki, zaradi obilice ostalega dela (FS2C70)
- V trenutnih razmerah je težko delati (FS2C71)
- Medinstitucionalno sodelovanje
 - Center za socialno delo (FS1A31, FS1B53, FS1A44, FS2D59 FS3F60, FS3E22)
 - Pediatrična klinika (FS1A32, FS1B65)
 - Policija (FS1B54, FS1A42, FS2D61)
 - Zdravstveni dom (FS1B55, FS1A43, FS2C38)
 - Psiholog (FS1B66)
 - Pedopsihiater (FS1B67)
 - Lokalna športna zveza (FS2C39)
 - Nevladne organizacije (FS1B56, FS2D53)
 - Mladinski center (FS2D55)
 - Šola (FS2D57, FS3F59)
 - Ministrstvo za notranje zadeve (FS2D65)
 - Zavod za usposabljanje, varstvo in delo (FS3F61)
 - Psihiatrična bolnišnica (FS3E21)
 - Stanovanjske skupine (FS3E23)
 - Otroška bolnišnica (FS3F64)
 - Hiša za otroke (FS3F65)
 - Način sodelovanja
 - Izvajanje aktivnosti in delavnic (FS2C40, FS2D54, FS2D56)
 - Opravičevanje ur (FS2D58)
 - Obveščanje o samovoljnih odhodih ali pobegih (FS2D62)
 - Posredovanje policije v primeru kaznivih dejanj (FS2D63)
 - Intervju za pridobitev dovoljenja za azil (FS2D64)
 - Obiskovanje senzornih sob (FS3F62)
 - Timski sestanki (FS3E19)
 - Predaja pacientov iz ene zdravstvene ustanove v drugo (FS3E20)
 - Strokovna srečanja socialnih delavk (FS3F63)
 - Izzivi
 - V medinstitucionalnem sodelovanju se izzivi ne pojavljajo (FS3F66, FS3E26)
 - Strokovni delavci z drugih področij se ne udeležujejo multidisciplinarnih timov (FS2C75)
 - Vodenje timskih sestankov na način, da se starš ne počuti osamljen in napaden (FS1B57)

- Nespoštovanje skupnih dogovorov (FS1A45, FS1A46)
- Otroci brez spremstva bodo, zaradi kadrovske podhranjenosti pristojnega CSD, ostali brez zakonitih zastopnic (FS2D60)
- Neutemeljene kritike s strani nevladnih organizacij (FS2D85)
- Prelaganje odgovornosti na drugega do te mere, da nihče ne želi narediti ničesar (FS2C76)
- Neodzivnost podpornih organizacij (FS2D88)
- Reševanje izzivov
 - Starši morajo biti aktivno vključeni v procesih podpore in pomoči in imeti prostor, da se sliši njihov glas (FS1B58, FS1B59)
 - Za uspešno medinstitucionalno sodelovanje ne sme noben člen v podporni verigi zatajiti (FS2D93)

-

1. Želje za izboljšave

- Izboljševanje delovnega procesa
 - Uvajanje več medinstitucionalnega sodelovanja za doseganje boljših rezultatov (FS2D84, FS2C78, FS2D92)
 - Vključevanje znanja psihologije v šole za starše (osnove vzgoje, osnove razvojne psihologije, razvoj dojenčkovih možganov) (FS3F93)
 - Obvezno obiskovanje šole za starše pred porodom v obsegu vsaj 3 mesece (FS3F94, FS3E39)
- Možnost napredovanja
 - Delovna mesta brez naziva nimajo možnosti napredovanja preko nabiranja točk (FS2C55)
 - Osebe brez naziva lahko napredujejo le na podlagi letnih ocen (FS2C56)
- Izobraževanja
 - Določenih izobraževanj se lahko udeležijo le strokovni delavci določene stroke (zdravstvo, psihologija, psihiatrija,...) (FS1B76, FS1B79, FS1B81)
 - Izobraževanja za strokovne delavce so draga (FS2C52)
 - Nekateri strokovni delavci se prijavljajo na izobraževanja zgolj z namenom nabiranja točk za napredovanje in s tem zasedajo mesta tistim, ki bi se udeležili celotnega izobraževanja (FS2C54)
 - Ponudba izobraževanj
 - Sogovornica bi si želela več izobraževanj na temo prepoznavanja znakov travme (FS1A14)
 - Več psiholoških znanj (FS1B75)
 - Razvojna psihologija (FS1B77)
 - Test osebnosti (FS1B80)
 - Uvajanje novih programov dodatnega usposabljanja (FS1B82)
 - Dodatna znanja bi olajšala delo (FS1B83)

2. Študij

- Izkušnje na Fakulteti za socialno delo
 - Znanje in koncepti pridobljeni na fakulteti so bili za sogovornico zelo uporabni (FS1B39, FS3F72)
 - Od posameznika samega je odvisno koliko svoje energije in časa je vložil v študij (FS3F78)
 - Sogovornica je zadovoljna z delom profesorjev na fakulteti (FS1B38, FS3F81, FS3E32)
 - Zadovoljstvo z izbiro študija (FS2D67, FS3F71, FS3E30)
 - Na fakulteti je veliko poudarka na teoriji (FS2D73)
 - Možnost praktičnega izobraževanja (FS245)
 - Od posameznika samega je odvisno koliko dodatnega znanja bo še pridobil po opravljenem študiju (FS2C50)
 - Profesorji na fakulteti so bili praktiki zasebnih praks, zato so k njim prihajali predvsem prostovoljni uporabniki (FS1B61)
- Razlike med usposabljanjem na fakulteti in delom v praksi
 - Sogovornica je na fakulteti dobila občutek, da so vsi primeri rešljivi, kar pa v praksi ne drži (FS1B64, FS1B69)
 - Kako postopati se je sogovornica učila iz primerov v praksi (FS1B73)
 - V teoriji stvari drugače potekajo kot v praksi (FS2D72, FS2C43, FS3E31)
 - V noben študijski program ni mogoče zajeti vsega znanja, ki ga bodo od nas zahtevali primeri v praksi (FS3F76)
 - Znanje moramo ves čas obnavljati, saj se ureditve na določenih področjih (npr. zakonski okvirji) hitro spreminjajo (FS3F80)
 - Na fakulteti ima študent pozitivnejši občutek o lastem znanju kot pri delu v praksi (FS1A48)
- Izkušnje s praktičnim izobraževanjem
 - Znanje pridobljeno tekom praktičnega izobraževanja je odvisno od mentorja na praksi in področja dela (FS2C47)
 - Če bi sogovornica imela priložnost mentorirati študente, bi jih poskušala naučiti čim več (FS2D75)
 - Praktično izobraževanje sogovornice ni popolnoma pripravilo na delo v praksi (FS2C46)
 - Pri praktičnem izobraževanju na CSD je velika možnost, da boš moral pospravljati arhiv, kar te prikrajša za izkušnjo dela z uporabniki (FS2C48)
 - Sogovornica je morala tekom praktičnega izobraževanja, namesto pridobivanja strokovnega znanja, pospravljati in pomivati posodo (FS2D74)
- Kompetence in znanja pridobljene tekom študija
 - Pridruževanje uporabniku ne glede na naša pričakovovanja (FS1A50, FS1B70)

- Vsak posameznik drugače predela težke situacije in nosi drugačne posledice (FS2C61)
- Odprtost sogovornici pomaga pri prepoznavanju razlogov in vzrokov za dejanji (FS2D76)
- Na delo z uporabnikom gledati s perspektive izvirnega delovnega projekta pomoči (FS3F74)
- Pomanjkanje znanja
 - Ob začetku dela v praksi je sogovornica čutila pomanjkanje znanja in kompetenc (FS1A47)
 - Pomanjkanje samozavedi glede pridobljenega znanja (FS1A49)
 - Sogovornica na fakulteti ni pridobila znanja glede postopanja v kriznih situacijah (poskus samomora, samopoškodovanje, ...) (FS1B71)
 - Sogovornica na fakulteti ni pridobila znanja na področju zakonodaje (FS2C44)
 - Občutek prepuščenosti samemu sebi (FS1B72)
 - V kriznih situacijah sogovornica reagira po svoji intuiciji (FS1B74)
 - Na fakulteti ni bilo podanega znanja o razvojni psihologiji (FS1B78)
 - Sogovornica na fakulteti ni pridobila dosti znanja glede dela z otrokom skozi igro in ustvarjanje (FS1A28)
 - Sogovornica je največ znanja pridobila pri pripravi na strokovni izpit iz socialnega varstva (FS2C51)
- Znanja uporabna za delo v praksi in/ali osebno rast
 - Sogovornica je na fakulteti dobila znanja, ki so ji pomagala pri njenem delu (FS1B60, FS3F73, FS3E28, FS3F77)
 - Študij je sogovornico osebno spremenil (FS2D70, FS3F75)
 - Znanje za delo z migranti in begunci (FS2D71)
 - Študij na Fakulteti za socialno delo je sogovornici podrl stereotipe in jo s tem naredil bolj odprto do različnih vrst ljudi (FS2D69)
 - Sogovornica je na fakulteti pridobila pogum in samozavest v svojo strokovno identiteto (FS3E29, FS3F79)
 - Sogovornica se pri delu v praksi nikoli ni občutila pomanjkanja teoretičnega znanja (FS3F84)

9.7. Priloga 7: Demografske fakultete – študij na fakulteti

Preglednica 9.2: Analiza odgovora "Drugo" pri vprašanju o zaključeni fakulteti na dodiplomski stopnji študija glede na področje dela

Zaključena fakulteta na dodiplomski stopnji	Strokovna delavka ali strokovni delavec v socialnem varstvu	Strokovna delavka ali strokovni delavec v šoli	Strokovna delavka ali strokovni delavec v zdravstvu
Fakulteta za varnostne vede	2	0	0
Fakulteta za organizacijske vede	1	0	0
Pravna fakulteta	2	0	0
Fakulteta za upravo	1	0	0
Ekonomska fakulteta	1	0	0
Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije	1	0	0
Medicinska fakulteta	0	0	1

Preglednica 9.3: Analiza odgovora "Drugo" pri vprašanju o zaključeni fakulteti na podiplomski stopnji študija glede na področje dela

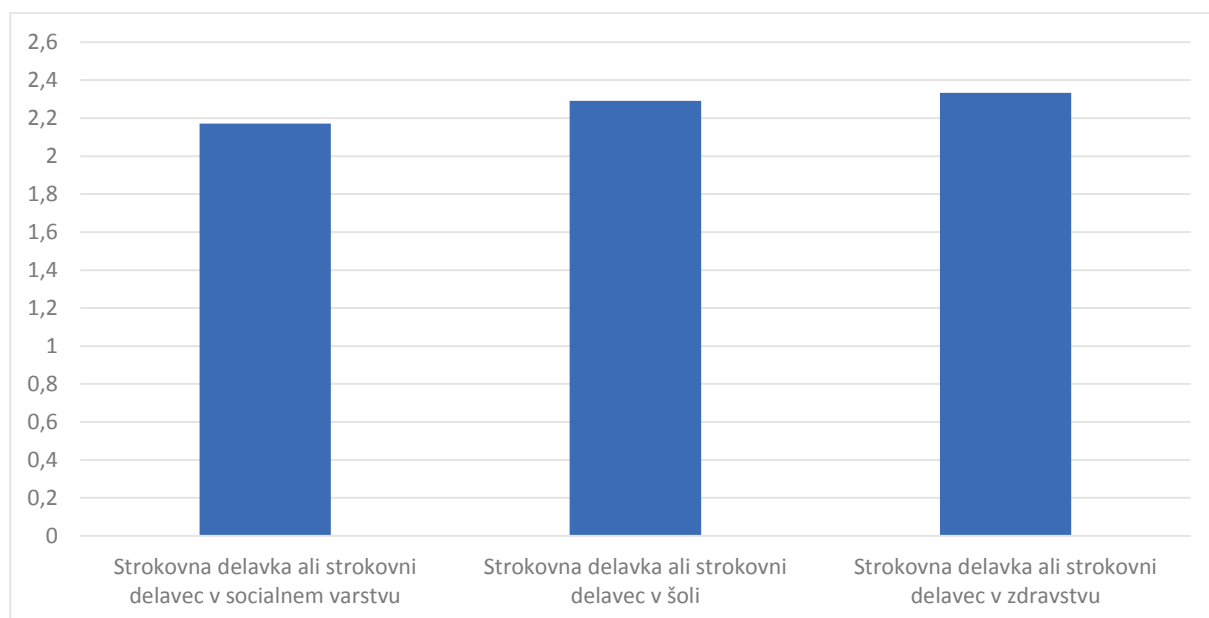
	Strokovna delavka ali strokovni delavec v socialnem varstvu	Strokovna delavka ali strokovni delavec v šoli	Strokovna delavka ali strokovni delavec v zdravstvu
Pravna fakulteta	1	0	0
Fakulteta za državne in evropske študije	1	0	0
Evropska pravna fakulteta	1	0	0
Ekonomska fakulteta	1	0	0
Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije	0	1	0
Kemplerjev inštitut	0	1	0
Fakulteta za zdravstvene vede	0	0	1
Medicinska fakulteta	0	0	1

9.8. Priloga 8: Kvantitativna analiza – preverjanje 1. hipoteze

Preglednica 9.4: Ocena znanja o razvojno kompleksni travmi glede na področje dela

Na kakšnem delovnem mestu ste zaposleni?	Prosim označite kako ocenjujete svoje znanje o razvojno kompleksni travmi za delo na svojem področju, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »Znanja o tej temi nimam«, 5 pa pomeni »O tej temi imam veliko znanja«.	
	Povprečje	Št. Enot
Strokovni delavec ali strokovna delavka v šoli	2,290	86
Strokovni delavec ali strokovna delavka v socialnem varstvu	2,171	99
Strokovni delavec ali strokovna delavka v zdravstvu	2,333	57
Nič od naštetega	0,000	0
Skupaj	2,252	242

Slika 9.1: Povprečna ocena lastnega znanja o kompleksno razvojni travmi glede na področje dela



9.9. Priloga 9: Kvantitativna analiza – preverjanje 5. hipoteze

Preglednica 9.5: Pogoji za zagotavljanje kakovostnega izobraževanja (frekvence)

Prosim označite, kako pomembni so po vašem mnenju določeni elementi pri zagotavljanju dobrega izobraževanja, na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »To zame sploh ni pomembno.«, 5 pa pomeni »To je zame izjemno pomembno.«									
Podvprašanja	Odgovori						Št. Enot	Povprečje	Std. Odklon
	1 (To zame sploh ni pomembno.)	2	3	4	5 (To je zame izjemno pomembno.)	Skupaj			
Na izobraževanju predava strokovnjak, ki ima več let izkušenj dela v praksi.	0 (0%)	2 (1%)	3 (2%)	24 (12%)	169 (85%)	198 (100%)	284	4,8	0,5
Na izobraževanju so predstavljeni primeri dela iz prakse.	0 (0%)	1 (1%)	2 (1%)	27 (14%)	168 (85%)	198 (100%)	284	4,8	0,4
Izobraževanje je enodnevno.	24 (12%)	30 (15%)	68 (34%)	39 (20%)	37 (19%)	198 (100%)	284	3,2	1,2
Izobraževanje je interaktivno; obiskovalci delamo po skupinah, izvajamo igre vlog, delamo v parih, ipd.	8 (4%)	23 (12%)	42 (21%)	67 (34%)	58 (29%)	198 (100%)	284	3,7	1,1
Tema izobraževanja je aktualna za moje področje dela.	2 (1%)	12 (6%)	27 (14%)	45 (23%)	112 (57%)	198 (100%)	284	4,3	1,0
Med izobraževanjem so zagotovljeni redni odmori s kavo in prigrizki.	19 (10%)	29 (15%)	59 (30%)	45 (23%)	46 (23%)	198 (100%)	284	3,4	1,3
Drugo:	8 (38%)	0 (0%)	5 (24%)	1 (5%)	7 (33%)	21 (100%)	284	3,0	1,7

9.10. Priloga 10: Odnosno kodiranje



