

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Julija Bukvič

**ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV Z VLOGO SOCIALNEGA DELA V
PSHIATRIČNIH USTANOVAH Z VIDIKA KREPITVE MOČI**

Diplomsko delo

Maribor 2024

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Julija Bukvič

**ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV Z VLOGO SOCIALNEGA DELA V
PSHIATRIČNIH USTANOVAH Z VIDIKA KREPITVE MOČI**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Maribor 2024

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Julija Bukvič

Naslov dela: Zadovoljstvo uporabnikov z vlogo socialnega dela v psihiatričnih ustanovah z vidika krepitve moči

Kraj: Maribor

Leto: 2024

Število strani: 103

Število prilog: 2

Število tabel: 1

Število slik: 0

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Gljučne besede: duševno zdravje, totalna ustanova, socialno delo na psihiatriji, stigma, krepitev moči.

Povzetek diplomskega dela:

Temo diplomske naloge sem si izbrala zaradi številnih negativnih izkušenj mojih prijateljev in sorodnikov s psihiatrično ustanovo ter z ravnanjem osebjem z njimi. Med njimi so tudi socialne delavke oziroma socialni delavci. V psihiatričnih ustanovah sta odnos do uporabnikov in njihova obravnava še zmeraj pogosto nehumana, nemalokrat so kršene človekove pravice. Zato sem v diplomski nalogi raziskala, kakšne izkušnje so imeli uporabniki in uporabnice z zaposlenimi socialnimi delavkami in socialnimi delavci, kakšen odnos so vzpostavili in ugotavljala, ali so uporabljali strategije krepitve moči.

V teoretičnem delu sem pisala o duševnem zdravju, psihiatrični ustanovi, o hospitalizaciji in njenih posledicah. Pisala sem prav tako o vlogi socialnega dela v psihiatričnih ustanovah, o krepitvi moči in raziskovanju življenjskega sveta. Naloga vsebuje tudi empirični del, v katerem sem z delno strukturiranimi intervjuji raziskala izkušnje oseb s težavami v duševnem zdravju, te so bile hospitalizirane v psihiatrični ustanovi. Izvedla sem deset intervjujev, do rezultatov pa sem prišla s pomočjo kvalitativne analize. S kratkimi komentarji sem poskušala prikazati izkušnje ljudi, ki so bili hospitalizirani, s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci. V zadnjem delu diplomske naloge sem povzela ugotovitve metodološkega dela. Te pokažejo, da so uporabnice in uporabniki v velikem številu vzpostavili slab odnos s socialnimi delavkami in socialnimi delavci, da so bili o socialnem delu v psihiatrični ustanovi slabo informirani in bi si želeli od socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, da bi jim lahko zaupali, da bi jim bilo mar za njih. Socialne delavke oziroma socialni delavci, ki so zaposleni v psihiatričnih ustanovah, bi lahko v teoriji precej izboljšali kakovost bivanja in pospešili okrevanje uporabnikov, vendar se v praksi izkaže, da to ni vedno tako. Kot predloge navajam: doslednejšo uporabo krepitve moči in ostalih elementov delovnega odnosa s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, zaposlenih v psihiatričnih ustanovah, več sodelovanja z družinskimi člani uporabnic oziroma uporabnikov ter redno izvajanje anket o zadovoljstvu uporabnic in uporabnikov.

Author: Julija Bukvič

Title of Graduation Thesis: User satisfaction with the role of social work in psychiatric institutions from the perspective of empowerment

Location: Maribor

Number of pages: 103

Number of tables: 1

Number of appendixes: 2

Key words: mental health, total facility, psychiatric social work, stigma, empowerment.

Graduation Thesis Abstract: I chose the topic of my thesis because of the many negative experiences of my friends and relatives with psychiatric institutions, as well as the behavior of the staff with them, including social workers. In psychiatric institutions, the attitude towards users and their treatment are still often inhumane and violate human rights. Therefore, in my diploma thesis, I investigated what experiences the users had with employed social workers, what kind of relationship they established, and whether they used empowerment strategies. In the theoretical part, I wrote about mental health, psychiatric institutions, hospitalization and its consequences. I also wrote about the role of social work in psychiatric institutions, about empowerment, and exploring the world of life. The assignment also contains an empirical part, in which I used semi - structured interviews to investigate the experiences of people with mental health problems who were hospitalized in a psychiatric institution. I conducted ten interviews, and I came to the results with the help of qualitative analysis. With short comments, I tried to show people's experiences with social workers. In the last part of the diploma thesis, I summarized the findings of the methodological work. These show that a large number of users established a poor relationship with social workers, that they were poorly informed about the actual work of social workers in a psychiatric institution, and that they would like social workers that they could trust and who would care about them. In theory, social workers employed in psychiatric institutions could significantly improve the quality of life and speed up the recovery of users of psychiatric institutions, but in practice it turns out that this is not always the case. As suggestions, I cite more consistent use of empowerment and other elements of the working relationship by social workers employed in psychiatric institutions, more cooperation with family members of users, and regular implementation of user satisfaction surveys.

I believe the greatest gift I can conceive of
Having from anyone is to be seen by them,
Heard by them, to be understood
And touched by them.

Virginia Satir

Kazalo vsebine

1 TEORETIČNI UVOD	8
1.1 DUŠEVNO ZDRAVJE	8
1.2 PSIHIATRIČNA USTANOVA.....	9
1.2.1 HOSPITALIZACIJA.....	11
1.2.2 NEGATIVNE POSLEDICE HOSPITALIZACIJE	12
1.2.3 SOCIALNA IZKLJUČENOST IN STIGMATIZACIJA	13
1.3 SOCIALNO DELO V PSIHIATRIČNIH USTANOVAH	14
1.3.1 VLOGA SOCIALNE DELAVKE OZIROMA SOCIALNEGA DELAVCA.....	14
1.3.2 INTERDISCIPLINARNOST OBRAVNAVE	15
1.3.3 INFORMIRANOST UPORABNIC IN UPORABNIKOV	16
1.3.4 SKUPNOSTNA PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA.....	16
1.3.5 ZAGOVORNIŠTVO.....	17
1.3.6 NEVLADNE ORGANIZACIJE	18
1.4 KREPITEV MOČI.....	18
1.4.1 RAZVOJ KONCEPTA KREPITVE MOČI.....	19
1.4.2 NAČINI IN STRETEGIJE KREPITVE MOČI	19
1.4.3 KOLEKTIVNA IN INDIVIDUALNA RAVEN KONCEPTA KREPITVE MOČI	20
1.4.4 KREPITEV MOČI V PROCESU NAČRTOVANJA	21
1.4.5 RAZISKOVANJE ŽIVLJENJSKEGA SVETA	22
1.4.6 DRUŽBENO VREDNOTNE VLOGE	22
2 PROBLEM	23
3 METODOLOGIJA.....	25
3.1 ZBIRANJE PODATKOV	28
3.2 REZULTATI Z RAZPRAVO	29
3.2.1 OKOLIŠČINE HOSPITALIZACIJE	29
3.2.2 IZKUŠNJE S SOCIALNIMI DELAVKAMI IN SOCIALNIMI DELAVCI MED HOSPITALIZACIJO	33
3.2.3 PERSPEKTIVA MOČI S STRANI SOCIALNIH DELAVK OZIROMA SOCIALNIH DELAVCEV	40
3.2.4 VKLJUČEVANJE SOCIALNIH DELAVK IN SOCIALNIH DELAVCEV PO HOSPITALIZACIJI	62
4 SKLEPI	67
5 PREDLOGI.....	69
6 LITERATURA:.....	71
7 PRILOGE.....	74
7.1 VPRAŠALNIK	74
7.2 ZAPIS INTERVJUJEV	75

PREDGOVOR

Že od gimnazije naprej sem vpletena v žalosten svet psihiatričnih ustanov. Sama imam to srečo, da nikoli nisem bila v psihiatrični bolnišnici, imam pa veliko prijateljev in sorodnikov, ki te sreče žal niso imeli. Veliko stika sem imela z zaposlenimi in s hospitaliziranimi v psihiatričnih bolnišnicah. Žal sem bila velikokrat priča negativnemu vplivu slabih odnosov na uporabnike. To je bilo tudi vodilo, ko sem se odločila za študij na fakulteti za socialno delo. Želim si, da bi znala pomagati prijateljem in sorodnikom, ki imajo oziroma so imeli težave z duševnim zdravjem.

Rada bi raziskala, kako in ali sploh socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, uporabljajo pri svojem delu z uporabniki enega temeljnih načel socialnega dela, to je krepitev moči. V raziskavi bom ugotavljala, kako socialno delo v psihiatričnih ustanovah vpliva na potek okrevanja ljudi v duševni stiski. Iz teorije in tudi izkušenj prijateljev vem, da se življenje posameznika med hospitalizacijo in po njej drastično spremeni, saj se spremeni tudi posameznik. Socialno delo pa je stroka, ki je usmerjena v krepitev moči posameznika. Zato bom v diplomskem delu ugotavljala, kako socialni delavci, zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah, pomagajo posameznikom med bivanjem v psihiatrični bolnišnici in tudi po tem. Ugotavljala bom, kakšen je prostor za izboljšave in kaj bi se dalo spremeniti, da bi lahko zagotovili učinkovitejšo obravnavo, soustvarjanje rešitev za posameznika v času hospitalizacije, da dobijo podporo in pomoč, ki ju potrebujejo.

Zahvaljujem se svoji mentorici za pomoč pri pisanju diplomskega dela ter vse spodbude in motivacijo v času študija. Zahvala gre tudi vsem osebam, ki so si vzele čas za intervju z mano, in s tem prispevale ključni del k moji diplomski nalogi. Zahvalila bi se tudi družini in najbližjim prijateljem, ki so mi stali ob strani in verjeli vame v času študija.

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 DUŠEVNO ZDRAVJE

O duševnem zdravju smo se že med študijem veliko pogovarjali in ugotovili, da ga ni lahko definirati. Kaj duševno zdravje sploh je, kdo je zares »duševno zdrav« oziroma »duševno bolan«? Ko prebiramo literaturo, ugotovimo, da se tudi definicije duševnega zdravja med seboj precej razlikujejo. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1984 to opredelila tako: »Duševno zdravje ni le odsotnost duševne motnje. Opredeljeno je kot stanje dobrega počutja, v katerem vsak posameznik uresničuje svoje lastne potenciale, se lahko spopada z običajnimi naporji življenja, lahko produktivno in uspešno dela ter je sposoben prispevati k skupnosti« (World Health Organization).

Zakon o duševnem zdravju (Zakon o duševnem zdravju, 2008) v 2. členu opredeljuje definicijo duševnega zdravja tako: »Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.«

Glasser (2006, str. 5) je duševno zdravje definiral kot: »Duševno zdravi ste, če ste radi in uživate v družbi večine ljudi, ki jih poznate, posebno še s pomembnimi osebami, kot so družinski člani, spolni partnerji in prijatelji. Večinoma ste srečni in povsem pripravljeni pomagati članom družine, prijateljem, kolegom, ki potrebujejo pomoč. Živite tako, da je čim manj napetosti, veliko se smejete. Redko imate glavobole ali kako drugače trpite, kar vse drugi ljudje sprejemajo kot neizogiben del življenja. Uživate življenje in nimate težav s tem, da so drugi ljudje drugačni od vas. Zadnje, kar vam pade na misel, je, da bi koga kritizirali ali ga poskušali spreminjati. Ustvarjalni ste v vsem, česar se lotite in uživate v tem bolj, kot ste pričakovali. Končno, tudi v zelo težkih okoliščinah, ko ste nesrečni, veste, zakaj se je to zgodilo in ukrepate. Lahko ste tudi telesno prizadeti, pa kljub temu izpolnjujete zgoraj navedene pogoje duševnega zdravja.«

Pojmovanja duševnega zdravja se torej precej razlikujejo in so posledično zelo relativna. Pogojeno je s kulturo, z normami in vrednotami določene družbe. Definicija duševnega zdravja je odvisna tudi od časa in prostora, v katerem se družba nahaja. Zato se pomen in interpretacija duševnega zdravja spreminjata s tem, ko se spreminja družba. (Milačak, 2012, str. 3) Interpretacija duševnega zdravja je potemtakem odvisna od časa in prostora, v katerih je družba.

Tanja Lamovec izvire duševnih stisk, ki lahko povzročijo nastanek motenj, opredeljuje kot interakcijo obremenilnih dejavnikov okolja s posebnimi značilnostmi odziva posamezne osebe. Oseba lahko doživlja stres zaradi povečanega pritiska iz okolja. Poudarek pa je prav tako na vpogledu na preteklo dogajanje v posameznikovem življenju in v okolju, ki je povzročilo to obremenilno situacijo (Lamovec, 1998, str. 13–14).

Najpomembnejši dejavnik okolja, ki lahko potencialno zmanjšuje pritiske na osebo in znižuje stres, je torej socialna opora. »Pri socialni opori gre za navzočnost oseb, na katere se lahko obrnemo po pomoč« (Lamovec, 1998, str. 15).

Duševno zdravje je opredelila tudi Ramon (2003, str. 5), in sicer na način, ki je najbrž najbližje konceptom socialnega dela: »Duševno zdravje je varljiv termin, ki ga je težko definirati in je v veliki meri odvisen od tistega, ki ga definira. Pogosta je definicija, da je to odsotnost bolezni ali stanje dobrega počutja. Večina pa nas iz lastnih izkušenj ve, da so trenutki dobrega počutja relativno redki, da sta stres in napetost pogostejša kot mir, spokoj ali dobro počutje. Zato je morda res, da je duševno zdravje prej ideal, za katerim stremimo, kot pa dosegljiv cilj«.

1.2 PSIHIATRIČNA USTANOVA

Lamovec (1995. str. 17) je opredelila bistvo temeljne funkcije psihiatrične ustanove tako: »Temeljna funkcija psihiatrije v ustanovah je socialni nadzor, ki ga ne smemo mešati s pomočjo. Pomoč lahko nudi le taka psihiatrija, ki omogoča prostovoljno in enakopravno sodelovanje obeh udeležencev. Ideologija prisile, ki jo vršijo ustanove, je pri nas zelo močna. Glavne družbene ustanove, vključene v teorijo in prakso psihiatričnega nasilja, sta poleg njih samih tudi država in družina. Država uzakonja prisilno zapiranje »nevarnih duševnih bolnikov«, družina daje pristanek in ima od tega korist, psihiatrija pa upravlja ustanovo in si tako zagotavlja ugledna delovna mesta.«

Psihiatrična ustanova sodi med totalne ustanove. Totalno ustanovo definirajo tri smernice, v katerih velja (Flaker, V., Rafaelič, A., 2021, str. 23):

- da so stanovalci izolirani od širše skupnosti oziroma prisiljeni živeti skupaj;
- da stanovalci nimajo dovolj nadzora nad svojim življenjem in odločitvami, ki vplivajo nanje;
- zahteve in interesi organizacije imajo navadno prednost pred potrebami posameznih stanovalcev.

Totalnih institucij torej ne definirata le zgradba ali okolje, temveč predvsem izguba izbire in avtonomije.

Najpogosteje je oseba hospitaliziran na pobudo drugih. To so lahko družinski člani, prijatelji, sodelavci, osebni zdravniki, psihologi in drugi. Te osebe zaznajo »nenavadno vedenje«, ki odstopa od norme, in nato osebo opozorijo ter jo napotijo do psihiatra. Če se oseba s tem ne strinja, je možno dostopati do prisilne hospitalizacije. Ta pa je precej sporna, saj gre za kršenje človekovih pravic, in sicer odvzem svobode. S hospitalizacijo pa se začne, kot pravi Tanja Lamovec (1998, str. 53), proces degradacije. Prvi korak je, ko psihiater določi po prvem razgovoru s pacientom začetno diagnozo, ki lahko osebo zaznamuje do konca življenja. Diagnozo določijo med drugim zaradi lažje medikalizacije pacienta, ki je pri nas osnovna in skoraj edina metoda »zdravljenja« pacienta. Lamovčeva je nazorno opredelila namen zdravil, ki jih predpišejo zdravniki: »Funkcija zdravil je, da naredijo ljudi poslušne.«

Oseba je ne glede na prostovoljno ali prisilno hospitalizacijo sprva sprejeta na zaprt, varovan oddelek. Pri sprejemu ji odvzamejo obleke in mobilno napravo ter pregledajo osebne predmete, kar je velik vdor v zasebnost človeka. Vsi dobijo bolnišniško pižamo, saj tako lažje ločijo »bolne« od zdravih. Čas, ki ga preživijo na zaprtem oddelku, ni vnaprej določen in je odvisen od več dejavnikov, med drugim tudi od zasedenosti postelj na odprtem oddelku. Obiski svojcev in bližnjih so na zaprtem oddelku omejeni, prav tako so omejeni izhodi v zunanje prostore; običajno je to ograjen park. Dan v psihiatrični bolnišnici poteka po vnaprej določenem urniku, ki ga je treba upoštevati in spoštovati. V primeru, da kršiš pravila, ti lahko povečajo dozo zdravil, podaljšajo bivanje za zidovi ali pa odpustijo in pošljejo domov. »Ko oseba vstopi v psihiatrično ustanovo, doživi degradacije in poniževanja. Velikokrat osebi prepovejo izhode in obiske na začetku hospitalizacije in lahko so odcepi od prejšnjih vlog. Pride do razlastitve let« (Flaker, 1998, str. 23).

Uporabnice in uporabniki v psihiatrični bolnišnici hitro ugotovijo, katero vedenje ni zaželeno in je posledično tudi kaznovano. Zaradi tega veliko uporabnic in uporabnikov sprejme vlogo »dobrih pacientov«, ki sprejmejo ta pravila in psihiatrična bolnišnica postane njihov drugi dom. Redno se vračajo, saj se za zidovi počutijo varnejše in bolj sprejete kot doma (Lamovec, 1998, str. 33).

V Sloveniji imamo šest psihiatričnih bolnišnic: Psihiatrično bolnišnico Begunje, Psihiatrično bolnišnico Vojnik, Psihiatrično kliniko Ljubljana, samostojni oddelek za psihiatrijo v sklopu UKC Maribor, Psihiatrično bolnišnico Ormož in Psihiatrično bolnišnico Idrija.

1.2.1 HOSPITALIZACIJA

Hospitalizacijo delimo na prostovoljno, kadar oseba sama poišče pomoč v ustanovi, in neprostovoljno, kadar je v to prisiljena. Proces, v katerem postane uporabnica oziroma uporabnik »duševni bolnik«, je zapleten. Običajno se začne s tem, da kdo iz bližnje okolice opazi, da se ta oseba vede nenavadno. Najprej osebo poskušajo diskretno opozoriti, naj obišče psihiatra. Če tega ne naredi, se nekoliko obotavljajo, dokler ne nastopi določen dogodek, ki je zadnji povod in prepriča okolico, da je oseba »duševno bolna«. Določijo prisilno hospitalizacijo oziroma pridržanje brez privolitve. Ko pride oseba v psihiatrično bolnišnico, ji psihiater določi diagnozo, saj je pogoj za pridržanje prav »duševna bolezen« (Lamovec, 1998, str. 27–29).

»Hospitalizacija je za uporabnike psihiatrije skupna realna osnova, dogodek, ki definira dominanten okvir skupne izkušnje. Brez hospitalizacije je namreč diagnoza duševne bolezni le hipoteza, domneva, izgovor ali opravičilo. Brez nje hipoteza duševne bolezni nima materialne podlage. Hospitalizacija ima objektivizacijski učinek: ker je človek odsoten in se nahaja v bolnišnici, lahko občinstvo sklepa in sodi, da je bolan. Tako hospitalizacija brez posebnega napora vsili interpretacijski okvir bolezni. Težko je namreč komu, ki je v bolnišnici, reči kaj drugega kot to, da je (duševno) zbolel« (Flaker idr., 2008, str. 37).

»Če hospitalizacija ali institucionalizacija po navadi pomenita obnovitev nekaterih vsakdanjih gotovosti za bližnje, pa to manj velja za tistega, ki bo ali je bil institucionaliziran. Njegove gotovosti vsakdanjega življenja se z institucionalizacijo prekinejo. Institucionalizacija pomeni korenito prekinitev večine življenjskih tokov in povezav« (Flaker idr., 2008, str. 30).

Avtorica Lamovec (1999, str. 52–54) je izpostavila, da je človek z diagnozo lahko prisilno hospitaliziran že samo zato, ker je na primer moteč ali nadležen ali pa pod pretvezo ogrožanja sebe in drugih. Včasih pa je lahko povod za prisilno hospitalizacijo že manjši prepir, ker bi domači preprosto želeli imeti mir. Zato bi bila nujna sprememba zakonodaje. Pred prisilno hospitalizacijo bi moral prizadetega obiskati zdravnik na domu. Če zdravnik in morda tudi policist presodita, da posameznik res ogroža druge, določita privedbo v bolnišnico. Odločitev mora podpisati bolnišnični psihiater, neodvisni psihiater in neodvisni zastopnik psihosocialne službe. Takšna je tudi praksa v tujini. Obvezna je namreč navzočnost zagovornika, ki ni uslužbenec bolnišnice.

Odhod v zavod ali bolnišnico je za ljudi, ki doživljajo dolgotrajno stisko, skoraj neizogibno dejstvo, stvarnost oziroma grožnja, v kateri živijo. (Flaker idr., 2008, str. 30). Večinoma je

hospitalizacija močna, neprijetna izkušnja, ki je za človeka z duševno stisko tisto najbolj usodno ter prepoznavno znamenje, da je uporabnik ali uporabnica psihiatrije. (Flaker idr. 2008, str. 36) Kriza običajno ne zajame takšnih razsežnosti, ki bi onemogočale, da bi jo oseba preživela v vsakdanjem okolju, v skupnosti. Pri nas je hospitalizacija prvi in edini ukrep, morala pa bi biti zadnji, ko vsi drugi odpovedo (Lamovec, 1998, str. 262).

Čas hospitalizacije se je v zadnjih desetletjih zmanjšal, a s tem tudi propad osebnosti. Pogostost prvih sprejemov je še vedno velika, vendar je vse večje število ponovnih sprejemov. Gre za »sindrom vrtečih se vrat«, saj psihiatri ne poskušajo dejansko razrešiti stiske človeka, zato se slej kot prej ta spet pojavi. Običajno jo ublažijo z zdravili, nato pa osebo vrnejo v okolje, v katerem je kriza nastala (Lamovec, 1995, str. 20). Svoje se za vsako nadaljnjo hospitalizacijo lažje odločijo. Na to nima nujno vpliva vedenje uporabnikov oziroma uporabnic, ampak to, da je bila oseba že kdaj hospitalizirana, kar je dovolj, da družba in tudi družina dojemata njeno vedenje kot moteče (Lamovec, 1998, str. 37).

1.2.2 NEGATIVNE POSLEDICE HOSPITALIZACIJE

»Institucija po definiciji izvzame posameznika iz njegovega navadnega oziroma civilnega življenjskega kroga. Zato je potrebna » rehabilitacija«. Izkušnja bolnišnice je lahko izčrpavajoča in uničujoča, hkrati pa imajo zdravstveni delavci pogosto pesimističen pogled na »razvoj bolezni«. «Zdravljenje v bolnišnici bistveno zmanjša človekove spretnosti za življenje (skrb zase, za prehrano, stike z okolico). Tudi povratak iz nje je težak in postavi človeka v negotov položaj (Flaker idr., 2008, str. 80).

Totalne ustanove, med katere sodijo tudi psihiatrične bolnišnice, kršijo temeljne človekove pravice. Med temi so predvsem pravica do svobode, osebnega dostojanstva, zasebnosti in svobodnega gibanja. Kršijo tudi pravico do življenja v skupnosti, z drugimi ljudmi in med njimi. Okrnijo tudi možnosti majhnih vsakdanjih odločitev, kot so: kaj hočemo delati ali s kom želimo biti. Zaradi ločevanja in izključevanja iz družbe jih tisti zunaj doživljajo kot tuje in deviantne. Totalne ustanove tako vpeljejo mehanizme, ki v današnji družbi niso sprejemljivi in jemljejo človeku dostojanstvo. Ti mehanizmi so ločevanje, zapiranje, discipliniranje, poniževanje in omrtvičenje, neredko pa vpeljujejo tudi elemente mučenja. Življenje v ustanovah je nevarno in škodljivo. Uporabnice in uporabnike omrtvičijo, jim pripišejo deviantno identiteto, postanejo predmet mehanskih postopkov razčlovečenja, izključijo jih iz družine, socialnih in ekonomskih

odnosov in vezi, prikrajšajo jih lahko za želje, upanje in prihodnost (Flaker, V., Rafaelič, A., 2021, str. 51–52).

Življenje v ustanovi je za človeka škodljivo. Pride do zamenjave osebne identitete z institucionalno. Način obravnave v psihiatrični bolnišnici človeka razosebi. Stiki z domačim okoljem uporabnika oziroma uporabnice se prekinejo. To pa še bolj poveča izoliranost. Uporabniki in uporabnice postanejo pasivni, apatični ter izgubijo zanimanje za zunanji svet, začnejo zanemarjati svoj videz in svoje navade. S tem, ko so izolirani od civilnega življenja, se zmanjša tudi možnost vpliva svojcev na delo strokovnjakov (Flaker, 1998, str. 7–9).

Avtorica Lamovec (1995, str. 34–40) navaja posledice, ki so rezultat hospitalizacije: odvisnost od zdravil, dosmrtna stigmatizacija, znižano samospoštovanje in zaupanje vase, utrditev lažnega jaza, zatiranje pristnega občutenja in izražanja, spremenjeni odnosi z družino, spremenjeni odnosi na delovnem mestu, spremenjeni odnosi s prijatelji, izguba ciljev v življenju in izguba zaupanja v svojece.

Tudi Flaker (1998, str. 7–8) navaja, da je bivanje v instituciji za človeka škodljivo. Pojavi se socialno omrtvičenje osebne identitete, ki jo nadomesti institucionalna identiteta bolnika. Institucionalna obravnava varovanca razosebi, popredmeti.

Darja Zaviršek (1997, str. 101) je izpostavila, da socialna stigma, ki jo uporabnica ali uporabnik ponotranji, ni najpogostejša posledica psihiatrične hospitalizacije. Če se uporabnica ali uporabnik vrača v bolnišnico po načelu "vrtečih se vrat", se razvije tako imenovana aziliarna mentaliteta. To pomeni dolgotrajno oziroma dosmrtno medikalizacijo, prilagoditev medicinskemu modelu duševnega zdravja, izgubo osebne identitete in dostojanstva, razvoj institucionalnega dolgočasje in izkušnje nasilja (prisilna hospitalizacija in medikalizacija, premedikaliziranje, elektrošoki, zapiranje v izolirane prostore in zamrežene postelje, pretepanje, fizično in verbalno nasilje med uporabniki in uporabnicami ter s strani osebja). Vse to pa pri človeku, ki je že sicer v duševni stiski, dodatno negativno vpliva na duševno zdravje.

1.2.3 SOCIALNA IZKLUČENOST IN STIGMATIZACIJA

Človek, ki je bil hospitaliziran v psihiatrični ustanovi, dobi avtomatsko stigmo in stigmatizirano vlogo. Te vloge pa moč jemljejo, saj ljudje zaradi ene same značilnosti nekoga obsodijo v celoti in sodijo zelo strogo. V nasprotju z drugimi vlogami stigmatizirane vloge prevladajo nad vsem, kar počnemo. Kar pomeni, da vse, kar je povezano z nami in našo osebnostjo, postane znamenje

naše stigme. Za socialnega delavca ali delavko je ključno vprašanje, kako deluje stigma na uporabnico ali uporabnika in kako tej stigmati ubežati. Protistrup za stigmato so lahko druge vloge. Stigme namreč preprečujejo, da bi za posameznika postala usodna (Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajč, S., 2013, str. 44–45).

»Zapletene situacije negotovosti, stigmatizacije, obtoževanja ipd. vnašajo negotovost glede posameznikovega statusa. Ljudje se bojijo, da jih bodo drugi zaradi novega statusa (bolnika, nezaposlenega in podobno) obsojali. Bojijo se izgube socialne mreže (prijateljev, družine), da bodo morali zapustiti dom, da bodo zaradi bolezni ali potrnosti nesposobni za delo. Vedo, da se bodo srečali z nerazumevanjem služb (socialnih, zdravstvenih ipd.), bojijo se izgube samozavesti, zaupanja vase, razvrednotenja. Tudi nalepka žrtve je stigmatizirajoča in jo nekateri skrivajo« (Flaker idr., 2008, str. 31).

1.3 SOCIALNO DELO V PSIHIATRIČNIH USTANOVAH

1.3.1 VLOGA SOCIALNE DELAVKE OZIROMA SOCIALNEGA DELAVCA

Lamovec (1998) je navedla spretnosti, ki jih mora imeti socialna delavka oziroma socialni delavec za dobro sodelovanje z uporabnicami in uporabniki, ki imajo težave z duševnim zdravjem. Najpomembnejši je dober medosebni odnos, saj ravno dobri odnosi izboljšujejo duševno zdravje. Za dober odnos pa je ključna empatija. Socialne delavke in socialni delavci torej morajo biti zmožni uporabnicam in uporabnikom dati občutek, da jim je mar za njih.

Eržen (2012, str. 21) je pod pogoje za kakovostno opravljeno delo navedla: dobro strokovno znanje, etična odgovornost, profesionalnost, sposobnost za učinkovito dvosmerno komuniciranje, ustrezne organizacijske spretnosti in sposobnost za vključevanje v timsko delo. Za uresničevanja osnovnega cilja, to je izboljšanje socialnega funkcioniranja uporabnice ali uporabnika, pa je potrebna uporaba delovnega odnosa kot osnovnega sredstva.

Socialni delavec oziroma delavka v zdravstvu spoznava stiske bolnikov, ki so produkt številnih dejavnikov (odnosi in komunikacija znotraj družine, poklic, dom, materialni status, odnosi v skupnosti, vloge bolnika, njegovo čustveno in duhovno življenje). S tega vidika socialno delo zajema vse ravni posameznikovega življenja (individualno, na nivoju njegove družine, lokalne

skupnosti in širših sistemov). Nasvete in intervencije v domačem in socialnem okolju bolnika se načrtuje glede na njegove zmožnosti in želje po sodelovanju. Delo z duševnimi bolniki zaradi njihove stigmatizacije, nerazumevanja širše okolice in tudi tabujev od socialnega delavca oziroma delavke zahteva pozitiven odnos do bolnikov, sposobnost vživljanja v njihove stiske, sposobnost in pripravljenost na timsko delo. Istočasno so za dobro opravljanje dela s to specifično populacijo nujni: specifična strokovna izobrazba, profesionalnost, etična odgovornost, sposobnost dvosmernega komuniciranja, poznavanje dinamike medosebnih odnosov, poznavanje zakonodaje in delovanja pravnega sistema. Socialna služba deluje kot vmesni člen podpore, svetovanja in povezovanja med bolnikom oz. bolnišnico, institucijo, mrežo pomoči, družino in skupnostjo (Žajdela, 2011).

Eržen (2012, str. 15) navaja, da imajo socialne delavke in socialni delavci nalogo, da vzpostavijo stik z domačim okoljem, s svojci, so prevajalci, saj prevajajo diagnoze v razumljiv jezik za uporabnice in uporabnike ter njihove svojce. Hkrati tudi sodelavkam in sodelavcem v timu sporočajo, kako se uporabnica ali uporabnik počuti. Socialne delavke in socialni delavci prav tako pomagajo uporabnicam in uporabnikom pri dostopanju do razpoložljivih virov, po načelih solidarnosti, pravičnosti, skladno z zdravstveno in s socialnovarstveno zakonodajo, z evropskimi direktivami in s temeljnimi človekovimi pravicami. V samem procesu dela je socialna delavka oziroma socialni delavec dolžen zagotoviti občutek varnosti ter skrbeti za varnost njegovega položaja in zaupnost. Med celotno obravnavo mu mora zagotoviti enakovredno mesto in moč odločanja o tem, kaj je problem in v sodelovanju z njim načrtovati njegove cilje.

Storitve socialnega dela v zdravstveni dejavnosti se opravljajo po načelih dobre prakse. Socialna delavka oziroma socialni delavec se mora pri svojih nalogah prilagajati konkretni situaciji uporabnice ali uporabnika in upoštevati tudi čas predvidene zdravstvene obravnave. Pri oblikovanju odnosa z uporabnicami oziroma uporabniki ter njihovimi bližnjimi ima vlogo povezovalca, zagovornika, pobudnika, učitelja, posrednika, svetovalca, koordinatorja (Eržen, 2012, str. 19).

1.3.2 INTERDISCIPLINARNOST OBRAVNAVE

Strižnar (2012, str. 130) je iz lastnih izkušenj dela z mladostnicami in mladostniki na psihiatriji ugotovila, da je delo z njimi učinkovito, če je multidisciplinarno in večsektorsko. To pomeni, da morata socialna delavka in socialni delavec delovati interdisciplinarno, kar pa zahteva

potrebo po sodelovanju z drugimi strokovnjaki in službami pomoči v skupnosti. Na podlagi izkušenj iz prakse je prišla do zaključka, da se je integrirana obravnava pokazala kot učinkovita, je pa treba za vsako posamezno uporabnico in uporabnika narediti selekcijo virov podpore in pomoči v interdisciplinarnem timu. V interdisciplinarni tim so lahko vključeni psihiatri, medicinske sestre, delovni terapevti, pedagoginje, kinezioterapevti, muzikoterapevti idr. Kompleksne problemske situacije uporabnic in uporabnikov zahtevajo integrirano obravnavo različnih strokovnjakov in različnih služb pomoči. Socialno delo je integracijska znanost in zato ima pri obravnavi oseb z duševnimi težavami in motnjami v duševnem zdravju prednost pred drugimi. Vedeti moramo namreč, koga povabiti v obravnavo, kdo so strokovnjaki ali posamezniki v ožjem ali širšem družbenem okolju, starši, šola, center za socialno delo idr., ki lahko pripomorejo s svojim strokovnim znanjem, možnostmi ali zgolj navzočnostjo k rešitvi stiske uporabnice oziroma uporabnika. Pomembno pa je, da o tem, koga vključiti v proces pomoči, odloča uporabnica oziroma uporabnik sam.

1.3.3 INFORMIRANOST UPORABNIC IN UPORABNIKOV

»Zapleteno je tudi vprašanje informiranja o diagnozah. Včasih kdo sploh ne ve, kakšno diagnozo ima. Diagnoze se namreč velikokrat spreminjajo, so nezanesljive in imajo tudi zelo majhno moč predikcije. Dostikrat ljudje z njimi niso zadovoljni, ker vplivajo na potek njihovega življenja. Nezadovoljstvo je lahko glede tipa diagnoze. Nekateri pa so na splošno nezadovoljni z nalepko, še zlasti, ko gre za diagnoze duševnih bolezni, pa tudi kakšnih trajnih motenj. Diagnoze niso vzročno-posledično povezane z obravnavo, ki sledi, in tudi ljudje jih zelo različno razumejo. Ravno tako so neinformirani o poteku zdravljenja in možnih alternativah. Pri nameščanju v zavod jim strokovnjaki dostikrat ne povedo, kam jih pošiljajo, jih pa prepričajo o nujnosti« (Flaker idr., 2008, str. 317–318).

1.3.4 SKUPNOSTNA PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA

Skupnostna psihiatrična obravnava je program za dolgotrajno, nepretrgano in celovito obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju v njihovem domačem okolju. Obravnava je

timska in multidisciplinarna, izvaja se v okviru obiskov na domu uporabnice oziroma uporabnika.

Skupnostna psihiatrična obravnava je namenjena vodenju in zdravljenju oseb s hujšo in ponavljajočo se duševno motnjo, ki so pogosto hospitalizirani, težje sodelujejo pri zdravljenju, so bili v preteklosti samomorilno ogroženi, kažejo akutno poslabšanje duševne bolezni, upad funkcioniranja vsakdanjih življenjskih aktivnosti s posledicami in ženske s poporodnimi duševnimi motnjami. Namen skupnostne psihiatrične obravnave je zmanjšanje hospitalizacij, čim bolj normalno vključevanje oseb v socialno okolje ter sprotno reševanje kriznih situacij (Skupnostna psihiatrična obravnava, b.d.) .

Zdravnik, psiholog, socialna delavka oziroma socialni delavec, medicinska sestra in delovni terapevt (člani tima) z izdelanim individualnim načrtom, z vplivom na okolje in preko izobraževanja družin pripomorejo k bistvenemu zmanjševanju hospitalizacij, te pa so tudi krajše. Pomembno je, da se oseba s takšno obravnavo strinja in aktivno sodeluje pri načrtovanju (Žajdela, 2011).

1.3.5 ZAGOVORNIŠTVO

»Najpogosteje se zagovorništvo definira kot dejavnost, ki vključuje eno osebo, več oseb ali skupino uporabnikov socialnovarstvenih storitev, lahko tudi njihove predstavnike (to so zagovorniki), ki se zavzemajo za uresničevanje njihovih potreb in želja ali za skupen uporabniški cilj pri vplivnih drugih. Zagovorništvo pogosto poskuša preprečiti predlagane spremembe, ki so poslabšale položaj uporabnikov. Namen zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznice in posameznika; pomaga za pridobitev večjega samozaupanja, spodbuja aktivnosti, nudi več izbire v življenju, izboljšavo kvalitete življenja. Zmanjša izgube, prikrajšanosti ter izključenosti« (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 80).

Zagovorništvo je naslednja pomembna vloga socialnega delavca ali delavke, pri kateri se zavzema, da bo uporabnica oziroma uporabnik deležen maksimalno učinkovite obravnave, ki bo poleg farmakološkega zdravljenja vključevala še različne oblike psihosocialne pomoči. Zagovorniki so tudi osebe, ki se vključujejo v obravnavo, ko je uporabnica ali uporabnik še v bolnišnici. Oseba ima možnost, da si izbere zagovornika in z njim podpiše dogovor o sodelovanju. Ta lahko izhaja bodisi iz pravne, psihološke, socialne ali druge službe in v okviru specializirane, od zdravstvenih organizacij neodvisne službe, skrbi za učinkovito varstvo bolnikovih pravic. Vloga zagovornika ni reševanje problemov namesto uporabnice oziroma

uporabnika, temveč da ga ponovno nauči, kako naj se s problemi spoprijema in jih odpravlja (Žajdela, 2011).

1.3.6 NEVLADNE ORGANIZACIJE

Socialne delavke oziroma socialni delavci se lahko povezujejo z zunanjimi službami, ki pomagajo na različne načine. Izmed teh so lahko na primer nevladne organizacije, kot so Altra, Šent, Paradoks, Vezi, Ozara, ki imajo dobro organizirane stanovanjske skupine (če ima oseba težave z bivanjem), imajo pisarne za informiranje in svetovanje, opravljajo zaposlitveno rehabilitacijo (težave na področju zaposlovanja) ter dnevne centre, ki posamezniku pomagajo pri oblikovanju strukture dneva (družabni dogodki, pogovorne skupine, učenje socialnih veščin, računalniški, jezikovni tečajji in podobno) (Skupnostna psihiatrična obravnava, b.d.).

1.4 KREPITEV MOČI

Koncept krepitve moči je povezan s številnimi drugimi koncepti, ki so vplivali na sooblikovanje sodobne teorije socialnega dela in skupaj pomenijo obsežen paradigmatški premik v odnosu med udeleženi in v procesu ravnanj v socialnem delu.

»Pomoč je ena osrednjih tem socialnega dela. Socialno delo je bilo vedno definirano kot pomoč, proces pomoči pa se je sčasoma spreminjal. Največji izziv v povezavi s teorijo pomoči in sodobnim konceptom krepitve moči uporabnika je, kako se izogniti razmerjem »nadzora« nad uporabnicami oziroma uporabniki storitev in strokovnjaki in kako naj se osredotočimo na socialno delo, ki bo pomenilo sodelovanje z ljudmi, ne pa ukvarjanje z njimi. Ključna naloga koncepta krepitve moči je, »premik k naravi razmerja med tistimi, ki socialne storitve ponujajo, in tistimi, ki jih prejemajo.«. Poglavitna zamisel koncepta je zagotoviti osebam v depriviligiranem položaju moč, glas in priložnost izraziti svoje potrebe, namesto da jim govorijo, kaj je zanje najbolje in kakšne so njihove potrebe, kot se je dogajalo v tradicionalnih razmerah moči. »V socialnem delu je moč razumljena kot medosebno razmerje, katerega namen je krepitev moči uporabnikov« (Videmšek, 2013, str. 88–89).

Krepitev moči ni le krepitev samozavesti, odločnosti, izrazne moči, temveč tudi pogodbene moči, ki jo posameznik črpa iz svojega formalnega statusa, iz svojega nastopa, torej interakcijske kredibilnosti in vlog, ki jih opravlja in igra. Za socialno delavko oziroma socialnega delavca je ključno, kakšen je formalni status uporabnice ali uporabnika in kako ga

izboljšati. Najpomembnejši dejavniki, ki jih moramo upoštevati, so statusni, materialni, socialni in interaktivni (Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S., 2013, str. 43–45).

Krepitev moči se začne, ko začnemo načrtovati. Ključno je, da damo uporabnici oziroma uporabniku vso moč v procesu. Od začetka mora imeti aktivno vlogo in mora biti sam gospodar tega načrtovanja. Nikdar se ne sme znajti v podrejenem položaju. Uporabnica oziroma uporabnik mora torej odločati o tem, kako bo načrtovanje potekalo, dovoliti si mora sanjati, izražati svoje želje, proces načrtovanja pa mu mora dati občutek, da bo lahko načrt tudi uresničil. Če želimo vedeti, kako uspešni smo bili pri načrtovanju, se je treba vprašati, kje in koliko se je človeku povečala moč (Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S., 2013, str. 46).

Ključnega pomena pa je tudi prepoznavanje razlike med pojmom krepitev moči in perspektive moči. Perspektiva moči pomeni, da se kot strokovne delavke oziroma delavci usmerimo k iskanju rešitev in se ne osredotočamo na probleme. Osnovno težišče ravnanja je usmerjeno k iskanju novih možnosti ali kot navaja Čačinovič Vogrinčič: »Premik k perspektivi moči nas usmeri, da v prispevku uporabnikov raziskujemo njihove vire, moči sprašujemo po zaželeni razpletih, po dobrih izidih, po sanjah in upanju, po opori v skupnosti, po dobrih izkušnjah iz preteklosti« (Čačinovič, 2006, str. 20).

1.4.1 RAZVOJ KONCEPTA KREPITVE MOČI

Izraz »krepitev moči« je danes intenzivno v uporabi in se nanaša na širok razpon zelo različnih procesov in praks. Mnoge akademske discipline, kot so socialna politika, sociologija in psihologija, so razvile lastne koncepte in prakso krepitev moči. Čeprav bi v literaturi težko našli splošno definicijo koncepta. Še najpogosteje se koncept krepitev moči v stroki socialnega dela navezuje na delo Barbare Bryant Solomon iz leta 1976. Prvi zametki koncepta izvirajo iz izraza »empowerment« iz besede »pouair«, ki se je v 13. stoletju uporabljala za »moč«, ki pa je takrat pomenila »biti sposoben, biti zmožen«. Izraz naj bi se uporabljal v povezavi z vsako vrsto družbenega angažiranja. Koncept je v začetku uporabljen zlasti v boju zatiranih skupin ljudi, vendar je prepoznavanje koncepta odvisno od njegovega izvora. Koncept je namreč osredotočen na posameznika in manj na skupine ali skupnost, če izvira iz anglosaškega sveta, medtem ko se je v območjih južne Evrope, Južne Amerike in Južne Afrike bolj osredotočal na kolektivno krepitev moči (Videmšek, 2013, str. 211–212).

1.4.2 NAČINI IN STRETEGIJE KREPITVE MOČI

Krepitev moči se osredotoča na zmožnosti in potencialne uporabnic in uporabnikov socialnega dela. Ljudje imajo namreč običajno lastne vire moči, ki pa jih ne zanjo uporabiti ali pa se jih niti ne zavedajo (Humljan, 2013, str. 111).

Krepitev moči v socialnem delu obsega: (Humljan, 2013, str. 116)

- dajanje glasu ljudem, ki so marginalizirani (spodbujanje, da sami definirajo svoja čustva, želje, potrebe);
- partnerski odnos, ki ne spodbuja odvisnosti, temveč učenje socialnih spretnosti za samostojno in neodvisno življenje;
- podporo pri organiziranju tam, kjer imajo uporabnice oziroma uporabniki skupne interese;
- ozaveščanje o razsežnostih izključevanja in zatiranja (pomagati uporabnicam in uporabnikom, da razumejo svoj položaj v širšem kontekstu);
- krepitev samozavesti.

Med strategije krepitev moči pa uvrščamo: aktiviranje obstoječih virov, ustvarjanje novih virov, povečanje dostopnosti do virov, redistribucijo virov in mediacijo. Možna je tudi uporaba aktiviranja že obstoječih virov (Dragoš, 2005, str. 38–40).

Zavedati se je treba, da je kljub poznavanju raznih strategij in načinov za krepitev osebne moči družbena struktura tista, ki določa našo moč. Če hočemo povečati neko moč, moramo torej razumeti, v katere odnose moči smo vpeti, v kaj naj investiramo, da bomo pridobili moč. Na osebni ravni pa se poraja ključno vprašanje, kaj pravzaprav je naša pogodbeno moč (Flaker idr., 2007, str. 42).

1.4.3 KOLEKTIVNA IN INDIVIDUALNA RAVEN KONCEPTA KREPITVE MOČI

Videmšek (2013) koncept krepitev moči razdeli na dve ravni, in sicer na individualno in kolektivno raven koncepta krepitev moči.

Krepitev moči na individualni ravni izhaja zlasti iz tega, da si posameznik ponovno pridobi zaupanje vase in si okrepi lastne vire moči.

Med ključne elemente krepitev moči na individualni ravni je Tanja Lamovec (1998) uvrstila ozaveščanje, učenje spretnosti in poseganje v okolje. Krepitev moči na individualni ravni se

torej osredotoča na povečanje osebne moči posameznika in na njegove osebne značilnosti. V okviru krepitev moči na individualni ravni posamezniki prepoznajo, kako so stigmatizirani, diskriminirani in zatirani. Krepitev moči posamezniku lahko omogoči, da razišče svoje potencialne vire moči in s tem prevzame nadzor nad svojim življenjem. Bistvo koncepta krepitev moči na individualni ravni je v predpostavki, da so spremembe možne, da imajo ljudje sami odgovore in rešitve, in da je vloga strokovne delavke oziroma strokovnega delavca, da vodi, usmerja in podpira ljudi na poti iskanja možnih rešitev (Videmšek, 2013, str. 212–213).

Krepitev moči na kolektivni ravni pa se kaže kot zaščita ljudi in zagovarjanje njihovih pravic. Uporaba krepitev moči na kolektivni ravni je potrebna, ko gre za kršenje posameznikovih pravic, neenake možnosti in zatiranje nekaterih posebnih skupin. To je pomemben institucionalni preobrat v okviru zagotavljanja podpore. Uporabniška gibanja imajo tako pomemben element krepitev moči, ki se kaže v tem, da se zabrišejo razlike med tistimi, ki zagotavljajo storitve, in tistimi, ki jih uporabljajo (Videmšek, 2013, str. 212–214).

1.4.4 KREPITEV MOČI V PROCESU NAČRTOVANJA

Pri krepitevi moči je osnovna tema refren načrtovanja. K temu vprašanju se moramo v procesu načrtovanja vedno znova vračati. Moč uporabnice oziroma uporabnika moramo v prvi vrsti razumeti kot pogodbeno moč - kakšno moč ima sklepati pogodbe, ali je lahko in v kolikšni meri pogodbeni stranka. Eden izmed namenov in ciljev načrtovanja samega po sebi je, da uporabnica oziroma uporabnik postane pogodbeni osebek - načrt mora biti izraz njegove volje in temelj pogodb in pogajanj z drugimi (Flaker idr., 2011, str. 119).

Krepitev moči se torej začne, ko začnemo načrtovati. Uporabnici oziroma uporabniku moramo dati vso moč v procesu. Od začetka mora imeti aktivno vlogo, biti gospodar načrtovanja. Nikakor se ne sme znajti v podrejenem položaju - ne v odnosu do načrtovalca ne do drugih ljudi, ki so v načrtovanju udeleženi. Odločati mora o tem, kako bo načrtovanje potekalo, dovoliti si mora sanjati, izraziti svoje želje, proces načrtovanja mu mora dati občutek, da bo lahko načrt uresničil. Načrtovanje, če ga izvajamo na pravi način, je tudi proces statusnih sprememb. Ko uporabnica oziroma uporabnik začne načrtovati, ga to aktivira. Postane glavni soustvarjalec načrta, zaradi načrta postane subjekt svoje usode, lastnik načrta. S tem, ko načrt drugi potrdijo, dobi njegova volja substanco, on pa postane prejemnik sredstev in naročnik storitev; zato dobi povsem drugačen, močnejši položaj, njegova pogodbeni moč pa se okrepi - zdaj postane partner z izvajalci storitev, ki jih potrebuje (Flaker idr., 2011, str. 169–170). Prav

ta proces lahko potem ovrednotimo, še posebej ob revizijah. Da bomo vedeli, kako uspešno je bilo delo z uporabnico oziroma uporabnikom, se je treba vprašati, kje in koliko se je človeku povečala moč (prav tam, str. 42–46).

1.4.5 RAZISKOVANJE ŽIVLJENJSKEGA SVETA

Krepitev moči je osnovna matrica in načelo individualnega načrtovanja, osnovna metoda oziroma operacija pa je raziskovanje življenjskega sveta in omogočanje dostopa do sredstev. Skupaj z uporabnico oziroma uporabnikom moramo namreč raziskati njegov svet, ugotoviti, kako živi, njegove želje, potrebe in nuje, hkrati pa tudi zaznati vire in sredstva, ki so mu na voljo, pa tudi tista, ki mu manjkajo. Pri tem uporabimo štiri poglobitve tehnike: pogovor z uporabnico oziroma uporabnikom (poteka kot nestandardizirani intervju), poizvedovanje pri ljudeh, ki so del njegovega življenjskega sveta, tako obstoječega kot tudi tistega, ki na podlagi načrta šele nastaja, opazovanje in eksperiment. Pri posameznem načrtu je lahko ena tehnika izhodiščna in temeljna, vendar jo zmeraj kombiniramo tudi z drugimi (Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajc, S., 2013, str. 59).

1.4.6 DRUŽBENO VREDNOTNE VLOGE

»Koncept družbeno vrednotnih vlog bi lahko razumeli kot nadgradnjo koncepta normalizacije. Koncept družbeno vrednotnih vlog se je razvil z namenom, da bi imeli posamezniki z osebnimi izkušnjami, s težavami z duševnim zdravjem, od teh izkušenj čim več koristi in bi bili družbeno čim bolj sprejeti. Omenjeni koncept je za stroko socialnega dela pomemben, ker opozarja na načela strokovnega dela, ki temelji na vključenosti posameznikov in spodbuja razvoj skupnostnih oblik podpore. Družbeno vrednotne vloge tako posamezniku omogočajo izbiro in simbolizirajo spremembo mišljenja vseh, tako strokovnih delavcev, javnosti kot uporabnic oziroma uporabnikov samih. Pet načel za vsakdanje običajno življenje, ki hkrati predstavljajo temeljne vrednote za načrtovanje in vzpostavljanje socialnih služb, je: dobri medsebojni odnosi, resnične izbire, večje sodelovanje, osebni razvoj in druženje prizadetih in neprizadetih ljudi. Z upoštevanjem omenjenih načel bi se lahko potencialno odstopanja ljudi z izkušnjo duševne stiske precej zmanjšala. Vloga socialne delavke oziroma socialnega delavca je, da si prizadeva za to, da ljudje z izkušnjo duševne stiske prevzamejo več družbenih vlog, ki so cenjene in spoštovane (Videmšek, 2013, str. 85–87).

2 Problem

V času študija, še posebej v okviru modula psihosocialna pomoč in podpora, smo se veliko učili o psihiatriji, življenju v institucijah, duševnem zdravju in se naučili raznih pristopov, ki lahko uporabnicam in uporabnikom izboljšajo kakovost življenja v ustanovi in kasneje izven nje. V življenju sem spoznala kar nekaj prijateljev, sošolcev in sorodnikov, ki imajo izkušnjo z bivanjem v psihiatrični ustanovi. Ker so bile njihove izkušnje predvsem negativne, sem se že med študijem spraševala, kako bi lahko bivanje in potek okrevanja v psihiatrični ustanovi izboljšali in tako omogočili bolj kakovostno obravnavo, ki bi dala uporabnicam oziroma uporabnikom moč in ne le negativnih izkušenj.

Cilj in namen moje raziskave sta bila, da ugotovim, kako uporabnice in uporabniki doživljajo delo socialne delavke oziroma socialnega delavca, zaposlenega v psihiatrični ustanovi. Kakšne izkušnje imajo z njimi, kako so jim pomagali, kakšne pristope in znanja so uporabili. Zanimalo me je tudi, kaj bi si uporabnice in uporabniki želeli od socialnih delavk ter socialnih delavcev in kje oni vidijo prostor za izboljšave.

Socialne delavke in delavci smo opremljeni z znanjem in različnimi pristopi, s čimer lahko pri dosledni uporabi duševno stisko pri posameznikih in skupnosti zmanjšamo. Eden izmed najpomembnejših dejavnikov okolja, ki zmanjšuje pritiske na osebo in zmanjšuje stres, je socialna opora, ki je ravno uporabnice in uporabniki psihiatrične ustanove pogosto nimajo.

»Pri socialni opori gre za navzočnost oseb, na katere se lahko obrnemo po pomoč« (Lamovec, 1998, str. 15).

Socialna delavka oziroma socialni delavec ima torej veliko znanja in orodij, ki bi lahko potencialno pomagali uporabnicam in uporabnikom. Sodeč po pripovedih ljudi, ki so imeli izkušnje s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci, zaposlenimi v psihiatrični ustanovi, njihove izkušnje govorijo drugače. Menim, da bi bilo za bolj kakovostno in celovito obravnavo uporabnic in uporabnikov potrebno veliko več sodelovanja ter vzajemne podpore med socialnim delom, medicino in drugimi strokami.

Raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila, so:

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne so bile okoliščine hospitalizacije?

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšne izkušnje s socialnimi delavkami in socialnimi delavci so imeli uporabniki in uporabnice med hospitalizacijo (poznavanje vloge socialnega dela v psihiatrični bolnišnici, razlogi za sodelovanje, želje in pričakovanja)?

Raziskovalno vprašanje 3: Ali lahko v obstoječih praksah obravnave prepoznamo upoštevanje perspektive moči uporabnikov in uporabnic s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev?

Raziskovalno vprašanje 4: Ali se socialne delavke in socialni delavci vključujejo v obravnavo uporabnikov in uporabnic po hospitalizaciji?

3 Metodologija

Raziskava je kvalitativna, saj sem tako prišla do vseh informacij, ki sem jih potrebovala. Izraz »kvalitativna raziskava« označuje raziskavo, ki jo sestavljajo osnovno izkustveno gradivo, ki je zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi, in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano na beseden način brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila, in brez operacij nad števili. Subjekt naj bi prišel v kvalitativni raziskavi do besede, kar pomeni, da naj bi raziskovalec svoja prizadevanja usmeril na realne življenjske probleme ljudi, naj bi bil pri raziskovanju sprejemljiv in odprt za vse vrste podatkov, ne samo za podatke, ki so zanj pomembni, ter da naj bi raziskovane proučeval v kontekstu vsakdanjega življenja (Mesec, 1998, str. 11–13).

Raziskava je prav tako eksplorativna oziroma poizvedovalna, saj sem se s področjem, ki sem ga raziskovala, šele spoznala. Za eksplorativne oz. poizvedovalne raziskave je značilno, da uporabljamo manj sistematične postopke, a vseeno veliko različnih postopkov pri zbiranju in analizi podatkov. Ena od bistvenih značilnosti je tudi, da ne preučujemo celotne populacije, ampak se omejimo na manjše število primerov (Rape Žiberna, Rihter, 2014/15). Tudi sama sem se pri raziskavi omejila na deset primerov.

Poskušala sem pridobiti čim več kvalitativnih opisov. Ključna tema moje raziskave je pomen, ki ga uporabnice in uporabniki po hospitalizaciji v psihiatrični ustanovi pripisujejo socialnemu delu. Zanimale so me njihove izkušnje s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci, zaposlenimi v psihiatrični bolnišnici, kako so jih doživljali, kako jim je njihova pomoč prišla prav. Raziskovala sem, kaj bi si še želeli od socialnih delavk oziroma socialnih delavcev in ali ti v njihovo obravnavo vključujejo tudi njihove bližnje.

Intervju, ki sem ga uporabila, je delno strukturiran. S tem tipom intervjuja lahko odkrijemo razmišljanja ljudi. Tak intervju je fleksibilnejši, odgovori so bolj spontani, konkretni in osebni (Kordeš in Smrdu, 2015). Za ta tip intervjuja sem se odločila, saj so vprašanja odprtega tipa, kar pomeni, da spraševanci niso omejeni pri odgovorih. Tako sem dobila poglobljene, daljše odgovore, s katerimi sem dobila boljši vpogled v raziskovalni problem. Dobro se mi tudi zdi, da je še vseeno delno strukturiran, da so vprašanja in način odgovarjanja deloma vnaprej določeni, da spraševanci niso zašli preveč od teme. Če mi spraševanci niso povedali tistega, kar sem želela izvedeti, sem si pomagala s podvprašanji. Če so preveč zašli od teme pogovora, sem

jih lahko znova usmerila k temi, ki me zanima, s pomočjo svojih deloma vnaprej določenih vprašanj.

Vprašanja sem prav tako razdelila na sklope. Izbrala sem štiri sklope: razlogi za hospitalizacijo, izkušnje s socialnimi delavkami in socialnimi delavci med hospitalizacijo, perspektiva moči s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev in vključevanje socialnih delavk in socialnih delavcev po hospitalizaciji.

- **Okoliščine hospitalizacije:** Zanimalo me je, kakšni so bili razlogi za hospitalizacijo, kaj se jim je dogajalo in kako je hospitalizacija potekala. Želela sem tudi izvedeti, ali je bila hospitalizacija prostovoljna ali prisilna.

- **Izkušnje s socialnimi delavkami in socialnimi delavci med hospitalizacijo:** Raziskovala sem, kako dobro so bili informirani o socialnih delavkah oziroma socialnih delavcih, kakšni so bili razlogi, da so se obrnili na njih, kakšna pričakovanja in želje so imeli v odnosu do njih.

- **Perspektiva moči s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev:** Zanimalo me je, kakšen odnos so vzpostavili s socialno delavko oziroma socialnim delavcem, kako jih je ta podprl, kako so se ob pogovoru in po njem počutili, ali so vključevali družino in druge pristojne službe. Hotela sem izvedeti, kako bi ocenili pomoč in podporo socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, ali so dobili vse potrebne informacije in kakšne morebitne spremembe so opazili pri sebi po obisku socialne delavke oziroma socialnega delavca.

- **Vključevanje socialnih delavk in socialnih delavcev po hospitalizaciji:** Raziskala sem, ali so po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialno delavko oziroma socialnim delavcem, zaposlenim v psihiatrični bolnišnici, in kaj so si uporabnice in uporabniki zares želeli oziroma potrebovali s strani socialne delavke oziroma socialnega delavca.

Populacija

Subjekti mojega raziskovanja so bili mladi ljudje, ki so bili hospitalizirani v psihiatrični bolnišnici. V splošnem velja, da populacijo opredeljujejo trije pogoji; stvarni, krajevni in časovni. Za mojo raziskavo velja:

- Stvarni pogoj: Osebe, ki imajo vsaj enomesečno izkušnjo s hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici.

- Časovni pogoj: Čas zbiranja podatkov za diplomsko nalogo.

- Krajevni pogoj: Območje Republike Slovenije.

Vzorec

Starostno obdobje sem omejila na približno starost med triindvajset in petintrideset let. Poiskala sem osebe, ki so imele med hospitalizacijo stike s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci, zaposlenimi v psihiatrični bolnišnici. Polstrukturirane intervjuje sem opravljala od 1. 5. 2022 do 20. 10. 2022 na območju Republike Slovenije. Čas, v katerem sem opravila intervju, je bil povprečno 40 minut. Najdaljši je trajal 90 minut, najkrajši pa okoli 20.

Intervjujev nisem opravila s celotno populacijo, saj je populacija, ki se je problematika tiče, prevelika. Za vzorec sem vzela deset oseb. Moj vzorec je bil neslučajnostni, kar pomeni, da enote raziskovanja niso imele enakih možnosti, da pridejo vanj. Prav tako sem uporabila priročni vzorec, saj sem do uporabnic in uporabnikov dostopala preko osebnih stikov. Nisem imela namreč dostopa do statistike o hospitaliziranih, saj so skriti v populaciji. Prednost priročnega vzorčenja je v tem, da je populacija lažje dostopna (Flaker idr., 2019, str. 99).

Uporabila sem metodo snežne kepe, kar pomeni, da sem najprej intervjuvala šest oseb, ki jih poznam, nato pa jih prosila za kontakt drugih uporabnic in uporabnikov z izkušnjo hospitalizacije, nato sem intervju opravila še z njimi, če so se s tem strinjali (Mesec, 2009, str. 153).

Intervjuvanci	Starost	Kraj bivanja	Število hospitalizacij	Psihiatrična bolnišnica	Bivanje	Status
Hana	31 let	Maribor	16	Maribor; Ljubljana in Ormož	Svoje stanovanje	Brezposelna
Maša	27 let	Maribor	2	Maribor	Doma pri starših	Študentsko delo
Tine	28 let	Maribor	3	Maribor	Doma pri mami	Invalidsko upokojen
Iva	24 let	Maribor	4	Maribor	Študentski dom	Brezposelna
Rok	35 let	Maribor	7	Maribor	Doma pri starših	Brezposeln
Aljaž	30 let	Maribor	8	Maribor in Ljubljana	Doma pri starših	Zaposlen
Katarina	29 let	Maribor	4	Maribor	Doma pri starših	Brezposelna

Maja	23 let	Maribor	2	Maribor	Doma pri starših	Študentka
Gaja	26 let	Koroška	6	Maribor	Doma pri starših	Brezposelna
Sara	29 let	Ljubljana	3	Ljubljana, mladostniška	Svoje stanovanje	Zaposlena

Tabela 3.1. Prikaz vzorca

3.1 Zbiranje podatkov

Metoda, ki sem jo uporabila pri zbiranju podatkov, je intervju. Gre za individualen in nestandardiziran intervju ter enkratno in neposredno spraševanje, saj sem glede na pogovor postavljala po potrebi še dodatna podvprašanja. Intervjuvala sem deset oseb, tri fante in sedem deklet. Za čas in kraj intervjuja sem se sproti dogovarjala z vsakim uporabnikom oziroma uporabnico posebej, osebno ali po telefonu. Z eno uporabnico sem se dogovorila za srečanje na njenem domu. Gre za osebo, s katero se zelo dobro razumem in je kraj srečanja predlagala sama. S preostalimi devetimi pa sem se srečala na javnem prostoru, v kavarni ali v parku. Na začetku sem razložila namen intervjuja, kaj raziskujem, katerih tem se bom dotaknila v intervjuju, zagotovila sem jim popolno anonimnost. Vse intervjuje sem s privoljenjem posnela s svojim prenosnim telefonom, da sem kasneje lažje obdelala in analizirala pridobljene podatke. Potrudila sem se izločiti vse zunanje dražljaje, ki bi lahko vplivali na potek intervjuja in na sogovornika. Povedala sem jim, da sem na voljo za kakršnakoli vprašanja v zvezi z raziskavo, ki jo izvajam. Intervjuje sem začela izvajati 1. 5. 2022. Glede lokacije in časovnega okvira sem se prilagajala osebam, ki sem jih intervjuvala, in upoštevala njihove želje. Intervjuje sem opravila na različnih lokacijah v Mariboru in v Ljubljani. Ko sem intervjuvala osebe, ki sem jih predhodno poznala, sem jih prosila za kontakte ljudi, ki jih morebiti poznajo in ustrezajo mojim kriterijem za raziskavo. Vse osebe so se strinjale, da z mano opravijo intervju, razen dveh, ki pa sta povedali, da nista imeli med hospitalizacijo nobenih stikov s socialnimi delavci. Intervjuvanje oseb je potekalo brez večjih zapletov. Ena oseba me je prosila, da sva intervju prestavili, saj se ji je stanje oziroma počutje vmes nekoliko poslabšalo. Intervju sva nato izvedli, ko je bila pripravljena, saj se je bolje počutila. Večina ljudi mi je dala veliko koristnih informacij, nekaj pa je bilo takih, ki niso imeli veliko izkušenj in stikov s socialnimi delavci

oziroma delavkami v času svoje hospitalizacije, zato razumljivo odgovori niso bili tako poglobljeni. Vse intervjuje sem zbrala do 20. 10. 2022. Intervjuje sem anonimizirala, spremenila sem imena spraševancev zaradi varstva osebnih podatkov.

3.2 Rezultati z razpravo

V prvi fazi sem vseh deset posnetih intervjujev v celoti pretipkala na računalnik. Intervjuji bodo predstavljeni na kvalitativno narativni način. Vsebina skuša s kratkimi komentarji prikazati izkušnje oseb, ki so bile hospitalizirane v psihiatrični bolnišnici, in imajo izkušnjo s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci.

3.2.1 Okoliščine hospitalizacije

3.2.1.1 Razlog za hospitalizacijo

Med razlogi za hospitalizacijo so bili samopoškodbeno vedenje, uporaba psihoaktivnih snovi, ki je privedla do psihoze, in depresija. Prav tako so navedli kot razloge za hospitalizacijo pritisk s strani staršev, nemirnost in tesnobo.

Razlog za hospitalizacijo je bil neobvladljiv **strah pred boleznijo** ter simptomi psihoze zaradi uporabe psihoaktivnih drog:

Ko sem obiskovala prvi letnik fakultete, sem s prijatelji kadila marihuano. Takrat sem dobila psihozo in bila prepričana, da imam neozdravljivega raka. En teden nisem spala, starši so me peljali na vse preglede k zdravnikom, ampak nisem verjela, da sem zdrava in sem ostala prepričana, da imam raka. Niti minute nisem mogla spati in sem bila nemirna cele dneve. Nato ni ostalo drugega, kot da me hospitalizirajo. (Hana, 31 let)

Razlog za hospitalizacijo je bila psihoza, do katere je prišlo zaradi **intenzivne uporabe psihoaktivnih drog**. Posledica je bil vlom v nakupovalni center in kršenje zakonov:

Leta 2016 sem padel v hudo psihozo zaradi kajenja trave. Ko sem bil v psihozi, sem vdrl ob 3.00 zjutraj v nakupovalno središče Europark, kjer sem si skuhal tudi kavo. Za tem me je lovila policija tri dni, medtem sem še ukradel več oblek v trgovini in vdrl v stanovanje. Ko me je

policija dobila, so me peljali v Ljubljano na izvedensko mnenje psihiatra zaradi nastale materialne škode. Psihiater v Ljubljani je ocenil, da nisem bil priseben, a me niso hospitalizirali. Šele čez nekaj dni, ko sem tudi večkrat pobegnil od doma, me je našel očetov prijatelj, nakar so me skupaj peljali na psihiatrijo. (Tilen, 28 let)

Razlogi za hospitalizacijo so bili: **težave z depresijo, motnje hranjenja in poskus samomora:**

Jaz sem bila hospitalizirana zaradi težav z depresijo, motnjo hranjenja in poskusa samomora. Ja, več jih je bilo, ampak v bistvu jaz nisem hotela iti, pa me je nekako mami prisilila, pač ona je videla, da nisem okej, pa v bistvu sem se tudi ful samopoškodovala in sem si takrat tisti dan, to je bil 8. februar, to se spomnim, ker je bil praznik, leta 2011, torej 10 let nazaj. Mami je videla, da sem se tako ful hudo porezala, in je rekla, da ona tega ne bo več gledala, da jaz rabim pomoč. (Sara, 29 let)

Razloga za hospitalizacijo sta bila **depresija in samopoškodovanje:**

Hospitalizirana sem bila zaradi depresije, samopoškodovanja. To se je začelo v 7. razredu osnovne šole, hospitalizirana sem bila dvakrat, najprej v 8. razredu, nato še v 1. letniku srednje šole. (Maša, 27 let)

Razlogi za hospitalizacijo so bili **nemirnost, tesnoba ter slabi odnosi v družini:**

Nemirnost, tesnoba. Hudo stisko mi je po navadi povzročila mama, s katero sem v zelo slabih odnosih. Ravno ona me je večkrat tudi spravila v bolnico. (Iva, 26 let)

Razlogi za hospitalizacijo so bile **motnje hranjenja in slabi odnosi v družini:**

Starše je skrbelo, saj sem premalo jedla in bila presuha-anoreksična. Bolj kot so me silili s hrano, slabše je bilo. Razmere doma imamo itak slabe, kar se tiče odnosov. Zato so se odločili, da me dajo v bolnico, kjer bi se naj čudežno pozdravila. (Gaja, 24 let)

Razlog za hospitalizacijo je bila psihoza, ki je bila posledica **intenzivne uporabe prepovedanih drog**. Ta je privedla do **halucinacij in pomanjkanja spanja:**

Prvič sem bil hospitaliziran zaradi psihoze, ki so jo povzročile prepovedane substance, redno sem kadil travo. Začel sem dobivati halucinacije, počutil sem se zanič, nisem mogel spati en teden. (Aljaž, 30 let)

Razlog za hospitalizacijo je bila **shizofrenija:**

Hospitaliziran sem bil 10 let nazaj z diagnozo shizofrenija. (Rok, 35 let)

Razloga za hospitalizacijo sta bila **poskus samomora in depresija**:

Depresija – poskus samomora v najstniških letih. (Maja, 23 let)

Razlogi za hospitalizacijo so bile **težave z anksioznostjo in panični napadi**:

Začelo se je pri 16 letih, ko se mi je pojavila anksioznost. Ta anksioznost je skozi leta naraščala in je nisem uspela več tako nadzirati. Potem so se pojavili še panični napadi. Mama je videla, kako slabo sem, in me je odpeljala k psihologinji, ki pa me je napotila na psihiatrijo. (Katarina, 29 let)

Razlogi za hospitalizacijo so bili precej raznoliki, pri večini uporabnic in uporabnikov je bilo več razlogov in okoliščin, ki so privedle do hospitalizacije. Trije uporabniki in uporabnice so kot razloge navedli intenzivno uporabo psihoaktivnih substanc, trije so navedli težave z depresijo, dva sta imela poskuse samomora, navedli pa so tudi panične napade, tesnobo, motnje hranjenja, neobvladljiv strah pred boleznijo in shizofrenijo. Dva uporabnika sta imela tudi slabe odnose v družini.

Kot navaja Lamovec (1995, str. 51) je za nastanek duševne krize pomembno neposredno okolje, v katerem posameznik ali posameznica živi, in družba, ki izvaja socialne in ekonomske pritiske.

Proces, v katerem postane oseba »duševni bolnik«, je zapleten. Običajno se začne s tem, da kdo iz njene bližnje okolice opazi, da se ta oseba vede nenavadno. Najprej poskušajo to osebo diskretno opozoriti, naj obišče psihiatra. Če tega ne naredi, se nekoliko obotavljajo, dokler ne nastopi določen dogodek, ki je zadnji povod in prepriča okolico, da je oseba »duševno bolna« (Lamovec, 1998, str. 28).

3.2.1.2 Prostovoljna hospitalizacija

Večina mojih sogovornic in sogovornikov je bila hospitalizirana na pobudo svojih staršev, a tudi sami temu niso nasprotovali. Zavedali so se, da je kljub vsemu psihiatrična ustanova »varen prostor«, kamor se lahko umaknejo iz stresnega okolja.

Pri sedmih uporabnicah in uporabnikih so hospitalizacijo sprožili in zanjo dali **pobudo starši**, uporabnice in uporabniki so se z njo strinjali:

(Gaja, 24 let), (Aljaž, 30 let), (Rok, 35 let), (Katarina, 29 let)

Mami je videla, da sem se tako ful hudo porezala, in je rekla, da ona tega ne bo več gledala in da jaz rabim pomoč. (Sara, 29 let)

V bolnico so me spravili starši, saj niso več vedeli, kako mi pomagati. Sama sem se strinjala, saj sem upala, da dobim pomoč, ki bi jo takrat potrebovala. (Maša, 27 let)

En teden nisem spala, starši so me peljali na vse preglede k zdravnikom, ampak nisem verjela, da sem zdrava in sem ostala prepričana, da imam raka. Niti minute nisem mogla spati in bila sem nemirna cele dneve. Nato ni ostalo drugega, kot da me hospitalizirajo. (Hana, 31 let)

Pri vseh uporabnicah in uporabnikih je prišlo do hospitalizacije na pobudo staršev, a so se s tem sami načeloma strinjali. Pri eni uporabnici je dal pobudo za hospitalizacijo zdravnik. Starši v večini primerov niso videli drugega izhoda in so bili v to na nek način primorani, saj pri nas ni ravno alternativnih rešitev, tako ostane samo psihiatrična bolnišnica.

Eden od negativnih dejavnikov, ki vplivajo na samopodobo posameznika oziroma posameznice, je vstop v psihiatrično bolnišnico, saj je hospitalizacija povezana z družbeno stigmo, ki se lahko sprevrže v individualno. Poškodbe samopodobe nastopijo tudi z izkušnjo institucije, ki osebo razčloveči, ker ne nudi varnosti in podpore. Veliko ljudi je opisovalo vstop v psihiatrično bolnišnico kot izgubo bodisi samozaupanja bodisi zaposlitve, prijateljev, družine (Zaviršek, 1994, str. 251).

Lamovec (1998, str. 262) pravi, da bi hospitalizacija morala biti zadnji ukrep, pri nas pa je prvi in edini, saj krize največkrat ne zajamejo takšnih razsežnosti, ki bi onemogočale osebi, da preživi v skupnosti.

3.2.1.3 Prisilna hospitalizacija

Trije intervjuvanci so bili prisilno hospitalizirani s pomočjo policije. V psihiatrično bolnišnico niso želeli oditi, zato so starši za pomoč prosili policijo. Prisilna hospitalizacija je lahko zelo stresna, lahko povzroči travme in človeku odvzame dostojanstvo.

Uporabnik je bil enkrat prisilno hospitaliziran s pomočjo policije zaradi kršenja zakonov:

Ko sem bil v psihozi, sem vdrl ob 3.00 zjutraj v nakupovalno središče Europark, kjer sem si skuhal tudi kavo. Za tem me je lovila policija tri dni, medtem sem še ukradel več oblek v trgovini in vdrl v stanovanje. Ko me je policija dobila, so me peljali v Ljubljano na izvedensko mnenje psihiatra zaradi nastale materialne škode. Psihiater v Ljubljani je ocenil, da nisem bil priseben, a me niso hospitalizirali. Šele čez nekaj dni, ko sem tudi večkrat pobegnil od doma, me je našel očetov prijatelj, nakar so me skupaj peljali na psihiatrijo. (Tine, 28 let)

Uporabnica je bila dvakrat hospitalizirana s **pomočjo policije** zaradi **ogrožanja sebe in drugih**:

Od takrat pa do danes sem bila hospitalizirana trinajstkrat. Dvakrat je posredovala tudi policija in so me prisilno hospitalizirali, saj sama tega nisem želela. Bila sem v maniji in se nisem obvladala. Ogrožala sem sebe, včasih pa tudi druge. (Hana, 31 let)

Uporabnica je bila trikrat prisilno hospitalizirana **zaradi poskusov samomora in prepira s psihiatom**:

Vmes sem bila trikrat prisilno hospitalizirana tudi na zaprtem oddelku v Polju, ker sem imela poskuse samomora. Takrat pa te takoj strpajo v Polje. Enkrat so me peljali v Polje tudi, ker sem se skregala s psihiatom, ker sem mu rekla, da nisem okej in se bom itak ubila, ko pridem potem. Njegova reakcija je bila: » A res? No, potem greš pa kar v Polje«. V Polju v bistvu nič ni drugega, kot da vse narediš, da prideš ven in se nikoli več ne vrneš, ker je res grozljivo. (Sara, 29 let)

Prisilna hospitalizacija ima velikokrat zelo travmatične posledice na človeka, saj je hospitalizacija že sama po sebi stresna, s posredovanjem policije in družine pa še toliko bolj. Uporabnice in uporabniki se lahko počutijo izdane, kar ima lahko posledice na nadaljnje odnose v družini.

Hospitalizacija je že sama po sebi hud šok, še posebej prisilna. Ena od uporabnic je povedala, da je šok podoben posilstvu, gre za izgubo občutka nedotakljivosti svojega telesa. A je pri prisilni hospitalizaciji hujše to, da je zakonita in se družba z njo strinja. Z vstopom v psihiatrično bolnišnico se okrepijo določena vedenja, ki naj bi bila del »duševnih bolezni«. Ena izmed večjih posledic hospitalizacije je stigmatizacija, ki vpliva na odnose uporabnikov oziroma uporabnic in zmanjšuje možnost zaposlitve (Lamovec, 1998, str. 34).

3.2.2 Izkušnje s socialnimi delavkami in socialnimi delavci med hospitalizacijo

3.2.2.1 Informiranost o socialnem delu v bolnišnici

Večina intervjuvancev je bila o socialnih delavkah in delavcih slabo informirana oziroma sploh ni dobila informacij o načinu dela in pomoči, ki bi jim jo lahko nudili. Do zaposlenih socialnih delavk in delavcev so večinoma prišli v stik preko delavnic, ki so jih ti vodili.

O socialnih delavkah in socialnih delavcih uporabnica **ni dobila informacij**, z njimi je bila samo v stiku v zvezi s šolo:

Socialne delavke oziroma socialni delavci so nam pomagali pri urejanju šolskih stvari, da nismo zaostali, da smo nadoknadili zamujeno snov oziroma predvsem, da smo pridobili ocene, pisali teste. (Maša, 27 let)

Informacije o socialnem delu je dobila **ob prvem daljšem pogovoru s psihiatrinjo**:

Za socialno delavko sem izvedela ob prvem daljšem razgovoru z dodeljeno psihiatrinjo. (Gaja, 26 let)

O možnosti individualnega dela s socialno delavko oziroma socialnim delavcem **ni dobila informacij**:

Nisem zares izvedel, da lahko dobim kakšno individualno pomoč od socialnega delavca, smo pa imeli skupne terapije v obliki vaj, ki so jih vodili tudi socialne delavke oziroma socialni delavci. (Hana, 31 let)

Informacije je dobil **neposredno od socialnih delavk oziroma socialnih delavcev**, saj so do njega pristopili sami.

Jaz sem bil hospitaliziran v pedopsihiatriji, kjer so zaposleni trije prijazni socialne delavke oziroma socialni delavci. Sami so pristopili do mene in mi nudili pomoč v povezavi z mojo šolo. (Tine, 28 let)

Informirana je bila **na psihiatriji ob prvi hospitalizaciji**:

Preden sem prišla na adolescentno psihiatrijo, sem najprej hodila štiri mesece oziroma pol leta k eni psihiatrinji, ki mi seveda nič ni pomagala, dala mi je samo neke tablete, in jaz sem bila potem samo še bolj bed. Ni mi povedala niti stranskih učinkov, nič. Potem sem prišla na psihiatrijo, kjer je bila zaposlena tudi ena socialna delavka, sem našla njeno magistrsko nalogo tudi v naši knjižnici. Imela je tudi neko predavanje na našem faksu, ampak ni bila oziroma ni v

redu. V glavnem, ona je nas imela na enoti za adolescentno psihiatrijo dve skupini. Prva je bila biblioterapija, druga pa socialne veščine. To smo imeli ob torkih in sredah popoldne. Pri biblioterapiji je vsak prebral eno knjigo, potem pa smo se o tem pogovarjali in debatirali. To je bilo kar v redu. Socialne veščine, ne vem, neke delavnice smo imeli, ampak nisem nič od tega odnesla, tako da mi ni bilo preveč kul. (Sara, 29 let)

Ni bila informirana o delu socialnih delavk oziroma delavcev, z njimi je bila v stiku na skupinskih delavnicah:

Nisem ravno izvedela. S socialnimi delavci sem se srečala prvič, ko smo imeli skupinske terapije oziroma delavnice. (Iva, 24 let)

Ni bil informiran o delu socialnih delavk oziroma delavcev, z njimi je bil v stiku na skupinskih delavnicah:

Socialnega delavca sem spoznal na skupinskih delavnicah. (Aljaž, 30 let)

Informacije je dobila **neposredno od socialne delavke**, saj je do nje pristopila sama:

Socialna delavka je med hospitalizacijo pristopila do mene ter mi povedala, da mi je na voljo za sproščen pogovor ali kakršnokoli pomoč, ki bi jo potencialno potrebovala v času hospitalizacije. (Maja, 23 let)

Informirana je bila **s strani psihiatra**, a šele v času četrte hospitalizacije:

Žal se ne spomnim dobro, mislim, da mi je povedal psihiater. Sem pa prišla prvič v stik s socialnim delavcem ena na ena šele, ko sem bila četrto hospitalizirana, kar je malo čudno. Mislim, da bi me lahko že ob prvi hospitalizaciji obvestili o vlogi socialnega delavca v bolnici in kako mi lahko pomaga. (Katarina, 29 let)

Večina intervjuvancev je bila o delu socialnih delavk oziroma socialnih delavcev slabo informirana oziroma sploh ni bila. Štiri uporabnice in uporabniki o možnosti individualnega dela s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci sploh niso dobili informacij. Trije uporabniki in uporabnice so dobili informacije s strani psihiatra, dva sta dobila neposredne informacije s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, ena pa je dobila informacije na skupinskih delavnicah, ki so jih vodili socialne delavke oziroma socialni delavci, a ni dobila informacije o možnosti individualnega dela. Do informacij o delu s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci bi morali uporabnice in uporabniki priti že ob sprejemu, saj med delovne naloge socialne delavke oziroma socialnega delavca, zaposlenega v psihiatrični

bolnici, spada med drugim intervju z uporabnico oziroma uporabnikom in njegovo družino ob sprejemu oziroma hospitalizaciji.

Marija Pogačnik (1984, str. 387) navaja, da mora delo socialne delavke oziroma socialnega delavca v psihiatriji obsegati fazo sprejema bolnika, fazo obravnave bolnika in fazo odpusta bolnika. Faza sprejema bolnika zajema:

- intervju z uporabnico oziroma uporabnikom in njegovo družino, da bi spoznali okoliščine sprejema, trenutno socialno situacijo, družinske odnose, stališča in probleme, ki bi lahko vplivali na razvoj in potek bolezni;
- svetovanje članom družine pri rešitvi problemov, ki izhajajo iz hospitalizacije, obveščanje delovne organizacije o sprejemu v bolnišnico;
- zbiranje potrebne dokumentacije, sestava socialne diagnoze, načrta obravnave in odpusta uporabnice oziroma uporabnika.

3.2.2.2 Razlogi za iskanje pomoči pri socialni delavki oziroma socialnem delavcu

Večina jih ni vedela, da lahko poiščejo pomoč pri socialni delavki oziroma socialnem delavcu. Večina ni dobila informacije, da jim lahko socialne delavke oziroma socialni delavci nudijo tudi individualno pomoč. Sicer pa so imeli različne razloge za iskanje pomoči.

Štirje intervjuvanci **niso iskali pomoči** pri socialni delavki oziroma socialnem delavcu. Dva **nista vedela, kaj je pravzaprav njihova funkcija in kako bi jima lahko pomagali**. Ena pa je imela **predhodne slabe izkušnje** s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci v psihiatrični bolnišnici in zato raje ni iskala njihove pomoči:

(Tine, 28 let), (Maša, 27 let)

Sama od sebe se nisem obrnila nanj, saj nisem vedela, kaj bi lahko od njega dobila oziroma kako bi mi lahko pomagal v času skupinskih terapij oziroma delavnic. (Hana, 31 let)

Socialna delavka je tista, ki mi je rihtala šolo, torej bolnišnično šolo. Dogovarjala se je z učitelji, pisali sva skupaj teste. Od socialne delavke, ki nas je imela, sem torej imela ti dve terapiji in mi je zrihtala bolnišnično šolo. To je to od socialne delavke, imela pa je vedno seveda petke, hote, uštimana v nulo. Pa skozi na kavici. Bila je pa še ena socialna delavka, ampak ta

je šla hitro v pokoj, par mesecev potem, ko sem prišla. Ona je bila taka starejša, malo bolj močna, ful topla oseba. Ona pa je imela eno terapijo, ko se ji je reklo psihodrama. In to je bilo ful fajn, psihodrama je odlična. Parkrat na teden pa smo imeli tudi skupno psihoterapijo, kjer je bila zraven tudi socialna delavka. Prav tako vse medicinske sestre in glavni psihiater. Ta skupinska psihoterapija mi je bila grozna, saj se ne moreš odpreti in sproščeno pogovarjati o osebnih težavah pred toliko ljudmi. Imeli pa smo tudi manjše skupinske terapije, kjer je bil prisoten samo zdravnik. Vsako jutro smo si sami izbrali temo, ampak je hudo, saj psihiater izbere tvoje probleme in jih ocenjuje, če ne sodeluješ, pa te vržejo iz skupine oziroma psihiatrije. Prisiljen si sodelovati, kar ni primeren način, ok postane šele, ko se odpreš, kar pa je pri meni trajalo skoraj eno leto. Potem sem tudi drugim ful pomagala v skupini, da so se lahko odprli, da so videli, da ni nič kaj takega, ampak na začetku je pa zelo smotano, saj so to ljudje, ki jih ne poznaš, ko se komaj pred psihiatom s težavo odpreš, tukaj pa bi se naj pred vsemi. (Sara, 29 let)

Uporabnica je potrebovala **pomoč pri iskanju stanovanja:**

Bivanjska oziroma stanovanjska problematika. Pomoč pri iskanju stanovanja. (Gaja, 26 let)

Uporabnica je **želela, da ji nekdo prisluhne in posreduje** pri psihiatrih glede »posiljevanja« s hrano:

Želela sem, da me psihiatri ne bi več silili s hrano in mi na silo dajali proteinskih napitkov itd.

Želela sem si, da bi mi končno nekdo od zaposlenih v bolnici zares prisluhnil. (Iva, 24 let)

Uporabnik si je želel **pomoč pri iskanju finančne podpore:**

Zanimalo me je, ali je možno, da bi dobil kakšno finančno podporo, da bi se lahko lažje osamosvojil in tako razbremenil starše, ki sicer skrbijo zame. (Aljaž, 30 let)

Uporabnica si je želela za **pogovor** nekoga, ki mu lahko **zaupa:**

Počutila sem se varno, saj je svetovalna delavka delovala sproščeno in dostopno, v nasprotju z osebjem na oddelku. Na socialno delavko sem se obrnila, saj se na oddelku nisem počutila dobro in zaželeno, zato sem se želela nekomu zaupati oziroma se pogovoriti. (Maja, 23 let)

Želel si je pomoči **zaradi težav s hospitaliziranim pacientom**, a je bila socialna delavka **vedno odsotna in nedosegljiva:**

Želel sem se obrniti zaradi težav s hospitaliziranim pacientom, vendar je socialna delavka bila vedno odsotna oziroma je nikoli nisem našel. (Rok, 35 let)

Želela si je **pomoči v zvezi s finančno pomočjo in pri reševanju slabih družinskih odnosov:**

Takrat me je napotil psihiater do njega, saj sem imela težave doma. Oče mi je grozil, da ne bom več smela živeti doma, če se ne spravim delat in sama kaj zaslužim. Zato sem šla do socialnega delavca, da bi izvedela, če mi lahko kako pomaga v zvezi s tem. Zanimalo me je, ali mi lahko priskrbi kakšno finančno pomoč, če bi po hospitalizaciji res pristala na cesti. (Katarina, 29 let)

Štirje intervjuvanci od desetih niso iskali pomoči pri socialnih delavkah oziroma socialnih delavcih; ker niso vedeli, da jo lahko prejmejo, ker niso želeli zaradi predhodnih slabih izkušenj. Tukaj se ponovno kaže problematika pomanjkanja informacij, kaj jim lahko socialne delavke oziroma socialni delavci ponudijo in kako jim lahko pomagajo. Do teh informacij bi lahko uporabnice in uporabniki prišli neposredno preko socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, psihiatrov ali drugih zaposlenih v psihiatrični bolnišnici. Ostalih šest uporabnic in uporabnikov pa je potrebovalo pomoč pri finančnih težavah, stanovanjski problematiki, pri posredovanju s psihiatri, pri posredovanju pri težavah z ostalimi uporabnicami ter uporabniki in pomoči v obliki poslušanja in razumevanja s strani socialne delavke oziroma socialnega delavca. Vse našete potrebe uporabnic in uporabnikov oziroma želje spadajo pod delovne naloge socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, zaposlenih v psihiatrični bolnišnici.

Širaj Mažgon (2006, str. 24) navaja, da bi lahko delo in naloge socialne službe v psihiatrični bolnišnici v grobem razdelili na naloge v zvezi s sprejemom uporabnice oziroma uporabnika, kot je na primer pomoč pri adaptaciji na novo okolje, zbiranju podatkov o družinskih razmerah in seznanjanju zdravstvenega osebja s tem. Na delo in naloge v času bolnišničnega zdravljenja, kot so pomoč uporabniku ali uporabnici pri reševanju njegovih socialnih težav, izvajanje socialne terapije bolnika v sodelovanju z zdravnikom, pomoč pri vključevanju družine in po potrebi ustreznih služb, seznanjanje strokovnega tima z okoliščinami v zvezi z njegovimi socialnimi razmerami, sodelovanje z njihovim okoljem in odpravljanje dejavnikov, ki slabo vplivajo na telesno in duševno stanje uporabnika ali uporabnice. Med naloge socialne službe v psihiatrični bolnišnici spadajo tudi naloge ob odpustu iz bolnišnice, kot so sodelovanje z drugimi organizacijami, razvijanje raznih socialnih programov v zdravstvenih institucijah in urejanje raznih objektivnih problemov, npr. upokojitev, namestitev v dom.

3.2.2.3 Pričakovanja in želje uporabnic in uporabnikov

Skoraj polovica intervjuvancev ni imela nobenih pričakovanj od socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, saj niso vedeli, kaj bi jim lahko nudili socialne delavke oziroma socialni delavci, zaposleni v psihiatrični ustanovi. Preostali intervjuvanci pa so pričakovali pomoč pri iskanju stanovanja, prijaznost, sočutnost, pridobitev koristnih informacij.

Uporabnica je pričakovala **pomoč pri iskanju stanovanja:**

Bivanjska oziroma stanovanjska problematika. Pomoč pri iskanju stanovanja. (Gaja, 26 let)

Štiri uporabnice in uporabniki niso imeli **nobenih pričakovanj:**

(Tine, 28 let), (Hana, 31 let)

Nisem niti razumela, kakšna je njihova vloga/naloga, tako da nisem imela nobenih pričakovanj. (Maša, 27 let)

Jaz v bistvu nisem imela nobenih pričakovanj, saj takrat še sploh nisem vedela, kaj socialna delavka dela oziroma bi naj delala. Nisem si sploh predstavljala, kaj bi mi lahko ona prispevala k mojemu zdravljenju. Jaz sem jo takrat imela kot še eno uradno oseba, ki mi pomaga pri urejanju uradnih zadev. Glede šole pa da sem imela odločbo v četrtem letniku. Pa neke take socialne stvari, torej postopki, ne pa dejansko kot oseba, na katero se lahko obrnem in zanesem. Vse skupaj je res bilo zelo uradno, tudi pisarno je imela zelo sterilno, ni bila preveč domača. (Sara, 29 let)

Uporabnica je pričakovala od socialnega delavca, da bo **prijazen, sočuten in pripravljen priskočiti na pomoč**. Prav tako je pričakovala, da bo slišano med njunim pogovorom **posredoval psihiatru in vključil tudi njeno družino:**

Da bo prijazen, sočuten in pripravljen priskočiti na pomoč. Pričakovala sem, da bo slišano predal psihiatru in se morda povezal tudi z mojo družino, saj me doma prav tako ne razumejo ali upoštevajo. (Iva, 24 let)

Uporabnik je pričakoval **pomoč pri pridobivanju finančne podpore:**

Da mi bo dal koristne informacije v zvezi s finančno podporo in mi tako pomagal priti do sredstev za življenje izven doma. (Aljaž, 30 let)

Uporabnica je pričakovala **občutek zaupanja** in da pogovor oziroma povedano ostane med njo in socialnim delavcem:

Da ji lahko zaupam ter bodo pogovori ostali med nama. (Maja, 23 let)

Uporabnik je pričakoval **zaupnika ter dobre nasvete** za boljše bivanje in razumevanje ostalih uporabnikov:

Da se ji bom lahko zaupal oziroma se z njo pogovoril ter dobil nasvete za boljše bivanje oziroma razumevanje ostalih pacientov. Kasneje sem to zaupal svojemu zdravniku, ki ni imel pametnega nasveta oziroma zanimanja za tovrstno problematiko. (Rok, 35 let)

Uporabnica je pričakovala **koristne informacije, vključitev družinskih članov, pomoč pri iskanju službe ali finančne pomoči**. Prav tako je pričakovala **prijaznost**:

Da mi bo pomagala s koristnimi informacijami, se morda pomenila tudi z mojimi starši. Želela sem si, da bi mi pomagala najti morda kakšno službo ali pa vsaj kakšno finančno pomoč. Pričakovala sem tudi, da bo prijazna in polna koristnih nasvetov. (Katarina, 29 let)

Pričakovanja in želje uporabnic oziroma uporabnikov so si dokaj podobne. V glavnem si želijo sogovornika, ki bi jih skušal razumeti, bi mu lahko zaupali in bi jim pokazal, da mu je mar za njih. Štirje od desetih uporabnikov oziroma uporabnic pa pričakovanj in želja od socialnih delavk oziroma socialnih delavcev niso imeli, saj niso vedeli, kaj bi lahko sploh pričakovali. To ponovno kaže tudi na dejstvo, da so slabo informirani o socialnem delu v psihiatrični bolnišnici in o njegovi vlogi.

Delovne naloge socialnih delavk oziroma socialnih delavcev vključujejo dejavnosti na oddelku in sodelovanje na vizitah ter tako omogočajo spoznavanje posameznikove problematike glede na njegovo bolezen. Lastnosti posameznika v kombinaciji s posebnostmi njegove bolezni zahteva individualni pristop, vsako svetovanje posamezniku pa obsega storitev prve socialne pomoči za opredelitev in določitev možnosti za rešitve težave, osebne pomoči pri ohranjanju ter dopolnjevanju njegovih socialnih zmožnosti (Žajdela, 2011).

3.2.3 Perspektiva moči s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev

3.2.3.1 Odnos s socialno delavko oziroma socialnim delavcem

Pri večini uporabnic in uporabnikov se odnos s socialno delavko oziroma socialnim delavcem ni poglobil ali se odnos sploh ni razvil. Noben od sogovornikov ni vzpostavil poglobljenega, pristnega odnosa.

Tri uporabnice in uporabniki so odnos opisali kot **korekten, precej uraden**:

(Gaja, 26 let), (Aljaž, 30 let)

Precej uraden, a vendar korekten. Ni bilo strašne topline ali pretirane povezave, sem pa imela kljub temu občutek, da ji lahko zaupam. Vsekakor boljši kot z večino ostalih, zaposlenih v bolnici. (Katarina, 29 let)

Uporabnica je odnos doživela kot **zelo površinski**, pogovor je tekkel le o šoli:

Zelo površinski, pogovarjali smo se o šoli. Nisem se počutila dovolj sproščeno, da bi se z njimi pogovarjala o svojih težavah. (Maša, 27 let)

Tri uporabnice in uporabniki so imeli oziroma doživeli **slab odnos** s socialno delavko oziroma socialnim delavcem. Bodisi ker bile socialne delavke oziroma socialni delavci **vzvišeni, dajali občutek, da jim ni mar**, jih doživeli samo kot **uradne osebe**, saj so bili **hladni in nedostopni**:

Slab, večina socialnih delavcev, ki so vodili te delavnice, so bili do nas vzvišeni, hladni in nedostopni. Še posebej zaposleni v Polju, v Ljubljani. V Mariboru so vseeno nekateri bili v redu, nisem pa imela posebnega odnosa z njimi. (Hana, 31 let)

Jaz da bi dejansko šla do nje in ji zaupala svoje probleme, ne. Ona je bila torej samo kot neka uradna oseba. Včasih je sicer na hodniku vprašala, kako si, kaj več pa žal ne. Nikoli ni bilo, da bi dejansko sedla s tabo, se probala zares pogovoriti, vprašala karkoli. Ni dajala občutka, da bi ji bilo zares mar za nas. (Sara, 29 let)

Tri uporabnice oz. uporabniki so opisali odnos kot **dokaj dober**. Eden zato, ker so do njega socialne delavke oziroma socialni delavci bili **prijazni**, drugi pa, ker so bili **pripravljeni poslušati**. Tretji je dobil občutek, da jim lahko **zaupa**:

Odnos je bil dober, saj so bili do mene prijazni. Res pa je, da do punce, ki je bila takrat hospitalizirana zaradi prehranskih težav, niso imeli dobrega, korektnega odnosa. To mi je

povedala sama. Ni pa se razvil nek globok odnos, samo kolikor sem jih rabil za pomoč pri zapiskih in učenju. (Tine, 29 let)

Še kar dober. Ni bil ravno poglobljen. Me je pa bil pripravljen poslušati, kar je že veliko več kot pri ostalih zaposlenih v bolnici. Bil je pravzaprav prvi, ki me je vprašal, zakaj sem začela hujšati, kaj je privedlo do tega in zakaj še sedaj to počnem. (Iva, 24 let)

Dokaj dober, imela sem občutek, kot da ji lahko zaupam. (Maja, 23 let)

En uporabnik odnosa sploh **ni vzpostavil**, ker je bila socialna delavka **izredno nedostopna**:

Ga nisem, saj je bila izredno nedostopna. (Rok, 35 let)

Noben od uporabnikov in uporabnic s socialno delavko oziroma socialnim delavcem ni vzpostavil globokega, pristnega odnosa. Nekateri so ga opisali kot korektnega in uradnega, kot zelo površinskega. Spet drugi pa so odnos doživeli kot dokaj dober, saj so bile socialne delavke oziroma socialni delavci do njih prijazni in so jih poslušali. Tri uporabnice in uporabniki so odnos doživeli kot slab, saj so bile socialne delavke oziroma socialni delavci do njih vzvišeni, hladni in so jim dali občutek, da jim ni mar za njih. En uporabnik pa odnosa sploh ni vzpostavil, ker je bila socialna delavka izredno nedostopna. Sodeč po vtisih uporabnikov, bi morali socialne delavke oziroma socialni delavci že na začetku vzpostaviti boljši odnos z uporabnicami in uporabniki, pri katerem pa bi morali imeti tudi predvsem empatičen odnos, saj bi potrebovali prav to, še posebej med hospitalizacijo, ko so najbolj ranljivi.

Kot je zapisal Tilbury (1993, str. 44), morajo socialne delavke oziroma socialni delavci skupaj z uporabniki s težavami v duševnem zdravju raziskovati njihovo realnost in biti pri tem predvsem empatični. Osnova empatije je poslušanje sogovornika in vračanje informacij, da razumemo, kar nam želi sporočiti. Empatija ima več pomembnih funkcij; najprej pomaga oceniti, kakšne so meje bolezni, pomaga razumeti, kaj se dogaja znotraj osebe, lahko pa je terapevtska tudi sama po sebi, saj ustvari okoliščine, v katerih se uporabnica ali uporabnik počuti varnega do te mere, da govori o svojih občutkih. Empatija tudi spodbuja razvoj odnosa med uporabnico ali uporabnikom in socialnim delavcem oziroma socialno delavko.

3.2.3.2 Podpora s strani socialne delavke oziroma socialnega delavca

Nekaj uporabnic in uporabnikov sploh ni dobilo podpore s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev. Podpora, ki so jo uporabnice in uporabniki prejeli, je bila predvsem podpora pri šolanju in urejanju v povezavi s tem. Sogovorniki so dobili podporo tudi pri iskanju stanovanja, pri pridobivanju informacij, svetovanju pri spopadanju s tesnobo in pri finančni podpori.

Treh intervjuvancev socialna delavka oziroma socialni delavec **ni podprl**:

(Hana, 31 let), (Sara, 29 let)

Me na žalost ni, dogovorjena sva bila za termin, vendar se pogovor nikoli ni odvil. (Rok, 35 let)

Dva uporabnika so socialne delavke oziroma socialni delavci **podprli pri pomoči v povezani s šolanjem**:

Podprl je moje šolanje in učenje za gimnazijo. (Tine, 28 let)

Predvsem pri šoli, omogočili so nam, da smo se lahko vrnil v šolo, ne da bi morali nadoknaditi več kot mesec dni snovi/ocen, kar mi je takrat veliko pomenilo, saj ne bi zmogla pridobiti vseh ocen za nazaj. Bilo bi zelo stresno. Med hospitalizacijo smo imeli delavnice, treninge socialnih veščin tedensko, ampak sem takrat bila preveč slaba. Bilo mi je vseeno, tako sem večinoma te treninge samo tiho presedela in čakala, da so minili. (Maša, 27 let)

Podprl ga je pri **predajanju informacij psihiatru in kontaktiranju družine**, ki pa se ni odzvala:

Kot dogovorjeno, naj bi predal povedano psihiatrom moje želje in skrbi. Če je to res storil, ne vem, vsekakor pa tega psihiater ni upošteval, saj se ni, žal, nič spremenilo. Kolikor vem, je tudi kontaktiral mojo družino, ki pa ni bila pripravljena sodelovati. (Iva, 24 let)

Podpora pri odločitvi iskanja lastnega stanovanja:

Podprla me je pri moji odločitvi, da si poiščem svojo nastanitev. (Gaja, 26 let)

Uporabnik je izpostavil **podporo z informacijami in nasveti. Pripravljenost poslušati**, prav tako **psihična podpora**:

Podprl me je z novimi informacijami in nasveti. Prav tako me je bil zmeraj pripravljen poslušati, kar za ostale zaposlene ne morem trditi. Podprl me je torej tudi psihično in mi tako pomagal. (Aljaž, 30 let)

Uporabnica je podporo doživela kot **svetovanje** pri spopadanju s tesnobo in svetovanje glede pristopa in vzpostavljanja stika z drugo uporabnico:

Svetovala mi je, kako se spopadati z občutki tesnobe zaradi hospitalizacije, prav tako mi je svetovala, kako pristopiti in vzpostaviti »stik« s "sostanovalko". (Maja, 23 let)

Uporabnica je izvedela za možnosti glede **finančne podpore**, prav tako je dobila **podporo pri kontaktiranju njene družine** preko **dobrih nasvetov, zgodbic**:

Povedala mi je, kakšne so opcije za finančno podporo in kje bi lahko potencialno poiskala delo. Prav tako je kontaktirala na mojo željo starše, vendar oče ni hotel sodelovati. Z mamo smo imeli enkrat skupen pogovor, ki se mi je zdel koristen prav tako za njo kot za mene. Podprl me ju tudi z ostalimi dobrimi nasveti in pa zgodbicami. (Katarina, 29 let)

Treh uporabnikov socialne delavke oziroma socialni delavci niso podprli, preostale pa so podprli na področju šolanja, pri kontaktiranju družinskih članov, pri svetovanju in informiranju ter pri iskanju stanovanja. Pri podpori je torej še veliko prostora za izboljšave. Lahko bi jih bolje podprli pri kontaktiranju in sodelovanju z družinskimi člani, pri vključevanju drugih organizacij, ki bi jim lahko pomagale tudi po končani hospitalizaciji, pri krepitvi njihove socialne mreže.

Kot je zapisala Marija Pogačnik (1984, str. 383), kratkotrajno bivanje v bolnišnici ali zdravljenje v ambulantah ne zadostuje, če duševno bolnim ne pomagamo pri reševanju življenjskih problemov v »normalni družbi« in izboljševanju razumevanja med njimi in ljudmi, ki jih obkrožajo. S tem je mišljeno predvsem razvijanje ugodnejše socialne klime, kar zahteva od socialnega delavca ali delavke konkretno pomoč uporabnicam in uporabnikom pri uveljavljanju njihovih pravic v socialnem okolju.

3.2.3.4. Občutki med pogovorom in po njem s socialno delavko oziroma socialnim delavcem

Večina uporabnic in uporabnikov se je ob pogovoru s socialno delavko oziroma socialnim delavcem in po njem počutila dobro. Nekateri se ne spomnijo, ali niso imeli posebnih občutkov ob pogovoru. Tri uporabnice oz. uporabniki so se ob pogovoru počutili slabo, saj socialni delavki oziroma socialnemu delavcu niso zaupali ali pa si socialne delavke oziroma socialni delavci niso vzeli časa za pogovor z njimi.

Šest uporabnic in uporabnikov se je med pogovorom s socialno delavko oziroma socialnim delavcem in po njem počutilo **dobro**. Prav tako so izpostavili, da so se počutili bolj **sproščeno, opogumljeno, olajšano ali sprejeto**:

Počutila sem se kar v redu, malo olajšano. (Gaja, 26 let)

Po srečanju sem se počutila opogumljeno, dobro, bolj sproščeno. Na srečanju je bilo običajno dosti novih informacij zame, zato sem bila po srečanju utrujena in sem rabila počitek. (Katarina, 31 let)

Počutila sem se dobro, dokaj sproščeno, saj sem dobila občutek, da ji lahko zaupam. (Maja, 23 let)

V Mariboru sem se počutila kar dobro, saj so bile včasih zanimive delavnice, risanje in podobno. V Ljubljani pa se nisem počutila dobro, saj je bil njihov odnos do nas slab. Manj sem jih videla, boljše je bilo. Spomnim se ene socialne delavke iz Polja, ki je skrbela samo zato, kako je oblečena, vedno urejena v petkah, hodila je veliko na kavico in uživala, z nami se pa ni nič ukvarjala, razen v času delavnic. (Hana, 31 let)

Počutil sem se dobro. (Tine, 28 let)

Ob pogovoru sem se počutila še kar dobro, malo olajšano, saj me je končno nekdo poslušal. (Iva, 24 let)

En uporabnik se je med pogovorom in po njem počutil **super**, saj mu je socialni delavec **znal prisluhniti**:

Počutil sem se super, saj mi je znal prisluhniti. (Aljaž, 30 let)

Tri uporabnice oz. uporabniki so med pogovorom in po njem imeli **slabe občutke/ počutje**. Dve uporabnici nista dobili občutka, da jim lahko zaupata, eden pa je dobil občutek, kot da ji s svojimi problemi **krade čas in je nezaželen**. Zanj si je socialna delavka vzela pet minut časa, nato pa odšla k drugim uporabnikom:

Iskreno se ne spomnim, nimam posebnih občutkov, ki bi jih povezovala s socialno delavko. Vedno je delovala prijazno, bila je vljudna, vendar mi ni dala občutka, da jo zanimajo moje težave, da bi ji bilo zares mar za moje zdravje. (Maša, 27 let)

Nisem ji zaupala, ni bilo vzpostavljenega nekega varnega donosa, da bi ji lahko zaupala svoje probleme. Že tako se je bilo težko odpreti. Bolj sem zaupala medicinski sestri kakor njej. (Sara, 29 let)

Kot da ji s svojimi problemi kradem čas in sem nezaželen. Pogovarjala sva se pet minut, nato je odšla k drugemu pacientu. (Rok, 35 let)

Sedem uporabnic in uporabnikov se je med pogovorom s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci in po njem počutilo dobro, saj so se počutili sproščeno, opogumljeno, olajšano ali slišano. Trije pa niso imeli tako dobrih občutkov. Počutili so se slabo, saj jim niso zaupali, počutili so se, kot da jim kradejo čas, ali pa niso dobili občutka, da je socialnim delavcem zares mar. Če bi socialne delavke oziroma socialni delavci s temi uporabnicami in uporabniki uporabili pri delu z njimi perspektivo moči, bi se uporabnice in uporabniki zagotovo boljše tudi počutili. Če bi torej socialne delavke oziroma socialni delavci upoštevali in vključevali v proces pomoči spoštovanje edinstvenosti človeka in njegovega življenja, skupno iskanje virov moči, uresničevanje njihovih sanj, bi tudi njihovi občutki ob pogovoru in po njem bili povsem drugačni in boljši.

Jezik socialnega dela je zelo pomemben, saj ubesedi posebnosti procesov pomoči in koncept pomoči socialnega dela na način, da opiše ravnanje. Jezik socialnega dela je jezik sprememb, saj ubesedi uresničljivo, najmanjši možni korak v smeri zelenih izidov. Je tudi jezik spoštljivih in odgovornih zaveznikov, ki so eksperti iz izkušenj v procesih pomoči. Jezik govori dosledno iz perspektive moči, v procesu pomoči in podpore se raziskujejo viri, raziskuje se uresničljivo (Čačinovič, 2015, str. 185).

3.2.3.5 Pozitiven izid pogovora

Kot pozitiven izid pogovora so uporabnice in uporabniki ocenili predstavitev socialne delavke oziroma socialnega delavca, pridobivanje informacij, prijaznost, vljudnost. Dva sta tudi kot pozitiven izid ocenila pomoč v povezavi s šolanjem. Eden od uporabnikov pa pozitivnega izida pogovora ni doživel.

Tri uporabnice in uporabniki so kot pozitiven izid pogovora ocenili **pomoč v zvezi s šolanjem**:

(Sara, 29 let), (Tine, 28 let)

Vedno je delovala prijazno, bila je vljudna, vendar mi ni dala občutka, da jo zanimajo moje težave, da bi ji bilo zares mar za moje zdravje. Kot pozitivno ocenjujem tudi pomoč pri šolanju. (Maša, 27 let)

Kot pozitiven izid uporabnica ocenjuje **delavnice**, saj so se ji zdele včasih zanimive:

V Mariboru sem se počutila kar dobro, saj so bile včasih zanimive delavnice; risanje in podobno. (Hana, 31 let)

Uporabnica je kot pozitiven izid pogovora **ocenila poslušanje, poskušanje vzpostavitve stika z družino, upoštevanje njenih želja**. Prav tako je dobila **občutek zaupanja in topline**:

Kot pozitivno ocenjujem, da me je poslušal in poskušal vzpostaviti kontakt z mojo družino, torej je upošteval tudi moje želje. Všeč mi je bilo, saj se mi je socialna delavka zdela kot topla oseba, ki ji lahko zaupam. (Iva, 24 let)

Dva uporabnika sta kot pozitiven izid pogovora ocenila **pridobivanje informacij**:

Kot dobro ocenjujem predajanje informacij, ki so mi prišle prav. Navdal me je tudi z nekim novim upanjem. (Aljaž, 30 let)

Uporabnica je kot pozitiven izid pogovora ocenila **predstavitve socialne delavke in pridobitev vseh informacij**:

Kot pozitivno ocenjujem predstavitev socialne delavke, pridobila sem tudi vse informacije. (Gaja, 26 let)

Uporabnica je kot pozitiven izid pogovora ocenila **dostopnost in odprtost socialne delavke**:

Kot pozitivno ocenjujem njeno dostopnost in odprtost, saj je ona pristopila do mene ter mi razložila, kakšna je njena vloga ter kako jo lahko vključim v svojo rehabilitacijo. (Maja, 23 let)

Uporabnica je izpostavila pripravljenost za **pomoč, informiranje, kontaktiranje staršev, dobre nasvete** in občutek, da lahko socialni delavki zaupa:

Kot pozitivno vsekakor ocenjujem pripravljenost za pomoč, informiranje, kontaktiranje staršev. Storjeno je bilo vse, kar sva se zmenili. Prav tako sem dobila dobre nasvete in informacije. Za razliko od drugega osebja sem pri njej res dobila občutek, da ji lahko zaupam, kar je res dobro vplivalo name, saj sem to potrebovala, še posebej, ko sem bila najbolj ranljiva, torej v času hospitalizacije. (Katarina, 29 let)

Čeprav so uporabnice in uporabniki našeli nekaj pozitivnih izidov pogovora, bi lahko bilo teh bistveno več, če bi socialne delavke oziroma socialni delavci dosledno upoštevali perspektivo moči pri delu z uporabnicami in uporabniki. Tako bi lahko pomagali pri reševanju problemov, ki ogrožajo uporabnikovo socialno delovanje, pomagali bi lahko družini pri reševanju socialnih težav, prizadevali bi si lahko za ohranjanje čustvene vezi z uporabnikom, vključevanje drugih dejavnikov, ki bi pomagali uporabnicam in uporabnikom k boljšemu socialnemu funkcioniranju.

Marija Pogačnik (1984, str. 387) je sklenila, da v fazi obravnave uporabnika ali uporabnice socialni delavec oziroma delavka pomaga pri reševanju njegovih oz. njenih problemov. Ti so lahko družinski, zakonski, stanovanjski ali drugi, ki ogrožajo njegovo socialno delovanje. Prav tako pomaga družini pri reševanju nastalih socialnih težav, prizadeva si ohraniti njegove čustvene vezi z uporabnico ali uporabnikom, korigirati izkrivljeno dožemanje bolezni, ublažiti psihične napetosti članov družine in pripraviti na sprejem uporabnice ali uporabnika. Prav tako skuša v terapevtski program pritegniti vse druge dejavnike, ki so pomembni za boljše socialno funkcioniranje uporabnika ali uporabnice (delovno okolje, prijatelji, določene institucije v skupnosti) ter jih aktivirati za pomoč pri njegovem uresničevanju.

3.2.3.6 Negativen izid pogovora

Negativni izidi pogovora so za uporabnice in uporabnike pomenili, da so dobili občutek, da socialnim delavkam oziroma socialnim delavcem ni zares mar za njih, pomanjkanje »ukvarjanja« z njimi, pomanjkanje uporabe perspektive moči, vzpostavitev odnosa in dogovora o sodelovanju. Ena izmed uporabnic je socialno delavko doživela kot nemirno in nesproščeno.

Uporabnica je kot negativno ocenila **nemirnost in nesproščenost** socialne delavke na začetku:

Kot negativno pa ocenjujem to, da je bila mogoče malo nemirna, nesproščena na začetku. (Gaja, 26 let)

Uporabnica je kot negativno ocenila **pomanjkanje občutka za težave uporabnice**, da je socialni delavki mar za njo in bi ji bilo zares mar za njeno zdravje:

Vedno je delovala prijazna, bila je vljudna, vendar mi ni dala občutka, da jo zanimajo moje težave, da bi ji bilo zares mar za moje zdravje. (Maša, 27 let)

Kot negativno sta dve uporabnici ocenili **slab odnos** socialnih delavk oziroma socialnih delavcev do uporabnikov in **pomanjkanje ukvarjanja** z uporabnicami in uporabniki, razen med delavnicami. Ena uporabnica je dobila tudi občutek, da je več pridobila od drugih uporabnic in uporabnikov kot pa od socialnih delavk oziroma socialnih delavcev:

V Ljubljani pa se nisem počutila dobro, saj je bil njihov odnos do nas slab. Manj sem jih videla, boljše je bilo. Spomnim se ene socialne delavke iz Polja, ki je skrbela samo zato, kako je oblečena, vedno urejena v petkah, hodila je veliko na kavico in uživala, z nami se pa ni nič ukvarjala, razen v času delavnic. (Hana, 31 let), (Katarina, 31 let)

Kot negativno je uporabnica ocenila **pomanjkanje ukvarjanja** z uporabnicami in uporabniki, da **ni bilo vzpostavljenega odnosa, dogovora o sodelovanju ali uporabe perspektive moči**:

Negativno, da se ni toliko ukvarjala z nami. Zdaj ko gledam s perspektive socialne delavke, bi lahko marsikaj več naredila. Res ni bilo vzpostavljanja odnosa, dogovora o sodelovanju, perspektive moči. Sploh ne vem, če je poznala mojo zgodbo. (Sara, 29 let)

Kot negativno je uporabnik ocenil, da bi lahko socialne delavke oziroma socialni delavci **storili kaj več** in mu pomagali še na **kak drug način**, na primer z vključevanjem v kakšne dejavnosti:

Kot negativno pa, da bi lahko storili kaj več in mi pomagali tudi na kak drug način, z vključevanjem v kakšne dejavnosti in podobno. (Tine, 28 let)

Uporabnica je kot negativno ocenila **pomanjkanje zainteresiranosti**, ni bilo iniciative, da bi socialna delavka sama pristopila kdaj do uporabnice, še posebej, ko sama ni imela moči za to:

Kot negativno pa bi ocenila pomanjkanje zainteresiranosti. Težko mi je bilo, saj sem zmeraj do nje morala pristopiti sama, kar mi ni bilo lahko. Ko nisem imela več moči in poguma, da bi odšla do nje, so se stiki prekinili. (Iva, 24 let)

Kot negativno je uporabnik ocenil **pomanjkanje srečanj** s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci:

Kot negativno pa ocenjujem pomanjkanje srečanj z njim, saj bi si jih želel več. Prav tako so mi občasno koristile skupinske delavnice, ki so jih vodili socialne delavke oziroma socialni delavci. (Aljaž, 30 let)

Negativnih kritik s strani uporabnic in uporabnikov je bilo osem. Kot negativno so ocenili pomanjkanje časa, ki bi ga socialne delavke oziroma socialni delavci namenili uporabnicam in uporabnikom, pomanjkanje občutka, da jim je mar za njih, slab odnos, pomanjkanje zainteresiranosti, pomanjkanje uporabe perspektive moči.

Nina k. Stojanović (2022, str. 26) je v svoji diplomski nalogi prišla do ugotovitve, da so socialne delavke oziroma socialni delavci v času študija na Fakulteti za socialno delo pomanjkljivo seznanjeni z delom na področju duševnega zdravja, še posebej, če niso imeli modula Duševno zdravje.

Socialne delavke, ki v okviru izobraževanja na Fakulteti za socialno delo niso obiskovale modula Duševno zdravje ali niso opravljale prakse na področju duševnega zdravja, ocenjujejo, da jim področje duševnega zdravja pred začetkom dela na centru za socialno delo ni bilo dobro poznano. Večinoma so to področje bolje spoznale v času dela na centru za socialno delo, saj so ugotovile, da je poznavanje področja pomembno, ker se pri svojem delu srečujejo tudi z uporabnicami in uporabniki, s težavami v duševnem zdravju. Nekatere socialne delavke pa menijo, da jim področje duševnega zdravja še vedno ni dobro poznano. Povedo, da jih to področje ne zanima in se vanj niso nikoli poglobljale, ker so jim bližje druga področja. Izkazalo se je, da se socialne delavke, ki ocenjujejo, da jim to področje ni blizu, počutijo manj kompetentne za delo z ljudmi s težavami v duševnem zdravju.

3.2.3.7 Potek srečanja s socialno delavko oziroma socialnim delavcem

Potek srečanja s socialno delavko oziroma socialnim delavcem so vse uporabnice in uporabniki doživeli kot pogovor o uradnih zadevah, brez osebnih vprašanj. Nekateri niso imeli samostojnega pogovora s socialno delavko oziroma socialnim delavcem, temveč so bila srečanja skupinska, z drugimi uporabnicami in uporabniki.

Pri treh uporabnicah in uporabnikih je srečanje vsebovalo samo **pogovor o uradnih zadevah**:

Pogovor samo o uradnih stvareh. (Sara, 29 let), (Tine, 28 let), (Maša, 27 let)

Uporabnici se je socialna delavka na začetku **predstavila** in dala svoj kontakt. Nato sta se na srečanjih pogovarjali o stanovanjski problematiki in skupaj **iskali rešitve**:

Na začetku se je delavka predstavila, mi dala svoje kontakte. Nato sva se pogovarjali o stanovanjski problematiki in skupaj sva začeli iskati rešitve. (Gaja, 26 let)

Uporabnica je imela stik s socialno delavko samo na **skupinskih delavnicah**, na katerih so obdelali **različne tematike**:

Srečanja so bila samo skupinska, kjer pa smo se pogovarjali o raznoraznih temah. (Hana, 31)

Uporabnica je na prvem srečanju s socialno delavko sklenila **dogovor o sodelovanju**, nato pa sta se **pogovarjali** o njenih stiskah, odnosih s starši in ostalih težavah:

Prvič se mi je socialna delavka, ko sva bili sami, ponovno predstavila in sva sklenili nekakšen dogovor. Povedala mi je, da kar ji povem, ostane med nama, kar mi je bilo zelo všeč. Pogovarjali sva se o mojih stiskah, o težavah s prehrano in o odnosu s starši. Povedala sem ji tudi, kako se nekateri tehniki in psihiatri »znašajo« nad mano. (Iva, 24 let)

Uporabnik je s socialno delavko skozi pogovor predelal **finančne težave, težave doma** in **težave z nekaterimi zaposlenimi** v psihiatrični bolnišnici:

Srečanje je potekalo v sproščenem vzdušju. Pogovarjali smo se o finančnih sredstvih, ki bi mi pomagala po hospitalizaciji, o težavah doma, o težavah z nekaterimi zaposlenimi v bolnici. (Aljaž, 30 let)

Uporabnik je opisal srečanje s socialno delavko kot slabo, saj **ga ni želela poslušati** in mu je **vsiljevala svoje mišljenje**:

Želel sem ji razložiti, kakšne težave imam z drugim pacientom, vendar se mi zdi, da me ni poslušala oziroma je trdila, da sem trmast in moram popustiti. Ni mi bilo všeč, kako se sploh ni trudila, da bi razumela moj zornik kot oziroma mi svetovala z nasvetom, ki bi mi dejansko lahko koristil. (Rok, 35 let)

Socialna delavka je uporabnici na srečanjih **predstavila svojo vlogo**, nato pa sta se pogovarjali o njenem življenju, preteklosti, prijateljstvih, šoli. Ponudila ji je tudi **pomoč v zvezi s šolanjem**:

Na začetku je bilo spoznavanje, malo o mojem življenju ter preteklosti, prijateljstvih, karkoli sem ji želela zaupati, kasneje mi je razložila njeno vlog, ter kako jo lahko vključim. Prav tako mi je razložila, da jo lahko vključim v šolske dejavnosti oziroma če bi potrebovala pomoč tudi pri tem. Velikokrat kasneje me je ogovorila tudi, ko sva se srečali neuradno, kar mi je bilo zelo všeč. (Maja, 23 let)

Socialna delavka je na srečanjih **predstavila potek in način dela**, nato sta se pogovarjali o možnostih finančne pomoči, o močnosti dela, o sodelovanju z družino ter o njenem počutju:

Na prvem srečanju se mi je predstavila, povedala nekaj o poteku in načinu dela, kar mi je bilo všeč. Takega pogovor s psihiatrom ravno nimaš. Kasneje pa sva se pogovarjali o opcijah finančne pomoči, o možnosti dela, o tem, kako bi sodelovale in vključile mojo družino. Pogovarjale sva se tudi o mojem počutju, kar je, ironično, na psihiatriji prava redkost. (Katarina, 29 let)

Pri poteku pogovora so nekateri uporabniki in uporabnice izpostavili, da je šlo predvsem za uradne zadeve. Pri nekaterih se je socialna delavka predstavila, povedala svojo vlogo in sklenila nekak dogovor o sodelovanju. Uporabnice in uporabniki so se seznanili s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci tudi preko skupinskih delavnic, ki so jih vodili. S temi so bili uporabniki in uporabnice na splošno zadovoljni.

Z uporabo »socioterapije« je socialno delo v psihiatriji vse bolj usmerjeno na metodo skupinskega socialnega dela in skupinske terapije, katere cilj je tudi vzpostavljanje harmoničnih odnosov vseh dejavnikov terapevtskega programa. Skupinske tehnike so sredstva, s pomočjo katerih številne individualne potrebe hitreje in učinkoviteje zadovoljijo. Skupine s skupnim ciljem postanejo »sredstvo«, s pomočjo katerega ljudje bolje in popolneje uresničujejo svoje socialne potrebe. Skupinske tehnike se danes vse bolj uporabljajo pri diagnosticiranju, pa tudi pri spoznavanju socialnih razmer za bolnika (Pogačnik, 1984, str. 389).

3.2.3.8 Vključevanje družinskih članov

Socialne delavke oziroma socialni delavci niso pri nobeni uporabnici ali uporabniku vključili v pogovor sodelovanje družinskih članov. Pri eni uporabnici niso vključili družinskih članov, ker so sprti med seboj. Pri ostalih uporabnicah in uporabnikih pa ni jasen razlog, čemu niso sodelovali z družinskimi člani.

Pri sedmih uporabnicah in uporabnikih socialne delavke oziroma socialni delavci **niso vključevali** družinskih članov v obravnavo: (Maja, 23 let), (Rok, 35 let), (Tine 28 let), (Hana, 31 let), (Maša, 27 let), (Aljaž, 30 let)

Mi smo meli na psihiatriji enkrat na teden skupino za starše, kjer je bil zraven psihiater, in so se pogovarjali o aktualnih problemih, ampak socialna delavka pri tem ni sodelovala. Tako da jih ni. (Sara, 29 let)

Pri treh uporabnicah in uporabnikih so socialne delavke oziroma socialni delavci **skušali vključiti družinske člane**, vendar zaradi slabih odnosov **niso želeli sodelovati**: (Gaja, 26 let), (Iva, 24 let)

Je poskušala, vendar oče ni želel sodelovati. Z mamo pa smo imeli en skupen pogovor, ki pa je pomagal, zato sem bila hvaležna. Super bi bilo, če bi bilo teh pogovorov več, saj je bil res koristen za obe. Pomagalo je, da je bila socialna delavka v vlogi mediatorja, saj imava z mamo občasno slabo komunikacijo in sva obe bolj vzkipljive sorte. (Katarina, 29 let)

Pogačnik (1984, str. 393) je zapisala, da prvi, s katerimi navežejo stike socialne delavke oziroma socialni delavci, so svojci uporabnic oziroma uporabnikov. Ob hospitalizaciji psihotičnega bolnika, ki je nemiren, so svojci običajno zainteresirani za sprejem. Srečamo tudi take, ki zanikajo možnost duševne bolezni, ker ne morejo sprejeti dejstva, da je kdo iz družine res duševni bolnik. Prav tako svojci težko sprejmejo potrebo po psihiatrični obravnavi bolnikov z nevrotičnimi motnjami oziroma v kriznih situacijah. Nekateri svojci se na vabilo socialnih delavcev sploh ne odzovejo. Drugi pridejo, vendar izražajo odpor pri sprejemanju psihiatrične prizadetosti, le nekateri so pripravljeni proučiti družinske odnose in jih urediti. Socialne delavke oziroma socialni delavci opažajo, da svojci rajši pridejo na individualne pogovore s terapevtom kot na organizirane skupine za svojce. Izkušnje kažejo, da je zdravljenje dosti uspešnejše, če svojci ves čas hospitalizacije aktivno sodelujejo, kar je, žal, precej redko. Poleg stikov s svojci in terapevti socialne delavke oziroma socialni delavci aktivirajo tudi stike med bolniki in svojci.

Angažirajo svojce, da bolnika pogosteje obiskujejo v bolnišnici, pripravijo jih na obiske bolnika doma ob koncih tedna ali na poskusne dopuste.

3.2.3.9 Vključevanje drugih pristojnih služb

Pri večini uporabnic ali uporabnikov niso bile vključene druge pristojne službe. Kjer pa so bile vključene, je šlo v večini primerov za sodelovanje s šolo oz. z gimnazijo. Uporabnice in uporabniki niso izvedeli, kakšne so sploh možnosti izven bolnišnice in kje vse lahko dobijo dodatno pomoč po hospitalizaciji.

Pri osmih uporabnicah in uporabnikih socialne delavke oziroma socialni delavci **niso vključevali** drugih pristojnih služb:

(Rok, 35 let), (Hana, 31 let), (Tine, 28 let), (Aljaž, 30 let)

Jih ni. Takrat nisem niti vedela, da obstaja karkoli izven bolnice, da obstajajo društva, ki bi mi lahko pomagala, ko sem bila odpuščena s psihiatrije. (Maša, 27 let)

Kolikor se spomnim, ni vključeval drugih pristojnih služb ali česarkoli. Čeprav bi mi takrat najbrž prišlo prav, saj sem po hospitalizaciji bila še bolj izgubljena in osamljena. (Iva, 24 let)

Kolikor mi je znano, sama ni vključevala drugih pristojnih služb. Me je sicer informirala o nekih organizacijah, društvih, kaj več kot to pa žal ne. Bi bilo najbrž koristno, saj bi bila vsaka pomoč dobrodošla. (Katarina, 29 let)

Ob kakšnem konfliktu, ki sem ga imela z medicinsko sestro, se je najprej pogovorila z mano, potem pa sem imela občutek, kot da se je pogovorila tudi z njo, saj se je vedla drugače oziroma mi dala vedeti, da me razume. O vključevanju drugih nimam podatka. (Maja, 23 let)

Uporabnici je socialna delavka **predstavila nevladne organizacije** in ji predala njihove kontakte:

Socialna delavka mi je predstavila tudi nevladne organizacije, ki bi mi lahko bile v pomoč in mi predala njihove kontakte. (Gaja, 26 let)

Socialna delavka je **vključila šolo** in z njo sodelovala. Drugih pristojnih služb, ki bi ji po odpustu prišle prav, pa **ni niti predstavila ali jo informirala o njih**:

Šolo je definitivno, to ji je šlo odlično. Da pa bi me dejansko pripravila na odhod domov, pa ne. Ja, ko sem po dveh mesecih odšla s psihiatrije, sem šla direktno na poskus samomora. Ni mi povedala niti, da v Črnomlju pa obstaja ta skupina za mlade, kamor se lahko obrneš, ali karkoli v tej smeri. Pa bi takrat res zelo rabila to. Zdaj ko vem, kaj vse obstaja v Črnomlju, mi je šele jasno, kako bi mi lahko pomagala, in sem res bila jezna, da tega ni storila. Na primer Ozara imamo dve minuti stran od doma, pa nisem vedela za njo. Takrat bi jo res potrebovala, ker ko si ti enkrat na psihiatriji, si navajen drugačnega ritma življenja. Tam imaš točno določeno rutino in imaš dan zapolnjen. Ko pa prideš domov, si v svojih mislih, ne veš, kaj bi, starši so v službi, brat je v šoli in se nimaš na koga obrniti in jaz bi res potrebovala, da bi mi ona povedala. Mogoče bi me nekako usmerila. (Sara, 29 let)

Pri osmih od desetih intervjuvancev socialne delavke in delavci niso vključevali drugih pristojnih služb v obravnavo. Pri dveh uporabnicah pa so sodelovali samo s šolo. Ena uporabnica je sama izpostavila v intervjuju, da bi ji zelo pomagalo, če bi ji socialna delavka vsaj povedala za kakšne skupine in neprofitne organizacije (npr. Skupina za mlade ali Ozara), saj bi ji po končani hospitalizaciji lahko zelo pomagale.

Pahor (2007, str. 44) je izpostavil, »da je mogoče zdravje doseči le z zaveznitvom vseh vključenih, od uporabnikov - tako posameznikov kot skupin in družbenih skupnosti, do strokovnjakov različnih poklicev, ki se povezujejo v skrbi za zdravje ljudi«.

Avtorica Stržinar (2012, str. 128–129) prav tako izpostavlja, da je multidisciplinarni in večsektorski pristop najučinkovitejši, zato mora socialna delavka delovati interdisciplinarno, sodelovati z drugimi strokovnjaki in službami pomoči v skupnosti. Zaradi dobrih lastnih izkušenj izpostavlja učinkovitost integrirane obravnave znotraj interdisciplinarnih timov, poudarja pa, da je potrebno za vsakega posameznika izbrati dobre vire podpore in pomoči.

3.2.3.10 Pozitivna ocena pomoči in podpore s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev

Kot pozitivno so uporabnice in uporabniki ocenili predvsem pomoč pri šolanju, sodelovanje s šolo in nekatere skupinske vaje, ki jih vodijo socialne delavke oziroma socialni delavci. Prav tako so izpostavili pomoč pri urejanju uradnih zadev.

Dve uporabnici sta kot pozitivno ocenili podporo pri **pomoči, povezani s šolanjem**:

Podpora na nivoju šole je bila odlična, omogočena mi je bila neposredna vrnitev v šolo, nisem čutila zaostanka pri snovi/pritiska zaradi ocen. (Maša, 27 let)

Kar se tiče pomoči pri učenju – zelo dobro, kaj ostalega pa žal ni bilo. (Tine, 28 let)

Uporabnica je kot pozitivno ocenila **skupinske vaje in srečanja:**

Koristne so bile določene skupinske vaje in srečanja, to pa je vse. (Hana, 31 let)

Uporabnica je kot pozitivno ocenila **urejanje uradnih zadev in vključitev družinskega člana:**

Koristno je bilo to, da je uredila torej vse uradne zadeve pa da je tudi moji mami pomagala. (Sara, 29 let)

Uporabnica je kot pozitiven ocenila **pogovor**, v katerem ji je socialna delavka prisluhnila in poskušala pomagati:

Pomoč in podpora socialne delavke bi ocenila kot dobro, saj je edina zaposlena, ki mi je zares prisluhnila in poskušala pomagati. Koristen je bil predvsem pogovor, kjer sem si lahko malo olajšala dušo in se izpovedala. (Iva, 24 let)

Uporabnik je kot pozitivno ocenil **pomoč na splošno:**

Pomoč ocenjujem kot zelo dobro oziroma kot dosti boljše kot od psihiatrov, ki so mi samo tiščali in menjavali tablete. (Aljaž, 30 let)

Uporabnica je kot pozitivno ocenila **spodbujanje pri šolskih aktivnostih, pridobivanje informacij in občutek zaupanja:**

Pomoč ocenjujem kot dobro in koristno. Koristno je zame bilo predvsem to, da sem imela osebo, kateri sem lahko zaupala oziroma se k njej zatekla. Prav tako je koristilo, da me je spodbujala pri šolskih aktivnostih. Pri socialni delavki sem dobila vse informacije, ki sem jih takrat potrebovala. (Maja, 23 let)

Uporabnica je kot pozitivno ocenila **posluh** s strani socialne delavke in **vključevanje mame** v pogovor:

Pomoč in podpora se mi je v primerjavi z drugimi zaposlenimi v bolnici zdela dobra in zelo dobrodošla, saj sem jo zares potrebovala. Tako da bi ocenila kot zelo dobro, bi pa gotovo bile možne izboljšave tudi s strani socialnih delavcev. Dobro je bilo, da mi je znala prisluhniti, kar za druge ne morem trditi. Dobro je bilo, da je vključila tudi mojo mamo v pogovor in jo povabila v bolnico. (Katarina, 29 let)

Uporabnica je kot pozitivno ocenila **pridobitev informacij o nevladnih organizacijah**.

Menim, da je bil pogovor uspešen. Zelo mi je koristilo, da sem dobila informacije o nevladnih organizacijah. (Gaja, 26 let)

Več uporabnic in uporabnikov je kot pozitiven ocenilo pogovor oziroma da so uporabnikom prisluhnil, nekateri so izpostavili tudi občutek zaupnosti. Nekateri so kot pozitivno ocenili pomoč, ki so jo dobili pri šolanju, in urejanje uradnih zadev: stanovanje, finančna podpora.

Nekatere uporabnice ali uporabniki so izpostavili, da jim je pomagal že pogovor, da jim je nekdo prisluhnil. Tako je tudi Eržen (2012, str. 15) poudarila, da so socialni delavci tisti, ki naj bi težave uporabnic in uporabnikov razumeli in bili pripravljeni poslušati, saj to znajo.

Videmšek (2012) je povzela avtorici Repper in Perkins (2003, str. 204), ki sta zapisali, da mora delo socialne delavke oziroma socialnega delavca temeljiti v podpori uporabnice oziroma uporabnika pri širjenju njegovega socialnega kapitala (socialna vključenost) na podlagi: zaupanja v posameznika, vrednotenja posameznikovih izkušenj, spodbujanja ljudi, da prevzamejo nadzor nad lastnim življenjem, pridobivanje socialnih spretnosti, povečanje socialnega kapitala posameznika in spodbujanja pri usvajanju aktivnosti, ki zagotavljajo osnovna sredstva za življenje.

3.2.3.11 Negativna ocena pomoči in podpore s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev

Kot negativno so ocenili pomanjkanje pomoči pri vzpostavljanju stikov z drugimi pristojnimi službami, pomanjkanje informacij, občutek, da niso prejeli zadostne podpore in pomoči s strani socialnih delavcev. Prav tako so izpostavili, da pravzaprav niso vedeli in še sedaj ne vedo, kaj točno je funkcija socialnih delavk oziroma socialnih delavcev in kako bi jim lahko pomagali.

Dva uporabnika sta kot negativno ocenila, da še sedaj **ne vesta, kakšna je pravzaprav vloga socialne delavke oziroma socialnega delavca, zaposlenega v psihiatrični bolnišnici**, in kako bi jima lahko pomagali:

V resnici še zdaj zares ne vem, kaj bi mi socialni delavec razen tega lahko nudil. (Tilen, 28 let)

Drugih informacij nisem dobila od nje, še zdaj ne vem točno, kako bi mi še lahko pomagala, katere so še njene naloge. (Maša, 27 let)

Uporabnica je kot negativno ocenila, da ji socialna delavka **ni pomagala vzpostaviti stikov z drugimi pristojnimi službami:**

Malo me je zmotilo to, da mi ni sama pomagala vzpostaviti stikov z njimi. (Gaja, 26 let)

Dva uporabnika sta kot negativno ocenila dejstvo, da **nista dobila podpore ali pomoči** s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev, zaposlenih v psihiatrični bolnišnici:

Ni bilo strašne pomoči ali podpore s strani socialnih delavcev v bolnici. (Hana, 31 let)

Ne bi ravno govoril o podpori, saj je nisem prejel. Nič ni bilo koristnega, prav tako nisem pridobil nobenih informacij. (Rok, 35 let).

Uporabnica je kot negativno ocenila, da ji socialna delavka **ni razložila pomena odločbe** in njenih pravic, ki ji na podlagi te pripadajo. Prav tako se njeno čustveno stanje ni izboljšalo s pomočjo dela s socialno delavko:

Čeprav mi takrat niti ni razložila, kaj točno pomeni odločba, ki sem jo dobila za šolanje, in kakšne vse pravice mi na podlagi odločbe pripadajo. Ni bilo pa preveč koristno, da bi se moje čustveno stanje izboljšalo. (Sara, 29 let)

Uporabnica je kot negativno ocenila **pomanjkanje informiranja** glede alternativnih možnosti, ki bi ji lahko pomagale po hospitalizaciji. Prav tako si je želela, da bi socialna delavka bila **vztrajnejša pri kontaktiranju njene družine:**

Lahko bi me bolje informirala in mi pomagala iskati alternativne opcije, na katere bi se obrnila po hospitalizaciji, saj tega pekla psihiatrije ne bi več želela nikoli dati skozi. Želela bi si verjetno tudi več vztrajnosti pri kontaktiranju moje družine, da bi začeli lahko nekako sodelovati. (Iva, 24 let)

Uporabnica je kot negativno ocenila **slabo informiranje** in dejstvo, da **ni dobila pomoči pri vzpostavljanju stikov z drugimi pristojnimi službami**, ki bi ji lahko pomagale po hospitalizaciji:

Morda bi me lahko bolje informirala in pomagala vzpostaviti stik z drugimi pristojnimi službami, ki bi mi utegnile pomagati po končani hospitalizaciji. (Katarina, 29 let)

Negativnih ocen s strani uporabnic in uporabnikov je bilo osem. Tri uporabnice in uporabniki so kot negativno izpostavili, da socialne delavke oziroma socialni delavci niso pomagali s vključevanjem drugih pristojnih služb, ki bi jim lahko olajšale življenje po končani hospitalizaciji. Več jih je tudi izpostavilo, da niso prejeli pomoči in podpore, ki bi jo potrebovali in so jo želeli. Dva uporabnika še sedaj ne vesta, kakšna je pravzaprav vloga socialne delavke oziroma socialnega delavca, zaposlenega v psihiatrični bolnišnici, kar je samo zase precej zgovorno dejstvo.

Videmšek (2008) pravi, da je najpomembneje, da je upoštevana perspektiva sogovornika, da je sogovorniku omogočeno pridobiti občutek o lastni vrednosti in občutek soudeležnosti pri soustvarjanju ter iskanju rešitev. Osnovna značilnost socialnega dela, ki izhaja iz krepiteve moči, je, da izhaja iz dejanskih interesov uporabnika in iz pozicije, da je uporabnik delodajalec strokovnim delavcem in delavkam, pri tem pa gre v temelju za obrnjeno vlogo moči. Če želimo dosledno upoštevati koncept krepiteve moči uporabnikov v praksi in omogočiti prenos moči od strokovnih delavcev k uporabnikom ter zagotoviti vključenost uporabnikov v celotnem procesu dela, potem je treba predvsem opredeliti krepitev moči iz perspektive ljudi z osebno izkušnjo na področju duševnega zdravja.

3.2.3.12 Pridobivanje informacij

Tri uporabnice in uporabniki so povedali, da so dobili vse želene informacije, ostali pa so bili nezadovoljni s količino informacij, ki so jih prejeli s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev. Dobili so predvsem informacije v povezavi s šolanjem. V večini pa niso prejeli informacij o skupinah, društvih oziroma čemer koli, kar bi jim lahko pomagalo po zaključeni hospitalizaciji.

Trije uporabniki in uporabnice so v času hospitalizacije **pridobili vse informacije**, ki so jih potrebovali s strani socialne delavke oziroma socialnega delavca:

(Gaja, 26 let, (Maja, 23 let)

Dobil sem vse informacije, ki sem jih takrat potreboval. Vsaj mislim, no. (Aljaž, 30 let)

Tri uporabnice in uporabniki niso dobili s strani socialnih delavcev **nobnih novih informacij**, ki bi jim koristile:

Nisem dobila nikakršnih koristnih informacij. (Hana, 31 let)

Novih informacij pa nisem dobila, čeprav bi mi gotovo kakšne koristile. Na koga se lahko obrnem, ko sem gotova s hospitalizacijo, raznorazna društva in podobno. (Iva, 24 let)

Nič ni bilo koristnega, prav tako nisem pridobil nobenih informacij. (Rok, 35 let)

Tri uporabnice in uporabniki so dobili informacije **samo v povezavi s šolo**, ostalih, ki bi jih tudi potrebovali, pa niso dobili:

(Tine, 28 let), (Maša, 27 let)

Ne, nisem dobila vseh informacij. Samo glede uradnih zadev, povezanih s šolo. Nisem pa dobila informacij, kam bi se lahko po odpustu s psihiatrije vključila, se udeležila različnih skupin, društev, karkoli. Tako da ne, niti informirala me ni dobro. (Sara, 29 let)

Uporabnica je dobila nove informacije, **želela bi več informacij o drugih pristojnih službah**, ki bi ji utegnile pomagati:

Koristno za mene je bilo tudi, da sem pridobila nove informacije, ki sem jih potrebovala. Morda bi me lahko bolje informirala in pomagala vzpostaviti stik z drugimi pristojnimi službami, ki bi mi utegnile pomagat po končani hospitalizaciji. (Katarina, 29 let)

Trije uporabniki in uporabnice so dobili informacije, ki so jih potrebovali, ostalih sedem pa novih informacij s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev niso dobili ali pa so bile pomanjkljive. Za uporabnice in uporabnike bi bilo dobro, da bi dobili čim več informacij v času hospitalizacije, saj bi jim lahko pomagale pri hitrejšem okrevanju pa tudi po hospitalizaciji. Če bi dobili informacije o svojih pravicah, zagovornikih pacientovih pravic, o drugih pristojnih službah, ki bi jim utegnile pomagati, o organizacijah in skupinah, v katere bi se lahko vključili po hospitalizaciji, bi te olajšale njihovo bivanje v psihiatrični bolnišnici, pa tudi odhod domov in nadaljnje bivanje izven bolnišnice.

Kot so navedle Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002, str. 84) je ena izmed ključnih dimenzij zagovorništva med drugim tudi opolnomočenje uporabnic in uporabnikov. To vključuje predvsem: izobraževanje uporabnic in uporabnikov, informiranje uporabnic in uporabnikov o njihovih pravicah, obstoječih socialnih službah in storitvah, podpora uporabnicam in uporabnikom pri zagotavljanju pravic in iskanju socialnih storitev, ki jih potrebujejo, ter druge oblike podpore za samostojno življenje.

3.2.3.13 Opažene spremembe po obisku socialne delavke oziroma socialnega delavca

Pet uporabnic in uporabnikov je opazilo spremembe po obisku socialne delavke oziroma socialnega delavca, saj so se počutili bolj sproščeno in olajšano. Dobili so upanje za nov začetek. Pri ostalih uporabnicah in uporabnikih pa ni bilo opaženih nobenih sprememb po obisku socialne delavke oziroma socialnega delavca. Opažena pa je bila sprememba po obisku skupinskih vaj, na katerih je imela uporabnica občutek, da je več dobila od ostalih uporabnic in uporabnikov kot od socialnih delavk in socialnih delavcev.

Pet uporabnic in uporabnikov je po obisku socialne delavke oziroma socialnega delavca opazilo **pozitivne spremembe**. Počutili so se **bolj sproščeno, olajšano, lažje, bolj polno upanja**. Eden je izpostavil tudi, da je dobil **nov zagon**:

(Gaja, 26 let), (Maja, 23 let), (Aljaž, 30 let)

Počutila sem se olajšano in veliko bolje kot pred srečanjem s socialno delavko. Tako da kratkoročne spremembe glede počutja so bile prisotne, do kakšnih dolgoročnih sprememb pa žal ni prišlo. (Iva, 24 let)

Počutila sem se bistveno bolje. Imela sem malo olajšano dušo, saj sem se ji lahko izpovedala o težavah, ki so me bremenile. Prav tako sem se počutila bolj polno upanja, ko sem izvedela, kakšne so možne rešitve po hospitalizaciji. (Katarina, 29 let)

Štiri uporabnice in uporabniki **niso opazili sprememb** po obisku socialne delavke oziroma socialnega delavca. Ena uporabnica se je bolje počutila samo po skupinskih delavnicah, na katerih pa je več pridobila od ostalih uporabnikov kot od socialne delavke oziroma socialnega delavca:

(Maša, 27 let), (Tine, 28 let)

Ni bilo strašnih sprememb. Če je bila skupinska terapija zanimiva in zabavna, potem sem se bolje počutila. Ampak tudi pri skupinskih vajah sem več dobila od ostalih pacientov kot socialnih delavcev samih. (Hana, 31 let)

Nič, nobenih. Ni bila tam sploh, zares za nas. Videli smo jo samo na terapijah, ki jih je vodila, pa če si je šla na hodnik po kavico, ampak da bi dejansko prišla kaj do nas, ko smo se skupaj družili, tega pa ni bilo. (Sara, 29 let)

Uporabnik se je po obisku socialnega delavca počutil še **bolj »zafrustrirano«, ježno in razočarano:**

Bil sem še samo bolj zafrustriran, jezen in razočaran. (Rok, 35 let)

Polovica uporabnic in uporabnikov je po obisku opazila pozitivne spremembe predvsem zato, ker so se lahko z nekom pogovorili o svojih težavah, kot so sami izpostavili. Preostala polovica sprememb ni opazila ali pa so se počutili slabše po pogovoru s socialno delavko oziroma socialnim delavcem, kar je zaskrbljujoče. En uporabnik se je po pogovoru počutil celo še bolj »zafrustrirano«, bil je tudi jezen, saj je bil razočaran. Če bi socialne delavke oziroma socialni delavci dosledno vključevali elemente socialnega dela in upoštevali krepitev moči pri uporabnicah in uporabnikih, bi skoraj gotovo prišlo do drugačnih rezultatov in bi se najbrž vse uporabnice in uporabniki po srečanju s socialnimi delavci počutili opolnomočene.

Čačinovič Vogrinčič in sodelavci (2005) so zapisali, da je pogovor osrednji prostor, v katerem se dogaja proces podpore in pomoči socialnega dela. Postmoderni koncepti poudarjajo pomen pogovora, govora, jezika in odprtega prostora, v katerem so udeleženi soustvarjalci in sogovorniki. Cilj pogovora v socialnem delu je ustvariti izkušnje, ki ponujajo nove poglede, alternative, rešitve in drugačno razumevanje. Proces pomoči v socialnem delu poteka preko razsežnosti sprememb. Proces se začne s pridruževanjem ljudi in družin. Od tam skupaj nadaljujejo z odkrivanjem problema in rešitve. Sledi spreminjanje v smeri dogovorjenih in uresničljivih sprememb, na koncu pa uresničene spremembe tudi proslavijo.

3.2.4 Vključevanje socialnih delavk in socialnih delavcev po hospitalizaciji

3.2.4.1 Ohranitev stikov s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci po končani hospitalizaciji

Nobena od uporabnic oz. noben od uporabnikov, s katerimi sem opravila intervju, ni ohranil stikov s socialno delavko ali socialnim delavcem po končani hospitalizaciji. Kot razloge za to so navedli pomanjkanje poglobljenega odnosa z njimi, občutek, da to ni zaželeno ali možno in preveliko razdaljo med krajem bivanja in psihiatrično bolnišnico.

Nihče od desetih uporabnic in uporabnikov po končani hospitalizaciji **ni ohranil stikov** s socialno delavko ali socialnim delavcem, ker niso želeli ali niso vedeli, da je to možno:

(Sara, 26 let), (Aljaž, 30 let), (Maja, 23 let), (Maša, 27 let), (Barbara, 29 let), (Tine, 28 let)

Nisem, saj jih nisem niti dobro poznala ali navezala kakega globljega stika z njimi. (Hana, 31 let)

Nisem, saj nisem vedela, ali je to sploh možno. (Iva, 24 let)

Absolutno ne, niti si ne bi želel. (Rok, 35 let) (Katarina, 29 let)

Niti eden izmed desetih intervjuvancev ni ohranil nikakršnega stika s socialno delavko oziroma socialnim delavcem, zaposlenim v psihiatrični bolnišnici. Kot so povedali, niso vedeli, ali je to sploh možno. Dobro bi bilo, da bi dobili kakšno informacijo, na koga se lahko obrnejo po zaključeni hospitalizaciji. To je lahko socialna delavka oziroma socialni delavec, ki jih je spremljal v času hospitalizacije, ali socialna delavka oziroma socialni delavec, zaposlen na centru za socialno delo.

»Spremljanje posameznika po odpustu iz bolnišnice je za vzdrževanje načrtanega procesa in s tem skrbi za zdravje bistvenega pomena. V sedanjem sistemu se namreč velik del bolnikov iz procesa skrbi izgubi bodisi, ker ne želijo več sodelovati, bodisi, ker so ponovno zboleli, pa še niso prišli do ustrezne pomoči. Reševanje takšnih primerov poteka s pomočjo prisilnega zdravljenja, edini sistemski poseg, ki prispeva k zmanjšanju števila sprejemov proti volji, pa je nepretrgano spremljanje bolnikov po odpustu. Dogaja se, da svojci ali uporabnice in uporabniki sami ne vedo, kam in kako se obrniti po pomoč. Dobro je vedeti, katere so službe, ki nudijo tovrstne storitve (omenjeni CSD, zdravstveni domovi, nevladne organizacije, razna društva in združenja)«. (Skupnostna psihiatrična obravnava, b.d.)

3.2.4.2 Skupnostna psihiatrična obravnava

Dvema uporabnikoma je bila s strani socialne delavke oziroma socialnega delavca predlagana skupnostna psihiatrična obravnava, v katero sta se kasneje tudi vključila. Oba trdita, da jima je v veliko podporo in je za njiju zelo koristna.

Uporabnica je bila **na pobudo socialne delavke vključena** v skupnostno psihiatrično obravnavo, ki ji je po hospitalizaciji **zelo pomagala**. Ne razume in ji je žal, da ni izvedela za njo že prej:

Je pa, ko sem bila nazadnje hospitalizirana, mislim, da on predlagal skupnostno psihiatrično obravnavo. Ta obravnavo je super in mi zelo pomaga. Vsak teden pride v kontrolo moj zdravstveni tehnik, ki mi je zadnjih pet mesecev, odkar imam skupnostno obravnavo, izjemno pomagal. Prav tako mi je na voljo 24 ur na dan preko telefona, kar je zame res pomembno. Odkar imam osebno asistenco in pomoč skupnostne obravnave, sem lahko ponovno zaživela v svojem stanovanju in nisem več tako odvisna od svojih staršev. Žal mi je in ne razumem, zakaj mi tega niso že prej omogočili, torej skupnostne obravnave. (Hana, 31 let)

Uporabnik je izpostavil, da ga je socialni delavec najbolje podprl, ko je predlagal vključitev v skupnostno psihiatrično obravnavo. Z njo je namreč **zelo zadovoljen in mu pomaga**:

Najbolje me je podprl, ko mi je predlagal, da bi se vključil v skupnostno obravnavo, saj mi trenutno zelo pomaga. Enkrat tedensko se pri nas doma oglasi tehnik s psihiatrije, ki mi je res v podporo in mi je zmeraj na voljo. Prav tako redno prihaja k meni delovna terapevtka, s katero delava različne kognitivne vaje in načrte za prihodnost. Na živce mi gre edino, ko me testirajo za droge, saj občasno še zmeraj pokadim nekaj trave, potem pa mi težijo doma. (Aljaž, 30 let)

Eni uporabnici in enemu uporabniku je bila dodeljena skupnostna psihiatrična obravnavo, s katero sta bila oba zadovoljna in jima je po hospitalizaciji bila v veliko oporo. Uporabnica se sprašuje, kako to, da ji skupnostne psihiatrične obravnave niso že prej ponudili, kar je glede na njeno preteklost in število hospitalizacij nenavadno. Skupnostna psihiatrična obravnavo med drugim zelo koristi uporabnikom, saj imajo po hospitalizaciji na voljo nekoga, ki jim je vedno na voljo in jih redno spremlja. (Kot je omenila uporabnica, so ji na voljo preko telefonskega klica štiriindvajset ur na dan).

Skupnostna psihiatrična obravnavo je program za dolgotrajno, nepretrgano in celovito obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju v njihovem domačem okolju. Obravnavo je timska in multidisciplinarna, izvaja se v okviru obiskov na pacientovem domu. Namen skupnostne psihiatrične obravnave je zmanjšanje hospitalizacij, čim bolj normalno vključevanje oseb v socialno okolje ter sprotno reševanje kriznih situacij (Skupnostna psihiatrična obravnavo, b.d.).

3.2.4.3 Želje in potrebe uporabnic in uporabnikov s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev

Tri uporabnice in uporabniki so mi zaupali, kaj bi si zares želeli in potrebovali od socialne delavke oziroma socialnega delavca v času hospitalizacije. Predvsem so si želeli dobrega poslušalca, ki mu lahko zaupajo. Nekoga, ki bi bil zares na njihovi strani in jih podpiral, ne zgolj zato, ker je to njegova dolžnost, temveč zato, ker mu je mar.

Uporabnica bi si želela, da bi jo nekdo **poslušal in razumel**.

Zaupnika – nekoga, ki ni zdravnik, ki predpisuje terapije, vendar je človek, ki te posluša in ti pomaga biti razumljen, ko te drugi ne razumejo. (Maja, 23 let)

Uporabnik bi potreboval, da bi mu nekdo **prisluhnil in ga podprl**.

Da bi mi prisluhnila, slišala moj del zgodbe ter me podprla. Lahko bi mi pomagala, če bi me poslušala in skušala razumeti moj del zgodbe. Mislim, da bi lahko moje že tako mučno bivanje bilo dosti bolj prijetno, v kolikor bi lahko ob sebi imel osebo, kateri bi lahko zaupal. (Rok, 35 let)

Uporabnica bi si želela, da bi imela **zaupnika**, ki je **pripravljen pomagati in bi mu bilo mar** za njo.

Ko gledam za nazaj, mislim, da bi potrebovala enega, ki bi res bil na moji strani, nek zaupnik, ki mi je pripravljen pomagati, pa ne samo zato, ker je to njegova služba, ampak ker mu je mar zame. V resnici sem večino časa, ki sem ga preživela v bolnici, še največ dobila od nekaterih pacientov. To je zaupanje, ponujena pomoč, razumevanje in pristna toplina. (Katarina, 29 let)

Uporabnice in uporabniki bi si torej želeli predvsem osebo, ki ji lahko zaupajo, ki jim da občutek, da ji je mar za njih in bi jih zares podprla. Od socialne delavke oziroma socialnega delavca si želijo v bistvu dobro vzpostavitev odnosa, empatijo in uporabo krepitev moči, kar teoretično vse spada pod naloge in znanja, ki jih socialni delavec ima.

Ker institucionalni prostor ne zagotavlja individualnosti uporabnice oziroma uporabnika, ni prostor okrevanja in krepitev moči ter posledično ponuja samo »skrb zase« (učenje večšin, ki omogočajo preživetje znotraj institucije), so potrebe po socialnem delu v skupnosti še večje.

Treba pa je razumeti, da so zidovi institucij uporabnicam in uporabnikom dajali varnost, ki je v skupnosti niso bili vajeni. Tako je stroka socialnega dela s svojimi strokovnimi delavci bila in še vedno je pred velikim izzivom. Rutino iz institucije, ki uporabnici oziroma uporabniku predstavlja varnost, je treba prenesti v skupnost, na način, da si oseba sama zase oziroma ob pomoči strokovnega delavca ustvari svojo rutino in občutek varnosti. »Najlažje« je osebo premestiti v skupnost, težje pa je, da kot strokovni delavci delujejo z vidika moči, da opogumijo uporabnico oziroma uporabnika, mu dajo čas in prostor za okrevanje ter izkušnjo, da postane cenjen član skupnosti (Videmšek, 2012, str. 110–112).

4 Sklepi

Ker sem za raziskavo uporabila kvalitativno metodo, je rezultate raziskave zaradi omejenega števila intervjuvancev težko posplošiti na celotno populacijo. Kljub temu je mogoče na podlagi njihovih odgovorov narediti zaključke, saj gre za ponavljanje nekateri situacij, ravnanj in vedenj.

Po končani analizi odgovorov uporabnic in uporabnikov ter prebrani literaturi sem prišla do naslednjih sklepov:

Na podlagi raziskovalnih vprašanj v sklopu okoliščine hospitalizacije sem prišla do naslednjih sklepov:

- Uporabnice in uporabniki so bili večinoma prostovoljno hospitalizirani. Čeprav so pri večini uporabnic in uporabnikov pobudo za hospitalizacijo dali njihovi starši, temu sami niso oporekali.
- Nekaj uporabnic in uporabnikov je bilo prisilno hospitaliziranih, in sicer s pomočjo policije. Prisilna hospitalizacija je za uporabnice in uporabnike stresna in ima lahko zelo travmatične posledice.

Na podlagi raziskovalnih vprašanj v sklopu izkušnje s socialnimi delavkami in socialnimi delavci med hospitalizacijo sem prišla do naslednjih sklepov:

- Uporabnice in uporabniki so pogosto srečevali socialne delavke oziroma socialne delavce le na skupinskih vajah, ne pa ena na ena, kar kaže na neustrezno število zaposlenih socialnih delavk oziroma socialnih delavcev v psihiatričnih ustanovah.
- Uporabnice in uporabniki so pomanjkljivo informirani o delu socialnih delavk oziroma socialnih delavcev ter njihovih nalogah v psihiatrični ustanovi in kasneje izven nje.
- Uporabnice in uporabniki se v psihiatričnih ustanovah počutijo zelo osamljeno, v oporo so jim predvsem ostale uporabnice in uporabniki. Občutek imajo, da si zanje nihče od zaposlenih ne vzame časa in jih poskuša razumeti.

Na podlagi raziskovalnih vprašanj v sklopu perspektive moči s strani socialnih delavk oziroma socialnih delavcev sem prišla do naslednjih sklepov:

- Nekaterne uporabnice in uporabniki dobijo pogosto občutek, da si socialne delavke oziroma socialni delavci ne vzamejo za njih časa ter da so jim odveč.
- Socialne delavke oziroma socialni delavci ne vključujejo dosledno zunanjih organizacij, ki bi lahko koristile uporabnicam in uporabnikom med hospitalizacijo in predvsem po njej, česar bi si uporabnice in uporabniki želeli v večjem obsegu.
- Uporabnice in uporabniki bi si želeli več vključevanja in sodelovanja z družinskimi člani, saj je pogosto prav družina povod za hospitalizacijo, družinski člani pa velikokrat nimajo veliko informacij o duševnem zdravju, poteku hospitalizacije in predvsem, kako bi jim lahko pomagali.

Na podlagi raziskovalnih vprašanj v sklopu vključevanja socialnih delavk in socialnih delavcev po hospitalizaciji sem prišla do naslednjih sklepov:

- Uporabnice in uporabniki po končani hospitalizaciji ne ohranijo stikov s socialnimi delavkami oziroma socialnimi delavci zaradi pomanjkanja dobrih odnosov in občutka, da to ni zaželeno.
- Uporabnice in uporabniki si od socialne delavke oziroma socialnega delavca želijo predvsem, da je njihov sogovornik, ki mu lahko zaupajo, in da dobijo občutek, da jim je mar za njih.
- Uporabnice in uporabniki so zelo zadovoljni s skupnostno psihiatrično obravnavo, ki pa se ne prakticira pogosto, veliko uporabnic in uporabnikov za to možnost niti ne ve.

5 Predlogi

Predlogi, ki izhajajo iz analize intervjujev in strokovne literature:

- Več vključevanja vsebin na temo duševnega zdravja v sklopu študija na Fakulteti za socialno delo za vse študentke in študente, ne le v obliki modulskih predmetov.
- Spodbujanje socialnih akcij, ki opozarjajo na problematiko in kršenje človekovih pravic uporabnikov, ki doživljajo vsakodnevno krivice in slabo obravnavo v psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji.
- Prizadevanja socialnih delavk in socialnih delavcev za večje število zaposlenih socialnih delavcev in socialnih delavk v psihiatričnih bolnišnicah ter hkrati stremenje k večji moči in vplivu zaposlenih socialnih delavcev oz. socialnih delavk v teh ustanovah.
- Doslednejša uporaba koncepta krepitev moči in ostalih elementov delovnega odnosa (dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev, osebno vodenje, perspektiva moči, etika udeležnosti, znanje za ravnanje ter ravnanje s sedanostjo), ki bi koristili in dali moč uporabnikom ter uporabnicam s strani socialnih delavcev in socialnih delavk v psihiatričnih ustanovah.
- Spodbujanje vključevanja družinskih članov uporabnikov in uporabnic v skupno obravnavo s strani socialnih delavk oz. socialnih delavcev, zaposlenih v psihiatričnih ustanovah. K temu sodi informiranje družinskih članov ob sprejemu uporabnika oziroma uporabnice v psihiatrično bolnišnico, skupno delo v času hospitalizacije in priprava družinskih članov ter napotki, kako pomagati uporabnikom oziroma uporabnicam po končani hospitalizaciji.
- Vzpostaviti možnost opravljanja prakse v psihiatrični bolnišnici v času študija socialnega dela, saj bi tako precej izboljšali možnosti za učenje o socialnem delu v okolju psihiatrične bolnišnice.

- Spodbujanje sodelovanja med psihiatričnimi bolnišnicami in zunanjimi organizacijami za izboljšanje kakovosti bivanja uporabnikov ter uporabnic med hospitalizacijo in po njej (več delavnic, sodelovanja z neprofitnimi organizacijami, raznih krožkov, terapij z živalmi ipd.)
- Redno izvajanje anket o zadovoljstvu uporabnic oz. uporabnikov v psihiatričnih ustanovah in njihovo javno objavljane v letnih poročilih. V letna poročila naj se vključi tudi podatke o številu pritožbenih postopkov, o očitanih kršitvah ter podatke o uspešnosti reševanja.

6 LITERATURA:

- Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2015). Soustvarjanje pomoči v socialnem delu: teoretski koncepti in produkcija novih znanj v raziskovanju prakse. *Socialno delo*, 54 (3/4), 180–186.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Dragoš, S. (2005). *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Eržen, I. (2012). Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. *Socialno delo*, 51 (1/3), 15–25.
- Flaker V., Mali J., Rafaelič A., & Ratajc S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., & Rafaelič, A. (2021). *Dezinstitucionalizacija: neskončna*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /*cf.
- Flaker, V., Cigoj-Kuzma, N., Grebenc, V., Kodele, T., Kranjc, B., Pirat, T., Smole, A., Urek, M., Videmšek, P., & Žnidarec Demšar, S. (2007). *Krepitev moči v teoriji in praksi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebene, V., Škerjanc J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Glasser, W. (2006). *Duševno zdravje – problem javnega zdravja; nova vloga svetovalcev in psihoterapevtov*. Ljubljana: Društvo za realitetno terapijo Slovenije.
- Humljan Urh, Š. (2013). *Kulturno kompetentno socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Kafol Stojanović, N. (2022). *Kompetentnost socialnih delavk, zaposlenih na centrih za socialno delo, za delo z ljudmi s težavami v duševnem razvoju*(Diplomsko delo). Pridobljeno 10. 5. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=137392.PDF>

Kordeš, U. & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

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

Milačak, N. (2012). *Duševno zdravje v tiskanih medijih* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Pahor, M. (2007). Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot družbeni pojav. *Zdravniški vestnik*, 76 (1), 43–47.

Pogačnik, M. (1984). Socialno delo v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 18 (6), 379–409.

Ramon, S. (2003). Osrednja vloga dezinstitutionalizacije v socialnem delu in izobraževanju za socialno delo. *Socialno delo*, 42 (4/5), 211–218.

Rape Žiberna, T., & Rihter, L. (2014/15). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I.: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike* (dopolnjena izdaja). Ljubljana:Fakulteta za socialno delo.

Skupnostna psihiatrična obravnava, (b.d.). Pridobljeno 13. 8. 2022 s <https://www.zd-go.si/ambulante/psihiatrija/2020051913565685/Skupnostna%20psihiatri%C4%8Dna%20obravnavna/?lat=&long=>

Strižnar, D. (2012). Socialno delo z mladostniki v psihiatrični obravnavi. *Socialno delo*, 51 (1/3), 127–134.

Širaj Mažgon, K. (2006). *Model socialne službe v psihiatrični bolnišnici*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (magistrsko delo).

Tilbury, D. (1993). *Working with Mental Illness: A Community-based Approach*. Basingstoke : Macmillan.

Videmšek, P. (2011). Spreminjanje socialne vključenosti ljudi z osebnimi izkušnjami duševne stiske : od boja za pravice do vključenosti v raziskovanje. *Socialno delo*, 50 (3/4), 217–227.

Videmšek, P. (2012). Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov. *Časopis za kritiko znanosti*, 40 (250), 106–115.

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

Videmšek, P. (2008). *Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela*. Pridobljeno 5. 5. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-1BXBCRWU>.

Virginia Satir quotes.(b.d.). Pridobljeno 18. 2. 2023 s <https://www.goodreads.com/quotes/9734080-i-believe-the-greatest-gift-i-can-conceive-of-having>

World Health Organisation. Mental Health. What is mental health? Pridobljeno 1. 5. 2022 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (2008). Ur. I. RS 77/2001. Pridobljeno 14. 5. 2022 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>.

Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zaviršek, D. (1997). Krizni tim kot oblika preprečevanja psihiatrične hospitalizacije. *Socialno delo* 36 (2). Pridobljeno 12. 8. 2023 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-X>

Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo pri samostojnem življenju*. Ljubljana: Študentska založba.

Žajdela, B. (2011). *Socialno delo – skupnostna psihiatrična obravnava*. Pridobljeno 15. 6. 2023 s https://www.revijavita.com/vita/75/Socialno_delo__skupnostna_psihiatri%C4%8Dna_obravnavava-

7 PRILOGE

7.1 VPRAŠALNIK

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?
2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?
3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?
4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?
5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?
6. Kako vas je socialni delavec podprl?
7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem?
8. Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?
9. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem?
10. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?
11. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?
12. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca?
13. Katere nove informacije ste dobili?
14. Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?
15. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?
16. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?
17. Kaj ste si želeli in potrebovali od socialnega delavca?

Intervju št. 1

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Jaz sem bila hospitalizirana zaradi težav z depresijo, motnjami hranjenja in poskusa samomora. Ja, več jih je bilo, ampak v bistvu jaz nisem hotela iti, pa me je nekako mami prisilila, pač ona je videla, da nisem okej, pa v bistvu sem se tudi ful samopoškodovala in sem si takrat tisti dan, to je bil 8. februar, to se spomnim, ker je bil praznik, leta 2011, torej 10 let nazaj. Mami je videla, da sem se tako ful hudo porezala in je rekla, da ona tega ne bo več gledala, da jaz rabim pomoč. V bistvu me je takrat na praznik odpeljala na psihiatrijo, tako da je bila na nek način neprostovoljna hospitalizacija, ker pa nisem hotela iti, pa tudi malo urgentna, ker so sicer čakalne dobe po mesece in mesece. Veliko se jih tudi med tem ubije, ker imamo samo eno psihiatrijo za mladostnike. Vse skupaj sem bila hospitalizirana kakšno leto in pol, ampak s premori. V bistvu na psihiatriji je bilo narejeno tako, če si kakršno koli neumnost naredil ali si se samopoškodoval, imel poskus samomora, nisi upošteval dogovorov, so te odpustili za dva tedna. Jaz sem bila potem vsega skupaj približno osemkrat hospitalizirana. Zbirale so se tudi črne pike, če nisi kaj naredil, če si imel tri črne pike, si imel prisilni odpust. Vmes sem bila tudi na Rakitni približno en teden, ker smo se tam napili in so me odpustili zaradi tega, ker nisem bila pridna. Nazadnje, kar sem bila hospitalizirana, je leta 2012. Vmes sem bila trikrat prisilno hospitalizirana tudi na zaprtem oddelku v Polju, ker sem imela poskuse samomora. Takrat pa te takoj strpajo v Polje. Enkrat so me peljali v Polje tudi, ker sem se skregala s psihiatrom, ker sem mu rekla, da nisem okej in se bom itak ubila, ko pridem potem. Njegova reakcija je bila: » A res? No, potem greš pa kar v Polje«. V Polju v bistvu nič ni drugega, kot da vse narediš, da prideš ven in se nikoli več ne vrneš, ker je res grozljivo.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Preden sem prišla na adolescentno psihiatrijo, sem najprej hodila ene štiri mesece oziroma pol leta k eni psihiatrinji, ki mi seveda nič ni pomagala, dala mi je samo neke tablete in jaz sem bila potem samo še bolj bed. Ni mi povedala niti stranskih učinkov, nič. Potem sem prišla na psihiatrijo, kjer je bila zaposlena tudi ena socialna delavka, sem našla njeno magistrsko nalogo tudi v naši knjižnici. Imela je tudi neko predavanje na našem faksu, ampak ni bila oziroma ni v redu. V glavnem ona je nas imela na enoti za adolescentno psihiatrijo dve skupini. Prva je bila biblioterapija, druga pa socialne veščine. To smo imeli ob torkih in sredah popoldne. Pri biblioterapiji je vsak prebral eno knjigo, potem pa smo se o tem pogovarjali in debatirali. To je

bilo kar v redu. Socialne veščine, ne vem, neke delavnice smo imeli, ampak nisem nič od tega odnesla, tako da mi ni bilo preveč kul.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Socialna delavka je tista, ki mi je rihtala šolo, torej bolnišnično šolo. Dogovarjala se je z učitelji, pisali sva skupaj teste. Od socialne delavke, ki nas je imela, sem imela torej ti dve terapiji in mi je zrihtala bolnišnično šolo. To je to od socialne delavke, imela pa je vedno seveda petke, nohte, uštimana v nulo. Pa skozi na kavici. Bila je pa še ena socialna delavka, ampak ta je šla hitro v pokoj, mislim, da par mesecev potem, ko sem prišla. Ona je bila taka starejša, malo bolj močna, ful topla oseba. Ona pa je imela eno terapijo, ko se ji je reklo psihodrama. In to je bilo ful fajn, psihodrama je odlična. Parkrat na teden pa smo imeli tudi skupno psihoterapijo, kjer je bila zraven tudi socialna delavka. Prav tako vse medicinske sestre in glavni psihiater. Ta skupinska psihoterapija mi je bila grozna, saj se ne moreš odpreti in sproščeno pogovarjati o osebnih težavah pred tolikimi ljudmi. Imeli pa smo tudi manjše skupinske terapije, kjer je bil prisoten samo zdravnik. Vsako jutro smo si sami izbrali temo, ampak je hudo, saj psihiater izbere tvoje probleme in jih ocenjuje, če ne sodeluješ, pa te vržejo iz skupine oziroma psihiatrije. Prisiljen si sodelovat, kar ni primeren način, ok postane šele, ko se odpreš, kar pa je pri meni trajalo skoraj eno leto. Potem sem tudi drugim ful pomagala v skupini, da so se lahko odprli, da so videli, da ni nič kaj takega, ampak na začetku je zelo smotano, saj so to ljudje, ki jih ne poznaš, ko se komaj pred psihiatrom s težavo odpreš, tukaj pa bi se naj pred vsemi.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Jaz v bistvu nisem imela nobenih pričakovanj, saj takrat še sploh nisem vedela, kaj socialna delavka dela oziroma bi naj delala. Nisem si sploh predstavljala, kaj bi mi lahko ona prispevala k mojemu zdravljenju. Jaz sem jo takrat imela kot še eno uradno osebo, ki mi pomaga pri urejanju uradnih zadev. Glede šole pa, da sem imela odločbo v četrtem letniku. Pa neke take socialne stvari, torej postopki, ne pa dejansko kot oseba, na katero se lahko obrnem in zanesem. Vse skupaj je res bilo zelo uradno, tudi pisarno je imela zelo sterilno, ni bila preveč domača.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Nisem ga. Jaz da bi dejansko šla do nje in ji zaupala svoje probleme, ne. Ona je bila torej samo kot neka uradna oseba. Včasih je sicer na hodniku vprašala, kako si, kaj več pa žal ne. Nikoli ni bilo, da bi se dejansko dol sedla s tabo, se probala zares pogovoriti, vprašala karkoli. Ni dajala občutka, da bi ji bilo zares mar za nas.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Nisem dobila podpore.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Nisem ji zaupala, ni bil vzpostavljen nek varen odnos, da bi ji lahko zaupala svoje probleme. Že tako se je bilo težko odpret. Bolj sem zaupala medicinski sestri kakor njej. Kot pozitivno ocenjujem, da se je res vedno potrudila, da mi je vse uredila glede šole, da sem imela teste na čas. Vse te uradne postopke, odločbo in tako naprej. Negativno pa, da se ni toliko ukvarjala z nami. Zdaj, ko gledam s perspektive socialne delavke, bi lahko marsikaj več naredila. Res ni bilo vzpostavljanja odnosa, dogovora o sodelovanju, perspektive moči. Sploh ne vem, če je ona poznala mojo zgodbo.

8. Kako je potekalo srečanje s socialno delavko? O čem ste se pogovarjali?

Pogovor samo o uradnih stvareh.

9. Koliko je socialna delavka vključevala tudi vaše družinske člane?

Mi smo imeli na psihiatriji enkrat na teden skupino za starše, kjer je bil zraven psihiater, in so se pogovarjali o aktualnih problemih, ampak socialna delavka pri tem ni sodelovala.

Tako, da jih ni.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Šolo je definitivno, to ji je šlo odlično. Da pa bi me dejansko pripravila na odhod domov, pa ne. Ja, ko sem po dveh mesecih odšla s psihiatrije, sem šla direktno na poskus samomora. Ni mi povedala niti, da, na primer v Črnomlju, obstaja ta skupina za mlade, kamor se lahko obrneš, ali karkoli v tej smeri. Pa bi takrat res zelo rabila to. Zdaj ko vem, kaj vse obstaja v Črnomlju, mi je šele jasno, kako bi mi lahko pomagala in sem res bila jezna, da tega ni storila. Na primer Ozaro imamo dve minuti stran od doma, pa nisem vedela za njo. Takrat bi jo res potrebovala, ker, ko si ti enkrat na psihiatriji, si navajen drugačnega ritma življenja. Tam imaš točno določeno rutino in imaš dan zapolnjen. Ko pa prideš domov, si v svojih mislih, ne veš, kaj bi, starši so v službi, brat je v šoli in se nimaš na koga obrniti in jaz bi res potrebovala, da bi mi ona povedala mogoče in me nekako usmerila.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialne delavke? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Katere nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Koristno je bilo to, da je uredila torej vse uradne zadeve, pa da je tudi moji mami pomagala. Čeprav mi takrat niti ni razložila, kaj točno pomeni odločba, ki sem jo dobila za šolanje, in kakšne vse pravice mi na podlagi odločbe pripadajo. Ni bilo preveč koristno, da bi se moje čustveno stanje izboljšalo. Ne, nisem dobila vseh informacij. Samo glede uradnih zadev, povezanih s šolo. Nisem pa dobila informacij, kam bi se lahko po odpustu s psihiatrije vključila, se udeležila različnih skupin, društev, karkoli. Tako da ne, niti informirala me ni dobro.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Nič, nobenih. Ni bila tam sploh zares za nas. Videli smo jo samo na terapijah, ki jih je vodila, pa če si je šla na hodnik po kavico, ampak da pa bi dejansko prišla kaj do nas, ko smo se skupaj družili, tega pa ni bilo.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Ne, zaradi zgoraj navedenih razlogov.

Intervju št. 2

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Prvič sem bil hospitaliziran zaradi psihoze, ki so jo povzročile prepovedane substance, redno sem kadil travo. Začel sem dobivati halucinacije, počutil sem se zanič, nisem mogel spati en teden. Starši so videli da nisem ok in so me peljali do zdravnika, ki me je napotil na psihiatrijo. Kasneje sem bil hospitaliziran še petkrat.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Socialnega delavca sem spoznal na skupinskih delavnicah.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Zanimalo me je, ali je možno, da bi dobil kakšno finančno podporo, da bi se lahko lažje osamosvojil in tako razbremenil starše, ki sicer skrbijo zame.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Da mi bo dal koristne informacije v zvezi s finančno podporo in mi tako pomagal priti do sredstev za življenje izven doma.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Uraden, korekten. Lahko bi rekli tudi dokaj dober, saj je bil eden redkih, s katerimi si se lahko pogovarjal, ne da bi te skrbelo za posledice. Boljši kot z zdravniki in sestrami.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Podprl me je z novimi informacijami in nasveti. Prav tako me je bil zmeraj pripravljen poslušati, kar za ostale zaposlene ne morem trditi. Podprl me je torej tudi psihično, in mi tako pomagal. Najbolje me je podprl, ko mi je predlagal, da bi se vključil v skupnostno obravnavo, saj mi trenutno zelo pomaga. Enkrat tedensko se pri nas doma oglasi tehnik iz psihiatrije, ki mi je res v podporo in mi je zmeraj na voljo. Prav tako redno prihaja k meni delovna terapevtka, s katero

delava različne kognitivne vaje in načrte za prihodnost. Na živce mi gre edino, ko me testirajo za droge, saj občasno še zmeraj pokadim nekaj trave, potem pa mi težijo doma.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Počutil sem se super, saj mi je znal prisluhnut. Kot dobro ocenjujem predajanje informacij, ki so mi prišle prav. Navdal me je tudi z nekim novim upanjem. Kot negativno pa ocenjujem pomanjkanje srečanj z njim, saj bi si jih želel več. Prav tako so mi občasno koristile skupinske delavnice, ki so jih vodili socialni delavci.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Srečanje je potekalo v sproščenem vzdušju. Pogovarjali smo se o finančnih sredstvih, ki bi mi pomagala po hospitalizaciji, o težavah doma, o težavah z nekaterimi zaposlenimi v bolnici.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Ni jih vključeval.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Kolikor vem, jih ni vključeval.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Pomoč ocenjujem kot zelo dobro oziroma kot dosti boljše kot od psihiatrov, ki so mi samo tišali in menjavali tablete. Dobil sem vse informacije, ki sem jih takrat potreboval. Vsaj mislim, no.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Opazil sem, da se po pogovoru bolje počutim, da sem se lahko končno malo sprostil in dobil nov zagon za življenje izven bolnice.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Ne. Saj nisem potreboval oziroma se nisem želel vračati po nepotrebem v bolnico.

Intervju št. 3

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Ko sem obiskovala prvi letnik fakultete, sem s prijatelji kadila marihuano. Takrat sem dobila psihozo, in bila prepričana, da imam neozdravljivega raka. En teden nisem spala, starši so me peljali na vse preglede k zdravnikom, ampak nisem verjela, da sem zdrava in sem ostala prepričana, da imam raka. Niti minute nisem mogla spati in bila nemirna cele dneve. Nato ni ostalo drugega, kot da me hospitalizirajo. Od takrat pa do danes sem bila hospitalizirana trinajstkrat. Dvakrat je posredovala tudi policija, in so me prisilno hospitalizirali, saj sama nisem želela. Bila sem v maniji in se nisem obvladala.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Nisem zares izvedela, da lahko dobim kakšno individualno pomoč od socialnega delavca, smo pa imeli skupne terapije – vaje, ki so jih vodili tudi socialni delavci.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili nas socialnega delavca?

Sama od sebe se nisem obrnila nanj, saj nisem vedela, kaj bi lahko od njega dobila oziroma kako bi mi lahko pomagal. Tako da samo v času skupinskih terapij oziroma delavnic.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Nobenh pričaokovanj nisem imela, v resnici še zdaj ne vem, kaj bi zares od njega lahko pričakovala.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Slab, večina socialnih delavcev, ki so vodili te delavnice, so bili do nas vzvišeni, hladni in nedostopni. Še posebej zaposleni v Polju, v Ljubljani. V Mariboru so vseeno nekateri bili v redu, nisem pa imela posebnega odnosa z njimi.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Ni me, žal.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

V Mariboru sem se počutila, saj so bile včasih zanimive delavnice – risanje in podobno. V Ljubljani pa se nisem počutila dobro, saj je bil njihov odnos do nas slab. Manj sem jih videla, boljše je bilo. Spomnim se ene socialne delavke iz Polja, ki je skrbela samo zato, kako je oblečena, vedno urejena v petkah, hodila je veliko na kavico in uživala, z nami se pa ni nič ukvarjala, razen med delavnicami.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Srečanja so bila samo skupinska, kjer pa smo se pogovarjali o raznoraznih temah.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Niso vključevali mojih družinskih članov.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Ni vključeval drugih pristojnih služb med samo hospitalizacijo. Je pa, ko sem bila nazadnje hospitalizirana, mislim, da on predlagal skupnostno psihiatrično obravnavo. Ta obravnava je super in mi zelo pomaga. Vsak teden pride v kontrolo moj zdravstveni tehnik, ki mi je zadnjih pet mesecev, odkar imam skupnostno obravnavo, izjemno pomagal. Prav tako mi je na voljo 24 ur na dan preko telefona, kar je zame res pomembno. Odkar imam osebno asistenco in pomoč skupnostne obarvane, sem lahko ponovno zaživela v svojem stanovanju in nisem več tako odvisna od svojih staršev. Žal mi je in ne razumem, zakaj mi tega niso že prej omogočili, torej skupnostne obravnave.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Ni bilo strašne pomoči ali podpore s strani socialnih delavcev v bolnici. Koristne so bile določene skupinske vaje in srečanja, to pa je vse. Nisem dobila nikakršnih koristnih informacij.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Ni bilo strašnih sprememb. Če je bila skupinska terapija zanimiva in zabavna, potem sem se bolje počutila. Ampak tudi pri skupinskih vajah sem več dobila od ostalih pacientov kot socialnih delavcev samih.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Nisem, saj jih nisem niti dobro poznala ali navezala kakega globljega stika z njimi.

Intervju št. 4

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Nemirnost, tesnoba. Hudo stisko mi je po navadi povzročila mama, s katero sem v zelo slabih odnosih. Ravno ona me je večkrat tudi spravila v bolnico.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Za socialno delavko sem izvedela ob prvem daljšem razgovoru z dodeljeno psihiatrinjo.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Bivanjska oziroma stanovanjska problematika. Pomoč pri iskanju stanovanja.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici? Kaj ste si želeli, ko ste morali na pogovor s socialnim delavcem?

Da bo učinkovita, da pridobim vse potrebne informacije pri iskanju stanovanja.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Odnos je bil obojestransko korekten.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Podprla me je pri moji odločitvi, da si poiščem svojo lastno nastanitev.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Počutila sem se kar v redu, malo olajšano. Kot pozitivno ocenjujem predstavitev socialne delavke, pridobila sem tudi vse informacije. Kot negativno pa ocenjujem to, da je bila mogoče malo nemirna, nesproščena na začetku.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Na začetku se je delavka predstavila, mi dala svoje kontakte. Nato sva se pogovarjali o stanovanjski problematiki in skupaj sva začeli iskati rešitve.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Socialna delavka ni vključevala mojih družinskih članov, ker smo sprti, je pa poudarila to, da se bo treba v prihodnosti pogovoriti in vzpostaviti korekten odnos.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Socialna delavka mi je predstavila tudi nevladne organizacije, ki bi mi lahko bile v pomoč in mi predala njihove kontakte.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Menim, da je bil pogovor uspešen. Zelo mi je koristilo, da sem dobila informacije o nevladnih organizacijah. Malo me je zmotilo to, da mi ni sama pomagala vzpostaviti stikov z njimi. Načeloma sem dobila vse potrebne informacije.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Počutila sem se bolj sproščeno in olajšano. Dobila sem upanje za dober nov začetek.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Stikov nisem ohranila, ker je ta socialna delavka iz Maribora, jaz pa na Koroškem in je prevelika razdalja med krajema.

Intervju št. 5

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Starše je skrbelo, saj sem premalo jedla in bila presuha, anoreksična. Bolj kot so me silili s hrano, slabše je bilo. Razmere doma imamo itak slabe- kar se tiče odnosov. Zato so se odločili, da me dajo v bolnico, kjer bi se naj čudežno pozdravila, in sem se pač strinjala.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Nisem ravno izvedela. S socialnimi delavci sem se srečala prvič, ko smo imeli skupinske terapije oziroma delavnice.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Želela sem, da me psihiatri ne bi več silili s hrano in mi na silo dajali proteinskih napitkov itd. Želela sem si, da bi mi končno nekdo od zaposlenih v bolnici zares prisluhnil.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Da bo prijazen, sočuten in pripravljen priskočiti na pomoč. Pričakovala sem, da bo slišano predal psihiatrom in se morda povezal tudi z mojo družino, saj me doma prav tako ne razumejo ali upoštevajo.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Še kar dober. Ni bil ravno poglobljen. Me je pa bil pripravljen poslušati, kar je že veliko več kot pri ostalih zaposlenih v bolnici. Bil je pravzaprav prvi, ki me je vprašal, zakaj sem začela hujšati, kaj je privedlo do tega in zakaj še sedaj to počnem.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Kot dogovorjeno, naj bi predal povedano psihiatrom, moje želje in skrbi. Če je to res storil, ne vem, vsekakor pa tega psihiater ni upošteval, saj se ni žal nič spremenilo. Kolikor vem, je tudi kontaktiral mojo družino, ki pa ni bila pripravljena sodelovati.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Ob pogovoru sem se počutila še kar dobro, malo olajšano, saj me je končno nekdo poslušal. Kot pozitivno ocenjujem, da me je poslušal in poskušal vzpostaviti kontakt z mojo družino, torej je upošteval tudi moje želje. Všeč mi je bilo, saj se mi je socialna delavka zdela kot topla oseba, ki ji lahko zaupam.

Kot negativno pa bi ocenila pomanjkanje zainteresiranosti. Težko mi je bilo, saj sem zmeraj do nje morala pristopiti sama, kar mi ni bilo lahko. Ko nisem imela več moči in poguma, da bi odšla do nje, so se stiki prekinili.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Prvič se mi je socialna delavka, ko sva bili sami, ponovno predstavila in sva sklenili nekakšen dogovor. Povedala mi je, da kar ji povem, ostane med nama, kar mi je bilo zelo všeč. Pogovarjali sva se o mojih stiskah, o težavah s prehrano in o odnosih s starši. Povedala sem ji tudi, kako se nekateri tehniki in psihiatri »znašajo« nad mano.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Ni jih vključevala, saj niso želeli sodelovati.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Kolikor se spomnim, ni vključeval drugih pristojnih služb ali česarkoli. Čeprav bi mi takrat najbrž prišlo prav, saj sem po hospitalizaciji bila še bolj izgubljena in osamljena.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Pomoč in podporo socialne delavke bi ocenila kot dobro, saj je edina zaposlena, ki mi je zares prisluhnila in poskušala pomagati. Koristen je bil predvsem pogovor, kjer sem si lahko malo olajšala dušo in se izpovedala. Novih informacij pa nisem dobila, čeprav bi mi gotovo kakšne koristile. Na koga se lahko obrnem, ko sem gotova s hospitalizacijo, raznorazna društva in podobno.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Počutila sem se olajšano in veliko bolje kot pred srečanjem s socialno delavko. Tako da kratkoročne spremembe glede počutja so bile prisotne, do kakšnih dolgoročnih sprememb pa žal ni prišlo.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Nisem, nisem vedela, ali je to sploh možno.

14. Kaj ste si želeli/potrebovali od socialnega delavca? Kako mislite, da bi vam lahko pomagal?

Lahko bi me informiral in mi pomagal iskati alternativne opcije, na katere bi se obrnila po hospitalizaciji, saj tega pekla (psihatrije) ne bi več želela nikoli dati skozi. Želela bi si verjetno tudi več vztrajnosti pri kontaktiranju moje družine, da bi začeli lahko nekako sodelovati.

Intervju št. 6

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Hospitalizirana sem bila zaradi depresije, samopoškodovanja. To se je začelo v 7. razredu osnovne šole, hospitalizirana sem bila dvakrat, najprej v 8. razredu, nato še v 1. letniku srednje šole. V bolnico so me spravili starši, saj niso več vedeli, kako mi pomagati. Sama sem se strinjala, saj sem upala, da dobim pomoč, ki bi jo takrat potrebovala.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Socialni delavci so nam pomagali pri urejanju šolskih stvari, da nismo zaostali, da smo nadoknadili zamujeno snov oziroma predvsem, da smo pridobili ocene, pisali teste.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili nas socialnega delavca?

Sama se nikoli nisem obrnila k njim po pomoč.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Nisem niti razumela, kakšna je njihova vloga/naloga, tako da nisem imela nobenih pričakovanj.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Zelo površinski, pogovarjali smo se o šoli. Nisem se počutila dovolj sproščeno, da bi se z njimi pogovarjala o svojih težavah.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Predvsem pri šoli, omogočili so nam, da smo se lahko vrnili v šolo, brez da bi morali nadoknaditi več kot mesec dni snov/ocen, kar mi je takrat veliko pomenilo, saj ne bi zmogla pridobiti vseh ocen za nazaj/bilo bi zelo stresno.

Med hospitalizacijo smo imeli delavnice, treninge socialnih veščin enkrat na teden, ampak sem takrat bila preveč slabo, bilo mi je vseeno, tako da sem večinoma te treninge samo tiho presedela in čakala, da so minili.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Iskreno se ne spomnim, nimam posebnih občutkov, ki bi jih povezovala s socialno delavko. Vedno je delovala prijazna, bila je vljudna, vendar mi ni dala občutka, da jo zanimajo moje težave, da bi ji bilo zares mar za moje zdravje.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Pogovarjale sva se samo o šoli, osebnih vprašanj ni postavljala, jaz pa tudi nisem želela načenjati pogovora.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Mislím, da jih ni. Mogoče se je kdaj z njimi pogovarjala o šoli, ampak ne bi vedela.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Jih ni. Takrat nisem niti vedela, da obstajajo karkoli izven bolnice, da obstajajo društva, ki bi mi lahko pomagala, ko sem bila odpuščena iz psihiatrije.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Podpora na nivoju šole je bila odlična, omogočena mi je bila neposredna vrnitev v šolo, nisem čutila zaostanka pri snovi, pritiska zaradi ocen. Drugih informacij nisem dobila od nje, še zdaj ne vem točno, kako bi mi še lahko pomagala, katere so še njene naloge.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Nisem opazila nobenih sprememb.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Ne, nisem niti pomislila na ohranjanje stika z njo, nisem imela občutka, da je to zaželeno ali sploh mogoče.

Intervju št. 7

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Leta 2016 sem padel v hudo psihozo zaradi kajenja trave. Ko sem bil v psihozi, sem vdrl ob 3.00 zjutraj v nakupovalno središče Europark, kjer sem si skuhal tudi kavo. Za tem me je lovila policija tri dni, medtem sem še ukradel več oblek v trgovini in vdrl v stanovanje. Ko me je policija dobila, so me peljali v Ljubljano na izvedensko mnenje psihiatra, zaradi nastale materialne škode. Psihiater v Ljubljani je ocenil, da nisem bil priseben, a me niso hospitalizirali. Šele čez nekaj dni, ko sem tudi večkrat pobegnil od doma, me je našel očetov prijatelj, nakar so me skupaj peljali na psihiatrijo

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Jaz sem bil hospitaliziran v pedopsihiatriji, kjer so zaposleni trije prijazni socialni delavci. Sami so pristopili do mene in mi nudili pomoč v povezavi z mojo šolo.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Nisem se sam obrnil nanj, saj nisem vedel, kako mi lahko pomagajo in kakšna je njihova funkcija v bolnici.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Nisem imel nobenih pričakovanj.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Odnos je bil dober, saj so bili do mene prijazni. Res pa je, da do punce, ki je bila takrat hospitalizirana zaradi prehranskih težav, niso imeli dobrega, korektnega odnosa. To mi je povedala sama. Ni pa se razvil nek globok odnos, samo kolikor sem jih rabil za pomoč pri zapiskih in učenju.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Podprl je moje šolanje in učenje za gimnazijo.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Počutil sem se dobro. Kot pozitivno ocenjujem pomoč v zvezi s šolanjem, saj so mi res olajšali delo in z vsem pomagali. Kot negativno pa, da bi lahko storili kaj več in mi pomagali tudi na kak drug način, npr. vključevanje v kakšne dejavnosti in podobno.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Pogovor samo o uradnih stvareh, šoli.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Niso vključevali mojih družinskih članov.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Kolikor vem, niso vključevali nič, razen gimnazije.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Kar se tiče pomoči pri učenju – zelo dobro, kaj ostalega pa žal ni bilo. V resnici še zdaj zares ne vem, kaj bi mi socialni delavec razen tega lahko nudil. V povezavi s šolo sem dobil vse potrebne informacije, ostalih pa nič.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Nobene spremembe nisem opazil.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Nisem, saj nismo razvili globljega odnosa oziroma so mi pomagali samo tekom moje hospitalizacije v povezavi s šolanjem.

Intervju št. 8

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Začelo se je pri 16 letih, ko se mi je pojavila anksioznost. Ta anksioznost je skozi leta naraščala in je nisem uspela več tako nadzirati. Potem so se pojavili še panični napadi. Mama je videla, kako slabo sem, in me je odpeljala k psihologinji, ki pa me je napotila na psihiatrijo.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Žal se ne spomnim dobro, mislim, da mi je povedal psihiater. Sem pa prišla prvič v stik s socialnim delavcem ena na ena šele, ko sem bila četrto hospitalizirana, kar je malo čudno. Mislim, da bi me lahko že ob prvi hospitalizaciji obvestili o vlogi socialnega delavca v bolnici in kako mi lahko pomaga.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Takrat me je napotil psihiater do njega, saj sem imela težave doma. Oče mi je grozil, da ne bom več smela živeti doma, če se ne spravim delat in sama kaj zaslužim. Zato sem šla do socialnega delavca, da bi izvedela, če mi lahko kako pomaga v zvezi s tem. Zanimalo me je, ali mi lahko priskrbi kakšno finančno pomoč, če bi po hospitalizaciji res pristala na cesti.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Da mi bo pomagala s koristnimi informacijami, se morda pomenila tudi z mojimi starši. Želela sem si, da bi mi pomagala najti morda kakšno službo ali pa vsaj kakšno finančno pomoč. Pričakovala sem tudi, da bo prijazna in polna koristnih nasvetov.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Precej uraden, a vendar korekten. Ni bilo strašne topline ali pretirane povezave, sem pa imela kljub temu občutek, da ji lahko zaupam. Vsekakor boljši kot z večino ostalih zaposlenih v bolnici.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Povedala mi je, kakšne so opcije za finančno podporo in pa kje bi lahko potencialno poiskala delo. Prav tako je kontaktirala na mojo željo starše, vendar oče ni hotel sodelovati. Z mammo smo

imeli enkrat skupen pogovor, ki se mi je zdel koristen prav tako za njo kot za mene. Podprla me ju tudi z ostalimi dobrimi nasveti, in pa zgodbicami.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Po srečanju sem se počutila opogumljeno, dobro, bolj sproščeno. Na srečanju je bilo običajno dosti novih informacij zame, zato sem bila po srečanju utrujena in sem rabila počitek.

Kot pozitivno ocenjujem vsekakor pripravljenost za pomoč, informiranje, kontaktiranje staršev. Storjeno je bilo vse, za kar sva se zmenili. Prav tako sem dobila dobre nasvete in informacije. Za razliko od drugega osebjja sem pri njej res dobila občutek, da ji lahko zaupam, kar je res dobro vplivalo name, saj sem to potrebovala, še posebej, ko sem bila najbolj ranljiva, torej v času hospitalizacije.

Kot negativno bi ocenila nekatere druge socialne delavce, ki sem jih spoznala tekom skupinskih vaj oziroma delavnic, ki so jih vodili. Ni mi bil všeč njihov odnos do nas, pacientov. Zdelo se mi je, da sem na srečanjih, ki so jih vodili ti socialni delavci bistveno več odnesla od svojih »sotrpinov«.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Na prvem srečanju se mi je predstavila, povedala nekaj o poteku in načinu dela, kar mi je bilo všeč. Takega pogovora s psihiatrom ravno nimaš. Kasneje pa sva se pogovarjali o opcijah finančne pomoči, o možnosti dela, o tem, kako bi sodelovale in vključile mojo družino. Pogovarjale sva se tudi o mojem počutju, kar je, ironično, na psihiatriji prava redkost.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Je poskušala, vendar oče ni želel sodelovati. Z mamom pa smo imeli en skupen pogovor, ki pa je pomagal, zato sem bila hvaležna. Super bi bilo, če bi bilo teh pogovorov več, saj je bil res koristen za obe. Pomagalo je, da je bila socialna delavka v vlogi mediatorja, saj imava z mamom občasno slabo komunikacijo in sva obe bolj vzkipljive sorte.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Kolikor mi je znano, ni vključevala drugih pristojnih služb. Me je sicer informirala o nekih organizacijah, društvih, kaj več kot to pa žal ne. Bi bilo najbrž koristno, saj bi bila vsaka pomoč dobrodošla.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Pomoč in podpora se mi je v primerjavi z drugimi zaposlenimi v bolnici zdela dobra in zelo dobrodošla, saj sem jo zares potrebovala. Tako da bi ocenila kot zelo dobro, bi pa gotovo bile možne izboljšave tudi s strani socialnih delavcev.

Dobro je bilo, da mi je znala prisluhniti, kar za druge ne moremo trditi. Dobro je bilo, da je vključila tudi mojo mamo v pogovor in jo povabila v bolnico. Koristno za mene je bilo tudi, da sem pridobila nove informacije, ki sem jih potrebovala. Morda bi me lahko bolje informirala in pomagala vzpostaviti stik z drugimi pristojnimi službami, ki bi mi utegnile pomagat po končani hospitalizaciji.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Počutila sem se bistveno bolje. Imela sem malo olajšano dušo, saj sem se ji lahko izpovedala o težavah, ki so me bremenile. Prav tako sem se počutila bolj polno upanja, ko sem izvedela, kakšne so možne rešitve po hospitalizaciji.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Stikov nisem ohranila. Nisem vedela, da je to tudi opcija, sicer bi si jih želela.

14. Kaj ste si želeli/potrebovali od socialnega delavca? Kako mislite, da bi vam lahko pomagal?

Ko gledam za nazaj, mislim, da bi potrebovala enega, ki bi res bil na moji strani, nek zaupnik, ki mi je pripravljen pomagati, pa ne samo zato, ker je to njegova služba, ampak ker mu je mar zame. V resnici sem večino časa, ki sem ga preživela v bolnici, še največ dobila od nekaterih pacientov. To je zaupanje, ponujena pomoč, razumevanje in pristna toplina.

Intervju št. 9

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Depresija – poskus samomora v najstniških letih.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

Socialna delavka je tekom hospitalizacije pristopila do mene ter mi povedala, da mi je na voljo za sproščen pogovor ali kakršno koli pomoč, ki bi jo potencialno potrebovala tekom hospitalizacije.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Počutila sem se varno, saj je svetovalna delavka delovala sproščeno in dostopno, v nasprotju z osebjem na oddelku. Na socialno delavko sem se obrnila, saj se na oddelku nisem počutila dobro in zaželeno, zato sem se želela nekomu zaupati oziroma pogovoriti.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Da ji lahko zaupam ter da bodo pogovori ostali med nama.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Dokaj dober, imela sem občutek, kot da ji lahko zaupam

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Svetovala mi je, kako se spopadati z občutki tesnobe zaradi hospitalizacije, prav tako mi je svetovala, kako pristopiti in vzpostaviti »stik« s "sostanovalko".

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Kot pozitivno ocenjujem njeno dostopnost in odprtost, saj je ona pristopila do mene ter mi razložila, kakšna je njena vloga ter kako jo lahko vključim v svojo rehabilitacijo. Negativnih točk ni.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Na začetku je bilo spoznavanje, malo o mojem življenju ter preteklosti, prijateljstvih, karkoli sem ji želela zaupati, kasneje mi je razložila njeno vlogo ter kako jo lahko vključim, prav tako mi je razložila, da jo lahko vključim v šolske dejavnosti oziroma če bi potrebovala pomoč tudi pri tem. Velikokrat kasneje me je ogovorila tudi, ko sva se srečali neuradno, kar mi je bilo zelo všeč.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Ne da bi vedela.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Ob kakšnem konfliktu, ki sem ga imela z medicinsko sestro, se je najprej pogovorila z mano, potem pa sem imela občutek, kot da se je pogovorila tudi z njo, saj se je vedla drugače oziroma mi dala vedeti, da me razume. O vključevanju drugih nimam podatka.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Pomoč ocenjujem kot dobro in koristno. Koristno je zame bilo predvsem to, da sem imela osebo, kateri sem lahko zaupala oziroma se k njej zatekla. Prav tako je koristilo, da me je spodbujala pri šolskih aktivnostih. Pri socialni delavki sem dobila vse informacije, ki sem jih takrat potrebovala.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Počutila sem se lažje, saj sem se ji lahko zaupala, prav tako si je gospa vzela čas, me poslušala in mi svetovala.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Ne. Ni bilo izkazanega interesa iz katerekoli strani.

14. Kaj ste si želeli/potrebovali od socialnega delavca? Kako mislite, da bi vam lahko pomagal?

Zaupnika – nekdo, ki ni zdravnik, ki predpisuje terapije, vendar je človek, ki te posluša in ti pomaga biti razumljen, ko te drugi ne razumejo.

Intervju št. 10

1. Kakšni so bili razlogi za vašo hospitalizacijo?

Hospitaliziran sem bil 10 let nazaj z diagnozo shizofrenija.

2. Kje ste izvedeli, da lahko dobite pomoč in podporo tudi od socialnega delavca, zaposlenega v bolnišnici?

To sem izvedel komaj štirinajsti dan hospitalizacije od medicinskega brata.

3. Kakšen je bil razlog oziroma namen, da ste se obrnili na socialnega delavca?

Želel sem se obrniti zaradi težav z hospitaliziranim pacientom, vendar je socialna delavka bila vedno odsotna oziroma je nikoli nisem najdel.

4. Kakšna pričakovanja ste imeli od socialnega delavca v bolnišnici?

Da se bom ji lahko zaupal oziroma se z njo pogovoril ter dobil nasvete za boljše bivanje oziroma razumevanje ostalih pacientov. Kasneje sem to zaupal svojemu zdravniku, ki ni imel pametnega nasveta oziroma zanimanja v tovrstno problematiko.

5. Kakšen odnos ste vzpostavili s socialnim delavcem v bolnišnici?

Ga nisem, saj je bila izredno nedostopna.

6. Kako vas je socialni delavec podprl?

Me na žalost ni, dogovorjena sva bila za termin, vendar se pogovor nikoli ni odvil.

7. Kako ste se počutili ob srečanju s socialnim delavcem oziroma delavko in po njem? Kaj ocenjujete kot pozitivno in kaj kot negativno?

Kot da ji s svojimi problemi kradem čas in sem nezaželen. Pogovarjala sva se pet minut, nato je odšla k drugemu pacientu.

8. Kako je potekalo srečanje s socialnim delavcem? O čem ste se pogovarjali?

Želel sem ji razložiti, kakšne težave imam z drugim pacientom, vendar se mi zdi, da me ni poslušala oziroma je trdila, da sem trmast in da moram popustiti. Ni mi bilo všeč, kako se sploh ni trudila, da bi razumela moj zornik kot oziroma mi svetovala z nasvetom, ki bi mi dejansko lahko koristil.

9. Koliko je socialni delavec vključeval tudi vaše družinske člane?

Nič, saj nisva imela dosti kontakta.

10. Koliko je socialni delavec vključeval druge pristojne službe, ki bi vam lahko olajšale hospitalizacijo in kasneje življenje izven bolnišnice?

Po mojem mnenju nič.

11. Kako ocenjujete pomoč in podporo socialnega delavca? Kaj je bilo za vas koristnega in kaj ne? Kakšne nove informacije ste dobili? Ste dobili vse informacije, ki ste jih potrebovali (katere da in katerih niste)?

Ne bi ravno govoril o podpori, saj je nisem prejel. Nič ni bilo koristnega, prav tako nisem pridobil nobenih informacij.

12. Kakšne spremembe ste opazili pri sebi po obisku socialnega delavca?

Bil sem še samo bolj zafrustriran, jezen in razočaran.

13. Ali ste po končani hospitalizaciji ohranili stike s socialnim delavcem? Zakaj?

Absolutno ne, niti si ne bi želel.

14. Kaj ste si želeli/potrebovali od socialnega delavca? Kako mislite, da bi vam lahko pomagal?

Da bi mi prisluhnila, slišala moj del zgodbe ter me podprla. Lahko bi mi pomagala, če bi me poslušala in skušala razumeti moj del zgodbe. Mislim, da bi lahko moje že tako mučno bivanje bilo dosti bolj prijetno, v kolikor bi lahko ob sebi imel osebo, kateri bi lahko zaupal.