

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

MANUELA BOŽIČ

**VZPOSTAVITEV PISARNE ZA INFORMIRANJE IN
SVETOVANJE DRUŠTVA OZARA**

DIPLOMSKA NALOGA

MENTORICA: viš.pred.mag. Pavla Rapoša Tanjšek

LJUBLJANA, 2007

Ime in priimek: **Manuela Božič**

Naslov naloge: **Vzpostavitev Pisarne za informiranje in svetovanje društva Ozara**

Kraj: **Ljubljana**

Leto: **2007**

Število strani: **117**

Število tabel: **5**

Število grafikonov: **8**

Število prilog: **8**

Mentorica: **viš.pred.mag. Pavla Rapoša Tanjšek**

Deskriptorji: duševna bolezen, dezinstitutionalizacija, razvoj in vloga skupnostnih služb, značilnosti dobre skupnostne službe, psihiatrična institucija danes, društva

POVZETEK

Naloga obravnava razvoj programa Pisarne za informiranje in svetovanje v Ljutomeru in vpliv tega programa na posameznike s težavami v duševnem zdravju ter na ostale akterje v lokalni skupnosti. Zastavljeni cilj vzpostavitve Pisarne in informiranja javnosti o zaznanih potrebah ljudi s težavami v duševnem zdravju in o razširitvi dejavnosti društva Ozara je bil uresničen. Raziskava o vplivu Pisarne na kakovost življenja uporabnikov je pokazala, da ima program Pisarne pozitivne učinke na življenje uporabnikov. Rezultati raziskave potrjujejo razlike med obravnavano in ne obravnavano skupino uporabnikov v izražanju in obvladovanju čustev, socialni vključenosti, zmožnosti življenja z motnjo, kakovosti življenja in večji pripravljenosti za sodelovanje v programu Pisarne za informiranje in svetovanje.

Name: **Manuela Božič**

The title of the thesis: **Establishment of the Office for Informing and counseling of the Ozara Society**

Place: **Ljubljana**

Year: **2007**

Number of pages: **117**

Number of tables: **5**

Number of appendices: **8**

Number of charts: **8**

Mentor: **lecturer viš.pred.mag. Rapoša Tanjšak Pavla**

Descriptors: e.g., **listing of psychological diseases, de-institutionalization, development and role of joint offices, characteristics of a good joint office, psychiatric institution today, Ozara society**

ABSTRACT

This composition debates the development of the programme Counselling and information office in Ljutomer and the influence the programme had on people with difficulties in mental health and other subjects in local community.

We set ourselves some goals (to establish the Counselling and information office and inform public about needs people with difficulties in mental health have and also to expand the activities Ozara can offer) and they were all implemented.

A research about the influence, Counselling and information offices have on individual's quality of life, showed very positive results. These results confirm following differences between the group of users that used our programme and group of users that didn't use our programme: the manner of expressing and controlling feelings, social inclusion, capability of living with the difficulties, quality of life and greater preparedness for cooperation in the Counselling and information office.

PREDGOVOR

V nalogi sem, na pobudo društva Ozara, ki je želelo dobiti oceno vzpostavitve Pisarne za informiranje in svetovanje v Ljutomeru in mnenje uporabnikov o izvajanju storitev in delovanju, predstavila rezultate evalvacije le-teh. Ker sem v programu Pisarne za informiranje in svetovanje sodelovala od samega začetka njegovega »vzpostavljanja«, in sem na tem področju osvojila največ znanja, spretnosti in izkušenj, se mi je zdelo smiselno, da jih uporabim tudi v svoji diplomski nalogi.

Društvo Ozara, natančneje »vzpostavitev Pisarne za informiranje in svetovanje Ljutomer, sem pred začetkom evalvacije že dobro poznala. Projekt je že kmalu pokazal prve učinke, in zato sem želela po določenem času pridobiti tudi oceno uporabnikov in uporabnic, ki so se v tem času vključevali v naše različne storitve programa, ki jih bom kasneje podrobneje opisala v nalogi. Poznavanje delovanja društva mi je dalo določene prednosti, saj sem zaradi tega lažje izdelala vprašalnik, ki se je dotikal različnih vidikov izboljšanja kvalitete življenja uporabnikov. Ker sem v evalvacijo vstopila z določenimi predstavami in delno izoblikovanim mnenjem o delovanju društva Ozara, sem se tega poskušala pri zbiranju, kakor pri obdelovanju podatkov, čim bolj izogibati. Želela sem, da bi v evalvaciji res dobila čim bolj realno sliko delovanja Pisarne za informiranje in svetovanje v Ljutomeru, kakor ga vidijo uporabniki in uporabnice. Hotela sem ubesediti njihove pohvale, graje in želje. Ter možnost razvijanja Pisarne v prihodnosti. V raziskovalnem delu naloge sem se podrobneje osredotočila tudi na faze razvoja »Pisarne za informiranje in svetovanje«. Poskušala sem zbrati vse možne podatke, ki so se na to nanašali, vključila vse kar sem v okviru programa naredila sama, od lastnih izkušenj, splošne raziskave, ter ankete uporabnikov in pridobitvi njihove ocene.

Upam, da bodo dobljeni rezultati prispevali k boljšemu delovanju Pisarne za informiranje in svetovanje, k odpravljanju pomanjkljivosti in uresničevanju želja in potreb uporabnikov in uporabnic.

V teoretičnem delu naloge sem se najprej posvetila pojmovanju duševne bolezni, kot tudi opisa procesa dezinstitutionalizacije, ki je povezan z nastajanjem novih skupnostnih služb na področju republike Slovenije ter predstavitve društva Ozara in programa Pisanje za informiranje in svetovanje.

Na koncu bi se zahvalila Tanji Velkov, vodji programa Pisanje za informiranje in svetovanje društva Ozara, ki me je bodrila in skrbela za mojo dobro voljo, mentorici Pavla Rapoša Tanjšek in mojima staršema, ki me v življenju vedno podpirata

KAZALO;

1	UVOD	10
1.1	<i>POJMOVANJE DUŠEVNE BOLEZNI</i>	10
1.1.1	DUŠEVNA BOLEZEN	10
1.1.2	DUŠEVNO ZDRAVJE	11
1.1.3	DUŠEVNA MOTNJA	12
1.2	<i>DEZINSTITUCIONALIZACIJA</i>	13
1.2.1	DEINSTITUCIONALIZACIJA V SLOVENIJI	16
1.2.2	RAZVOJ IN VLOGA SKUPNOSTNIH SLUŽB V SLOVENIJI	16
1.2.3	SKUPNOSTNE SLUŽBE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA	18
1.2.4	ZNAČILNOSTI DOBRE SKUPNOSTNE SLUŽBE	22
1.2.4.1	Vpliv na lastno življenje	22
1.2.4.2	Spodbujanje udeležbe pri odločanju in načrtovanju	23
1.2.4.3	Skrb za kvaliteto odnosov	23
1.2.4.4	Razvijanje individualnosti	23
1.2.4.5	Integracija	23
1.2.4.6	Pripravljenost za soočanje z bolečino	24
1.2.4.7	Zagovorniški odnos	24
1.2.4.8	Enakovredna obravnava	24
1.2.4.9	Zavedanje lastnih motivov	24
1.3	<i>PSIHIATRIČNA INSTITUCIJA DANES</i>	25
2.	DRUŠTVO OZARA	27
2.1	<i>OSNOVNI PROGRAMI</i>	29
2.1.1	Dnevni center	29
2.1.2	Stanovanjske skupine	29
2.1.3	Pisarne za informiranje in svetovanje	29
2.1.4	Center za socialno in delavno integracijo	29

2.2	<i>STORITVE PROGRAMOV</i>	30
2.2.1	Svetovanje	30
2.2.2	Zagovorništvo	30
2.2.3	Individualno načrtovanje samostojnega življenja	30
2.2.4	Socialno mreža-prostočasnih aktivnosti	30
2.2.5	Skupina za samopomoč	30
2.3	<i>PROGRAM PISARNA ZA INFORMIRANJE IN SVETOVANJE</i>	32
2.3.1	CILJI PROGRAMA	34
2.3.1.1	Osnovni cilji	34
2.3.1.2	Končni cilj	34
2.3.2	OSNOVNE METODE DELA v društvu OZARA	36
2.3.2.1	dela s posameznikom	36
2.3.2.2	dela s skupino	36
2.3.2.3	delo s skupnostjo	36
2.3.3	STROKOVNE METODE DELA v društvu OZARA :	37
2.3.3.1	Metoda izdelave individualnega načrta samostojnega	37
2.3.3.2	Metoda analize tveganja	37
2.3.3.3	Metoda asertivnosti	37
2.3.3.4	Metoda opolnomočenja	37
2.3.3.5	Metoda zagovorništva	38
3.	PROBLEM	39
A.	Splošni in konkretni, funkcionalni cilji	40
B.	Neposredni, procesni cilji	41

4. METODOLOGIJA	42
4.1 KVALITATIVNA IN AKCIJSKA RAZISKAVA	42
4.2. RAZISKOVANJE ZADOVOLJSTVA UPORABNIKOV Z DELOM PIS-a	43
4.1.1 PRIKAZ STRUKTUR	44
4.1.2 SPREMENLJIVKE	45
4.1.3 IZVEDBA INTERVJUJEV	46
4.1.4 OBDELAVA PODATKOV	46
 5 REZULTATI IN RAZPRAVA	 47
5.1 Razvoj pisarne za informiranje in svetovanje v Ljutomeru	47
5.1.2. PRVA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje	47
5.2.1. DRUGA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje	52
5.2.1.1 <i>Delo v programu omogoča podporo uporabnikom</i>	54
5.2.1.2 <i>Program skupina za samopomoč</i>	59
5.2.1.3 <i>Načrt, da bi se oblikoval klub svojcev</i>	60
5.2.1.4 <i>Program širjenja socialne mreže zajema</i>	60
1. Izobraževalne in interesne aktivnosti	60
2. Organizirano druženje	60
3. Športne in kulturne aktivnosti	60
5.2.1.5 <i>Program prostovoljnega dela</i>	61
5.2.1.6 <i>Medijska podpora</i>	63
5.2.1.7 <i>Sodelovanje s psihiatrijo</i>	66
5.2.1.8 <i>Informacije in pobude drugih akterjev</i>	67
5.2.1.9 <i>Odziv akterjev</i>	68
5.1.3. TRETJA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje	70
5.1.4. ČETRTA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje	72

5.2 RAZISKOVANJE ZADOVOLJSTVA uporabnikov z delom PIS-a	76
5.2.1 Izražanje čustev	76
5.2.2 Samokontrola	77
5.2.3 Življenje z motnjo in socialna izključenost	77
5.2.4. Pomoč sočloveku	80
5.2.5 Kakovost življenja	81
5.2.6 Prihodnje namere	82
6. SKLEPI IN UGOTOVITVE uporabnikov z delom PIS-a	85
7. PREDLOGI	92
8. POVZETEK	95
9. VIRI IN LITERATURA	99
10. PRILOGE	106
10.1 Seznam potrdil o udeležbi na izobraževanjih za strokovne delavce	106
10.2 Navedba vabil za aktivnosti uporabnikov	109
10.2.1 VABILO K SODELOVANJU PRI FOTOGRAFSKEM PROJEKTU »TRETJE OKO«	109
10.2.2 FOTOGRAFSKA RAZSTAVA »TRETJE OKO«	110
10.2.3 VABILO ŽIVA KNJIŽNICA – ne sodi knjige po platnicah	111
10.2.4 VABILO NA IZOBRAŽEVANJE »Prospect«	112
10.2.5 VABILO NA ŠAHOVSKI TURNIR	113
10.2.6 ODBOR SVOJCEV OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU SLOVENIJE	114
10.2.7 VABILO NA POLETNI PIKNIK	115

KAZALO TABEL IN GRAFOV

Tabela 1. Struktura obravnavane in ne obravnavane skupine glede na demografske variable	44
Tabela 2. Definicija odvisnih spremenljivk	45
Tabela 3. Število vključenih uporabnikov v obdobju od 01. 01. 2006 do 31. 12. 2006	55
Tabela 4. Število vključenih uporabnikov v obdobju od 1. 1. 2007 do 31. 07. 2007	56
Tabela 5. Porazdelitev odgovorov ter rezultati statistične analize	84
Graf 1. Sposobnost izražanja čustev obravnavane in ne obravnavane skupine	76
Graf 2. Samokontrola v stresnih situacijah pri obravnavani in ne obravnavani skupini	77
Graf 3. Življenje z motnjo pri obravnavani in ne obravnavani skupini	78
Graf 4. Socialna izključenost pri obravnavani in ne obravnavani skupini	79
Graf 5. Nudenje pomoči sočloveku iz obravnavane in ne obravnavane skupine	80
Graf 6. Kakovost življenja pri uporabnikih iz obravnavane skupine in ne obravnavane skupine	81
Graf 7. Prihodnje namere uporabnikov iz obravnavane skupine	82
Graf 8. Prihodnje namere uporabnikov iz ne obravnavane skupine	83

1 UVOD

1.1 POJMOVANJE DUŠEVNE BOLEZNI

»Duševno zdravje in »duševna bolezen« sta področji, pri katerih je skoraj nemogoče podati definicije in opise njihovih vsebin na način, ki bi vseboval vsaj minimalni splošni konsenz glede njihovih opredelitev. Ne samo med različnimi vejami znanosti in prakse (medicina, sociologija, psihologija, socialno delo, pravo, politika, antropologija, zgodovina, etnologija, religija ...) temveč tudi znotraj njih ni enotnih stališč glede terminoloških in pojmovnih opredelitev. »Duševna bolezen«, kot jo danes imenujemo, je stara stoletja, če ne milenije - s to razliko, da so ekstremne duševne drugačnosti (odstopanja od povprečnih) bile različno prepoznane, imenovane in obravnavane v drugih časih in drugih kulturah. Pojavnost duševne bolezni različni avtorji različno imenujejo in definirajo. Do pred kratkim je prevladoval pojem duševna bolezen / duševni bolnik, norci ipd. V zadnjem času, predvsem z začetkom uporabniških gibanj, pa so se začela uveljavljati nova, bolj prijazna poimenovanja, kot npr. duševno zdravje, ljudje z dolgotrajnimi psihosocialnimi / duševnimi stiskami, uporabniki psihiatričnih uslug in drugo.

1.1.1 DUŠEVNA BOLEZEN

Duševna bolezen je pojem, ki izhaja iz medicinskega (zdravstvenega, psihiatričnega) modela duševnih motenj. Ta je pri nas najbolj razširjen in najbolj poznan. »Zdravljenje bolezni poteka v psihiatrični bolnišnici, obravnava je skupinska, glavni akterji pa so psihiatri in medicinske sestre. Takšno poimenovanje je v preteklem obdobju imelo najpomembnejšo vlogo v družbeni obravnavi in skrbi za »duševno drugačne«.

Teoretično predstavlja pojem »duševne bolezni« pretirano posplošitev besede bolezen. Bolezen namreč pomeni spremembo v telesu, ki otežkoča njegovo delovanje in ki jo določimo z uporabo medicinske tehnologije. V tem primeru pa ne

moremo najti nobenih sprememb v celicah ali tkivih telesa. Včasih lahko v krvi najdemo hormonske spremembe, kakršne najdemo pri vseh ljudeh, ki so v stresni situaciji. Po tem kriteriju smo občasno »duševno bolni« vsi (Lamovec 1995:23). »Duševna bolezen je hkrati več in manj kot si navadno predstavljamo pod besedo bolezen. Več je zato, ker ne zajema le motenost specifične vitalne funkcije, temveč prizadene celotno človekovo osebnost, poruši pa tudi celotno mrežo njegovih medosebnih odnosov ter življenjskih stremeljenj. Pri ostalih boleznih so vsa ta področja prizadeta le delno, zato navadno zadostuje, da zdravljenje usmerimo le na bolezen samo. Motnja, ki prizadene osebnost, potrebuje še drugačno obravnavo. Pri duševni bolezni gre za specifično duševno neodpornost. V znanosti je potrebno strogo ločevati opažena dejstva od domnev. Dejstvo, ki ga lahko opazimo, je psihotična kriza. Prepoznamo jo po simptomih, kakršne navaja psihiatrična literatura, spremljajo pa jo tudi določene biokemične spremembe. Vzorci simptomov tvorijo sindrome, med katerimi sta najbolj znana shizofreni in manično-depresivni. Psihotična kriza ima torej vse potrebne attribute bolezni. Seveda le toliko časa, dokler traja. Potem, ko motnje izginejo in ne najdemo več nobenih biokemičnih sprememb, je po logiki človek zdrav. Vendar za duševnega bolnika to ne velja. Diagnoza je dosmrtna, pa čeprav je od zadnje krize morda minilo že deset let ali več. Uradno je taka oseba duševno bolna, čeprav je ves čas zdrava (Lamovec, Flaker, 1993: 87,88)

1.1.2 DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je v oblikah in elementih, ki ga kategorizirajo del našega vsakdana, pa vendar obstanemo zmedeni, ko ga je potrebo pojasniti. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je pred približno 50-imi leti podala definicijo zdravja, ki je nekako uradno predstavila tudi pojem duševnega zdravja. Ta definicija je pomembna, ker je združila psihološke in socialne dimenzije s fizičnimi, brez njihovega rangiranja oziroma selekcioniranja posameznih elementov kot bolj ali manj pomembnih za pojem "zdravja". Duševno zdravje je varljiv termin, ki ga je težko definirati in je v veliki meri odvisen od tega, kdo ga definira. Pogosta je definicija, da je to odsotnost bolezni ali stanje dobrega počutja. Večina pa nas iz lastnih izkušenj ve, da so trenutki dobrega počutja relativno redki, da sta stres in prenapetost pogostejša kot mir,

spokoj in dobro počutje. Zato je morda res, da je duševno zdravje prej ideal, za katerim stremimo, kot pa dosegljiv cilj. (Ramon 1993: 5)

Duševno zdravje vpliva na vse dimenzije našega življenja. Vpliva na naše telesno zdravje, na način, kako se počutimo, na razmerja, ki jih imamo, na našo delovno produktivnost, skozi vse naše življenje. Psihologi bi temu rekli, da ga zaznamuje psihološko in vedenjsko ravnovesje ter sposobnost, da se soočimo z emocionalnimi izzivi vsakdanjega življenja.

Duševno zdravje je dokaj širok, morda celo ohlapen pojem. Pri odgovoru na vprašanje, kaj je to, so nam lahko v pomoč naslednji kriteriji:

- kriterij notranjega psihičnega stanja: sreča, dobro počutje, zadovoljstvo,
- kriterij odnosov in delovanja: dobri odnosi z ljudmi, aktivnosti, uspešnost pri delu, za otroka uspešnost v šoli,
- kriteriji razvoja: doseganje psihosocialnih razvojnih faz v enaki starosti kot večina otrok, sposobnost vgrajevanja izkušenj - ugodnih in neugodnih v pozitivni osebni razvoj.

1.1.3 DUŠEVNA MOTNJA

Duševne motnje je sodobnejši izraz, ki se nanaša na določeno "težavno" duševno stanje, vendar je ocena teh stanj manj objektivizirana in bolj temelji na subjektivnem občutku posameznika, kar pomeni, da je tudi kulturno pogojena. Izraz duševna motnja je pogosto zaslediti v socialnem delu. Ta model upošteva večje število dejavnikov kot medicinski model. Že ime pove, da medicinski model vzroke išče v človeku samem, zdravljenje je izključno simptomatsko. Pri uporabi socialnega modela pa ni tako. Obravnava je individualna in hkrati v skupnosti. Akterji so socialni delavci, antropologi, psihologi, bivši uporabniki, družina... Temeljna pojma sta stiska in kriza.

V stresni situaciji pride človek do faze izčrpanosti in nastopi kriza. Pri tem sta pomembna faktorja stres in občutljivost. Povezujeta se z vplivi iz okolja. Pomembni so še faktorji v osebni zgodovini in biološki faktorji (genetska preddispozicija, nevrokemične motnje...) Interakcija teh faktorjev poveča občutljivost, ki privede do motnje, krize.

Težave, ki so povezane z duševnim zdravjem, duševno motnjo ali duševno boleznijo najpogosteje osebo privedejo do hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici ali drugih podobnih ustanovah in azilih. Psihizatizacija in posledično z njo tesno povezana stigmatizacija postaneta najizrazitejši vir degradacije duševnih bolnikov v industrijski družbi, ki se pri njih izraža na področju revščine, brezposelnosti in pogosto neustreznih bivalnih pogojev.

1.2 DEZINSTITUCIONALIZACIJA

Izraz dezinstitutionalizacija ponavadi povezujemo z odpravo velikih represivnih ustanov. S tem izrazom opisujemo bodisi družbeni premik iz azila v skupnost in trend zmanjševanja hospitalizacij in časa, preživetega v bolnišnici, bodisi družbeno gibanje, ki je k temu premiku aktivno prispevalo. Ko govorimo o dezinstitutionalizaciji, mislimo na družbene okoliščine, ki so prispevale k odpravi totalnih ustanov in iskanju skupnostnih alternativ glede skrbi za ljudi, ki tako skrb potrebujejo. Mislimo pa tudi na konkretno ideologijo, ki se je izražala v kritikah, programih in zavestnih inovacijah na področju duševnega zdravja in drugod. Hkrati pa dezinstitutionalizacija ne pomeni zgolj zapiranja velikih bolnišnic (dehospitalizacija) in ustvarjanja zunaj bolnišničnih oblik zdravljenja, ampak tudi spremembe v samem lotevanju duševne stiske, ki upošteva tudi socialne in predvsem kontekstualne vidike duševne stiske. Dezinstitutionalizacija je torej hkrati premik iz azila v družbo in hkrati tudi družbeno gibanje, ki si za ta premik prizadeva. (Flaker 1998:157)

Tudi proces deinstitutionalizacije, katerega začetki segajo v 50-ta in 60-ta leta dvajsetega stoletja, moramo razumeti v družbenem kontekstu, ki je začetek tega procesa omogočil.

Flaker (1995: 39) opozarja, da je vprašanje deinstitutionalizacije obstajalo že od samega začetka psihiatrije, vendar so vladajoči diskurzi uveljavili dominanten položaj azilske psihiatrije. Zapiranje duševnih bolnikov v psihiatrične bolnice je postalo, kot pravi Zaviršek (2000), del »javnega spomina«. V zavesti ljudi ni obstajal diskurz o učinkovanju totalnih ustanov. »Določene stvari ne izvajamo zato, ker so funkcionalne, temveč zato, ker so pravilne, se pravi, ker so povezane z določenimi definicijami realnosti, ki so jih postavili univerzalni izvedenci.«(Bergman, Luckmann 1988: 110).

Flaker v svojem delu *Odpiranje norosti - vzpon in padec totalnih ustanov*, omenja vprašanje dezinstitutionalizacije in zapiranja, ki se postavlja tako rekoč že na začetek psihiatrije, saj se je psihiatrija rodila prav iz institucionalne krize zapiranja. Že ob nastajanju psihiatrije so razpravljali o možnosti za duševno skrb v skupnostih, torej o možnosti brez zapiranja.

Pomemben premik pri spremembi odnosa in ravnanja z duševnimi bolniki sta prinesli, v manjši meri prva, predvsem pa druga svetovna vojna. Pojavilo se je vprašanje etičnosti zapiranja. Flaker (1995: 42) pravi, da je bil po vojni pripravljen teren za tisto, kar se znotraj psihiatrije poimenuje tretja psihiatrična revolucija (prva je bila Pinelova, druga Freudova).

Razlogov za začetek deinstitutionalizacije je več. Eden od njih je prav gotovo razvoj stroke in vpeljava psihofarmakov v zdravljenje duševnih bolezni. Zdravila so pogosto navedena kot vzrok za deinstitutionalizacijo, saj zmanjšujejo simptome psihoz. Vendar pa je potrebno biti tu previden. Zdravila ublažijo nekatere simptome, ne spremenijo pa se okolje, v katerem je kriza nastala, kar povzroči, da hitro pride do ponovne krize in hospitalizacije. "Izginili so "kronični bolniki". Zamenjal jih je sindrom "Vrtečih vrat": osebe so bile hospitalizirane le kratek čas, a zato bolj pogosto" (Lamovec 1996: 198).

Drugi pomemben dejavnik pri deinstitutionalizaciji je, da so totalne ustanove veliko finančno breme in da je življenje uporabnikov v skupnosti za državo velikokrat precej cenejše. "Nekateri avtorji, kot npr. Scull, pravijo, da je prihranek države glavno ali celo izključno gibal pri zapiranju totalnih ustanov" (Flaker 1998: 175). K začetku procesa deinstitutionalizacije so gotovo veliko prispevale tudi kritike psihiatrije in totalnih ustanov.

Tu so bili pomembni avtorji Goffman (Azili), Foucault (Zgodovina norosti), Szasz in drugi, ki so osvetlili dejansko stanje na področju zapiranja in opozorili na škodljive posledice segregacije ljudi. Vplivalo je tudi to, da so se začeli uporabniki povezovati v uporabniška gibanja in sami začeli opozarjati na krivice, ki se jim dogajajo. Prav gotovo je vsak od teh dejavnikov prispeval svoj delež k procesu, ki se postopoma začne. Proces deinstitutionalizacije je tudi tesno povezan s pojmom normalizacije, ki ga je prvič uporabil Bank-Mikkelsen, vodja danskih služb za duševno zaostale. Bolje pa ga je razvil Wolf Wolfensberg, ki je za cilj normalizacije postavil ustvariti normalnega posameznika, ki se bo čim bolje približal kulturno normativnim karakteristikam. Danes je cilj normalizacije nekoliko drugačen. "Prvi cilj normalizacije je ustvariti kolikor je mogoče normalne življenjske razmere, za vsakdanje življenje varovancev totalnih ustanov." (Flaker 1995: 363). V deželah severne Evrope, kjer se je razvila socialna psihiatrija in je bilo okolje prilagojeno potrebam uporabnikov, so imeli psihofarmaki, ki so se pojavili kasneje, le malo učinkov. Zdravila so prinesla čudežno rešitev – dramatično izginotje simptomov, zasenčila pa so vse druge probleme, ki bi jih bilo treba reševati postopoma in s trdom.

Pojem normalizacije izhaja iz spoznanja, da so vloge nekaterih skupin v družbi razvrednotene. To velja predvsem za duševno in telesno prizadete, stare, bolne ali kako drugače stigmatizirane. Nanje gledamo kot na neproduktivne in nekoristne, jih zapiramo v ustanove, ki takšno stališče še utrjujejo. Normalizacija življenja pomeni integracijo oseb v skupnost na najrazličnejših področjih življenja: izobraževanje, delo, prosti čas, stanovanje ipd. S premikom v skupnost postane vsakdanje življenje ljudi bolj pomembno. Tudi strokovni problemi postanejo vsakdanji in tudi iskanje rešitev, ukrepov mora izhajati iz istega vsakdanjega kroga.

Proces deinstitutionalizacije je bil najbolj viden v Zahodni Evropi in Severni Ameriki. Najdlje so na tem področju prišli v Italiji, kjer je bil leta 1978 sprejet zakon, ki je prepovedal zapiranje ljudi v psihiatrične bolnice, skrb za duševno bolne pa prenesel v skupnost. Na začetku je bil ta proces še precej nedodelan in utopičen, počasi pa se razvija v uradno sprejeto politiko v večini razvitih držav. Za dezinstitutionalizacijo lahko rečemo, da poteka na veliko različnih ravneh in se v njej prepletajo procesi politične, ekonomske, znanstvene in strokovne narave. Sama ideja dezinstitutionalizacije ni tako nova kot se morda zdi. Ima svojo dolgo zgodovino in je proces, ki se še dolgo ne bo končal.

1.2.1 DEINSTITUCIONALIZACIJA V SLOVENIJI

Čeprav Slovenija meji na Italijo, se proces deinstutucionalizacije ni začel tako hitro in radikalno. Lahko bi celo trdili, da se v smislu zmanjševanja bolniških postelj, namenjenih ljudem s težavami v duševnem zdravju, praktično še ni začel. Viden je samo v smislu nastajanja novih skupnostnih služb. Počasnejši razvoj je prav gotovo povezan z našo politično ureditvijo, ki ni omogočala razvoj alternativnih oblik pomoči institucijam. »Kot v drugih komunističnih državah je bil prevladujoč način obravnave dolgo trajnih zdravstvenih in psiholoških problemov institucionalizacija.« (Ramon 1995: 394).

Že v 70-ih letih so se sicer pojavile t.i. nove skupinske terapije, ki niso bile vezane na psihiatrične ustanove, vendar tu še ne moremo govoriti o velikih spremembah. Pomembno leto, za začetek skupnostnih služb na področju duševnega zdravja v Sloveniji, je leto 1988, ko je bil ustanovljen Odbor za zaščito norosti. Začeli so se premiki v skupnost, vendar nas na tem področju čaka še veliko dela, saj kot pravi Vončina (2000: 19) v svojem članku, da so se skupnostne službe, kljub deklarativni podpori in izredno plodnim eksperimentom v zadnjih desetih letih, razvile le marginalno. »Za uspešno reformo pa je potrebno hkratno vzpostavljanje novih, skupnostnih služb in zapiranje institucionalnih kapacitet. Drugače pride do podvajanja kapacitet in institucionalni sistem ostaja prevladujoč.« (Flaker in sodelavci 1999: 35)

1.2.2 RAZVOJ IN VLOGA SKUPNOSTNIH SLUŽB V SLOVENIJI

Konec osemdesetih let so bili v Zavodu Hrastovec organizirani mladinski delovni tabori, na katerih so sodelovali različni mladi (bodoči) strokovnjaki, ki so si takrat poskušali odgovoriti predvsem na vprašanje, kaj delati v sistemu, ki je do svojih uporabnikov krivičen, jih zapira in prikrajšuje za večino možnosti, ki se vsakomur zdijo samoumevne. Ti tabori so bili eden mejnih dogodkov, ki so kasneje pripeljali do ustanavljanja različnih organizacij na področju duševnega zdravja.

V nadaljevanju je bila vloga nevladnih organizacij predvsem v uvajanju inovacij, ki so pomenile temeljne obrate v pristopu in organizaciji storitev na področju duševnega zdravja. Od leta 1992 so nevladne organizacije vpeljale v naš prostor stanovanjske skupine, dnevne centre, skupine za samopomoč, socialna podjetja, individualno načrtovanje, krizne time, zagovorništvo, osebno asistenco, neposredno financiranje, terensko delo in številne druge inovacije, ki so bile pomemben premik ne samo v pojmovanju duševnega zdravja, temveč tudi v vsakdanjem življenju številnih uporabnikov. (Flaker 2005: 18)

V tem času so se preizkusile nove rešitve, s katerimi pa se niso rešili temeljni problemi ljudi, za katere bi bile potrebne širše sistemske spremembe. Še vedno je veliko ljudi z dolgotrajnimi duševnimi motnjami zaprtih v ustanovah in prikrajšanih kot so bili pred dvajsetimi leti, dnevni centri in informacijske pisarne služijo približno petim odstotkom populacije, ki so ji namenjeni, programi nevladnih organizacij težko oskrbijo ljudi, ki imajo številne potrebe in kompleksne stiske.

V zadnjih letih se je okrepila razprava o potrebnih sistemskih spremembah, zlasti z Nacionalnim programom socialnega varstva do leta 2005. Spremembe so se začele dogajati tudi v javnem sektorju, ki pri svojem delu vse bolj uporablja metode, ki so se razvile v nevladnih organizacijah. Nacionalni program sledi smernicam, zagotavljanja kakovosti življenja posameznikov, zlasti še na področjih osebnega razvoja ter preprečevanja socialne izključenosti. Tudi društvo Ozara se pri svojem poslanstvu zgleduje po Nacionalnem programu, saj deluje po načelih solidarnosti, enake dostopnosti, proste izbire in pluralnosti, izenačevanja možnosti in spoštovanja pravic uporabnikov in njihovega dostojanstva.

Cilji nacionalnega programa, kot so: dezinstitutionalizacija, večja kvaliteta storitev, uvajanje neposrednega financiranja in lokalna koordinacija pri zagotavljanju storitev postavljajo nevladni sektor v povsem novo vlogo. Ne bo imel več monopola nad inovacijami in skupnostnimi oblikami skrbi, kvaliteta storitev bo pod večjim nadzorom, zaradi neposrednega financiranja bodo tudi nevladne organizacije v precej drugačnem položaju kot so sedaj.

V prihodnosti bo to od nevladnih organizacij terjalo predvsem dvoje: zaradi večje konkurence bodo morale izboljšati svoje organizacijske in managerske sposobnosti, hkrati pa povečati udeležbo uporabnikov v vseh teh funkcijah, da bodo res lahko imeli zagotovljene storitve, ki jih potrebujejo. Postati bi morale društva, ki ponujajo prostor skupnega delovanja uporabnikov in strokovnih delavcev s široko in demokratično bazo odločanja, po drugi strani pa imeti pregledno strukturo organiziranja in izvajanja dela.

Moral bi se spremeniti tudi sistem financiranja, ki bi vzpodbujal nove oblike sodelovanja, ki so nujne, ko gre za skupno dobro tistih, ki potrebujejo pomoč v svojih stiskah. Se pravi, da se bodo organizacije skupaj potegovala za pravice uporabnikov, njihovo dobrobit, ne pa za čim boljše izhodišče v tekmi za pičla denarna sredstva. (Flaker 2005:19)

1.2.3 SKUPNOSTNE SLUŽBE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Razvoj skupnostnih služb se je pri nas bolj vidno začel po letu 1990, ko so to omogočile spremenjene družbene razmere. Bil je odgovor na potrebe uporabnikov/uporabnic, ki so po vrnitvi iz psihiatrične bolnice potrebovali podporo v skupnosti, v katero so se vrnil. Ljudi hospitalizacija stigmatizira in ohromi na delovnem in osebem področju. Človek se tako vrne v okolje, ki ga ne razume, ki mu prilepi negativne attribute in se ga izogiba. Prepuščen je sam sebi in svojim strahovom. Edina socialna služba, na katero se je uporabnik/uporabnica lahko obrnil, je bil center za socialno delo, vendar pa socialne delavke niso posebej usposobljene za delo s to skupino uporabnikov. Njihove socialne stiske so se in se še rešujejo, kot ugotavlja Švab (1996), enako kot pri drugih uporabnikih socialnih služb, to je preko družbeno socialne pomoči, zelo omejene pomoči pri iskanju zaposlitve in tako dalje. Tako se je pokazala nujnost po bolj specializiranem pristopu in večji usposobljenosti ter senzibilnosti strokovnjakov za to problematiko.

V mestu Madison (Wisconsin) v ZDA lahko ljudje, ki jih prizadene duševni stres, uporabijo telefonsko linijo in/ali se obrnejo na center za duševno zdravje v skupnosti, tja pa jih lahko napoti tudi njihov družinski zdravnik. Po telefonu se lahko pogovarjajo s prostovoljci, ki jih razumevajoče poslušajo in jim svetujejo, naj poiščejo profesionalno pomoč, obiščejo prijatelja ali verske pomoč (če so verni). V centru za duševno zdravje v skupnosti imajo profesionalce iz različnih disciplin: bolniške sestre, psihologe, socialne delavce in psihiatre. Center poskrbi za konzultacijo z enim izmed teh profesionalcev, pač glede na začetno oceno, ki temelji na tem, kar je oseba - ali tisti, ki jo je priporočil - povedala centru. Ko bolj natančno določijo stanje, lahko ljudem ponudijo intervencijo - zdravljenje, posvetovanje, delo v družini, vključitev v program rehabilitacije, povezavo s strokovnjaki za nastanitev. Center ima tudi dnevne programe, kjer je mogoče sodelovati v vrsti aktivnosti, denimo v umetniških krožkih, pri terapiji, ki te raztrese, v diskusijah, potem so tu še izleti, lahke telesne vaje. (Shulamit Ramon 1993:7)

Center dela tudi z otroki in njihovimi družinami, ali pa imajo v ta namen ločen center. Delo z otroki večinoma zajema svetovanje in vedenjske modifikacije, redko zdravljenje. Hospitalizacija otrok je redka. Nekateri ljudje gredo živeti v stanovanjske skupnosti z drugimi, ki so bili prav tako žrtve duševnega stresa, ob pomoči osebja služb. Stopnja pomoči se od posameznika do posameznika razlikuje, pač glede na potrebe. Obstaja posebna skupina za ljudi s trajnimi duševno zdravstvenimi težavami, ki ima celodnevno delovnik in skrbi za vse: za nakupe, porabo denarja, za hišo, za poklicno urjenje, izobraževanje odraslih in zdravljenje. Manjše število ljudi, ki se obrne na službe, od časa do časa pošljejo na psihiatrični oddelek splošne bolnišnice, navadno ne za dalj kot za dva do tri tedne. Nekaj pa je tudi takih, ki kakšno leto ostanejo na zaprtem oddelku - bolnišnici, ki ni videti kot bolnišnica. Tako je v sklopu sistema duševnega zdravja v skupnosti ponavadi na voljo vrsta služb in možnosti. Britanske službe ponujajo podobne storitve, toda v drugačni organizaciji in z večjim poudarkom na psihiatričnih bolnicah. Glavna razlika je v tem, da v Veliki Britaniji te storitve sodijo v obvezno zavarovanje (National Health Service) in se zanje ne plačuje posebej.

V Franciji se te storitve plačujejo, vendar Ministrstvo za zdravstvo pozneje povrne stroške; V Združenih državah te storitve sodijo v zdravstveno zavarovanje, tisti, ki zavarovanja nimajo, pa do njih niso upravičeni. Čeprav te razlike same po sebi ne vplivajo na sistem duševnega zdravja v skupnosti, pa so njihove implikacije pomembne tako za vsak sistem duševnega zdravja v skupnosti kot tudi za njegove kliente. V Chesterfieldu, majhnem britanskem mestu približno iste velikosti kot je Madison, ni psihiatrične bolnišnice, imajo pa psihiatrični oddelek v splošni bolnici. V okviru tega delujejo S.O.S. telefon (Samaritani), klinika za vodenje otrok z multidisciplinarnim timom, družinskimi zdravniki in zdravstveni centri, projekt za pomoč v skupnosti (Community Support Project) in projekt služb za duševno zdravje (Mental Health Services Project), ki je pred kratkim postal del organizacije, imenovane Podporna mreža (Support Network). (Shulamit Ramon 1993:7,8)

"Potreboval sem tišino, potreboval sem mir, potreboval sem gotovost. Včasih sem potreboval celo samoto, nisem jih mogel doseči... Nikoli me niso vprašali, kakšna so moja hotenja, moje želje, moje antipatije, moje navade, moja občutljivost, moja nagnjenja, moje potrebe... Potem sem sovražil, zaničeval, bil sem besen, otrdel sem, posurovel..."

John Perceval, domnevno blazen, leta 1838

Če hočemo, da postanejo ljudje polnopravni državljani, morajo najprej vaditi državljanstvo v okviru samih služb. Te morajo upoštevati njihova stališča. To pomeni, da morajo uporabniki imeti moč, da sami nastavljajo osebje; da prisostvujejo sestankom, kjer se razpravlja o pomembnih projektih, in da lahko nanje vplivajo; da imajo lastna sredstva; da so vključeni v planiranje služb. Če hočemo doseči to tesnejše sodelovanje, moramo razviti povsem nov sistem odločanja, ki ne bo odražal vrednot belega moškega srednjega razreda. Najti moramo, denimo, zares učinkovite alternative tradicionalnim in močno osovraženim odborom. Uporabniki služb morajo imeti večje možnosti, da pomagajo pri upravljanju svojih služb ter da postanejo polnopravnejši državljani v širši skupnosti. Njihovo sodelovanje v managementu služb prav tako lahko pomaga pri oblikovanju ustrežnejših služb. Princip normalizacije, kljub problemom, predsodkom in dogmatizmu, ponuja več dragocenih pogledov na vrednotenje služb za delo z ljudmi in lahko pomaga znatno povečati vpliv uporabnikov. Če imamo junaka, ki so ga v bližnji preteklosti oboževali, še ne

pomeni, da ga moramo danes popolnoma zavračati. Normalizacija nas je osvobodila mračnega in mrzlega zapora, a le zato, da nas je zaprla v večjo in bolje opremljeno celico z lepšim pohištvom. Tudi to je nekaj vredno. Zdaj pa se je treba soočiti z izzivi, ki jih predstavljajo naraščajoči multikulturni in feministični vplivi.

Uporabniki služb se ves čas pritožujejo, da ne vedo, kaj se z njimi dogaja in zakaj. Nihče jim ne pove, kakšne so njihove možnosti, in nihče jim ne prisluhne. Profesionalci v zdravstvenih in socialnih službah bi morali nekoliko bolj pazljivo poslušati in tisto, kar slišijo, jemati resno. Trditev, da je jeza bolnika, ki so ga zaprli v bolnišnico, preprosto sestavni del njegove bolezni, ne more biti sprejemljiva. Človek je lahko upravičeno jezen, če ne ve, zakaj so ga vtaknili v bolnišnico, ali ker ve, da bi bila kaka druga rešitev zanj veliko boljša. Pomanjkljivost teh institucij ni le njihov dokaj očitni represivni učinek, temveč predvsem nepripravljenost za usposabljanje ljudi v smeri večje odgovornosti. Še več, institucija ljudi celo sistematično odvrača od odgovornosti. Zares demokratična in strpna je lahko samo družba, ki ljudem omogoča, da v svoji različnosti so in ostanejo odgovorni, da v svoji različnosti živijo po svoji vesti.

Danes v Sloveniji delujejo naslednje organizacije, ki so namenjene ljudem z oznako duševne bolezni v skupnosti: Altra, Šent, Ozara, Paradoks, Novi Paradoks, Mir sreče, Vezi, Humana in Barčica. Te organizacije so večinoma koncentrirane v večjih mestih, vendar se počasi širijo tudi v manjše kraje. Trenutno se skupnostne službe duševnega zdravja nahajajo v osemnajstih občinah, ki pogosto vzamejo v območje svojega dela tudi manjše okoliške občine. Poleg teh pa se v šestih krajih nahajajo še stanovanjske skupine. Vendar pa s tem celoten slovenski prostor še ni prepreden z mrežo storitev obstoječih skupnostnih služb, saj imamo sto triindevetdeset občin. Osamljeni in brez ustrezne podpore ostajajo zlasti uporabniki v manjših mestih in vaseh, ki so pogosto že prostorsko izolirani.

1.2.4 ZNAČILNOSTI DOBRE SKUPNOSTNE SLUŽBE

Skupnostne službe, ki jih poznamo po svetu, se med seboj dokaj razlikujejo tako v organizaciji kot tudi v idejnih pogledih. Pogosto je težko potegniti mejo med skupnostno službo in alternativno organizacijo. Ne glede na vse to pa lahko izdvojimo nekatere skupne elemente, ki so značilni za vse dobre oblike organizirane pomoči o katerih govori Tanja Lamovec v organizacijskih vidikih skupnostnih služb zbranih v Socialnem delu – končno poročilo 1995, januar.

1.2.4.1 Vpliv na lastno življenje

Uporabniku je potrebno zagotoviti, da bo kar v največji meri odločal o stvareh, ki so zanj pomembne. To so njegova temeljna pravica, ki mu pripada tako kot vsem drugim ljudem, a se tega premalo zavedamo. Nadzor nad lastnim življenjem se lahko povezuje s številom izbire, ki jih ima posameznik na razpolago – tako v malih kot v velikih stvareh. Uporabniki so večinoma ljudje, ki so imeli v življenju le malo možnosti izbirati. Potrebujejo vzpodbudo in veliko podpore, da se lahko naučijo boljšega obvladovanja svojega življenja in razvijejo vsakdanje spretnosti, kot so npr. kako ravnati z denarjem, se znajti v okolju itd. S tem, ko uporabniku ponudimo več izbir, mu moramo tudi zagotoviti odgovorno odločanje. To pomeni, da ga moramo seznaniti s posledicami vsake dane izbire. Ljudje pogosto ne razumejo, da so se z izbiro ene od možnosti odrekli nekaterim drugim. Učenje odgovornega odločanja je temeljnega pomena, kadarkoli se povečuje število pravic. V obratnem primeru se nam bo kaj hitro ponudil zaključek, češ, »saj sem vedel, da ne zmore«. Na kakšen način lahko vse to uresničimo? Predvsem moramo doseči, da bo vse, kar oseba čuti in misli, imelo zaznane posledice v okolju. Kot vsak drug mora imeti tudi uporabnik pravico, da se zmoti. Pustiti mu moramo pravico do razumnega tveganja. Priložnosti za pridobivanje bogatejših izkušenj seveda vedno vključuje določeno nevarnost in tveganje. Za vsakega posameznika posebej je potrebno oceniti stopnjo tveganja in se o tem pogovoriti v timu.

1.2.4.2 Spodbujanje udeležbe pri odločanju in načrtovanju

Prizadevati se moramo uporabnike dejansko vključiti v vodenje in načrtovanje organizacije ter jih usposobiti za prevzemanje pomembnejših vlog v družbi nasploh. Pri tem so posebej pomembna združenja uporabnikov, ki jih vodijo oni sami. Velike možnosti soodločanja se odpirajo tudi v manjših enotah, kot so stanovanjske skupine, kjer lahko vplivajo na večino odločitev (na izbiro osebja, širjenje storitev, oblikovanje politike organizacije itd.).

1.2.4.3 Skrb za kvaliteto odnosov

Večina uporabnikov ima le nekaj prijateljev ali pa nobenega, zato jim preostanejo le odnosi s sorodniki ali pa z ljudi, ki so za to plačani. Tudi odnosi z osebjem naj bi temeljili na bližini in intimnosti, brez skrivanja za krinko strokovnosti.

1.2.4.4 Razvijanje individualnosti

Vsakdo naj bi imel možnost izražati svojo enkratnost in individualnost ter živeti polnejše življenje. Pri tem je potreben stvarni optimizem. Osebje mora ščititi posameznika pred skupinskim pritiskom prilaganja, izenačevanju in uniformiranosti. Za osebo, ki šele razvija svojo individualnost, je že najmanjše popuščanje skupini lahko usodno.

1.2.4.5 Integracija

Skupnostne službe morajo skrbeti za odprtost in možnost druženja zunaj okvirov organizacije. Uporabniki naj čim bolj pogosto uporabljajo prostore in obiskujejo prireditve namenjene širši skupnosti, (knjižnice, plavalne bazene, razstave, predstave itd.). Tako druženje je pomembno tudi za ostale, saj imajo na ta način možnost srečati ljudi, ki so bili doslej izključeni, in z njimi navezati stike.

1.2.4.6 Pripravljenost za soočanje z bolečino

Ob soočanju s tujo bolečino se navadno zatečemo k zanikanju in drugim površinskim rešitvam, ki prizadeti osebi povzročajo še dodatno bolečino. Na izraze stiske in bolečine se pogosto odzovejo z besedami: »Saj ni tako hudo« ali »Saj bo bolje«, kar pomeni razvrednotenje ali omalovaževanje doživljanje sobesednika. Osebe bi se morale senzibilizirati, da zazna bolečino uporabnika in da se odzove na neposreden, človeški način, tako, da jo z njimi deli, namesto, da jo poskuša na hitro odpraviti.

1.2.4.7 Zagovorniški odnos

Najprimernejši je zagovorniški odnos, za katerega je značilno, da osebe stoji na strani uporabnika, ga podpira in spodbuja pri uresničevanju njegovih lastnih zamisli ter pri razvoju spretnosti. Obvladovanje različnih spretnosti mu pomaga k občutku samozavesti in učinkovitosti. To so lahko osebne spretnosti, npr. samokontrola, vpogled vase, sposobnost soočanja s stresom. Zelo pomembne so tudi socialne spretnosti, ki vključujejo navezovanje stikov, empatijo, odločnost. Ne nazadnje so tu še spretnosti pri različnih dejavnostih (šport, umetniško izražanje, šivanje in drugi hobiji).

1.2.4.8 Enakovredna obravnava

Osebe mora biti pozorno na dokaj razširjeno težnjo, da poklanja večjo skrb mlajšim, bolj privlačnim, bolj izobraženim in drugim »privilegiranim« osebam med neprivilegiranimi. Prav tako mora biti pozorno na etične razlike ter razlike med moškimi in ženskami.

1.2.4.9 Zavedanje lastnih motivov

Osebe, ki se ne zaveda svojih motivov za nudenje pomoči, zlahka postane zaverovano vase in se osredotoči na svoje potrebe in želje, misleč, da so to potrebe

uporabnika. Slednji tako postane orodje za zadovoljevanje njihovih lastnih potreb in ambicij. Ponujati ljudem pomoč, za katero sami mislimo, da jo potrebujejo, ni resnična dobrota, temveč neke vrste pohlep za dajanjem. Uporabniki potrebujejo priložnost, da lahko sami dajejo, namesto da jih učimo le pasivno sprejemati.

1.3 PSIHIATRIČNA INSTITUCIJA DANES

Biti v psihiatrični bolnici pomeni stigmo. Dejstvo, da je bil človek v psihiatrični bolnici, ga označi in spremeni v očeh drugih. Norost ali duševna stiska je še vedno označena za nekaj negativnega. Ta stigma dela težave v vsakdanjem življenju, pri iskanju službe, stanovanja, pri sklepanju prijateljstev in partnerskih odnosih. Vstop v psihiatrično bolnico pomeni veliko prelomnico v človekovem življenju in od tistega dne naprej bo njegovo življenje drugačno. Prehod v bolnišnico je za človeka šok, saj zapušča življenje, ki ga pozna in vstopa v novo okolje, za katerega ne ve kakšno bo. »Sprejem v ustanovo si lahko predstavljamo kot zapuščanje enega sveta in sprejemanje drugega z vmesnim trenutkom (fizične) nagote.« (Goffman 1988: 80) Ko človeka sprejmejo v psihiatrično bolnico, ga najprej čaka vrsta neprijetnih opravil. Človek se mora sleči, umiti, vzamejo mu osebne predmete in obleko, opravijo razne preiskave in podobno.

Te procedure pogosto spremlja fizično ali verbalno nasilje osebja, da bi človek takoj videl, da je njegov položaj, nižji od osebja.« Že takoj se namreč začne ritual degradacije, v katerem človek kmalu ugotovi, da je postal ne-človek. Spozna, da je izgubil večino človekovih in zakonskih pravic.« (Lamovec 1998: 27,28) Gre za obdelavo novince, ki se mora čim prej navaditi na red in pravila, ki veljajo v bolnišnici. Red se vzdržuje s pomočjo kaznovanja in nagrajevanja. Kdor ni »priden« oz. kdor ne uboga, je kaznovan in kdor uboga, dobi nagrado (pogosto v obliki cigaret, kave in podobno). Kazni so najpogosteje povečana doza tablet, injekcija, zaprtje v zamreženo posteljo, obdržane na zaprtem oddelku, prepoved izhoda ipd. Pomemben del hospitalizacije je diagnoza duševne stiske, ki jo psihiater postavi na začetku hospitalizacije in to kar se da hitro. Na podlagi te diagnoze sledi zdravljenje človeka, ki je lahko prisilno ali prostovoljno. V vsakem primeru bo človek dobil odmerjeno dozo

zdravil ali injekcijo. Iz opisa psihiatričnih bolnišnic je razvidno, da hospitalizacija ne vpliva najboljše na človeka, ki doživlja duševno stisko in da njegovo stisko še poveča. V bolnišnici se človek čuti razosebljenega, neupoštevanega in ponižanega. Pogosto so mu kršene osnovne človekove pravice, stanje pa se mu ne izboljša. Pri dajanju pomoči ljudem v duševni stiski, se namreč upošteva le medicinska perspektiva duševne stiske, socialni pogled pa ostane pogosto spregledan in neupoštevan. Tako ugotavlja Ramon (1995: 374), da sistem zdravljenja vključuje delavno terapijo in skupinsko terapijo, vendar pa gre v resnici za zelo medicinsko okolje, kjer se za nadzor in omejevanje še vedno uporabljajo postelje z mrežami in celo prostovoljcem ni dovoljen vstop. Človekova situacija, se tako ne izboljša in zato se vedno znova vrača v psihiatrično bolnišnico, ki ga vedno bolj zaznamuje. S tem opisom psihiatričnih bolnic ne želim posploševati in trditi, da je vse, kar delajo v psihiatričnih bolnicah slabo, da se celotno osebje obnaša superiorno do svojih pacientov in da hospitalizacija nikoli ne koristi uporabniku/uporabnici. Hotela sem opozoriti le na določen red, ki velja v totalnih institucijah in največkrat ne omogoča veliko individualne obravnave, zaradi velikega števila ljudi, ki so nastanjeni v njih in zaradi funkcioniranja institucije same. Prizadevati bi se bilo potrebno da bi se ljudem čim bolj pomagalo v skupnosti in se izogibalo hospitalizacije, če je to kakor koli mogoče.

2. DRUŠTVO OZARA – NACIONALNO ZDRUŽENJE ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA

Ozara Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja, je humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva, natančneje na področju javnega duševnega zdravja, v skupnosti na območju Republike Slovenije. Je nevladna, neprofitna in socialno-humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu na področju zdravstva in socialnega varstva. Društvo je nastala predvsem iz potrebe, da se ljudem s težavami v duševnem zdravju ponudi podpora v skupnosti iz katere izhajajo. V 12 letih našega delovanja smo tako z različnimi aktivnostmi pomagali že okrog 2.300 uporabnikom naših storitev.

Njeni programi so namenjeni ljudem z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, po njihovem zdravljenju v psihiatričnih ustanovah in ljudem v duševni stiski. Pomoč in podporo pa nudijo tudi svojcem. Društvo je bilo ustanovljeno leta 1994, ko je začel delovati prvi dnevni center v Mariboru, nato pa se je v naslednjih letih širilo po celi Sloveniji, glede na potrebe ljudi v okviru svojih finančnih zmožnostih. Društvo Ozara trenutno deluje v dvajsetih mestih po vsej Sloveniji. V vseh lokalnih skupnostih ne izvajajo istih programov, ampak so ti odvisni od potreb, ki so se pokazale v posameznem kraju.

Temeljni razlog za nastanek društva je bila potreba po organiziranih izven bolnišničnih dejavnostih, ki pa niso obstajale znotraj javne mreže socialnega in zdravstvenega varstva pri nas. Programi na področju izven bolnišnične psihosocialne podpore in rehabilitacije temeljijo na individualnem načrtovanju in se izvajajo v 20. krajih po vsej Sloveniji.

S programi želimo aktivno prispevati k razvoju in uveljavitvi služb skupnostne skrbi v Republiki Sloveniji, zato za našo ciljno populacijo izvajamo programe psihosocialne rehabilitacije in podpore kot so informiranje in svetovanje, dnevni centri in stanovanjske skupine ter programi na področju preventive kot so izobraževanje, založništvo in zagovorništvo.

Na podlagi Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov pa v našem invalidskem podjetju izvajamo tudi zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov. V skladu z novo zakonodajo o zaposlovanju invalidov smo iz društva OZARA SLOVENIJA s 01.03.2005 na invalidsko podjetje OZARA d.o.o. prenesli zaposlitvene programe za težje zaposljive brezposelne osebe. V invalidskem podjetju se tako izvajajo naslednje proizvodne in storitvene dejavnosti: izdelava keramičnih izdelkov, lesne, šiviljske in vrtnarske storitve, čistilni servis, vzdrževanje zelenih površin ter gostinstvo.

Tako znotraj Ozare delujejo različni programi, namenjeni osebam s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem pa tudi širši skupnosti.

Eden od programov so tudi Pisarne za informiranje in svetovanje, ki se od ostalih razlikuje po tem, da je usmerjen v individualno in ne v skupinsko delo in omogoča ljudem da prejmejo pomoč tam, kjer sami želijo.

Vodilno načelo strokovnega dela, ki mu v programih društva poskušamo slediti, je krepitev moči uporabnikov, kar pomeni podpora in spremljanje posameznika na njegovi poti k prevzemanju vpliva in odgovornosti nad lastnimi odločitvami in življenjem. Eden od naših temeljnih principov je spodbujati aktivno sodelovanje uporabnikov, svojcev in strokovnih delavcev ter razvoj mreže, ki bo pokrivala področje podpore in ustanov, hkrati pa mora ustrezati individualnim potrebam in zahtevam ljudi, ki potrebujejo pomoč.

Društvo sofinancira Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij, lokalne skupnosti, Zavod RS za zaposlovanje in njegove enote, Urad RS za mladino, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sponzorji in donatorji.

2.1 OSNOVNI PROGRAMI, KI JIH IZVAJA DRUŠTVO OZARA, SO NASLEDNJI

2.1.1 Dnevni center, ki služi različnim oblikam preživljanja prostega časa, strokovnemu svetovanju v času obiska, družabnemu življenju in ustvarjalnim dejavnostim. V okviru dnevnega centra potekajo: **ustvarjalne delavnice** (likovna-slikanje na steklo, platno, svilo, pirografija...; keramična-oblikovanje različnih izdelkov iz gline; aranžerska-izdelovanje embalaže, aranžmajev, voščilnic, dekoracije...), **izobraževalne in interesne dejavnosti** (literarna, lutkovna, glasbena, kulinarčna delavnica, tečaji tujih jezikov, različni krožki, sprostitevne vaje, delavnica samopodobe), **družabne dejavnosti** – npr. Ozarino čajnico s kulturno-družabnimi prireditvami (enkrat tedensko ob večerih v njej nastopajo bolj ali manj znani slovenski glasbeniki, literati, popotniki in drugi perspektivni avtorji, pa tudi člani Ozare).

2.1.2 Stanovanjske skupine, ki so prehodne oblike bivanja, katerih cilj je posamezniku omogočiti lažji prehod v samostojno življenje ter podporo pri vključitvi v socialno okolje. Posamezniki se v stanovanjsko skupino vključijo prostovoljno in imajo možnost samostojnega odločanja o svojem življenju in delu.

2.1.3 Pisarne za informiranje in svetovanje, ki so nastale kot odraz prizadevanj za neposredno pomoč in podporo ljudem, ki imajo težave v duševnem zdravju in živijo v lokalni skupnosti. Poudarek je na individualnem pristopu in individualnem delu. Prožno in ustvarjalno iskanje rešitev za učinkovito podporo posameznemu uporabniku je povzročilo nastajanje storitev, ki po svoji volji vsebini in obsegu presegajo začetni okvir. Program vključuje v svojo dejavnost terensko delo, kar številnim posameznikom omogoča lažji dostop do storitev. To pomeni, da lahko posamezniki izbirajo, kje in na kakšen način želijo prejeti pomoč.

2.1.4 Center za socialno in delavno integracijo, ki je namenjen zaposlovanju težje in težko zaposljivih invalidnih oseb. V okviru centra, pod strokovnim vodstvom, izvajajo proizvodne in storitvene dejavnosti: keramična delavnica, šiviljska delavnica, mizarska delavnica. Center za socialno in delavno integracijo obstaja samo v Mariboru in Murski Soboti.

2.2 V OKVIRU TEH PROGRAMOV SE IZVAJAJO RAZLIČNE STORITVE

2.2.1 Svetovanje, ki pomaga uporabniku/uporabnici pri razreševanju svojih stisk in vsakdanjih problemov. Preko pogovora se uporabnik/uporabnica razbremeni in dobi potrebno podporo. Svetovanje je ena izmed temeljnih storitev društva Ozara in je tudi storitev, po kateri uporabniki zelo pogosto povprašujejo.

2.2.2 Zagovorništvo je storitev, ki se v slovenski prostor šele uvaja. Pri tem gre za dajanje podpore uporabniku/uporabnici v obsegu, ki ga ta potrebuje (npr. spremljanje k zdravniku ali socialni delavki, urejanje pravnih zadev in podobno). Zagovorništvo ima tudi namen vzpodbujati ljudi, da pri uveljavljanju svojih interesov prevzemajo aktivno vlogo. Namen zagovorništva je, da se poveča moč tistih, ki jih družba izključuje in drži v nemoči. Poznamo več vrst; laično, samozagovorništvo, kolektivno, poklicno in kulturno zagovorništvo.

2.2.3 Individualno načrtovanje samostojnega življenja je zelo pomembna storitev društva Ozara, saj z njo zagotavljajo individualni pristop, ki pa pogosto ni podprt od zunanjih akterjev (občine, države). Individualni načrt se izdeluje po konceptu, ki ga je v slovenski prostor prinesel profesor David Brandon. Pri načrtovanju gre za osvetlitev štirih vidikov človekovega življenja (vpliv na življenje, spretnosti, ki jih človek ima, stiki človeka oziroma njegova socialna mreža in bolečina, ki jo človek nosi v sebi).

2.2.4 Socialno mreža-prostočasnih aktivnosti je za uporabnike/uporabnice velikokrat zelo pomembna, saj je večina uporabnikov/uporabnic brezposelnih ali upokojenih in morejo nekako zapolniti svoj čas. Tu gre lahko za individualno druženje s prostovoljcem, udeleževanje različnih družabnih srečanj, ki jih vodijo ali strokovnjaki ali prostovoljci in kjer poteka tudi interakcija med uporabniki samimi, ter udeleženci raznih ustvarjalnih ali izobraževalnih delavnic.

2.2.5 Skupina za samopomoč, kjer gre za izmenjavo izkušenj in podporo med uporabniki in uporabnicami, ki jih družijo ista izkušnja.

V okviru društva deluje tudi **Klub svojcev**, katerega namen je izmenjava izkušenj in pridobivanje znanj za podporo v kriznih situacijah in **Klub prostovoljcev**, ki so

dragocen vir pomoči. V društvu Ozara se zavzemajo tudi za razvoj preventivnih programov, katerih cilj je preventivno vplivati na mlade, da bi s pravočasnim odkrivanjem težav v duševnem zdravju zmanjševali število hospitalizacij ter povečevali toleranco med ljudmi in obveščanje javnosti o njihovem delovanju ter o premikih na področju duševnega zdravja v Sloveniji in tujini. S pomočjo tega se zavzemajo za zmanjševanje stigmatiziranosti in rušenje stereotipov.

Pomembno je tudi mednarodno sodelovanje in s tem pridobivanje izkušenj iz tujine, kakor tudi sodelovanje z različnimi slovenskimi ustanovami, s katerim lahko zagotovijo še kompleksnejšo pomoč in podporo svojim uporabnikom.

Društvo se zavzema za integracijo uporabnikov v socialno strukturo in s tem povezano ustvarjanje potrebnih strukturnih in družbenih predpostavk. Prizadevajo si za preprečevanje psihičnih ovir in socialnega izključevanja. Cilj je mreža, ki bo pokrivala področje podpore in ustanov, hkrati pa mora ustrezati individualnim potrebam in zahtevam ljudi, ki potrebujejo pomoč.

Pogosta težava, s katero se srečujejo nevladne organizacije, je velikokrat finančne narave. Slovenska zakonodaja sicer omogoča ustanavljanje nevladnega sektorja, vendar pa Cigler in Šircelj (2000: 169,170) opozorita na to, da zakon že de iure daje monopol socialno varstvenim zavodom, saj zakon o zavodih za opravljanje javnih služb najprej določa javne zavode in šele nato ostale zasebne zavode. Država in lokalne skupnosti pa najprej financirajo javne zavode in šele nato pridejo na vrsto druge, pravne in fizične osebe, ki dobijo, kar je ostalo. Tako se morajo skupnostne službe vedno znova prijavljati na razpise in nikoli ne vedo, koliko denarja bodo dobile. Denar velikokrat zadošča za ohranitev obstoječega delovanja, najpogosteje pa zmanjka za razvoj novih storitev, širitev društev še v druge kraje ali izboljšanje pogojev za izvajanje storitev (npr. nakup službenega avta, ki bi bil marsikdaj nujno potreben). Prostori društev so velikokrat premajhni in neprimerni za individualno svetovanje, ter pozimi včasih zelo slabo ogrevani. Pisarni za informiranje in svetovanje društva Ozara. Nizka finančna sredstva posledično vplivajo tudi na manjše zaposlovanje, kar pomeni preobremenjenost strokovnih delavk in delavcev. Vse to pa vpliva tudi na nižjo kvaliteto storitev in tudi na nezadovoljstvo uporabnikov/uporabnic.

Vsega tega pa društvo Ozara ne bi moglo zagotoviti brez stalne supervizije, ki je nujno potrebna zaposlenim, da lažje in bolj kakovostno izvajajo svoje delo in sprotne evalvacije svojega dela, s katero se ugotavlja doseganje zastavljenih ciljev in pomanjkljivost posameznih storitev. Sprotna in končna evalvacija se izvaja za vsak program posebej (ena od oblik evalvacije posameznega programa je tudi moja diplomska naloga). Poleg evalvacije se občasno izvaja tudi motoring nad izvajanjem posameznih storitev.

2.3 PROGRAM »PISARNA ZA INFORMIRANJE IN SVETOVANJE«

Podrobneje bom opisala program Pisarne za svetovanje in informiranje, »obliki gostovanji v Ljutomeru«, ki je tudi predmet moje diplomske naloge.

Program Pisarn za svetovanje in informiranje deluje od septembra 1999, v okviru društva Ozara. Namenjen je ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem, ki potrebujejo pomoč, v svojih lokalnih skupnostih oziroma predvsem na svojem domu. Deluje s ciljem krepitve osebne moči oziroma opolnomočenja, zmanjševanja socialne izključenosti, večanja participacije uporabnika storitev v socialnem okolju. Bistvo programa je v tem, da izhodišče dela temelji na individualnem pristopu k uporabniku/uporabnici pri načrtovanju nadaljnjih skupnih korakov. Nudimo in zagotavljamo individualno pomoč, svetovanje (iskanje rešitev skupaj z uporabnikom, aktivno vključitev uporabnika v proces iskanja rešitev), usmerjanje in informiranje pri reševanju njihovih težav, sproščeno in vzpodbujajoče okolje za druženje, pogovore, pomoč pri samopomoči s ciljem pozitivnega vpliva na izboljšanje psihosocialnega funkcioniranja posameznika, ter laično zagovorništvo. Uporabnika je potrebno tudi seznaniti s tem, kakšno vrsto pomoči lahko pričakuje. Pisarna za svetovanje uporabnike informira o možnosti izbire storitev, usmerja k pristojnim izvajalcem, navezuje kontakte z njimi in jih povezuje z uporabniki. Zelo pomembna pa je seveda še povezava in sodelovanje z strokovnjaki.

Poleg tega pisarne organizirajo delavnice in programe izobraževanja, podpiranje skupine za samopomoč, ozaveščanje in informiranje javnosti, ter organiziranje spremstva in druženja v vsakodnevni aktivnostih.

Individualni pristop zagotavlja izdelava individualnega načrta za samostojno življenje. Vodilno načelo strokovnih delavcev/delavk je opolnomočenje uporabnikov/uporabnic, kar pomeni, podpreti in spremljati posameznika na njegovi poti, k prevzemanju vpliva nad svojimi odločitvami in svojim življenjem. Posebnost programa je ta, da je to prvi program, na področju duševnega zdravja, v skupnosti, ki vključuje v svojo dejavnost terensko delo. S tem uporabnikom omogočamo trajen in lažje dostopen sistem podpore. To je prioriteta dejavnost Pisarn za informiranje in svetovanje in ravno zaradi tega se ta program razlikuje od ostalih programov, ki delujejo na področju duševnega zdravja v Sloveniji.

Tovrstna zasnova dela z ljudmi s težavami v duševnem zdravju omogoča, da posamezniki prejmejo podporo v obliki in na način, kot jo dejansko potrebujejo. V programu smo uspeli zagotoviti razvijanje enakovrednih in partnerskih odnosov med strokovnim delavci in uporabnikom storitev na tem področju.

V okviru programa Pisarn za informiranje in svetovanje, so uporabnikom na voljo vse storitve, ki sem jih navedla že v prejšnjem poglavju. To so svetovanje (na domu, društvu, preko telefona ali preko interneta), zagovorništvo, individualno načrtovanje, druženje s prostovoljci, skupina za samopomoč in v nekaterih enotah tudi ustvarjalne delavnice. Znotraj Pisarn pa delujejo tudi Klubi svojcev in Klubi prostovoljcev.

Naj še enkrat povzamemo osnovni namen delovanja pisarne, ki je individualiziran pristop pri prepoznavanju posameznikove situacije in skupno načrtovanje pomoči in storitev za ljudi s težavami v duševnem zdravju, kar omogoča uporabnikom ohranjanje vpliva nad odločitvami v vsakdanjem življenju. Skupno načrtovanje storitve zagotovi učinkovitost strokovnega dela, saj je uporabnik podprt na tistem področju in na način, kot sam želi in dejansko potrebuje. Individualiziran pristop pa zagotavljamo z izdelavo individualnega načrta samostojnega življenja.

2.3.1 CILJI PROGRAMA

Program torej deluje s ciljem krepitev osebne moči, zmanjševanja socialne izključenosti, večanja participacije uporabnika storitev v socialnem okolju. Dejavnosti Pisarn za informiranje in svetovanje so usmerjene v terensko delo, kar pomeni, da uporabniku ponudimo pomoč v njegovem življenjskem okolju, torej v okolju kjer živi in dela. S tem uporabnikom omogočamo trajen in lažje dostopen sistem podpore. Dejstvo namreč je (praksa to dokazuje), da so ljudje s težavami v duševnem zdravju, v času krize zaprti vase, neradi zapuščajo svoje domače okolje, v katerem se počutijo varne, ne želijo se izpostavljati in srečevati z drugimi ljudmi, vsakršni obisk zdravnika, psihiatra ali bolnišnice so zanje prenaporni. Z vzpostavitvijo terenskega dela smo ciljni skupini ponudili možnost izbire v smislu srečevanja. Delo na terenu uporabnikom, omogoča, da sami povedo, kje želijo prejemati pomoč.

2.3.1.1 Osnovni cilji programa so: socialna integracija posameznika, izboljšanje kvalitete življenja uporabnika/uporabnica, zapolnitev časa, zadovoljevanje potreb, opolnomočenje - krepitev moči, zmanjševanje kriz in ponovnih hospitalizacij.

2.3.1.2 Končni cilj programa je zagotoviti posamezniku tiste storitve in takšno obliko pomoči, kot jo posameznik dejansko potrebuje. Končni cilj programa je zagotoviti posamezniku doseg čimbolj kakovostnega in samostojnega življenja, kar pa zajema:

- razvijanje samostojnosti uporabnikov in povečevanje zmožnosti samostojnega življenja – krepitev moči;
- zmanjševanje problemov in kriz in s tem posledično zmanjševanje ponovnih hospitalizacij, izboljšanje kakovosti življenja, zapolnitev časa, socialna integracija, izobraževanje v smeri boljšega razumevanja bolezni;
- samopomoč, samozagovornišvo, izboljšanje socialnih odnosov, osebno in skupno reševanje stiske, vzpodbujanje in podpiranje uporabniške samoiniciative;
- omogočiti uporabnikom, da odkrijejo in izboljšajo svoje lastne potenciale ter tako razvijejo socialno pozitivno vrednoteno vlogo;
- zagotoviti trajen in čim lažje dostopen sistem podpore;

- zagotavljanje terenskega dela - obravnava in delo z uporabnikom v njegovem življenjskem okolju;
- ponuditi uporabnikom sproščeno, vzpodbudno in nestigmatizirajoče okolje za druženje, ter destigmatizacija uporabnikov;
- zagotavljanje individualiziranega pristopa dela z uporabnikom: upoštevanje tako trenutnih kot specifičnih uporabnikovih potreb;
- povečati uporabnikov vpliv nad lastnim življenjem;
- spodbujati uporabnike za udeležbo pri odločanju in načrtovanju njihove vloge v programu in izven njega;
- izboljšanje odnosa uporabnikov z bližnjimi;
- strokovno delo s svojci uporabnikov in prostovoljci;
- obveščanje javnosti, sodelovanje na lokalni ravni ter sodelovanje z vladnimi in nevladnimi organizacijami na področju duševnega zdravja;
- vpliv na politiko o duševnem zdravju, vpliv na načrtovanje in izvajanje skrbi, izmenjava izkušenj in informacij.

Oba cilja sta vodilo dela v društvu Ozara in sta vključena tudi v zloženke posameznega programa.

Uporabniki/uporabnice naj bi bili tisti, ki bi oblikovali program Pisarn za informiranje in svetovanje, po svojih potrebah in željah. Oni naj bi odločali, kakšne storitve želijo prejemati. Za doseganje tega cilja je zelo pomembna možnost odločanja o storitvah, pravica do pritožbe in podeljevanje moči strokovnjakov z uporabniki. Uporabniki imajo Komisijo za pritožbe, o kateri naj bi bili seznanjeni vsi uporabniki/uporabnice.

Pisarne za informiranje in svetovanje delujejo v devetih mestih: Ljubljani, Kranju, Novem mestu, Brežicah, Izoli, Novi Gorici, Celju, Ravnah na Koroškem in Jesenicah. V devetih enotah je zaposlenih šestnajst ljudi, ki vsakodnevno delajo z velikim številom uporabnikov in uporabnic. Poleg njih pa je pomemben tudi prostovoljen sektor, saj s svojim delom dopolnjujejo delo strokovnjakov in popestrijo vsakdan uporabnikov/uporabnic ter s tem razbremenijo svojce.

Vizija programa Pisarn za informiranje in svetovanje je še naprej oblikovati in razvijati storitve glede na potrebe uporabnikov/uporabnic in razširiti svoje enote, v čim več lokalnih skupnostih. V društvu Ozara so tako realizirali cilj o katerem so že nekaj časa razmišljali, to je širitev oziroma ustanovitvi novih enot (potrebe se kažejo predvsem v občinah: Velenje, Kočevje, Postojna, Lendava in Maribor). Med njimi je tudi Pisarna za informiranje in svetovanje Ljutomer, o kateri bom podroben opis vzpostavitve opisala kasneje po določenih fazah poteka. Pisarna pa se je vzpostavila tudi v Črnomlju in Sevnica.

2.3.2 OSNOVNE METODE DELA v društvu OZARA:

Vodilo strokovnega dela, ki mu v programu sledimo, je podpreti in spremljati posameznika na njegovi poti k prevzemanju vpliva nad svojim odločitvami in svojim življenjem in sicer v obliki:

2.3.2.1 dela s posameznikom (individualni razgovori, individualno načrtovanje, svetovalni razgovori, urejanje, vodenje, spremljanje)

2.3.2.2 dela s skupino (skupinsko svetovanje, skupina za samopomoč, izobraževalne delavnice, tečaji)

2.3.2.3 delo s skupnostjo (preventiva, izobraževalne delavnice, raziskovanje družbenih vzrokov, - organiziranje, izvedba skupnih akcij, informiranje in osveščanje).

2.3.3 STROKOVNE METODE DELA v društvu OZARA :

2.3.3.1 Metoda izdelave individualnega načrta samostojnega življenja – se uporablja kot izhodišče za nadaljnjo delo z uporabniki programa. V individualnem načrtu je zapisana posameznikova življenjska zgodba s cilji, ki jih želi doseči v svojem življenju. Individualni načrt je dokument, s katerim posameznik utemeljuje potrebo po storitvah. Naloga strokovnih delavcev je v izvajanju teh storitev in iskanju možnosti za njihovo uresničevanje.

2.3.3.2 Metoda analize tveganja – Analizo lahko opravimo za posameznika ali skupino ljudi. Pri ocenjevanju tveganja ločimo med grožnjo in nevarnostjo. Lahko jo delamo ustno ali pisno, odvisno od tega koliko je grožnja resna in nevarnost velika. Pri analizi tveganja je bistveno, da zavzamemo dvojno perspektivo: ocenimo tveganje z vidika verjetnosti dogodka in hkrati obdržimo perspektivo uporabnika.

2.3.3.3 Metoda asertivnosti – kot način komunikacije z uporabniki, ki temelji na samospoštovanju, na ustvarjanju enakopravnih odnosov, sprejemanju osebne odgovornosti, na zavedanju lastnih pravic in pravic drugih. Pomeni način spodbujanja uporabnikov, da izrazijo, kaj čutijo, potrebujejo in si želijo na način, da bo izražal njihovo samozavest in ne bo poniževal drugih.

2.3.3.4 Metoda opolnomočenja – s pomočjo katere uporabnik pridobiva občutek, da je vse bolj sposoben odločati v svojem življenju. Strokovni delavci krepijo tiste odločitve, ki jih sprejme posameznik in mu pomagajo premagovati družbene in osebne ovire v življenju. Bistvo metode je v tem, da skupaj z uporabnikom ocenimo njegove težave in skozi njegovo pripoved odkrijemo načine, ki bodo spodbudili njegove notranje vire in da hkrati odkrije kaj je zanj vredno in to uresničuje v različnih življenjskih situacijah.

2.3.3.5 Metoda zagovorništva – Strokovni delavci v programu se kot zagovorniki zavzemajo za uresničevanje posameznikovih potreb in želja. S tem se poveča občutek moči uporabniku. Angleška organizacija MIND je objavila naslednja pravila za dobro prakso zagovorništva; prepričajte se, kaj uporabnik zares želi in ne vseljujte lastnih pogledov, ponudite uporabniku čim več informacij o možnosti, ki so mu na voljo, ne dopustite, da bi drugi vplivali na vas, opogumljajte uporabnika, da se zavzema zase, sledite uporabniku in ne delajte stvari, za katere vas ni prosil, spoštujte zasebnost in zaupnost, ne obljublajte več, kot lahko izpolnite.

3. PROBLEM

Kot prostovoljka in študentka na praksi v nevladni organizaciji, društva Ozara, ki deluje na področju skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju na področju Pomurja, sem se v roku dveh študijskih let pri raziskovalnem in strokovnem delu z uporabniki v skupnosti seznanila z njihovimi potrebami ter interesi v njihovem življenjskem okolju. Potrebe in interese uporabnikov v lokalni skupnosti sem prepoznavala s pomočjo strokovnih pristopov, metod in načel, ki veljajo v socialnem delu: s pogovorom, s poslušanjem, dialogom, s spodbujanjem, opolnomočenjem, s spoznavnim intervjujem, z zagovorništvom, z vzpostavljanjem socialne mreže, ugotavljanjem potreb na terenu, z zapisovanjem in drugimi. Upoštevajoč temeljno vlogo, ki sem jo kot študentka in prostovoljka imela pri delu z ljudmi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti t.j. ugotavljanje in prepoznavanje potreb ljudi v skupnosti in sporočanje le teh organom, vladnim in nevladnim organizacijam v lokalni skupnosti (za načrtovanje in ustanavljanje ustreznih služb, dejavnosti, akcij), sem v vlogi zagovornice skupaj s predstavniki uporabnikov naših storitev izvedla projekt »vzpostavitev programa Pisarne za informiranje in svetovanje« za izboljšanje kakovosti življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju na področju Prlekije.

Področje duševnega zdravja v skupnosti še vedno ni prioriteta ali v središču pozornosti, kar se kaže v odsotnosti politične volje, da bi se to področje umestilo in uredilo na republiškem nivoju (še vedno ni sprejeta ustrezna zakonodaja na tem področju, NVO niso dovolj podprte) in lokalnem, ko je potrebna in pomembna naša stalna naloga obveščanja lokalne skupnosti o potrebah po psihosocialni podpori ljudem s težavami v duševnem zdravju v skupnosti in njihova podpora. Pri vzpostavitvi programa Pisarne za informiranje in svetovanje sem sodelovala od samega začetka vzpostavljanja.

Program v Ljutomeru deluje od 17.11.2005. V tem času se je ves čas razvijal in izpolnjeval. Namenjen je ljudem s težavami v duševnem zdravju, ljudem v duševni stiski in njihovim svojcem, predvsem tistim, ki potrebujejo strokovno pomoč, podporo, svetovanje na domu. Zaradi spremljanja projekta, izkušenj in spoznanj, ki sem jih pri delu dobila sem se odločila za preverjanje uspešnosti in učinkovitosti programa za uporabnike služb duševnega zdravja s pomočjo ankete.

Prav iz teh razlogov se mi je zdela raziskava v smeri evalvacije smiselna. Z evalvacijo bi rada pridobila oprijemljive argumente za dokazovanje resnosti in koristnosti izvajanja programa za uporabnike služb duševnega zdravja v Ljutomeru.

Projekt je nastal kot odraz večletnega strokovnega dela na področju skrbi za duševno zdravje v skupnosti na področju Pomurja - Prlekije. Obstoječim vladnim in nevladnim organizacijam se je na področju skrbi za duševno zdravje v skupnosti, pridružila nevladna organizacija društvo OZARA Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja. Z dne 17.11.2005 se je Ljutomeru odprla Pisarna za informiranje in svetovanje. Program nudi pomoč in podporo ljudem s težavami v duševnem zdravju z različnimi storitvami: individualnimi pogovori v pisarni, preko telefona ali na terenu, kjer človek želi, usmerjanje na druge službe, spremstva in eventualne prevoze v času kriz. Pomembna strokovna naloga na Ozari je zagovorništvo, katero omogoča uporabniku, da sam ali s podporo strokovnega delavca uresničuje svoje človeške pravice. Pri delu je značilen individualiziran pristop k uporabniku storitev, kar pomeni, da se izhaja iz njegovih potreb in interesov ter da sam določa kje in na kakšen način želi prejemati podporo ali pomoč.

Cilj raziskave je torej prikazati in evalvirati rezultate, ki smo jih v okviru projekta vzpostavitve Pisarne za informiranje in svetovanje dosegli od začetka programa novembra 2005, pa do sredine leta 2007. Pri opisu in analizi številnih aktivnosti v okviru projekta si zastavljam vprašanje, ali smo dosegli načrtovane cilje projekta, ki ki smo jih razdelili na funkcionalne in na procesne cilje. Kaj od navedenega smo dosegli in s kakšnimi metodami:

A. Splošni in konkretni, funkcionalni cilji

Ali smo uspeli vzpostaviti Pisarno, zagotoviti prostore in pogoje za njeno delovanje?
Ali smo uspeli doseči večjo pozornost problematiki ljudi s težavami v duševnem zdravju in informirati širšo javnost o zaznanih, specifičnih potrebah ljudi s težavami v duševnem zdravju na področju Prlekije.

B. Neposredni, procesni cilji

Kaj smo dosegli pri uresničevanju naslednjih projektnih ciljev:

- oblikovanje skupine za samopomoč uporabnikov
- oblikovanje skupine prostovoljcev
- oblikovanje skupine svojcev
- ob ustanovitvi pisarne za informiranje in svetovanje se bo višala kvaliteta ravni življenja uporabnikov (učenja socialnih veščin, dvig samopodobe, samozavesti uporabnikov)
- možnost pomoči in podpore v kriznih situacijah
- kakovostno preživljanje prostega časa, povečanje aktivnosti uporabnikov
- širitev socialne mreže uporabnika
- povezanost z ostalimi akterji v lokalni skupnosti

4. METODOLOGIJA

4.1. KVALITATIVNA IN AKCIJSKA RAZISKAVA

Metodologija dela je razčlenjena na dva sklopa. V prvem delu bo raziskava kvalitativna in akcijska, v delu, ki se nanaša na zadovoljstvo uporabnikov, pa je raziskava kvantitativna.

Kvalitativno metodologijo za analizo projekta sem izbrala zaradi tega, ker menim, da je najprimernejša za prikaz in opis aktivnosti, od začetka predhodnega raziskovanja, ko sem opravila poizvedovanje pri akterjih, ugotavljala potrebe uporabnikov do vzpostavitve programa Pisarne za informiranje in svetovanje, preko opisa izvajanja programa v opisu različnih fazah do ugotavljanja in merjenja učinkov pri uporabnikih izvajanja programa.

Vzpostavljanje programa Pisarne za informiranje in svetovanje se odvija v več fazah. Zaradi boljše preglednosti bom potek raziskave prikazala v štirih fazah, kot je tudi dejansko potekala oz. kot so si sledile aktivnosti. Za vsako fazo posebej sem opisala potek izvajanja in vzpostavitev Pisarne za informiranje in svetovanje;

- *Prva faza* razvoja opisuje obdobje zadnjih mesecev v letu 2005.
- Naslednja, *druga faza* opisuje obdobje enega leta in sicer od prvega januarja 2006 do konca leta 2006. V svojem opisu vsebuje različne vidike razvoja programa, ki so bili odločilnega pomena za nadaljnjo delo razvoja, to je tretja faza programa.
- *Tretja faza* je potekala v času po enoletnem izvajanju programa, od januarja do konca junija 2007. V njen prikažem oceno izvajanja programa z vidika uporabnikov programa Pisarne za informiranje in svetovanje.

Zadnja, *četrti faza* vključuje evalvacijo vseh treh faz programa ter razvoj programa v prihodnosti.

Pri načrtovanju prvega dela raziskave nisem izhajala iz vnaprej postavljenih hipotez, ki bi jih preverjala.

4.2. RAZISKOVANJE ZADOVOLJSTVA UPORABNIKOV Z DELOM PIS-a

Glede zadovoljstva uporabnikom sem uporabila raziskavo, ki temelji na modelu eksperimenta z obravnavano in ne obravnavano skupino. Obe skupini sta bili primerljivi po spolu, zakonskemu stanu, statusu in obdobju obiskovanja Ozare.

Odločila sem se, da bo raziskava temeljila na eksperimentalni raziskavi in sicer na modelu eksperimenta z eksperimentalno (obravnavano) in ne obravnavano skupino. Za to vrsto raziskave velja, da se seznanimo z nekaterimi značilnostmi novega pojava ali področja problematike in se pripravimo za kasnejša bolj natančna in poglobljena raziskovanja. Pri zbiranju gradiva sem uporabila več različnih postopkov (opazovanje, razgovor) in ne prizadevamo si proučiti celotne populacije temveč se omejimo na manjše število primerov (Mesec, 1995:43).

V eksperimentalno (obravnavano) skupino sem vključila osebe, ki redno ali občasno obiskujejo program Pisarne za informiranje in svetovanje. O anketi sem začela razmišljati v drugi polovici leta 2006, ko sem skozi tedenska in mesečna poročila ter ostalih poročil, opazila, da se število uporabnikov mesečno povečuje. Po spremembi delovnega časa, ki se je zgodil v mesecu septembru, sem začela resno načrtovati raziskavo tudi s strani uporabnikov. Raziskava z uporabniki je potekala od prvega septembra do konca meseca decembra, leta 2006. V raziskavo je vključenih 17 uporabnikov, od tega je 5 žensk.

Ne obravnavano skupino je sestavljalo dvajset uporabnikov Ozare, ki ne obiskujejo programa društva Ozare. Kontrolna skupina je bila primerljiva z ne obravnavano skupino v strukturi po spolu, starosti, zakonskemu stanu, statusu in obdobju obiskovanja Ozare.

4.2.1 PRIKAZ STRUKTUR

Tabela 1. struktura obravnavane in ne obravnavane skupine glede na demografske variable

Spremenljivka	Obravnavana skupina (n =17)	Ne - obravnavana skupina (n = 20)	χ^2	sp	α
Spol			11,72	1	>0,05*
Moški	12	17			
Ženski	5	3			
Starost			0,44	1	<0,05
Do 30 let	2	4			
30 let in več	15	16			
Zakonski stan			1,13	2	<0,05
Samski	16	17			
Poročen	-	1			
Partnerski odnos	1	2			
Status			2,29	3	< 0,05
Invalidsko upokojeni	12	18			
Upokojenci	2	1			
Zaposleni	-	-			
Brezposelni	3	1			
Obisk Ozare			0,13	1	0,05
Do 1 leta	5	7			
1 leto in več	12	13			
Všečnost Ozare			8,68	2	>0,05*
Zelo	17	12			
Sorazmerno	-	8			
Nisem zadovoljen	-	-			
Všečnost storitev v okviru programa			17,61	3	>0,05*
Razne delavnice	1	10			
Tuji jeziki	1	3			
Družabne igre	-	3			
Samopomoč	15	4			

Opomba * ničelno hipotezi sem zavrnila

4.2.2 SPREMENLJIVKE

Tabela 2. definicija odvisnih spremenljivk

Spremenljivka	Definicija	Modalitete
Izražanje čustev	Kako bi ocenili svojo sposobnost kazanja čustev okoli po vključitvi v program / za nečlane v danih razmerah?	Lažje pokažem Enako Težje pokažem
Samokontrola	Kako reagirate v stresnih / nemirnih situacijah?	Ostanem miren Se skregam Se zaprem vase
Socialna izključenost	Kako menite, da se spreminja vaša vključenost v socialno življenje po vključenosti v program / za nečlane v vsakdanjem življenju?	Povečuje Enako Zmanjšuje
Življenje z motnjo	Kako živite s svojo motnjo / boleznijo po vključitvi v program / nečlane v vsakdanjem življenju?	Lažje Enako Težje
Pomoč sočloveku	Ali menite, da ste sposobni pomagati sočloveku?	Zelo Delno Slabo
Kakovost življenja	Kaj se dogaja s kakovostjo vašega življenja v zadnjih 3 mesecih?	Se slabša Je enaka Izboljšuje
Prihodnji nameri	Ali se nameravate v prihodnosti vključiti v katero od aktivnosti programa Pisarne za informiranje in svetovanje ?	Se bom udeležil Se ne bom udeležil

4.2.3 IZVEDBA INTERVJUJEV

Intervju z obravnavano skupino sem opravila, ko so se uporabniki vsaj tri mesece vključevali v program Pisarne za informiranje in svetovanje. To pomeni po več kot trimesečnem spremljanju udeležbe v programu. Takrat se pokažejo prvi znaki učinkov programa. Intervju obravnavane skupine je potekal po enem od sestankov uporabnikov in zaposlenih v Ljutomeru.

Ne obravnavano skupino, ki so jo sestavljali ostali uporabniki Ozare sem prosila za sodelovanje pri intervjuju, ki je potekal v pisarnah Ozare individualno.

Intervju je bil pol standardiziran in je vseboval odprta in zaprta vprašanja. Pri odprtih vprašanjih sem podobne odgovore združile v skupine zaradi lažje interpretacije. Vprašalnike sem tudi preizkusila na naključnem uporabniku Ozare.

Pri ne obravnavani skupini uporabnikov so bila vprašanja nekoliko prilagojena. V anketi je bilo postavljeno kontrolno vprašanje »Ali ste se v zadnjih treh mesecih udeležili programa v Ljutomeru«?

4.2.4 OBDELAVA PODATKOV

Obdelava podatkov je bila ročna. Dobljene razlike pa sem preverila s χ^2 statistiko. χ^2 sem izračunala po obrazcu:

$$\chi^2 = \sum_{ft} (f_o - ft)^2$$

Statistično pomembnost χ^2 sem ocenila pri stopnji 0,05 in stopnjo prostosti izračunala po enačbi:

$$Sp = (v - 1) * (s - 1)$$

v - število vrstic

s – število stolpcev

5. REZULTATI IN RAZPRAVA

5.1 Razvoj pisarne za informiranje in svetovanje v Ljutomeru

5.1.2 PRVA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje

V prvi fazi ugotovimo, kakšne so potrebe po takšni obliki pomoči v določenem kraju. Ko ugotovimo kakšne so potrebe oziroma ali v kraju potrebujejo takšen program, poiščemo ustrezen prostor. Oseba, ki je določena za vzpostavitev Pisarne za informiranje in svetovanje (v nadaljevanju PIS) v posameznem kraju, je zadolžena, da uredi prostor in ga pripravi za konkretno delo. Po ogledu prostora naredi načrt, kaj vse je potrebno narediti (adaptiranje, telefon, elektrika, gretje, voda...) in poskrbi za primerno opremo. Računalnike, telefonske aparate, table z naslovom in podoben material zagotovijo na upravi društva v Mariboru. Vzporedno z urejanjem prostorov je potrebno poiskati še dodatni strokovni kader (pogodbeni sodelavci-psihiatri, socialni delavci, psihologi, socialni pedagogi ipd.) in prostovoljce, ki bodo spremljali uporabnike. Vsak strokovni delavec, ki se na novo vključi v program PIS mora sodelovati na posebnem izobraževanju, ki ga pripravimo.

V tem času odgovorna oseba posamezne enote PIS vzpostavi stike z vsemi relevantnimi institucijami (Mestna občina, Zdravstveni domovi, Centri za socialno delo, splošna in psihiatrična bolnišnica, zasebne psihiatrične ordinacije, različna društva...) v kraju PIS-a. Predstavi jim program in izrazi željo po sodelovanju. V vseh različnih ustanovah poišče kontaktne osebe in naredi seznam le teh, ki mora vsebovati naslov, tel., e-mail in uradne ure. Preko vseh navedenih služb se vzpostavijo tudi stiki z prvimi uporabniki. Časovna izvedba prve faze vzpostavljanja traja 2 do 3 mesece, vsekakor pa ne več kot tri mesece.

Prva faza je potekala od oktobra do decembra 2005. Pripravila sem seznam akterjev v občini, ki sem ga širila na podlagi formalnih in neformalnih poznanstev. Po predhodnem telefonski pojasnitvi namena raziskave, sem opravila razgovor o možnosti in pogojih za vzpostavitev Pisarne za informiranje in svetovanje v Ljutomeru.

Vsa društva in organizacije, tako vladnih kot nevladnih so se odzvali povabilu za sodelovanje, ter izrazili podporo in pomoč pri vzpostavitvi programa. Za vsako društvo posebej sem pripravila nekaj zloženkov in plakatov s katerimi sem poskušala na najboljši način predstaviti Pisarno za informiranje in svetovanje. Ker sem večino od teh društev že povabila na dan otvoritve pisarne v prostore osnovne šole Ivana Cankarja v Ljutomeru, ki je bila 17.11.2005 ob 10 uri, sem jih kljub temu še enkrat obiskala, izmenjali smo si telefonske številke, elektronske naslove ter se seznanili z uradnimi urami društev.

Sodelujoči (uporabniki, prostovoljci, zaposleni) smo si razdelili naloge. *Prvotno smo se lotili naloge pridobitvi in ureditvi samega prostora*, kjer smo morali biti pozorni na vrsto dejavnikov. Nekateri izmed njih so; kako velik je prostor, zadostna količina miz in stolov, prostorska funkcionalnost, dobro ozvočenje, prijetna klima, možnost uporabe projektorja in prenosnega računalnika, urejenost same mize in namiznega aranžmaja, ter tudi čistost samega prostora. Obenem smo načrtovali pridobitev sponzorjev za pogostitev ter oblikovanje programa - predstavitev društva Ozara na Pover Pointu, podrobneje Pisarno za informiranje in svetovanje. Na koncu predstavitve smo vključili osebno zgodbo uporabnice, z njenim dovoljenjem sem jo prebrala na otvoritvi pisarne. Zgodba je omogočila, da so se lahko povabljeni lažje vživeli v problematiko ljudi, ki so stigmatizirani zaradi svoje bolezni. Pred tem sem se dogovorila z tiskarno v Ljutomeru, da nam bodo brezplačno natisnila vabila. Vabila sem izročila osebno ali po pošti: uporabnikom, svojcem, prostovoljcem, članom strokovnega sveta, osebno sem obiskala psihiatra, vabila za predstavnike občin (oddelke za družbene dejavnosti in župane vseh treh občin), predstavnike Centrov za socialno delo, po telefonu in e-mailu povabila predstavnika območne službe Zavoda za Zaposlovanje, Dom starejših občanov, Rdeči križ, Varstvo delovni center, Zdravstveni dom, Društvo invalidov, Društvo upokojencev, Klub zdravljenih alkoholikov int...obvestila sem tudi več medijev (lokalne časopise, lokalni radio Ljutomer Maxi). V tem času sem izdelala tudi veliko plakatov, ki sem jih osebno odnesla na različna oglasna mesta, organizacije in društva v njihovi lokalni skupnosti.

Istočasno sem pripravila seznam uporabnikov, ki so v tem času bili hospitalizirani ter jim v ta namen poslala vabilo, da se udeležijo odprtja Pisarne za informiranje in svetovanje. Ti uporabniki so bili predhodno vključeni v dnevni center v Murski soboti.

Veliko izmed njih je »vozačev«, ki se zaradi občasnega poslabšanja zdravstvena stanja, niso bili zmožni pripeljati v dnevni center. Zato je pridobitev PIS-a ključnega pomena za uporabnike.

Pri izvedbi naloge za pridobitev prostora delovanja Pisarne sem se pri delu obrnila na vse večje službe v lokalni skupnosti. Občina Ljutomer nam prostor za Pisarno za informiranje in svetovanje ni mogla zagotoviti v njihovem lokalnem okolišu, temveč nam je predlagala, naj si ga priskrbimo, glede na to, da ga bomo v začetnih mesecih delovanja potrebovali le dvakrat na teden v različnih delovnih urah v bližnjih gasilskih ali kulturnih prostorih. Predlagala pa nam je tudi novo pridobitev župnišča, to so na novo zgrajeni prostori, preureditev »bivših hlevov«, ki jih je tamkajšnji župnik spremenil s pomočjo skupnosti v prijetne prostore. Prejela sem njegovo telefonsko številko in navezala s tik z njim. Pogovor je bil zelo uspešen, saj nam je zagotovil svoje sodelovanje in podporo pri razvijanju mreže društva Ozara. Dogovorili smo se, da si bomo prostore ogledali nekaj dni pred dnevom tiskovne konference, ki je bila 17.11.2005 v prostorih osnovne šole. Ko sem prišla na njegovo posestvo sem bila očarana, tako nad prostori, kot na njegovo dobrodelnostjo. Prostori so na novo zgrajeni, so čisti, prostorni, in nudijo tudi sanitarne prostore. Pred pisarno je urejeno veliko parkirišče in dvorišče, nudi pa tudi možnost vstopa invalidskega vozička. Dogovorili smo se tudi, da bomo v začetnih mesecih delovanja, prostore uporabljali brezplačno. Žal prostori ne omogočajo možnosti infrastrukturne namestitve. Zato je bilo potrebno, da smo se za vsa ostala dela, kot je delo na računalniku in telefoniranje, dogovorili možnost so-uporabe na enoti v Murski Soboti.

Otvoritveni dan Pisarne za informiranje in svetovanje so se udeležili večina povabljeni predstavniki strokovnih institucij s področja socialnega in zdravstvenega varstva, predstavniki humanitarnih in invalidskih organizacij, člani društva Ozara, svojci, prostovoljci, bivši sodelavci, predstavniki strokovnega sveta in mediji. Svojo neudeležbo so nekateri opravičili telefonsko. Udeleženih je bilo približno dvajset ljudi. Na dnevu odprte Pisarne za informiranje in svetovanje so bili prisotni vsi povabljeni mediji (novinarka z lokalnega radia, novinarji dveh lokalnih in regijskih časopisov. Ob enem je šlo tudi za informiranje širše javnosti o problemih in potrebah ljudi s težavami v duševnem zdravju v lokalni skupnosti in za specifične potrebe, ki bi narekovale razvoj in razširitev dejavnosti društva Ozara na področju Pomurja - Prlekije.

V lokalnem časopisu Vestnik ter Delo je bil objavljen članek o odprtju Pisarne za informiranje in svetovanje. Lokalni radio Maksi in Murski val pa sta tisti teden večkrat objavila novico o odprtju in povabila ostale zainteresirane, da sodelujejo pri razpravi, ki bo sledila na odprtju.

Po uvodnem pozdravu sem prisotnim povedala, kakšen namen in cilje ima Pisarna za informiranje in svetovanje (posvetiti večjo pozornost problematiki ljudi s težavami v duševnem zdravju z informiranjem širše javnosti, opozoriti na prostorsko stisko in potrebo po širitvi dejavnosti oz. programov društva Ozara na področju Prlekije. Poudarila sem cilj, da naj bi bil odziv Pisarne za informiranje in svetovanje krepitev moči posameznika s težavami v duševnem zdravju. Nadaljevala sem s kratko predstavitev programa, vizijo in poslanstvom društva Ozara, predstavitev problematike in zaznanih potreb ter interesov uporabnikov (cilji sestavljeni skupaj z uporabniki) ter naših ugotovitev. Prisotne goste sem pozvala, da bi glede na področje dela, iz katerega izhajajo, maksimalno prispevali k razumevanju navedene problematike. Ob koncu smo se v razpravo vključili vsi povabljeni, povabljenka psihiatrinja, je podala svoja razmišljanja o načrtovanju skrbi za duševno zdravje v prihodnosti, o pomenu nevladnih organizacij v lokalni skupnosti kot je Ozara, nas v podanih predlogih podprla in pohvalila naše delo. Vsak posameznik je lahko začutil pripadnost skupini, ne da bi izgubil avtonomijo. Svobodno je lahko izražal svoja občutja in misli, lahko je vplival na dogajanje v skupini, preizkusil se je v različnih vlogah: kot samo zagovornik, kot socialno-politični akter, kot pogajalec.

Sama sem se lahko preizkusila v vlogi organizatorke, povezovalke, zagovornice, socialno-politične akterke, koordinatorke, saj je projekt zahteval veliko dinamike in usmerjanja pozornosti. S strani pomembnih strokovnih institucij, s katerimi društvo Ozara sodeluje, smo bili deležni podpore pri zastavljanju načrtov in razširitvi dejavnosti.

Predstavitve programa Pisarne za informiranje in svetovanje je potekala po zastavljenem načrtu, ki smo ga oblikovali skupno zaposleni in uporabniki programa. Uporabniki so bili s potekom zelo zadovoljni, saj so po zaključku srečanja in še v naslednjih dneh to izrazili.

Ob koncu smo se vsem sodelujočim, sponzorjem, donatorjem in medijem zahvalili za sodelovanje in jih povabili k ogledu razstave izdelkov iz naše kreativne delavnice iz programa Dnevnega centra iz Murske Sobote. Na koncu sem zbrane povabila k prigrizku in druženju.

Pred vzpostavitvijo programa Pisarne za informiranje in svetovanje, je bila že večkrat izpostavljena potreba po razširitvi dejavnosti: s strani uporabnikov in od različnih strokovnih oseb: psihiatrov iz psihiatričnih bolnišnic (bolnišnica Ormož), psihiatrov iz lokalnih psihiatričnih ambulant (Radenci, Rakičan), predstavnikov Centrov za socialno delo v Ljutomeru, posameznih zdravnikov, predstavnikov Zavoda za zaposlovanje in predstavnikov strokovnega sveta društva Ozara na svojih rednih sestankih, zaposlenih na društvu Ozara, vodstva.

5.2.1 DRUGA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje

V drugi fazi pričakujemo, da je posamezna Pisarna za informiranje in svetovanje vzpostavljena, torej da je bila uspešno izvedena celotna prva faza. V tem obdobju se v posameznem programu konkretno izvaja terensko delo vključno z načrtovanjem skrbi in informiranjem ter svetovanjem. Strokovni delavci izvajajo psihosocialno pomoč ter spremljajo in podpirajo uporabnike s pomočjo prostovoljcev.

Ta faza je nadgradnja prve faze in nastopi po približno treh mesecih od vzpostavitve posameznega Pisarne za informiranje in svetovanje. Druga faza predstavlja prikaz oz. opis izvajanja programa Pisarne za informiranje in svetovanje za obdobje od januarja do decembra 2006. Program vsebuje redna srečanja v pisarni ter individualno delo z uporabniki. Vključuje pa tudi posebnost Pisarne za informiranje in svetovanje, to je terensko delo. Vir podatkov so zapisi in beležke srečanj, ki sem jih oddajala ter beležila z izvajanjem programa tako glede organizacije dela, udeležbe uporabnikov, pogostosti prihajanja uporabnikov, kakor tudi glede vsebin posameznih srečanj. Med ostalimi pomembnimi viri so tudi tedenska in mesečna sporočila. Rezultati so predstavljeni na nivoju individualnega dela, skupinskega dela ter skupnostnega dela.

Ob dveletnem študijskem delu sem ob neposrednem druženju in individualnih razgovorih s posamezniki s težavami v duševnem zdravju in njihovimi svojci ugotavljala njihove potrebe ter interese. Večina ljudi, ki se obrača na Ozaro, je zaradi bolezni označena, živi osamljeno, ob skromni socialni podpori ali brez nje in se tako počutijo izključene iz družbe. Velika večina oseb z duševno stisko je brez zaposlitve ali se še zelo mladi invalidsko upokojijo in si zato želijo delati. Vsakodnevni pritiski, hiter tempo življenja, nezaposlenost ali prezaposlenost, različne izgube, preživetja nasilja, pobeg v zasvojenosti, pomanjkanje in revščina, privedejo do odtujevanja: od drugih ali od sebe.

Izražene težave, duševne stiske, so običajne pri vseh ljudeh, zato jih ne želim poudarjati le kot težave ljudi s katerimi delam in sodelujem. Zaradi boljše predstavljivosti projekta pa moram, vendarle izpostaviti ugotovitve, da izhajajo nekatere njihove težave (poudarjam kot mnogokrat težave vseh ljudi).

Iz različnih vrst njihovega nastanka in razlogov (ljudje različnih vrst starosti, z različnimi vrstami duševnih motenj (seznanitev z diagnozo ni nujno potrebna pri strokovnem delu), izraženih duševnih stisk so pogosto povezane s premalo informiranja o njihovih pravicah na različnih področjih npr. pri vključevanju v skupnost:

- ko izražajo svojo pasivnost, neaktivnost, nezaposlenost, osamljenost,
- motnje v doživljanju sveta (motnje v čustvovanju, nihanjska razpoloženja,
- doživljanju strahov in različnih vrst fobij,
- motnje v razmišljanju in komunikaciji, motnje v spanju, zdravstvene motnje,
- težave z nenavadnim doživljanjem in zaznavanjem sveta,
- težav z občasno izgubo orientacije (v času, prostoru, za zadovoljevanje osnovnih potreb npr. hranjenje),
- reševanja stanovanjskega problema, eksistencialnih problemov, finančnih težav....

Ob zaznavanju njihovih težav, uporabniki sami iščejo rešitve oz. ugotavljajo, kaj bi jim pomagalo, da bi premagali določene težave, stisko. Jaz nastopam le kot katalizator in se kasneje vključim v skupno razreševanje oz. iskanje ustreznih rešitev zanje. Ko govorim o ustreznih rešitvah za uporabnika mislim na tiste rešitve, ki jih sami prepoznajo kot dobre in učinkovite in jih sami potrdijo.

Kot ustrezne in učinkovite rešitve naj navedem le najpogostejše, katere so uporabniki izrazili ob stiku z mano: nekateri so povedali;

- da si želijo druženja na domu in pogovore,
- nekateri druženja na skupini za samopomoč,
- nekateri ustvarjalnega dela na kreativni delavnici,
- nekateri izražajo željo po dodatni zaposlitvi,
- nekateri si želijo organiziranih dejavnosti : literarnih aktivnosti, športno-rekreativnih, organizirane sprehode, ogleda likovnih razstav, kino-predstav, muzejev,
- nekateri si želijo organiziranja različnih vrst aktivnosti in širjenja socialne mreže.

Pri nujenju strokovne pomoči si želijo:

- individualnih pogovorov, poslušanja,
- konstruktivnega razreševanja konfliktov,
- reševanja osebnih stisk (pri urejanju denarne pomoč, občasnih prevozov, konkretnih pomoči pri opravljanju osnovnih gospodinskih opravil (prinašanje občnih kosil v primeru krize, iz trgovine, lekarne),
- druženje in dosegljivosti v času akutnih kriz (stopnjevanje krize, suicidalnost...) z zaposlenimi, prostovoljci, pogovor s svojim.

5.2.1.1 Delo v programu omogoča podporo uporabnikom v njihovem domačem okolju. Cilj je, da storitve čim bolj približamo uporabnikom ter jim s tem omogočimo ustrezen trajen in dostopen sistem podpore. Podpora mora biti stalna in lahko dostopna, nikakor pa ne finančno ali časovno omejena. Njihovo redno prihajanje sem razumela kot potrditev mojih prizadevanj, da pravilno načrtujem delo. Vsebina srečanj je skupek predlogov vseh uporabnikov, vsak je imel možnost predlagati dejavnosti, skupaj smo se dogovarjali kdaj in kaj bomo delali. V začetku so bila srečanja izpolnjena v glavnem z družabnimi igrami ter klepetom ob kavi. S tem, ko smo se spoznavali, so pogovori postajali osebnejši namenili smo jim več časa, proti koncu leta pa so pogovori zavzemali pomembnejši delež srečanj. Spregovorili smo tudi o problemih posameznikov, skupaj iskali rešitve, si medsebojno nudili podporo. V tem delu najdem povezavo z izhodišči v Campbellovem priročniku (1995:15), ko opredeljuje podporo kot tisto, ki je v začetku delovanja najpomembnejša, četudi ni posebnih akcij ali aktivnosti. Veliko časa smo namenili pogovoru o načrtih za naprej: izletih, praznovanju, obisku gostje, izboljšanju delovanja pisarne. Odnosi so se spreminjali skozi srečevanja in spoznavanja, v smislu vedno večjega povezovanja, skrbi, domačnosti. Lahko rečem, da v odnosu drug do drugega izražajo vedno več skrbi, lahko bi rekli, da negujejo drug drugega v smislu občutka pomembnosti, dviga samospoštovanja.

Kar zadeva individualno delo ugotavljam, da so bile potrebe večje od dejansko opravljenega. Pri individualnem delu se je izkazalo, da je bilo vsaj pri nekaterih primerih potrebno veliko angažiranje, več obiskov na domu, več razgovorov.

Spoznala sem, da je zelo pomemben osebni stik, ki je najbolj učinkovit. Potrditev tega najdem v Campbelloven priročniku Kako začeti (1996:14). Nekateri se kljub temu niso odločili za vključitev v program. V nekaj primerih sem upoštevala željo uporabnikov in njihovih svojcev, da ne želijo našega posredovanja, pomoči. Uporabniki se obotavljajo, kot je tudi navedeno v priročniku, preden se kam vključijo in imajo svoje razloge za to. Često mislijo, da se ne da nič spremeniti. Osnovni namen delovanja Pisarne za informiranje in svetovanje je nadaljevanje rehabilitacijskega procesa. Poleg nadaljevanja rehabilitacije pa je pomembno poudariti, da z vzpostavitvijo pisarne omogočimo marsikateremu posamezniku, da premaga krizo izven bolnišnice. Strokovni pristop, spodbudno okolje in princip dela, ki jim strokovni delavci na programu sledijo omogočajo, da se posamezniki ne počutijo zapostavljene, temveč so spodbujeni k razmišljanju in kreiranju svojega vsakdana. Dejstvo je, da je najbolj pogost vzrok za nastanek krize nezadovoljstvo s samim seboj, pogost občutek manjvrednosti in nenazadnje pomanjkanje socialnih stikov.

Prilagam tabelo za prikaz postopnega vključevanja uporabnikov v PIS-u Ljutomer v dveh letih posebej po mesecih. To je v obdobju od 01. januarja 2006 do 31.12.2006. Druga tabela pa prikazuje krajše obdobje spremljanja uporabnikov v PIS-u Ljutomer; torej za obdobje od 01.01.2007 – do 31.07.2007.

Tabela 3; Število vključenih uporabnikov v obdobju od 01. 01. 2006 do 31. 12. 2006 po mesecih

Leto 2006	Število aktivnih uporabnikov skupaj po mesecih:
Januar	-
Februar	-
Marec	8
April	9
Maj	10
Junij	17
Julij	17
Avgust	17
September	17
Oktober	18
November	22
December	23

Tabela 4; Število vključenih uporabnikov v obdobju od 1. 1. 2007 do 31. 07. 2007 po mesecih

Leto 2007	Število aktivnih uporabnikov skupaj po mesecih:
Januar	28
Februar	29
Marec	31
April	35
Maj	38
Junij	39
Julij	39

Pri delu spoznavam, da je čas vključevanja posameznega uporabnika odvisen od številnih dejavnikov;

- od počutja posameznika, (sodelovanje posameznika v programu je v času krize intenzivnejše)
- od trajanja sodelovanja v programu (kako dolgo je posameznik že vključen v program)
- od vrste storitev, ki jih posameznik prejema
- od načina, kje prejema pomoč - na terenu ali v pisarni. K terenskemu delu je potrebno prišteti še čas, ki ga porabimo za pot do tja in nazaj.

Pri posameznem delu z uporabnikom pa razlikujem tri različne oblike dela, to so;

Delo s posameznikom

Individualno delo strokovnega delavca z uporabnikom v našem programu zajema (delo s posameznikom v pisarni, delo s posameznikom na terenu, telefonsko svetovanje in informiranje) :

Povprečno traja:

- delo s posameznikom na terenu - 1 h in 30 min - 2 h (20-45 min prevoz)
- delo s posameznikom v pisarni - 45 min - 1 h
- delo s posameznikom preko telefona - 15 min - 30 min

Delo s skupino

Delo s skupinami poteka vsak dan, predvsem v obliki prostočasovnih dejavnosti in najrazličnejših krožkov, tečajev in delavnic. Prostočasovne dejavnosti potekajo vsakodnevno, posamezni krožki enkrat do trikrat tedensko, tečaji in delavnice po dogovoru z uporabniki in izvajalci. Skupina se formira glede na interes uporabnikov. Izvajamo naslednje krožke: šahovski krožek, literarni krožek, računalniški krožek, itn.. Poleg krožkov izvajamo še skupino za samopomoč, katere se udeležuje različno število uporabnikov. Potekala pod vodstvom vodje pisarne in predsednika uporabnika, ki so ga izbrali ostali uporabniki.

V poletnem času smo izvajali rekreacijo na prostem – sprehodi, igranje nogometa, pikniki.

V oktobru in novembru smo izvedli niz delavnic z naslovom »Stres in duševna travma«.

Delo s skupnostjo:

- Omogočili smo opravljanje prostovoljnega dela dijakom gimnazije tretjega letnik. Skupaj z vodjo je bila so-voditeljica skupine za samopomoč v DSO Ljutomer.
- Sodelujemo z Domom Starejših Občanov v Ljutomeru, kjer izvajamo dopolnilni program Pisarne za informiranje in svetovanje, skupino za samopomoč za njihove stanovalce
- V sodelovanju z Zavodom PIP smo večkrat poiskali rešitve za zahtevnejše situacije s katerimi so se srečevali naši uporabniki
- Sodelovanje z različnimi psihiatri pri izvajanju delavnic »stres in travma«, »depresija«, ..int..

Za naš program je značilno, da poteka udeležba uporabnikov na prostovoljni bazi. To pomeni, da uporabniki sami odločajo kdaj in za koliko časa bodo prišli v Pisarno za informiranje in svetovanje in se vključevali v aktivnosti, v sled temu se tudi dnevno spreminja frekvenca prihodov in udeležbe pri prostočasovnih aktivnostih. Večina oseb se vključuje glede na njihovo zdravstveno stanje in dnevno počutje. Nekateri prihajajo zgolj zaradi druženja, drugi pa tudi z željo po vključitvi v kreativne delavnice. Žal to pri vseh ni mogoče zaradi njihove bolezni. Večina ima slabo delovno koncentracijo, tako da ni možno pričakovati, da bi pri nekem delu vztrajali dalj časa.

Vključeni uporabniki prihajajo v pisarno za informiranje in svetovanje z različno pogostostjo. Na pogostost prihodov vpliva dejstvo, da se uporabnik o vključitvi odloča sam, prostovoljno. Obisk je tako odvisen od letnega časa, ponudbe aktivnosti v določenem tednu, njihovega psihofizičnega počutja, zainteresiranosti za dejavnosti in od finančne zmožnosti.

Glede na vrsto prihodov ločim pri delu tri strukture uporabnikov:

- **Redni obiskovalci** so tisti uporabniki, ki so prisotni najmanj štiri ure. Z njimi se dejansko največ dela v smislu strokovnega dela. S temi uporabniki strokovni delavec izdeluje individualne načrte.
- **Tedenski obiskovalci** so tisti uporabniki, ki prihajajo dvakrat do trikrat tedensko in so v povprečju prisotni od dve do najmanj štiri ure. Povečini ne potrebujejo stalne podpore, ampak zgolj občasno strokovno pomoč. Najpogosteje prihajajo zaradi druženja in zapolnitve prostega časa.
- **Mesečni obiskovalci** se udeležujejo samo določenih dejavnosti oziroma potrebujejo določene informacije, nasvete, napotke, največkrat pa se želijo tudi srečati z ostalimi uporabniki. Velikokrat se na nas obračajo preko telefona, pisem ali elektronske pošte.

5.2.1.2 Program skupina za samopomoč je namenjen osebam s težavami v duševnem zdravju, ki si želijo izmenjati izkušnje in se na ta način medsebojno podpirati. Vključitev v skupino je brezplačna in prostovoljna. Število uporabnikov je omejeno na približno 10 na posamezno skupino. Program omogoča članom, da se skupaj z ljudmi s podobnimi izkušnjami, pogovarjajo o težavah v vsakdanjem življenju. Srečanja so lahko usmerjena na konkreten problem (npr. težave z jemanjem zdravil, težave s prehranjevanjem), na terapevtski problem (npr. premajhna asertivnost), lahko pa so predvsem družabne narave (skupno preživljanje popoldneva, izleti ipd.).

Pobuda za ustanovitev največkrat pride s strani uporabnikov, saj si le ti želijo slišati in izmenjati izkušnje drugih. Vodenje in organizacijo skupine za samopomoč prevzemajo sami, strokovni delavci jim pri tem pomagajo na njihovo željo.

Dosegli smo, da večina posameznikov dobro funkcionira v skupini, da se je dvignila njihova samozavest in da so se pričeli aktivno vključevati v prostočasovne aktivnosti in krožke.

Izrazili so tudi željo po vključevanju v dejavnosti, katerih dosedaj še nismo imeli organiziranih. Manjše je bilo število oseb na hospitalizaciji, povečalo pa se je število oseb, ki so po končani hospitalizaciji izrazili željo po vključitvi v aktivnosti in dejavnosti pisarne za informiranje in svetovanje. Vsaj enkrat mesečno obiščemo hospitalizirane uporabnike. Pri sprejemanju odločitev so postali bolj konkretni in samozavestni, uspešno se vključujejo tudi v matično okolje, na višji ravni so odnosi s svojci in lažje rešujejo konfliktna situacija.

Prva oblikovana skupina za samopomoč je bila moška. V njej je sodelovalo 6 do 8 oseb. Bila je zelo pogovorna skupina, ki je odprla mnogo bolečih ran ob začetku njenega delovanja. Uporabniki sami so povedali, da jim zelo pomaga premagati in olajšati problem. Povedali so tudi, da prej niso imeli nobene podpore v svojem lokalnem okolju. Bilo so prepuščeni sami sebi, ko so prišli domov po hospitalizaciji. Pisarno ocenjujejo kot zelo pomembno in potrebno pridobitev za sebe. Prvič se je tudi zgodilo, da jih nekdo posluša in sliši. Prvič se ji je zgodilo, da niso pomembni simptomi tablet – ampak oni sami, kdo so in kako se počutijo.

5.2.1.3 Načrt, da bi se oblikoval klub svojcev, se še ni uresničil. Večinoma se zgodi, da svojci pokličejo za različne informacije v zvezi s svojcem, le redko pa se v pisarni oglasijo oz. zaprosijo za obisk. Menimo, da je tudi to napredek, saj je bistvo programa, da se oglasijo takrat kadar si oni želijo in to potrebujejo ter za toliko časa, kot to ustreza njim. V pisarni za informiranje in svetovanje vse dejavnosti potekajo v prostovoljnem dogovoru s svojci, ki lahko vedno izrazijo svoje želje, predloge, pripombe tudi anonimno. Ker je prednost pisarne za informiranje in svetovanje ravno terensko delo, s tem v veliki meri omogočamo večjo dostopnost do naših storitev. Pripomoremo k premiku moči, da lahko tako uporabniki kot svojci sami odločajo kje si želijo storitev prejeti in kako dolgo naj traja ter na kakšen način. Omogočamo jim, da imajo možnost izbire in možnost odločanja, oni sami. V osnovi je pri delu s svojci enako pomembno, da je program v oporo tudi njim samim. Do sedaj se je v program obrnilo že več kot 10 svojcev. Na nas se obračajo zaradi različnih stvari, velikokrat med njimi so tudi ta, da sami potrebujejo oporo in pomoč. Da potrebujejo razumevanje, sočutje, ter da jih nekdo posluša in sliši.

5.2.1.4 Program širjenja socialne mreže zajema organizacijo in izvedbo več različnih aktivnosti za katere so uporabniki izkazali interes. Aktivnost, ki se izvajajo v programu socialna mreža na enoti Ljutomer, se delijo na:

1. Izobraževalne in interesne aktivnosti: predavanja in seminarji na temo duševnega zdravja za uporabnike in svojce, potopisna predavanja, kreativne delavnice, učenje angleškega jezika.

2. Organizirano druženje: različna praznovanja – božič, novo leto, izleti po različnih krajih v Sloveniji, organizacija in sodelovanje pri različnih družabnih igrah, organizirani spomladanski in poletni pikniki.

3. Športne in kulturne aktivnosti: športni dan, pohodniška skupina, košarka, nogomet, odbojka, badminton, ogled razstav in zgodovinskih znamenitosti, videodelavnica.

Program socialne mreže je za uporabnike pomemben predvsem iz vidika zapolnitve prostega časa, ki ga lahko s vključitvijo v ta program preživijo kvalitetno in obenem pridobijo še različne nove spretnosti.

Program se na enoti Ljutomer izvaja različno glede na potrebe in interes uporabnikov. Cilj programa je priprava in izvedba aktivnosti, ki jih izberejo uporabniki sami. Program uporabnikom omogoča brezplačno vključevanje v kulturno-družabno, športno ter izobraževalno življenje v njihovem okolju. S programom jih želimo motivirati za aktivnejše vključevanje v družabno in družbeno življenje.

Velik poudarek smo namenili širjenju mreže uporabnika. V ta namen smo obiskali ostale programe Ozara v skupnosti Pomurja. To je stanovanjska skupina in dnevni center v Murski Soboti, ter dnevni center na Ptuju. Vzpostavili so se dobri medsebojni odnosi, pristnost, iskrenost, domačnost, skrb drug za drugega. S tem je obenem bil upoštevan tudi pristop skupnostnega socialnega dela: povezovanje in sodelovanje navzven. Sprejeli smo vabilo za snemanje dokumentarca meseca o samomorilnosti, ki se bo predvajal konec meseca decembra na televizijskem programu Slovenije ena. Skupaj smo slavili rojstne dneve, praznike in organizirali piknike za medsebojno druženje. Organiziran je bil tudi izlet na Razkrižje, kjer smo si ogledali žive jaslice. Med mesečnimi srečanji pa smo v delo vključevali tudi obisk Mladinskega centra Prlekije, ki nam je omogočil, da smo brezplačno igrali namizni nogomet in biljard. Dom starejših občanov Ljutomer pa nam je odstopil svoje balinišče za medsebojno igro uporabnikov. Skozi celotno leto smo v programu dajali poudarek različnim izobraževanjem, ki jih je organiziralo društvo Ozara. Nekatere izmed delavnic so; anksioznost, depresije in bipolarne motnje.

5.2.1.5 Program prostovoljnega dela je vzpostavljen z namenom, da se odgovori na individualne potrebe posameznika. Prostovoljno delo ponuja uporabniku in prostovoljcu redno in zanesljivo ponudbo druženja - tako v posameznih kontaktih, kot tudi v okviru skupnih dejavnosti. Prostovoljci so pomembni sodelavci na področju psihosocialne pomoči in rehabilitacije, saj s svojim delom dopolnjujejo delo strokovnih delavcev in razbremenjujejo svojce. Gre za razmerje, ki temelji na zaupanju in katerega namen je povečati zaznavo interesov vsakdanjega življenja.

V nadaljnjem delu vzpostavitve pisarne sem navezala stik s srednjimi šolami v ljutomerski okolici, glede prostovoljnega dela. Z ravnateljem Gimnazije Ljutomer sem se dogovorila, da bom v okviru učnega načrta pri predmetu sociologije, predstavila program Pisarne za informiranje in svetovanje, ter izrazila željo po vključitvi njihovih dijakov v prostovoljno delo. Predstavitev programa v Gimnaziji Ljutomer smo izvedli že takoj na začetku samega dela, za dijake tretjega letnika. Pri izvedbi sem sodelovala s profesorjem sociologije. Predavanje je bilo izvedeno v dveh delavnicah, in je vključevala povprečno število 20 dijakov. Ocenila sem, da je bilo predavanje zelo uspešno izvedeno saj so dijaki izredno sodelovali in se vključili v program.

Pri svojem delu so z naše strani prostovoljci deležni ustrezne strokovne podpore in spremljanja, poleg tega pa jim je omogočeno izobraževanje. Srečanja Kluba prostovoljcev potekajo po potrebi oziroma najmanj štirikrat letno. Velik poudarek še vedno dajemo individualnim srečanjem in strokovni pomoči. Skupno število evidentiranih prostovoljcev na enoti Ljutomer, je 6. V našem programu sodelujeta dve dijakinji Gimnazije Ljutomer. Ena prostovoljka v Ljutomeru je študentka Organizacijskih ved. Ostale prostovoljke so študentke Fakultete za socialno delo iz različnih letnikov. Vse pa prihajajo iz bližnjih krajev Ljutomera in ocenjujejo naš program, kot pomembno pridobitev za njihovo lokalno skupnost.

V programu imajo zelo pomembno vlogo prostovoljci, ki aktivno sodelujejo že od samega začetka izvajanja programa in so naši pomembni sodelavci. Na podlagi izraženih potreb vključenih uporabnikov ugotavljamo, da se le-ti pogosto počutijo osamljene, da nimajo prijateljev ter, da si želijo več druženja izven njihove socialne mreže. Prostovoljni sodelavci tako popolnoma odgovarjajo na potrebe posameznika s težavo v duševnem zdravju saj delujejo predvsem po principu razvijanja lastnih potencialov za delo z ljudmi in ne kot strokovnjaki. Prostovoljni sodelavci prevzemajo naloge pri izvajanju druženja z uporabniki programa, spremljanje ter pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih in izvajanju določenih delavnic in aktivnosti. Na drugi strani pa v programu sodelujejo tudi različni strokovnjaki s področja dela z ljudmi, ki prostovoljno ob koordinaciji izvajalcev programa izvajajo določene aktivnosti. Pri svojem delu prostovoljci potrebujejo pomoč in podporo za kar so jim na razpolago strokovni delavci, ki so ustrezno usposobljeni za delo, z jasnimi navodili in informacijami o izvajanju prostovoljnega dela.

Prostovoljcem je v okviru programa zagotovljena mesečna supervizija ter individualno svetovanje, kot podpora pri delu s ciljno populacijo - ljudmi s težavami v duševnem zdravju. V okviru sodelovanja se tako pri prostovoljcih, ki so vključeni v program prostovoljnega dela, kot pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju, vidne številne spremembe. Prostovoljci izboljšajo delovanje v medsebojnih odnosih, zveča se jim sposobnost upoštevanja različnih možnosti sodelovanja, pridobijo si samozavest, opazna je motiviranost in večja občutljivost za delo z osebami, ki imajo kakršnekoli težave. Prav tako so to pomembne izkušnje, ki jih bogatijo kot strokovnjake na svojih področjih dela in le te lahko prenesejo v delovno okolje.

Opravljeno število ur prostovoljnega dela na teden in na leto:

- prostovoljec I. Anita Gomboc 10 ur na mesec, 120 ur na leto
- prostovoljec II. Sabina Belec 10 ur na mesec, 120 ur na leto
- prostovoljec III. Anja Magdič 8 ur na mesec, 96 ur na leto

Pri prostovoljcih je težava v tem, da za populacijo duševno bolnih težko najdemo ustrezno osebo. Večinoma je njihovo delo kratkotrajno, zato ne prinaša nekih posebnih večjih učinkov.

5.2.1.6 Medijska podpora. V času vzpostavljanja programa Pisarne za informiranje in svetovanje so na željo izvedli aktivnosti, ki so pripomogle k prepoznavanju našega društva v lokalni skupnosti. To so bili razni televizijski oglasi, časopisni prispevki in tudi radijska predstavitev v katerih so sodelovali tudi uporabniki programa Ljutomer. Vodilo medijev je informiranje in osveščanje uporabnikov, njihovih svojcev, strokovnjakov ter širše javnosti. Promocijo vršimo na večin ravneh. Tako se ob odmevnejših dogodkih, kot so npr. dobrodelne akcije, ali pa aktivnosti ob svetovnem dnevu duševnega zdravja, pogosto pojavljamo v tiskanih (Vestnik, Večer,) in elektronskih medijih (lokalna televizija Ljutomer, radio Maxi). Med promocijske aktivnosti uvrščamo še razdeljevanje informativnega gradiva (zloženke, plakati).

Promocija je relativno uspešna, kar se kaže v številnih novih vključitvah uporabnikov ter prepoznavnosti v lokalnem okolju. Predvsem pa bi bilo potrebno povečati število objav v tiskanih in elektronskih medijih ter povečati število avtorskih člankov v

strokovnih revijah. Zavedamo se možnosti, ki jih ponuja svetovni splet. Zato ocenjujemo, da je nujno, da so spletne strani enote (ter tudi organizacije v celoti) posodobljene ter ustrezno prilagojene aktualnim razmeram. Osrednji cilj programa je predstavitev tematike duševnega zdravja širši javnosti ter predstavitev dejavnosti, v katere se lahko vključijo ljudje s težavami v duševnem zdravju. V okviru svetovnega dneva duševnega zdravja (10. oktober) je v Ljutomeru poteka promocija duševnega zdravja "Ni zdravja brez duševnega zdravja". Program je namenjen širši javnosti in v njem lahko sodelujejo vsi, ki želijo pomagati pri razbijanju stereotipnih predstav o ljudeh s težavami v duševnem zdravju.

Redno sodelovanje z mediji vpliva na dvig samozavesti in opolnomočenje uporabnikov ter večjo seznanjenost širše javnosti o področju duševnega zdravja, kot tudi na destigmatizacijo duševne bolezni.

Pomembno sodelovanje z mediji poteka ob svetovnem dnevu duševnega zdravja. Osrednji cilj programa je predstavitev tematike duševnega zdravja širši javnosti ter predstavitev dejavnosti, v katere se lahko vključijo ljudje s težavami v duševnem zdravju. V okviru svetovnega dneva duševnega zdravja (10. oktober) na enoti Ljutomer poteka promocija duševnega zdravja "Ni zdravja brez duševnega zdravja". Ozara Slovenija – je ob letošnjem svetovnem dnevu duševnega zdravja pripravila projekcijo dokumentarnega filma »Treba je spregovoriti« avtorice Susan Smiley. Dokumentarni film prikazuje življenjsko zgodbo ženske, ki se sooči s shizofrenijo. Skozi osebne izpovedi njenega moža, obeh hčera in drugih sorodnikov film razkrije tudi njihovo trpljenje, občutke nemoči in posledice, ki jih je v njihovo življenje prinesla shizofrenija. Ogled filma je namenjen boljšemu razumevanju problematike duševnega zdravja in preprečevanju stigme duševnih motenj kot brezizhodnih situacij.

Shizofrenija – bolezen, ki resno prizadene človekovo sposobnost presoje - je ena najresnejših duševnih motenj, med drugim tudi zaradi tega, ker več kot deset odstotkov bolnikov naredi samomor. Prizadene približno en odstotek prebivalstva, torej enega človeka v skupini stotih. Ocenjuje se, da je v Sloveniji okoli 20 tisoč oseb, ki trpijo za shizofrenijo.

Kot opozarjamo v **društvu Ozara Slovenija**, pa osebe, ki zbolijo za shizofrenijo, pogosto ne pridejo pravočasno po pomoč. Razlogov za to je več; eden od njih je slabo prepoznavanje duševnih motenj. Znaki bolezni, ki se ponavadi razvije v obdobju odraščanja in zgodnjem obdobju odraslosti, so namreč pogosto sprva prikriti, pa tudi bolnikovi svojci običajno nimajo ustreznega znanja o duševnih boleznih. Poleg tega bolniki sami pogosto ne čutijo potrebe po zdravljenju, saj svoje spremenjenosti ne prepoznajo kot bolezenske. Pomembna ovira so tudi predsodki, saj četudi bolnik ali svojci slutijo, da gre za bolezen, si zaradi predsodkov pogosto zatiskajo oči in upajo, da se bo zadeva nekako uredila sama od sebe. In tudi potem, ko je bolezen že prepoznana in zdravljena se bolniki še vedno soočajo z vrsto težav, kot so težave z namestitvijo, z zaposlitvijo, podporo skupnosti itn... In prav zato smo se v Ozari odločili za prikazovanje dokumentarnega filma Treba je spregovoriti, ki realistično prikazuje težave, s katerimi se sooča bolnik s shizofrenijo ter njegovi svojci. Avtorica filma Susan Smiley je namreč štiri leta in pol s kamero spremljala svojo mater, ob njenem soočanju s shizofrenijo ter v filmu prikazala simptome shizofrenije, osebnostne spremembe pri njenem razvoju, trnovo pot prepoznavanja in zdravljenja shizofrenije, nemoč svojcev, stiske in trpljenje obeh hčera, odzive širše skupnosti ter pogosto neustrezno odzivnost strokovnih služb.

Kot pravi **Bogdan Dobnik** iz Ozare, pa nosi dokumentarni film zelo pomembno sporočilo, in sicer da lahko osebe z dolgotrajnimi in ponavljajočimi se težavami v duševnem zdravju kljub vsem težavam ob ustrezni podpori strokovnih služb in svojcev dosežejo takšno stopnjo okrevanja, ki jim omogoča samostojno in kakovostno življenje v skupnosti.

V letu 2007 planiramo, da bomo izvedli naslednje aktivnosti na svetovni dan duševnega zdravja v Ljutomeru;

- na svetovni dan duševnega zdravja - 10.10.2007 planiramo v Ljutomeru organizirati intervju s pomočjo aktivnih uporabnikov.
- promocija svetovnega dneva duševnega zdravja in dejavnosti Ozare Ljutomer v medijih (časopis Vestnik, radio Murski val in Maksi, ter televizijski medij, Kanal 10 in Idea 10, časopis Družina)
- večje vzpodbujanje uporabnikov k sodelovanju pri organizaciji dneva duševnega zdravja in njihovo prispevanje h kulturnemu programu

Kazalniki uspeha:

- odziv širše javnosti na mnenja in komentarje »dan duševnega zdravja«
- število objav v medijih in pozitiven odziv javnosti nanje
- še večja prepoznavnost društva na lokalni ravni
- destigmatizacija duševne bolezni

5.2.1.7 Sodelovanje s psihiatrijo. V začetnih mesecih dela programa, sem obvestila vse prisotne psihiatre v lokalni skupnosti in bolnišnico Ormož. Prav z bolnišnico Ormož smo se dogovorili, da jih bom v prihodnjih mesecih tudi obiskala, čeprav nekateri njihovi uporabniki poznajo društvo Ozare, je njihova socialna delavka Anica Megla in Julija Oravec mnenja, da je potrebno uporabnike kljub temu še spodbujati in jih povabiti k sodelovanju. Tudi ostali psihiatri so zelo zadovoljni z društvom Ozare in njenim delom z uporabniki. Izrazili so sodelovanje z nami in nas zaprosili za dodatne zloženke. Njihovim željam smo seveda ugodili in jih poslali s kratko podrobnejšo predstavitevijo Pisarne za informiranje in sodelovanje. Njena največja prednost je seveda ta, da je v njeno delo vključeno tudi terensko delo, ki pa je za uporabnike ta način dela še bolj učinkovit in enostavnejše. To pomeni, da mi ne čakamo, kdaj se bodo uporabniki oglasili pri nas – ampak jim mi gremo nasproti.

Za plan dela 2008 pripravljamo še bolj intenzivno sodelovanje z ostali akterji, med njimi je tudi psihiatrija. Želimo namreč vzpostaviti stalen tim strokovnjak, ki bi deloval in bil v korist uporabniku. Ustanovil bi se z namenom, da se povežemo že v času njegovega bivanja v bolnici. Saj ocenjujemo, da bi se uporabnik ob prihodu domov, lažje vključil v naš program. S tem bi mu omogočili, znan obraz. Nekoga, ki ga že pozna in nekoga, ki je bil pri njem od začetka in bo tudi do konca. Odnos je namreč tisti, ki dela čudeže in pomaga osebam iz krize. Uporabniki sami povedo, da potrebujejo velikokrat le pogovor, človeka, ki jim zna prisluhniti, kimati in vse to se lahko zgodi tudi brez besed. Potrebno je le to, da jim omogočimo, da povedo na svoj način, ki ga zmorejo takrat, da jih pri tem ne obtožujemo vpitja, nasilja, izbruha jeze,

da jih ne krivimo, da jih ne spreminjamo, da smo le tam za njih, da gremo skupaj do bistva

Sedaj, ko je končno prišel premik na prej, in je bil podan predlog zakona o duševnem zdravju, ki vključuje tudi pomembne vidike napredka, ne smemo zanemariti dejstva, da nas kljub temu še veliko dela čaka, če želimo, da bi v prihodnosti bili z njim vidni premiki reševanja kriz. Še posebej zaradi tega, ker pri svojem delu spoznavam, da kljub novim oblikam sožitja in sodelovanja lahko govorimo le o številnih oblikah stresa.

Najbolj zaskrbljujoče dejstvo je to; da stres doživljajo vedno mlajši ljudje. V preteklosti so stres beležili v starosti do 17 let, danes pa je ta meja že vidno manjša; to so 13 leta starosti. In to je tisto, kar je strah zbujačo. Potrebno je vključiti tudi preventivo dela za otroke in mladostnike, kot so »dnevni centri, krizni centri, mobilni krizni timi, ki bi sodelovali v skupnosti, stanovanjske skupine in stanovanja za ljudi, ki potrebujejo podporo v času krize, krizni telefoni, krizni tim za krize uporabnika.

5.2.1.8 Informacije in pobude drugih akterjev. Pri proučevanju načrtovanja in izpeljave projekta sem razmišljala, da o zaznanih potrebah in željah uporabnikov, lastnih ugotovitvah, mnenju strokovnega sveta, mnenju strokovnih služb in predstavnikov občin, najprej informiram in uradno obvestim upravo Ozare, katera lahko ob prijavi na razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov zaznane ugotovitve prenese na MDDSZ in poda vlogo za razširitev dejavnosti, ki bo hkrati z lokalno skupnostjo omogočila realizacijo projekta in tako zadovoljevanje potreb občanov v omenjeni regiji (pridobitev ustreznih prostorov, financ in kadrov). Hkrati sem o zaznanih potrebah in načrtovanju projekta informirala občino (oddelek za družbene dejavnosti, oddelek za gospodarske dejavnosti (v zvezi s prostori) in župana (kar se tiče prostorov in sofinanciranja programa). Na občino sem poslala vlogo, v kateri sem pojasnila dejanske razmere društva OZARA, program Pisarne za informiranje in svetovanje Ljutomera in zaprosila za osebni razgovor pri županu občine Ljutomer, ki pa zaradi prihajajočih volitev ni bil realiziran.

Področje duševnega zdravja v skupnosti še vedno ni prioriteta ali v središču pozornosti, kar se kaže v odsotnosti politične volje, da bi se to področje umestilo in uredilo na republiškem nivoju (še vedno ni sprejeta ustrezna zakonodaja na tem področju, NVO niso dovolj podprte) in lokalnem, ko je potrebna in pomembna naša stalna naloga obveščanja lokalne skupnosti o potrebah po psihosocialni podpori ljudem s težavami v duševnem zdravju v skupnosti in njihova podpora.

5.2.1.9 Odziv akterjev. V primeru ugotovljenih potreb najprej predstavimo program na lokalni skupnosti. V primeru, da so odgovorni zainteresirani za vzpostavitev programa, začnemo z njegovo vzpostavitvijo. Iniciator za vzpostavitev programa je lahko lokalna skupnost sama, ali pa rezultati opravljenih raziskav (npr. Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo, Flaker s sodelavci 1999).

Pri akterjih sem naletela na pozitiven odziv, spodbudo za razvoj in vzpostavitev programa v lokalni skupnosti. V nobenem primeru nisem bila zavrnjena, razlikoval pa se je njihov odziv glede na to, ali je bilo to društvo, privatni sektor ali javna služba. Eni so potrebovali dodatne razlage, drugi so začeli razpredati svojo vizijo. Nekateri so začeli razmišljati tudi o obogatitvi svojega dela. Bilo je dosti povezovanj z drugimi službami (zdravstveni dom, zavod za zaposlovanje, sosednji centri za socialno delo, Rdeči Križ, Karitas, psihiatrična bolnišnica...). Tako se je vzpostavila oblika sodelovanja z domom starejših občanov Ljutomer, kjer poteka skupina za samopomoč uporabnikov, pri katerih je bila zaznana blaga depresija ob prihodu v dom. Strokovnjaki na svojem področju so dobro seznanjeni s programom, ocenjujejo ga kot dobrega in potrebnega. Ugotavljajo, da ravno za to populacijo v skupnosti ni organiziranih oblik pomoči. Program predstavlja možnost vključevanja ter prispeva k večji kakovosti življenja uporabnikov - zmanjšuje izključenost, bogati socialno mrežo uporabnikov. Pri svojem delu se večina srečuje z ljudmi s tovrstnimi težavami ali s podobnimi oz. kombiniranimi težavami. Zaznavajo potrebo po oblikah pomoči - kot so skupine za te ljudi v smislu boljše vključenosti in pomoči pri razreševanju njihovih težav. Vsi predlagajo nadaljevanje programa, nekatere tudi časovno in vsebinsko širitev programa. Izvajanje pomeni obogatitev ponudbe Centra za ljudi, ki so izključeni, za katere druge institucije nimajo ustreznih mehanizmov pomoči.

Načelo vmeščnosti v lokalno skupnost je v programu Pisarne za informiranje in svetovanje močno prisotno. Ne gre zgolj za fizično prisotnost in dostopnost storitve. Pomembnejše kot to, je dejstvo, da prevzamejo strokovne delavke in delavci vlogo povezovalcev obstoječih izvajalcev in razpoložljivih resursov v skupnosti, kar pripomore k nastajanju novih vsebinskih rešitev, ki pomenijo tako dopolnilo, kot nadgradnjo kakovosti obstoječe ponudbe storitev.

Naš namen je vzpostaviti transparenten sistem, umeščen v lokalno skupnost, kjer se praktično vsi poznajo. Poznavanje ustvari okoliščine za bolj osebni pristop pri sprejemanju odločitev, saj se uporabnice, uporabniki in uradnice, uradniki, v večini primerov med seboj poznajo.

Program pisarna za informiranje in svetovanje je zastavljen tako, da na prvem mestu izhaja iz potreb uporabnikov. Oblikoval se je kot odgovor na konkretne stiske in težave ljudi, ki se po bolnišničnem zdravljenju vrnejo v svoje okolje in potrebujejo pomoč in podporo pri samostojnem življenju. S prožnostjo, ki postavlja potrebe uporabnikov na prvo mesto v najboljši meri približa storitve ciljni populaciji.

Z umestitvijo PIS v lokalno skupnost pripomoremo k integraciji ljudi s težavami v duševnem zdravju v domače okolje.

5.1.3 TRETJA FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje

S konkretnim delom s ciljno populacijo se ugotovi, kakšna je dejanska zadovoljitev potreb uporabnikov. Kar pomeni, da se moramo vprašati, ali program Pisarne za informiranje in svetovanje zadostuje za njihove potrebe. Predvidevamo, da v roku enega leta v posameznem kraju vzpostavimo vse tiste oblike skupnostne skrbi, ki jih uporabniki potrebujejo.

Tretja faza je potekala v času po enoletnem izvajanju programa, od januarja 2007 do 31. junija 2007. V njen prikažem oceno izvajanja programa z vidika uporabnikov Pisarne. V raziskavo sem vključila vse uporabnike programa, tiste uporabnike, ki so prišli enkrat ali dvakrat, potem se niso več udeleževali programa, kot tudi tiste, ki so v pisarno prihajala redno. Za uporabnike sem pripravila vprašalnik, dva sta potrebovala pomoč pri izpolnitvi. Namenila pa sem tudi eno srečanje pogovoru oz. oceni izvajanja programa. Pojasnila sem namen raziskave in prosila, da izpolnijo vprašalnik. Vsi so vprašalnike izpolnili in jih vrnil.

Ugotavljam, da večina uporabnikov potem, ko enkrat pride, redno prihaja. Srečanja jim veliko pomenijo, v njihova življenja prinašajo pozitivne spremembe: sprostitvev, razvedrilo, povezanost, prijateljstvo. Glede vsebine in dosedanjega poteka dela izražajo zadovoljstvo in izboljšanje kvalitete svojega življenja. Vsi menijo, da je program dobra ponudba in vnaša novo kvaliteto in večjo razsežnost na področju dela s tovrstno populacijo, ki potrebuje psihosocialno pomoč in podporo v vsakdanjem življenju; vključuje ljudi, ki imajo slabše možnosti v družbi. Program pa jim nudi opolnomočenje in podporo v njihovih prizadevanjih, da nekaj dosežejo, spremenijo; ocenjujejo, da udeležencem program veliko pomeni, ker ravno za to skupino v skupnosti ni ustreznih oblik pomoči; s tem, ko se združujejo in izmenjujejo svoje izkušnje, si povečujejo kvaliteto svojega življenja. Potrditev moje odločitve lahko najdem v teoretičnih izhodiščih Škerjančeve (1995: 401-408), ko govori o premiku moči k uporabniku, ne delu za njih, ampak delu z njimi. Posebno pozornost sem namenila tistim uporabnikom, ki so prišli na srečanje enkrat ali dvakrat, potem pa niso več prihajali.

Zanimalo me je, kaj je tisto, kar jim ni bilo všeč, oziroma kaj bi potrebovali. Vsi so povedali, da se počutijo osamljene, da čutijo potrebo po vključevanju, ampak jim ne ustreza oblika druženja, kot so jo doživeli na srečanju. Splošna ugotovitev je, da ima program pozitivne učinke, tako za uporabnike kot širše za skupnost.

Osnovni namen problema je preverjanje pozitivnih vplivov programa Pisarne za informiranje in svetovanje na uporabnike, ki smo ga raziskovali v tretji fazi razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje. Ta raziskava je posebej vključena v nalogo. Njene ugotovitve bom pokazala v drugem delu raziskanega problema, ki se nanaša na všečnost programa skozi občutja uporabnikov. Torej pri raziskovanju zadovoljstva uporabnikov z delom pisarne. V društvu Ozara sedaj aktivno sama sodelujem že štiri leta in v tem času sem ob delu spoznala delovanje društva ter prednosti in slabosti programa. Prednost poznavanje programa mi je pri izdelavi naloge omogočalo določene prednosti, saj sem zaradi tega lažje izvedla intervju z uporabniki in uporabnicami. Obenem pa je to pomenilo tudi določeno slabost, saj sem v program vstopila že z določenimi predstavami.

Pri samem delu z uporabniki programa Pisarne za informiranje in svetovanje se mi je postavljajo vprašanje, kako deluje program Pisarne za informiranje in svetovanje na uporabnike v realnem življenju? Ali program uresničujejo cilje, ki si jih je društvo Ozara zadalo ali pa je potreba po vzpostavitvi še ostalih oblik programa, kot je dnevni center ali stanovanjska skupina?

Želela sem, da bi dobila čim bolj realno sliko z vidika uporabnic in uporabnikov. Zanimalo me je ali program Pisarne za informiranje in svetovanje v resnici ugodno vpliva na;

- Sposobnost izkazovanja čustev okolici
- Sposobnost samokontrole
- Stopnjo izključenosti iz socialnega življenja
- Pripravljenost na medsebojno pomoč
- Kakovost njihovega življenja
- V prihodnjih namenih glede obiskovanja skupina za samopomoč

5.1.4 ČETRТА FAZA razvoja Pisarne za informiranje in svetovanje

V četrti fazi je vzpostavljena oblika skupnostne skrbi, ki jo lahko ponudimo uporabnikom in za katero smo ugotovili, da jo le ti potrebujejo. Program se aktivno izvajajo na vseh ravneh. Z evalvacijo preverjamo uspešnost našega dela.

Program smo začeli razvijati predvsem zaradi dejstva, ker storitve, ki smo jih predvidevali strokovni delavci niso odgovorile na potrebe posameznika, oziroma so odgovorile na potrebe le nekaterih ljudi.

Mednarodno sodelovanje, primerjava različnih modelov ureditev skupnostnih služb v evropskih državah ter obstoječi programi društva Ozara (stanovanjske skupine, dnevni centri) so nas pripeljali do spoznanja, da je za učinkovitost programa potrebno razviti model aktivne udeležbe v skupnosti (delo na terenu).

Aktivno sodelovanje omogoča pomoč tudi tistim posameznikom, ki na primer zaradi oddaljenosti od obstoječih struktur (ambulante, dnevnega centra...) do sedaj niso bili deležni tovrstne pomoči.

Prepričani smo, da program prinaša v naš prostor novo rešitev, ki jo dosegamo s pomočjo prenosa moči. Prepričani smo, da lahko s tem, ko omogočimo, da uporabniki programa sami zase definirajo, kje potrebujejo podporo in na kakšen način, prispevamo k nastajanju novih služb. Takšna zasnova dela, ki temelji na individualiziran pristop k uporabniku je izhodišče za načrtovanje nadaljnjih skupnih korakov. Program pisarne za informiranje in svetovanje je samo osnova. Na podlagi tega programa se lahko iz individualnih načrtov razvijejo tudi druge storitve. V primerjavi s klasičnim pristopom, kjer odločujoče mesto odločanja prevzamejo strokovni delavci, pomembno vlogo v programu zavzamejo uporabniki sami.

Program sedaj poteka že drugo leto odkar smo v letu 2005 začeli z delovanjem Pisarne za informiranje in svetovanje v občini Ljutomer. V tem času beležimo izjemne obiske uporabnikov ter njihovih svojcev, ki se obračajo na nas.

Sodelujemo tudi z različnimi strokovnimi službami in ostalimi društvi, s katerimi ob potrebi sestavljamo različne time, katerih je namen, da uporabniku dvigujemo kvaliteto njegova življenja. Žal pa še vedno opažamo premajhno pomoč bližnjih občin Veržaja, Ljutomera, Razkrižja, ki bi nam naj pomagale pri sofinanciranju programov. V letu 2008 bomo poglobili strokovno sodelovanje z občinami in se dogovorili glede možnosti, da nas finančno podprejo pri zaposlitvi javnega delavca. V interesu nam je tudi pridobitev brezplačnega prostora, ki bi ga potreboval javni delavec za vsakodnevno izvajanje naših storitev.

Potrebno bi bilo še bolj aktivno razvijati mrežo skupnostnih služb, da bi zagotovili večjo pluralnost izvajalcev in storitev ter si prizadevati za večjo območno pokritost, vendar je zato nujno potrebna tudi večja podpora tako na državni kot tudi na lokalni ravni. Nujno bi bilo izvajati večji nadzor nad delovanjem javnih zavodov in skupnostnih služb, da bi odkrivali nepravilnosti in neučinkovitosti posameznih socialnih služb.

Uspešnost programa ocenjujemo po naslednjih merilih, ki jih društvo Ozara uporablja pri svojem delu, to so:

- Statistični podatki: dnevno vključevanje uporabnikov, evidenca obiskov na domu, delovnem mestu itd., svetovanje in informiranje (osebno in telefonsko).
- Tedenska poročila o delovanju vsakega posameznega PIS-a, ki zajemo potek dela, rezultate dela, predloge in pripombe ter približno časovno razporeditev dela.
- Polletna in letna poročila z rezultati opravljenega dela (gre za ugotavljanje ali koncept projekta vodi k uresničitvi zastavljenih ciljev, ali zadovoljuje potrebe ciljne populacije, kako je dejansko uporaben v praksi in kakšne so možnosti za dolgoročno nadaljevanje projekta).

Konkretno oceno programa dobimo tudi preko individualnih razgovorov s prostovoljci, strokovnimi delavci ter drugimi strokovnimi službami s katerimi sodelujemo. Strokovni delavci imamo redne sestanke, kjer evalviramo naše delo. Imamo tudi supervizijo in intervizijo, ki v veliki meri pripomore h kvaliteti našega dela. Za opravljeno delo se mesečno piše tudi poročila o delu (evidenca vključenih uporabnikov, opravljenih storitev...).

Na koncu leta pa se sestavi končno celoletno poročilo o delovanju programa.

Uspešnost programa ugotavljamo sproti s krajšimi vprašalniki ter na podlagi individualnih razgovorov z uporabniki in svojci ter preko individualnih načrtov samostojnega življenja. Predmet spremljanja so kvaliteta uslug, zadovoljstvo uporabnikov, porabljena sredstva ter doseganje ciljev. Sprotno pomeni, da strokovni delavci po vsakem srečanju izvajajo ustno evalvacijo o tem, kako bi ocenil srečanje, koliko moči so imeli v razgovoru, kaj mu je bilo všeč in kaj ga je motilo, kakšno želi, da bo naslednje srečanje in kje. Podoben način evalviranja dela poteka tudi na skupini za samopomoč. Poleg ustne evalvacije pa program evalviramo na podlagi izdelanih in implementiranih individualnih načrtih. Osnova za oceno je tako individualni načrt. Strokovni delavec skupaj z uporabnikom oceni kateri cilji so se mu uresničili, kako bi ocenili njihovo uresničitev ter v čem se je njegovo življenje spremenilo.

Evalvacija načrta nam torej da odgovore o tem, koliko se je izboljšala kakovost življenja uporabnika, koliko ciljev smo uresničili, kako smo bili uspešni pri realizaciji ter zakaj nekaterih ciljev nismo izpolnili. Društvo Ozara zagotavlja javnost svojega dela z dajanjem pravočasnih, popolnih in resničnih informacij o vprašanih svojega delovnega področja in vprašanih, ki so pomembna za širšo družbeno skupnost. Javnost del zagotavlja preko sredstev javnega obveščanja zlasti s tem, da omogoča navzočnost na sejah in da tudi sama organizira in sodeluje na tiskovnih konferencah (izdaja tudi lastno glasilo in druge publikacije).

Cilj programa je dosežen tudi s tem da: oseba ostane v domačem okolju in njen stik z zunanjim svetom ni naenkrat prekinjen, osebo se spodbuja, da opravlja tista vsakdanja opravila, ki jih zmore in želi, iščejo pa se individualne rešitve v posamezni situaciji. Lahko rečemo, da se uporabnik prej vrne v običajni življenjski ritem, kot ljudje, ki se ne udeležujejo pomoči društva Ozare po psihiatrični hospitalizaciji.

Cilj strokovnega dela je podpirati posameznika na tistih področjih, ki so njemu pomembni in organizirati tiste dejavnosti, katere mu bodo nudile polno vključenost, zaposlenost, samozavest, pridobivanje socialnih in drugih spretnosti ter mu širila njegovo socialno mrežo. Posameznik lahko ob pomoči strokovnega delavca planira svoje prihodnje življenje in skupaj z njim izdela individualni načrt samostojnega življenja.

Uporabniki storitev so v dejavnost in načrtovanje novih dejavnosti društva polno vključeni preko vsakodnevnih stikov, ko sporočajo o svojih potrebah, povedo o svojih željah in interesih ali ko svoje želje in cilje zapišejo v individualni načrt. Možnost sodelovanja s svojimi predlogi oz. zadovoljstvom s storitvami imajo ob opravljanju evalvacije opravljenega dela, z odgovarjanjem na vprašalnike.

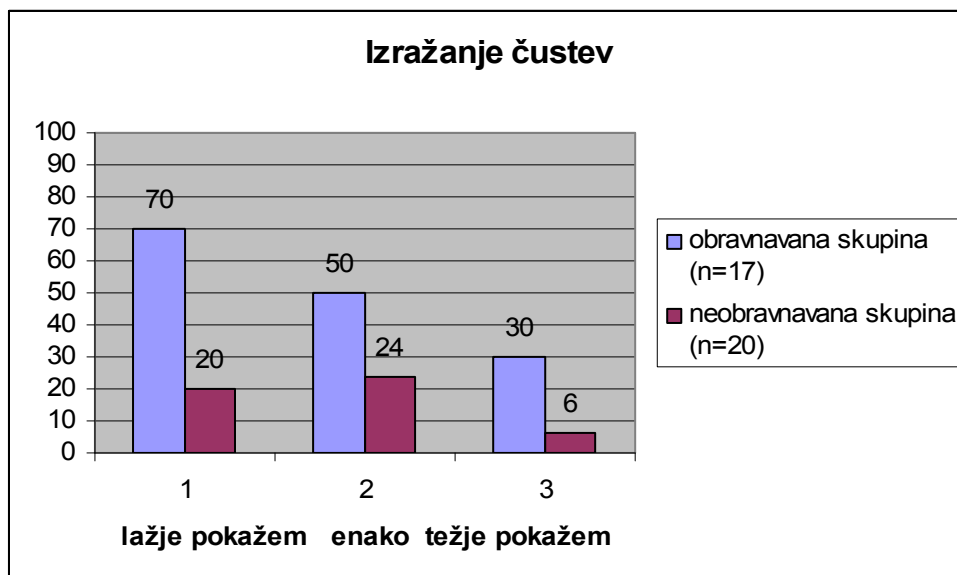
Dosegli smo tudi cilj dobre povezave in sodelovanje z različnimi službami: psihiatričnimi službami, centri za socialno delo ter ostalimi sorodnimi društvi, kar je za delovanje programa bistvenega pomena.

5.2 RAZISKOVANJE ZADOVOLJSTVA uporabnikov z delom PIS-a

5.2.1 Izražanje čustev

Obravnavano skupino sem vprašala, kako se je sposobnost izražanja čustev po vključenosti v program izražala. Tudi ne obravnavano skupini sem v osnovi postavila isto vprašanje, razlika pa je bila v tem, da sem spraševala po sposobnosti izražanja čustev v vsakdanjem življenju.

Graf 1. sposobnost izražanja čustev obravnavane in ne obravnavane skupine



Iz grafa je razvidno, da po vključitvi program Pisarne za informiranje in svetovanje, kar 70 % uporabnikov lažje pokaže svoja čustva, 24% enako, 6% pa težje. Iz ne obravnavane skupine pa samo 20% uporabnikov lažje pokaže svoja čustva, polovica uporabnikov enako, torej 50 % in 6% jih pokaže težje.

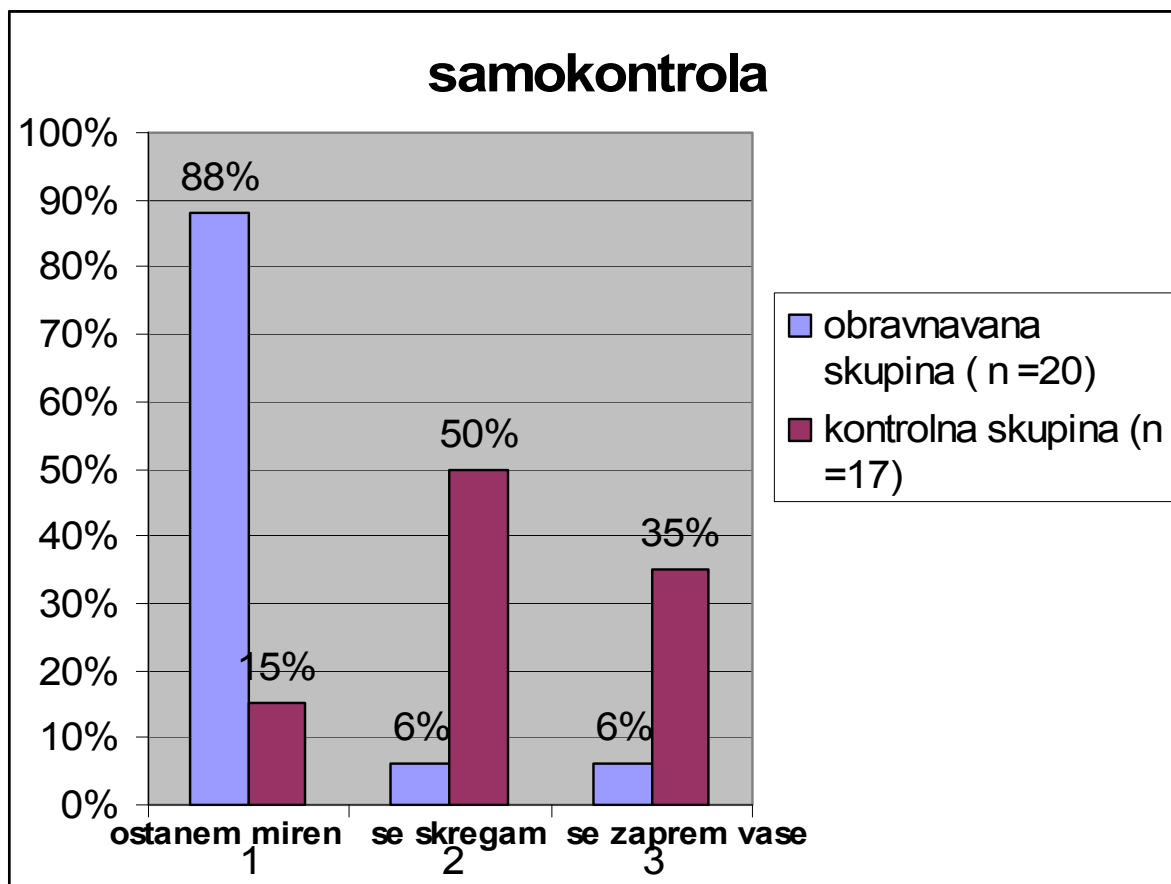
Ugotovila sem, da program pozitivno vpliva na sposobnost izražanja čustev. Uporabniki se lažje odprejo in pokažejo kaj čutijo, v nasprotju s tistimi, ki se programa ne udeležujejo. Do tega pride, ker uporabniki programa Pisarne za informiranje in svetovanje izkazovanje čustev vadijo in se tako postopoma lažje odprejo. Postopoma čustva lažje izražajo tudi v širši okolici.

Obravnavana in ne obravnavana skupina se razlikujta v samoocenjeni sposobnosti izkazovanja čustev okolici.

5.2.2 Samokontrola

Vprašanje o samokontroli se je navezovalo na stresne oziroma nemirne situacije. Poskušala sem ugotoviti, če imajo uporabniki programa boljšo samokontrolo v stresnih situacijah v primerjavi z ne obravnavano skupino.

Graf 2. samokontrola v stresnih situacijah pri obravnavani in ne obravnavani skupini

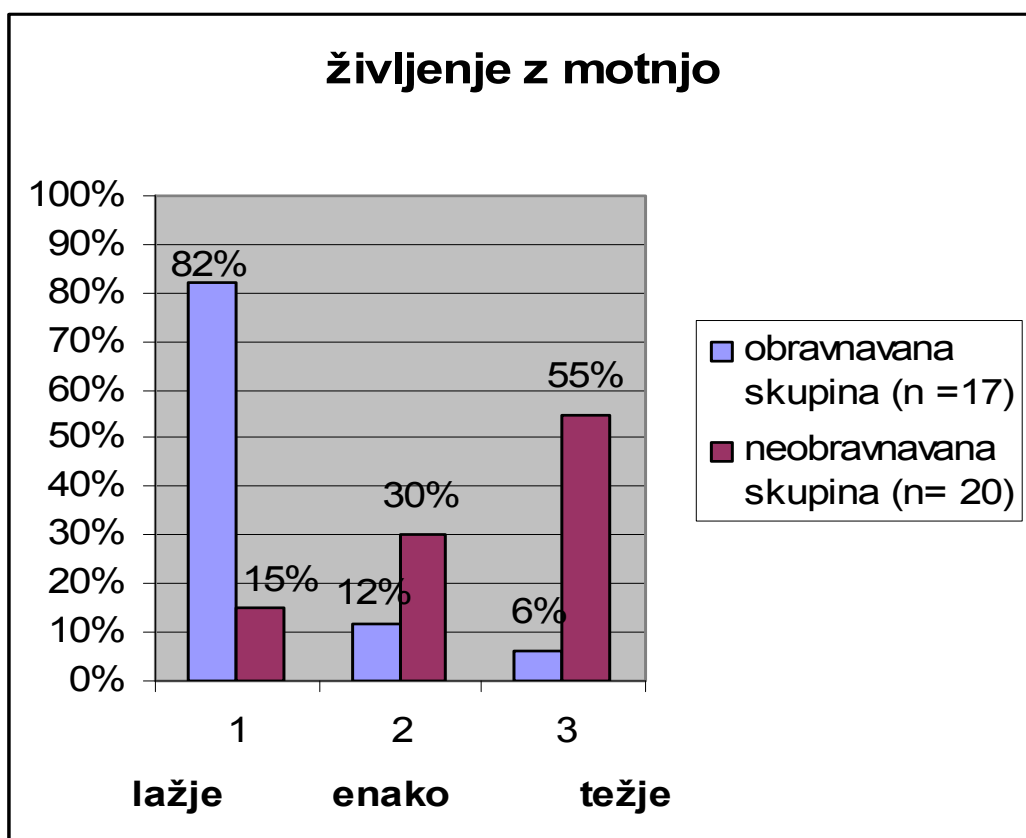


Iz grafa je razvidno, da so razlike med obravnavano in ne obravnavano skupino statistično pomembne. Kar 88% uporabnikov iz obravnavane skupine se je samokontrola povečala, 6% uporabnikov se še vedno prepira, 6 % pa se jih zapira vase. V intervjuju so poudarili, da so v programu Pisarne za informiranje in svetovanje pridobili veliko novega in drugačnega znanja o samokontroli. Ni jih namreč več strah odprtega pogovora o problemu in naučili so se kako reagirati v stresni situaciji. Dobra polovica 50% uporabnikov iz ne obravnavane skupine se v stresnih situacijah spre, ena tretjina 35% se zapre vase, le 15 % jih ostane mirnih.

5.2.3 Življenje z motnjo in socialna izključenost

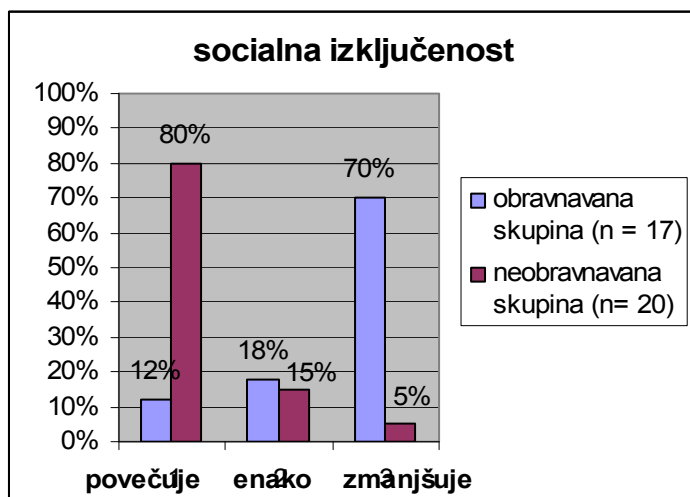
Zanimalo me je ali so uporabniki Ozare sposobni živeti z motnjo. Če motnjo sprejemajo, potem se bo posledično zmanjšala tudi njihova socialna izključenost.

Graf 3. življenje z motnjo pri obravnavani in ne obravnavani skupini



Iz grafa je razvidno, da kar 82% uporabnikov iz obravnavane skupine lažje živi z motnjo, 30% jih je odgovorilo, da živijo enako in samo 6% jih je odgovorilo, da živijo težje. Več kot polovica 55% uporabnikov iz ne obravnavane skupine težje živi z motnjo, 12% enako, in samo 15% pa jih lažje živi z motnjo.

Graf 4. Socialna izključenost pri obravnavani in ne obravnavani skupini



Tudi tu so razlike med obema skupinama statistično pomembne. Učinek programa društva Ozare je v tem, da se sedaj veliko bolj vključujejo v socialno življenje.

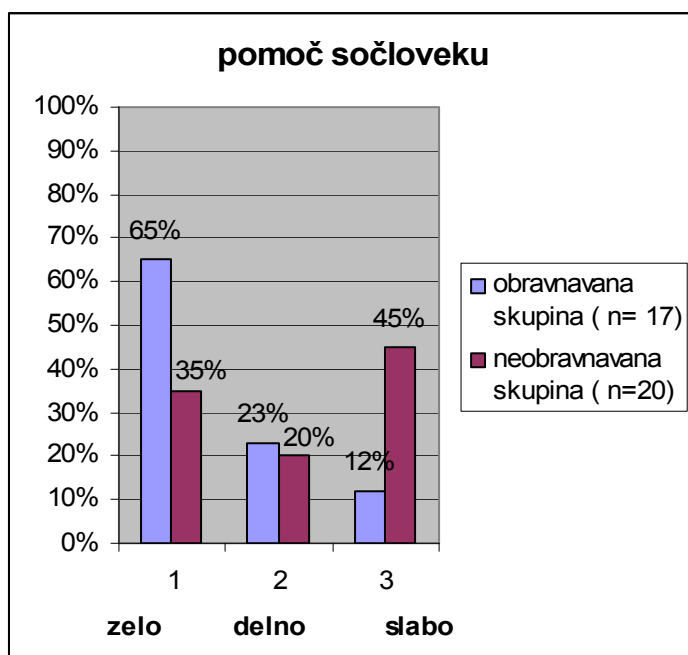
V obravnavani skupini se je občutek izključenosti zmanjšal za dobri dve tretjini 70%, pri 18% uporabnikov ostaja nespremenjen, 12 % uporabnikov pa ima občutek, da so socialno izključeni. Pri ne obravnavani skupini se je občutek socialne izključenosti povečal za 80% uporabnikov, pri 15% je ostal nespremenjen, pri 5% pa se je zmanjšal.

Primerjava odgovorov kaže, da tisti, ki lažje živijo z boleznijo tudi odgovarjajo, da se izključenost iz socialnega življenja zmanjšuje. Program Pisarne za informiranje in svetovanje jim nudi neko varno zavetje, v katerem se pripravijo na sprejemanje širše okolice, to dosegajo s pogovori o različnih temah s katerimi se uporabniki soočajo vsakodnevno.

5.2.4 Pomoč sočloveku

Društvo Ozara daje velik poudarek tudi na medsebojni pomoči uporabnikov. Torej če so si udeleženci med seboj pripravljeni pomagati in so se pripravljeni sprejemati. To sem preverila s pomočjo vprašanja ali so sposobni pomagati sočloveku. Obravnavana skupina ugotavlja, da so sposobni pomagati sočloveku. Uporabniki iz ne obravnavane skupine pa imajo veliko opraviti sami s seboj in zato niso sposobni priskočiti na pomoč sočloveku.

Graf 5: nudenje pomoči sočloveku iz obravnavane in ne obravnavane skupine

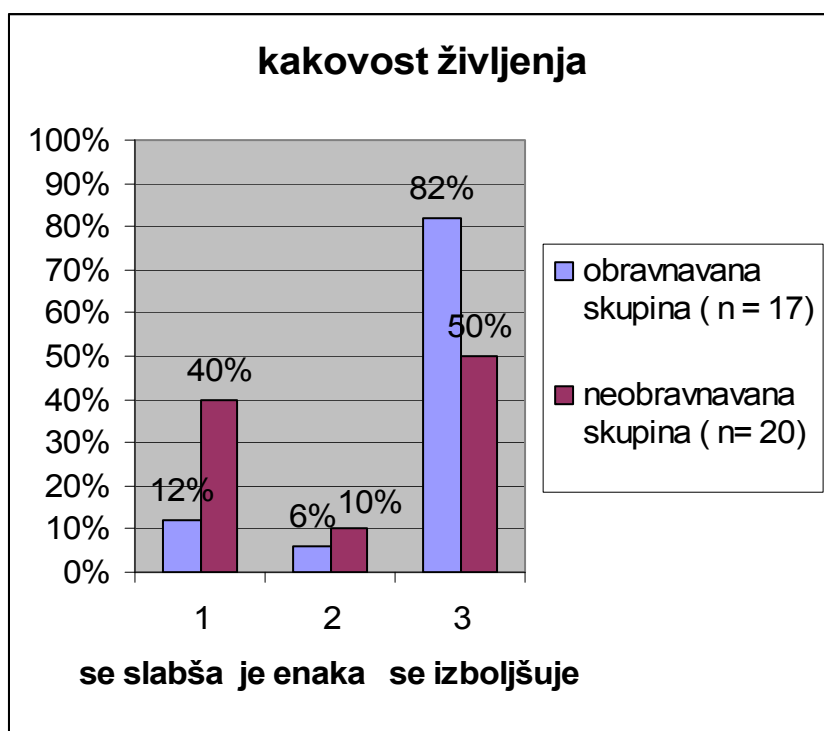


Iz spodnjega grafa je razvidno, da je 65% uporabnikov iz programa Pisarne za informiranje in svetovanje prepričanih, da zelo pomagajo sočloveku, med ostalimi uporabniki Ozare pa je takšnih 23%, ki pomagajo le delno in 12% uporabnikov je mnenja, da bolj slabo pomagajo sočloveku. Medtem, ko je pri ne obravnavani skupini le 35% uporabnikov, ki jih pomaga sočloveku, 20% jih pomaga le delno in 45% uporabnikov jih pomaga slabo.

5.2.5 Kakovost življenja

Eden od ciljev programa Pisarne za informiranje in svetovanje je tudi vpliv na kakovost lastnega življenja. Uporabniki društva Ozara ugotavljajo, da se jim kakovost življenja v večji meri izboljšuje. Nekaj pa je takšnih, ki ostajajo na istem nivoju. Pomembno pa je to, da se jim stanje ne slabša tako kot nekaterim, ki se teh skupin ne udeležujejo.

Graf 6. kakovost življenja pri uporabnikih iz obravnavane skupine in ne obravnavane skupine

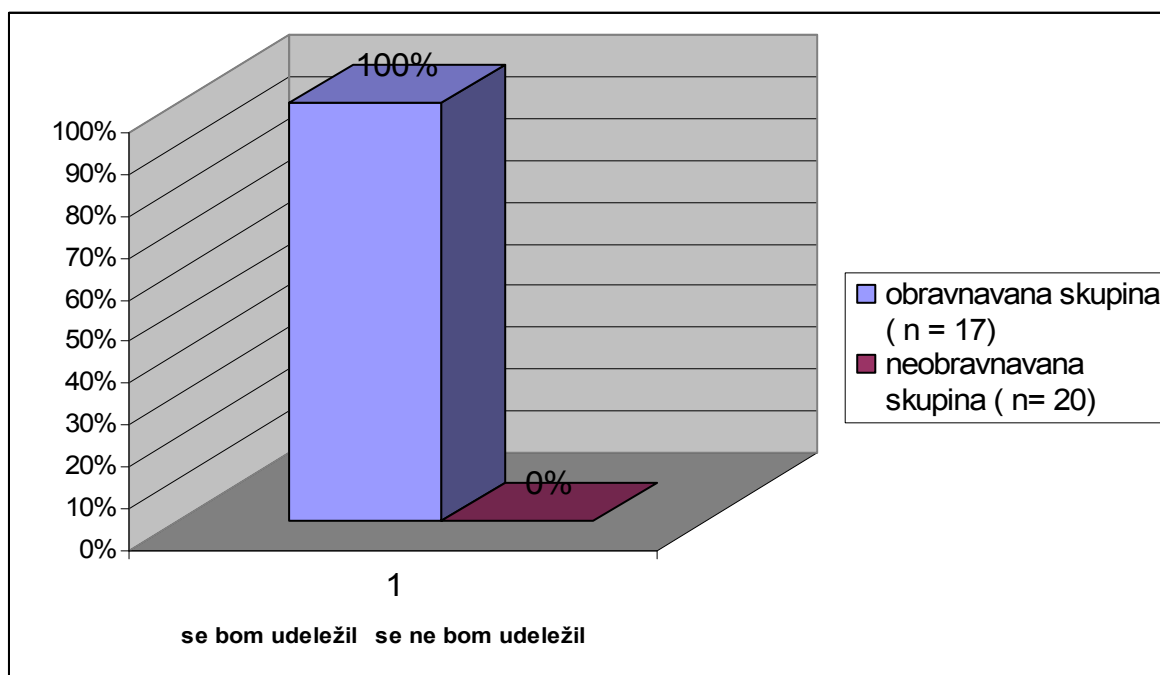


Pri več kot dveh tretjinah 82% uporabnikov iz obravnavane skupine se je kakovost življenja izboljšala, pri 6% je ostala nespremenjena in pri 12% se jim je kakovost življenja poslabšala. V ne obravnavani skupini se je kakovost življenja poslabšala pri slabi polovici anketirancev 40%, pri 10% uporabnikov je ostaja enaka, pri dobri polovici uporabnikov 50% pa se kakovost življenja izboljšuje.

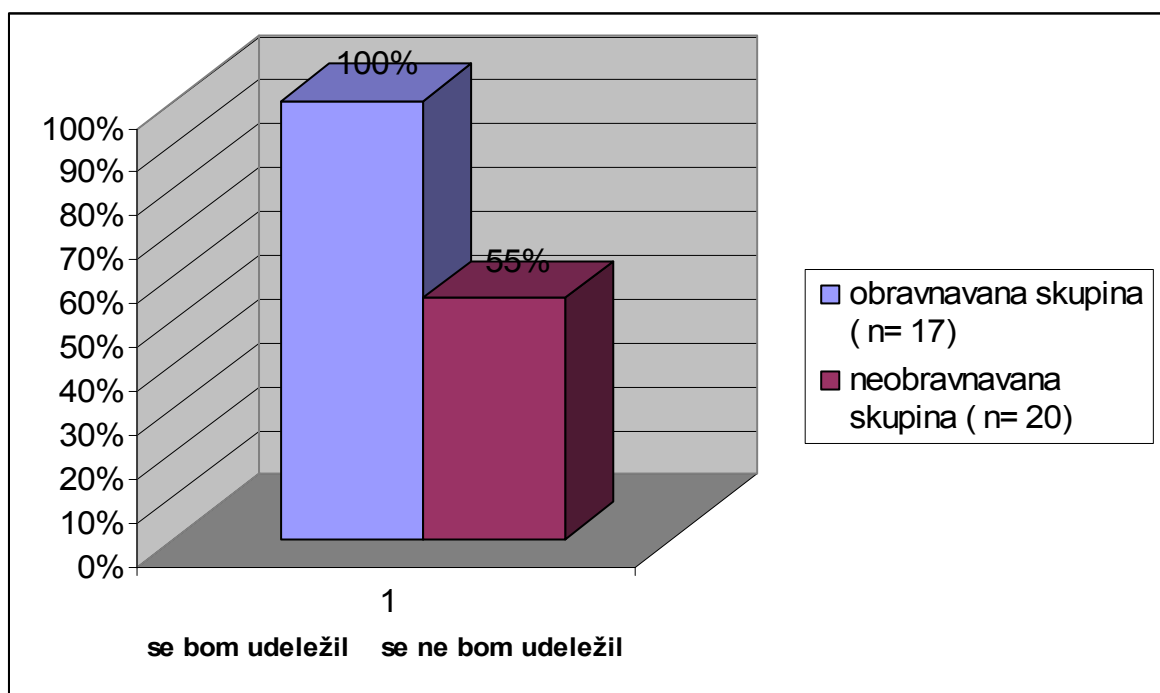
5.2.6 Prihodnje namere

Uporabniki društva Ozara so v splošnem zadovoljivi z njenim obstojem in delovanjem. Zadovoljstvo prenašajo na druge neudeležence uporabnikov, s pogovorom, s svojimi dejanji, in obnašanjem.

Graf 7. prihodnje namere uporabnikov iz obravnavane skupine



Graf 8. prihodnje namere uporabnikov iz ne obravnavane skupine



Iz grafa je razvidno, da se vsi uporabniki iz obravnavane skupine 100% nameravajo še naprej udeleževati programa Pisarne za informiranje in svetovanje. Dobra polovica uporabnikov iz 55% ne obravnavane skupine pa se v prihodnje tudi namerava udeležiti skupina za samopomoč.

Tabela 5: porazdelitev odgovorov v obravnavani in ne obravnavani skupini ter rezultati statistične analize

Spremenljivka	Obravnavana skupina (n = 17)	Ne obravnavana skupina (n=20)	χ^2	sp	α
Kazanje čustev			9,97	2	>0,05
Lažje pokažem	12	4			
Enako	4	10			
Težje pokažem	1	6			
Samokontrola			19,77	2	>0,05
Ostanem miren	15	3			
Se skregam	1	10			
Se zaprem vase	1	7			
Socialna izključenost			20,08	2	>0,05
Povečuje	2	16			
Enako	3	3			
Zmanjšuje	12	1			
Življenje z motnjo			17,32	2	>0,05
Lažje	14	3			
Enako	2	6			
Težje	1	11			
Pomoč sočloveku			5,12	2	<0,05*
Zelo	11	7			
Delno	4	4			
Slabo	2	9			
Kakovost življenja			4,38	2	<0,05*
Se slabša	2	8			
Je enaka	1	2			
Izboljšanje	14	10			
Prihodnji nameri			10,13	1	>0,05
Se bom udeležil/a	17	11			
Se ne bom udeležil/a	-	9			

Opomba: - ničelno hipotezo sem zavrnila

6. SKLEPI IN UGOTOVITVE zadovoljstva uporabnikov z delom PIS-a

Vzpostavitev posamezne pisarne zahteva od izvajalcev posameznih nalog veliko osebne angažiranosti, prizadevnosti in časa. Razvoj tovrstne mreže samostojnih enot je pomembno, obširno in zahtevno delo. Načrt razvoja oziroma vzpostavitev delovanja je učinkovit način načrtovanja izvajanja in evalvacije psihosocialne skrbi v posameznem kraju.

Strokovne službe s področja zdravstva, sociale in zaposlovanja se že dalj časa opozarjale na velik problem oseb z diagnozo duševne bolezni po njihovem odpustu iz psihiatričnih bolnišnic. Takšnih uporabnikov psihiatričnih uslug je v Sloveniji veliko, saj je približno odstotek odrasle populacije obolelo za duševno boleznijo, tako da se v psihiatričnih bolnišnicah zdravi več kot 10.000 oseb. Na podlagi opravljenih raziskav, ki zajema podatke lokalnih strokovnih služb o tej populaciji, smo ugotovili, da je na področju izvajanja programa večje število ljudi potrebnih ustrezne poboljnišnične obravnave. Dokazano je, da so ti ljudje največkrat prepuščeni sami sebi, večinoma vrnjeni v okolje, kjer niso sprejeti, čakajo na invalidsko upokožitev, saj na delovnem mestu ne zmorejo več funkcionirati tako kot pred nastankom bolezni. Tako smo ugotovili, da so na tem območju Slovenije nujno potrebni ustrezni mehanizmi, ki bodo omogočili ne samo izvajanje programov poboljnišnične resocializacije in rehabilitacije ampak tudi preventivno vplivali na skrb posameznikov in družbe za duševno zdravje v skupnosti. Program, ki ga izvajamo, tako predstavlja pomemben delež celovitega sistema socialnega varstva in povezuje ter dopolnjuje delo javnih služb. Ponuja alternativen pristop in ima zagotovljeno podporo okolja, v katerem je nastal in se izvaja. Rezultati našega dela so pokazali, da je ustrezna in strokovno načrtovana poboljnišnična skrb za te osebe večkrat njihova edina oblika pomoči za ponovno vključevanje v družbo.

Tudi koncept »ranljivosti« opozarja na to, da se človek znajde v določeni situaciji (nasilje, odvisnost, brezposelnost, telesna poškodba, starost, bolezen) ali pa je vanjo narojen (organska poškodba od rojstva, revna družina, pripadnost zgodovinsko diskriminirani etnični manjšini), ki ga naredi v družbi za ranljivejšega v smislu, da se bodo na eno od značilnosti pripile tudi druge ranljivosti. K temu spada tudi fenomen

atribucije ali pripisovanja, saj se prav določenim osebam v družbi, ki doživljajo eno ali več ranljivosti pripišejo tudi druge negativne lastnosti ali oznake zaradi katerih se njihova ranljivost poglobi in začne delovati izključevalsko ali diskriminatorno. Ranljivost je pot do takšne identitete in pomeni proces pomanjkanja ali izgubljanja vpliva nad pomembnimi področji posameznikovega življenja.

Menim, da sem ob načrtovanju in izvedbi sledila večjemu številu pomembnih načel in metod v socialnem delu in sicer: uporabniški perspektivi, sledila antidiskriminatorni praksi, » želim, da se v družbi zmanjšajo predsodki in neresnični stereotipi o ljudeh s težavami v duševnem zdravju«, omogočanju življenja ljudi v običajnem okolju, za krepitev moči in opolnomočenje ljudi, za povezovanje, upoštevala sem načelo participacije uporabnikov, izbire in vpliva uporabnika, pluralnost interesov uporabnikov, dialog, sistematičnost, inovativnost, odzivnost in metodo skupnostne akcije, prireditve.

V procesu pomoči morajo biti uporabniki seznanjeni z možnostmi in omejitvami pričakovane pomoči, soglašati morajo z vsemi postopki in metodami dela. V procesu nudenja pomoči in podpore uporabnikom člani društva varujejo dostojanstvo, zasebnost, avtonomijo in individualnost posameznika, upoštevajo njegovo kulturo in vrednote ter si prizadevajo uporabljati njim razumljiv jezik in raven komuniciranja. Predvsem je pomembno pri delu z uporabnikom, da ima vpogled dokumentacijo o sebi ali o svojcih. V pisarni za informiranje in svetovanje vse dejavnosti potekajo v prostovoljnem dogovoru z uporabniki, ki lahko vedno izražajo svoje želje, predloge, pripombe tudi anonimno ali pa na skupnem sestanku. Čeprav uporabniki prihajajo v pisarno je potrebno, da upoštevajo pravila pisarne in jih ne kršijo. Vedno se jim omogoča možnost samoodločanja .. nobena dejavnost ne poteka pod prisilo .. temveč lahko uporabniki v vsakem primeru izrazijo željo, da si nečesa ne želijo ali pa si lahko vedno tudi premislijo brez obtoževanja in občutkov krivde.

Metode, ki se uporabljajo so; individualna metoda s posameznikom ali pa metoda z manjšo ali večjo skupino uporabnikov. Skupinska metoda se velikokrat začne na skupnem sestanku kjer uporabniki bolj sproščeno spregovorijo o svojih težavah, izkušnjah, problemih, dilemah in velikokrat po tistem se nadaljuje individualno svetovanje s posameznikom. Tukaj se zelo izrazi pomembnost pretoka informacij.

Storitve, ki jih v okviru programa neposredne pomoči uporabnikom s težavami v duševnem zdravju nudimo preko informacijske pisarne so dnevno evidentirane, zapisane kot analiza potreb posameznika ali individualni načrt, s pomočjo katerega si posameznik načrtuje svoje življenje. Vsi zapisi so del personalne mape in je uporabnik z njimi seznanjen oz. ima svoj načrt pri sebi. Storitve so redno evalvirane, predstavljene uporabnikom, strokovnemu svetu, občini, Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

Z izbiro raznovrstnih storitev se zavzemamo za posameznikovo aktivno sodelovanje v dejavnostih, znotraj katerih sami izbirajo, katere dejavnosti jih zanimajo. Uporabniki so zaradi preteklih neprijetnih izkušenj velikokrat tudi zelo nezaupljivi .. zato je zelo pomembno, da v pogovoru z njimi jim dajemo podporo in razumevanje, da čutijo, da jih spoštujemo in jemljemo enakovredno kot »normalne« ljudi. Potrebno je, da uporabniki začutijo, da niso številke ampak ljudje. Posameznik, družina in skupina imajo pravico do pomoči ne glede na biološke, osebnostne, statusne, nacionalne, verske, ideološke in politične razlike. Vse osebe člani sprejmejo takšne kot so. Uporabniki imajo tudi svojega predstavnika uporabnikov, ki na območnem zboru društva zastopa njihove interese v uporabniškemu odboru društev. Uporabniki lahko tudi kadarkoli zahtevajo sklic posveta oziroma sestanka. Pravica do lastne odločitve se strokovno preudarno in le izjemoma lahko omeji, ko bi uporabnik ogrožal sebe ali druge osebe. Uporabnikom pomoči morajo biti ob začetku dela in v vseh kasnejših fazah na razpolago ustrezne informacije in izbira o tem, kakšna pomoč in kje (javna, zasebna, dobrodelna pomoč, medsebojna pomoč in samopomoč) jim je na razpolago.

V okviru društva Ozara Slovenija že več let uspešno potekajo vključitve uporabnikov v pisarne za informiranje in svetovanje po Sloveniji. Njihovi cilji se že več let uveljavljajo in so prepoznani. Pisarna za informiranje in svetovanje nudi podporo ljudem s težavami v duševnem zdravju pri pridobivanju vsakdanjih spretnosti, izgradnji odnosov s socialnim okoljem, ohranjanju in pridobivanju vsakodnevnih veščin. Nudi možnost enakopravnega vključevanja posameznikov s težavami v duševnem zdravju v skupnost, varovanju in zaščiti pravic uporabnikov, reševanju stisk in preprečevanju kriz, preprečevanju stigmatizacije in razbijanju stereotipov o naravi duševnih bolezni.

Službe duševnega zdravja skupnosti zagotavljajo oz. nudijo celovito skrb za človeka v prostoru, kjer živi. Omogočajo reševanje stisk tam, kjer so nastale. Ob tem je pomembno, da se vključujejo uporabniki kot soustvarjalci služb, kajti oni najbolj vedo, kaj potrebujejo. Le tako imajo možnost, da odločajo o bistvenih vprašanjih, ki zadevajo njihovo življenje. Službe naj bi omogočale uporabnikom, da živijo življenje, kakršno družba ceni.

Prevzemanje aktivne vloge pomeni, da prevzema uporabnik nadzor nad svojim življenjem, da sonačrtuje ukrepe za reševanje svojih težav. To omogoča individualno načrtovanje skrbi, ki je najnovejši pristop v smeri opolnomočenja uporabnika (Jelka Skerjanc, 1995:404).

Tanja Lamovec (1999: 87-91) povzema, daje učinkovita pomoč tista, ki pomaga osebi, da prevzame toliko odgovornosti zase, kot zmore. Potrebno pa je ustvarjati take materialne, socialne in druge razmere, da se osebi to omogoči, da lahko razvija svoje sposobnosti in se opira na svoje moči. Tako tudi začne prevzemati odgovornost zase, ki pomeni tudi zmožnost izbire, ki pa so vedno omejene. In odgovornost pomeni tudi pripravljenost sprejeti omejitve. Tako začne prevzemati uporabnik nadzor nad svojim življenjem in tako se zgodi premik moči od strokovnjaka na uporabnika. To pomeni, da ima človek moč odločanja zase, da ohranja svoje človeške pravice in socialno kompetenco. Učinkovita pomoč torej prepoznamo po treh značilnostih: ustvarjanje razmer, ki omogočajo razvoj in ohranjanje posameznikovih sposobnosti, razvijanje alternativnih ponudb in individualiziranega načrtovanja skrbi ter dopuščanje svobodne izbire. Oblike služb skrbi v skupnosti za ljudi z dolgotrajno duševno stisko upoštevajo premik moči na uporabnike in večajo izbire. Odgovornost za krepitev moči uporabnikov pri izvajalcih socialnovarstvenih programov v javnih službah, nevladnem in zasebnem sektorju. Nove metode in pristope, novo razumevanje položaja uporabnikov je potrebno širiti. Pomembno je, da se naredi premik v miselnosti, da preusmerimo svoje delovanje od »delo za ljudi« v »delo z ljudmi«. V prvi vrsti smo za to odgovorni tisti, ki se z uporabniki že srečujemo, zaznavamo potrebo po novih oblikah pomoči, pa nimamo možnosti kaj ponuditi. V socialnem delu, kjer se srečujejo z uporabniki v njihovem okolju, v vsakdanjem življenju, v vsakdanjih situacijah in iščemo odgovore in rešitve na konkretna vprašanja, smo zagotovo med najbolj poklicanimi, da širimo in vzpodbujamo širjenje teh novih pogledov, da opozarjamo

zainteresirane in kompetentne v skupnosti na to temo ter tudi dajemo predloge in pobude za razvoj novih oblik pomoči. Pomembno je torej širiti nova spoznanja, nove poglede, novo razumevanje duševne bolezni, vzpodbujati premike v miselnosti na področju duševnega zdravja. Marjan Vončina (1999:20-21) govori o zavzemanju države za vključevanje uporabnikov kot eno od možnih strategij za povečevanje vloge in vključevanje uporabnikov. Pomeni, da v razmerah, ko primanjkuje praktičnih izkušenj v vsakdanji praksi, mirno in postopno iščemo konkretne možnosti in rešitve. Dodaja nekaj konkretnih oblik dela, preko katerih bi brez odlašanja lahko začeli z uveljavljanjem krepitve moči uporabnikov, kot so: individualno načrtovanje, ki predstavlja eno temeljnih pristopov v socialnem delu; timsko delo, ki je pomembno zaradi delitve vlog in moči strokovnjakov različnih profilov - še vedno pa je odprto področje dimenzije delitve moči med strokovnjaki in uporabniki; prva socialna pomoč, ki je še vedno v fazi uvajanja in uveljavljanja kot samostojna služba, vendar jo je pomembno razvijati, kajti omogoča, da ima uporabnik v procesu sodelovanja s strokovnjakom aktivno vlogo in možnost vpliva na nadaljnjo organizacijo pomoči.

Pisarna za informiranje in svetovanje je v začetnih mesecih bila odprta le dvakrat na teden in sicer vsak četrtek od 10 do 15 ure in v petek od 12 do 16 ure. Med prazniki je pisarna zaprta. Naslednja ključna sprememba v delovnem času pisarne je nastala v mesecu septembru 2006. V Ljutomeru nas je obiskala vodja programa Pisarne za informiranje in svetovanje, ki je po pregledu dela in ciljev za prihodnost, odločila, da se delovni čas pisarne v Ljutomeru spremeni in sicer vsak četrtek in petek od 08 do 16 ure. Ostale dni je obstajal tim strokovnih delavcev v kriznih situacijah uporabnikov. V drugi polovici leta 2007, je Pisarna začela delovati vsak dan. K njenemu delovanju se je pridružila nova sodelavka, ki prihaja iz občine Ljutomer.

Dobra povezava in sodelovanje z različnimi službami; psihiatričnimi službami, centri za socialno delo ter ostalimi sorodnimi društvi, je za delovanje programa bistvenega pomena. Po ponovni spremembi delovnega časa, do konca 30.06.2007 ugotovim s pomočjo mesečnih poročil, da je v tem času opravljeno 1055 ur dela v PIS-u.

Pri delu prostovoljcev je izstopala ena študentka, ki je opravila v letu 2006, 171 ur. Za svoje delo je prejela priznanje društva Ozara za prostovoljno delo.

Na enoti smo tudi z dne 21.4.2006 formirali krizni tim, ki ga je sestavljal ožji tim strokovnih delavcev na enoti v društvu Ozara z namenom, da je v pomoč uporabniku v času njegovih kriz. Prav tako smo ga oblikovali z namenom, da se med seboj povežejo trije programi, ki so v regijskem področju Prekmurja in s tem dosežemo lažjo prepoznavnost za javnost.

V društvu Ozara skrbijo za svoje zaposlene tudi tako, da imajo vsak mesec organizirane sestanke v Ljubljani. Sestanek vodi vodja programa Pisarne za informiranje in svetovanje; Tanja Velkov, dipl.soc.del. Sestanki beležijo dobro udeležbo svojih zaposlenih. To je zelo dobra inovativna oblika sodelovanja znotraj društva Ozara. Ker so programi Pisarne za informiranje in svetovanje razpršeni po celi Sloveniji, omogoča takšna oblika sodelovanja skupno povezanost in obenem tudi vzajemno informiranost. Tukaj navajam nekaj datumov sestanka; 20.09.2006, 28.11.2006, 18.12.2006, 27.2.2007, 27.3.2007, 16.05.2007, 28.8.2007.

Obenem pa Ozara skrbi za svoje zaposlene tudi z redno supervizijo. Zaradi velikega števila zaposlenih in zaradi različnih profilov zaposlenih, se supervizija deli na dve skupino. Prednost takega dela je; lažje vključevanje vseh udeležencev, možnost posvetitve določenemu problemu, dajanje medsebojne podpore in izmenjava izkušenj.

V letu 2007 se je število uporabnikov še dodatno povečalo. Na nas so se obrnile tudi osebe iz drugih področjih SV Slovenije, kar omogoča posebnost pisarne »terensko delo«. Pri pregledu mesečnih poročil ugotovim, da je bilo opravljeno 196 poti terenskega dela. Kar predstavlja polovico dela z uporabniki v Ljutomeru.

Za ugotavljanje kvalitetnega delovanja skupnostnih služb, na področju duševnega zdravja, pa tudi drugih socialnih služb, bi bilo nujno potrebno izvajati kvaliteto evalvacijo, v katero bi bili vključeni uporabniki in uporabnice in ne bi služila le ohranjanju obstoječih struktur ter zavirala nadaljnji razvoj.

Država bi morala zagotoviti skupnostne službe kot sestavni del pomoči pri duševnih krizah na lokalno raven delovanja.

Posebno pozornost pa je treba nameniti tudi strokovnemu osebju. Zagotoviti bi bilo treba različne delavnice, seminarje in predavanja s katerimi bi dosegli dvig motiviranosti teh delavcev, da bi v vsakem človeku, ki bi poiskal njihovo pomoč, videli izziv.

Zastavljeni cilji in strategija projekta: informiranje javnosti o zaznanih potrebah ljudi s težavami v duševnem zdravju, o prostorski stiski v Ljutomeru in razširitvi dejavnosti društva Ozara, so bile uresničene. Organiziranje skupnostnega projekta je bilo zelo dinamično in zahtevno delo, ki me je hkrati napolnilo z novimi močmi, saj sem imela občutek, da delam nekaj velikega skupaj z ljudmi, s katerimi se srečujem in delam.

V drugem delu raziskavi so tudi sklepi na osnovi intervjujev upoštevani. Eden izmed načinov doseganja le tega je, kvalitativna raziskava, v katero so nujno vključeni tudi uporabniki, saj le oni lahko povedo, kaj jim je pri določenemu programu všeč oz. kaj jih moti in kaj bi bilo potrebno spremeniti. S to raziskavo sem želela prispevati k razvoju in izboljšanju kvalitet razvoja Pisanje.

V raziskavi sem predstavila odgovore uporabnikov o zadovoljstvu programa Pisanje za informiranje in svetovanje, ki jih v društvu uporabniki prejemajo in o morebitnem vplivu na dvig kakovosti njihovega življenja.

Eden od pomembnih vidikov programa za uporabnika je izražanje čustev in spodbuda posameznika k bolj aktivnemu življenju. To slednje je zelo pomembno, saj je to za nekatere uporabnike edini čas, ki ga prebijejo zunaj svojega doma. Stik z zaposlenimi, je včasih edini socialni vir, ki ga uporabnik ima. Tako je pogovor in izražanje čustev ena izmed najpomembnejših stvari za uporabnika, ki mu omogoča, da se razbremeni in dobi podporo in motivacijo za reševanje problema. S tem dosegamo, da so uporabniki aktivni udeleženci pri reševanju svojih problemov, kar spodbuja tudi proces opolnomočenja uporabnika in pridobivanje samospoštovanja, ki je pomemben za osebo, ki je dobila oznako osebe z duševno boleznijo. Poudarek je na skupnem delu. Saj se uporabniki žal velikokrat počutijo v podrejenem položaju, v odnosu z osebami na javnih položajih.

7. PREDLOGI

- V okviru društva Ozara – Pisarne za informiranje in svetovanje Ljutomer, se naj glede na potrebe uporabnikov razširi na delovanje celotnega tedna za polni delovni čas.
- V Pisarnah za informiranje in svetovanje bi se morali prizadevati za širitev socialne mreže uporabnika v skupnosti, kjer živi. S tem bi povečali kvaliteto njihovega življenja.
- Zavzemati bi se morali za večjo participacijo uporabnikov pri izvajanju storitev, jim omogočiti določene funkcije pri nadzorovanju in upravljanju Pisarne
- Pomembno bi bilo preverjati, zakaj se določeni uporabniki odločajo, da ne želijo več prejemati storitev Pisarn za informiranje in svetovanje, kaj je tisto, kar jih moti in česa niso dobili.
- Ponovna vključitev uporabnikov v družbo po končani hospitalizaciji in vzpostavljanje njihove socialne mreže ter stabilizacija in izboljšanje zdravstvenega stanja uporabnikov ter večja informiranost uporabnikov in boljše poznavanje svoje bolezni
- Nadaljevanje dela z izvajanjem delavnic za uporabnike »Stres in travma«, »Skupaj premagajmo depresijo«
- Uspešne promocije in pridobitev novih uporabnikov, svojcev, prostovoljcev in strokovnih sodelavcev (občine Ljutomer, občina Razkrižje, občina Veržej itd.
- Regijsko povezovanje z ostalimi programi društva v pokrajini in sodelovanje z drugimi strokovnimi delavci (psihiatři, CSD, Zavod, ostala društva, farmacevtska družba) ter oblikovanje strokovnega tima enote v Ljutomeru
- Pridobiti finančna sredstva s prijavi na razpise, iz občinskih sredstev, s prošnjami donatorjem in sponzorjem ter prispevki udeležencev programa

- Pridobitev službenega vozila za opravljanje dela na terenu

- Nujno se nam zdi tudi, da se določi standarde in normative za sam program in s tem pripravi na morebitne koncesije oz. druge rešitve za bolj stabilno financiranje programa. Standardi in normativi nam bi omogočili tudi boljšo kadrovsko zasedbo in s tem preprečili izgorevanje naših strokovnih delavcev.

- Izvajanje skupine za samopomoč – vključevanje v skupino za samopomoč daje posameznikom z izkušnjo duševne bolezni možnost iskanja rešitev na podlagi izmenjave izkušenj z ljudmi s podobnimi težavami. Skupina za samopomoč deluje po principih zagovorništva. Na skupinah posamezniki podeljujejo svoje izkušnje in se medsebojno podpirajo.

- Vključitev posameznika v proces izobraževanja: Posameznike, ki se želijo izobraževati podpremo, da lahko to idejo tudi realizirajo. Uporabnikom se posredujejo različna znanja in novosti s področja duševnega zdravja, zdravstva, socialnega varstva ter drugih področij, glede na izražen interes.

- Zagotavljanje zagovorništva – se izvaja na način, ko izvajalci programa na željo in v interesu uporabnika, nastopajo v javnem prostoru, da bi sistematično vplivali na tiste, ki odločajo v dani situaciji.

- Podpora svojcem pri nastalih situacijah v domačem okolju – svojcem se nudi podpora in pomoč tako v obliki individualnega razgovora (reševanje trenutnih stisk v domačem okolju) kot skupinskega dela v Klubu svojcev, ki omogoča povezavo med člani, izmenjavo izkušenj ter ustrezno podporo.

- Podpirati realizacijo individualnega financiranja storitev socialnega varstva v prakso

- Slediti potrebam na terenu oz. v lokalnih skupnostih; poskušati programe pisarn za informiranje in svetovanje razširiti v občine, kjer se izkazuje potreba po tovrstni podpori;

- Na področju duševnega zdravja bi se bilo potrebno prizadevati za interdisciplinaren pristop reševanja stisk ljudi. Potrebno bi bilo sodelovanje med zdravstvenimi in socialnimi službami, zavodom za zaposlovanje, upravno enoto in celotno lokalno skupnostjo. Tako bi se izognili izključno medicinskemu pristopu, ki je sicer potreben, vendar še zdaleč ne zadosten za reševanje te problematike.
- Strokovnjakinje in strokovnjaki bi se morali bolj izobraževati za delo na tem področju, si pridobivati nove poglede in znanje ter spretnosti za vodenje strokovnega pogovora.
- Vzpostaviti učinkovit sistem pritožbenih postopkov in zagovorništva za ljudi v duševnih krizah
- Vplivati na javno mnenje, in s tem zmanjševanje stigmatizacije in diskriminacije o ljudeh z duševnimi stiskami.
- Perspektiva je tudi zakon o duševnem zdravju, ki bi lahko povezal področje ter izboljšal državljansko kot tudi socialno varnost uporabnikov psihosocialnih služb.

8. POVZETEK

Pri vzpostavitvi programa Pisarne za informiranje in svetovanje sem sodelovala od samega začetka vzpostavljanja. Program v Ljutomeru deluje od 17.11.2005. V tem času se je ves čas razvijal in izpolnjeval. Namenjen je ljudem s težavami v duševnem zdravju, ljudem v duševni stiski in njihovim svojcem, predvsem tistim, ki potrebujejo strokovno pomoč, podporo, svetovanje na domu. Zaradi spremljanja projekta, izkušenj in spoznanj, ki sem jih pri delu dobila sem se odločila za preverjanje uspešnosti in učinkovitosti programa za uporabnike služb duševnega zdravja s pomočjo ankete. Prav iz teh razlogov se mi je zdela raziskava v smeri evalvacije smiselna. Z evalvacijo bi rada pridobila oprijemljive argumente za dokazovanje resnosti in koristnosti izvajanja programa za uporabnike služb duševnega zdravja v Ljutomeru.

Pokazala se je potreba, da se beleži potek akcije oz. vzpostavljanja programa. Po enoletnem izvajanju programa sem želela analizirati moje delo, sam potek akcije, ugotoviti, kaj je bilo dobro, kaj slabo v podrobni analizi faz poteka poteka Pisarne za informiranje in svetovanje. Zanimalo me je, kaj program pomeni uporabnikom, tako glede vsebine, kakor glede organizacije in vodenja, ali so in v kakšni meri izpolnjena njihova pričakovanja. Želela sem ugotoviti razloge, zakaj se nekateri ne udeležujejo več naših srečanj.

Pri odločitvi, da opravi poizvedovanje za ljudi, ki doživljajo dolgotrajno duševno stisko, sem izhajala iz ocene, da ravno zanje v naši skupnosti ne obstajajo službe ali oblike pomoči, ki bi bile namenjene tem ljudem, ki bi jim nudile možnost vključevanja in ki bi jim omogočale kvalitetnejše življenje. Pomoč prvotno iščejo v zdravstvenem domu oz. bolnišnici, občasno pa se nekateri izmed njih oglašajo na Centru za socialno delo, največkrat zaradi možnosti pridobitve denarne pomoči ali pomoči pri urejanju družinskih odnosov. Ugotovitve strokovnih delavcev, ki jih imajo na podlagi stikov z ljudmi z duševno stisko, so, da so to praviloma samski ljudje, ki živijo v skromnih materialnih pogojih, v slabih stanovanjskih razmerah, dokaj izolirano, katerih socialna mreža je siromašna.

Njihovo življenje se velikokrat vrti v krogu: dom, ambulanta, morda še psihiatrična ustanova in če nimajo rednih prejemkov še Center za socialno delo. Če naletijo na delavca, s katerim najdejo tudi človeški stik, ga potem večkrat obiščejo. Socialni delavec se znajde v stiski, čuti se nemočen, ker nima možnosti izbire ponuditi nekaj več od dodelitve finančne pomoči, ki le pomaga krpiti stanje, in človeškega pogovora. Prisotna je težava pri vključevanju v vsakodnevno življenje (osamljenost, potisnjenost na rob družbe).

V Sloveniji je prevladujoč način pomoči ljudem v stiski še vedno psihiatrična oskrba, ki temelji na medikalizaciji. Skupnostne službe bi se morale zavzemati za čim boljše zadovoljevanje potreb uporabnikov, pri tem pa uporabnikom zagotoviti aktivno sodelovanje in nadzorovanje pri delu teh služb. Poudarek skupnostnih služb bi moral biti na ohranjanju ljudi v skupnosti, bodisi v stanovanjskih skupinah, ki so del lokalnih skupnosti ali pa na pomoči posamezniku tam, kjer živi.

Omogočeno bi moralo biti, da lahko prevzame nazaj odgovornosti in naloge, ki jih je posameznik imel pred duševno krizo. To je namreč ključni del hospitalizacije. Te službe se počasi prebijajo v slovenski prostor, vendar le v večjih mestih, še vedno pa ostajajo prazni prostori, kjer za ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju ni nikakršnih oblik pomoči, prepuščeni so sami sebi in pomoči družinskim članom. Eden od načinov doseganja tega, je kvalitetna evalvacija, v katero so nujno vključeni tudi uporabniki, saj le oni lahko povedo, kaj jim je pri določenih storitvah všeč oz. kaj jih moti in bi bilo potrebno spremeniti. S to raziskavo sem želela prispevati k razvoju in izboljšanju kvalitet storitev, ki jih s svojimi programi nudi društvo Ozara.

Program društva Ozara izhaja iz potreb uporabnikov, tako da so glavni načrtovalci ravno uporabniki sami, kajti z zagotovitvijo individualiziranega pristopa pri prepoznavanju posameznične situacije in skupno načrtovanje pomoči in storitev omogoča uporabnikom ohranjanje vpliva nad odločitvami v vsakdanjem življenju. Na podlagi artikulacije posameznikovih potreb se zagotavlja operacionalizacija posameznikovih potreb ter njena implementacija.

Poleg tega, pa je program Pisarna za informiranje in svetovanje prvi program, ki omogoča ljudem s težavami v duševnem zdravju izbiro od tega kje želijo prejeti podporo do tega, da v okviru razpoložljivih možnosti, uporabnik izbira koga izmed osebja želi za sodelovanje in podporo ali pomoč. S svojim delovanjem poskuša razvijati načine in metode dela na področju skupnostne skrbi, ki bi ustrezali novim strokovnim smernicam na področju duševnega zdravja ter bi predvsem omogočal dobro integracijo posameznika v lokalno okolje ter zviševal kakovost življenja.

Tako sem s pomočjo naloge pri delu ugotovila, da se naš program bistveno razlikuje od ostalih služb v lokalni skupnosti, in sicer po;

- Na prvem mestu se v programu dela z uporabniki po principu individualiziranega pristopa, kar omogoča ljudem s težavami v duševnem zdravju in ljudem v duševni stiski, da v procesu psihosocialne podpore in rehabilitacije zasedajo mesto v enakopravnem partnerskem odnosu. Sami odločajo o načinih podpore in pomoči, na področjih, kjer jo potrebujejo.
- Program se nenehno dopolnjuje in na tak način sledi potrebam ciljne populacije.
- Da ni v naprej predvidenega paketa storitev, temveč se program prožno odziva na potrebe uporabnika,
- Uporabniki storitev imajo možnost izbirajo kje bodo prejeli pomoč (v društvu, doma, druge lokacije- terensko delo to omogoča),
- Da so uporabniki podprti na tistih področjih, kjer podporo dejansko potrebujejo.

V procesu načrtovanja prevzamejo posamezniki vpliv nad načrtovanjem storitev ter imajo nadzor nad samim izvajanjem le teh. Program je zastavljen toliko fleksibilno, da lahko sledi željam in interesom uporabnikom. Posameznik se prostovoljno vključi v program in vsak sam izbere na kakšen način se bo vključeval v dejavnosti programa in sam uporabnik definira kje in kdaj potrebuje podporo.

Sam odloča o tem, kdaj in koliko časa se bo aktivno vključeval v program, sam odloča o tem, kdaj bo program zapustil.

Z raziskavo sem želela ugotoviti, ali se cilji v programu društva Ozara res dogajajo. Raziskava temelji na modelu eksperimenta z obravnavano in ne obravnavano skupino. Obe skupini sta bili primerljivi po spolu, zakonskemu stanu, statusu in obdobju obiskovanja Ozare. Razlikujeta se pa po všečnosti društva in všečnosti storitev v okviru društva. Društvo Ozara s svojimi storitvami v večji meri uresničuje zastavljene cilje in naloge, kot so pogovor s strokovnjakom oziroma pomoč in možnost svetovanja, učenje življenjskih veščin in pomoč pri izvajanju le teh. Uporabniku nudi pomoč pri učenju spretnosti v življenjskem okolju, nudi mu oporo v življenjskem okolju in mu pomaga pri iskanju tistih načinov zadovoljevanja potreb, ki mu najbolj omogočajo vključevanje v skupnost. Ozara si prizadeva za preprečevanje psihičnih ovir in socialnega izključevanja. V celoti gledano lahko zaključim, da enota društva Ozara v večji meri uresničuje zastavljene cilje in naloge.

V programu evalvacije namenjam veliko pozornost saj smo prepričani, da nam lahko izvedena evalvacija da smernice za razvoj programa. Predmet spremljanja so kakovost storitev, zadovoljstvo uporabnikov, porabljena sredstva ter doseganje ciljev.

V proces evalvacije poleg uporabnikov vključujemo tudi strokovne delavce, svojce ter druge strokovne službe in sicer s pomočjo v naprej pripravljenih vprašalnikov, anket ter vodenim intervjujem:

9. VIRI IN LITERATURA

ANNE WYCKMANS., (2001); *Očka nikdar ni utrujen*; Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja: Ma-Tisk d.o.o., Maribor

BERGMAN, LUCKMANN (1988)., *Družbena konstrukcija realnosti; razprava iz socialnega znanja*; Cankarjeva založba, Ljubljana

BRADIČ N., (2007), *Jezikovne zadrege*; Ljubljana : CNVOS - Zavod Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij, 2007

BRANDON D., BRANDON A.:(1994):*Jing in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*, Ljubljana:Visoka šola za socialno delo

CAMPBELL P., (1996) KAKO ZAČETI; *Priročnik z nasveti za uporabnike služb duševnega zdravja pri ustanavljanju in vključevanju v skupine samopomoči*; VŠSD, Ljubljana

CEPIN M., (2005) Kako pametno porabiti EU sredstva; Ljubljana : CNVOS – Zavod Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij,

CIGLER M., ŠIRCELJ J., (1999)., *Prani vidiki vizije sistema skupnostnih služb v Sloveniji*; Univerza za Socialno delo, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, str. 156 – 165,

DAVID & ALTHEA BRANDON; (1994); *Jing in Jang – načrtovanja psihosocialne skrbi*, VŠSD, Ljubljana

de VRIES S.,BOUWKAMP R.:(1995): *Psihosocialna družinska terapija*, Logatec, Firis

DEMŠAR-ŽNIDAREC S.: (2004/2005), Študijsko gradivo: *Dopolnitve k priročniku za izdelavo projektne naloge pri predmetu skupnostno socialno delo, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana*

DERNOVŠEK Z.M., GORENC M., (2006); *Program socialne mreže – učenje socialnih veščin; Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara*

DERNOVŠEK Z.M., TAVČAR R., PEČENIK S., (2005); *Obvladovanje stresa in travme; izobraževalni program za osebe, ki so trpijo za posledicami negativnega stresa in/ali travme; Ljubljana*

DERNOVŠEK Z.M., MIŠČEK I., JERIČEK H., Tavčar R., (2005), *Skupaj premagajmo depresijo; Priročnik za vodje delavnic in predavatelje; Psihiatrična klinika Ljubljana in Zavod za zdravstveno varstvo Celje; Ljubljana, Celje*

DESPOTIČ Ž., (1993); *Kaj pomeni biti duševni bolnik, SD 32, 3-4, str 134*

Dokumenti društva OZARA : *Letni plani dela ter letna poročila;*

DRAGOŠ S., LESKOVŠEK V., PETROVIČ ERLAH P., ŠKERJANC J., URH Š., ŽNIDAREC DEMŠAR S., (2005); *Krepitev moči; Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani*

DRAGOŠ S: (1997) *Akcijski projekt-Priročnik za izbiro projekta in izdelavo projektne naloge, VŠSD Ljubljana*

DROBNIČ J: (1994); *Duševna bolezen in zakonodaja, SD, LJ 33;6 str 524 – 525*

FLAKER V., (1993), *Duševno zdravje in socialno delo, SD 32/1993, št 5;6, Visoka šola za Socialno delo*

FLAKER V., (1995). *Deinstitucionalizacija: načrtovanja razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb z dolgotrajnimi psihološkimi stiskami na področju RS: Ljubljana VŠSD*

FLAKER V., (1995). *Vizija služb za ljudi z dolgotrajnimi psihološkimi stiskami*; SD 34;6:395-400

FLAKER V., (1996). *Rojstvo totalne ustanove in racionalizacije*; SD 35;3:85-95

FLAKER V., (1998). *Odpiranje norosti - vzpon in padec totalnih ustanov*, Založba *cf, Ljubljana

FLAKER V., (1999)., *Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov*; Univerza za Socialno delo, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

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

FLAKER V., (2004). *Metode dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Ljubljana

FLAKER V., UREK M., (1987); *Hrastovski anali, knjižica Višje šole za Socialne delavce*, Ljubljana 1988

FOUCAULT M., (1988). *Zgodovina norosti – v času klasicizma*; Založba *cf., Ljubljana

GOFFMAN I., (1961/1987): *Asylums: essays on the social situation of the mental patients and other inmates*. London: Penguin Books.

KLEVIŠAR M: (2001). *Kaj pomeni biti zdrav – bolan*; Ognjišče 2:71

LAMOVEC T., (1995); *Organizacijski vidiki skupnostnih služb; Načrtovanje razvoja psihosocialnih*

LAMOVEC T., (1999), *Kako misliti drugačnost, VŠSD, Ljubljana*

LAMOVEC T.,(1993), *Ali je shizofrenija ozdravljiva*, SD 32/1993, št 3,4

LAMOVEC T: (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*, Ljubljana LUMI

LAMOVEC T: (1996). *Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov*, SD, 35-junij, :197-216

LEŠNIK, FLAKER V. (2001),:*Intervju kot umetnost spoznavanja*, SD 40, Ljubljana

MESEC B., (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II.*, Visoka šola za socialno delo

MESEC B., (2004), *Pritlehne teorije po Glaserju in Straussu v (mojem) kvalitativnem raziskovanju v socialnem delu*, SD avg. 2004, letnik. 43, št. 4., str. 215 - 222

MESEC B., (2006); *Evalvacija v socialnem delu; študijsko gradivo Blaž Mesec, Ljubljana, Rožnik*

MESEC B., RODE N., RIHTER L., (2004), *Primeri raziskovalnih nalog študentov. Druga izdaja. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*

MESEC B., (s sodelovanjem Nike Cigoj Kuzma), (2001). *Navodila za diplomsko nalogo. Tretja izdaja. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo*

MESEC B., (1994). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu i. del. Skripta. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo*

MESEC B., (1995). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II. Del. Skripta. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo*

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

MILOŠEVIČ ARNOLD V., (1988): *Novi koncepti in izkušnje pri izobraževanju za socialno delo v Evropi. Socialno delo* 27(3), 222-234.

MILOŠEVIČ ARNOLD V., in POŠTRAK M. (2003): *Uvod v socialno delo. Ljubljana: Študentska založba.*

OZARA (2004); *Živeti s težavami v duševnem zdravju, Ozarinih deset let.* Maribor

OZARA; (1996) *Kako začeti: Priročnik z nasveti za uporabnike služb duševnega zdravja pri ustanavljanju in vključevanju v skupine samopomoči,* Maribor

KALČINA L., MOČNIK DERNOVŠEK v., (2005) – *Pacientove pravice, Ljubljana : Informacijsko dokumentacijski center Sveta Evrope (IDC SE) pri NUK, (Zbirka Slovenija in Svet Evrope; št. 42)*

RAMON S., (1993). *Razvoj Duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in S. Ameriki, Duševno zdravje v skupnosti, SD 32, 1-2, str. 5 – 18*

RAPOŠA TAJNŠEK P., (1993); *Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji, SD 32/1993, št 5,6*

RAPOŠA TAJNŠEK P.: (1993); *Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela. SD, 32, 5-6, str. 139-151*

RODE N., RIHTER L., KOBAR B., (2006); *Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe: Fakulteta za Socialno delo, Univerza v Ljubljani: Inštitut RS za socialno varstvo*

SEKULA KRSTIČ D., (2006) *Kako napisati dober projekt; Ljubljana : CNVOS – Zavod Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij,*

STRITIH B.: Študijsko gradivo: (2004/2005), *Ekološka suportivna pomoč za osebe s psihiatričnimi diagnozami, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana*

Marc De Hert, Geerdt magiels, Erik Thys; *prevod in priredba Rok Tavčar, Andrej Žmitek*.-2.izd. (2003), *Skrivnost možganskega čipa; Vodnik za samopomoč, namenjen osebam s psihozo /– Ljubljana: Janssen-Cilag,*

SZASZ T., (1988), *Scvhizophrenia, Pyracuse University Press, New York*

SZASZ T., (1997), *Suicide and the soul, Spring, Woodstock*

ŠKERJANC J., (1996); *Zgodba o ekologiji in moči, SD 35;4 str 283-288*

ŠKERJANC J., (1998); *Sedem vzvodov opolnomočenja, SD 37, 3-5, str 345-348*

Zakon o socialnem varstvu (ZVZD) (Ur. List št. 55/99)

Zakon o socialnem varstvu, (1992), *Uradni list Republike Slovenije, leto II, št. 54*

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZVZD-A) (Ur. List št. 86/04)

ZAVIRŠEK D., (1994), *Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo, Študija primera (1), C-386, Univerza v Ljubljani*

ZAVIRŠEK D., (1995), *Če vidiš duhove, povej ljudem, SD 34-april, 1995 – št 2*

ZAVIRŠEK D., (1995), *Ljudje ki potrebujejo pomoč za samostojno življenje SD, 34;5 str 281-287*

ZAVIRŠEK D., ŠKERJANC J. STRITIŠ B.,(2004/2005); *Raziskovalna naloga: analiza položaja izključenosti družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjševanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva,..Študijsko gradivo:Ekološka suportivna pomoč za osebe s psihiatričnimi diagnozami, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana*

ZAVIRŠEK D., ŠKERJANC J., (2000); *Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji SD 39;6 str 400-402*

ZAVIRŠEK D., ZORN J., VIDEMŠEK P., (2002), *Inovativne metode v socialnem delu*.
Ljubljana, Študentska založba

10. PRILOGA;

10.1 Seznam potrdil o udeležbi na izobraževanih, ki jih je organiziralo društvo Ozara za strokovne delavce

Potrdilo o udeležbi na izobraževanju »**Delavnica komuniciranje z mediji, izjave za TV**«, dne 30.06.2006, predavala je Andreja Drev, univ.dipl.nov

Potrdilo o udeležbi na izobraževanju »**Delavnica o knjigi Očka nikdar ni utrujen**«, dne 20.07.2006, predavala je Andreja Drev, univ.dipl.nov

Usposabljanje za prostovoljke in prostovoljce, 6.09.2007 Drobnik B., Dernovšek M.Z., Motivacija za prostovoljno delo, Komunikacija, Pravice in odgovornosti prostovoljcev, Etika – etični kodeks v prostovoljstvu ter Meditacija za družine, ki se soočajo z duševno motnjo

Vabilo za usposabljanje za strokovne delavce »**Medicinska rehabilitacija za osebe s težavami v duševnem zdravju**«. Program psihoedukacije; dne 07.09.2006, Predavala je doc.dr Mojca Z. Dernovšek, spec.psih. iz Psihiatrične klinike

1. bipolarna motnja
2. stresna motnja in duševna travma
3. depresija
4. anksiozne motnje

Potrdilo o udeležbi na izobraževanju »**Krizne Situacije**« dne 28.09.2006, Lorena Božac Deželan iz ženske posvetovalnice

CNVOS; »**Kako napisati dober projekt**« in »**Kako pametno porabiti EU sredstva**« dne 14.10.2006

Potrdilo o udeležbi na izobraževanju »**Psihoedukacija oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih svojcev**«

1. delavnica, 18.10.2006: Stres in duševna travma
2. delavnica, 25.10.2006: Razvijanje čustvenega zavedanja; prepoznavanje in obvladovanje čustev
3. delavnica, 08.11.2006: Vpliv misli na čustva, telo in vedenje
4. delavnica, 15.11.2006: Problem solving: Načrtovanje odziva na stresne situacije, izboljšanje funkcioniranja v vsakodnevnem življenju in kvalitete življenja

Predavatelj; doc.dr Mojca Z. Dernovšek, spec.psih. iz Psihiatrične klinike in dr. Jože kociper spec.psih

Vabilo ob dnevih »**16 dni aktivizma proti nasilju nad ženskami**« v okviru regijske koordinacije za obravnavo nasilja, organizirano strokovno predavanje Gospa Tatjana Mušič, generalna Policijska uprava Ljubljana; »Vloga policije v primeru nasilja nad ženskami« Gospa Zmaga Dvornik, Društvo za nenasilno komunikacijo »Dinamika nasilnega odnosa«, dne 07.12.2006

Potrdilo o udeležbi na predavanjih in delavnicah »**Program Socialne Mreže**« 18.12.2006, Predavala je doc.dr Mojca Z. Dernovšek, spec.psih. iz Psihiatrične klinike

Predavanje Motivacija – težave pri duševnih motnjah

Delavnica Motivacija – prepoznavanje osnovnih motivov za spremembo vedenja pri sebi

Predavanje Motivacija – pet zgodnjih strategij

Delavnica Motivacija - pet zgodnjih strategij

Potrdilo o aktivni udeležbi – **Teden možganov**, 12. – 18. marec 2007, Tema predavanja; Živeti med in z drugimi po možganski poškodbi ali bolezni, dr. Vesna Radonjič – Miholič, spec.klin.psih., Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana

Delavnica »**Excel**«, dne 10.04.2007, Sonja Rotar

Vabilo na predstavitev izobraževanja »**Prospect**« v aprilu med 18 in 21 aprilom 2007

Intervizija v Dom starejših občanov Ljutomer , dne 06.04.2007, 10.05.2007, 08.06.2007

Snemanje **dokumentarca o samomoru** s pomočjo uporabnikov, dne 13.06.2007

Raziskave uporabnikov :

Panevropska raziskava o stigmati in samopomoči (Gamian Europe)

Vprašalnik za uporabnike storitev programa PIS

Bolnikovo razumevanje »kakovosti življenja« - mednarodna raziskava
4.4.2007

Udeležba na **okrogli mizi** v domu Lokavci, dne 16.02.2007

10.2 Navedba vabil za aktivnosti uporabnikov

10.2.1

VABILO K SODELOVANJU PRI FOTOGRAFSKEM PROJEKTU »TRETJE OKO«

Društvo Ozara želi s **projektom »Tretje oko«** predstaviti dela svojih članov, ki se ljubiteljsko ukvarjajo s fotografijo, s pomočjo katere izražajo duševne stiske, ki so pogosto težko ubesedljive. Fotografski aparat tako postane »tretje oko«, ki vidi onkraj zunanje resničnosti in gledalcu posreduje zabeleške iz posameznikove notranjosti. Obenem pa iz zunanosti, predvsem narave, črpa lepoto, da bi tako zacelil ranjeno dušo.

Projekt »Tretje oko« bo sestavljen iz treh delov:

1. Fotografska delavnica: eden od slovenskih fotografov, ki se s fotografijo ukvarja profesionalno, bo imel za naše uporabnike v mesecu juniju nekaj predavanj, na katerih nas bo seznanil z osnovami klasične in digitalne fotografije, s pravili kompozicije, z različnimi fotografskimi žanri (portret, tihožitje, krajina ...) ipd. Predavanja bodo v prostorih na Grablovičevi 58 in bodo brezplačna.

2. Fotografski natečaj: od maja do septembra bomo na društvu Ozara sprejemali fotografije svojih članov. Tehnika in tema sta poljubni.

3. Fotografska razstava: otvoritev razstave z naslovom »Tretje oko« bo **20. oktobra 2007**, v **Cafe Pilon v Ljubljani**. Razstava bo v okviru velikega in medijsko dobro podprtega festivala **Mesec fotografije**. Razstava bo najavljena in predstavljena v zloženki in katalogu, ki bosta spremljala festival.

Če bo odziv velik bomo del fotografij razstavili tudi v naših prostorih na Grablovičevi v Ljubljani.

Vabimo vse, ki se s fotografijo ljubiteljsko ali profesionalno že ukvarjate ali pa bi se šele radi naučili fotografiranja, da sodelujete. Če že imate fotografije, ki bi jih radi razstavili, jih lahko prinesete v našo pisarno na Poljanski cesti. Dobrodošle tako klasične fotografije, negativi in digitalne fotke na CD romih! Če fotografije še niso okvirjene, bomo za to poskrbeli na Ozari.

Kdor želi, lahko razstavlja anonimno ali pa s psevdonimom.

Več informacij: Maša Ogrizek 01 4382 760

10.2.2

FOTOGRAFSKA RAZSTAVA »TRETJE OKO«

Silvana Celarc, Maja David, Tea Ghersini, Jožica Grum,
KarEn, Stojan Ljuboja, Miha Sade, Katja Zupančič

Cafe Pilon, 1. oktober – 20. oktober 2007

Spoštovani,

Vljudno Vas vabimo na **otvoritev** fotografske razstave »TRETJE OKO«, ki bo v **ponedeljek 1. oktobra ob 18. uri v kavarnici Cafe Pilon na Prešernovi 15 v Ljubljani**.

Na razstavi, ki bo predstavljena v okviru meseca fotografije, sodelujejo člani društva OZARA, humanitarnega društva, ki deluje v javnem interesu na področju skupnostne skrbi za duševno zdravje.

Razstava je eden od dogodkov, s katerimi bo društvo Ozara Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja obeležilo **svetovni dan duševnega zdravja**, ki bo 10. oktobra.

Najlepša hvala za Vaše sodelovanje,
Lepe misli za posebne ljudi!

Maša Ogrizek

10.2.3

VABILO ŽIVA KNJIŽNICA – ne sodi knjige po platnicah

V soboto 26. 05. 2007 bo na Prešernovem trgu v Ljubljani prvič v Sloveniji uprizorjena Živa knjižnica, projekt, ki je pred leti zaživel na Danskem in ga je kmalu zatem pod okrilje vzel Svet Evrope. Projekt bo pri nas potekal pod okriljem evropske kampanje »**Vsi Drugačni Vsi Enakopravni** – za raznolikost, človekove pravice in participacijo«.

V Živi knjižnici poteka vse zelo podobno kot v vsaki drugi knjižnici; bralec oziroma bralka se v knjižnico včlani pri knjižničarki, pregleda katalog knjig, ki jih ima knjižnica na zalogi in si za določen čas knjigo izposodi, ter jo prebere.

Se sprašujete kaj je posebnega na »Živi knjižnici«? To, da v naši knjižnici **knjige govorijo!** Naše knjige so namreč predstavniki in predstavnice družbenih skupin, ki se v Sloveniji soočajo s stereotipnimi predstavami in predsodki.

Vsi smo včasih primorani, ali pa si kar iz navade svet okrog nas razlagamo skozi stereotipe, le ti se v nas zakoreninijo skozi izobraževanje, vzgojo in družbo, ki nas obdaja. Če ste se pripravljene s svojim stereotipom srečati v živo, če ste pripravljene, skupaj z nekom skozi pogovor, skozi njegovo osebno življenjsko zgodbo razbiti svoje predsodke, potem vas vabimo, da postanete **bralec ali bralka** v Živi knjižnici!

V soboto, 26. maja

med 10:00 in 19:00 uro

na Prešernovem trgu v Ljubljani

Projekt smo za vas pripravili:

Društvo Informacijski center LEGEBITRA
Slovenska Filantropija
Društvo CNI – Center za neformalno izobraževanje

Ob podpori:

URSM – Urad Republike Slovenije za Mladino, MOL – Mestna Občina Ljubljana, EYF – Evropska Mladinska Fundacija, MSL – Mladinski svet Ljubljana, ŠOU – Študentska Organizacija Univerze v Ljubljani, Urad vlade RS za komuniciranje, Družba TAM TAM, Oblikovalski studio Aritmija, Jasna Klančičar - fotografinja

10.2.4

Vabilo na izobraževanje »Prospect«

Ptuj, 3.5.2007

PIS Ljutomer

Spoštovani!

V prilogi Vam pošiljamo vabilo na izobraževanje »Prospect«, ki ga bomo v mesecu maju (natančneje od 9. do 11. maja) organizirali v Vašem lokalnem okolju. Nanj želimo povabiti uporabnike vaših storitev, ki imajo težave v duševnem zdravju, pa tudi njihove svojce, skrbnike in prijatelje. Zato dovolite, da Vam v nadaljevanju opišemo nekatere bistvene značilnosti omenjenega izobraževanja.

»Prospect« je naziv za izobraževalni program, ki temelji na vrstniškem izobraževanju (peer education) ljudi z izkušnjo duševne motnje ter njihovih svojcev. Pobudo za nastanek takšnega inovativnega pristopa je sprožilo Evropsko združenje svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju (EUFAMI), vsebine pa so pripravili ugledni strokovnjaki v sodelovanju s predstavniki iz zgoraj navedenih ciljnih skupin. Program se izvaja v 12 evropskih državah, v Sloveniji pa ga organizira društvo Ozara Slovenija, nacionalno združenje za kakovost življenja.

»Prospect« ima svoje splošne cilje ter cilje, ki se nanašajo na posamezno ciljno skupino. Med prve vsekakor sodi vzpostavljanje dialoga med uporabniki in svojci ter s tem izboljšanje komunikacije in nivoja sodelovanja med njimi. Cilj izobraževalnega paketa, namenjenega uporabnikom, je promocija celovite rehabilitacije, zagotavljanje boljše integracije v skupnosti ter izboljšanje socialnih spretnosti in socialnega funkcioniranja. Izobraževalni program za svojce se osredotoča na prepoznavanje njihovih potreb ter različnih pritiskov iz okolja, jih spodbuja k pridobivanju samozavesti ter jim omogoča, da se učinkoviteje spoprimejo z občutki izgube ter sramu.

Izobraževalni program »Prospect« je inovativen prav zaradi omenjenega načina prenašanja znanja, bolj poznanega pod imenom vrstniško izobraževanje. Tradicionalno posredovaje znanja, pri katerem običajno strokovnjaki izobražujejo določeno ciljno skupino, namreč izhajajo iz pozicije moči ter predpostavke, da so ravno strokovni delavci tisti, ki vedo, kaj je za določeno populacijo najbolje. S tem zanemarijo pomembno vlogo izkušenj tistih, ki se soočajo s stisko, prav tako pa zanemarijo pomen mehanizmov čustvenega razbremenjevanja in medsebojne emocionalne podpore. Ravno tem mehanizmom posveča »Prospect« osrednjo pozornost ter skrb.

Izobraževanje je za vse udeležence brezplačno. Izvedli ga bosta usposobljena predavatelja (Jure Gobec za uporabnike ter Edo Belak za svojce), ki sta opravili obsežna usposabljanja v tujini ter pridobila ustrezen certifikat. Pod supervizijo zunanjih evalvatorjev so uspešno izpeljali Nacionalno testno izobraževanje (Ljubljana, september 2003) ter samostojno izvedli še izobraževanja v Novem mestu, Mariboru, Izoli, Murski Soboti, Brežicah ter Celju.

Prosim Vas, da priložena vabila po potrebi razmnožite ter posredujete vsem tistim, ki jim je izobraževanje namenjeno oz. bi jih morebiti zanimala vsebina izobraževanja. V primeru morebitnih nejasnosti oz. dodatnih pojasnil nas lahko pokličite na telefonsko številko 041/ 557 394 ali pišite na elektronski naslov bogdan.dobnik@ozara.org.

S prijaznimi pozdravi,

10.2.5

VABILO NA ŠAHOVSKI TURNIR



SLOVENIJA

NACIONALNO ZDRUŽENJE
ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA

OZARA - enota Ptuj
Ul. Viktorina Ptujskega 3
2250 PTUJ

Ptuj, 12. 3. 2007

Kontaktna oseba: Radovan Pulko; (02) 79 80 650

VABILO NA ŠAHOVSKI TURNIR

Spoštovani,

OZARA - enota Ptuj prireja šahovski turnir, ki bo potekal v **petek 20. aprila 2007**. S turnirjem bomo pričeli **ob 10. uri**. Odvijal se bo v prostorih Ozare v **Ulici Viktorina Ptujskega 3 na Ptuj**. Prijavnina za tekmovalca znaša **1 evro**. Vsak tekmovalec prejme **malico in napitek**.

NAGRDE:

Najboljši trije tekmovalci prejmejo **pokal**. Vsi udeleženci prejmejo **priznanje za sodelovanje**.

PRAVILA ŠAHOVSKEGA TURNIRJA:

- Turnir bo vodil šahovski sodnik, ki bo odločal o vseh morebitnih sporih.
- Pari bodo računalniško izbrani.
- Zaradi časovne omejitve bo potrebno igrati na uro (2 x 15 minut)
- Figuro, ki se jo igralec dotakne, jo mora tudi premakniti

PRIJAVE:

Zaradi boljše organizacije prosimo tekmovalce, da **izpolnijo priloženo prijavnico** in jo pošljejo na naslov **OZARA - enota Ptuj, Ul. Viktorina Ptujskega 3, 2250 PTUJ**. Prijava bo možna tudi na dan tekmovanja.

Lep pozdrav in veliko uspeha na tekmovanju!

10.2.6

ODBOR SVOJCEV OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU SLOVENIJE

Datum: 28.02.2007

VABILO

Vljudno vas vabimo na tiskovno konferenco, ki bo :

KRAJ :

V mali dvorani DRŽAVNEGA SVETA v Ljubljani, na Šubičevi 4 (to je v isti stavbi kot Državni zbor).

DATUM

V TOREK, dne 06.03.2007 ob 11.00 uri.

ZADEVA – VSEBINA SKLICA KONFERENCE:

SPREJEMANJE ZAKONA O VARSTVU OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU,

Problematika sprejema zakona, predstavitev stanja, potrebe po sprejetju, ovire...

PREDSTAVITEV SKLICATELJA KONFERENCE:

Odbor svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju Slovenije je bil ustanovljen na pobudo svojcev iz različnih nevladnih organizacij z namenom večje povezanosti in večje moči v boju za boljše življenje duševnih bolnikov. V odboru sodelujejo svojci iz naslednjih humanitarnih organizacij:

- ATON, Združenje svojcev oseb z motnjami hranjenja,
- FENIKS-SI, Nacionalno združenje svojcev na področju duševnega zdravja,
- FORUM SVOJCEV Šenta, Slovenskega združenja za duševno zdravje
- HUMANA, Združenje svojcev pri skrbi za mentalno zdravje, Kranj
- KLUB SVOJCEV OZARE, Nacionalnega združenja za kakovost življenja,
- KLUB SVOJCEV VEZI Sežana - Društva za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa.

Cilj Odbora je poleg drugih nalog tudi vpliv in aktivno sodelovanje pri sprejemanju zakonodaje na področju duševnega zdravja ter posredno tudi odpravljanje stigmatizacije oseb s težavami v duševnem zdravju.

Vljudno vabljeni!

Odbor svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju

10.2.7

VABILO NA POLETNI PIKNIK



SLOVENIJA

NACIONALNO ZDRUŽENJE
ZA KAKOVOST ŽIVLJENJA

Ljutomer, 04. junij 2007

VABILO NA POLETNI PIKNIK

Spoštovani!

OZARA SLOVENIJA - enota Ljutomer prireja poletni piknik za njihove uporabnike in svojce, ki bo potekal v

četrtek 28. junija 2007.

S piknikom bomo pričeli **ob 10. uri**. Odvijal se bo v prostorih Mladinskega Centa Prlekije, Spodnji Kamenščak.

Za razvedrilo in dobro voljo bo poskrbela glasba »kdo bo nastopil, naj bo zaenkrat še skrivnost«, obenem pa vas izzivamo, da se preizkušate v karaokah. Po tistem sledi športni program. Za vas smo pripravili igre; pikada, biljard, šah, namizni nogomet, odbojka, badminton, ter igre s kartami. Na koncu sledi podelitev priznanj ekipam in posameznikom ter kosilo.

Veselimo se vaše družbe ter vas izzivamo, da se pomerite v raznih aktivnostih, zato je zaželena tudi športna oprema ter udeležba v aktivnostih po lastni izbiri.
Piknik bo izveden tudi v primeru slabega vremena.

Razveselite nas s svojim obiskom, saj pripravljamo za vas obilo sproščenega druženja, športne igre v katerih se lahko tudi sami pomerite, živo glasbo ter še kaj

Kontaktna oseba: Manuela Božič; 051 475 199

Priloga: osebna izkaznica programa

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana/podpisani MANUELA BOŽIČ, prvič vpisana/vpisan na Fakulteto za socialno delo v študentskem letu 2002/2003... **kot redna**/izredna študentka/šudent, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom ... VZPOSTAVITEV PROGRAMA PISARNA ZA INFORMIRANJE IN SVETOVANJE DRUŠTVA OZARA. napisala/napisal samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja.

Datum:

07.12.2007

Podpis:

Manuela Božič