

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**KAKO PREŽIVETI, ČE STE OSEBA S TEŽAVAMI V
DUŠEVNEM ZDRAVJU?**

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Rukmini Silvia Tavčar

Ljubljana 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Rukmini Silvia Tavčar

Naslov naloge: Kako preživeti, če ste oseba s težavami v duševnem zdravju?

Kraj: Ljubljana

Leto: 2009

Št. strani: 87

Št. slik: 2

Št. tabel: 1

Št. bibl. opomb: 12

Št. prilog: 2

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Deskriptorji: osebe s težavami v duševnem zdravju, materialni položaj, izključenost, stigma, preživetje

Povzetek:

Naloga prikazuje problematiko materialnega položaja oseb s težavami v duševnem zdravju in način življenja, ki je posledica le-tega. Glavna težava je, da so ljudje zaradi izkušnje duševne bolezni stigmatizirani in izključeni iz trga delovne sile. Prisiljeni so v odvisnost od državne pomoči (in/ali neformalne pomoči drugih) in posledično v življenje z nizkim dohodkom, ki komaj zagotavlja eksistencialno preživetje. Materialna situacija oseb s težavami v duševnem zdravju meji mnogokrat na revščino. Izhod iz takega začaranega kroga je zelo težek, saj jim slab dostop do plačanega dela skoraj onemogoča, da bi si izboljšali svoj materialni položaj. V nalogi je prikazano, kako posameznik živi in preživi. Na podlagi posameznikov, ki so sodelovali v raziskavi, ugotavljam, kateri so njihovi osnovni viri preživetja, kakšen je način življenja na podlagi materialnega položaja in kakšno obliko strategije preživetja so oblikovali.

Title: How to survive if you are a person with mental health problems?

Descriptors: people with mental health problems, material situation, exclusion, stigma, survival

Abstract:

The theme shows the material situation problem of persons with mental health problems and their way of living which is the result of it. The main problem of the people that have experienced mental illness, is stigmatization and exclusion from the labor market. They are forced into dependence on state aid (and/or other informal support) what consequently means, a life of low income barely providing existential survival. Very often such persons find themselves on the edge of poverty. It is very difficult to come out from such a vicious circle, as the society makes their entrance to paid work, which might improve their material situation, almost impossible. The theme shows how persons with mental health problems live and survive. On the basis of individuals, who were included into my research, I find out, what are their basic sources of survival, what is the way of life based on their material situation and what kind of survival strategy they worked out.

*Nalogo posvečam vsem, katerih se problematika tiče,
še posebej pa tistim, ki lahko prispevajo k njenim spremembam.*

PREDGOVOR

Dolgo časa sem razmišljala o temi moje diplomske naloge. Odločila sem se, da bom nalogo posvetila osebam s težavami v duševnem zdravju in njihovi problematiki materialnega položaja. Tematika si zasluži ogromno pozornosti in zahteva nujne ukrepe pri razreševanju mnogih težav v okviru le-te.

Ideja o temi se je porodila v delovnem okolju, kjer sem s področjem duševnega zdravja veliko v stiku. Opazila sem, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju zelo slab materialni položaj. To je posledica stigmatizacije, ki temelji na njihovi izkušnji z duševno boleznijo. Zato me je zanimalo kako take osebe živijo in preživijo. Kako vpliva materialna situacija na njihovo življenje in s kakšnimi posledicami se morajo soočiti zaradi le-te. To so smernice, ki so me vodile pri pisanju in obravnavanju tematike.

Vse to sem želela ugotoviti na kvalitativni način. Devet intervjujev z osebami, ki imajo izkušnjo duševne bolezni, mi je pri tem zelo pomagalo. Skozi pogovore sem dobila vpogled v njihov način življenja, vse pa je temeljilo na materialnem položaju. Namen raziskave je bil ugotoviti, kateri so viri, s katerimi se preživljajo, kako živijo, tako iz materialnega kot nematerialnega vidika in kakšne strategije oblikujejo pri preživetju. Informacije, ki sem jih pridobila s pomočjo intervjuvancev, so zanimive in bogate narave, ki nam ob zadostnem poglobljanju dajo misliti. To je situacija, ki je odraz sodobnega družbenega stanja.

Iskreno in najlepša se želim zahvaliti vsem osebami, ki so mi razkrile osebne in manj osebne podatke o svojem življenju in tako v največji meri prispevali k nastajanju naloge. Zelo sem se veselila odprtosti in pripravljenosti na pogovor, kar je omogočilo kvalitetno izvedbo raziskave in tako pridobivanje pristnih, dobrih rezultatov.

Vsekakor se zahvaljujem tudi Slovenskemu združenju za duševno zdravje ŠENT, ki mi je in mi še vedno omogoča izkustveno delo na področju duševnega zdravja in je tako pripomogel k realiziranju ideje moje diplomske naloge.

KAZALO VSEBINE

Predgovor

1 Teoretični uvod	6
1.1 Ključna življenjska področja, povezana z materialnim položajem oseb s težavami v duševnem zdravju	7
1.1.1 Državna podpora, dohodki	9
1.1.2 Bivanjske razmere	11
1.1.2.1 Živeti s svojci	11
1.1.2.2 Stanovanjska skupina	12
1.1.2.3 Primer stanovanjskih skupin, ki delujejo v okviru Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT	13
1.1.3 Delo in zaposlovanje	14
1.1.3.1 Zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju – primer Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT	19
1.1.4 Socialne mreže	23
1.1.4.1 Socialne mreže oseb s težavami v duševnem zdravju	23
1.1.4.2 Socialne mreže kot primeri dobre prakse	25
1.1.5 Stigma	25
1.1.5.1 Vrste diskriminacije	27
1.1.5.2 Boj proti stigmatizaciji – primer Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT	28
1.1.6 Zaključek	29
1.2 Revščina	31
1.2.1 Opredelitev revščine in splošni podatki	31
1.2.1.1 Kaj je revščina in kako jo merimo	31
1.2.1.2 Kako merimo revščino v Sloveniji	32
1.2.1.3 Podatki za Slovenijo	32
1.2.2 Kateri so vzroki za revščino	34
1.2.2.1 Individualistične teorije	34
1.2.2.2 Kultura odvisnosti	34
1.2.2.3 Kultura revščine	35
1.2.2.4 Situacijska prisila	36
1.2.3 Konfliktne teorije revščine	36
1.2.3.1 Revščina in država blaginje	37
1.2.3.2 Revščina, trg delovne sile in moč	37
1.2.3.3 Revščina in stratifikacija	38
1.2.3.4 Revščina in kapitalistični sistem	38
1.2.4 Funkcije revščine	38
2 Problem	40
3 Metodologija	42
3.1 Vrsta raziskave	42
3.2 Merski instrumenti in viri podatkov	42
3.3 Populacija	43
3.4 Zbiranje podatkov	43

3.5 Obdelava in analiza podatkov	44
4 Rezultati	47
4.1 Osnovni podatki – 1. del.....	47
4.1.1 Dohodki	47
4.1.2 Gospodinjstvo.....	47
4.1.3 Odhodki	48
4.2 Ugotovitve – 1. del.....	49
4.3 Osnovni podatki – 2. del.....	53
4.3.1 Dohodki	53
4.3.2 Osnovne materialne potrebe	53
4.3.3 Zaposlitev	54
4.3.4 Želje, cilji in ambicije.....	54
4.3.5 Zakonski stan.....	55
4.3.6 Zadovoljstvo s svojim življenjem.....	55
4.4 Ugotovitve – 2. del	56
4.5 Vpliv ugotovitev na oblikovanje strategije preživetja – 3. del.....	66
5 Razprava	69
6 Sklepi	74
7 Predlogi	76
8 Opombe	79
9 Viri in literatura	82
10 Povzetek	86

SEZNAM SLIK

Slika 1.1: Začarani krog odvisnosti	30
Slika 4.2: Slikovni prikaz ostalih intervjuvancev, razporejeni na podlagi osebe A, B in C, glede ugotovitev iz 2. dela, ki vplivajo na oblikovanje strategije preživetja.....	68

SEZNAM TABEL

Tabela 4.1: Ocena in primerjava treh intervjuvancev kako ugotovitve iz 2. dela vplivajo na oblikovanje strategije preživetja.....	66
---	----

1 TEORETIČNI UVOD

Duševno zdravje je v zadnjem času čedalje bolj pomembna in aktualna tema razprav v širši javnosti. Po Erzarjevem (2007: 35) mnenju je prvi razlog, da je temu tako, zagotovo zavest, da duševne bolezni niso nekaj oddaljenega in čudaškega ampak da so prisotne v naši družbi. Poudarja, da duševne bolezni in duševno zdravje nista razporejena na dva dela in si ne nasprotujeta, ampak se razvrščata na zvezni premici, kjer je na enem koncu smrt, nezmožnost za delo, socialna izolacija in hospitalizacija ter na drugi strani uspešno funkcioniranje v intimnih, službenih in drugih odnosih, produktivno delo, sposobnost premagovanja težav in prilagajanja spremembam.

Opazne so posledice duševnih bolezni, ki vlečejo pozornost nase. Podatek, da duševne bolezni Evropsko unijo stanejo med 3 %–4 % BDP, govori zase. Razlogi so v glavnem po oceni ILO (glej vir 35) v izgubljeni produktivnost, saj so duševne motnje glavni razlog za predčasne upokojitve in invalidnine.

Torej, duševno zdravje je stvar vseh, kot priča Zelena knjiga (2005):

- Vsakega četrtega Zemljana prizadenejo duševne bolezni, ki ga lahko vodijo k samomoru. Le-ta je vzrok za vse preveč smrti. V EU vsako leto umre 58.000 državljanov zaradi samomora, več kot je letno smrti zaradi prometnih nesreč, umorov ali HIV-a oziroma AIDS-a.
- Več kot 27 % odraslih Evropejcev naj bi izkusili vsaj eno izmed oblik duševnih bolezni v katerem koli letu.
- Depresija naj bi do leta 2020 postala najpogostejši vzrok bolezni v razvitem svetu, saj so najbolj pogoste oblike duševnih bolezni v EU prav anksiozne motnje in depresija. (WHO, World Health Report, 2001:11)
- Duševne bolezni so velika izguba in obremenitev za sisteme kot so gospodarski, socialni, izobraževalni in tudi kazenski ter sodni sistem.
- Prisotnost stigme, diskriminacije in nespoštovanja človekovih pravic ter dostojanstva je v nasprotju z evropskimi temeljnimi vrednotami.

Marušič in Temnik (2009: 10) ugotavljata, da duševno zdravje ni tako pogosto, duševne motnje pa ne tako redke. Težave v duševnem zdravju dramatično znižujejo kakovost življenja, saj vodijo v neizogibno stisko obolele osebe in tudi njihove bližnje.

Eden od ukrepov, ki ga je v Zeleni knjigi leta 2005 predlagala Komisija evropskih skupnosti, se nanaša na izboljšanje življenjske kakovosti ljudi z duševnimi boleznimi ali prizadetostjo z družbeno vključenostjo in zaščito njihovih pravic in dostojanstva. Kajti še vedno obstaja v veliki meri, kljub izboljšavam in pozitivnega razvoja oskrbe, negativni odnos družbe do duševno bolnih. To se kaže v obliki stigme, izključenosti, diskriminacije in nespoštovanja njihovih temeljnih pravic. Kot pravi Marušič: »Brez duševnega zdravja ni zdravja, brez zdravja ni kakovostnega življenja in brez kakovostnega življenja ni prave učinkovitosti v družbi.« (Marušič, Temnik 2009: 10)

V nadaljevanju prikazujem življenjska področja, ki so povezana z materialnim položajem oseb s težavami v duševnem zdravju, katera močno vplivajo na kakovost življenja teh oseb.

1.1 KLJUČNA ŽIVLJENJSKA PODROČJA, POVEZANA Z MATERIALNIM POLOŽAJEM OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Marušič in Temnik (2009: 71–74) se sprašujeta, ali sta revščina in pomanjkanje duševnega zdravja v povezavi in obratno, ali več revščine pomeni tudi več duševnih motenj. Ugotavljata, da sta revščina kot ena najnižjih stopenj na socialnoekonomski lestvici in duševno zdravje nedvomno povezana. Na eni strani obstaja socialna vzročnost, ko revščina opredeljuje tveganje za nastop duševne motnje, poslabšanje simptomatike in umrljivosti zaradi same duševne motnje. Druga stran pa je ta, da obstoj duševne motnje pripelje osebo do poslabšanja njenega socialnega statusa, kar tudi ugotavljam v svoji diplomski nalogi. Seveda pa to ne pomeni, da so revni praviloma osebe z duševno motnjo in obratno, da so osebe z duševno motnjo po pravilu revne. Avtorja zaključujeta z mislijo, da obstajajo tako pri osebah z duševno motnjo kot tudi pri osebah z nižjim socialnoekonomskim statusom višja tveganja za revščino in duševne motnje. Nadaljujeta, da je treba zagotoviti pogoje, da bodo najrevnejši in tisti z najtežjimi duševnimi motnjami imeli sorazmerno več od ponujenih storitev na področju javnega duševnega zdravja.

Tanja Lamovec (1998: 50, 60) prav tako govori o revščini in duševnem zdravju. Pravi, da je revščina največji problem oseb s težavami v duševnem zdravju, ki želijo postati neodvisni. Prav zato trdi, da ne smemo takoj iskati razlag za položaj osebe v njenih osebnih pomanjkljivostih. Lamovec (1998: 344) meni, da družba namenja premalo finančnih sredstev

za zadovoljevanje materialnih potreb osebam s psihičnimi motnjami. Le-ta podcenjuje tudi možnosti za njihovo produktivno vključitev v družbo in se posledično pretirano zanaša na svoje.

A) MATERIALNI VIDIK

1.1.1 DRŽAVNA PODPORA, DOHODKI

Novejše študije revščine so pokazale, da so ena od največjih skupin revnih tisti, ki so pri svojem dohodku odvisni od državnih podpor. Če revščino opredelimo v relativnem smislu in če to pomeni, da stopnje podpor ne dvignejo prejemnika nad mejo revščine, potem lahko velik del revščine pripišemo neustreznim podporam. Vseeno pa bi lahko trdili, da država blaginje še vedno največ prispeva k zmanjševanju revščine ali vsaj k izboljšanju relativnega položaja revnih. (po Haralambos 1999: 168)

Osebe s težavami v duševnem zdravju lahko prejemajo denarne socialne pomoči, pokojnine in plače. Dohodek iz plačanega dela večinoma odpade, saj imajo zelo malo možnosti za delo. Torej večinoma živijo od denarne socialne pomoči ali od pokojnine, kar tudi ugotavljam v moji raziskavi (2009): osebe s težavami v duševnem zdravju so v veliki meri odvisne od državnih prejemkov, večinoma od dveh: denarna socialna pomoč in invalidska pokojnina.

❖ Denarna socialna pomoč

Do denarne socialne pomoči so upravičeni tisti, ki ne dosegajo minimalnega dohodka ali nimajo dohodka. Od tega je tudi odvisna višina le-te. Z denarno socialno pomočjo se upravičencu zagotavljajo sredstva za zadovoljevanje minimalnih življenjskih potreb v višini, ki omogoča preživetje. Šteje se, da je preživetje omogočeno, če so upravičencu zagotovljeni dohodki, ki so po plačilu davkov in obveznih prispevkov za socialno varnost v višini minimalnega dohodka. Osnovni znesek minimalnega dohodka se usklajuje enkrat letno z indeksom cen življenjskih potrebščin za obdobje zadnjih 12 mesecev. V zakonu pa je tudi določena višina minimalnega dohodka posameznega družinskega člana. Pomoči pa se ne dodeli samski osebi ali družini, ki ima premoženje ali prihranke, ki dosega ali presega višino 60 osnovnih zneskov minimalnega dohodka.

Izredna denarna socialna pomoč (enkratna ali za obdobje) se lahko dodeli v izrednih okoliščinah. Lahko pa se dodeli tudi v primeru, ko upravičenec presega cenzus za dodelitev denarne socialne pomoči, a se je iz razlogov, na katere ni mogel vplivati, znašel v položaju materialne ogroženosti. (Zakon o socialnem varstvu. Ur.l. RS, št. 540-01/91-5/46)

❖ Invalidska pokojnina

Pravico do invalidske pokojnine pridobi zavarovanec, pri katerem je nastala:

- invalidnost I. kategorije;
- invalidnost II. kategorije, če brez poklicne rehabilitacije ni zmožen za drugo ustrezno delo in ker je star nad 50 let, mu ta ni zagotovljena;
- invalidnost II. ali III. kategorije, če mu ni zagotovljena ustrezna zaposlitev oziroma prerazporeditev, kjer je moški že dopolnil 63 let oziroma ženska 61 let starosti. (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Ur.l. RS, št. 172-01/89-2/353)

Flaker in drugi (2008: 170) ugotavljajo, da so finančne stiske hude, čeprav gre pri večini za kombinacijo različnih virov dohodkov. Življenje je težko, če je posameznikov edini mesečni dohodek denarna socialna pomoč, poleg tega pa onemogoča samostojno življenje.

Osebe s težavami v duševnem zdravju so v veliki meri odvisne od državnih prejemkov, saj jim okoliščine skoraj ne dovolijo, da bi prišle do dohodka na drugačen način (zaposlitev, delo na črno, itd.). Po eni strani so državni dohodki, ki jih prejema tako nizki, da komaj zadostujejo za zagotavljanje osnovnega preživetja. Po drugi strani pa jim država onemogoča to, da bi bili delovno aktivni. Pomanjkanje denarja in slab materialni položaj ima izredno negativne vplive na kakovost življenja posameznika. Tako se zdi vse skupaj začarani krog, iz katerega posameznik težko pobegne.

Flaker in drugi (2008: 167) pravijo, da je med ljudmi z dolgotrajnimi stiskami zelo malo takih, ki bi lahko dovolj zaslužili, poleg tega pa so njihovi drugi dohodki izredno majhni. Nekateri si pomagajo z delom na črno, spet drugim finančno pomagajo starši in poskušajo se znajti še drugače.

Field (Haralambos 1999: 165-166), britanski laburistični poslanec, uporablja pojem razrednega dna. Na pripadnike razrednega dna gleda kot na žrtve družbenih sprememb in vladne politike. Po njegovem mnenju imajo člani razrednega dna skupno to, da so vsi odvisni od državnih podpor, ki so prenizke, da bi jim zagotovile sprejemljiv življenjski standard, in da imajo malo možnosti, da bodo ušli odvisnosti in podpor.

Kot v moji raziskavi (2009) ugotavljajo tudi Flaker in drugi (2008), da večina ljudi z dolgotrajnimi stiskami živijo skromno življenje. Obstajajo osebe, ki so zadovoljne s svojo situacijo, zopet drugi pa jo želijo izboljšati, saj bi z več denarja lažje živeli. Dejstvo je, da so življenjski stroški uporabnikov

podobni življenjskim stroškom ostalih državljanov. Razlika je v tem, da večino denarja porabijo za preživetje, ki v nekaterih primerih niti ne zadostuje za pokritje eksistencialnih stroškov.

Pri osebah s težavami v duševnem zdravju obstaja velika možnost, da se vzpostavi odvisnost, npr. od partnerja ali sorodnikov, zaradi slabega finančnega položaja. Ta odvisnost ima razsežnosti na mnogih življenjskih ravneh osebe in upočasni proces osamosvojitve.

1.1.2 BIVANJSKE RAZMERE

Osebe s težavami v duševnem zdravju se velikokrat znajdejo v stanovanjski stiski. V današnji družbi je temeljna eksistenčna in identitetna potreba imeti prostor za bivanje.

V zvezi s stanovanjsko stisko so Flaker in drugi (2008: 115) zabeležili naslednje situacije, v katerih se pogosto znajdejo ljudje z dolgotrajnimi stiskami:

- » - namestitev v bolnišnico ali socialni zavod ob stanovanjski stiski;
- ob odpustu ostanejo brez stanovanja (npr. svojci ga oddajo v najem, prodajo, stanodajalec odda stanovanje);
- uporabnice psihiatričnih ustanov, ki doživljajo nasilje v družini, se pogosto nimajo kam zateči;
- okolica zavrača uporabnika (je grešni kozel za vse, kar je narobe v soseski, bavbav, skregan s sosedi);
- živijo s starši v odvisnostni navezi, iz katere se težko izkopljejo;
- živijo v neurejenih, zanemarjenih razmerah;
- ko gredo v bolnico ali zavod, nimajo kje shraniti svojih potrebščin, pohištva, osebne lastnine.« (Flaker, dr. 2008: 115)

1.1.2.1 ŽIVETI S SVOJCI

Avtorica Vesna Švab (2009: 37) navaja v svoji knjigi »Duševna bolezen in stigma« ugotovitev Thornicrofta ki pravi, da živijo največkrat v našem kulturnem okolju ljudje z duševnimi boleznimi v primarnih družinah. Podobno živijo tudi v mediteranskih državah. V zahodnih in severnih državah pa živi večina ljudi samih.

Življenje pri starših oziroma sorodnikih velja pri nas na splošno za »normalno« rešitev stanovanjskega vprašanja. Nekateri življenja pri starših ne zaznavajo kot problem ali stisko, trdijo Flaker in drugi (2008: 113). Ugotavljajo, da tovrstno bivanje s starši ali sorodniki lahko

pripišemo slabemu finančnemu položaju, obenem pa tudi zaščitniškemu odnosu staršev. To povzroča odvisnostno povezavo in oteži ali celo onemogoči osamosvojitvev. Podobno se je izkazalo tudi v moji raziskavi (2009), ki jo navajam v nadaljevanju.

Skrb za ustrezne bivanjske razmere ljudi z izkušnjo duševne bolezni je odvisna od družbe do družbe. Nekateri iz različnih razlogov ne bivajo skupaj v gospodinjstvu s primarno družino ali drugimi sorodniki in nimajo realnih možnosti za samostojno bivanje. V našem kulturnem krogu obstajajo zato organizirane oblike bivanja, ki osebam v takih primerih omogočajo primerno bivališče. Flaker in drugi (2008: 112) ugotavljajo, da take osebe večinoma ne živijo v lastnih stanovanjih, temveč v različnih nastanitvenih oblikah, namenjenih izključno njim (npr. stanovanjskih skupinah, socialnih zavodih in zavetiščih). Glavna razloga, zaradi katerih jih veliko biva v zavodih ali stanovanjskih skupinah sta neprilagojena stanovanja in nezadostna pomoč na domu. Moramo pa se tudi zavedati, da je večinoma močno prisoten vpliv finančne prikrajšanosti, ki osebam s težavami v duševnem zdravju velikokrat otežuje najem ali nakup stanovanja.

1.1.2.2 STANOVANJSKA SKUPINA

V našem okolju obstaja organizirano bivanje za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki to potrebujejo. Po navadi so okoliščine, da se osebe odločijo za tovrstno bivanje, take, da družinski odnosi ovirajo proces okrevanja, da samostojno življenje še ni možno ali da nimajo nikogar, ki bi za njih skrbel.

Stanovanjska skupina predstavlja prehodno obliko bivanja, ki naj bi nudila temelj in oporo za prehod v bolj samostojno življenje oseb. Stanovalci so deležni pomoči strokovnih delavcev, pri čemer intenzivnost pomoči zavisi od potreb samih oseb. Glavni nameni take oblike bivanja, poleg nudenja in možnosti bivanja v varnem okolju, so:

- podpora ljudem izven bolnišnice;
- vključevanje ljudi v skupnost;
- pomoč pri vzpostavitvi tem bolj samostojnega načina življenja;
- pomoč osebam, ko se znajdejo v krizi;
- itd.

Vzoren potek psihosocialne rehabilitacije v stanovanjski skupini dobro opisujeta Marušič in Temnik (2009: 84), ko pravita, da mora rehabilitacija kontinuirano potekati. Tako kot poteka

zdravljenje v okviru psihiatrije iz varovanega oddelka na odprti oddelek, mora biti podobno po odpustu iz bolnišnice. Sprva vse manj ur oskrbe in nadzora psihiatra v stanovanjski skupini, pa vse do samostojnih stanovanjskih skupin in navsezadnje do samostojnega življenja.

Če pogledamo iz druge strani, je stanovanjska skupina tudi alternativa dolgotrajnemu ali doživljenjskemu bivanju s sorodniki, kot pravi Vesna Švab (2009: 37). Tak način življenja lahko osebo pripelje do pasivizacije, kar pomeni, da je premalo samostojna v vsakdanjem življenju. V drugi bivanjski obliki, kot je to npr. stanovanjska skupina, se lahko nauči veščine in spretnosti, ki ji pomagajo pri oblikovanju bolj samostojnega življenja.

1.1.2.3 PRIMER STANOVANJSKIH SKUPIN, KI DELUJEJO V OKVIRU SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠENT

Slovensko združenje za duševno zdravje ŠENT je neprofitna, nevladna, prostovoljna organizacija, ki je namenjena osebam s težavami v duševnem zdravju in vsem, ki so vpleteni ali jih zanima tovrstno področje. En od pglavitnih programov, ki jih ŠENT izvaja je program psihosocialne rehabilitacije, kamor tudi spada podprogram stanovanjske skupine.

Trenutno v okviru ŠENT-a v Sloveniji deluje 11 stanovanjskih skupin, ki nudijo 51 mest za namestitve ter 2 individualni namestitvi. Stanovanjske skupine se nahajajo po vsej Sloveniji: 5 v Osrednjeslovenski regiji, 3 v Savinjski regiji, 2 v Obalno-kraški regiji in 1 v Severno-Primorski regiji. Vse stanovanjske skupine se nahajajo v primernem in dostopnem okolju. Po navadi sobiva 4–6 oseb.

Bivanje v tovrstni obliki je organizirano za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo primerno bivališče in varno okolje, ki ne ogroža njihovega duševnega zdravja ali za tiste, ki lahko bivajo v lastnih stanovanjih s podporo strokovnjakov.

Individualni načrt za samostojno življenje ima pomembno vlogo pri oblikovanju posameznikovega življenja, zato se mu posveča veliko pozornosti, pri katerem seveda oseba aktivno sodeluje.

Za bivanje se bodoči stanovalci odločajo prostovoljno. Za sprejem v stanovanjsko skupino je treba izpolniti sledeče pogoje:

- delna samostojnost pri opravljanju vsakodnevnih opravil ali zmožnost učenja teh veščin;

- skrb zase;
- redno jemanje predpisane medikamentozne terapije;
- aktivno sodelovanje v programu;
- sprejem in upoštevanje hišnih pravil.

Oseba potrebuje za sprejem v stanovanjsko skupino dokumentacijo, ki zajema vlogo in mnenje zdravnika ter socialno anamnezo socialne službe.

Potreba po stanovanjskih skupinah je velika, kar dokazujejo dolge čakalne vrste za sprejem v le-te.

Viri: zloženska ŠENT - Stanovanjska skupina; www.sent.si

1.1.3 DELO IN ZAPOSLOVANJE

49. člen Ustave Republike Slovenije pravi:

»Zagotovljena je svoboda dela. Vsakdo prosto izbira zaposlitev. Vsakomur je pod enakimi pogoji dopustno vsako delovno mesto. Prisilno delo je prepovedano.« (Ustava RS, Ur.l. RS, št. 33/91)

Zaposlitev nam zagotavlja življenjsko eksistenco. Le-ta ima zelo visok politični, socialni in ekonomski pomen in je zato v tesni povezavi s tem, kakšno vrednost ima človek v sodobni družbi.

Situacija oseb, ki zapustijo psihiatrično bolnišnico, je vse drugo kot rožnata. Zaradi izkušnje z boleznijo so te osebe velikokrat diskriminirane in stigmatizirane na življenjskih področjih, iz katerih področje zaposlovanja ni izvzeto. Položaj oseb s težavami v duševnem zdravju na trgu dela je vse težji, saj si težko pridobijo ali ohranijo zaposlitev.

Tanja Lamovec (2006: 191) trdi, da je za mnoge osebe s težavami v duševnem zdravju največji uspeh najti delo. K temu jih silijo več razlogov, kot so ekonomski ali pa razlogi povezani z identiteto.

Ekonomski razlogi se nanašajo na dejstvo, da v primeru brezposelnosti to pomeni velika finančna prikrajšanost, saj imajo v večini zelo nizke mesečne dohodke. Znesek komaj zadostuje za osnovno preživetje in če osebe niso deležne finančne pomoči (npr. s strani svojcev), pomeni to zelo skromno preživetje.

Razloge, ki so povezani z identiteto, pa dobro povzema Kardorff (2000):

- delo zagotavlja enakost obstoja in posreduje pomemben občutek varnosti;
- delo vpliva na socialni status osebe in tako determinira njegovo družbeno vrednost;
- delo omogoča, da oseba začne zaupati vase na podlagi lastnih kompetenc, ki jih uporablja v delovnem okolju;
- delo omogoča socialno vključenost že zaradi tega, ker delovno aktive osebe veliko časa preživljajo na delovnem mestu;
- itd.

Poleg naštetih alinej ima delo še več pozitivnih učinkov. Nedvomno sta dva pomembna vpliva povečanje samozavesti in samospoštovanja, katerih pomanjkanje sta večkrat posledica neproduktivnosti oseb s težavami v duševnem zdravju. Tanja Lamovec (2003: 232) v svojem članku opisuje psihološke funkcije, ki jih opravlja plačano delo:

- o strukturiranje časa – človek zjutraj ostane in se uredi, zapusti stanovanje in se odpravlja tja, kjer je pričakovano in čuti da tja spada, kar za uporabnike psihiatričnih storitev ni samoumevno, kot je to za mnoge ljudi;
- o na delovnem mestu se osebe družijo; mnogo uporabnikov ima težave s socialno izolacijo, ki se delno razrešijo z druženjem ob delu;
- o je eden izmed najpomembnejših virov samopotrditve, saj je dokaz, da je delo dobro opravljeno, ker je nekdo pripravljen plačati zanj.

Žal pa je situacija taka, da večina oseb ne najde zaposlitve. Rezultati raziskav, ki jih navaja Tanja Lamovec (2006: 36, 1998: 42), to še potrjuje. Večina ljudi bi za sodelavca, soseda ali zakonskega partnerja raje imela kriminalca, celo morilca, kakor bivšega uporabnika psihiatrije. Ali pa podatek, da delajo ljudje rajši sami, kot da bi jim pomagal uporabnik psihiatrične bolnišnice, pa čeprav se vede povsem normalno. Spet tretja raziskava je pokazala sledeče rezultate: pred hospitalizacijo je 36 % oseb imelo zaposlitev, leto po hospitalizaciji se je delež zmanjšal na 20 %. Poleg tega se je izkazalo, da so skoraj vsi uporabniki pristali na manj zahtevnih in slabše plačanih delovnih mestih.

Podatki z Zavoda za zaposlovanje iz leta 2007 kažejo, da je zaposlena le petina vseh ljudi s statusom *¹invalida (33.210 od 154.000). Na zavodu je registriranih 10.145 brezposelnih ljudi, kar je 14,8 % vseh brezposelnih. S statusom invalida je približno polovica zaposlenih ljudi v odprtih zaposlitvah. Druga polovica pa je v zaščitениh pogojih, večinoma v invalidskih podjetjih. (po Flaker, dr. 2008: 182) Podatki iz decembra 2008 kažejo, da je število brezposelnih naraslo na 11.025. V letu 2008 je bilo 1.776 zaposlitev brezposelnih invalidov (Vir: Zavod RS za zaposlovanje).

Vesna Švab (2009: 45–48) ugotavlja, da je diskriminacija pri zaposlitvi ena izmed najpogostejših izkušenj stigme pri nas. Velik del prispevajo k temu delodajalci s svojimi napačnimi predstavami, da bodo ljudje z vsakovrstnimi duševnimi motnjami svoje delo opravljali površno in da bodo z dela pogosto odsotni. Bojijo se tudi nepredvidljivosti ter škode, ki bi jo taka oseba lahko naredila na delovnem mestu. V primerjavi s telesnimi invalidi se ljudi, ki so manj zmožni zaradi duševnih motenj, zaposli dvakrat redkeje. (Wahl, 1999; Link, 1982; po Švab, 2009) V primeru, da se jih le zaposli, pa so aktivni na slabše plačanih in manj odgovornih delovnih mestih, ki niso v skladu z njihovo izobrazbo in znanjem. Logična posledica temu je, da se ljudje sčasoma odpovedo iskanju službe in pristanejo brezposelni. Pri zaposlovanju predstavljajo oviro lahko tudi strokovnjaki, ki poskušajo zmanjšati pričakovanja zaposljivosti svojih pacientov in jih usmerjajo v pridobivanje invalidskih pokojnin ali druge državne podpore.

Flaker in drugi (2009: 166) govorijo o statusu invalida tako, da je nepovraten, kar posledično pomeni, da se bodo uporabniki izogibali invalidnosti in ohranili možnost za vključenost v svet dela. Obstaja pa tudi druga stran, saj je pridobitev statusa invalida in invalidske pokojnine skoraj edini način, ki jim predstavlja delno osnovo za eksistenco. Vse skupaj se zdi paradoksalno, saj jih dajatve, ki jih ljudje prejemaajo, omejujejo na način, da morajo biti izključeni iz trga dela. Obstaja pravna študija, ki se je ukvarjala s to problematiko. Predlaga je spremembo zakonodaje, da bi taki ljudje ob prejemanju invalidskih pokojnin in podobnih dajatev prejeli še spodbude za zaposlovanje.

*Invalid oziroma invalidka je oseba, ki pridobi status invalida po tem zakonu ali po drugih predpisih, in oseba, pri kateri so z odločbo pristojnega organa ugotovljene trajne posledice telesne ali duševne okvare ali bolezni in ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev ali v zaposlitvi napreduje. (3. člen Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov)

Tudi Tanja Lamovec (2003) opozarja v svojem članku »Vpliv izključenosti z dela na kvaliteto življenja uporabnikov psihiatrije« na izključenost duševnih bolnikov iz trga dela. Opisuje situacijo upokojitve in kakšen vpliv ima lahko to na osebo. Pravi, da upokojitev uporabnikom najprej prinese olajšanje, saj imajo zagotovljeno minimalno socialno varnost. Potem po nekaj mesecih se lahko začnejo pojavljati neugodni učinki kot so apatija, brezup in občutek nepotrebnosti. Kot odgovor na to lahko pride do zlorabe alkohola ali drugih substanc. Tisti, ki živijo s starši postanejo pasivni, opustijo skrb zase in ne opravljajo več niti tistih del, ki so jih prej. Vedno bolj so zanemarjeni in lahko se zgodi, da dosežejo fizično, finančno in družbeno dno. In tedaj se zatečejo v duševno bolnišnico, kjer dobivajo vsaj zastoj hrano, prenočišče, oprana oblačila in del pokojnine lahko prihranijo. Temu pravi Lamovec sindrom vrtečih se vrat, ki ga odpravimo s socialnimi ukrepi.

Obstaja povezava med brezposelnostjo, revščino in socialno izolacijo. Koncept socialne izključenosti govori o položaju posameznika na trgu dela, ki je glavni temelj tega koncepta. Značilno za socialno izključenost je sledeči potek: oseba izgubi zaposlitev, kar je začetek propada. Posledica tega je nižja raven življenjskega standarda. To predstavlja oviro pri iskanju nove zaposlitve. Ljudje, ki so socialno izključeni, so ovirani pri izvajanju socialnih aktivnosti. Izguba stikov in trganje vezi, ki so posledica brezposelnosti, vodijo lahko k socialni izolaciji.

»Obstoječi sistem pomoči ne spodbuja dejavnosti in zaposlovanja ter ljudi z dolgotrajnimi stiskami potiska v začarani krog brezdelja.« (Flaker, dr. 2008: 143)

Obstajajo možnosti in načini, kako obnavljati, ohranjati in ustvarjati delovne zmožnosti ljudi s težavami v duševnem zdravju.

- o Zaposlitvena rehabilitacija

Je individualizirana pravica invalida in sklop storitev, s katerimi se povečuje zaposljivost invalida in je ni moč izvajati brez aktivnega sodelovanja njega. Cilj zaposlitvene rehabilitacije je, da se invalida usposobi za ustrezno delo, da se zaposli in da zaposlitev obdrži oziroma da v njej napreduje, ali da spremeni svojo poklicno kariero. Do zaposlitvene rehabilitacije so upravičeni tisti invalidi, ki po drugih predpisih nimajo pravice do enakih storitev rehabilitacije in če izpolnjujejo v predlogu zakona opredeljena merila. Izvaja se kot javna služba, njeni izvajalci pa so javni zavodi oziroma koncesionarji v okviru mreže izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije. Po Warnerju je delovna rehabilitacija prehodna faza, ki ji sledi prehod na plačano delo. (Warner, 1985; po Lamovec, 2003)

- Podporno zaposlovanje

Vedno večja potreba je po prilagoditvi delovnih razmer. Švabova (2009: 47) našteva sledeče potrebe v delovnem okolju, ki veljajo za večino oseb s težavami v duševnem zdravju:

- možnosti, da delajo v mirnejšem okolju;
- fleksibilnost delovnega časa;
- možnost, da svoje delo opravljajo doma;
- strpno delovno okolje in podpora.

48. člen Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov pravi: »(1) Podporna zaposlitev je zaposlitev invalida na delovnem mestu v običajnem delovnem okolju s strokovno in tehnično podporo invalidu, delodajalcu in delovnemu okolju. (2) Invalidu se lahko zagotavlja pri uvajanju v delo, na delovnem mestu in pri vključevanju v delovno okolje strokovna podpora z informiranjem, svetovanjem in usposabljanjem, osebno asistenco, spremljanjem pri delu, razvojem osebnih metod dela in ocenjevanjem njegove delovne uspešnosti ter tehnična podpora s prilagoditvijo delovnega mesta in sredstev za delo. (3) Delodajalcu in delovnemu okolju invalida se zagotavlja strokovna podpora z informiranjem in svetovanjem.« (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Ur. l. RS, št. 101-04/03-2/5)

- Zaščitno zaposlovanje

O zaščitni zaposlitvi pa govori 41. člen ZZRZI: »(1) Zaščitna zaposlitev je zaposlitev invalida na delovnem mestu in v delovnem okolju, prilagojenem delovnim sposobnostim in potrebam invalida, ki ni zaposljiv na običajnem delovnem mestu (v nadaljnjem besedilu: zaščiteno delovno mesto). (2) Zaščitena delovna mesta zagotavljajo zaposlitveni centri. (3) Tudi opravljanje dela invalida na domu je lahko opredeljeno kot zaščiteno delovno mesto.« (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Ur.l.RS, št. 101-04/03-2/5)

Flaker in drugi (2008: 160) navajajo, da so invalidska podjetja največji zaposlovalci oseb s statusom invalida. Podatki iz leta 2006 pravijo, da je 165 takih podjetij zaposlovalo 13.685 delavcev, od teh 6.441 s statusom invalida (Urad za statistiko, Rapid Reports 77: 4–5).

Raziskave so pokazale, da se lahko delovne sposobnosti oseb s težavami v duševnem zdravju v veliki meri izboljšajo.

V moji raziskavi (2009) sem ugotovila, da bi osebe s težavami v duševnem zdravju rade delale, če bi imele možnost. Ugotovitev podpirajo rezultati raziskave (Morgan, 2005; Marcias in dr., 2001), ki pravijo, da si velika večina ljudi s hudimi duševnimi motnjami želijo dela in da so za to sposobni.

Dejstvo je, da je zaposlitev dober korak v bolj samostojno življenje in izjemno pozitivno vpliva na psihosocialno rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. »Dobiti in obdržati plačano delo je kraljevska pot do okrevanja, ki so jo prehodili številni ljudje s hudimi in najhujšimi duševnimi motnjami.« (Švab 2009: 48)

1.1.3.1 ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU – PRIMER SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠENT

Na Slovenskem združenju za duševno zdravje ŠENT se izvajajo različni programi, katerih namen je zagotoviti kakovostno in samostojno življenje oseb s težavami v duševnem zdravju. Eden od teh programov je zaposlovanje.

Ker predstavlja zaposlitev pomemben del rehabilitacije oseb s težavami v duševnem zdravju jim ŠENT nudi možnost vključitve v različne programe aktivne politike zaposlovanja. Konkretni cilji programov so:

- vključevanje v delovno in socialno okolje;
- ohranjanje in razvijanje novih spretnosti in veščin ter
- socialna in ekonomska neodvisnost.

❖ Program socialne vključenosti

Je socialni program, ki je namenjen podpori in ohranjanju invalidovih delovnih sposobnosti. Program predstavlja dopolnitev organizirane skrbi socialnega varstva za odpravo psiholoških in socialnih stisk invalidnih oseb, pomaga jim pri dvigu in vzdrževanju motiviranosti, uči jih načinov participacije v družbi in jim pomaga pri dvigu samozavesti.

V program se lahko vključi invalid, kateremu je Zavod za zaposlovanje na podlagi 34. člena Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov izdal odločbo o nezaposljivosti.

Delovne aktivnosti, ki jih ŠENT nudi v tem programu so: delo v keramični delavnici, izdelovanje darilne embalaže, sestavljanje papirnatih izdelkov, proizvodno kooperantsko delo, izdelovanje voščilnic, izdelovanje izdelkov iz lesa, tkanje na statvah, kvačkanje, šivanje, čiščenje prostorov in okolice, hišniška dela, lažja administrativna dela, kurirska dela ter pomoč pri promociji in prodaji na stojnici.

Uporabnik dobi povrnjene potne stroške in nadomestilo za malico. Upravičen je tudi do nagrade, ki je odvisna od prisotnosti uporabnika in njegove uspešnosti pri opravljanju dela. Prejemki za obiskovanje programa ne vplivajo na odmero višine socialne pomoči. Vključitev v program je prostovoljna. V kolikor se izkaže, da je uporabnik v času obiskovanja programa toliko napredoval ali se mu je zdravstveno stanje toliko izboljšalo, da je zanj smiselna ponovna ocena, se lahko le-ta ponovi in uporabnik, v kolikor se izkaže napredek, dobi bodisi odločbo o zaposlitvi v podporni zaposlitvi (pri delodajalcu ob podpori mentorja) ali na zaščitenem delovnem mestu v zaposlitvenem centru. Tako se lahko zopet prijavi na Zavod za zaposlovanje kot iskalec zaposlitve.

ŠENT ima tudi pravne osebe, ki delujejo na področju zaposlovanja.

❖ DOBROVITA PLUS – družba za usposabljanje in zaposlovanje invalidov d.o.o.

DOBROVITA PLUS d.o.o. je bila ustanovljena z namenom, da bi odprla nova delovna mesta za težje zaposljive osebe. V letu 2008 je število zaposlenih znašalo 34 oseb, od tega 15 oseb s statusom invalida, kar pomeni 44,12 % zaposlenih invalidov.

Osnovni cilj podjetja je delovna rehabilitacija oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in ostalih težje zaposljivih oseb. V rehabilitacijo spada ohranjanje delovnih navad, učenje novih spretnosti in veščin, navajanje na vsakodnevni delovni ritem ter pomoč pri aktivnejšem iskanju zaposlitve.

Dobrovita plus ponuja dva programa: zeleni program in urejanje ter čiščenje poslovnih prostorov. V zeleni program spadajo dela, kot so: urejanje zelenic, košnja trave, grabljenje zelenic, urejanje gredic, urejanje grmovnic, obrezovanje živih mej, obrezovanje dreves, pobiranje in odstranjevanje odpadkov ter smeti, pometanje tlakovanih površin, čiščenje košaric za smeti, zasaditev notranjih prostorov in cvetlični aranžmaji. Zelene površine urejajo za javne naročnike in prav tako tudi za zasebnike. Delovno ekipo sestavljajo tudi agronomi, ki poleg nasvetov zagotavljajo strokovno opravljeno delo. V drugi program spada čiščenje

poslovnih prostorov, opravljajo pa tudi generalna čiščenja, manjša vzdrževalna dela in sezonsko čiščenje počitniških objektov.

❖ ŠENTPRIMA – Zavod za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov

Šentprima se ukvarja z delom na področju socialnega in invalidskega varstva ter izobraževanja. Namen zavoda je doseči večjo stopnjo zaposlitve invalidov v Sloveniji. Svoj namen dosega z izvajanjem naslednjih aktivnosti in dejavnosti:

- izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja;
- izvajanje različnih programov aktivne politike zaposlovanja;
- svetovanje, informiranje, izobraževanje, usposabljanje in zaposlovanje invalidov;
- svetovanje, informiranje, izobraževanje, usposabljanje delodajalcev, strokovnih delavcev in ostale zainteresirane javnosti;
- sodelovanje pri razvoju programov na področju socialnega in invalidskega varstva.

Marca 2006 je od ministrstva za delo, družino in socialne zadeve pridobil koncesijo za izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja za območje celotne Slovenije za ciljno skupino oseb s težavami v duševnem zdravju. Svoje aktivnosti izvaja na vseh Šentovih enotah. Strokovni tim sestavljajo strokovni delavci in sodelavci, ki prihajajo iz Šentprime, Šenta in tudi zunanjih organizacij.

❖ Zaposlitveni center ŠENTPLAVŽ, Zaposlitveni center ZAVOD DLAN in Zaposlitveni center KARSO d.o.o.

Zaposlitveni center Šentplavž s svojim delovanjem zagotavlja zaščitena delovna mesta invalidom, ki zaradi invalidnosti dosegajo od 30 do 70 % pričakovanih delovnih rezultatov in zaposlovanje invalidov izključno na teh zaščitениh delovnih mestih. Namen zavoda je doseči večjo stopnjo zaposlitve invalidov na območju gorenjske regije v Sloveniji. Zaposluje na naslednjih zaščitениh delovnih mestih: ročni tkalec, sestavljalca papirnih izdelkov, izdelovalec voščilnic z različno tehniko, oblikovalec keramičnih izdelkov, izdelovalec darilne embalaže in proizvodni delavec. Zaposlitveni center torej opravlja storitvene dejavnosti (montaža sestavnih delov, etiketiranje, pakiranje itd.) ter izdeluje okrasno keramiko.

Zaposlitveni center Zavod Dlan iz Maribora je plod sodelovanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo in ŠENT-a. S svojim delovanjem zagotavlja prav tako zaščitena delovna mesta invalidom, ki zaradi invalidnosti dosegajo od 30 do 70 % pričakovanih delovnih rezultatov. Njihova delovna področja so: obnova knjižničnega gradiva in vezava različnih list, proizvodnja papirja in različnih izdelkov.

Poglavitne dejavnosti Zaposlitvenega centra Karso iz Pivke pa so: čiščenje okolice in posestev, urejanje dreves, vrtnarjenje in vzdrževanje, polaganje in vzdrževanje trave, sajenje ter vzdrževanje višine trave.

- ❖ Posestvo RAZORI – center za socialno in delovno integracijo oseb s težavami v duševnem zdravju

V sklop socialne integracije oseb s težavami v duševnem zdravju sodi organizacija različnih srečanj, piknikov in izletov na posestvu. Delovna integracija oseb s težavami v duševnem zdravju pa pomeni usposabljanje in vključevanje rehabilitantov v zaposlitvene programe na posestvu, v sodelovanju z zavodom Šentprimo.

Temeljna dejavnost, ki se izvaja na Posestvu Razori je zaposlitvena rehabilitacija in zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju. Z vključevanjem v delo na kmetiji si prizadevajo razvijati njihova funkcionalna znanja ter spretnosti, doseči uspešnejše vključevanje v delo in zaposlitev ter s tem izboljšati kakovost življenja. Z ekološkim kmetijstvom in rehabilitacijskimi programi združujejo pozitivno naravnan človekov odnos do okolja in sočloveka.

Z delovanjem zaposlitvenega centra prispevajo k razvoju socialne ekonomije in zaposlovanju brezposelnih invalidov, skupine najtežje zaposljivih. Prizadevajo si za večje možnosti enakopravnega vključevanja invalidov na trg dela ter jim zagotoviti trajnejšo možnost zaposlitve v tem okolju.

Viri: www.sent.si; Poročilo o delu Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT 2008

B) NEMATERIALNI VIDIK

1.1.4 SOCIALNE MREŽE

Vsak posameznik je povezan z drugimi preko svoje ožje in širše družine, preko vrtca, šole, preko svoje službe oziroma dejavnosti, preko kraja bivanja, itd. Na vsakem koraku se torej krog poznanstev širi na tak ali drugačen način.

Drugačna je situacija pri osebah s težavami v duševnem zdravju. Njihove socialne mreže se mnogokrat ožijo prav zaradi bolezni in njenih posledic.

1.1.4.1 SOCIALNE MREŽE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo manjše socialne mreže kot drugi ljudje. Veliko močneje so povezani z družinami kot s prijatelji in bolj so odvisni od drugih kot drugi ljudje. (Thornicroft, 2006: 27; po Švab, 2009: 38) Pomanjkljiva socialna mreža je ena od najpomembnejših težav oseb z izkušnjo duševne bolezni in njihovih svojcev. Razlogov za takšno stanje je več.

Dragoš opozarja na sledeče: »Ker je od strukture odvisno, v katero so posamezniki umeščeni, odvisna dosegljivost virov in pogoji uporabe virov, so socialna omrežja zelo pomemben olajševalni ali pa zaviralni dejavnik družbenih neenakosti. Ena od osnovnih socialnih tendenc tvorjenja omrežij je nagnjenost posameznikov k interakcijam z osebami s primerljivim socioekonomskimi značilnostmi, saj z njimi lažje delijo skupne vrednote, mnenja in občutke. Zato se posameznikom, ki gravitirajo k skupinam z relativno inferiornim socioekonomskim položajem in se povezujejo z drugimi člani iz primerljivih socialnih skupin, poveča verjetnost, da bodo opremljeni z revnejšimi socialnimi mrežami tako v smislu njihove strukture kot obstoječih virov.« (Dragoš 2004: 177)

Švabova (2009: 38) predpostavlja, da je majhna socialna mreža lahko posledica bolezni in stigme, njena velikost pa vpliva na potek bolezni in povratno.

Velikokrat so ljudje s težavami v duševnem zdravju osamljeni. Osamljenost ima izredno negativne vplive na potek bolezni in predstavlja tveganje za slabo okrevanje.

- o Svojci

Hlebec in Kogovšek (2004: 27) pišeta, da so za nudenje socialne opore zelo pomembne sorodstvene vezi, posebej nekatere najbližje sorodstvene povezave. Taka oblika podpore

predstavlja močan in večrazsežen vir podpore. Posebej močna relacija v tem pomenu je relacija starši – otroci, ki zajema vse razsežnosti opore razen družjenja. Kot Dremelj (2004: 83) navaja, je na podlagi ugotovitev o omrežjih socialne opore odraslih prebivalcev Slovenije možno trditi, da so sorodstvene vezi za posameznika zelo pomembne.

Za ljudi s težavami v duševnem zdravju je posebej pomembna socialna podpora družina. Pomoč in podporo potrebujejo posamezniki na mnogih življenjskih področjih. Če pogledamo materialni vidik pomeni to pomoč pri zagotavljanju bivanjskega prostora in finančna pomoč. Nematerialni vidik pa zajema močno moralno podporo, spodbujanje in razumevanje. Brez pomoči svojcev bi bilo preživetje za mnoge onemogočeno.

Vseeno pa tak način življenja dostikrat spodbuja pasivnost pri posamezniku. Zaradi bivanjske in finančne odvisnosti od svojcev hitro zapade v krog odvisnosti, iz katerega je težko zbežati. Nekateri svojci izvajajo pritisk ali kontrolo nad svojimi »varovanci«, saj menijo, da je to nujno potrebno. Osamosvojitvev je vedno težja in samostojno življenje se s časom zdi neizvedljiv projekt.

Velikokrat se zgodi, da se svojci sramujejo usode svojega sorodnika in to poskušajo pred drugimi prikriti. Raziskave celo poročajo, da se ljudje izogibajo najbližjih svojcev duševnih bolnikov in da se njihove socialne mreže pomembno skrčijo. Dokazali so, da svojci oseb z duševnimi boleznimi pogosteje telesno zbolijo in da so pogosteje tesnobni ali depresivni, kot drugi ljudje. (Award & Voruganti, 2008; po Švab, 2009: 33)

- Prijatelji

Kogovšek in drugi (2004: 62) govorijo o tem, da imajo pomembno vlogo v družbenem okolju posameznika tudi prijatelji. Na primer Norris in Tindale (1994: 101-102) ugotavljata, da se posamezniki pri vsakdanjih življenjskih skrbih in pri soočanju z večjimi življenjskimi krizami največkrat zanašajo na pomoč prijateljev. Prijatelji se tako pri nudenju materialne kot nematerialne opore pogosteje obrnejo drug na drugega kot na član svoje družine.

Švab (2009: 38) omenja, da je ogromno slabih izkušenj, ko se prijatelji umaknejo, odklonijo ali se izogibajo. Zato skušajo posamezniki svojo bolezen pred prijatelji velikokrat prikriti, saj menijo, da je to potrebno za njihovo »socialno preživetje«. Po drugi strani pa je bolezen tudi priložnost za izboljšanje kakovosti odnosov, izbiro in sklenitev novih prijateljstev.

o Partnerstvo

Raziskava (Thornicroft et al., 2004: 125-32, po Švab, 2009: 40) je pokazala, da so v Evropi ljudje s težavami v duševnem zdravju redkeje poročeni kot drugi ljudje. Švabova (2009: 40) pravi, da so razlogi za to različni. Najpogosteje je v ozadju pomanjkanje možnosti za partnerstva in nizko samospoštovanje. Številna partnerstva razpadejo zaradi teže bolezni, stigme in prikrajšanosti, druga pa se obdržijo in prinesejo kakovost v življenje obeh partnerjev.

Vključenost v socialna omrežja doprinese prednosti na raznih področjih, na primer pri iskanju zaposlitve, poleg tega pa zmanjšuje socialno izolacijo, navajata Novak in Nagode (2004: 99).

Lahko sklepamo, da so v prvi vrsti svojci tisti, ki predstavljajo osebam s težavami v duševnem zdravju najpomembnejšo in najmočnejšo socialno mrežo.

Poleg prijateljev in partnerjev igrajo lahko pomembno vlogo v življenju posameznika tudi druge osebe, npr. prostovoljci, ki delujejo v okviru organizacije, katero obiskuje, sosedi, zdravniki, itd.

1.1.4.2 SOCIALNE MREŽE KOT PRIMERI DOBRE PRAKSE

Primeri dobre prakse so socialne mreže, ki delujejo v okviru nevladnih organizacij. Tovrstne organizirane oblike pomoči poskušajo pomagati uporabnikom psihiatrije, da okrepijo in izboljšajo svoje socialne mreže. To so na primer srečanja in druženja s prostovoljci, trening asertivnosti ali trening socialnih veščin, organiziranje izletov in obiskov, itd. Močna socialna mreža oseb s težavami v duševnem zdravju je pomemben dejavnik na poti k bolj samostojnemu in kvalitetnemu življenju.

1.1.5 STIGMA

Jelka Škerjanc (Oliver, 1992: 23) navaja v svojem članku »Proces samoorganiziranja ljudi s posebnimi potrebami«, da se je diskriminatorno ravnanje do bolnih in nezmožnih spreminjalo od popolnega odklanjanja in preganjanja teh ljudi pa do čaščenja in pridajanja božjih lastnosti. Avtorica pravi, da je bil posameznik vse do nastanka kapitalizma vedno del širše družbe. S prihodom drugačnega sistema pa do danes je situacija taka, da so ljudje, ki ne morejo ustreči zahtevam na trgu dela, obravnavani kot manjvredni, in še več, izločeni so iz družbe.

Potisnjeni so na rob, nimajo vpliva in imajo šibko pogajalsko moč. Lahko bi rekli, da so prisiljeni v anonimnost, saj se vsakršni poskus o uveljavljanju enakih pravic in vsako

govorjenje o drugačnosti in posebnosti konča v diskriminaciji. Država in družba si tako zagotovita, da socialno šibke skupine nimajo možnosti sodelovanja in odločanja. Prav to so razlogi, zakaj se zdi situacija marginaliziranih skupin tako brezizhodna.

Goffman (2008: 14) meni, da že v osnovi ne verjamemo, da je oseba s stigmo čisto pravi človek. Ker pa izhajamo iz te domneve, jo na različne načine diskriminiramo, s čimer učinkovito zmanjšujemo njene življenjske možnosti. Pogosto se tega ne zavedamo. Tako si ustvarjamo teorijo stigme, ki je ideologija, s katero si pojasnjujemo njeno manjvrednost in dokazujemo, da je takšna oseba nevarna.

Vzroke, ki so v ozadju stigmatizacije, vidi Švabova (2009: 19) v narcistični čustveni zadovoljitvi, ki ruši pregrade racionalne samokritike. Torej človek, ki stigmatizira se potrjuje s tem, da diskreditira druge. S tem se pridruži večini soljudi, s katerimi se počuti močnejšega. To, da se strinja z večino in s privilegiranimi, mu omogoči vstopnico v članstvo privilegirane skupine.

Vesna Švab (2009: 9) opisuje v svoji knjigi »Duševna bolezen in stigma« stigmo kot označenje določenih ljudi za drugačne in manjvredne spoštovanja kot so drugi. Pravi, da sta posledici stigme izgon ali izogibanje. Stigma je širok koncept, ki združuje komponente stereotipiziranja, označevanja, čustvene reakcije in diskriminacijo. Posledica tega je (zaradi kognitivnih, čustvenih in socialnih komponent), da ljudje izgubijo status.

Od trenutka, ko posameznik zapusti vrata bolnišnice, je opremljen z dosmrtno etiketo. Kot pravi Tanja Lamovec (1998: 52), ljudje vidijo posameznika in bolezen kot nekaj, kar je postal in ne kot motnjo, ki jo občasno ima.

Posledice take družbene reakcije so izrazite na mnogih življenjskih področjih, večinoma celo življenje.

Osebe s težavami v duševnem zdravju so najbolj pogosto diskriminirane pri zaposlitvi. Zaposlovanje je za njih izredno oteženo, ker imajo preveliko konkurenco na delovnem trgu. Pri delodajalcih prevladujejo predsodki, ki ovirajo vključitev osebe v delovno okolje.

Zaradi pomanjkanja denarnih sredstev so odvisni od nizkih pokojnin in denarnih pomoči. To posledično pomeni živeti skromno življenje, poleg tega pa izredno otežuje proces osamosvojitve in samostojnega življenja. Švabova (2009: 53) navaja, da je najpogostejši razlog za diskriminacijo prav njihova gmotna prikrajšanost, zaradi nezaposlenosti, mizernih pokojnin in še nižjih socialnih pomoči.

Prav tako imajo zelo malo možnosti za preživljanje prostega časa (za npr. rekreacijo, nakupovanje ali vključevanje v različna društva), kar tudi velja za diskriminacijo. In da ne pozabimo, odnosi. Tanja Lamovec (1998: 51) ugotavlja, da je stigma največja težava, ki jo uporabniki srečujejo v medosebnih odnosih. Takoj ko nekdo izve, da je oseba imela izkušnjo z duševno boleznijo, jo obravnava kot »drugačno«. Uporabniki imajo občutek, da so enakovredni le toliko časa, dokler se skrivajo. Tako nastane notranja borba, na eni strani biti iskren in pogumen, se nekomu izpovedati z mislijo, naj me sprejme takega kot sem in na drugi strani strah pred izločitvijo in prizadetostjo, če pride resnica na dan.

Torej, stigmo srečujejo osebe pri iskanju zaposlitve, na področju materialnosti in financ, pri preživljanju prostega časa in v medosebnih odnosih.

1.1.5.1 VRSTE DISKRIMINACIJE

V nadaljevanju povzemam vrste diskriminacije (po Švab 2009: 22–30):

- Zaščitništvo ali pokroviteljstvo

Družine prizadetih velikokrat spremljajo občutke jeze, sočutja, žalosti in negotovosti. To lahko pripelje do diskriminatornega vedenja tako družin kot strokovnjakov. Najpogostejše obrambno vedenje pri teh občutkih je pokroviteljstvo. To pomeni, da se z odraslim človekom, ki ga je prizadela duševna bolezen, ravna kot z otrokom in da se ga podcenjuje.

Pokroviteljstvo se lahko odraža tudi tako, da se o bolezni sploh ne govori ali obratno, da se o bolezni prekomerno govori.

- Nasilje nad osebami s težavami v duševnem zdravju

Študije poročajo, da so prisotne zlorabe pri uporabnikih. Čeprav prevladuje mit o nevarnosti duševnih bolnikov v naši družbi je dejstvo, da so prav oni tisti, ki so bistveno pogosteje žrtve nasilja kot pa njegovi izvajalci.

- Strukturna diskriminacija

Strukturna diskriminacija pomeni potiskanje uporabnikov na družbeni rob z namenom, da se onemogoča dobitve socialnega statusa. Na socialnem robu je mogoče to skupino prisiliti v molk, saj imajo manjše možnosti na mnogih področjih življenja. Vsakršen upor proti temu se konča z diskriminacijo, ki jo družba in država gradita kot najmočnejšo obrambo proti vdoru posebnežev in neprilagojenih ljudi v sisteme odločanja.

Obstajajo tudi načini, ko se oseba diskriminira sama:

- Skrivati bolezen

Večina oseb z izkušnjo duševne bolezni skriva svojo diagnozo. Zaradi nevarnosti razvrednotenja, živijo ljudje dvojno življenje v strahu, da se bodo izdali. Več časa kot preživijo z drugimi, večja je možnost, da bi se izdali. Zaradi prikrivanja bolezni so zato mnogokrat osamljeni, poleg tega pa se krepi zavedanje o lastni manjvrednosti. Skrivanje bolezni predstavlja nepretrgan stres in tesnobo.

- Pričakovana diskriminacija

Nekatere osebe s težavami v duševnem zdravju že v naprej pričakujejo, da bodo stigmatizirani, zaradi česar se prepričanja obrnejo proti njej sami. Postane del skupine, ki jo družba gleda kot manjvredno in na podlagi tega si oseba oblikuje destruktivna pričakovanja. Vse to vodi v demoralizacijo in pričakovano diskriminacijo.

- Samosovraštvo

Psihološka osnova za to je ponotranjenje predsodkov. Nekateri ljudje sprejmejo zaničevanje in se začnejo vesti tako, kot se od njih pričakuje – odvisno in nemočno. Zmanjšujejo pričakovanja in želje, nekatere celo zamrejo. Posledica tega je umik, obup in manjša čustvena odzivnost, drugače znano kot negativni simptomi duševne bolezni. Samospoštovanje se niža, ne počutijo se več sposobni in funkcionalni posamezniki. Vedno bolj so tesnobni in depresivni in tudi bolj sovražni do drugih. (Quinn in dr., 2004; po Švab, 2009: 26) Zavedanje o manjših možnostih v primerjavi z drugimi lahko posameznika privede do odklanjanja ali celo sovraštva njegovih sovrstnikov, saj skupini ne želi pripadati.

1.1.5.2 BOJ PROTI STIGMATIZACIJI – PRIMER SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠENT

Na ŠENT-u si prizadevajo v čim večji meri prispevati k zmanjšanju stigmatizacije in diskriminacije oseb s težavami v duševnem zdravju. To storijo z izobraževalnimi programi, organizacijo okroglih miz in strokovnimi srečanji, založniško dejavnostjo, projekti ter s pojavljanji v medijih.

Z izobraževalnimi programi prenašajo uporabna znanja o skupnostni skrbi oseb s težavami v duševnem zdravju, specifičnim ciljnim skupinam; uporabnikom, njihovim svojcem in strokovnim delavcem. Letno organizirajo strokovna srečanja, posvete, okrogle mize ter konference z aktualnimi vsebinami s področja duševnega zdravja. Izdajajo glasilo ŠENT, ki izide šestkrat letno in združuje prispevke zunanjih sodelavcev, strokovnih delavcev ŠENT-a

in uporabnikov. V okviru založniške dejavnosti izdajajo tudi strokovne publikacije in dela uporabnikov.

V zadnjem času se združenje ŠENT pogosto pojavlja v raznih medijih. Z informiranjem in ozaveščanjem širše javnosti prispeva v veliki meri k opozarjanju problematike duševnega zdravja.

1.1.6 ZAKLJUČEK

»Duševni bolniki so pogosto izolirani, brezposelni, revni, samski in osamljeni.« (Thessen, 2001, po Švab, 2009: 26)

Osebe s težavami v duševnem zdravju so prikrajšani in diskriminirani na mnogih področjih. Izpostavljeni so stigmati, velikokrat doživljenjsko. Na trenutke se zdi, da so ujeti v brezizhodno situacijo. Položaj nekaterih oseb, ki imajo izkušnjo z duševno boleznijo, opisujem v obliki začaranega kroga.

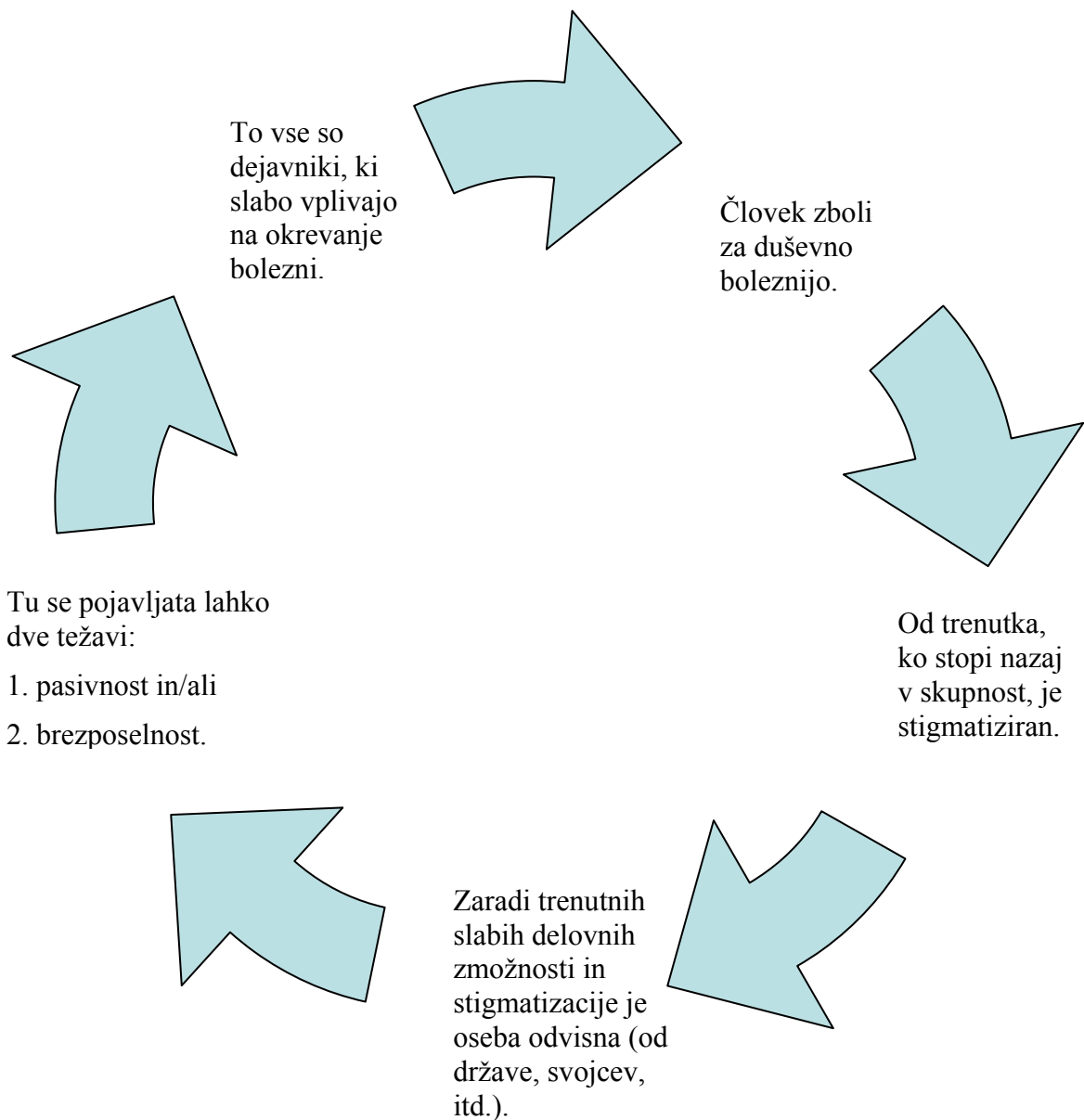
- Prvo dejstvo v začaranem krogu je to, da oseba, ki zbolí za duševno boleznijo, ne nosi krivde za to, saj posameznik nima nikakršnega vpliva na potek bolezni. Dejstvo se mi zdi samoumevno. Poudarjam pa ga zato, ker je po reakcijah in dejanjih večine ljudi možno sklepati, kot da temu ni tako.

- Pride dan, ko posameznik zapusti bolnišnico. Vstop nazaj v skupnost ni enostaven, saj je od tega trenutka naprej opremljen z (večinoma doživljenjsko) etiko, katere funkcija je stigmatizacija in diskriminacija.

- Oseba po odpustu iz bolnišnice v večini še ni pripravljena na (ponovno) vključitev na delovni trg in vrnitev na delovno mesto je skoraj nemogoče. Posledice se izražajo v odvisnosti od države in večinoma tudi v odvisnosti od drugih (svojcev, itd.). »Potisnjeni so v vloge pasivnih prejemnikov pomoči, kar jih ne spodbuja k samostojnosti in ne usmerja k nadaljnjemu razvoju.« (Lamovec, 1998: 133)

- To lahko posameznika pripelje v dve skrajni situaciji, ki se med sabo lahko prepletata. Obstaja možnost, da oseba zaradi vsestranske odvisnosti zapade v pasivnost. Ne predstavlja si samostojnega življenja, ne odloča več o skoraj nobeni stvari in ne opravlja več ničesar sam. Ali pa se zgodi to, da se posameznik želi ponovno vključiti med delovno aktivne člane družbe. Hitro ugotovi, da je to vse drugo kot enostavno in se večinoma konča v dolgotrajni brezposelnosti ali na slabem delovnem mestu.

- Obe situaciji nista privlačni in na življenje posameznika to prav gotovo ne učinkuje dobro. Pasivnost in neuspeh pri iskanju zaposlitve slabo vpliva na okrevanje bolezni, pri kateri obstaja še vedno nevarnost za ponovni izbruh. Temu se pridruži še slab materialni položaj, katerega je težko spremeniti. Vse to predstavlja vir stresa, ki slabša potek bolezni. In tako obstaja možnost, da se bo posameznik zopet znašel na začetku kroga in ga znova prehodil.



Slika 1.1: Začarani krog odvisnosti

Tanja Lamovec (2006: 29-35) govori o nekaterih poškodbah, ki so rezultat hospitalizacije. Med drugimi navaja dosmrtno stigmatizacijo, znižano samospoštovanje in zaupanje vase, spremenjene odnose z družino, na delovnem mestu in s prijatelji ter izgubo ciljev v življenju.

V nadaljevanju navajam poglavje o revščini. Povzemam obsežno, od splošnih definicij revščine pa do konfliktnih teorij revščine. Lahko pogledamo, če je ciljno skupino, kateri posvečam to diplomu, možno prepoznati v katerih od poglavji.

1.2 REVŠČINA

Poglavja 1.2.1.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4 so povzeta po knjigi Michaela Haralambosa, *Sociologija – teme in pogledi*, 3. poglavje: *Revščina*, str. 132–145, 154–162, 168–176, saj predstavljajo dobro splošno teoretično izhodišče.

1.2.1 OPREDELITEV REVŠČINE IN SPLOŠNI PODATKI

1.2.1.1 KAJ JE REVŠČINA IN KAKO JO MERIMO

Revščina je nezaželeno stanje. Posameznikom ali skupinam, ki živijo v revščini, je treba pomagati na način, da se spremeni njihov položaj. Revščina je družbeni problem.

Obstajajo tri glavne dileme glede meritve revščine. Prva se nanaša na to ali naj se revščino meri z absolutnega ali z relativnega vidika.

Absolutna revščina je znana kot revščina sredstev za preživetje, saj predpostavlja, da obstajajo minimalne zahteve po sredstvih za preživetje. Običajno se absolutno revščino meri na način, da se ocenijo osnovne življenjske potrebščine, kjer se določi mejo revščine in tisti, ki te meje ne dosegajo po svojih dohodkih, opredelimo kot revne. Z drugimi besedami, če ljudje nimajo sredstev, potrebnih za fizično ohranjanje svojega življenja, živijo v revščini.

Relativna revščina se nanaša na standarde določene družbe v določenem času. Tako se bodo definicije revščine, ki temeljijo na relativnih standardih, v hitro spreminjajočem se svetu stalno spreminjale. Torej, razumevanje in definiranje relativne revščine je velikokrat odvisno od navad, standardov in vrednot vsake družbe.

Druga dilema je povezana z vprašanjem ali lahko revščino definiramo samo z materialnega vidika ali bi morala definicija biti širša.

Materialna deprivacija pomeni pomanjkanje denarja, ki je potreben za nakup tistih dobrin, ki veljajo za ustrezne pri vzdrževanju sprejemljivega življenjskega standarda.

Večkratna deprivacija vključuje mnogo več kot le materialno deprivacijo, saj revščino obravnava iz več vidikov. Med te vidike bi lahko prištevali: neprimerne možnosti izobrazbe, neugodne delovne pogoje in nemoč. Zagovorniki večkratne deprivacije menijo, da so za izkorenitev revščine potrebne večje spremembe, kot le zvišanje dohodkov.

Tretje področje nesoglasij pa zadeva odnos med neenakostjo in revščino. Na eni strani velja, da bo v vsaki družbi, v kateri vlada neenakost, obstajala revščina. Torej, potrebno je določeno zmanjševanje neenakosti za zmanjševanje revščine. Vendar pa ni treba popolnoma odpraviti neenakosti za razrešitev tega družbenega problema. Lahko bi na primer ugotovili mejo revščine, ki bi bila pod povprečnim dohodkom. Tako bi lahko revne opredelile kot tiste, katerih dohodki so tako daleč pod povprečjem družbe, da življenjski standard ni sprejemljiv. Družba bi na tak način obstajala z nekaj neenakosti, vendar brez revščine.

1.2.1.2 KAKO MERIMO REVŠČINO V SLOVENIJI

V Sloveniji se uporablja relativni koncept za določanje praga revščine in izračun stopenj revščine. Prag revščine, ki je določen na podlagi porazdelitve dohodkov, bolj kot samo revščino meri neenakost znotraj proučevane populacije. Pri izračunu praga revščine se uporablja metodologija, ki je enotna v vseh državah članicah EU in je izračunan za vsako leto posebej. To se stori na način, da se najprej za vsa gospodinjstva izračuna njihov razpoložljiv dohodek na odraslega člana, ki se ga pripiše vsem članom v gospodinjstvu in nato se vse osebe razvrstijo glede na višino tako pripisanega dohodka. Dohodek osebe na sredini je mediana, katere vrednost je v višini 60 % določena kot prag tveganja revščine. Torej vsi tisti, ki živijo v gospodinjstvih, katerih dohodek na odraslega člana je nižji od praga, tvegajo revščino. Koncept pokaže, koliko prebivalcev ima bistveno nižji dohodek glede na srednjo vrednost dohodka v državi. Ne pokaže koliko prebivalcev je dejansko revnih, temveč koliko jih ima nižji dohodek od praga. Relativno revščino se izraža s stopnjo tveganja revščine. Vir: Statistični urad RS, Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2007 – začasni podatki

1.2.1.3 PODATKI ZA SLOVENIJO

V letu 2007 je bila stopnja tveganja revščine v Sloveniji 11,5 % kar pomeni, da je pod pragom revščine živelo 11,5 % ljudi. To pomeni za enočlanska gospodinjstva, da je bil razpoložljiv dohodek nižji od 495 € na ekvivalentno odraslo osebo na mesec. Dvočlansko gospodinjstvo brez otrok je moralo imeti vsaj 743 € na mesec, da ni padlo pod prag revščine; štiričlanska družina z dvema odraslima in dvema otrokoma, mlajšima od 14 let, pa vsaj 1.040 €

razpoložljivega dohodka na mesec. Vir: Statistični urad RS, Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2007 – začasni podatki.

Če izhajamo iz zgornjih podatkov in če štejemo posameznike, ki so sodelovali v moji raziskavi kot enočlansko gospodinjstvo, živijo vsi, z izjemo ene osebe, pod pragom revščine. Najvišji znesek, ki je bil v raziskavi naveden je 400 €, ostali zneski se gibljejo med 188 € in 380 €.

Dve osebi, ki živita v gospodinjstvu skupaj s svojci, predstavljata več člansko gospodinjstvo, ki pa prav tako živijo pod pragom revščine. Svojci imajo prav tako nizke dohodke.

Zaposlene osebe so imele v letu 2007 daleč najnižjo stopnjo tveganja revščine, nadpovprečno visoko pa delovno neaktivne osebe (razen upokojenih moških). V najslabšem položaju so bila gospodinjstva brez delovno aktivnih članov. Pod pragom revščine je tako živelo 54,5 % oseb iz gospodinjstev brez delovno aktivnih članov in z vzdrževanimi otroki in 30,6 % oseb iz gospodinjstev brez delovno aktivnih članov in brez vzdrževanih otrok. Prav tako so pod pragom živeli tisti, ki so izhajali iz gospodinjstev z manj kot polovico delovno aktivnih članov in z vzdrževanimi otroki, in sicer 31,2 % (brez pa 14,5 % oseb). V letu 2007 je živelo pod pragom revščine dobra tretjina brezposelnih oseb, 20,1 % upokojenih žensk in 19,1 % drugih neaktivnih oseb. Vir: Statistični urad RS, Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2007 – začasni podatki.

Velika večina oseb s težavami v duševnem zdravju je brezposelnih. Lahko sklepamo, da nadpovprečno visoko tvegajo revščino v primerjavi z delovno aktivnimi ljudmi, kot kažejo podatki iz leta 2007. Oseba z izkušnjo duševne bolezni ima težji dostop do zaposlitve kot nekdo, ki tovrstne izkušnje nima. Poleg tega, da v veliki meri tvega revščino, taka oseba tvega revščino tudi daljše časovno obdobje zaradi neenakopravne dostopnosti in izključenosti na trgu delovne sile.

Od vseh gospodinjstev so bila v najslabšem položaju enočlanska gospodinjstva, saj je pod pragom revščine živelo kar 39,4 % oseb. Najnižja stopnja tveganja revščine je bila, po pričakovanjih, v gospodinjstvih, v katerih so bile vse za delo sposobne osebe delovno aktivne (2,9 %) in pri zaposlenih osebah (3,5 %).

Stopnja tveganja revščine bi se podvojila, če v dohodek ne bi bili všteti socialni transferji (družinski in socialni prejemki), saj bi znašala 23,1 %.

Neenakost porazdelitve dohodka je bila v letu 2007 nizka, kar pokaže Ginijev količnik – njegova vrednost je bila 23,2 % in pomeni dokaj enakomerno porazdelitev dohodka. Vir: Statistični urad RS, Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2007 – začasni podatki.

1.2.2 KATERI SO VZROKI ZA REVŠČINO

O tem, kateri so vzroki za revščino, obstaja veliko mnenj in teorij.

1.2.2.1 INDIVIDUALISTIČNE TEORIJE

Če začnemo od začetka, so najstarejše teorije revščine verjetno tudi najbolj preproste. Individualistične teorije so temeljile na tem, da so reveži sami krivi, če so trpeli zaradi nizkih dohodkov in da je stvar posameznika, da poskrbi za lastno blaginjo.

»Malopridno življenje«

Herbert Spencer je bil oster kritik revnih. Bil je mnenja, da bi se morala država čim manj vtikati v življenje posameznika. Prepričan je bil v to, da bi morali biti šibki člani družbe, beri slabotni, nesposobni in leni, obsojeni na življenje v revščini, saj si več ne zaslužijo. Ne Darwin vendar Spencer je skoval izrek: »Preživetje najsposobnejšega«.

»Žicarji«

Raziskava Peter Golding in Sue Middleton priča o tem, da obstajajo v časopisih številne zgodbe, kako živijo tisti s socialno podporo udobno življenje na račun davkoplačevalcev. O njih se ustvari slika »žicarjev«, menita Golding in Middleton.

1.2.2.2 KULTURA ODVISNOSTI

Kultura odvisnosti govori o odvisnosti ljudi od državne pomoči.

Revščina in radodarnost države blaginje

David Marsland sklepa, da je radodarnost države blaginje kriva za posameznikovo pomanjkanje in ne nizek dohodek. Univerzalno zagotavljanje blaginje povzroča kulturo odvisnosti, saj se ljudje ne zanesejo nase ampak na državo. S tem se odrečejo družbeni odgovornosti in spodbuja se človekovo nezaposlenost.

Marsland ni mnenja, da bi bilo treba umakniti vse ugodnosti ampak meni, da bi jih bilo treba omejiti na tiste, ki jih resnično potrebujejo.

Prednosti univerzalnih ugodnosti

Bill Jordan je drugega mnenja. Pravi, da revščina ne izvira iz preveč velikodušnega državnega sistema, temveč da jo povzroča prav sistem. Rešitev vidi v zagotavljanju univerzalnih ugodnosti, ki bi pripeljale vse na neko sprejemljivo stopnjo.

Razbitje mita »kulture odvisnosti«

Hartley Dean in Peter Taylor-Gooby sta se trudila razbiti mit o kulturni odvisnosti. Trdita, da je vsak posameznik odvisen od drugih ljudi in družbenih struktur in da nihče ni resnično neodvisen. To seveda pomeni, da upravičenci socialnih podpor niso v kvalitativno drugačnem odnosu do drugih članov družbe. Njuna raziskava iz leta 1990 je pokazala, da za večino vprašanih (raziskava je vključevala 85 oseb) ne bi mogli reči, da so vpeti v kulturo odvisnosti. »Sistem socialne varnosti ne spodbuja kulture odvisnosti, temveč oblikuje, izolira in nadzoruje heterogeno populacijo proti njihovi volji,« ugotavljata Dean in Taylor.

1.2.2.3 KULTURA REVŠČINE

Kultura revščine je subkultura revnih z lastnimi normami in vrednotami. Revni so obravnavani kot drugačni od ostalega dela družbe.

Kot dokazuje Lewis, je kultura revščine »vzorec življenja«, ki se prenaša iz ene generacije v drugo. Vzorec življenja ima na individualni ravni značilnosti nemoči, odvisnosti in manjvrednosti oseb. Na ravni skupnosti je za vzorec življenja, po Lewisovih besedah, značilno pomanjkanje učinkovite participacije in integracije v glavne institucije širše družbe, ki je ena izmed glavnih značilnosti kulture revščine.

Lewis pravi, da se kultura revščine ohranja iz generacije v generacijo. Nadaljuje, da revni ponotranjajo in prenašajo moč kulture, katere značilnosti usmerjajo njihovo delovanje. Svojo trditev utemelji z besedami, da otroci iz revnih družin, stari šest ali sedem let, temeljne vrednote in stališča svoje subkulture ponotranjajo, saj psihološko niso pripravljeni, da bi izkoristili spremenjene pogoje ali večje možnosti v svojem življenju.

Miller meni, da ima v Ameriki najnižji sloj delavskega razreda posebno subkulturo s sebi lastnim nizom osrednjih teženj. Pripadniki nižjega razreda so se na slabe pogoje, kot so visoka stopnja nezaposlenosti ali slabo plačane službe, odzvali tako, da so izoblikovali lastne osrednje težnje, ki jim zagotavljajo neko stopnjo zadovoljstva.

1.2.2.4 SITUACIJSKA PRISILA

V nasprotju s kulturo revščine nekateri menijo, da dejstva v situaciji, kot so nezaposlenost in nizki dohodki, silijo revne, da se odzivajo na svojo situacijo tako kot se in ne kultura revščine. Predpostavlja se, da so revni pripravljene spreminiti svoje vedenje, če omejitve, ki jim vsiljuje revščino, ne bi bilo več. Raziskava Elliota Liebowa močno potrjuje tezo o situacijski prisili. Ker, kar se zdi kot kulturni vzorec je le situacijski odziv. Liebow nadaljuje, da moramo to razumeti kot posledico nezmožnosti, da bi si vrednote prevladujoče kulture prenesel v resničnost. Pravi, da taka vedenja oseb niso vrednote lastne subkulture ampak način kako doseči cilje in vrednote širše skupnosti, pa v tem ne uspejo. To poskušajo nato kar najbolje prikriti pred drugimi in samimi seboj.

Veliko oseb s težavami v duševnem zdravju je vpetih v t. i. situacijsko prisilo, saj jim taka situacija (skoraj) ne dovoli, da bi po njihovi volji prišlo do sprememb. Zaradi stigmatizacije jim je dostop do dela otežen, posledice tega pa so, da imajo zelo majhne možnosti za izboljšanje nizkega materialnega statusa. To zopet pomeni odvisnost od drugih in nezadovoljstvo, kar ima slabe vplive na mnogih področjih, tako tudi na zdravstvenem. Zaradi včasih na videz brezizhodne situacije izgubijo nekateri motivacijo in upanje, da se bo situacija spremenila. Raziskave so pokazale, da so osebe s težavami v duševnem zdravju sposobne za delo in da to tudi želijo. Enako ugotavljam tudi v moji raziskavi. Situacija pa jih prisili, da živijo tako, kot živijo.

1.2.3 KONFLIKTNE TEORIJE REVŠČINE

Tisti, ki izhajajo iz konfliktnih teorij revščine so mnenja, da je obstoj revščine posledica nezmožnosti družbe, da bi pravično razdelila svoje vire. Za revščino niso odgovorni tisti, ki jo trpijo, saj so obravnavani kot »žrtve«. Med konfliktnimi teoretiki obstajajo do neke mere medsebojna strinjanja o razlogih, zakaj je revščine nenehen pojav v družbi: neuspeh države blaginje, pomanjkanje moči in šibki pogajalski položaj revnih, sistem stratifikacije ter kapitalizem.

1.2.3.1 REVŠČINA IN DRŽAVA BLAGINJE

Novejše študije revščine so pokazale, da je ena največjih revnih skupin tista, katere pripadniki so pri svojem dohodku odvisni od državnih podpor. Po eni strani to pomeni, da lahko velik del revščine pripišemo neustreznim podporam, če revščino opredelimo v relativnem smislu. Po drugi strani pa država blaginja še vedno največ prispeva k zmanjšanju revščine ali vsaj k izboljšanju relativnega položaja revnih. Čeprav državne podpore lahko preprečijo absolutno revščino, nekateri sociologi vseeno menijo, da ne prispevajo veliko k omejitvi relativne revščine.

Britanska raziskava je pokazala, da veliko več kot revni pridobijo premožnejši člani Velike Britanije, in sicer na področjih izobraževanja, zdravstvenega varstva, bivališč in prevoza.

1.2.3.2 REVŠČINA, TRG DELOVNE SILE IN MOČ

Znatno delež revnih je zaposlenih vendar prejemajo tako nizke plače, da ne morejo zadovoljiti njihovih potreb. Torej dohodek vseh revnih ni le odvisen od državnih podpor. Nizke plače nekaterih skupin lahko delno razložimo z veberjanskega vidika, ki pravi, da je človekov razredni položaj odvisen od njegovega tržnega položaja.

Obstaja teorija dvojnega trga delovne sile, katere zagovorniki trdijo, da obstajata dva trga delovne sile, primarni in sekundarni. Prvi je, kar se tiče zaposlitev, stabilen, saj obstajajo možnosti za napredovanje in izobraževanje ter ima razmeroma visoke plače. Medtem ko nudi sekundarni trg delovne sile manj stabilna delovna mesta, malo možnosti za napredovanje in izobraževanje ter ima nizke plače.

V sekundarni trg delovne sile lahko mnogokrat uvrstimo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju. V primerjavi z drugimi ljudmi imajo manj možnosti za zaposlitev in v primeru, da se jih zaposli, se jih postavi na slabše plačana in manj odgovorna delovna mesta. Verjetno to delno izhaja iz prevladujočih predsodkov delodajalcev, da opravljajo take osebe svoje delo površno. Bojijo se tudi morebitne škode, ki jo lahko oseba povzroča in menijo, da bodo z dela pogosto odsotne. Na slabo plačanih delovnih mestih si težje izboljšajo materialni položaj.

Ralph Miliband trdi, da so revni najšibkejša skupina, ki tekmuje za redke in cenjene vire v družbi, saj so nemočni. Ugotavlja, da pravzaprav ne obstaja nobena organizacija z močjo sindikatov, ki bi predstavljala interese šibkejših članov družbe, kot bi to bili na primer

nezaposleni ali kronično bolni. Le-ti imajo slab pogajalski položaj, ki jim onemogoča uveljavljanje svojih interesov in pravic.

1.2.3.3 REVŠČINA IN STRATIFIKACIJA

Teorija o revščini in stratifikaciji trdi, da ima revščina svoje korenine v sami družbeni strukturi. Townsend uporablja pojem razred, ki je po njegovem mnenju glavni dejavnik, ki določa, kdo kaj dobi. Prav tako uporablja Webrov koncept statusa, ki pravi, da so revni skupina, ki jim poleg pomanjkanja premoženja manjka tudi ugled. Koncept statusa razloži revščino tistih, ki so odvisni od državnih podpor. Torej so po Townsendu revščina, razred in položaj v tesni povezavi.

Revščina ima mednarodne razsežnosti, meni Townsend. Mednarodne institucije, kot je npr. Mednarodni denarni sklad (IMF), lahko vplivajo na razdelitev sredstev v določeni državi. Institucija lahko vsili svoje pogoje vladam, ki si od njih sposojajo denar na način, da npr. zahtevajo zmanjšanje javne porabe z zmanjšanjem socialnih programov, od katerih so revni odvisni. Zato Townsend trdi, da se revščine ne da razumeti s proučevanjem ene same države.

1.2.3.4 REVŠČINA IN KAPITALISTIČNI SISTEM

Mnogi menijo, da je revščino možno razložiti v povezavi s kapitalističnim sistemom. Revščina obstaja zato, ker služi vladajočemu razredu, torej tistim, ki imajo v lasti proizvodilne sile. Ohranjanje takega sistema posledično pomeni maksimiziranje njihovega dobička in preprečevanje revnim, da bi dobili potrebna finančna sredstva, s katerimi bi bilo mogoče preprečiti revščino. Nezaposleni spadajo med tisto skupino, katerih uslug gospodarstvo ne potrebuje in ker motivacija za delo primarno temelji na denarnem povračilu to seveda posledično pomeni za njih nižji dohodek kot ostali delavci.

Kincaid pravi, da »standardi plač in delovnih pogojev na dnu gomile vplivajo na plačilni vzorec visoko zgoraj na lestvici.« Nadaljuje, da so nizke plače nujno potrebne za kapitalistično gospodarstvo.

1.2.4 FUNKCIJE REVŠČINE

Herbert J. Gans v svojem delu »Več enakosti« (»More Equality«) pravi, da je revščina koristna mnogim skupinam in delno zaradi tega tudi preživi. Še posebej imajo koristi bogati in močni, korist pa imajo tudi vsi ostali, ki niso revni. Revščina ima po njegovem mnenju naslednje funkcije za tiste, ki revščine ne doživljajo:

- obstoj revščine zagotavlja opravljanje začasnih, umazanih, nevarnih in hlapčevskih del, saj ima vsako gospodarstvo taka in podobna dela brez prihodnosti;
- revščina ustvarja delovna mesta za mnoge poklice, ki služijo revnim ali pa ščitijo ostanek prebivalstva pred njimi, kot so to npr.: policisti, socialni delavci, psihiatri, itd.;
- revni v neki družbi postavljajo osnovno mejo neuspeha in nudijo potrditev in podporo preostalim članom družbe.

2 PROBLEM

Že nekaj časa imam možnost opravljati delo na Slovenskem združenju za duševno zdravje ŠENT. Idejo za raziskavo sem dobila prav tam.

V okviru dela in študijske prakse, ki sem jo že opravljala v študijskem letu 2007/2008, sem prišla v stik s problematikami, s katerimi se tako združenje, še bolj pa osebe s težavami v duševnem zdravju, iz dneva v dan soočajo. Materialna stiska oseb s težavami v duševnem zdravju je nedvomno ena izmed velikih težav, in sicer vseh, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Pa vendarle se mi je zdelo, da se obravnava omenjene tematike skriva za drugimi, na videz bolj pomembnimi problemi. S časom sem opazila, da je materialni položaj oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju relevantni teren, ki si zasluži ogromno pozornosti. Tako sem se odločila, da bom raziskala področje, za katero sem menila, da nudi prostor za zanimive ugotovitve in morda celo za nova spoznanja.

Ugotovitve, ki so plod raziskave, so prikaz materialne situacije oziroma materialne stiske, v kateri se osebe s težavami v duševnem zdravju znajdejo. Materialna stiska ima razsežnosti na vsa življenjska področja in močno vpliva na kvaliteto življenja. Rezultati raziskave lahko prispevajo k večji informiranosti in ozaveščenosti ljudi.

Omenjeni problematiki je po mojem mnenju premalo posvečene pozornosti. Materialna stiska, oseb s težavami v duševnem zdravju, je zelo pomembna tema, ki jo je treba razrešiti, kajti situacija, v kateri se znajdejo, jih pripelje v odvisnost in na materialno ter socialno dno.

V prvi vrsti sem v raziskavi želela ugotoviti, kakšno je, iz materialnega vidika, življenje osebe s težavami v duševnem zdravju. Zanimalo me je, katera materialna sredstva imajo na razpolago za preživetje. Predvidevala sem, da le-ta niso visoka, zato me je posledično zanimalo, kako živijo in s kakšnimi načini preživijo, torej kakšne so strategije preživetja.

Podatki so v moji raziskavi široke narave, saj zajamejo tudi informacije o nematerialnih dejavnikih. Tako se podatki navezujejo na celoten način življenja oseb in ne zgolj na osnovne informacije o dohodkih in odhodkih oseb.

Na eni strani sem dobila objektivna dejstva, torej podatke o osnovnih virih preživetja: kakšne dohodke in odhodke ima oseba, kje živi, katere oblike pomoči prejema, ali opravlja oseba plačano delo, itd. Pri temu sem upoštevala le materialni vidik. Po drugi strani pa podatki omogočajo zanimiv vpogled v situacijo materialnega položaja oseb v širšem smislu: s

katerimi težavami se soočajo, kako živijo, na katere ovire naletijo zaradi svojega položaja, kako so zadovoljni, kakšne so njihove želje, kako doživljajo svojo situacijo in na kakšen način preživijo.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je eksplorativne ali poizvedovalne narave. Kot je značilno za tovrstne raziskave, sem pri zbiranju podatkov uporabljala več različnih virov in se pri raziskovanju omejila na manjše število primerov.

V raziskavi sem poskušala ugotavljati osnovne značilnosti in probleme, ki jih imajo osebe s težavami v duševnem zdravju v okviru njihovega materialnega položaja in jih izpostaviti. V raziskavi sem uporabljala zgolj besedne opise.

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Pri zbiranju podatkov sem uporabljala metodo intervjuja, in sicer odprtega tipa. Vprašanja niso bila vnaprej pripravljena. V podporo sem imela osnovne teme pogovorov, ki so me med intervjuji usmerjale. Poglavitne teme so bile zbrane v obliki miselnega vzorca (glej prilogo), sestavljen na tak način, da sem na eni strani pridobila podatke o dohodkih ter na drugi strani podatke o odhodkih. Znotraj dohodkov in odhodkov je glavna točka – gospodinjstvo, ki v okviru dejstev o razpoložljivih virih predstavlja način življenja intervjuvancev.

Poleg zgoraj navedenega vira podatkov so na slednje ugotovitve, in sicer kot dopolnilna oblika, vplivale tudi lastne opazke in mnenja oseb, ki že dolga leta delujejo na področju duševnega zdravja. Zaradi narave dela sem pogosto vključena v okolje oseb s težavami v duševnem zdravju. Menim, da je moja udeležba v večji meri omogočala vpogled v njihov način življenja, kar je pozitivno prispevalo k ugotovitvam, ki jih navajam v nadaljevanju. Prav je tudi, da omenim informacije, ki sem jih pridobila skozi pogovore z osebami, ki delujejo na tak ali drugačen način že vrsto let na področju duševnega zdravja in dobro poznajo dogajanja znotraj tega. Spontane debate so me, kar se raziskane teme tiče, dopolnile. Obogatile so moje ugotovite.

3.3 POPULACIJA

Populacijo moje raziskave predstavljajo osebe, ki imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju in so vključene v programe Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT. To so osebe, ki po hospitalizaciji participirajo v programih skupnostne skrbi, katere izvaja Šent, z namenom psihosocialne rehabilitacije. Veliko časa preživijo v dnevni centrih. Tisti, ki pa so vključeni v stanovanjske skupine pa preživijo veliko časa tudi tam.

Z devetimi osebami sem imela poglobljen pogovor ali drugače, intervju odprtega tipa.

Število intervjujev se mi zdi zadostno za raziskovanje zelenega področja, če se ozrem na dejstvo, da so v okviru intervjujev nastali kvalitetni pogovori. Poleg tega pa sem imela še druge pripomočke za pridobivanje podatkov, ki so, kot že zgoraj omenjeno, prav tako prispevali k nastalim ugotovitvam.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Menim, da sem s pomočjo intervjuvancev pridobila kvalitetne in uspešne rezultate.

V začetkih me je podpirala strokovna delavka iz dnevnega centra, ki je nekaj obiskovalcev spodbujala k sodelovanju pri intervjujih. Kasneje sem osebe k sodelovanju povabila sama, brez kakršnihkoli težav. Reakcije so bile pozitivne, saj so imele osebe velik posluš za moje spodbude. Na pozitivno izkušnjo s sodelovanjem je verjetno vplivalo dejstvo, da sem večino oseb tudi poznala. Večino pogovorov ocenim kot zelo uspešne, en intervju malo manj.

Nekaj pogovorov je potekalo v prostorih Dnevnega centra ŠENT v Ljubljani. Dnevni center je program, ki je v prvi vrsti namenjen osebami s težavami v duševnem zdravju. Tam se izvajajo raznорazne aktivnosti, katerih cilj je nudenje pomoči za čim uspešneje aktivno vključevanje uporabnikov v vsakdanje življenje. Večina obiskovalcev v dnevni center prihajajo skoraj dnevno, tako da jim je okolje že domače.

S štirimi osebami sem se srečala na drugi dogovorjeni lokaciji, praviloma v dnevnem baru na kavi. Predlogi za tovrstno lokacijo so bili obojestranski.

Intervjuji so potekali v časovnem razponu enega meseca. V povprečju sem imela 2 do 3 intervjujev na teden. Pogovori so trajali od dvajset minut pa do treh ur.

Sama izvedba intervjujev je potekala dobro. V večini primerov je prevladovalo sproščeno vzdušje, ki je pripeljalo do vsakdanjih pogovorov. Prav tak način izvedbe je omogočalo kvalitetno pridobivanje podatkov, saj pogovori večinoma niso potekali na formalni ravni. Pri

večini sem med pogovori občutila tudi visok prag zaupanja. Podatke, ki sem jih pridobila skozi intervjuje, presodim kot zanesljive.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala kvalitativno, in sicer v treh postopkih. V prvem delu (1) prikazujejo rezultati osnovne vire preživetja oseb, ki upoštevajo samo materialne vire. Rezultati v drugem delu (2) predstavljajo širši okvir, saj ugotovitve vključujejo vsa upoštevana dejstva (materialna in nematerialna) pridobljenih podatkov. Končne ugotovitve iz drugega dela predstavljajo ključna področja pri oblikovanju strategije preživetja osebe, ki so temelj za tretji postopek obdelave podatkov. Tretji del (3) predstavlja primerjavo treh intervjuvancev, kako ugotovitve iz drugega dela vplivajo na oblikovanje strategije preživetja posameznika in prikaz ostalih intervjuvancev na podlagi teh treh oseb.

- (1) Prvi del obdelave podatkov je temeljil na shemi, ki je priložena (glej prilogo). Shema zajema tako materialne kot nematerialne vire dohodkov/odhodkov. Pa vendar sem se v prvem delu omejila in upoštevala le materialne vire posameznikov pri rezultatih. Upoštevala sem podatke o dohodkih, odhodkih in gospodinjstvu. Podatke sem zbrala in razdelila v skupine in podskupine, ki so se nanašale na zgoraj našteje dejavnike. Torej, pri dohodkih sem upoštevala podatke o materialnih virih, kot so državni transferji, lastnina, delo (legalno, nelegalno, formalno, neformalno) in neformalna pomoč drugih. Pri odhodkih sem upoštevala podatke o izdatkih za osnovne življenjske potrebe. Pri gospodinjstvu pa so vključeni podatki o bivanjskih razmerah oseb in življenjskih stroških, torej kako osebe živijo. Na tak način sem prišla do ugotovitev o osnovnih virih preživetja in dohodkov posameznih oseb.

Primer: Oseba je invalidsko upokojena in mesečno prejema 380 €, ki predstavlja njen edini redni vir dohodka. Brez državne podpore ne bi preživela, saj živi v lastnem gospodinjstvu, kjer si vse stroške krije sama, zato zelo varčuje. Najemnine ne plačuje, ker je nepremičnina v lasti staršev. Torej, viri preživetja osebe predstavljajo državna podpora, svojci in varčevanje.

- (2) Obdelava podatkov drugega dela je izgledala sledeča:

Zbrane podatke intervjuvancev sem razvrščala v kategorije osnovnih podatkov. To sem storila tako, da sem iz intervjujev izluščila tiste podatke, ki so predstavljale objektivna dejstva oseb. Nato sem podobne podatke zbrala skupaj in jih kategorizirala.

Te osnovne kategorije so: dohodki, osnovne materialne potrebe, zaposlitev, želje – cilji – ambicije, zakonski stan in zadovoljstvo s svojim življenjem.

Osnovne kategorije so bile izhodišče, s pomočjo katerih sem prišla do nadaljnjih ugotovitev. Končne ugotovitve prikazujejo različnost področji, ki vplivajo na oblikovanje strategije preživetja posameznika.

Primer: Ugotovila sem, da bi pri večini oseb, s katerimi sem se pogovarjala, zaposlitev predstavljala večje zadovoljstvo. To sem ugotovila na način, da sem vse informacije v zvezi z zadovoljstvom zbrala v osnovno kategorijo »Zadovoljstvo s svojim življenjem« in razbrala zgoraj navedeno ugotovitev. Ugotovitev, da bi osebam zaposlitev predstavljala večje zadovoljstvo je dobra motivacija pri oblikovanju svojega življenja. Oseba se trudi dobiti zaposlitev, kar pomeni posledično večja neodvisnost in bolj samostojno življenje.

Pri ugotovitvah so mi pomagali še drugi viri podatkov, ki jih navajam v poglavju 3.2.

- (3) Tretji del obdelave je temeljil na ugotovitvah iz 2. dela, ki so osnova za rezultate o strategijah preživetja. Ugotovitve iz 2. dela nam povedo, v kolikšni meri je strategija preživetja prisotna pri posamezniku. Naredila sem primerjavo med tremi osebami, ki se med sabo precej razlikujejo. Prav te osebe sem vzela zato, ker so si od vseh drugih najbolj različni. Te razlike ponazarjajo tipologijo, torej razdelitev v tri tipe, znotraj katerih in med katerimi lahko razporedim tudi vse ostale intervjuvance. Za vsakega izmed njih sem ocenila vsako ugotovitev po:
 - **jakosti** – v kolikšni meri se posameznikova situacija ujema z ugotovitvijo, kjer pomeni:
 - M – malo (življenjska situacija osebe se malo ujema z ugotovitvijo);
 - S – srednje (situacija osebe se srednje ujema z ugotovitvijo);
 - V – veliko (situacija osebe se zelo ujema z ugotovitvijo);
 - **smeri vpliva** (pozitivna, negativna) – na kakšen način vpliva ugotovitev na življenje posameznika, kjer pomeni:
 - »zeleno barvo (+)« – pozitivni vpliv (ugotovitev predstavlja prednost za osebo);
 - »rdečo barvo (-)« – negativni vpliv (ugotovitev vpliva zavirajoče na življenje posameznika);

- »rumena barva (+ -)« – pozitivni in negativni vpliv (ugotovitev vpliva tako prednostno kot zavirajoče na življenje posameznika).

Analizo intervjuvancev sem prikazala s pomočjo tabele. Horizontalna vrstica predstavlja tri intervjuvance (oseba A, oseba B in oseba C). V vertikalni vrstici pa so navedene ugotovitve iz 2. dela (od 1 do 14). V razpravi je opis in primerjava situacije vseh treh oseb ter ugotovitve, pri kateri osebi je v večji meri izoblikovana strategija preživetja. V nadaljevanju sem enako storila še z ostalimi intervjuvanci. To sem prikazala s pomočjo krogov, kjer osebe A, B in C predstavljajo vsak svoj krog. Preostale intervjuvance sem razporedila po prostoru znotraj teh krogov. Na tak način sem ugotovila, h kateri obliki strategije preživetja so ostali intervjuvanci nagnjeni.

4 REZULTATI

4.1 OSNOVNI PODATKI – 1. DEL

4.1.1 DOHODKI

- *Državna podpora*

Osem oseb od skupaj devetih so upravičene do državne podpore:

- tri osebe prejemajo invalidsko pokojnino;
- ena oseba je prejemnica začasne invalidske pokojnine;
- štiri osebe dobivajo denarno socialno pomoč.

- *Lastnina*

Nihče od intervjuvancev nima lastnine.

- *Delo*

Tri osebe se ukvarjajo z delom na črno. To jim doprinese dodaten znesek, ki je odvisen od vrste dela in števila ur opravljenega dela. Dve osebi sta vključeni v program zaposlitvene rehabilitacije, ki jima prav tako zviša mesečni dohodek za nekaj evrov. Ostali so delovno neaktivni.

- *Neformalna pomoč drugih*

Pet od skupaj devetih intervjuvancev prejemajo finančno pomoč s strani svojcev. To so vse osebe, ki živijo doma s svojci.

Nekaj posameznikov se po materialno pomoč obrača tudi na humanitarne ustanove kot so Karitas ali Rdeči križ.

4.1.2 GOSPODINJSTVO¹

Vse osebe so odvisne iz vidika bivanjskih razmer. Večina oseb živi skupaj v gospodinjstvu s svojci, ena oseb biva popolnoma sama v nepremičnini, ki je v lasti staršev, ostali dve osebi pa živita v stanovanjski skupini.

Kar se tiče življenjskih stroškov je situacija podobna – vsi intervjuvanci so odvisni od sredstev drugih.

4.1.3 ODHODKI

- *Osnovne potrebe*

Pri večini, ki živijo v gospodinjstvu s svojci, je situacija taka, da svoj državni prejemek le delno namenijo pokrivanju osnovnih potrebščin, ostalo jim pomagajo svojci. Tak primer je oseba, ki za gospodinjstvo plačuje položnice, ostali znesek pa nameni nakupu cigaret, vsakodnevni malici in napitkom.

Potem je tu tudi oseba, ki prav tako živi v skupnem gospodinjstvu s svojci. Ves svoj celotni mesečni dohodek namenja plačevanju stroškov (v zvezi s stanovanjem, hrano in s telefonom). Ostane ji nič denarja.

Spet drugi primer je oseba, ki živi sama v gospodinjstvu in namenja svoj državni prejemek v celoti za zagotavljanje osnovnih življenjskih potrebščin (vendar ne plačuje najemnine). Na koncu meseca ji ne ostane skoraj nič denarja.

Osebi, ki živita v stanovanjski skupini, namenjata skoraj ves znesek (torej državni prejemek) ki ga imata na razpolago, za osnovne življenjske potrebščine. Torej za stroške povezane z bivanjem in hrano. Mesečno jima ostane približno 40 €.

Pa vendarle je tudi nekaj takih, ki veliko količino denarnih virov porabijo za cigarete in kavo. Tak primer sta dve osebi, ki bivata v skupnem gospodinjstvu s svojci.

4.2 UGOTOVITVE – 1. DEL

Osnovni viri preživetja so:

❖ **Državna podpora**

Finančna pomoč države v obliki denarne socialne pomoči in invalidske pokojnine predstavlja vsem, z izjemo ene osebe, glavni vir dohodka.

Državna podpora	Znesek
Invalidska pokojnina	400 €
Začasna invalidska pokojnina	380 €
Invalidska pokojnina	360 €
Invalidska pokojnina	250 €
Denarna socialna pomoč	221 €
Denarna socialna pomoč	221 €
Denarna socialna pomoč	221 €
Denarna socialna pomoč	188 €

❖ **Svojci**

Dejstvo, da prejema velika večina intervjuvancev pomoč s strani svojcev, tako finančno kot tudi v obliki bivanjske podpore, kaže na to, da preživetja brez njih skoraj ne bi bilo mogoče.

Pomoč imajo pri zagotavljanju osnovnih potreb, saj si tega sami ne bi mogli zagotoviti. S svojimi nizkimi prejemki je samostojno preživetje nemogoče, saj znesek denarne socialne pomoči ali invalidske pokojnine v večini niti ne zadošča za plačevanje najemnine. Potem so tu še stroški, ki nastanejo v zvezi z bivanjem in stroški ob dodatnih potrebah.

»Nemogoče bi bilo preživeti s tako nizkim dohodkom.«

»Ne predstavljam si materialnega preživetja brez materine podpore.«

Zaradi okoliščin se težko zaposlijo, kar pomeni, da so v veliki meri odvisni od pomoči svojcev.

»Zelo si želim delati vendar težko je dobiti službo.«

»Če ne bi živela pri mami ne bi nikakor preživela...«

(ista oseba)

❖ Stanovanjska skupina

Stanovanjske skupine so organizirane oblike bivanja za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo primerno bivališče. Bivanje v stanovanjski skupini omogoča osebam, da se umaknejo iz okolja, ki ogroža njihovo duševno zdravje in zagotavlja osnovno preživetje tistim, ki ne prejemajo pomoči s strani svojcev ali bližje okolice.

»S časom so me začeli zavračati in na kocu so od mene zahtevali, da se izselim.«

(uporabnica pripoveduje o svojih starših)

Dva intervjuvanca sta vključena v program stanovanjskih skupin, ki jima omogoča varen bivanjski prostor in dokaj dostojno preživetje.

»Šent je moj dom.«

Edini redni dohodek, ki ga prejemata je s strani države in je skoraj v celoti namenjen osnovnim življenjskim potrebščinam. Znesek, ki jima ostane mesečno na razpolago, je v višini 40 €.

»Od 400 €, ki jih prejemam, mi ostane znesek v višini 40 €, ostali znesek je namenjen stroškom v stanovanjski skupini...«

»Hrano kupujemo na dobavnico, ki zadostuje za potešitev osnovnih potreb.«

❖ Delo na črno

Eden izmed virov dohodkov je delo na črno, ki pa intervjuvancem v večini predstavlja le delni vir preživetja oziroma dohodka, saj imajo v prvi vrsti redni državni prejemek.

Tri osebe od skupaj devetih intervjuvancev opravljajo tovrstno delo.

Delo na črno je način, s pomočjo katerega si lahko zagotovijo dodatni zaslužek, s katerim si izboljšajo življenjski standard.

»Če bo možno si bova od dodatnega zaslužka privoščila kratek izlet na morje ali morda kak kos oblačila.«

Po drugi strani pa delo na črno lahko predstavlja pomemben in redni vir dohodka. Eni osebi doprinese delo na črno med poletnimi meseci in pod pogojem, da delo opravlja skoraj dnevno, približno 600 €.

»Rad imam šport, rad si privoščim kakšna športna oblačila, opremo za šport, itd., ali pa grem na kavo in kos torte.«

Do dela na črno pridejo ponavadi preko znancev ali poznanstev. Kot primer navajam osebo, ki je do dela prišla s pomočjo znanke; nadomešča jo v njeni enomesečni odsotnosti.

Osebe, ki opravljajo tovrstno delo si želijo zakonitega dela, vendar jim je dostop do tega skoraj onemogočen. Sposobni in željni so delati, a zaposlitve ne najdejo. Torej jim ne preostane nič drugega.

»Ni mi všeč delati na črno, vendar kaj, ko drugače ne gre; pripravljen bi bil plačevati tudi davke in podobno. S tem, ko opravljam delo na črno, tvegam veliko...«

Seveda pa to ni način, s pomočjo katerega si lahko zagotovijo varno in samostojno življenje.

❖ **Varčevanje**

Pogovarjala sem se z intervjuvancem, ki živi popolnoma sam. Nepremičnina je v lasti staršev. Oseba je začasno invalidsko upokojena in prejema znesek v višini 380 €. Vse stroške, ki so povezani z osnovnimi življenjskimi potrebami, si pokriva sam. Torej preživi sam, brez podpore drugih. Oseba pravi, da z dohodkom shaja skozi mesec, le dovolj varčen mora biti. Na primer pri hrani.

»Temeljito pregledujem brezplačne reklame, ki jih dobivam vsak dan na dom, še posebej pa sem pozoren na akcije. Kadar je kakšen izdelek, ki ga potrebujem, v akciji, seveda kupujem le-tega.«

Privošči si lahko zelo malo.

»Včasih si privoščim kakšno čokolado«.

Velja pa upoštevati eno dejstvo, in sicer najemnine ne plačuje. Situacija bi dobila popolnoma drugo sliko, če bi oseba morala od svojega dohodka plačevati najemnino za bivalni prostor.

❖ **Zaposlitvena rehabilitacija**

V program zaposlitvene rehabilitacije sta vključeni dve osebi. Mesečno si na tak način dodatno zaslužita med 180 € in 200 €.

4.3 OSNOVNI PODATKI – 2. DEL

4.3.1. DOHODKI

- *Državna podpora*

8 od skupaj 9 oseb so prejemniki državnih podpor:

- 3 osebe prejemajo invalidsko pokojnino;
- 1 oseba ima status začasnega invalida;
- 4 osebe dobivajo denarno socialno pomoč;
- 1 oseba ne prejema državne podpore.

- *Drugi dohodki*

a) Svojci (v denarni obliki)

- 5 oseb od skupaj 9 prejema finančno pomoč s strani svojcev;
- 4 osebe finančne podpore ne dobivajo.

b) Delo na črno

- 3 osebe imajo dodaten dohodek z delom na črno.

c) Zaposlitvena rehabilitacija

- 2 osebi sta vključeni v program zaposlitvene rehabilitacije, ki jima doprinese dodatni dohodek.

4.3.2 OSNOVNE MATERIALNE POTREBE

- *Bivanjske razmere*

- 6 oseb živi skupaj s svojci v gospodinjstvu;
- 2 osebi živita v stanovanjski skupini v okviru ŠENT-a;
- 1 oseba živi sama v hiši, ki je v lasti svojcev.

- *Življenjski stroški (stroški, ki nastajajo v zvezi z bivanjem, hrano in obleko)*

- Pri 4 osebah pokrivajo življenjske stroške v večini svojci;

- 2 osebi sta delno odvisni kar se življenjskih stroškov tiče, saj s svojo državno podporo prispevata k skupnemu gospodinjstvu;
- 3 osebe pokrivajo svoje življenjske stroške s pomočjo državne podpore.

4.3.3 ZAPOSLOITEV

- Niti ena oseba nima redne zaposlitve;
- 3 osebe delajo na črno, ena oseba redno, 2 osebi bolj občasno;
- 1 oseba nima zaposlitve, vendar dela na tem; zaenkrat opravlja delo še prostovoljno in upa, da bo lahko z dejavnostjo enkrat zaslužila denar;
- 2 osebi sta vključeni v program zaposlitvene rehabilitacije na ŠENT-u; opravljata delo, ki jima doprinese dodatni zaslužek.

4.3.4 ŽELJE, CILJI IN AMBICIJE

- *Želje*
 - Velika želja vseh, z izjemo 2 oseb, je želja po zaposlitvi. V prvi vrsti si želijo plačano delo, velika želja za prihodnost pa ostane redna zaposlitev;
 - velika večina si želi finančno neodvisnost;
 - drugi motiv za zaposlitev je ta, da bi si lahko nekaj privoščili;
 - 5 oseb ima željo o lastnem stanovanju;
 - 1 osebi je glavna želja v življenju imeti čustvo partnersko zvezo;
 - 4 osebe od skupaj 5 oseb, ki so v samskem stanu, si želijo partnerja;
 - 1 oseba si želi opravljati voziški izpit.
- *Cilji in ambicije*
 - Pri 4 osebah od skupaj 9 je moč zaznati življenjske ambicije, pri ostalih 5 osebah tega ni možno prepoznati;
 - možno je zaznati pomanjkanje ciljev.

4.3.5 ZAKONSKI STAN

- 1 oseba je poročena;
- 3 osebe so v partnerskem odnosu;
- 5 oseb je v samskem stanu.

4.3.6 ZADOVOLJSTVO S SVOJIM ŽIVLJENJEM

- Osebe, ki imajo partnerja so videti veliko bolj zadovoljne s svojo življenjsko situacijo kot tiste, ki nimajo partnerja;
- večina oseb je s svojo situacijo nekje srednje zadovoljna, pa vendarle jim manjka precej do popolnega zadovoljstva;
- 6 oseb meni, da jim do večjega zadovoljstva manjka zaposlitev. Ena oseba, ki opravlja redno delo na črno pa meni, da ji do večjega zadovoljstva manjka redna zaposlitev, ki bi jo lahko opravljala na legalen način.

4.4 UGOTOVITVE – 2. DEL²

❖ Odvisnost od državne podpore

Vsi, z izjemo ene osebe, so odvisni od državne podpore. Govorimo o denarni socialni pomoči na eni strani in invalidski pokojnini na drugi.

Državna podpora	Znesek
Invalidska pokojnina	400 €
Začasna invalidska pokojnina	380 €
Invalidska pokojnina	360 €
Invalidska pokojnina	250 €
Denarna socialna pomoč	221 €
Denarna socialna pomoč	221 €
Denarna socialna pomoč	221 €
Denarna socialna pomoč	188 €

V nečem so si vsi enotni. Menijo, da je znesek, ki ga prejemajo, prenizek.

»Znesek, ki ga prejemam je zelo majhen, premajhen.«

»Denarna socialna pomoč bi bila lahko višja, saj je zelo majhna.«

»Dohodek, ki ga dobivam skozi invalidsko pokojnino, se mi zdi nizek.«

❖ **Finančna pomoč svojcev** (tako denarna pomoč kot tudi financiranje osnovnih potrebščin v gospodinjstvu)

Večina oseb prejema finančno pomoč s strani svojcev, dve osebi od partnerja in ostale od staršev in sorojencev.

»Partner mi tudi finančno zelo pomaga.«

»Velikokrat nama da Petrova mama kartico, s katero potem greva po hrano, v trgovino.«

»Zelo sta mi v pomoč mami in brat, ki me podpirata kjer se le da.«

»Dejansko me žena preživlja...«

Dve osebi nista deležni tovrstne finančne podpore, ena oseba zaradi slabih stikov s sorodniki. Razlogi, zakaj eni prejemajo podporo in drugi ne, so različni. V drugem primeru je razlog ta, da je oseba izoblikovala varčen način življenja, da s tem kar prejema enostavno preživi in z denarjem shaja skozi mesec.

❖ **Skromno življenje**

Skoraj vse osebe občutijo življenje skromne narave. Življenjski standard nekaterih je zelo nizek, redko kdaj si lahko kaj privoščijo.

»Včasih si privoščim kakšno čokolado.«

»...včasih mi uspe privarčevati 5 €.« (na mesec)

»Če bo možno, si bova od dodatnega zaslužka privoščila kratek izlet na morje ali morda kak kos oblačila.«

»...po pomoč pa se bova obrnila tudi na Rdeči križ.«

»Rad hodim na kak izlet, ki ga društvo, katerega član je moj brat, organizira. Prav tako se včasih udeležim izletov in piknikov, ki so organizirani preko mamine službe, saj so izleti in pikniki zelo poceni ali včasih celo brezplačni.«

Pri hrani je večina odvisna od tistih izdelkov, ki so v nizkem cenovnem razredu. Ko odidejo v trgovino, si malokdaj kaj privoščijo in kupijo le tisto, kar nujno potrebujejo. Nekateri si na primer napišejo listek z nujnimi potrebščinam.

»Samo poceni hrano kupujem.«

Druga oseba je povedala, da ji od denarne socialne pomoči, ki je njen edini mesečni dohodek, v najboljšem primeru ostane 5 €.

Situacija je malo manj skrajna pri tistih, ki zaslužijo dodaten denar z delom na črno. Z denarjem, ki ga imajo dodatno na razpolago, si lahko privoščijo več. Kot primer navajam dve osebi, ki si rada privoščita kos torte, obisk v gostilni ali lep kos oblačila.

Pri kadilcih sem ugotovila, da imajo velike izdatke z nakupom cigaret, kave in pijač. Dve osebi celo iščeta priložnosti za nakup cenovno ugodnih cigaret. Od znanca na primer velikokrat kupujeta pakete cigaret iz tujine, ki so cenovno bolj ugodne. Je pa tudi edino kar si privoščita.

❖ Odvisnost kar se tiče bivanjskih razmer³

Nihče ne živi v bivanjskih razmerah, katere je ustvaril sam, ali v takih, ki so v njegovi lasti. Vsi so odvisni na tak ali drugačen način. Večina živi v gospodinjstvu skupaj s svojci, dve osebi bivata v stanovanjski skupini. Ena oseba živi popolnoma sama, vendar je nepremičnina v lasti staršev.

Osebe sem tudi vprašala, kako si predstavljajo življenje na svojem, brez pomoči drugih, samo z državnim prejemkom.

»Zelo sem hvaležna, da s Petrom lahko živita pri njegovi mami in pravzaprav si ne predstavljam, da bi živela sama.«

»Ne predstavljam si materialnega preživetja brez materine podpore.«

»Šent je moj dom.«

»Če ne bi živela pri mami, ne bi nikakor preživela...«

»Kako bi bilo, če bi živel sam, si ne predstavljam.«

❖ Razlika med tistimi, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s svojci in tistimi, ki živijo v drugi bivanjski obliki⁴

Moč je opaziti razliko med tistimi, ki bivajo pri svojcih in tistimi, ki živijo v drugačni bivanjski obliki. Na primer oseba, ki živi sama, opravlja vsa gospodinjska dela sama.

»Celotno gospodinjstvo opravljam sam, kuham, pospravljam, počistim. Velikokrat opravljam tudi dela, povezana s hišo. Kadar opazim, da je kaj za popraviti to tudi postorim.«

Možno je opaziti razliko v razmišljanju in ambicijah. Pri tistih, ki živijo v stanovanjski skupini ali na svojem, je prisotna večja mera odgovornosti za svoje življenje kot pri tistih, ki živijo pri svojcih (z izjemo dveh oseb).

Ugotovila sem tudi več prisotnosti ambicij pri tistih, ki živijo bolj samostojen način življenja. Na primer osebi, ki živita v stanovanjski skupini delata in si poskušata zagotoviti boljšo življenjsko raven.

»Življenje je zame tako lepo! Začela sem gledati skozi drugačne oči. Ko sem zbolela sem bila omejena za toliko stvari, katere danes izmerno cenim. Na primer, ko včasih nisem mogla v trgovino po kruh.«

»Imam talent in prepričana sem, da je to način s katerim bom v prihodnosti zaslužila svoj denar.«

»Želim si finančne neodvisnosti kar pa me vendarle precej ne skrbi, saj sem prepričana, da se bom v življenju vedno znašla.«

»...ni mi dovolj, da imam pokrite osnovne življenjske potrebščine. Od življenja si predstavljam več.«

»Najbolj pomembno je to, da imaš v življenju cilje in ambicije, h katerim stremiš. Brez tega ni nič; živiš iz dneva v dan, kar zelo slabo vpliva nate.«

❖ Prisotnost nadzora nad življenjem prizadetega s strani svojcev zaradi bivanjske odvisnosti⁵

Nekateri, ki bivajo v skupnem gospodinjstvu s svojci, so posledično deležni oblik kontroliranja in vplivanja. O stvareh odločajo svojci namesto njih. Kot primer navajam osebo, ki živi s svojo mamo in mora vsak dan jesti to, kar skuha ona, brez izbire.

Druga oblika kontroliranja, katero opažam je ta, ki se izraža v prekomerni skrbi svojcev. Kot primer navajam osebo, ki mora pri svojih tridesetih letih dobiti dovoljenje svoje matere, kadar stopi čez hišni prag. Svojci vplivajo na to, kdaj oseba odhaja in kdaj prihaja domov in kako preživlja svoj prosti čas.

❖ Brezposelnost

Nihče od tistih, ki so zmožni dela, nima redne zaposlitve, vsi so brezposelni.

»Zelo si želim delati, vendar težko je dobiti službo.«

»Oba iščeva delo, pri izbiri dela nisva izbirčna.«

»Ni mi všeč delati na črno, vendar kaj ko drugače ne gre; pripravljen bi bil plačevati tudi davke in podobno. S tem, ko opravljam delo na črno, tvegam veliko...«

❖ Delo na črno⁶

Od skupaj devetih oseb opravljajo tri osebe delo na črno. Ena oseba dela redno, druga oseba bolj občasno in tretja oseba po potrebi, kot se ji zdi. Delo na črno opravljata dve osebi, ki bivata v stanovanjski skupini in ena oseba, ki živi pri svojcih.

»Imam veliko ciljev in želja, ki jih hočem izpolniti. Ni mi dovolj, da imam pokrite osnovne življenjske potrebščine. Od življenja si predstavljam več.«

»Delam sproti, malo tu, malo tam, poleg tega pa vem, da bo s koriščenjem svojega talenta zadovoljila svoje finančne potrebe.«

❖ Želja po finančni neodvisnosti in lastnem bivanjskem prostoru

Pri veliki večini je prisotna želja po lastnem bivanjskem prostoru, pri vseh osebah pa prevladuje želja po finančni neodvisnosti. Želijo si zagotoviti neodvisnost, katere trenutno, brez izjeme, niso deležni. Seveda je edini način finančne neodvisnosti ta, da niso odvisni od države, prav tako pa tudi ne od svojcev. Prisotna je močna želja po plačanem delu, v daljni prihodnosti pa seveda želja po redni zaposlitvi.

»Edina želja je redna zaposlitev in si tako z zasluženim dohodkom zagotoviti finančno neodvisnost. Rada bi zaslužila svoj denar, da lahko sama plačujeva vse stroške.«

»Želim si službo, s katero bi bil zadovoljen... Lahko bi bil bolj neodvisen.«

»Zadeva je v prvi vrsti prostovoljna, vendar delam na tem, da bi si s časom ustvaril možnost zaslužka.« Pravi, da bi si na tak način lahko zagotovil prve korake v smeri finančne neodvisnosti.

»Želim si svoje stanovanje, da lahko s ključem odprem svoja vrata.«

»...seveda pa si s partnerjem tudi želiva svoje stanovanje.«

Plačano delo si za začetek nekateri želijo prav zato, da lahko h gospodinjstvu prispevajo svoj delež in stroškov v celoti ne prepustijo svojcem.

»Tako ko bo možno, si želiva h gospodinjstvu prispevati tudi svoj delež. Vsi stroški se bodo razdelili na tri!«

Nekateri si željo po finančni neodvisnosti že delno izpolnjujejo, z delom na črno.

Druga oseba se zopet trudi na drugačen način – svoj talent koristi za zaslužek, trenutno pa je dejavnost vendarle še na prostovoljni ravni.

Dve osebi sta tudi vključeni v programu zaposlitvene rehabilitacije, kar je že dober korak v smer finančne neodvisnosti.

Da je želja po finančni neodvisnosti močno prisotna, dokazuje sledeči primer. Oseba, s katero sva imeli pogovor, je v moji prisotnosti izvedela, da bo lahko en mesecev opravljala delo namesto znanke. Novice je bila tako vesela, da je večino časa le o tem govorila in vsem znancem, ki so bili tisti trenutek v bližini, novico posredovala. Vsi, ki so izvedeli za novico, so ji čestitali in to doživljali kot velik uspeh.

❖ **Želja po tem, da si lahko kaj privoščijo**

Eden od motivov za željo po finančni neodvisnosti je tudi ta, da si lahko v življenju kaj privoščijo.

»Želiva si redno plačano delo, od katerega lahko živiva in si morda dvakrat letno privoščiva kako potovanje.«

Vprašala sem ga, zakaj si želi zaposlitev in odgovoril je: *»Da bi si lahko kaj privoščil – rad bi šel na potovanje in izlete.«*

»Rad imam šport, rad si privoščim kakšna športna oblačila, opremo za šport, itd., ali pa grem na kavo in kos torte.«

❖ **Življenjski cilji in ambicije⁷**

Pri štirih osebah od skupaj devetih je bilo možno opaziti, da imajo ambicije v življenju. Tri osebe od štirih, pri katerih so ambicije prisotni, želijo več od svojega življenja.

»Življenje je zame tako lepo!«

»Imam veliko ciljev in želja, ki jih hočem izpolniti. Ni mi dovolj, da imam pokrite osnovne življenjske potrebščine. Od življenja si predstavljam več.«

Prav od teh treh oseb sem slišala isti napotek.

»Najbolj pomembno je to, da imaš v življenju cilje in ambicije, h katerim stremiš...«

Prav te osebe sem vprašala, kaj menijo, zakaj ostale osebe nimajo podobnih ambicij. Dobila sem kar nekaj odgovorov. Eden od razlogov, pravijo, je prekomerno jemanje zdravil.

»...če bi jih jaz jemal toliko, kot mi je predpisano, ne bi bil tak kakršen sem.«

Brezizhodnost situacije je tudi eden od razlogov, zakaj oseba ne vidi ciljev v življenju. Osebe s težavami v duševnem zdravju velikokrat vidijo brezizhodnost, katere posledica je seveda brezvoljnost.

»Prav zaradi tega tudi nimajo motivacije, da bi nekaj naredili, kot na primer to, da si poskušajo poiskati delo.«

Tretji omenjeni razlog pa je pomanjkanje dobrih primerov prakse. Premalo je takih, ki bi ostale osebe motivirali s svojim dobrim zgledom in to na način, kaj vse se le da doseči kljub izkušnje z duševno boleznijo. Pravijo, da tovrstna praksa v Sloveniji ni razširjena.

»Osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju so premalo ambiciozne. Eden od razlogov da je temu tako je sigurno ta, da dolgo časa niso imeli dobrega primera prakse pred sabo.«

Odvisno pa je tudi od posameznika.

»V veliki meri zavisi od posameznika, kaj naredi iz svoje situacije. Nekateri se popolnoma prepustijo in živijo iz enega dneva v drugega, medtem ko ima drugi ambicije in tudi v tej smeri dela...«

Kot primer navajam eno osebo, ki se je sama naučila stvari za katere je menila, da bi ji kasneje v poklicnem življenju lahko koristili.

❖ **Pozitiven vpliv partnerstva**⁸

Partnerstvo ima zelo pozitiven vpliv na posameznika. Ugotovila sem, da imajo manj skrbi kar se materialne plati tiče, saj jim to ni najbolj pomembno. Bolj relevantno je ohranjati zvezo s partnerjem.

»Raje jem vsak dan krompir na Karitasu, kot da nimam čustvenega medosebnega odnosa s partnerjem!«

»Življenje s Petrom ne bi za nič na tem svetu zamenjala.«

Ugotavljam še eno obliko pojava pozitivnega vpliva - na primer par, ki ima več motivacije za delo in zaslužek, saj imata skupne želje, v tem primeru oditi na dopust.

Njuna vizija o prihodnosti je tesno povezana z zaposlitvijo. *»Želiva si redno plačano delo, od katerega lahko živiva in si morda dvakrat letno privoščiva kako potovanje.«*

❖ **Zaposlitev za večje zadovoljstvo**⁹

Večina oseb meni, da jim do večjega zadovoljstva manjka zaposlitev.

»Želim si službo, s katero bi bil zadovoljen, posledično pa bi bil tudi sam s sabo bolj zadovoljen, kar mi veliko pomeni...«

»Moja edina želja je redna zaposlitev in si tako z zasluženim dohodkom zagotoviti finančno neodvisnost...«

Mateja trenutno ni zadovoljna. Do osebnega zadovoljstva ji manjka kar nekaj korakov. Eden od teh korakov je želja po plačanem delu, saj pravi: *»Zelo si želim delati vendar težko je dobiti službo.«*

Ena oseba, ki opravlja plačano delo na črno pa meni, da ji do večjega zadovoljstva manjka legalna zaposlitev.

Poleg tega si ne more ustvariti nič, saj nikoli ne ve, kdaj bo konec poklicne »kariere«.

»Ni mi vseč delati na črno, vendar kaj, ko drugače ne gre; pripravljen bi bil plačevati tudi davke in podobno. S tem, ko opravljam delo na črno, tvegam veliko...«

Plačano delo pomeni osebam veliko. Oseba si je zmožna kupiti oziroma plačati (več) stvari z denarjem, ki ga je sama zaslužila.

»...rada bi zaslužila svoj denar, da lahko sama plačujeva vse stroške.«

❖ **Veliko je odvisno od posameznika¹⁰**

Delno je tudi odvisno od vsakega posameznika, kaj bo storil v določeni situaciji.

Na primer oseba, ki si je v času rehabilitacije prizadevala naučiti čim več spretnosti, saj je vedela, da ji bo to prišlo enkrat prav.

»V veliki meri zavisi od posameznika, kaj naredi iz svoje situacije. Nekateri se popolnoma prepustijo in živijo iz enega dneva v drugega, medtem ko ima drugi ambicije in tudi v tej smeri dela. Zelo je odvisno tudi od posameznika in njegove osebnosti, saj smo vsi različni.«

Obstajata še dve ugotovitvi, ki ne temeljita popolnoma na virih podatkov in so rezultat mojega razmišljanja.¹¹

4.5 VPLIV UGOTOVITEV NA OBLIKOVANJE STRATEGIJE PREŽIVETJA – 3. DEL

<i>Ugotovitve iz 2. dela</i>	oseba A	oseba B	oseba C
1. Odvisnost od državne podpore	V-	V-	V-
2. Finančna pomoč svojcev	S+	V+	0-
3. Skromno življenje	V+	V	S
4. Odvisnost kar se tiče bivanjskih razmer	V-	V-	V-
5. Razlika skupno gospodinjstvo / druga bivanjska oblika	V-	S	V+
6. Nadzor nad življenjem prizadetega s strani svojcev	V	M+	0+
7. Brezposelnost	V-	V-	V-
8. Delo na črno	0	S+	V+
9. Želja po finančni neodvisnosti in lastnem bivanjskem prostoru	M-	V+	V+
10. Želja po tem, da si lahko kaj privoščijo	S-	V+	V+
11. Življenjski cilji in ambicije	M-	S+	V+
12. Pozitiven vpliv partnerstva	0-	V+	0-
13. Zaposlitev za večje zadovoljstvo	M-	V+	V+
14. Veliko je odvisno od posameznika	V-	S+-	V+
	5 V- 1 V+	3 V- 5 V+	3 V- 7 V+

Tabela 4.1: Ocena in primerjava treh intervjuvancev kako ugotovitve iz 2. dela vplivajo na oblikovanje strategije preživetja

Legenda:

V – velika stopnja ujemanja posameznikove situacije z ugotovitvijo;

S – srednja stopnja ujemanja posameznikove situacije z ugotovitvijo;

M – majhna stopnja ujemanja posameznikove situacije z ugotovitvijo ;

Zelena barva (+) – pozitiven vpliv (ugotovitev predstavlja prednost) za situacijo posameznika glede na stopnjo jakosti (V, S, M);

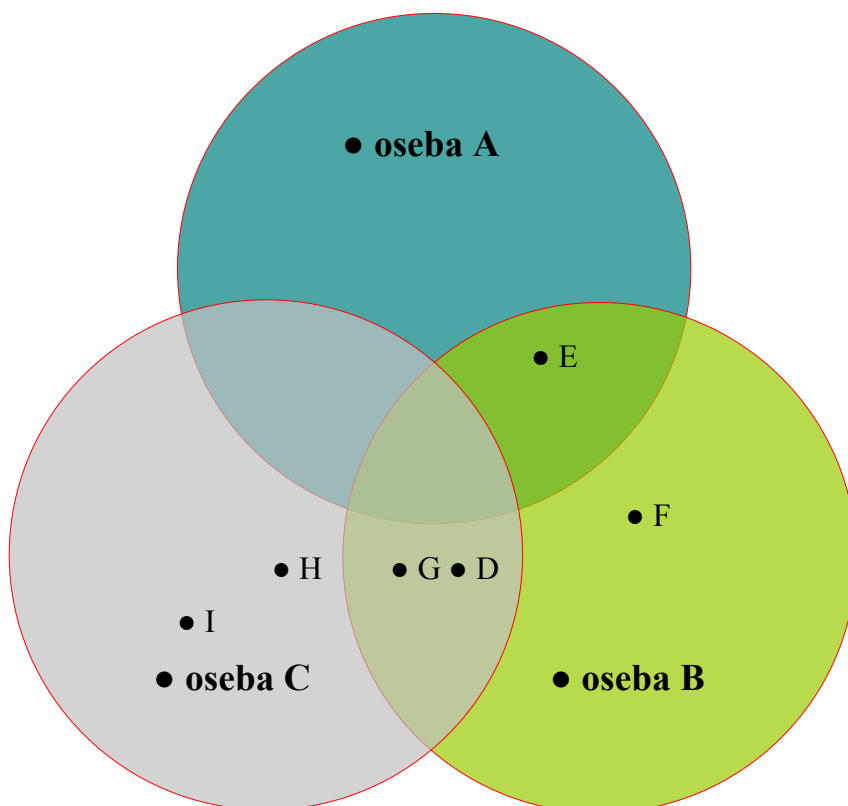
Rdeča barva (-) – negativni vpliv (ugotovitev predstavlja oviro) za situacijo posameznika glede na stopnjo jakosti (V, S, M);

Rumena barva (+ -) – pozitivni in negativni vpliv za situacijo posameznika glede na stopnjo jakosti (V, S, M);

Črna barva – vpliva ni mogoče oceniti.

- * Pri 5. točki sem na podlagi bivanjske oblike ocenila, kakšen vpliv ima obstoječa oblika na posameznika.
- * 8. točko, delo na črno, sem v primeru prisotnosti ocenila kot pozitivno in v primeru odsotnosti kot negativno - kot obliko dodatnega zasluga, ki omogoča izboljšanje materialnega položaja osebe.
- * Točko 14 sem obravnavala po stopnji aktivnosti pri oblikovanju svoje življenjske situacije - bolj je aktivna, bolj je pozitivno ter obratno.

Zadnja vrstica predstavlja seštevek skrajno pozitivnih (V+) in skrajno negativnih (V-) vplivov.



Slika 4.2: Slikovni prikaz ostalih intervjuvancev, razporejeni na podlagi osebe A, B in C, glede ugotovitev iz 2. dela, ki vplivajo na oblikovanje strategije preživetja

Legenda:

Vsak krog predstavlja eno izmed zgornjih treh oseb in njeno strategijo preživetja:

- oseba A (modri krog) - pasivna strategija preživetja;
- oseba B (zeleni krog) - delno aktivna strategija preživetja;
- oseba C (sivi krog) - aktivna strategija preživetja (glej razpravo);

Točke D, E, F, G, H in I so ostali (6) intervjuvanci. Krogi predstavljajo temeljna izhodišča strategij preživetja, na podlagi katerih so razporejene ostale osebe.

5 RAZPRAVA

Prvi del rezultatov nam prikazuje vire preživetja intervjuvancev. Za vsakega posameznika je značilnih več virov preživetja. Njihovi viri preživetja so sledeči: državna podpora, svojci, stanovanjska skupina, delo na črno, varčevanje in zaposlitvena rehabilitacija. Iz rezultatov je razvidno, da je prva polovica virov (državna podpora, svojci in stanovanjska skupina) vezana na odvisnost od drugih. Posameznik je v veliki meri odvisen od pomoči države, svojcev in podobno, saj mu taka oblika pomoči predstavlja osnovno preživetje. Brez denarne pomoči države posameznik nima zagotovljenih temeljnih sredstev za (dobesedno) preživetje, z dodatno materialno pomočjo svojcev pa se »preživetje« približuje dostojnemu preživetju. Druga stran predstavlja dodatne vire preživetja (delo na črno, varčevanje in zaposlitvena rehabilitacija), saj noben od virov intervjuvancem ne zagotavlja preživetja v celoti. Delo na črno in zaposlitvena rehabilitacija doprineseta posamezniku mesečno nekaj evrov več, varčevanje pa posamezniku omogoča, da si z nizkim zneskom zagotavlja preživetje skozi mesec.

Pri posamezniku sta največkrat prisotna dva vira preživetja, državna podpora in svojci. Za vire preživetja intervjuvancev je značilno to, da so materialna sredstva v okviru teh zelo nizka (z izjemo svojcev, ker je odvisno od primera), saj jim viri preživetja zagotavljajo le:

- minimum preživetja (državni transferji, stanovanjska skupina in varčevanje);
- izjemno nizke dohodke (zaposlitvena rehabilitacija, večinoma sem spada tudi delo na črno).

Šele v kombinaciji raznih virov preživetja je posamezniku omogočeno dokaj dostojno življenje.

Drugi del rezultatov nam razkriva še več informacij o načinu življenja intervjuvancev ter o posledicah takega načina življenja.

Ugotovila sem, da živijo intervjuvanci zelo skromno, situacija nekaterih pa celo meji na revščino. Ujeti so v situacijo, katere posledica je odvisnost v večini pogledov. To je zelo težko spremeniti.

Osebe s težavami v duševnem zdravju (beri intervjuvanci) so v prvi vrsti odvisni od državne pomoči, ki jim zagotavlja velikokrat edini redni mesečni dohodek. V večini primerov se tu še pridružuje odvisnost od svojcev, ki jim zagotavljajo tako bivanjske razmere kot tudi finančno oporo. Tisti, ki podpore svojcev niso deležni, živijo v stanovanjski skupini. Skratka, odvisnost

je velika tema pri intervjuvancih (in osebah s težavami v duševnem zdravju nasploh) in velikokrat jih le-ta spremlja celo življenje.

Iz tega seveda izhaja, da si osebe želijo finančno neodvisnost, ki je edina možnost, da se osvobodijo tudi ostalih oblik odvisnosti. Vendar, kako naj si zagotovijo finančno neodvisnost, ko pa so pogoji za uresničitev le-te precej oteženi.

Osebe, ki imajo tovrstne težave imajo poseben prostor v naši družbi. Zaradi svoje usode so deležni izključevanja in stigmatiziranja. Oseba s težavami v duševnem zdravju je zapečatenata od trenutka, ko zapusti vrata psihiatrije in vstopi nazaj v skupnost.

Ko se oseba vrne, nekaj časa ni sposobna opravljati dela. In tu se začne točka, ko postanejo ljudje odvisni. Brez njihove krivde, saj na potek svoje usode niso imeli vpliva. Taka oseba se lahko vključi v različne programe zaposlovanja tako, da se skozi daljše časovno obdobje zopet pripravi na vstop na odprti delovni trg. Tu pa se pojavlja zopet težava in vprašanje kje dobiti delo. Zaposlitev dobijo zelo težko. Redko kateri delodajalec zaposli osebo s težavami v duševnem zdravju, saj je prisotnih preveč predsodkov. Poleg tega so zaposlitve s podporo ali prilagojena delovna mesta redka, saj osebe s tovrstnimi težavami potrebujejo fleksibilne delovne urnike.

In če se vrnemo na željo o finančni neodvisnosti, je sedaj trenutek, da se vprašamo, kako naj si to uresničijo. Kako potem imeti ambicije in cilje v življenju, ko pa vidiš pred sabo desetmeterske zidove. In ne samo to, veš, da se zidovi po vsej verjetnosti ne bodo nikoli zrušili. Seveda se osebam zmanjša motivacija za delo ko vidijo, da imajo majhne možnosti za zaposlitev in da bodo dolgotrajno oziroma celo doživljenjsko prejemniki državnih dajatev.

Nekateri si pomagajo z delom na črno, ki pa dolgoročno gledano tudi ni način za zagotavljanje varnega življenja. Dela na črno se lotevajo v prvi vrsti tiste osebe, ki so deležne že bolj samostojnega življenja. Torej tiste, ki ne uživajo odvisnosti v vseh življenjskih pogledih.

Pa vzemimo še tiste, ki živijo manj samostojno življenje. Veliko je takih oseb, ki so v veliki meri odvisni od svojcev – od bivanjskih razmer pa do hrane. Velikokrat je posledica takega načina življenja vedno večja pasivnost prizadetega, saj v svoje življenje ni vpleten tako, kot bi moral biti, zato se umakne. Nekateri so tudi deležni morebitnih kontrol, tako da odločitve namesto njega sprejemajo v prvi vrsti drugi. Pride do tega, da je prisoten velik nadzor nad življenjem oseb, saj imajo svojci velikokrat občutek, da brez tega pravzaprav ne gre. Tak

način življenja posledično izzove pasivnost osebe. Učinki takega vedenja so pomanjkanje želja in ciljev, brez katerih v življenju težko napredujemo.

Največji težavi takega začaranega kroga, kot ga zgoraj opisujem, sta dve. Prva se nanaša na krožnost kroga, ki je razlog za začaranost. Pri drugi težavi pa je v ospredju težek izhod iz takega kroga, ki povzroča, da je oseba čedalje globlje ujeta vanj. Zaradi slabih vsestranskih pogojev si osebe s težavami v duševnem zdravju težko izboljšajo katerokoli življenjsko področje, pa naj bo to zaposlitev ali status v družbi. Zaradi vseh dejavnikov je izhod iz začaranega kroga vedno težji, saj se situacija ujete osebe vedno bolj poslabša. Taki dejavniki so različni in različno (intenzivno) vplivajo. Odvisni so od individualne življenjske situacije posameznika.

Vsi intervjuvanci imajo primerljivo materialno izhodišče in v prvem hipu bi lahko pomislili, da so na podlagi tega vsi enaki. Seveda pa to ne drži. Enak ali primerljiv materialni položaj nikakor ne pomeni, da imajo vse osebe enak način življenja. To dokazujejo rezultati iz tretjega dela, kjer sem primerjala tri osebe na podlagi ugotovitev iz drugega dela. Vsak intervjuvanec si oblikuje svojo strategijo preživetja, ki je bolj pasivne ali bolj aktivne vrste.

Na prvi pogled se zdijo vse tri osebe podobne, na drugi pogled pa je razlika zelo očitna. Vzemimo osebo A; živi v gospodinjstvu skupaj s svojci, deležna je nadzora s strani svojcev, prejema finančno pomoč in živi precej skromno življenje. Želja po finančni neodvisnosti je majhna, podobno nima potreb, da bi si kaj privoščila. Posledično so življenjski cilji in ambicije zelo nizki in zaposlitev ji ne bi predstavljala večjega zadovoljstva. Oseba A je v velikih pogledih pasivna, ker je v večini odvisna od drugih in za spremembo tega nič ne postori.

Situacija osebe B je malo drugačna. Prav tako prejema finančno pomoč s strani svojcev, odvisna je kar se tiče bivanjskih razmer, saj živi v gospodinjstvu skupaj s svojci in deležna je skromnega življenja. Pa vendarle, oseba občasno dela na črno in ima željo po finančni neodvisnosti in lastnem bivanjskem prostoru. Velika je tudi želja po tem, da bi si s partnerjem nekaj več privoščila, kot to lahko sedaj, kar posledično izzove tudi nekaj življenjskih ambicij. Prisoten je pozitiven vpliv partnerstva.

Oseba C živi v stanovanjski skupini in ne prejema pomoči s strani svojcev. Dela na črno, saj ima željo po neodvisnosti in po tem, da bi si lahko kaj privoščila. Življenjski cilji in ambicije so pri osebi C zelo visoki. Za uresničitev le-teh stori zelo veliko.

Vsem trem osebam je skupno to, da so odvisne od državne podpore, bivanjskih razmer in da so brezposelne. Razlikujejo pa se v več pogledih. Oseba C je veliko bolj aktivna za razliko od ostalih dveh oseb. Redno dela na črno, ima visoke ambicije in dela na tem, da bi prišlo do realizacije njenih ciljev. Pri osebi A in B to v takšni meri ni opazno.

Prvi dve osebi živita v skupnem gospodinjstvu s svojci, medtem ko živi oseba C v stanovanjski skupini. Način življenja pri svojcih je v primeru osebe A in osebe B manj samostojen in bolj nadziran kot od osebe C.

Oseba A je v večini pogledov neaktivna in tudi nima želje po spremembi situacije. Oseba B je v večji meri aktivna kot oseba A in ima določene cilje, ki jih delno poskuša uresničiti. Velja opozoriti na pozitiven vpliv partnerja. Oseba C pa je zelo aktivna, odvisna je le v tistih pogledih, na katere ne mora vplivati. Torej, strategija preživetja je najbolj izoblikovana pri osebi C, ki z delom na črno in osebno motivacijo (želja po neodvisnem življenju in želja po tem da bi si lahko kaj privoščila) poskuša kolikor se le da dobro živeti in »preživeti«. Pri osebi A in B je strategija preživetja prepoznavna v manjši obliki, saj sta prisotna pomanjkanje ambicij in pasivni način življenja. Velja pa tudi upoštevati dejstvo, da je oseba C že daljše časovno obdobje vključena v program psihosocialne rehabilitacije kot ostali dve osebi. Lahko bi rekli da ima oseba A pasivno strategijo preživetja, oseba B delo aktivno in oseba C aktivno strategijo preživetja.

V tretjem delu rezultatov sledi še prikaz oblik strategij preživetja ostalih šestih intervjuvancev, ki temelji na zgoraj opisanih treh osebah. Slika nam pove, v kolikšni meri se posamezniki med sabo razlikujejo v oblikah strategij preživetja. Intervjuvance sem prav tako ocenila po ugotovitvah iz drugega dela in jih potem razporedila v tisti krog tiste osebe, s katero jo je najbolj možno primerjati. Rezultati nam razkrivajo, da je večina delno aktivnih v svojem življenju. Če pogledamo rezultate v celoti o oblikah strategij preživetja, je možno sklepati, da ima tretjina oseb aktivno strategijo preživetja, dve osebi spadata v bolj pasivni vzorec in štiri osebe imajo delno aktivno strategijo preživetja. V čem se potem razlikujejo tisti, ki so bolj motivirani in samostojni v svojem življenju od tistih, ki živijo bolj pasivno življenje (poleg razlik v ugotovitvah iz drugega dela)?

Na podlagi dobljenih podatkov lahko rečem, da veliko zavisi od posameznika – torej od tega, kaj in koliko naredi oseba v svoji situaciji, tako kot velja za vsakega. Nekateri se prilagodijo življenjski situaciji in ne pričakujejo spremembe ali izboljšave, s tem se enostavno zadovoljijo. Nekdo drug bo na isto situacijo reagiral popolnoma drugače. Poskušal bo doseči

spremembo in se trudil, da bo realiziral svoje cilje in želje. Kot pa sem že prej opisala to ni enostavno pri številnih ovirah, ki ležijo na poti do uspeha osebe s težavami v duševnem zdravju.

Seveda pa pri vsem tem ne smemo spregledati nekaj življenjskih dejavnikov, ki vplivajo na potek oblikovanja svojega življenja. To je lahko osebnost posameznika – nekateri so že »po naravi« bolj aktivni, samozavestni ali samostojni, drugi zopet manj, na kar posameznik seveda ne more vplivati. En od dejavnikov so tudi družinske razmere – kakšne odnose ima posameznik s svojimi svojci in v kakšnih razmerah živi. Osebne okoliščine imajo prav tako vpliv na situacijo posameznika, kot tudi diagnoza, intenzivnost bolezni, pretekle izkušnje, itd.

Življenjska situacija je mešanica raznih dejavnikov in okoliščin in odvisno je od osebe kako se sooča z njo. Dejstvo je, da so ti dejavniki in okoliščine pri osebah s težavami v duševnem zdravju že v izhodišču oteženi in zavirajoči, zato je potrebno več napora in energije za doseg urejene življenjske situacije. Ker so njihovi viri energije manjši in bolj skriti zaradi izkušnje z boleznijo kot za nekoga, ki tovrstne izkušnje nima, je to tudi težje izvedljivo. Pomembno je, da ima oseba voljo do življenja v tolikšni meri, da si izoblikuje svoje cilje in želje, katere potem skuša uresničiti.

Kot že navedeno so ugotovitve rezultat različnih virov podatkov, v prvi vrsti pa temeljijo na intervjujih. Seveda ne morem trditi, da ugotovitve in sklepi veljajo za celotno populacijo – za vse osebe s težavami v duševnem zdravju. Pa vendarle, glede na to, da so viri podatkov verodostojni in zanesljivi, še posebej mnenja izkušenih, aktivnih oseb, ki že vrsto let spremljajo dogajanje na področju duševnega zdravja, menim, da veljajo ugotovitve v večjih razsežnostih, torej ne samo za populacijo devetih oseb.

6 SKLEPI

V moji diplomski nalogi sem prišla do naslednjih sklepov:

- Viri preživetja oseb so skromni, nizki in ne omogočajo samostojnega življenja. Možnosti za uresničitev samostojnega, kvalitetnega življenja so zelo težke.
- Osebe so odvisne na različnih ravneh pomoči kot so država in neformalna pomoč drugih. Take oblike pomoči jim zagotavljajo osnovne življenjske pogoje.
- Osebe živijo v veliki večini skromno življenje.
- Velika mera odvisnosti oseb ima za posledico lahko pasivnost, saj so vedno manj vpleteni v svoje življenje.
- Obstaja razlika med tistimi osebami, ki živijo s svojci in tistimi, ki živijo v drugi bivanjski obliki. Razlika je v bivanjski organiziranosti in tisti drugi imajo bolj samostojni in neodvisni življenjski slog.
- Največji problem v situaciji odvisnosti je brezposelnost. Osebe se izredno težko zaposlijo na odprtem delovnem trgu.
- Osebe si želijo finančno neodvisnost.
- Velika želja večine posameznikov je povezana z željo po zaposlitvi.
- Manj prisotni so cilji in ambicije pri osebah, kar je na eni strani lahko rezultat težkih pogojev za uresničitev svojih zelenih ciljev, na drugi strani pa posledica osebnih okoliščin in pesimističnega pogleda na situacijo.
- Osebe se hitro znajdejo v začaranem krogu odvisnosti. Po odpustu iz bolnišnice postanejo odvisni od pomoči drugih. Zaradi trenutne nesposobnosti opravljanja dela in stigmatiziranosti lahko zapadejo v pasivni vzorec življenja. Če pa imajo željo po delu, pa je dostop do tega skoraj onemogočen. Vse to so viri stresa (skupaj s slabim materialnim položajem) in slabo vpliva na okrevanje bolezni.
- Na življenje osebe vplivajo različni dejavniki, ki so individualni in različno intenzivni, odvisno od življenjske situacije.
- Obstajajo razlike med posamezniki v strategijah preživetja. Te razlike so odvisne od

več dejavnikov, kot so: način življenja, osebne okoliščine, posameznikova osebnost, bolezen, itd.

7 PREDLOGI

Prvi predlog se nanaša na problematiko stigmatizacije oseb s težavami v duševnem zdravju. Stigmatizacija ima pomembne vplive na življenje teh oseb. Kot sem to že prikazala v teoretičnem uvodu, so osebe lahko ujete v začarani krog, ki ga stigmatizacija s strani družbe še bolj poglobi. Ena izmed glavnih posledic takega družbenega odziva je nizka samozavest, slaba samopodoba in nizka raven samozaupanja stigmatizirane osebe, kar osebam s težavami v duševnem zdravju še bolj oteži tako rehabilitacijo kot izhod iz začaranega kroga po njej.

Država in neprofitne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja s pomočjo medijev, so že aktivne pri odpravljanju stigmatizacije. Vendar to počnejo na nekoliko preveč strokovni ravni, kot so na primer: okrogle mize, strokovni posveti, bolj ali manj strokovni članki, pogovorne oddaje z udeležbo strokovnjakov, itd. Krog ljudi, ki jih taka propaganda najpogosteje doseže, so po navadi drugi strokovni delavci, ali ljudje, ki problematiko poznajo oziroma tisti, katerih se problematika tiče. Skratka ljudje, ki so na tem področju bodisi že dovolj ozaveščeni. Zgodi pa se tudi, da ne razumejo jezika, ki ga strokovnjaki preko teh kanalov uporabljajo. Zato bi bilo potrebno ozaveščanje predstaviti na način, ki bi bil bolj dostopen, razumljiv in zanimiv za širšo javnost. Veliko je slišati o tem, kako državni aparat regulira medije za doseganje političnih ciljev. Poleg vseh negativnih aplikacij tega dejstva se tukaj odpira možnost pozitivne uporabe le-tega.

Dober začetek bi bile zabavne in zanimive reklame s sporočilom, ki ga želimo posredovati. Drugi primer bi bile lahko izkušnje znanih osebnosti, ki bi spregovorile o svojih izkušnjah z boleznijo ali bi samo s prikazom podpirali aktivnost destigmatizacije. S pomočjo državnega filmskega sklada bi lahko tudi preko filmov posredovali sporočila, ki pripomorejo k destigmatizaciji, tako kot to že leta uspešno počnejo Američani na področju političnih in gospodarskih interesov.

Predlog je dolgoročna rešitev, katerih rezultati bi se pokazali na dolgi rok. Predlog zahteva znatno povečanje finančnih vložkov v ozaveščanje javnosti, a bi se sredstva v dolgem roku povrnila. Marsikateri uporabnik bi se lažje rehabilitiral in spet postal aktiven član družbe. Ponovno bi lahko prispeval k družbenem gospodarstvu, namesto da bi država morala financirati njegovo, skoraj paliativno pomoč.

Na ravni posameznika pa bi se morali, ob stigmatiziranju, diskriminiranju ali izključevanju, vprašati, čemu tovrstno obnašanje služi. Ugotovili bomo, da povzročamo ogromno škode, ki ima razsežnosti na vsa življenjska področja take osebe in močno vpliva na kvaliteto njenega življenja. Osebe s težavami v duševnem zdravju moramo obravnavati na spoštljiv način in jim hkrati olajšati premagovanje ovir na poti do »normalnega« življenja, kot ga že živimo »navadni« ljudje.

Močno menim, da bi bilo nujno potrebno spremeniti materialno situacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. Treba je zagotoviti delovna mesta in ne samo to, delo naj bo dovolj dobro plačano in enako dostopno za vse. Slednja dva odstavka opisujeta dva predloga za morebitne spremembe materialnega položaja.

Nekoliko kartkoročnejša rešitev, ki bi svoj polni potencial dosegla v kombinaciji z zgoraj navedenim predlogom, bi bilo postaviti zakone, ki bi duševne težave rehabilitirane osebe premaknili iz javne dostopnosti v bolj zasebno. Pogosto se zgodi, da delodajalec prej zaposli kandidata, s čisto zdravniško kartoteko kljub temu, da je kandidat že na prvi pogled očitno neprimeren za delo, kot popolnoma rehabilitiranega posameznika, ki ima izkušnjo duševne bolezni. Predlog zajema ustanovitev komisij, ki bi rehabilitiranim posameznikom izdajala posebna potrdila, ki bi veljala kot certifikat, da je posameznik usposobljen opravljati razna dela. Potrdilo se ne bi apliciralo samo na osebe s težavami v duševnem zdravju, ampak za vse ljudi, ki so imeli kakršnekoli zdravstvene težave, zaradi katerih niso mogli delati. Delodajalci pa bi izgubili pravico povpraševanja po zdravstvenih težavah posameznikov iz preteklosti, saj bi za njihovo rehabilitiranost jamčilo potrdilo. Na tak način bi omogočili bolj enakopravni dostop do delovnih mest za vse člane naše družbe.

Pogosto se zgodi, da se osebe s težavami v duševnem zdravju predčasno upokojijo. Mnogokrat pa upokojeni uporabniki naletijo na priložnost dodatnega zaslužka, a le-te ne smejo izkoristiti, da ne bi izgubili pokojnine. Predlog bi bil, da bi se določil cenzus, ki bi predstavljal najvišji znesek, ki ga uporabnik lahko zasluži s pokojnino in delom hkrati. Za vsak evro, s katerim bi presegel cenzus, bi se mu za isto vsoto zmanjšala pokojnina. V primeru, da bi posameznik v enem mesecu že z zaslužkom dosegel ali presegel cenzus, bi njegova pokojnina v tem mesecu znašala 0 €, vendar bi imel kasneje še vedno možnost prejemanja pokojnine v znesku, ki znaša razliko med cenzusom in mesečno plačo oziroma največ do polne višine pokojnine. S tem bi dosegli, da bi se več članov vključilo v aktivno življenje in delo, povišala bi se možnost uspešne rehabilitacije ter zmanjšali bi število oseb, ki

zapadejo v pasivni vzorec življenja. Poleg tega bi izpeljava tega predloga blagodejno vplivala na pokojninski sklad, saj bi upokojeni uporabniki hkrati manj denarja dobili iz pokojninskega sklada in bi s plačevanjem prispevkov preko dela vanj nekoliko tudi prispevali.

Strinjam se vsekakor tudi z že obstoječimi predlogi, ki pravijo, da je nujna večja participacija uporabnikov v službah in sistemih skrbi na področju duševnega zdravja. Uporabniki so najboljši eksperti svojih izkušenj in z njihovim vključevanjem bi se lahko dosegla boljša načrtovanja in izvajanja takih služb. Strokovni delavci bi manj izgoreli in uporabniki storitev bi bili bolj zadovoljni.

8 OPOMBE

¹ Če si pomagamo s shemo, ki je priložena v dodatku, ugotovimo, da je kategorija »Gospodinjstvo« pravzaprav prazna slika, ki nam sama po sebi nič ne pove. In prav to je odprt prostor za raziskovanje, v katerem so nastale ugotovitve.

² Opombe od številke 3 pa do številke 11 pomenijo, da napisano ne temelji izrecno samo na podatkih, ampak vključuje moje domneve in razmišljanja.

³ Tisti, ki živijo s svojci, si težje predstavljajo preživetje brez njih, medtem ko si situacijo veliko bolj predstavljajo ostale tri osebe (ki živijo v stanovanjski skupini in na svojem), ki so iz tega vidika bolj neodvisne. Ena oseba je celo dober primer prakse, saj si sama zagotavlja preživetje samo z državnim prejemkom. Velja upoštevati dejstvo, da oseba najemnine ne plačuje. Pri tem je tudi pomembno dejstvo, da prejema drugi najvišji državni transfer od vseh vprašanih oseb.

Pri osebah, ki živijo pri svojcih, je moč prepoznati večjo stopnjo odvisnosti, kar se tiče materialnega načina življenja.

Prva skupina ima več denarja na razpolago saj nima v tolikšni meri stroškov z življenjskimi potrebščinami, medtem ko druga skupina državni prejemek skoraj v celoti namenja stroškom bivanja in hrani.

Tri osebe od petih, ki živijo pri svojcih, porabijo velik del državnega prejemka za nakup cigaret, obiske v dnevni barih, pijače in malice.

Moč je sklepati, da si osebe, ki živijo pri svojcih, zaradi odvisnosti od njih ne predstavljajo samostojnega preživetja. Osebe, ki ne živijo pri svojcih, so zaradi drugačnega načina življenja bolj neodvisne in samostojne. To se da prepoznati v tem, da si življenje, brez pomoči drugih, znajo v večji meri predstavljati.

⁴ Osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s svojci, so videti manj samostojni in bolj odvisni. Zdi se, da so v veliki meri odvisni od pomoči svojcev. Osebe, iz drugih bivanjskih oblik, v

večini skrbijo že sami zase; opravljajo z gospodinjstvom, plačujejo stroške in hrano (ne z lastnim zasluženim denarjem, kar pa je v tem primeru brez pomena) za razliko od ostalih oseb, ki živijo v gospodinjstvu s svojci. Seveda je to odraz bolj samostojnega načina življenja, kar se odraža potem na drugih področjih v življenju osebe.

⁵ Tak način življenja seveda izzove večjo pasivnost prizadetega, saj v svoje življenje doma ni vpleten tako, kot bi moral biti. Po drugi strani pa obstajajo tudi nekateri posamezniki, ki tovrstni nadzor potrebujejo.

⁶ Zdi se, da so bolj iznajdljivi tisti, ki imajo bolj neodvisen način življenja. Od treh oseb živi le ena oseba pri svojcih, ostale dve pa ne. Zaradi bolj samostojnega življenja se zdi, da pridejo lažje do dela. Večja motivacija je sigurno pomemben faktor, saj imajo zaradi bolj samostojnega načina življenja tudi vedno večje želje in pričakovanja od življenja kot tisti, ki so deležni bolj odvisnega življenja, na primer od svojcev. Seveda pa je odvisno od primera do primera.

⁷ Zagotovo pa vpliva tudi dejstvo, da je bilo pri vseh moč prepoznati visoko stopnjo psihosocialne rehabilitacije. Tri osebe od štirih živijo v bolj samostojni bivanjski obliki.

Vsi imajo želje, ki pa se vendarle razlikujejo od ambicij. Vsak ima željo po finančni neodvisnosti oziroma želi imeti lastno stanovanje. Vseeno pa se le redki zdijo taki, ki to tudi uresničijo.

⁸ Videti so bolj zadovoljni in veseli. Zaznavam tudi več volje do življenja. Verjetno jih tudi spremlja manj skrbi, saj vedo, da če se bodo znašli v stiski, imajo podporo partnerja, ki jim bo stal ob strani. In vsi vemo, da se težave lažje premostijo v dvoje.

⁹ Kot vsi vemo je materialni položaj osebe v tesni povezavi z osebnim zadovoljstvom. Z delom si zvišamo materialni status in ugled.

Zaposlitev jim omogoča, poleg finančne neodvisnosti in s tem popolnoma drugačnega življenja, občutek varnosti. To je prvi korak na poti k samostojnemu življenju, saj oseba lahko končno razmišlja o tem, da si ustvari svoj enakopravni prostor v tej družbi.

¹⁰ Seveda je treba tu upoštevati okoliščine kot npr.: družinske razmere, intenzivnost bolezni, stopnja psihosocialne rehabilitacije, itd.

❖ ¹¹**Pomanjkanje ciljev in ambicij slabo vpliva na človekov materialni položaj**

Posledica pomanjkanja ambicij in ciljev je seveda ta, da se v situaciji, ki se zdi brezizhodna, prav veliko ne spremeni. In to ima negativen vpliv na človekov materialni položaj, saj enostavno nima motivacije za izboljšanje le-tega. Poleg materialnega položaja je tu še odvisnost, ki ima tudi pomemben vpliv na osebo, saj pasivnost prav gotovo ne prispeva k vzpostavitvi bolj samostojnega in neodvisnega življenja, kjer bi si oseba lahko zaslužila svoj kruh z lastnim delom.

❖ **Zadovoljstvo kot rezultat ujetosti v situaciji**

Nekateri so na vprašanje, če so zadovoljni v življenju, odgovorili pritrdilno. Pa vendarle slika ni taka kot se zdi. Videti je, da so pravzaprav zadovoljni zato, ker so izgubili upanje, da bo kadarkoli bolje. Situacija se jim zdi brezizhodna, enostavno ne verjamejo, da na svojo nadaljnjo usodo lahko še sami vplivajo. Ne pričakujejo, da se bo kaj spremenilo in se zato sprijaznijo s svojo situacijo, ne glede na to, kakšna je.

Primer: En od intervjuvancev je povedal, da se je navadil na svojo situacijo in niti ne pričakuje, da se bo pri tem kaj spremenilo. Vesel je, da hodi na ŠENT, saj mu druženje veliko pomeni.

9 VIRI IN LITERATURA

1. Avberšek, Slavica et al. 2004. *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
2. Brandon, David & Althea. 1994. *Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
3. Deklaracija o duševnem zdravju za Evropo – soočanje z izzivi, iskanje rešitev. 2005. Helsinki: Evropska ministrska konferenca WHO o duševnem zdravju.
4. Drobnič, Janez. 1994. Duševna bolezen, delo in zakonodaja. *Socialno delo*, 33, 6: 524–525.
5. Erzer, Tomaž. 2007. *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva; 35–74.
6. Flaker, Vito, Jana Mali, Tadeja Kodele, Vera Grebenc, Jelka Škerjanc in Mojca Urek. 2008. *Dolgotrajna oskrba – očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
7. Flaker, Vito. 1993. Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo*, 32, 5/6: 29–39.
8. Flaker, Vito. 1998. *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: cf*.
9. Goffman, Erving. 1961. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental patients and Other inmates*. New York: Doubleday Anchor.
10. Goffman, Erving. 2008. *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
11. Glasser, William. 2006. *Duševno zdravje – problem javnega zdravja*. Ljubljana: Društvo za realitetno terapijo Slovenije.
12. Haralambos, Michael, Martin Holborn. 1999. *Sociologija: teme in pogledi*. 1. izd., 1. natis. Ljubljana: DZS.
13. Hatfield, Agnes B., Harriet P. Lefley. 1993. *Surviving mental illness: stress, coping, and adaptation*. New York: The Guilford Press.
14. Intihar, Stanka. 2004. Merjenje revščine na Statističnem uradu Republike Slovenije. V: Jože Gornik...e tal. (ured.), *Zbornik 1. posveta na temo revščina in socialna*

15. Kardorff v., Ernst. 1999. Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel. *Psychiat Prax*, 26, Sonderheft 1: 25–29.
16. Kinsella, Caroline and Connor. 2006. *Introducing Mental Health: A Practical Guide*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher; 55–74.
17. Lamovec, Tanja. 1998. *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
18. Lamovec, Tanja. 2006. *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi* (2. popravljena izdaja). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
19. Lamovec, Tanja. 2003. Vpliv izključenosti z dela na kvaliteto življenja uporabnikov psihiatrije. *Socialno delo*, 42, 4/5: 231–235.
20. Marušič, Andrej, Sanja Temnik. 2009. *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
21. Mevlja, Bojan. 2004. Revščina in socialna izključenost oziroma vključenost. V: Jože Gornik... et al. (ured.), *Zbornik 1. posveta na temo revščina in socialna izključenost oziroma vključenost*. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za mladino: Mladinski svet Slovenije.
22. Morgan, G. 2005. We want to be able to work. *Mental Health Today*, October, 32–34.
23. Musek, Janek. 1993. Človekove pravice in duševno zdravje. *Socialno delo*, 32, 3/4: 11–13.
24. Novak, Mojca et al. 2004. *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
25. Poročilo o delu Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT za leto 2008. 2008. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.
26. Škerjanc, Jelka. 1995. Proces samoorganiziranja ljudi s posebnimi potrebami. *Socialno delo*, 34, 6: 401–408.

27. Švab, Vesna. 2009. *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje.
28. Švab, Vesna. 2006. *Priročnik o shizofreniji* (prenovljena izdaja). Radovljica: Didakta; Ljubljana: Organizacija za duševno zdravje – ŠENT.
29. Universitaet Salzburg, Pro Mente. 2008. *Praesentation der Ergebnisse zum Thema...»Integration/Inklusion von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den (ersten) Arbeitsmarkt“*. Salzburg, Linz, Wien.
30. WHO. 2006. *Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Loesungen schaffen. Bericht ueber die Ministerielle WHO – Konferenz*.
31. Zaviršek, Darja, Jelka Zorn in Petra Videmšek. 2002. *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.
32. Zelena Knjiga. 2005. *Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*. Bruselj: Evropska komisija skupnosti.
33. Zloženska ŠENT, Dnevni center.
34. Zloženska ŠENT, Stanovanjska skupina.

Viri, ki sem jih uporabljala preko spleta:

35. European Agency for Safety and Health at Work. 2000. ILO poročilo o duševnem zdravju na delovnem mestu.
http://osha.europa.eu/en/publications/newsletter/8/en/index_23.htm.
36. Intihar, Stanka. 2007. 17. oktober – dan boja proti revščini. Statistični Urad Republike Slovenije (April 2008).
http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=1213.
37. Intihar, Stanka. 2008. Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2007 – začasni podatki. Statistični Urad Republike Slovenije (April 2009).
http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2032.
38. Spletna stran Altre – Odbor za novosti v duševnem zdravju.
<http://www.altra.si/>.

39. Spletna stran MHE – Mental Health Europe.
<http://www.mhe-sme.org/en.html>.
40. Spletna stran Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.
<http://www.mddsz.gov.si>.
41. Spletna stran Ozare Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja.
<http://www.ozara.org/>.
42. Spletna stran Pro Mente Austria.
<http://www.promenteaustria.at/>.
43. Spletna stran Slovenskega združenja za duševno zdravje ŠENT.
<http://www.sent.si>.
44. Spletna stran Zavoda za invalidsko in pokojninsko zavarovanje Slovenije.
<http://www.zpiz.si/>.
45. Spletna stran Zavoda RS za zaposlovanje.
<http://www.ess.gov.si/>.
46. Ustava Republike Slovenije. Ur. l. RS, št. 33/91.
<http://www.dz-rs.si/?id=150&docid=28&showdoc=1>.
47. WHO, World Health Report 2001.
<http://www.who.int/whr/2001>.
48. Zakon o duševnem zdravju. Ur. l. RS, št. 003-02-7/2008-12.
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=88016>.
49. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Ur. l. RS, št. 172-01/89-2/353/06.
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2006109&stevilka=4646>.
50. Zakon o socialnem varstvu. Ur. l. RS, št. 540-01/91-5/46/06.
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20073&stevilka=100>.
51. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. Ur. l. RS, št. 101-04/03-2/5/07.
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200716&stevilka=720>.

10 POVZETEK

Kakšen je materialni položaj oseb s težavami v duševnem zdravju? To je bilo izhodiščno vprašanje. Večinoma so osebe prejemniki državnih podpor, ki so zelo nizke. Zato me je posledično zanimalo, kako živijo in preživijo. Kako materialna situacija vpliva na potek njihovega življenja in kako to doživljajo oni. Na vse to sem iskala odgovore na kvalitativni način, s pomočjo poglobljenih intervjujev. Pogovarjala sem se z devetimi osebami, ki imajo izkušnjo duševne bolezni in tako pridobila zanimive informacije. Intervjuje sem predelala v rezultate, katere sem razdelila na tri dele. Prvi del rezultatov nam razkriva osnovne vire preživetja oseb, ki sta v veliki večini država in svojci. V drugem delu navajam ključne ugotovitve, ki upoštevajo tako materialni kot nematerialni vidik in tako omogočajo širok vpogled v način življenja ljudi. Glavne ugotovitve, ki veljajo za večino intervjuvancev, so odvisnost od državnih transferjev, brezposelnost, želja po plačanem delu in finančni neodvisnosti, odvisnost od bivanjskih razmer ter skromno življenje. Zadnji del rezultatov pa prikazuje oblike strategij preživetja, katere sem ocenjevala na podlagi ugotovitev iz drugega dela. Oblike strategij preživetja se gibajo od pasivne pa tja do aktivne oblike.

Na podlagi dobljenih rezultatov in teorije ugotavljam, da so osebe s težavami v duševnem zdravju potisnjene v položaj, katerega izredno težko spremenijo. Zaradi izkušnje z duševno boleznijo so diskriminirani in stigmatizirani na mnogih življenjskih področjih. Nimajo enakega dostopa do plačanega dela, kar jim skoraj onemogoča, da si izboljšajo svoj slab materialni položaj. Po odpustu iz bolnišnice so ljudje s težavami v duševnem zdravju odvisni od pomoči svojcev in/ali države, saj jim ti zagotavljajo osnovne eksistencialne pogoje. Ta odvisnost ima pomembne vplive na kakovost življenja, saj mnogokrat prav ta izzove pasivnost posameznika. Zaradi odvisnosti od drugih, stigmatizacije in slabih možnosti za delo na odprtem delovnem trgu hitreje izgubijo voljo ter upanje na neodvisno, samostojno življenje. Upoštevajmo še dejstvo, da slab materialni položaj in stres, ki ga osebe doživljajo v taki situaciji, slabo učinkujejo na okrevanje njihove bolezni. Tako se hitro znajdejo v začaranem krogu, iz katerega je težko izstopiti. Pa vendarle se ljudje med sabo razlikujejo, zato so na eni strani taki, ki aktivno prispevajo k spremembam v svojem življenju, med tem ko so drugi bolj pasivni pri oblikovanju svojega življenja.

Torej, materialni položaj, oseb s težavami v duševnem zdravju, je mnogokrat zelo slab. Tako stanje se običajno obdrži daljše časovno obdobje, včasih tudi doživljenjsko, zaradi slabih

možnosti za izboljšanje le-tega. Največja težava je brezposelnost posameznikov in izključevanje iz trga delovne sile. Pod takimi pogoji si je težko zagotoviti samostojno življenje, zato so velikokrat obsojeni na skromno, odvisno in nekvalitetno življenje. Iz tega sledi, da so nujni ukrepi na področju stigmatizacije in zaposlovanja.

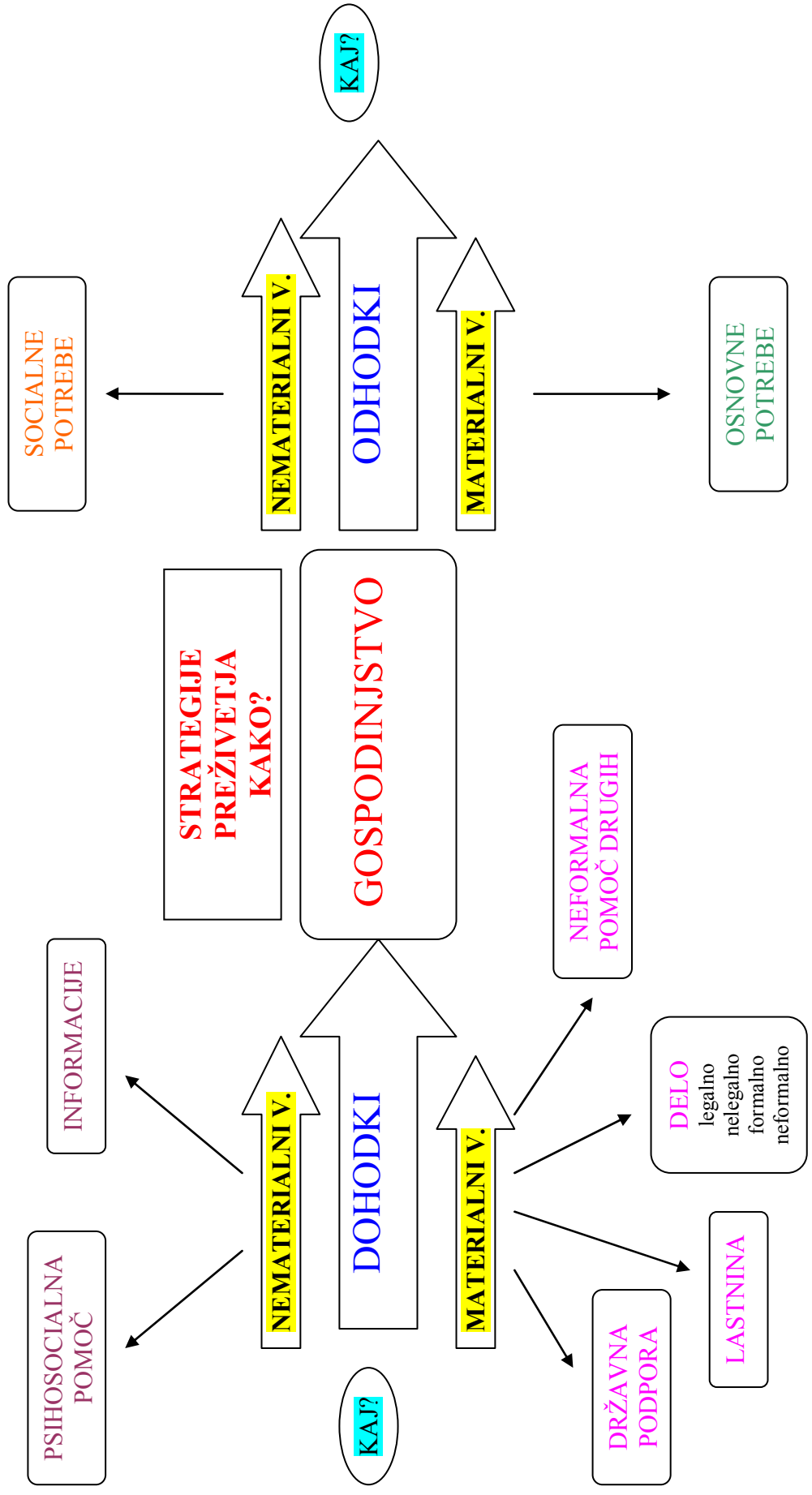
Stigmatizacije bi se morali lotevati na ravni države, z zanimivi in enostavnimi sporočili. Lahko bi vrteli reklame, ki bi posredovale zeleno vsebino. Država bi morala regulirati medije, ki bi osveščali širšo javnost in tako prispevali k bolj enakopravni obravnavi ljudi s težavami v duševnem zdravju. Destigmatizacija bi imela svoje učinke na vseh področjih, tako tudi na področju zaposlovanja. Delodajalci bi v večji meri odpravili prevladujoče predsodke in ljudem tako omogočili boljši dostop do plačanega dela.

Nujno je treba zagotoviti delovna mesta, saj si ljudje s težavami v duševnem zdravju, ko so spet usposobljeni za to, zopet želijo delati.

Osebam, s težavami v duševnem zdravju, je treba zagotoviti enake pravice in možnosti za oblikovanje urejenega, samostojnega in kakovostnega življenja in tam, kjer se stvari zatikajo je treba ovirajoče dejavnike odpraviti. To ni le odgovornost države, temveč v prvi vrsti odgovornost, ki jo imamo vsi člani naše družbe.

DODATEK

1. Miselni vzorec, ki je bil temelj pri raziskovanju osnovnih virov preživetja intervjuvancev.
2. Izjava o avtorstvu.
3. Odločila sem se, da nalogi ne prilagam zapisov o intervjujih. Zapisi razkrivajo osebne podatke posameznikov, katere zaslužijo anonimnost, ki jo je treba v največji možni meri obvarovati. Nekdo, ki se giba v okolici intervjuvancev, bi na podlagi osebnih informacij iz zapisov hitro razbral, katera oseba se skriva za intervjuvancem. Ker sem sodelujočim osebam obljubila popolno anonimnost, želim to tudi udejstvovati, zato bom zapise hranila doma. Če želite vpogled v zapise, mi to lahko sporočite na: silvia.tavcar@gmail.com.



IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Rukmini Silvia Tavčar, prvič vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2004/2005 kot redna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom »Kako preživeti če ste oseba s težavami v duševnem zdravju?« napisala samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja doc. dr. Srečo Dragoš.

Datum: 11.10.2009

Podpis: