

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tina Mijić

Naslov naloge: Uporabniška perspektiva pri iskanju odgovorov na stiske v duševnem zdravju in pomen koordinatorja obravnave v skupnosti

Mentorica: dr. Vera Grebenc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Št. strani: 293

Št. bibl. opomb: 1

Št. prilog: 88

Št. preglednic: 80

Deskriptorji: duševno zdravje, psihiatrična diagnoza, hospitalizacija, psihofarmaki, stigmatizacija, vsakodnevne težave, pomoč v duševni stiski, koordinacija obravnave v skupnosti, iskanje odgovorov na potrebe

Povzetek: Naloga prikazuje problematiko vsakodnevnega življenja oseb s težavami v duševnem zdravju. Te imajo težave na področju zdravja, socialnih stikov, nizkega dohodka in zaposlitve. Z namenom, da bi si olajšali ali rešili težave, razvijajo različne tehnike in strategije spopadanja s težavami in se obračajo po pomoč na različne službe. Nova oblika pomoči pa je tudi koordinirana obravnava v skupnosti, ki deluje komaj nekaj let, zato sem še posebej raziskovala, kako le-to prispeva k boljšemu življenju oseb, vključenih v to vrsto obravnave. Mnenje oseb o izkušnjah s službami, potrebah in njihovih možnih odgovorih nanje predstavlja uporabniško perspektivo, s katero je mogoče priti do novih rešitev, ki bi osebam omogočile ponovno dobiti vpliv nad svojim življenjem.

Title: User perspective in resolving mental health issues and the importance of coordinator in the community

Descriptors: mental health, psychiatric diagnosis, hospitalization, psychopharmaca, stigma, everyday problems, aid in mental distress, coordinated approach in the community, finding answers to needs

Summary: This thesis reveals the everyday troubles in the lives of people with mental health issues. They experience problems concerning their health, social life, low income and job security. So they develop various techniques and strategies of dealing with these troubles and turn to different people and organizations for help. A new way of helping people with mental health issues is a coordinated approach in the community. Since this approach is in use only a short period of time, I decided to investigate how the strategy of coordinating helps improve the lives of this sample of people. Opinions of people regarding their experiences with jobs and needs gives us their perspective on these issues and is the basis for finding new solutions, which would allow them to regain control over their lives.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**UPORABNIŠKA PERSPEKTIVA PRI ISKANJU ODGOVOROV NA
STISKE V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN POMEN KOORDINATORJA
OBRAVNAVE V SKUPNOSTI**

Mentorica: dr. Vera Grebenc

Avtorica: Tina Mijić

LJUBLJANA 2012

KAZALO VSEBINE

1	TEORETIČNI UVOD	10
1.1	DUŠEVNOZDRAVJE	10
1.2	»DUŠEVNA BOLEZEN«	12
1.3	PSIHIATRIČNA DIAGNOZA	15
1.4	MODELI OBRAVNAVE	18
1.4.1	Medicinski model	18
1.4.2	Skupnostni model	20
1.4.3	Individualni pristop	21
1.5	INSTITUCIONALIZACIJA IN TOTALNA USTANOVA	24
1.6	HOSPITALIZACIJA	26
1.6.1	Potek hospitalizacije	26
1.6.2	Procesi uničenja osebnosti skozi proces hospitalizacije	28
1.6.3	Uporaba psihofarmakov	30
1.6.4	Posledice hospitalizacije	33
1.7	STIGMATIZACIJA	34
1.7.1	Stigma	34
1.7.2	Stereotipi in predsodki o osebah s težavami v duševnem zdravju	35
1.7.3	Posledice stigmatizacije	36
1.8	DEINSTITUCIONALIZACIJA	39
1.8.1	Skupnostne službe	39
1.8.2	Koordinirana obravnava v skupnosti	40
1.8.3	Oblikovanje socialnih storitev	41
1.8.4	Neposredno financiranje	44
2	PROBLEM	45
3	METODOLOGIJA	47
3.1	Vrsta raziskave	47

3.2 Merski instrument in viri podatkov	47
3.3 Populacija in vzorec	48
3.4 Zbiranje podatkov	49
3.5 Analiza podatkov	50
4 REZULTATI	51
5 RAZPRAVA	139
6 SKLEPI	166
7 PREDLOGI	171
8 UPORABLJENA LITERATURA	173
9 PRILOGE	176
9.1 Vprašalnik1	176
9.2 Intervjuji in podčrtovanje relevantnih izjav	178
9.2.1 Intervju z Jasno (oseba A)	178
9.2.2 Intervju z Vojkom (oseba B)	184
9.2.3 Intervju z Nevenko (oseba C)	190
9.2.4 Intervju z Julijo (oseba D)	197
9.2.5 Intervju z Tatjano (oseba E)	207
9.3 Kodiranje in definiranje relevantnih pojmov	214
9.4 Izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij ter hierarhična ureditev kategorij – preglednice	262
10 POVZETEK	291

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 9.3.1. Kodiranje pojmov in kategorij	214
Preglednica 9.4.1: Diagnoza	262
Preglednica 9.4.2: Razlaga diagnoze	262
Preglednica 9.4.3: Spremembe	262
Preglednica 9.4.4: Spremembe v življenju	262
Preglednica 9.4.5: Življenje z boleznijo in ocena zdravja	263
Preglednica 9.4.6: Življenje z zdravili	264
Preglednica 9.4.7: Ocena lastnega zdravja	264
Preglednica 9.4.8: Vpliv bolezni na vsakdanje življenje	264
Preglednica 9.4.9: Kaj je potrebno narediti za zdravje	265
Preglednica 9.4.10: Potreba po zdravljenju	265
Preglednica 9.4.11: Vrste zdravljenja oziroma zdravstvenih storitev	265
Preglednica 9.4.12: Oblike zdravljenja	266
Preglednica 9.4.13: Informiranost o zdravju	266
Preglednica 9.4.14: Informiranost in neinformiranost o zdravilih	266
Preglednica 9.4.15: Prenašanje zdravil	266
Preglednica 9.4.16: Možnost izbire zdravil	267
Preglednica 9.4.17: Pomoč v stiski	267
Preglednica 9.4.18: Najpogostejša vrsta pomoči v stiski	268

Preglednica 9.4.19: Najpogostejše tehnike pri reševanju vsakodnevnih težav	268
Preglednica 9.4.20: Posebne tehnike pri reševanju vsakodnevnih problemov	268
Preglednica 9.4.21: Misel na samomor	269
Preglednica 9.4.22: Sprožilci misli na samomor	269
Preglednica 9.4.23: Pomembnosti v življenju	269
Preglednica 9.4.24: Pogled na prihodnost	270
Preglednica 9.4.25: Želje in strahovi glede življenja v prihodnosti	270
Preglednica 9.4.26: Potrebe v tem trenutku za izboljšanje življenja	271
Preglednica 9.4.27: Vpliv izraženih potreb na življenje	271
Preglednica 9.4.28: Bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti	272
Preglednica 9.4.29: Ovire pri uresničitvi teh želja	272
Preglednica 9.4.30: Vpliv na življenje	272
Preglednica 9.4.31: Izražanje mnenja in udeleženosť pri glavnih odločitvah v življenju	273
Preglednica 9.4.32: Pomoč drugih, da bi dobili večji vpliv na svoje življenje	273
Preglednica 9.4.33: Zaposlitev, zadovoljstvo s službo ali drug status	273
Preglednica 9.4.34: Razmere v službi, odnos nadrejenih in sodelavcev, izguba zaposlitve zaradi diagnoze	273
Preglednica 9.4.35: Dohodek	274
Preglednica 9.4.36: Zadoščanje dohodka za življenje	274
Preglednica 9.4.37: Zadovoljstvo z dohodkom	274
Preglednica 9.4.38: Spremembe ob povečanju dohodka	274

Preglednica 9.4.39: Stanovanjske razmere _____	275
Preglednica 9.4.40: Zadovoljstvo s stanovanjem _____	275
Preglednica 9.4.41: Potrebe glede višjega življenjskega standarda _____	275
Preglednica 9.4.42: Pomembni ljudje v življenju _____	276
Preglednica 9.4.43: Stiki z družino _____	276
Preglednica 9.4.44: Ocena stikov z družino _____	276
Preglednica 9.4.45: Status _____	277
Preglednica 9.4.46: Odnos s partnerjem in spremembe v odnosu _____	277
Preglednica 9.4.47: Otroci _____	278
Preglednica 9.4.48: Odnos z otroki, zadovoljstvo in spremembe v odnosih zaradi bolezni _____	278
Preglednica 9.4.49: Težave bližnjih, tudi zbadljivke, zaradi diagnoze _____	278
Preglednica 9.4.50: Odnosi s prijatelji _____	279
Preglednica 9.4.51: Zanašanje na prijatelje _____	279
Preglednica 9.4.52: Spremembe v odnosih s prijatelji _____	279
Preglednica 9.4.53: Odnosi s sosedi _____	280
Preglednica 9.4.54: Potreba po drugih ljudeh _____	280
Preglednica 9.4.55: Shajanje z drugimi ljudmi _____	280
Preglednica 9.4.56: Pogled ostalih oseb _____	281
Preglednica 9.4.57: Želje po spremembah v odnosih _____	281
Preglednica 9.4.58: Neprijetnost v družbi _____	281

Preglednica 9.4.59: Doživetje neprijetnih situacij _____	281
Preglednica 9.4.60: Stiki z zdravstvenimi storitvami _____	282
Preglednica 9.4.61: Zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami _____	282
Preglednica 9.4.62: Nameščenost v instituciji _____	282
Preglednica 9.4.63: Obravnava v instituciji _____	282
Preglednica 9.4.64: Iskanje pomoči pri zdravju _____	283
Preglednica 9.4.65: Obravnava v socialnih in nevladnih službah _____	284
Preglednica 9.4.66: Prejete storitve _____	285
Preglednica 9.4.67: Slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami _____	285
Preglednica 9.4.68: Slabosti socialnih in nevladnih služb _____	285
Preglednica 9.4.69: Potrebne spremembe v socialnih in nevladnih službah _____	286
Preglednica 9.4.70: Pridobitev začetnih informacij o koordinirani obravnavi v skupnosti _____	286
Preglednica 9.4.71: Predstavitev nalog koordinatorja obravnave v skupnosti _____	287
Preglednica 9.4.72: Prejeta pomoč s strani koordinatorja obravnave v skupnosti _____	287
Preglednica 9.4.73: Možni dobri vplivi koordinatorja obravnave v skupnosti _____	287
Preglednica 9.4.74: Mogoči slabi vplivi in slabosti v delu koordinatorja _____	288
Preglednica 9.4.75: Spremembe v koordinatorskih namenih izboljševanja _____	288
Preglednica 9.4.76: Najpogostejša izražena popolna pomoč _____	288
Preglednica 9.4.77: Popolna pomoč _____	288
Preglednica 9.4.78: Pomoč, ki si jo osebe želijo _____	289

Preglednica 9.4.79: Mnenje o neposrednem financiranju _____ 289

PREDGOVOR

Duševno zdravje nam omogoča polno, zdravo in uspešno življenje in je pomemben del vsakega posameznika, družbe in kulture. Že nekaj časa je medicina oziroma psihiatrija prevladujoča stroka na tem področju. Čeprav je prvotni namen medicine pomagati bolni osebi, pa ima psihiatrija za njene uporabnike ogromno negativnih posledic. Ne le, da se osebe neprestano vračajo na dolgotrajna zdravljenja, morajo jemati veliko število psihofarmakov, strokovnjaki jih ne upoštevajo, pač pa so njihove resnične težave, težave s katerimi se morajo spopadati v vsakodnevnem življenju, prezrte. Uporabniki psihiatričnih storitev so stigmatizirani, tako s strani strokovnjakov, družine, kot skupnosti. Ravno zaradi vseh negativne posledic psihiatrije sem se vedno spraševala o smiselnosti takšnega pristopa. Mislim, da prežrtost resničnih težav, mnenj in izkušenj oseb s težavami v duševnem zdravju nikoli ne bo mogla pomagati uporabnikom, pač pa bo samo še naprej zagotavljala vrhovno mesto psihiatriji.

V času študija sem spoznala različne modele obravnave, ki razlagajo »duševne bolezni« tudi na drugačen, lahko bi rekla, na osebni način. Profesorji so mi razložili, da so težave v duševnem zdravju skupek vseh vsakodnevnih težav v življenju oseb, in zdaj sem tudi sama privrženka takšnega pristopa. Odklonila sem pojem »duševna bolezen«, ki je konec koncev medicinski termin in sprejela skupnostni pojem »težave v duševnem zdravju«. Z namenom, da bi še bolj osvetlila področje duševnega zdravja, sem se odločila raziskati življenje oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju. Zanimale so me njihove težave, ki so posledice stisk v duševnem zdravju, kakšne so njihove izkušnje, kam se obrenjo po pomoč in kakšni so odgovori na njihove potrebe. S pomočjo petih oseb mi je to tudi uspelo. Pripravljeni so se bili odpreti popolnemu tujcu in mi zaupati strahove, želje in življenjske izkušnje.

In za to se jim zahvaljujem.

Zahvalila bi se vsem, ki so mi v času raziskovanja in pisanja diplomske naloge stali ob strani, me spodbujali, mi pomagali in verjeli vame.

Posebna zahvala pagre moji mentorici, Veri Grebenc, za vse spodbudne besede, razumevanje, pomoč, podporo, nasvete in motivacijo.

1 TEORETSKI UVOD

1.1.DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je sestavni in bistveni del zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da je zdravje stanje popolne fizične, duševne in socialne dobrobiti in ne zgolj odsotnost bolezni ali invalidnosti. Duševno zdravje je stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje lastne sposobnosti, se spopada z običajnimi naporji življenja, je produktiven in prispeva k svoji skupnosti (<http://www.who.int>, naš prevod).

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št. 77/2008) pravi, da je duševno zdravje stanje posameznika, ki se kaže v njegovem čustvovanju, zaznavanju, mišljenju, vedenju in dojemanju sebe in okolja.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja od 2011 do leta 2016 (2011: 4) pravi, da ni zdravja brez duševnega zdravja. Pravi, da duševno zdravje omogoča posamezniku udeležanje njegovih umskih in čustvenih zmožnosti ter mu omogoča, da najde in izpolni svojo vlogo v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Duševno zdravje je pomembno tako za posameznika kot za družbo. Za družbo je dobro duševno zdravje namreč podlaga za družbeno kohezijo ter za (boljšo) socialno in ekonomsko blaginjo.

Maja Bajt *et. al.* (2010: 254) razložijo, da se je na področje duševne obravnave dolga leta gledalo predvsem z negativnega vidika, kjer so bile poudarjene le duševne bolezni, simptomi, motnje itn., medtem ko pozitivnega vidika sploh ni bilo. Na področju pozitivne obravnave prihaja do ključnih premikov, saj je že Svetovna zdravstvena organizacija usmerjena na duševno zdravje in ne na duševne bolezni.

Pojem duševno zdravje je torej del našega celotnega zdravja, brez katerega ni mogoče živeti. Nanj vplivajo tako rekoč vsi dejavniki, s katerimi se srečujemo v vsakdanjem življenju, torej naše fizično zdravje, življenjski slog, socialno in ekonomsko področje itn. Duševno zdravje je naše

dobro notranje počutje, je naša uspešnost pri spopadanju z izzivi in izpopolnjevanju svojih življenjskih ciljev, je lastno zadovoljstvo, je naše vzpostavljanje in ohranjanje dobrih odnosov z ljudmi okoli nas in seveda naše vedenje in čustvovanje v okvirih družbeno sprejemljivih meril. Glede na to, da je ta vrsta zdravja podvržena mnogim dejavnikom, na katere nimamo vedno vpliva, je le težko najti ravnovesje in ga ohranjati ali znova najti. Današnji način življenja je neizprosni in kdor ni pozoren, ga lahko družba in globalna ekonomija hitro odstrani iz okvirov sprejemljivega in zaželenega. Ljudje se srečujemo z mnogimi težavami, ki lahko pripeljejo do hude duševne stiske, ki se v določenih primerih manifestira kot »duševna bolezen«.

»Duševno zdravje zato danes spada med najpomembnejše javnozdravstvene vsebine, in mu zdravstvene in socialne politike namenjajo veliko pozornosti.« (Resolucija o nacionalnem programu 2011: 4).

1.2 »DUŠEVNA BOLEZEN«

Duševna bolezen ima veliko definicij, ki pa se med seboj zelo razlikujejo. Medicina, torej psihiatrija, je še vedno prevladujoča stroka na področju duševnega zdravja. Ta svoje »paciente« vidi, kot pravita Vera Grebenc in Ines Kvaternik (2008: 129), »predvsem kot fizično bitje«.

Definicije duševne bolezni se zelo razlikujejo, odvisno od tega, kateri stroki definicija pripada. Spori nastajajo že pri samem vprašanju o obstoju takšne bolezni, kar se nadalje stopnjuje pri vzrokih nastanka, zdravljenja in posledic bolezni. Oglejmo si nekaj definicij z medicinskega, zakonskega in nato tudi s skupnostnega področja.

Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov iz leta 2005 pravi, da je duševna bolezen vsaka duševna motnja, ki temelji na bolezenskem procesu. Ta spremeni zgradbo možganov in ne le razmerje med živčnimi prenašalci. Duševna motnja je bolezen psihične narave. Sem sodijo nevroze in psihoze. Temelji na ideji, da je za izražanje bolezni krivo porušeno razmerje med živčnimi prenašalci v osrednjem živčnem sistemu. Z zdravljenjem teh bolezni se ukvarjata psihologija in psihiatrija (v <http://sl.wikipedia.org>).

Duševna motnja je oznaka za bolezni, katerim so skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, motenega vedenja in prizadetosti spoznavanja ter spomina. Zaradi teh simptomov je bolnik prizadet, njegovo funkcioniranje je slabše, manj učinkovito rešuje vsakdanje probleme. Bolj verjetno je, da bo zaradi te motnje pri bolniku prišlo do posledic, kot so: telesne posledice ali poškodbe, izguba svobode (npr. hospitalizacija brez soglasja), smrt (npr. zaradi samomora) ali splošno zmanjšanje sposobnosti in učinkovitosti. Duševne motnje so manifestacije bolezensko spremenjenih vedenjskih, psiholoških ali bioloških funkcij posameznika (<http://www.psihiater-leser.com>).

Duševna bolezen je širok pojem, ki ga uporabljamo za tiste diagnozi dosegljive fiziološke motnje možganov, ki pomembno poškodujejo človekovo sposobnost razmišljanja, občutenja in vzpostavljanja odnosov z drugimi. Če ostanejo nezdravljene, zmanjšajo človekovo sposobnost obvladovanja vsakodnevnih zahtev življenja (<http://www.zavodevita.si>).

V Sloveniji smo leta 2008 dobili *Zakon o duševnem zdravju* (Ur. l. RS, št. 77/2008), ki v tretjem členu duševno motnjo opredeljuje kot začasno ali trajno motnjo v delovanju možganov, ki se manifestira skozi spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim in drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.

Zgoraj navedene definicije prihajajo z medicinskega področja in se osredotočajo izključno na fizične spremembe v telesu. Govorijo o spremembah možganov in spremenjenemu čustvovanju, vedenju, zaznavanju, oteženem vzpostavljanju odnosov, drugačnem dojemanju sebe in okolja itn. Nekateri vse te vedenjske spremembe vidijo kot posledico sprememb v možganih, drugi pa kot sam dokaz obstoja duševne bolezni. Vse se vrti okoli vprašanja jajca in kokoši, kaj je bilo prej. Tu se nam postavi tudi vprašanje, kako namreč lahko pri tolikšnih spremembah v možganih ljudje s težavami v duševnem zdravju sploh živijo? Tudi William Glasser se o tem sprašuje v svoji knjigi *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Pravi (2003: 33), da psihiatre, ki so strogi privrženci medicinskega modela, prav nič ne moti, ko pri postavljanju diagnoz, zlasti tesnobe in depresije, svojim uporabnikom razlagajo, da te težave povzroča nevrokemično neravnovesje v možganih, čeprav za takšne trditve nimajo nobenih dokazov. Zdrava pamet namreč vsakemu psihiatru pravi, da je nemogoče imeti takšne znake, kot so opisani v četrti knjigi ameriškega psihiatričnega združenja, in še vedno imeti fizično in kemično normalne možgane. V tem smislu bi osebe s takšnimi spremembami možganov čutile posledice tudi na drugih ravneh samega delovanja telesa.

Poleg Glasserja tudi Tanja Lamovec glasno zavrača sam pojem »duševna bolezen« in oporeka njenemu obstoju. Avtorica (2006: 18–19) pravi, da je pojem »duševna bolezen« pretirana posplošitev pojma bolezen. Bolezen namreč pomeni spremembo v telesu, ki oteži njegovo delovanje in jo lahko določimo z uporabo medicinske tehnologije. Pri »duševni bolezni« ne moremo najti nobenih sprememb v celicah ali tkivih telesa, ki bi bile značilne zanjo. S tem se strinja tudi Szasz, ki je leta 1976 rekel, da diagnoze »duševna bolezen«, še zlasti »shizofrenija«, ni mogoče preveriti. Nadaljuje, da ni preizkusa, s katerim bi lahko neodvisno potrdili, ali je oseba, ki je tako označena, zares »shizofrenik« (v op. cit.: 2006: 16).

Prej omenjene definicije duševne bolezni, ki temeljijo na medicinski paradigmi, zanemarjajo socialno in psihološko okolje, v katerem oseba živi. Pomembno je upoštevati, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju poleg »simptomov« tudi življenjske težave, s katerimi se morajo vsakodnevno spopadati. Vprašanje, ki se nam zastavi, je, ali so ti »simptomi« del »bolezni« ali pa so le način, na katerega osebe izražajo svoje hude stiske, ki zajemajo področja socialnih stikov, finančnih težav, diagnoze, stigme, prisilne hospitalizacije, borbe za starševske pravice, izgube svojega mesta v družbi itn. Že prej omenjeni William Glasser (2003: 31) zelo preprosto pove, da duševno bolezen ne bi smeli poimenovati bolezen, kajti je le način, na katerega nesrečni ljudje izražajo svojo nesrečnost.

Tanja Lamovec (1999: 41–42) omenja podoben fenomen, pravi namreč, da ne obstajajo »duševno zdravi in nezdravi«, pač pa le ljudje, ki so včasih bolj, drugič manj zdravi oziroma nezdravi. Vsi pa imamo življenjske težave, s katerimi se moramo spopadati, seveda vsak po svojih zmožnostih.

Ista avtorica (2006: 22–23) izrazi skrb glede medicinske obravnave in pravi, da »duševna bolezen« deluje kot pretveza, saj odvrta pozornost od dejanskih težav in stisk osebe ter ponuja neosebno razlago – bolezen –, ki naj bi bila onstran moralnosti, a kljub temu nosi s seboj težke moralne in pravne posledice. Nesmiselno pa je pričakovati, da bi zdravniški posegi kaj rešili, saj so usmerjeni le v medicinske probleme, ostalim težavam pa ne namenjajo pozornosti.

1.3 PSIHIATRIČNA DIAGNOZA

Slovar slovenskega knjižnega jezika (<http://bos.zrc-sazu.si>) razlaga besedo diagnoza kot ugotovitev in določitev bolezni.

Tanja Lamovec (2006: 20) pravi, da psihiatričnih diagnoz, ki se nanašajo na funkcionalne psihoze, ni mogoče preveriti. Neodvisni ocenjevalci ne morejo soglasno potrditi obstoj kakšne duševne bolezni, saj za to ne obstaja noben preizkus. Pravi, da je težko diagnosticirati bolezen, o kateri ne vemo, če sploh obstaja. Način, kako psihiatri prihajajo do diagnoz, nima nič skupnega z načinom diagnosticiranja, ki je uveljavljen v splošni medicini. Psihiatrične diagnoze imajo status sodbe in ne eksperimentalnega postopka.

»Največja nevarnost za duševno zdravje pa je v odkrivanju duševnih bolezni, ki ne obstajajo, saj vam tako odvzame možnost, da bi nekaj storili zase.« (Glasser 2003: 33)

Tanja Lamovec (1999: 49) jasno zapiše, da je psihiatrična diagnoza po svojem statusu sodba, mnenje, ki ga da oseba, ki je opravila specializacijo na psihiatriji. Za dajanje te sodbe niso predpisani nikakršni medicinski postopki, laboratorijske preiskave itn., kot smo vajeni v medicini, zato takšne sodbe ni upravičeno imenovati diagnoza v pravem pomenu besede. Torej lahko sklepamo, da gre pri psihiatrični diagnozi bolj za neko verovanje, ki je zdaj že splošno sprejeto, kakor za znanost, podkrepljeno z preverljivimi dokazi.

Tuje raziskave so pokazale, da je postavitvev psihiatrične diagnoze bolj odvisna od okoliščin, v katerih se oseba nahaja, torej od socialno-ekonomskega statusa, usmerjenosti psihiatra in države, v kateri živi, kakor pa od obnašanja. Med neodvisnimi ocenjevalci, ki postavljajo diagnoze, ni veliko skladnosti (*ibid*). Dejstvo, da imajo pri diagnosticiranju psihiatrične bolezni okoliščine, v katerih se oseba nahaja, večji vpliv kakor vedenje posameznika, nam razkrije, da v psihiatriji ni soglasja glede kriterijev postavljanja diagnoz.

Diagnoza je popolnoma medicinski pojem. Seveda načini govora o duševni bolezni ali znakih duševne bolezni niso vezani le na medicinski jezik. Različne kulture so razvile različna poimenovanja, ki hkrati prikazujejo tudi, kakšen odnos ima neka družba ali kultura do duševne

bolezni. Za primer lahko postavimo veliko različnih ljudstev in skupin ljudi, katerih stiske se manifestirajo v obliki odklonskega vedenja, ki bi v zahodni družbi zagotovo dobilo diagnozo duševne bolezni, pa je v tisti družbi sprejeto ali pa je vsaj deležno razumevanja in podpore. Znani so primeri kot pojav, imenovan *amok*, znan v jugovzhodni Aziji, ki se kaže kot nasilno in morilsko vedenje, *negi-negi*, epizoda agresivnega vedenja v Novi Gvineji, *susto*, pojav v Latinski Ameriki, ki pomeni izgubo duše, ali pa *pibloktoq*, obsedenost z duhovi, ki je znana med polarnimi Eskimi. Vsi ti primeri bi se v okolju zahodne družbe končali s psihiatrično diagnozo, vendar se ne, ravno zaradi drugačnega kulturnega okolja. V različnih okoljih se bodo ljudje različno odzvali na iste simptome, odvisno od tega, v katerem kulturnem okolju jih bodo doživeli (Zaviršek 2000: 173). Arthur Kleinman je leta 1986 zapisal, da ljudstva iz Južne Afrike, ki govorijo jezik luganda, sploh nimajo besede za depresijo, pač pa takšno stanje opišejo z besedami, da se je nekomu vnelo srce (v op. cit.: 2000: 171).

Psihiatrija kot veljavna veja medicine za ugotavljanje in določanje »duševnih bolezni« nima poenotenga sistema identificiranja bolezni. To se pokaže kot prej omenjeni kaos, saj lahko vsak psihiater po svoje interpretira »simptome bolezni«, kar posledično privede do nedoslednosti in seveda nepravilnosti pri postavljanju diagnoz, ki pa imajo resne posledice v življenju njenih prejemnikov.

Psihiatrična diagnoza se močno razlikuje od ostalih diagnoz v medicini, saj je nalepka za celo življenje. Tanja Lamovec (1999: 44–45) pravi, da ta nalepka osebo varno spravi v kategorijo »nezdravih« in v tej kategoriji ostane celo življenje, kljub dejstvu, da je večina »nezdravih« večino časa zdrava. Kar tako prehajanje iz ene kategorije v drugo pa pač ni družbeno možno. Psihiatrična diagnoza zaznamuje življenje osebe in zamenja njegovo osebnost, oseba postane le še »privesek svoje diagnoze« (op. cit.: 45).

Posledice psihiatrične diagnoze s seboj prinesejo ogromno negativnih in uničujočih posledic za njene »imetnike«, družino in tudi družbo, zato je zelo pomembno poudariti podatke Andlin-Sobockija in drugih iz leta 2005, ki pravijo, da ima psihotične duševne motnje v Evropi skoraj štiri milijone prebivalcev, še petkrat višja pa je prevalenca razpoloženskih motenj, kamor

spadajo tudi psihotične razpoloženske motnje. Možnost, da oseba enkrat v življenju zbolí za depresijo, je 15- do 20-odstotna (v Resolucija o nacionalnem programu 2011: 11).

Osebe s psihiatrično diagnozo se vsakodnevno srečujejo s socialno izključenostjo in stigmo, s prisilno hospitalizacijo, kjer so velikokrat kršene osnovne človekove pravice in svoboščine, s psihofarmaki, o katerih v večini primerov sploh nimajo informacij o njihovih dobrih in slabih učinkih, s prisilnim umikom s trga dela in s tem povezanimi finančnimi stiskami, ki posledično vodijo v prisilno izselitev iz stanovanja, itn.

1.4 MODELI OBRAVNAVE

Tanja Lamovec (2006: 39–40) pravi, da na splošno modelov obravnave ne moremo ločiti na boljše ali slabše, mogoče le na bolj in manj izdelane. Pomembno je le, da izberemo tistega, ki nam kar najbolj pomaga, da se približamo cilju. Če je naš cilj duhovna izpopolnitev, bomo izbrali obravnavo, povezano z mističnimi tradicijami, če je naš cilj, da se čim hitreje znebimo »simptomov«, potem izberemo medicinski model, če pa želimo čim boljšo vključitev prizadetega v družbo in zagotovitev najvišje možne kakovosti njegovega življenja, pa bomo izbrali skupnostni model.

Vsak model je po besedah avtorice (op. cit.: 40) pomanjkljiv in enostranski. Pomembno je zajeti celotno sliko, torej obravnavati in upoštevati vse dele življenjskega področja uporabnika, saj lahko v nasprotnem primeru zanemarimo ključne vidike, ki bi pripomogli k razrešitvi stiske. Več modelov kot poznamo, večji je naš nabor znanja, ki lahko odpre nove uvide v težave, nove metode in rešitve.

1.4.1 Medicinski model

Po besedah Tanje Lamovec (2006: 39) spada medicinski model med najožje modele in vključuje le neprijetne, negativne in nefunkcionalne vidike osebnosti oziroma norosti.

Avtorica (op. cit.: 24–25) opisuje pet karakteristik, ki so značilne za »duševno bolezen«, če jo gledamo skozi medicinski model, in sicer:

1. Pojav očitno spada na področje medicinskih ved, ki so dolžne najti zdravilo, tako kakor za druge bolezni.
2. Ker bolezen prebiva znotraj posameznika, lahko zanemarimo druge možne vire motnje.
3. Bolna oseba spada v bolnišnico, kjer je ločena od svojega običajnega okolja in postane pasivni objekt zdravljenja.

4. Odgovornost za medosebno neskladje se prikladno pripiše »bolezenskemu procesu« in njegovemu nosilcu, družina in družba pa sta rešeni odgovornosti.
5. »Bolezen« je razglašena za neozdravljivo, kar deluje kot samouresničujoča se prerokba. Študij ali zaposlitev pogosto odsvetujejo, češ da je prevelika obremenitev. Ko potem človek v brezdelju poležava, ker pač ne vidi nobenega smisla, da bi kaj počel, je spet kriv »bolezenski proces«.

Medicinski model je usmerjen le na pomanjkljivosti posameznika, v katerem vidi vir njegovih težav. Avtorica (op. cit.: 47) omenja, da ta model vidi duševno bolezen kot bolezen organskega izvora, pri čemer gre za nekakšno neskladje v delovanju možganov ali telesa. Vendar pa dr. Tery Lynch v predgovoru Glasserjeve knjige *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje* (2003: 6) opozarja, da medicinski pristop k duševnim boleznim in stiskam temelji na nedokazanih predpostavkah, zlasti na teoriji, da je glavni vzrok duševne stiske biološki, da gre za kemijsko neravnovesje ali genetsko nepravilnost ali oboje. Tanja Lamovec (1998: 15) dodaja, da domneva o bolezni škodi osebam, ki so označene kot duševno bolne.

Medicinski model se po besedah Jelke Škerjanc (2010: 74) osredotoča na disfunkcionalne dele posameznika in njemu samemu pripisuje vzroke za izključenost, saj je to posledica njegovih psihofizičnih lastnosti, ki odstopajo od normale. Pravi (op. cit.: 75), da nam takšna usmerjenost ničesar ne pove o posamezniku in njegovi zgodovini, o njegovih osebnih izkušnjah, niti o težavah, s katerimi se sooča. Tudi Tanja Lamovec (2006: 228) potrjuje, da se pri uporabi takega modela popolnoma zanemari kontekst, v katerem so nastale težave. Posameznikove težave niso več takšne, kot jih je sam opredelil, pač pa so opisane v jeziku duševne bolezni. V vsakem vedenju zato lahko prepoznamo »simptome« in s tem potrditev bolezni, saj je posameznikovo vedenje in doživljanje vzeto iz konteksta. Darja Zaviršek *et al.* (2002: 214) ravno tako pravijo, da strokovnjak opiše uporabnika tako, kot ga sam vidi, in ne tako, kot se sam opiše. S tem pa je posamezniku odvzeta njegova individualnost in subjektivnost, strokovnjak ga vidi le še skozi »bolezen«.

Zdravljenje »bolezni« poteka v psihiatrični bolnišnici, kjer sodelujejo psihiatri in medicinske sestre. Odnos med uporabnikom in strokovnjakom je po besedah avtoric (op. cit.: 215) poln tujk

in strokovnih izrazov, ki razvrednotijo uporabnika, saj jih ne razume. Zdravila, metode in ukrepi zdravljenja, ki so v uporabi v Sloveniji, so psihofarmaki, telesno oviranje s pasovi, omejitev gibanja znotraj enega prostora, zdravljenje z elektrokonvulzivno terapijo, hormonsko zdravljenje in uporaba psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo največji predpisani odmerek (Ur. l. RS, št. 2008/77). S tem, kot pravi Jelka Škerjanc (2010: 74), želijo rehabilitirati, odpraviti odklonsko vedenje in prilagoditi uporabnika na življenje, ki je sprejeto s strani množice in ne odstopa od norm. Uporabnik mora sprejeti svojo »bolezen«, se z njo sprijazniti in pri vsem tem biti le pasivni prejemnik storitev, ki so mu ponujene ali celo vsiljene s strani strokovnjakov.

Pogost, lahko bi rekli tudi pričakovan, je pojav vrtečih se vrat, kjer se uporabniki vedno znova vračajo v ustanovo na zdravljenje. Z zdravljenjem in metodami zdravljenja stiska ni rešena, izginejo le simptomi, vzroki za stisko pa ostanejo nerešeni.

Uporabniki se s postavitvijo diagnoze »duševna bolezen« in zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici srečujejo z močno stigmatizacijo, ki kasneje otežuje in vpliva na ponovno vzpostavitev »normalnega« življenja.

1.4.2 Skupnostni model

Tanja Lamovec (1998: 15) pravi, da je kriza primernejši izraz kakor besedna zveza duševna bolezen. Kriza govori o začasni nezmožnosti osebe, da bi opravljala svoje naloge in skrbela zase, in ne daje vtisa trajne nezmožnosti kot na primer duševna bolezen. Avtorica (2006: 47) zapiše, da je za skupnostni model značilno, da krize poimenujemo tudi kot problemi življenja. Mnogi zagovorniki zavračajo medicinsko pojmovanje, da so krize posledice notranjih dejavnikov, saj lahko vedno najdemo zunanje sprožilne okoliščine, kar sta leta 1968 Brown in Birley v svoji raziskavi tudi dokazala. Ugotovila sta, da so ljudje pred duševno krizo doživeli bistveno več stresnih dogodkov v primerjavi z ostalo populacijo (v op. cit.: 45).

Škerjanc Jelka (2010: 76) pravi, da skupnostni model izključenost posameznika prepozna kot posledico družbenega in ekonomskega okolja, v katerem živi, saj določata njegove vloge in

delovanja. Vzroki za izključenost so v načinu organiziranosti družbe, v kateri pa ni prostora za hendikepirane, saj strema k idealu popolnega telesa.

Skupnostni model torej uporabnikovo stisko razume kot skupek težav, s katerimi se vsakodnevno srečuje. To so lahko razne družbene krivice in konflikti, težave v družinskih odnosih, brezposelnost, izgube, pomanjkanje ustrezne vloge v družbi itn.

Tanja Lamovec (2006: 47) pravi, da so specialisti, ki so vključeni v zdravljenje, razni sociologi, antropologi, družina, prijatelji, bivši uporabniki, psihologi, socialni delavci. Kraj zdravljenja je za uporabnika znan, varen prostor, ponavadi njegov dom ali krizni center, ki ni odmaknjen od dogajanja, pač pa ostaja v skupnosti. Avtorica (op. cit.: 46–47) poudari, da je ravno vključenost v skupnost in omogočanje družbenih stikov glavno načelo tega modela. Pri zdravljenju uporabnik aktivno sodeluje, prispeva svoje mnenje, misli, čustva in predloge, njegove izkušnje in znanje so bogat vir informacij. Elementi obravnave so empatično poslušanje, opogumljanje, učenje odgovornosti, podajanje izbir, opolnomočenje, prevzemanje pozitivno vrednotenih družbenih vlog in uporaba nevroleptikov.

Prepoznavanje težav v okolju (ne v uporabniku) in aktivno zdravljenje v skupnosti prispevata k manjši stigmatizaciji.

Tanja Lamovec (op. cit.: 46) razlaga, da je cilj pomoči uporabnikov prevzem sprejemljive vloge v družbi. Ko se to zgodi (op. cit.: 47), pa lahko pričakujemo, da se bo povečala tudi njegova kakovost življenja.

1.4.3 Individualni pristop

Beseda individualno nam pove, da je bistvo našega interesa posameznik in ne skupina. Zanima nas torej ena oseba s svojevrstnimi izkušnjami, željami, cilji, potrebami, stiskami itn. Darja Zaviršek *et al.* (2002: 30) pravijo, da individualni model temelji na posameznikovih izkušnjah, željah in potrebah.

Vito Flaker *et al.* (2008: 15) govorijo o dejstvu, da ta model dopušča oblikovanje podpore in pomoči po meri posameznika, ki definira svojo situacijo in poda možne rešitve, s tem pa obdrži vpliv nad storitvami.

Težava pri prejetih storitvah je namreč ta, da oseba z vstopom v obravnavo največkrat izgubi vpliv nad prejetimi storitvami in posledično nad življenjem. Individualni pristop pa daje večji vpliv uporabniku, ki bo, kot pravijo avtorji (*ibid.*), tako dobil storitve, s katerimi bo uresničeval svoje življenjske cilje in povečal kakovost življenja.

Poleg tega (*ibid.*) pa bi krajevne oblasti s strani uporabnikov dobile bogate in najzanesljivejše informacije o storitvah, ukrepih in programih, ki jih izvajajo. Na državni ravni se pokažejo trendi, ki nakazujejo smeri nadaljnjega načrtovanja in postavljanja prioritet. S takšnim pristopom bi, po besedah Darje Zaviršek in soavtoric (2002: 31), postale službe bolj raznolike in izvirnejše.

Flaker *et al.* (2008: 15) pravijo, da poteka individualna obravnavna skozi faze načrtovanja, vzpostavljanja, izvedbo in ocenitev storitev.

Podobno tudi Jelka Škerjanc (2010: 104) omenja ciklične procese oblikovanja pomoči v naslednjem zaporedju:

- načrtovanje,
- izvedba,
- ocenitev in
- ponovno načrtovanje.

Pri vseh fazah je pomembno, da (op. cit.: 90) smo do uporabnika spoštljivi ter mu skozi procese pomoči omogočimo izbiro in vpliv. Avtorica (op. cit.: 65) poleg tega dodaja, da je pomembno, da se uporabnik sam odloči, v kolikšni meri bo sodeloval in kolikšno moč bo imel v procesu, to naj bo njegova pravica do participacije.

»Kdor lahko izbira in vpliva na oblikovanje storitev in pomoči zase, bo prejel ustrezno pomoč in podporo za boljše življenje.« (Škerjanc 2010: 157)

Darja Zaviršek *et al.* (2002: 31–32) razložijo, da individualni pristop uporabnikom zagotovi prevzem nadzora nad življenjem in izkušnje, kjer vidijo, da so njihove potrebe in želje pomembne. Uporabnik razvija pomembna znanja in sposobnosti, gradi na osebnostni rasti in individualnosti, uresničuje zastavljene cilje ter si s tem večja samostojnost in občutke lastne vrednosti. Skozi proces obravnave pa mu strokovnjak v partnerskem odnosu omogoča vpliv in ga spoštuje.

1.5 INSTITUCIONALIZACIJA IN TOTALNA USTANOVA

V predindustrijskem času osebe, ki so imele kakršne koli težave, niso predstavljale bremena družbi, saj je bilo življenje organizirano v večji meri kar doma. Spremembe pa je prinesla industrializacija in z njo delo v tovarnah. Ljudje niso več zmogli poskrbeti za družinskega člana, ki je potreboval podporo, skrb ali nego, saj so bili odsotni. (Flaker 1998: 5)

Skozi zgodovino so se pojavljali razni prototipi tako imenovane totalne ustanove, kot so samostan, dvor, »gobavišče« in »špital«, vendar je šele industrializacija omogočila rojstvo prave totalne ustanove. Erving Goffman je leta 1961 v svojih *Azilih* zapisal, da totalno ustanovo imenujemo tako ravno zaradi dejstva, ker zajame vsa življenjska področja posameznika (v op. cit.: 18).

Totalna ustanova ima nekaj pglavitnih značilnosti in Goffman opredeli te lastnosti v prej omenjenemu delu iz leta 1961. Za totalno ustanovo je značilno, da vsa področja življenja potekajo na istem mestu pod isto oblastjo, da vse aktivnosti potekajo vpričo večjega števila ljudi, ki so deležni enake obravnave, da za vse aktivnosti obstaja s strani uradnikov sistema vsiljen urnik in da je zadovoljevanje formalnih ciljev ustanove vedno na prvem mestu (v op. cit.: 20). Osebni cilji, želje, celo individualnost niso zaželeni. Podobno razmišlja tudi Tanja Lamovec (2006: 177), ko pravi, da je za ustanovo želja posameznika nepotrebno in nezaželeno razkošje, čeprav so navadno zelo skromne in bi se jih dalo uresničiti z malo dobre volje. Za ustanovo naj bi bila to motnja, ki jo odvrča od začrtane poti, za uporabnika pa neizpolnjene želje postanejo vir bolečine.

Vito Flaker (1998: 65) pravi, da je ustanova velikokrat postavljena na samo obrobje mesta, stran od skupnosti, zato z vstopom v totalno ustanovo izstopimo iz družbe. Skrb za oskrbovance pa prevzame osebje z osemurnim delovnikom.

Med totalne ustanove spadajo domovi za starejše, sirotišnice, zapori, taborišča za vojne ujetnike, vojašnice, internati in nekatere vrste šol, samostani itn. pa tudi psihiatrične bolnišnice. V Sloveniji imamo šest psihiatričnih bolnišnic, in sicer: Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Psihiatrična

bolnišnica Begunje, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Psihiatrična klinika Ljubljana in Oddelek za psihiatrijo, ki deluje pod okriljem Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

1.6 HOSPITALIZACIJA

1.6.1 Potek hospitalizacije

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS 2008/77) v drugem členu pravi, da je akutno bolnišnično zdravljenje zdravljenje v bolnišnici zaradi akutne duševne motnje ali poslabšanja takšne motnje.

Tanja Lamovec (1998: 27) opiše proces hospitalizacije. Največkrat se zgodi, da kdo iz neposredne okolice pri posamezniku opazi »čudno« vedenje. Bližnji sorodniki, sosedje, delodajalec ali sodelavci opažajo neke vedenjske anomalije, ki se lahko kažejo kot nespečnost, tavanje sredi noči, nelogično ali zmedeno govorjenje, tudi kričanje ali nespodobno izražanje, zapravljanje denarja za nepomembne stvari, žaljivo vedenje, slišanje glasov in pogovarjanje z njimi itn. Vse to so razlogi, ki okolici potrdijo obstoj »duševne bolezni«. Najprej osebo diskretno opozorijo, naj obišče psihiatra, in če tega ne naredi, okolica počaka do dogodka, ki preseže mejo tolerance, in ga sama pokliče.

Zakon o duševnem zdravju predvideva dva načina sprejema v bolnišnico, in sicer prostovoljni ali neprostovoljni. V prvem delu 39. člena (Ur. l. RS 2008/77) pa so postavljeni pogoji, pod katerimi je neprostovoljno zdravljenje dopustno, in sicer v primerih:

- če posameznik ogroža svoje življenje ali življenje drugih, če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim;
- če so prej opisana dejana posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba moteno presojo realnosti in sposobnosti obvladovanja svojega ravnanja;
- če prej navedenih dejanj ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (zdravljenje v psihiatrični bolnišnici zunaj oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).

Drugi del zakona pravi, da se sprejem na neprostovoljno zdravljenje opravi ali na podlagi sklepa sodišča, ki se izda po predlogu za sprejem na oddelek ali pa, v nujnih primerih, pred izdajo sklepa sodišča.

Pred izdajo sklepa sodišča je možna prisilna hospitalizacija, če so izpolnjeni pogoji iz 53. člena (*ibid.*), ki pravi, da je oseba sprejeta na oddelek pod posebnim nadzorom v primeru, kadar je zaradi narave duševne motnje nujno, da se ji omeji svoboda gibanja oziroma se prekine stik z okolico.

Tanja Lamovec (1998: 27) pravi, da vse poteka z veliko naglico. Bolnišnica namreč pošlje rešilni avtomobil z uniformiranim spremstvom, ki pozna ustrezne prijeme, kako spraviti osebo v rešilni avto. Osebni zdravnik napiše napotnico, v večini primerov pa osebe sploh ne pregleda ali celo ne vidi. Čeprav naj bi novi zakon ščitil osebe pred »prehitro« hospitalizacijo, pa v 54. in 57. členu (Ur. l. RS 2008/77) celo predvideva, da se lahko posameznika sprejme na oddelek s posebnim nadzorom tudi brez napotnice, če izpolnjuje prej opisane pogoje iz 53. člena. Torej v primeru, da je res »nujno«, lahko osebo hospitalizirajo, ne da bi jo pregledali, ocenili njeno stanje ali predvideli še druge možnosti zdravljenja, kot jih predvideva zakon. Iz tega lahko sklepamo, da se še vedno dogajajo »prehitre«, tako tudi neupravičene hospitalizacije, za katere pa psihiatrične bolnišnice nerade slišijo, saj ravno one plačajo prevoz z rešilnim vozilom.

Ob sprejemu na oddelek po 58. členu (*ibid.*) je predviden pregled sprejete osebe pri sprejemnem zdravniku, ki ugotovi, ali so razlogi za pridržanje upravičeni ali ne. V primeru, da sprejemni zdravnik zadrži osebo, je v roku štirih ur dolžan o tem obvestiti direktorja psihiatrične bolnišnice in najbližjo osebo, zakonitega zastopnika in zastopnika o sprejemu osebe v oddelek pod posebnim nadzorom. Direktor (op. cit.: 59. člen) pa mora o sprejemu osebe pristojno sodišče takoj obvestiti. Sodišče (op. cit.: 62. člen) v enem dnevu od prejema obvestila direktorja psihiatrične bolnišnice s sklepom uvede postopek, v katerem osebi postavi odvetnika in izvedenca. Sodišče naj bi v enem dnevu obiskalo osebo v oddelku in jo v prisotnosti odvetnika, izvedenca in zastopnika tudi zaslišalo. Postopek (op. cit.: 64. člen) se nadaljuje tako, da mora sodišče zaslišati tudi izvedenca, v primeru kakšnih nejasnosti ali potrebe po dodatnih informacijah, ki lahko pomembno vplivajo na odločitev sodišča, pa lahko zasliši zakonitega zastopnika, najbližjo osebo, lečečega zdravnika in druge. Po 65. členu (*ibid.*) pa sodišče v roku treh dni izda sklep, v katerem se odloči, ali bo oseba zadržana na oddelku, ali bo odpuščena, bo sprejeta na varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda ali pa bo sprejeta v nadzorovano obravnavo.

Tanja Lamovec (1998: 27–28) pravi, da se s sprejemom v bolnišnico začne ritual degradacije, v katerem človek ugotovi, da je postal nečlovek. Oseba se znajde v ironičnem položaju, saj mora dokazovati svojo nedolžnost, ker je s sprejemom v bolnišnico »dokazano, da je kriva«. Avtorica (op. cit.: 39) pravi, da okolje »duševnega bolnika« spozna po tem, da je bil v psihiatrični bolnišnici. Tudi Flaker *et al.* (2008: 37) pravijo, da hospitalizacija dokončno potrdi domnevo duševne bolezni, brez nje je namreč bolezen le hipoteza.

Avtorji (op. cit.: 36) zapišejo, da je za osebe z dolgotrajno duševno stisko hospitalizacija ključen dogodek v njihovi karieri. Ključen zato, ker ima hospitalizacija pomembno mesto v njihovem življenju, pogosto pa so z njo povezane grenke in negativne izkušnje ter spomini. Poleg tega (*ibid.*) pa je ravno hospitalizacija tista, ki osebi zada še poslednjo oznako, da gre zares za uporabnika psihiatrije.

V nadaljevanju bomo opisali, kako hospitalizacija vpliva na osebnost in občutke samospoštovanja, namen in posledice rabe psihofarmakov ter posledice same hospitalizacije.

1.6.2 Procesi uničenja osebnosti skozi proces hospitalizacije

Hospitalizacija za marsikoga predstavlja izkušnje, ki se jih neradi spominjajo, o njih ne govorijo ali pa se pogovoru o tej temi izogibajo. Poleg dejstva, da je oseba čez noč oropana spoštovanja, človeštva in dostojanstva, hospitalizacija predstavlja veliko tveganje, da osebi zada trajne poškodbe, tako fizične kot psihične narave.

Chamberlin je leta 1978 zapisal, da so osebe v povezavi s hospitalizacijo doživele več negativnih kakor pozitivnih izkušenj. To so skupine ljudi, ki so doživele ponižanje, občutek nemoči, niso bile slišane niti deležne razumevanja. Avtor je opozoril, da so osebe omenile razne omejitve, zlorabe, prisilne omejitve gibanja, uporabo zdravil proti njihovi volji in pogostega psihičnega nasilja s strani osebja (v Hatfield, Lefley 1993: 22, naš prevod).

Tanja Lamovec (2006: 27) opiše eno izmed sprejemnih procedur, ki so polne neosebnega odnosa, poniževanja in razvrednotenja:

»Slecite se!« Rezek, nepotrpežljiv glas me zmoti iz razmišljanja. Samo še nekaj trenutkov, pa bom prišla nazaj v ta grozljivi svet. Roke grabijo po meni. Instinktivno se branim in ji rečem, naj se me ne dotika.

»Če ne boste ubogali, boste dobili še eno injekcijo!« Še vedno sem zmedena. Kaj hočejo od mene?

Prideta še ena sestra in tehnik. »Tako se slecite! Okopati se morate!« Zdaj že vsi grabijo po meni. Gumbi na bluzi so že odpeti.

»Saj sem se doma pravkar okopala,« zinem, ker mi nič pametnejšega ne pride na pamet.

»Se boste pa še enkrat. Taki so predpisi. No, dajmo, dajmo, dajmo, hitro!«

»Ni mi všeč, da tako bolščite vame, še posebno ta tehnik. Pustite me pri miru, pa se bom okopala. Vi pa pojdite vsi ven!«

»Ni govora. Spet boste kaj ušpičili, potem pa bomo mi krivi.«

Prepustim se torej njihovemu slačenju in bolščanju. Bolščijo tako, kakor da bi lahko videli skoz mene – kakor da me ni. Kakor da nisem več človek. Kopanje je le ritual, končano je v eni minuti, mila ni. Toda pravilom je zadoščeno. Vržejo mi pižamo.

Obravnava v psihiatrični bolnišnici poteka na zelo neoseben in razvrednoten način. Takoj na začetku je uporabniku odvzeta obleka. Že star ljudski pregovor pravi, da obleka naredi človeka, torej hospitalizirana oseba postane nečlovek. Tudi Tanja Lamovec (op. cit.: 176) omenja odvzem obleke kot razvrednotenje. S tem namreč oseba izgubi še zadnji del sebe in s staro ter preveliko pižamo postane le še ena izmed mnogih. Flaker (1998: 24) pravi, da z različnimi procedurami, kot so striženje, odvzem osebnih dokumentov, oštevilčenje, določanje in namestitvev v sobo itn., programirajo novince in mu odvzamejo samoidentifikacijo. Avtor (op. cit.: 23–24) imenuje ta proces mortifikacija. Ta pa je pomembna za nadaljnji prevzem oblasti, saj si institucija s tem že

na začetku izbori avtoriteto in s sprejemnimi procedurami, nekje tudi z zlomom volje, postavi uporabnika na njegovo mesto, to pa je na samem dnu.

Institucija ne bo spoznala osebe, ker tega ne potrebuje niti ne želi. Institucija potrebuje le poslušne in diskretne varovance, ki ji ne bodo delali težav. Tanja Lamovec (2006: 35–36) v nekakšnem smislu definira »popolnega« hospitaliziraliranca¹. Ta mora biti ubogljiv, neopazen, simptomi morajo izginiti, njegovo počutje pa mora biti dokaj dobro.

Avtorica (op.cit.: 227) pripisuje hospitalizaciji tudi pasivizacijo uporabnika. Uporabnik je namreč postavljen v položaj, kjer vsi drugi odločajo namesto njega in zanj, on pa pri tem le potrpežljivo čaka. Vse niti njegovega življenja so naenkrat v rokah drugih, s tem pa seveda oseba izgubi občutek nadzora. Ta se nato postopoma prelevi v občutek nemoči in nesposobnosti, pomanjkanje motivacije in dokončne izgube samospoštovanja in zaupanja vase.

Lahko bi rekli, da psihiatrična bolnišnica zruši in uniči posameznikovo osebnost, individualnost in identiteto. V instituciji namreč ni prostora za osebe, prostor je le za »duševne bolnike«. Vsi procesi, ki se dogajajo skozi hospitalizacijo, so usmerjeni v krivdo posameznika in v njegove težave, ki jih mora nato ta ista institucija »rešiti«. V upanju, da to doseže, pa mora uporabnika spremeniti v »svojega«.

1.6.3 Uporaba psihofarmakov

Flaker (1998: 172) pravi, da je jemanje tablet za vsako tegobo, ki jo imamo, postala že prava kultura – tabletomanija. Smo v času, ko vsako svojo težavo premagujemo s tableto, pa naj bo za spanje, hujšanje, pomiritev ali pa za duševne stiske.

^{1 1} Uporaba besede hospitaliziranec je namenjena prepoznavanju pomenske razlike v odnosu z besedo pacient.

Hospitaliziranec je namreč oseba, ki je hospitalizirana v bolnišnici, ni pa nujno tudi bolna, medtem ko beseda pacient sama po sebi osebi pripisuje tudi bolezen.

Psihofarmaki so v širšem pomenu zdravila, ki vplivajo na duševno počutje (uspavajo, umirijo, lajšajo bolečine in poživljajo), v ožjem pomenu pa so pripravki, ki delujejo na osrednje živčevje in ne vplivajo le na posamezne njegove dejavnosti, ampak na celotno duševno življenje, vedenje in tudi na razne duševne motnje in bolezni (Ajdnik 2006: 5).

Psihofarmaki so zdravila, ki jih psihiatrija predpisuje za zdravljenje duševnih stisk. Barbara Ajdnik (op. cit.: 9) jih imenuje tudi psihiatrične droge ali droge na recept.

Zaradi prepričanja, da je duševna motnja biološkega izvora, se jo, kot vsako biološko bolezen, zdravi z zdravili. Vito Flaker (1998: 171) razlaga, da se je novodobna psihiatrija začela ravno z zdravili, saj je z njihovim predpisovanjem uvedla nove načine »bolj uspešnega« zdravljenja in počasi začela opuščati stare načine, kot so lobotomija, inzulinska komatozna terapija in elektrokonvulzivna terapija. Leon Lojk v spremni besedi Glasserjeve knjige (2003: 230) pravi, da je razvoj psihofarmakologije prinesel bolnišnicam opustitev drugih prisilnih ukrepov, saj so lahko z zdravili umirili osebo, lahko so imeli bolj sproščeno vzdušje, s tem pa so posameznika obvarovali pred novimi stiskami. Tudi Flaker (1998: 171) omenja prednosti razvoja zdravil, saj so omogočila odpiranje vrat institucij, vendar za določeno ceno, saj zdravila lahko delujejo kot kemični prisilni jopič, ki le še povečuje stisko.

Lojk (v Glasser 2003: 233) opozori na dejstvo, da v bolnišnicah skušajo doseči (pretežno s psihofarmaki), da bi se oseba odrekla abnormalnemu doživljanju in čudaškemu vedenju, v katerem je našla morda zasilni izhod iz svojih stisk, in sprejela dogovorjene, »normalne« oblike vedenja. Psihofarmaki najhitreje odpravijo odpor in nekatere simptome, kar do neke mere opravičuje njihovo uporabo v začetku obravnave. Žal ob tem vse več psihiatrov zanemarja druge pristope pri odpravljanju težav (psiho- in socioterapijo), češ da so neuspešni pri tistih bolnikih, kjer naj bi šlo za dedno obremenjenost ali biokemično neravnovesje.

Psihofarmaki zdravijo simptome, ne pa tudi same težave oziroma stiske. Oseba bo prejela večje število zdravil, za katere v večji meri sploh ni raziskano medsebojno učinkovanje, vsako zdravilo pa bo nanjo drugače vplivalo. Omenimo, da imajo psihofarmaki ogromno stranskih učinkov, velika večina pa povzroči nepopravljivo škodo.

Terry Lynch (v op. cit.: 7) dvomi v njihovo učinkovitost in omenja leto 2002, ko je moralo združenje »Kraljevi kolegij psihiatrov« omiliti izjave o učinkovitosti antidepressivov. S sedemdesetih odstotkov je učinkovitost padla na petdeset do šestdeset odstotkov. Pri tem pa opozarja na učinkovitost zdravljenja depresije s sladkornimi tabletkami, ki so dosegle učinkovitost v polovici primerov. Postavi se nam vprašanje smiselnosti predpisovanja antidepressivov.

Tanja Lamovec (1999: 115) omenja precej pogost pojav pri hospitalizaciji in pri splošni psihiatrični obravnavi. Psihiater namreč osebi ne posreduje dovolj informacij o zdravilih in stranskih učinkih, ki pa bi jih ta oseba mora prejeti. Avtorica pojasni, da je prvi razlog za molk strah pred zavrnitvijo zdravil. Če bi uporabniki poznali možne učinke, bi verjetno kar zajetno število oseb zavrnilo zdravila. Drugi razlog je način odzivanja na zdravila, kar bi lahko rešili s tem, da bi prisluhnili sami osebi, ki najbolje ve, kako zdravilo vpliva nanjo. In zadnji razlog je medsebojni vpliv več zdravil, ki jih prejemajo osebe. Ti medsebojni učinki sploh niso dobro preučeni, kajti lahko se zgodi, da se učinek zdravil izniči ali pa celo okrepi.

Tanja Lamovec (2006: 27) omenja, da osebje v bolnišnicah uporablja zdravila tudi kot način kaznovanja. Zaradi direktnega delovanja nekaterih zdravil lahko osebo hitro in zelo učinkovito umirijo in utišajo kar za nekaj ur. Uporabnik bo pri tem doživljal nepopisno grozo, saj ne bo mogel nadzorovati svojih gibov, ne bo mogel normalno govoriti, slina se mu bo cedila itn. Zdravila resnično lahko delujejo kot prislini kemični jopič.

Barbara Ajdnik v svojem diplomskem delu (2006: 9) omenja tudi problem preodmerjanja psihofarmakov, ki so v tesni povezavi z zasvojenostjo z njimi. Pravi, da zdravniki ne zmanjšujejo odmerkov niti takrat, ko uporabnikom zdravila škodijo. V povezavi s preodmerjanjem zdravil pišejo tudi avtorji članka *Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije* (2010: 523), ko pravijo, da je kar devet odstotkov ambulantno izdanih receptov za zdravila bilo predpisanih za zdravljenje težav v duševnem zdravju.

Tanja Lamovec (2006: 29–30) omenja tveganje za razvoj odvisnosti pri rabi psihofarmakov. Odvisnost od zdravil definira kot posledico dolgotrajnega jemanja, kar naj bi preprečevalo

nadaljnje krize. Warner je leta 1985 zapisal, da se zavzema za jemanje zdravil le v akutni krizi, saj je število le-teh preveliko, da bi lahko verjeli v preventivno funkcijo zdravil (v op. cit.: 29).

1.6.4 Posledice hospitalizacije

Lamovec Tanja (*ibid.*) našteje nekatere od poškodb, ki ostanejo osebi po odhodu iz psihiatrične bolnišnice:

- odvisnost od zdravil,
- dosmrtna stigmatizacija,
- znižano samospoštovanje in zaupanje vase,
- utrditev lažnega jaza,
- zatiranje pristnega občutenja in izražanja,
- spremenjeni odnosi z družino,
- spremenjeni odnosi na delovnem mestu,
- spremenjeni odnosi s prijatelji,
- izguba ciljev v življenju.

1.7 STIGMATIZACIJA

1.7.1 Stigma

Na začetku je treba razložiti sam pojem in proces, s katerim pride do stigme, to pa nam najbolje razloži sociolog Erving Goffman v svoji knjigi *Stigma*. Avtor (2008: 12) pravi, da se v svojem okolju vsakodnevno srečujemo z osebami različnih preteklosti, zgodb in lastnosti, po katerih jih uvrščamo v do sedaj nam znane in sprejemljive kategorije. Kadar pa pridemo v stik z osebo, katere lastnost se razlikuje od ostalih in je ne moremo uvrstiti v znane kategorije, lahko postane ta lastnost nezaželena, v skrajnem primeru tudi slaba ali celo nevarna. Tako lastnost imenujemo stigma. Goffman (op. cit.: 13) razlikuje tri vrste stigme, in sicer telesno odbojnost, značajske slabosti in skupinske stigme. V prvo skupino spadajo različne fizične iznakaženosti, odklon od normalne fizične podobe. V drugo skupino spadajo »značajske slabosti, ki jim pripisujemo neodločnosti, nebrzdanim ali nenaravnim strastem, nevarnim ali okostenelim prepričanjem ter nepoštenosti in o katerih sklepamo na podlagi znanih dejstev, kot na primer o duševni bolezni, zaporni kazni, alkoholizmu, raznih odvisnostih, homoseksualnosti. V tretjo skupino pa spadajo lastnosti, na podlagi katerih lahko diskreditiramo celotne skupine in populacije, na primer na podlagi vere, rase, nacionalnosti itd.

Vesna Švab (2009: 9) pravi, da je stigma označevanje določenih ljudi za drugačne in manjvredne spoštovanja, kot so drugi. Je sramotno znamenje, ki označuje nezadovoljstvo s stigmatiziranimi in njihovo nevrednost. Posledica stigme je izgon ali izogibanje.

V kulturnem okolju, kjer so poglobitve družbene vrednote delo in zaslužek, je oseba z duševno boleznijo stigmatizirana in ujeta v kot: ker ne more doseči visokih produkcijskih norm, ne dobi dela, ker ne dela, pa je označena za neproduktivno ali celo leno, saj ne dosega sprejetih kriterijev za učinkovitost. (Švab op. cit.: 28)

Avtorica (op. cit.: 19) pravi, da se človek, ki stigmatizira, potrjuje s tem, da diskreditira druge. S tem pa se pridruži skupini privilegiranih ljudi, v kateri se počuti močnejšega in se z njim strinja.

Tisto, kar stigmatizira osebe s težavami v duševnem zdravju, je zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Že prej smo omenili Tanjo Lamovec (1998: 39), ki pravi, da je duševni bolnik tisti, ki je bil v psihiatrični bolnišnici. Stigma same ustanove ima torej ključno funkcijo pri stigmatiziranju posameznika.

1.7.2 Stereotipi in predsodki o osebah s težavami v duševnem zdravju

Vesna Švab (2009: 9) razlaga, da so stereotipi znanje, ki ga pridobi večina ene socialne skupine zato, da lahko razvrsti informacije o drugih socialnih skupinah. Stereotip pomeni kolektivno strinjanje, ki pomaga, da se ljudje hitro orientirajo glede pričakovanj in vtisov.

Avtorica (*ibid.*) našteje stereotipe, ki veljajo za osebo s težavami v duševnem zdravju, in sicer velja, da je nevarna, nepredvidljiva, nesposobna in hudo vedenjsko motena. Takšna stereotipna slika pa seveda ne ustreza dejstvom. Težava, ki se pojavi pri stereotipiziranju oseb s težavami v duševnem zdravju, naj bi po besedah avtorice (op. cit.: 10) izhajala iz nepravilne rabe diagnoze. Razlaga, da je diagnoza duševne bolezni medicinska kategorija, ki zajame le tisti del človeškega bitja, ki ga lahko opišemo s simptomi. Kadar pa se diagnoza duševne bolezni premakne iz medicinskih krogov, pa le-ta postane osnova stereotipiziranja, ki kasneje služi diskriminaciji oseb s težavami v duševnem zdravju.

Vesna Švab (op. cit.: 10–11) razloži tudi proces ustvarjanja predsodkov. Ti so namreč napačna prepričanja in ideološki konstrukti, ki slonijo na stereotipih in poenostavljanju. V primeru, da so predsodki kolektivne narave, se jim prilagodimo, v nasprotnem primeru tvegamo odtujitev ali izobčenje. Predsodki delujejo tako, da motivirajo k avtoritarni drži, odklanjanju in sovraštvu in tako pripomorejo k izkoriščanju. Za osebe s težavami veljajo ti predsodki: da so nevarne, manj razumne kot drugi ljudje, da so ubogi in potrebujejo večjo stopnjo nadzora, itn.

Avtorica (op. cit.: 11–12) opozarja, da imajo predsodki, poleg slabše kakovosti življenja in večje nevarnosti ponovitve bolezni, še eno negativno posledico –strah. Večino oseb je strah oseb s težavami v duševnem zdravju, bojijo se »okužbe«, bojijo se stereotipnega mišljenja, da so

nevarni in nepredvidljivi. Seveda je tudi v tem primeru resnica precej drugačna od splošnega mišljenja. Na področju pogostosti nasilnih dejanj je namreč več takih, ki so bila storjena z odgovornostjo in krivdo, kakor tistih, ki so storjena zaradi težav v duševnem zdravju (*ibid.*). Tanja Lamovec (2006: 24) pravi, da je ena pogostejših pritožb, da je oseba nasilna. Jasno pa poudari, da se nihče ne vpraša, v kakšnih okoliščinah se je to zgodilo in na kakšen način je bila nasilna. Včasih se izkaže, da je »nasilnost« povišan ton glasu. Seveda k izkrivljeni sliki o osebah s težavami v duševnem zdravju ogromno prispevajo tudi mediji, ki poročajo o grozotah, ki naj bi jih zakrivil duševni bolnik. Avtorica (1999: 44) razloži, da osebe s psihiatrično diagnozo ne naredijo prav nič več zločinov kakor ostala populacija. Resnica je namreč, da je bilo do sedaj dosti več nasilja povzročenega nad »nezdravimi« kakor pa nasprotno.

1.7.3 Posledice stigmatizacije

V *Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja* (2011: 34) je zapisano, da je stigmatizacija oseb s težavami v duševnem zdravju ena najpomembnejših ovir in težav, ki jo doživljajo. Naštete (op. cit.: 16–17) so tudi posledice, ki zelo vplivajo na (ne)kakovost življenja posameznikov. Osebe čutijo vpliv na področju zaposlitve, saj velikokrat poročajo o izgubi zaposlitve ali premestitev na manj plačana delovna mesta, imajo nižji socialni položaj, manjše možnosti, da si ustvarijo družino, slabše bivalne razmere, manjši dostop do izobraževanja in izpopolnjevanja, imajo nižjo samopodobo, osiromašene socialne stike, kažejo se tudi ovire pri dostopu do obravnave, težave pri zagotavljanju kakovostne obravnave itn. Tudi Vesna Švab (2009: 12) pravi, da so osebe s težavami v duševnem zdravju velikokrat žrtve diskriminacije, ki se lahko kaže tako, da se jih marginalizira, nad njimi izvaja nasilje ali se jih odklanja. Nadaljuje, da številne osebe poročajo o osamljenosti, izgubi prijateljev in znancev, izgubi stikov z družino. Avtorica (op. cit.: 13) opozarja, da je ravno socialna distanca tista, ki povečuje njihovo invalidnost in poslabšuje potek bolezni.

Diskriminacija pri zaposlitvi je po besedah Vesne Švab (op. cit.: 45) najpogostejša izkušnja stigme pri nas. Z namenom, da bi jo zmanjšali, je v *Resoluciji o nacionalnem programu*

duševnega zdravja (2011: 17) zapisano, da mora posameznik imeti enak dostop do ekonomskih in družbenih dobrin oziroma enake možnosti. Tega dostopa pa mu ne moremo omogočiti, saj je ravno stigma tista, ki mu ga v prvotnem stanju tudi onemogoča. Zato se po besedah Suzane Oreški in Barbare Kobal (2005: 338) osebe pogosto upokojijo sredi delovno aktivnega obdobja ali vsaj precej pred njegovim koncem. V primeru, da se oseba ne upokoji, pa obstaja velika verjetnost, da bo brezposelna, saj na delodajalce ne vpliva le stigma, pač pa tudi bojzani pred dolgotrajnimi odsotnostmi z dela.

Tanja Lamovec (1998: 41) omenja raziskavo Pricea in Dennerja iz leta 1973, v kateri so se študentje odločali, ali bi za določeno dejavnost izbrali bivšega uporabnika psihiatričnih storitev ali bivšega kaznjenca. Rezultati so pokazali, da bi se študentje v večini primerov raje odločili za bivšega kaznjenca. Iz tega je mogoče sklepati, da oseba s psihiatrično izkušnjo utрпи izjemen padec socialnega statusa v socialnih vlogah, ki naj bi jih zavzemala. Avtorica (1999: 12–13) opozori, da je ravno tisto, kar bi posameznik najbolj potreboval, torej mesto v družbi, zdaj zanj nedosegljivo.

»Posameznikov problem ni v tem, kako upravljati napetost, ki se ustvarja med socialnimi stiki, ampak prej, kako nadzirati informacije o svoji pomanjkljivosti. Jo razkriti ali ne? Povedati ali ne? Zaupati ali ne? Lagati ali ne? V vsakem primeru pa: komu, kdaj in kje povedati?« (Goffman 2008: 43)

Vesna Švab (2009: 23) pravi, da bodo osebe s težavami v duševnem zdravju skrivale svojo diagnozo in bolezen ravno zaradi strahu pred stigmo, ki pripelje do občutkov sramu in krivde. Ljudje se bodo zaradi strahu pred izdajo lastne stiske odtujili od ostalih ali pa bodo ves čas druženja preživeli v pripravljenosti, da ne bi izdali svojih težav. S priznanjem svojih težav in boleznih bi namreč tvegali ne le izključitev in osamitev, pač pa tudi vse nadaljnje možnosti, da bi postali enakovredni člani družbe. O tem je leta 2001 pisal tudi Thesen, ko je dejal, da priznanje boleznih dejansko zmanjša človeku njegove možnosti, da bi vstopil v bolj privilegirane, to je bogatejše in socialno bolj priznane družbene skupine (v *ibid.*).

Švab Vesna (op. cit.: 26) opozori na še eno posledico stigmatizacije, in sicer samosovraštvo. Psihološka osnova za samosovraštvo je ponotranjenje predsodkov. Lysker *et al.* leta 2007

zapišejo, da nekateri ljudje sprejmejo zaničevanje kot legitimno in upravičeno. Začnejo se vesti odvisno, pasivno, nemočno in otročje, ker se to od njih pričakuje (v *ibid.*). Vesna Švab (*ibid.*) nadaljuje, da upanje in želje zamrejo, osebe obupajo, se umaknejo, manj so čustveno odzivni, manj govorijo itn.

Quinn *et al.* so dokazali, da osebe, ki so se identificirale kot duševno bolne, bistveno slabše funkcionirajo tudi na intelektualnem področju kakor tiste, ki se nimajo za stigmatizirane. Stigma torej slabo vpliva tudi na intelektualni potencial oziroma na njihovo funkcioniranje. Osebe se ne počutijo več sposobne, imajo nižje samospoštovanje, so bolj depresivne, tesnobne in tudi bolj sovražne do drugih ljudi (v *ibid.*).

V *Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja* (2011: 16) je zapisano, da so žrtve stigme tudi družine oseb s težavami v duševnem zdravju. Pogosto jih krivijo za nastanek ali ohranjanje duševnih motenj. So žrtve predsodkov družbe, pogosto pa tudi strokovnjakov.

1.8 DEINSTITUCIONALIZACIJA

Vito Flaker (1998: 157) pravi, da izraz deinstitutionalizacija pomeni odpravo represivnih ustanov, premik iz azila v skupnost, zmanjševanje hospitalizacij in časa, preživetega v bolnišnicah. Deinstitutionalizacija po avtorjevih besedah pomeni družbeno gibanje, ki omogoča odpravo totalnih ustanov in nadaljnje iskanje alternativnih načinov skrbi v obliki zunajbolnišnične obravnave.

Deinstitutionalizacija je po besedah Tanje Lamovec (2006: 180) nastala ob spoznanjih škodljivih posledic hospitalizacije. V praksi se deinstitutionalizacija kaže na dva načina, prvi je prizadevanje, da bi čim več ljudi iz ustanov vključili v skupnost, drugi način pa zahteva odpravo ustanov nasploh.

1.8.1 Skupnostne službe

Thornicroft in Tansella sta leta 1999 definirala skupnostno obravnavo kot organizacijo služb za duševno zdravje, ki zagotavlja učinkovito obravnavo oseb z duševnimi motnjami za določeno skupino prebivalstva v skladu z njihovimi potrebami (v Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011: 26). Leta 2005 sta dodala, da skupnostna obravnava vključuje zdravstvene, socialne in nevladne službe, zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo ter formalne in neformalne mreže (v *ibid.*).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (ibid.) pravi, da je skupnostna obravnava organizacija mreže interdisciplinarnih služb, ki uporabniku zagotavljajo nepretrgano pomoč v skupnosti skozi zdravstveno in socialno varstvo, delovno usposabljanje, zaposlovanje in druge rehabilitacijske storitve, in opozori, da skupnostne skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju ne morejo zagotavljati le nevladne organizacije.

Thornicroft in Tansella sta leta 2007 opredelila dve načeli skupnostne obravnave, in sicer dostopnost, ki se kaže v tem, da ni čakalne dobe in birokratskih postopkov, ki omejujejo dostop, ter vsestranskost, kar pomeni, da so dostopne vse potrebne službe, ob čemer pa je pomembno opredeliti, katere osebe z duševno motnjo skupnostno oskrbo najbolj potrebujejo, saj ima duševne težave vsaj tretjina prebivalstva (v op. cit.: 27).

Prej omenjena avtorja (v op. cit.: 28) pravita, da ima skupnostna obravnava kar nekaj prednosti pred institucionalno. Skupnostne službe so dostopnejše, obstaja manjša verjetnost za zanemarjanje in druge kršitve človekovih pravic, omogočajo boljše odkrivanje primerov, zmanjšajo pogostost in trajanje hospitalizacije, omogočajo sodelovanje in podporo s strani svojcev, širša skupnost je bolj osveščena in izobražena o težavah v duševnem zdravju in njenih posledicah, obravnave na domu so bolj izvedljive itn.

Tanja Lamovec (2006. 182–183), v želji po popolni skupnostni službi, opredeli pet ključnih elementov, ki so potrebni za uspešnost takšnih projektov v skupnosti:

- dolgotrajna in temeljita priprava uporabnikov,
- svobodno odločanje,
- jasna pravila in jasni pogoji za bivanje v skupnosti,
- učenje vsakdanjih spretnosti, samostojnega življenja in medsebojne pomoči,
- vzdušje realističnega optimizma, pristna naklonjenost in močan občutek pripadnosti skupni.

1.8.2 Koordinirana obravnava v skupnosti

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. RS, št 77/2008) je na področju obravnave duševnega zdravja v skupnosti izdelal tri nove profile:

- koordinator nadzorovane obravnave,
- koordinator obravnave v skupnosti,
- zastopnik.

Obravnava v skupnosti je po 91. členu *Zakona o duševnem zdravju (ibid.)* izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali v nadzorovani obravnavi, vendar pa potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in ostalih potreb, izraženih na podlagi načrta obravnave. Načrt se začne pripravljati šele takrat, ko oseba pisno privoli v obravnavo.

Zakon o duševnem zdravju v 92. členu (*ibid.*) opredeli načrt obravnave kot dokument, ki ga v sodelovanju z uporabnikom in multidisciplinarnim timom pripravi koordinator. Po *Pravilniku o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti* (Ur. l. RS, št 49/2009) načrt zajema področja urejanja stanovanjskih oziroma bivalnih razmer, socialne varnosti, zaposlitve in dela, podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil ter podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti. Sredstva za izvajanje načrta naj bi zagotovilo ministrstvo, pristojno za socialno varstvo (Ur. l. RS, št 77/2008).

96. člen *Zakona o duševnem zdravju (ibid.)* določa naloge koordinatorja, in sicer mora ta pripraviti, koordinirati in nadzirati izvajanje načrta, organizirati in voditi multidisciplinarne time, nuditi strokovno podporo in podporo glede namestitve izvajalcem obravnave v skupnosti in skrbeti za evidenco obravnav v skupnosti.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (<http://www.mddsz.gov.si>) je na centrih za socialno delo do konca leta 2010 zaposlilo devetnajst koordinatorjev obravnave v skupnosti, ki pokrivajo določene regije delovanja. Do konca leta 2012 predvidevajo zaposliti še trideset koordinatorjev.

1.8.3 Oblikovanje socialnih storitev

»Načrtovanje skrbi je pomembno vprašanje skrbi v skupnosti; je bistvena povezava med službo in potencialnim uporabnikom, tako rekoč vtič, ki se sklada z vtičnico. Do sedaj so bile naše usluge vse kaj drugega kot 'na podlagi potreb'.« (Brandon A., Brandon D. 1994: 5)

Škerjanc Jelka (2010) prepozna dva načina oblikovanja storitev: prvi, po katerem so socialne storitve oblikovane od zgoraj navzdol, in drugi način od spodaj navzgor. Brez dvoma je način oblikovanja storitev, ki ga v večji meri še vedno uporabljamo, od zgoraj navzdol bolj priročen. Bolj priročen za tiste, ki oblikujejo storitve in katerih se le-te sploh ne dotikajo. Avtorica (op. cit.: 56) to tudi poudari, ko pravi, da je oblikovanje ukrepov in spremljanje političnih odločitev kot odgovorov na potrebe prebivalstva poverjeno stroki in politiki, katerih predstavniki niso neposredno odvisni od njihovih izidov. Seveda pa to ne velja za osebe, ki vsakodnevno prejema takšne storitve, od katerih je odvisno njihovo življenje.

Pri ustvarjanju novih storitev se po besedah Flakerja *et al.* (2008: 12) v večji meri uporablja medicinski model obravnave. Avtorji (op. cit.: 11) pravijo, da zbiranje podatkov poteka skladno s prepričanjem, da je invalidnost posameznika ustrezna kategorija, vse zbrane statistike pa se vrtijo okoli diagnoz. Vprašati se je potrebno o smiselnosti nenehnega ugotavljanja, razvrščanja in štetja mnogoterih hendikepov, saj tako in tako ne moremo zajeti vseh telesnih in duševnih oblik. Tak pristop naj bi bil po besedah avtorjev (op. cit.: 12) priročen za pridobivanje podatkov, s katerimi ne želimo izboljšati življenje ljudi, in za zagotavljanje alibija za neučinkovite politike in strokovne prakse. Oliver in Barnes sta leta 1998 zapisala, da je usmerjenost v poškodbe in invalidnost škodljiva, saj povečuje posameznikovo odvisnost od strokovnjakov, njegovo življenje se tako meri z »metrom normalnosti« in ga izvzame iz občestva državljanov (v Flaker *et al.* 2008: 11).

Škerjanc Jelka (2010: 78) omenja osebe z izkušnjami družbene izključenosti, ki opozarjajo na nesmiselnost osredotočanja na njihove pomanjkljivosti ali odstopanja, saj s tem ne prepoznavamo vzrokov za težave, poleg tega pa to ne prispeva k načrtovanju učinkovitih ukrepov. Morris je v povezavi s to temo leta 1993 opravil raziskave s hendikepiranimi osebami in ugotovil, da se pri osredotočanju na njihove lastnosti in sposobnosti prezre njihove izkušnje, potenciale in izvedenstvo v prejemanju storitev (v op. cit.: 67). Osredotočanje na hendikep torej ni ustrezna kategorija, po kateri se oblikujejo storitve, saj ne prepozna ovir v družbi, pač pa jih vidi le v posamezniku, ki je po takem sklepanju sam tudi kriv za težave v svojem življenju.

David in Althea Brandon (1994: 8) govorita o dejstvu, da zdravstvene in socialne službe ponujajo svojim potrošnikom *en bloc* storitve, ki posameznike spremenijo v pasivne in hvaležne uporabnike, jih v procesu izvajanja storitev držijo v lasti, medtem ko njihove svojce držijo daleč stran. Strokovne službe razvijajo pokroviteljstvo in strokovnjaštvo, uporabnikom pa ponudijo rešitev v obliki ustanove. Ta osebo loči od družbenega dogajanja in zatre njegovo individualnost, saj so na prvem mestu vedno želje in potrebe uprave. Uporabnik je v ustanovi žrtev diskriminacij, kratijo se mu državljske pravice, pri vsem tem pa se njegove deviacije le še povečujejo.

Škerjanc Jelka (2010: 74) predlaga, da je namesto tega potrebno poiskati ovire v družbi in ne v posamezniku. Flaker *et al.* (2008: 15) pravijo, da ravno te ovire postavijo celotne skupine ljudi na družbeno obrobje. Potrebno je raziskati, katere so tiste ovire, ki preprečujejo, da bi oseba imela kakovostno življenje v glavnem toku družbenega dogajanja in delovanja.

Oblikovanje storitev od zgoraj navzdol torej poteka na zaznavanju nepomembnih in celo napačnih potreb, ki niso pomembne za razrešitev stisk in težav. Osredotočanje na pomanjkljivosti posamezniku prinese le še večjo stisko, saj prejme storitve, ki jih ne potrebuje ali pa mu celo škodujejo. Oblikovanje storitev po takšnem kopitu izhaja iz stroke, iz področja, ki nima nobenih izkušenj družbene izključenosti in stisk, zato takšne storitve ne morejo prinesiti ugodnih razpletov.

Oblikovanje storitev od spodaj navzgor pa izhaja iz posameznika, izhaja iz njegovih lastnih potreb. Flaker *et al.* (op. cit.: 28) poudarijo, da je za takšno oblikovanje storitev pomembno, da ima besedo uporabnik.

Posameznik poda informacije s svojimi željami, skrbmi, nujami in potrebami, na podlagi katerih se potem lahko oblikujejo storitve. Jelka Škerjanc (2010: 81) meni, da bodo takšni podatki zavzetim snovalcem ukrepov in zakonodaje nepogrešljiv vir informacij in usmeritev pri pripravi zakonov, ukrepov in vzpostavitev novih storitev.

»Uveljaviti je treba pristope, ki bodo pri oblikovanju storitev socialnega varstva izhajali iz priznanja izvedenstva uporabnikov za svoje življenje in v prejemanju pomoči v obliki socialnovarstvenih storitev, ukrepov in dajatev.« (Škerjanc 2010: 39)

Storitve, oblikovane po modelu od spodaj navzgor, seveda lahko zadovoljijo potrebe in pomagajo pri reševanju stisk, saj izhajajo neposredno iz posameznika in ravno zato so tudi uspešne. S takšnim oblikovanjem pa se izognemo tudi brezkončnemu številu nepotrebnih in neučinkovitih storitev

1.8.4 Neposredno financiranje storitev

Eden od odgovorov na potrebe so individualno financirane storitve, ki izhajajo ravno iz uporabnika. Avtorji članka *Neposredno financiranje kot odgovor na posebne potrebe uporabnikov* (2006: 249) pravijo, da je neposredno financiranje logična posledica individualizacije storitev.

Darja Zaviršek *et al.* (2002: 180) definirajo neposredno financiranje kot izplačilo denarnih sredstev s strani lokalne skupnosti za točno določenega posameznika in za točno določeno storitev, ki jo uporabnik sam izbere. Avtorice (op. cit.: 178) pravijo, da s takšnim načinom izvajanja storitev uporabniki sami razpolagajo s sredstvi in sami odločajo o tem, kako jih bodo porabili, s tem pa prevzemajo nadzor nad potekom svojega življenja.

Vito Flaker *et al.* (2006: 249) verjamejo, da neposredno financiranje prinaša več raznolikosti in dinamike na področje socialnega varstva ter omogoča spremembe odnosov med dobavitelji uslug, uporabniki in financerji. Nadaljujejo, da bi uporabnik storitve tako postal bolj neodvisen, imel bi več izbire, prvič pa bi tudi prevzel nadzor nad potrebnimi storitvami in pomočjo. Način izvajanja in zagotavljanja storitev skozi neposredno financiranje bi posamezniku tako omogočilo izbiro uslug, za katere sam meni, da jih potrebuje. Uporabnikov (op. cit. 250) vpliv bi se spremenil, saj bi namesto vloge pasivnega prejemnika storitev zdaj zavzel položaj delodajalca.

2 PROBLEM

V življenju vseh nas zavzema socialno delo določen prostor in določeno funkcijo. Ponekod je ta funkcija nepomembna in prostor, ki ga zavzema v življenju oseb, je majhen in skoraj nezaznaven, vendar pa obstajajo skupine ljudi, kjer imajo lahko socialno delo in njegovi strokovnjaki še kako pomembno, odločujočo funkcijo in zavzemajo velik prostor vsakdanjega življenja. Ena izmed takšnih skupin so osebe s težavami v duševnem zdravju, ki zaživijo svoje življenje zunaj institucije, kjer pa so v veliki meri prepuščeni sebi, svoji družini in službam, kot je socialno delo. Pomembno je zavedanje, da imajo socialni delavci lahko zelo pomembno vlogo pri podpori in reševanju težav, s katerimi se srečujejo osebe s stiskami v duševnem zdravju.

V mojem empiričnem delu je glavno vlogo imelo pet oseb, ki so imeli postavljeno diagnozo duševne bolezni, poleg tega pa so bili vsi vključeni v koordinacijo obravnave v skupnosti. Vsi udeleženci so se zaradi postavljene diagnoze in stisk v duševnem zdravju spopadali in se še vedno spopadajo z različnimi težavami v vsakdanjem življenju in iščejo rešitve za stiske, kjer koli jih lahko najdejo, tudi na centru za socialno delo. Center za socialno delo po novem ponuja tudi koordinacijo obravnave v skupnosti, ki uporabnikom ponuja skupnostno obravnavo, ko strokovnjak in uporabnik skupaj odgovarjata na potrebe.

Pet uporabnikov, zajetih v raziskavi, predstavlja bogat vir informacij, saj nam ponudijo odgovore na vprašanja, kako težave v duševnem zdravju in postavljena diagnoza duševne bolezni lahko vplivajo na vsa področja človekovega življenja, od zdravstvenega, finančnega, socialnega. Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo tudi največ strategij premagovanja kriz in seveda izkušenj s službami, s katerimi pridejo v stik skozi proces okrevanja. Mislim, da raziskava lahko ponudi socialnemu delu pogled v situacijo, v kateri živijo takšne osebe, in tudi oceno storitev, ki so jih uporabniki do sedaj dobili in izkusili. Vsekakor pa uporabniki ponudijo najboljše in najučinkovitejše odgovore na potrebe, s katerimi se vsakodnevno spopadajo in iščejo strategije reševanja le-teh.

V raziskavi želim odgovoriti na ta vprašanja:

- Kako bolezen vpliva na življenje oseb s težavami v duševnem zdravju, in sicer na področjih:
 - vsakodnevnega življenja,
 - socialnega področja,
 - finančnega področja?
- Kako koordinirana obravnava v skupnosti prispeva k boljšemu življenju uporabnikov?
- Kako osebe s težavami v duševnem zdravju ustvarjajo smiselne odgovore na potrebe?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna in poizvedovalna. Na podlagi strukturiranih intervjujev sem poskušala ugotoviti, kakšen je vpliv postavljene diagnoze duševne bolezni in težav v duševnem zdravju na vsakdanje življenje oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju, kako koordinirana obravnava v skupnosti vpliva na življenje svojih uporabnikov in kakšne odgovore na potrebe osebe ustvarjajo.

3.2 Merski instrument in viri podatkov

Merski instrument, ki sem ga uporabila, so bile smernice za intervju, ki sem jih povzela po smernicah iz raziskovalnega projekta o dvojnih diagnozah iz leta 2006 (Urek in sodelavci 2006), ki sem jih zaradi namena raziskave ponekod preoblikovala.

Smernice so obsegale sedeminštirideset vprašanj, razdeljenih na posamezna področja uporabnikovega življenja. V raziskavi sem poskusila zajeti glavne dele življenja posameznika, saj Blaž Mesec (1998: 33) pravi, da je pravilo kvalitativnega raziskovanja raziskovanje celote. Pomembno je namreč, da raziščemo celotno življenje posameznika, ker nam tak pogled omogoča vpogled v povezave v življenju oseb, in razložimo vzroke določenih dogajanj. Zavedati se moramo, da človek ni le posamezen organizem, pač pa tudi del širše celote.

Smernice za intervju so oblikovane tako, da življenje uporabnikov razdelijo na štiri glavne sklope:

- področje zdravja (odnos uporabnikov do težav v duševnem zdravju in do postavljene diagnoze, spremembe v življenju zaradi težav v duševnem zdravju in zaradi diagnoze, vpliv »bolezni« na vsakdanje življenje, strategije premagovanja stisk in kriz, informiranost o zdravlilih, pogled na prihodnost, interesi, vpliv na življenje);

- področje dohodka, zaposlitve in stanovanja (zaposlitev, spremembe v službi, možna izguba zaposlitve zaradi postavljene diagnoze duševne bolezni, dohodek, stanovanjske razmere, vpliv dohodka na življenje);
- socialno področje (pomembni ljudje v življenju, odnos z družino, odnos s partnerjem, odnos z otroci, odnos s prijatelji, odnos s sosedi, stigma oseb s težavami v duševnem zdravju in njihove družine, želje po spremembah v odnosih do drugih);
- stiki s službami (stiki z zdravstvenimi službami, stiki z institucijami in njihov odnos do uporabnika, zgodovina iskane pomoči, zgodovina iskane pomoči pri socialnih službah, izkušnje in ocena prejetih socialnih storitev, seznanjenost s koordinirano obravnavo v skupnosti, obravnava in izkušnje s koordinirano obravnavo v skupnosti, možne izboljšave na področju socialnih služb in koordinatorstva, pojem pomoči skozi oči uporabnika, kakšno pomoč si želi uporabnik zase, pogled uporabnika na individualno financiranje storitev).

Osemnajsto in devetnajsto vprašanje v smernicah, ki zajema področje vpliva uporabnika na svoje življenje, sem sestavila s pomočjo knjige *Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi* avtorjev Davida in Altheje Brandon (1994: 28).

Opravila sem pet strukturiranih intervjujev, ki sem jih nato prepisala. Prepisani intervjuji pa predstavljajo izhodišče za raziskavo (Mesec 1998: 87) oziroma so viri podatkov. Intervjuji so dodani v prilogah.

3.3 Populacija in vzorec

Raziskovana populacija so ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju in imajo postavljeno psihiatrično diagnozo duševne bolezni, poleg tega pa so vključeni v koordinirano obravnavo v skupnosti v Zagorju. Gre za osebe s težavami v duševnem zdravju v letu 2011/2012 ali že dlje. Vzorec zajema pet predstavnikov te populacije, rezultatov pa ni mogoče posplošiti na vso populacijo.

Imena, ki jih uporabljam v raziskavi, so izmišljena zaradi zaupnosti podatkov. Intervjuvane osebe so: Jasna, 48 let, Vojko, 38 let, Nevenka, 56 let, Julija, 53 let, in Tatjana, 40 let. Eden izmed intervjuvancev ima visokošolsko izobrazbo, ostali srednješolsko ali osnovnošolsko. Vsi imajo postavljeno psihiatrično diagnozo in le eden od njih še nikoli ni bil hospitaliziran, ostali pa vsaj enkrat. Vsi so vključeni v koordinirano obravnavo v skupnosti.

Vzorec je neslučajnostni in priročni. Do intervjujev sem prišla na podlagi poznanstva s koordinatorico obravnave v skupnosti v Zagorju, ki mi je predstavila intervjuvance. Intervjuji so potekali na njihovih domovih, v enem primeru tudi v kavarni. Kraj in čas intervjujev so izbrali sami ali pa so odločitev prepustili meni.

3.4 Zbiranje podatkov

Intervjuje sem opravila v mesecu decembru leta 2011. Podatke sem zbrala s pomočjo že prej pripravljenih smernic za intervjuje. Vsak intervjuvanec je neposredno odgovarjal na moja vprašanja. Preden sem začela z intervjujem, sem vsakemu od njih povedala, da je zaupnost podatkov popolnoma zagotovljena, torej, da ne bom uporabljala nobenih podatkov, na podlagi katerih bi lahko bralec prepoznal njihovo identiteto. Pred vsakim začetkom intervjuja sem prav tako opozorila, da lahko odgovor na katerokoli vprašanje, zaradi katerega bi jim bilo kakorkoli neprijetno, mirno odklonijo.

Intervjuji so trajali približno tri ure. S tremi osebami sem pogovore opravila naenkrat, v dveh primerih pa sem se zaradi obsežnosti pogovora in pomanjkanja časa z njimi dobila dvakrat.

Intervjuje sem snemala, sproti pa sem si tudi zapisovala bistvene stavke, ki so bili pomembni za relativnost raziskave. Vsi intervjuvanci so izrazili željo, da posnet material služi zgolj meni in lažjemu zapisu pogovora in ne predmetu poslušanja ostalih oseb. Posnetke intervjujev sem nato prepisala, v največji možni meri v njihovem jeziku, zaradi večje pristnosti in živosti opisa.

3.5 Analiza podatkov

Analiza empiričnega gradiva je kvalitativna in ročna. Zbrane intervjuje sem transkribirala in uredila.

a) Razčlenitev opisov in izbor relevantnih delov besedila in določitev enot kodiranja

Besedilo sem razčlenila in izbrala relevantne dele izjav glede na zastavljeno vprašanje ter jih podčrtala.

b) Kodiranje izjav

Blaž Mesec (2007: 30) pravi, da je kodiranje postopek, kjer oblikujemo pojme iz opisov, ki smo jih določili pri razčlenitvi besedila. Nadaljuje, da tako ločimo pomembne dele besedila med seboj, ga poimenujemo in tako organiziramo podatke. Izjave sem kodirala tako, da sem udeležence intervjujev označila z A, B, C, D, E. Sestavila sem preglednico, kamor sem vpisovala vse opise posameznih vprašanj in prej podčrtane izjave določene osebe z oznako, posamezne izjave oštevilčila ter zanje poiskala ustrezne pojme. Sorodne pojme sem nato združila v kategorije, ponekod pa sem oblikovala tudi podkategorije.

c) Hierarhična ureditev kategorij

Kategorije sem nato hierarhično uredila in pri vsakem vprašanju izdelala preglednico, ki je prikazovala ureditev pojmov in kategorij. Vse preglednice so prikazane v prilogah.

4 REZULTATI

V raziskavi je sodelovalo pet oseb s težavami v duševnem zdravju:

Jasna	starost: 48 let	poklic: ekonomski tehnik
Vojko	starost: 38 let	poklic: elektrotehnik
Nevenka	starost: 56 let	poklic: končana osnovna šola
Julija	starost: 53 let	poklic: strojni inženir
Tatjana	starost: 40 let	poklic: ekonomski tehnik

4.1 PODROČJE ZDRAVJA

4.1.1 DIAGNOZA IN RAZLAGA DIAGNOZE

a) Diagnoza

Jasna, Vojko in Julija imajo diagnozo shizofrenija, Nevenka in Tatjana pa depresija.

b) Razlaga diagnoze

Jasna pove, da ji nihče ob prihodu v bolnišnico ni povedal, kakšna diagnoza ji je bila pripisana: *»Ne vem, kaj so mi takrat rekli, da imam.«* Nihče ji ni pojasnil diagnosticirane bolezni. *»Niso oni meni nič rekli, zakaj je to in kaj, samo da moram jemati zdravila, da se mi ne bi ponavljalo.«* Dobila je le skopa navodila za jemanje zdravil, z namenom, da se bolezen ne bi ponavljala.

Vojko pravi, da se ne spomni razlage diagnoze: *»Dohatar takrat ni povedal, kaj mi je, mogoče mi tudi je, ne spomnim se, itak nisem bil priseben.«*

Nevenki zdravnik ni pojasnil, za kakšno bolezen naj bi šlo, vendar pa misli, da bi bilo dobro, če bi ji. Izrazi tudi željo po večji informiranosti o diagnozi: *»Zdravnik mi ni razlagal, kaj je to, bi pa bilo dobro, če bi mi.«* Nevenka še izpostavi, da občasno pride tudi do nerazumevanja strokovnega jezika: *»Ampak saj pravim, greš k zdravniku, malo se pogovoriš, ampak neke stvari enostavno ne razumeš.«*

Julija pravi, da ji ni nihče razložil diagnoze, in izpostavi željo po večji informiranosti o diagnozi: *»Ne, ne, nič ni razložil. Mami je kupila knjigo, takrat je bila še v hrvaščini, taka debela, tako, da je še mami brala, da je za sebe kupila, da je vedela, kako z mano delat.«*

Medtem ko Tatjana pove, da so ji razložili, za kakšno diagnozo duševne bolezni je šlo v njenem primeru.

Trije od intervjuvanih niso dobili nikakršnega pojasnila, za kakšno diagnozo duševne bolezni naj bi šlo. V dveh primerih pa se pokaže želja po večji informiranosti o diagnozi.

4.1.2 SPREMEMBE V ŽIVLJENJU

Vse intervjuvane osebe pravijo, da je v njihovem življenju, po tem, ko so izvedeli za bolezen, prišlo do sprememb. Te spremembe bi lahko razdelili na pet področij, kjer je do njih prišlo. Omenjajo (1.) spremembe na področju duševnega zdravja, (2.) spremembe v socialnih stikih, (3.) spremembe v službi, (4.) spremembe na finančnem področju in (5.) ostale spremembe, ki ne spadajo pod nobeno od navedenih področij.

1. Spremembe na področju duševnega zdravja:

Na področju sprememb v duševnem zdravju sta dve osebi po nastanku bolezni opazili osebne spremembe. Vojko: *»Kasneje sem se tudi sam spremenil, postal sem bolj moralno načelen, to mi zdaj zelo pomaga.«* Tatjana: *»Saj jaz takrat nisem niti opazila, ampak sem se zelo spremenila.«*

Zaradi večje preglednosti so spremembe na področju duševnega zdravja opisane za vsako osebo posebej, po njihovih pripovedovanjih.

Jasni je zdravstveno stanje nihalo: enkrat se je počutila dobro, drugič pa se je poslabšalo – takrat so se pojavili klinični simptomi, ko je imela privide in prisluhe. Zaradi zdravil je postala zelo utrujena, in je morala ves čas počivati.

Vojko je izgubil smisel do življenja, povečal je pitje alkohola in z njim sočasno začel jemati tablete. Opisuje pa tudi osebnostne spremembe, ko je postal bolj moralno načelen, za kar pravi, da mu zdaj zelo pomaga.

Nevenko je presenetila diagnoza depresija, vendar se je z boleznijo sprijaznila, saj ji drugega ni preostalo. Trudi se ne razmišljati o bolezni, saj po njenem mnenju razmišljanje poslabša stanje. Ima kar nekaj skrbi, še posebej glede življenja v prihodnosti.

Julija je zaradi težav v duševnem zdravju doživela izgube na glavnih življenjskih področjih. Ob izgubi prijateljev je bila še posebej žalostna.

Tatjana se je v času težav v duševnem zdravju osebno zelo spremenila, česar pa na začetku ni opazila. Bila je bolj zmedena. Med zdravljenjem je občasno prihajala domov, ni čutila interesa, vse ji je bilo odveč, počutila pa se je kot tujka.

2. Spremembe na področju socialnih stikov:

Spremembe na področju socialnih stikov so opazili vsi vprašani. Štirje od petih intervjuvancev, kar je več kot polovica, so navedli, da so izgubili prijatelje po tem, ko so izvedeli za diagnozo duševne bolezni. Julija: *»Pri prijateljstvu je bilo pa tako, da so me počasi odstranili. Jaz sem imela v Ljubljani družbo, včasih smo skupaj potovali in na dopuste hodili, potem me pa niso več povabili.«*

Dve osebi sta se v tem času tudi razvezali. Jasna: *»Pred dvema leti me je tudi mož zapustil, zdaj pa sem dala vlogo za ločitev.«* Nevenka: *»Zdaj, ko sem se ločila, na primer živim samo od*

preživnine. Težje je preživeti, ker imam manjši dohodek.» Tudi Vojko se je razšel s svojo dolgoletno partnerko, s katero pa ni bil poročen.

Nevenka je z nekaterimi ljudmi prekinila stike, ker so jo obrekovali.

Julija je izgubila veliko prijateljev. Ti je namreč niso več želeli v svoji družbi, zaradi česar je bila zelo razočarana. Meni, da so se njeni prijatelji ustrašili dejstva, da ima težave v duševnem zdravju. Julija: *»Pri prijateljstvu je bilo pa tako, da so me počasi odstranili. Jaz sem imela v Ljubljani družbo, včasih smo skupaj potovali in na dopuste hodili, potem me pa niso več povabili. Mislim, da so se malo ustrašili, ja, strah jih je bilo. Zdaj razumem to, prej jih nisem. Hudo mi je bilo, razočarana sem bila.*«

Tatjana je bila zelo nedružabna, nobena skupina ljudi ji ni ustrezala.

3. Spremembe v službi:

Več kot polovica vprašanih je zaznala spremembe v službi. Enako število oseb je izgubilo službo.

Julija: *»Zgubila sem službo zaradi bolezni.*«

Vojko je bil tri leta na bolniškem dopustu. Zelo težko je delal, saj ni imel volje do dela.

Tatjana je imela v službi težave.

4. Spremembe na področju duševnega zdravja:

Več kot polovica vprašanih je opazila spremembe na finančnem področju. Zaradi sprememb, ki so jih povzročile diagnoza duševne bolezni in tudi težave v duševnem zdravju, so se pri dveh osebah pojavile težave pri plačevanju stroškov. V Jasninem primeru so težave v duševnem zdravju pripeljale ne le do težav s plačevanjem stroškov, pač pa tudi z odplačilom dolgov in posledično do deložacije. Jasna: *»Zaradi bolezni, ker nisem plačevala položnic, moram zdaj zapustiti svoje stanovanje. Ko sem bila boljše, sem se trudila, ampak nisem mogla vsega plačati.*«

Nevenkin trenutni dohodek je le preživnina, kar komaj zadošča za plačevanje stroškov skozi mesec.

5. Ostale spremembe:

Ostale spremembe, ki so se pojavile po diagnozi in težavah v duševnem zdravju, je opaziti na področju starševstva, gospodinjskih opravil in pri dejavnostih, povezanih s hobiji.

Jasna se je odrekla materinstvu. Zaradi bolezni se z možem nista upala odločiti za otroke. Zaradi utrujenosti pa je začela opuščati gospodinjska opravila. Jasna: *»Z možem potem tudi otrok nisva imela. Veliko sem začela ležati, ker sem bila zmatrana zaradi zdravlil. Nisem več vodila računov o hiši in položnicah, tudi moj mož je nehal plačevati, čeprav je imel dobro službo in dober dohodek.«*

Julija je spremembe čutila predvsem pri ukvarjanju s športom.

4.1.3 ŽIVLJENJE Z BOLEZNIJO IN OCENA ZDRAVJA

a) Življenje z boleznijo

Življenje z boleznijo lahko, glede na odgovore intervjuvancev, razdelimo na dve kategoriji: v prvi so tisti, ki jih bolezen v življenju omejuje, in v drugi tisti, katerim bolezen ne predstavlja omejitev. Več kot polovica vprašanih čuti vpliv bolezni na življenje, saj jih omejuje na različnih področjih vsakodnevnega življenja. Le v enem primeru oseba opisuje svoje življenje kot normalno, brez zapletov, kjer shaja iz dneva v dan. Tatjana: *»Zdaj dokaj normalno. Nimam ne vem kakih velikih zapletov. Nisem čisto na tleh, nekako gre.«*

V ostalih primerih pa predstavlja bolezen omejitve na različnih področjih življenja.

Življenje z boleznijo dve osebi opisujeta kot shajanje iz dneva v dan.

V dveh primerih je poudarjen vpliv vremena na počutje. Tako Nevenka pravi: »Vidim, da sem tudi zelo vremenska, če je tako slabo vreme, nisem za nikamor, če je pa sonček, se pa takoj boljše počutim.« Jasna pa se ob slabem počutju odloči za počitek.

Jasna se zaveda nujnosti opravljanja dela in izraža željo po njem: »Boljše bi bilo, če bi delala. Ni fino, da skoz počivam, da nimam nobenega dela.« Poistovetila se je z vlogo »bolnika« in se obenem navadila na bolezen.

Vojko svoje življenje opisuje kot borbo, ki si jo lajša tako, da si sam zmanjša odmerke zdravil. Meni, da ima predpisane prevelike odmerke, saj mu v primeru jemanja predpisanega odmerka zdravila otežujejo življenje. Sam tudi poskrbi za gospodinjska opravila.

Nevenka opisuje svoje življenje z boleznijo z besedo »težko«. Življenje z boleznijo občuti tudi kot trenutke šibkosti, vendar se situaciji izogiba s trdoživostjo. Njene besede lahko razumemo tudi tako, da si sama ne dovoli trenutkov šibkosti, čeprav so le-ti neizogibni, saj lahko šibkost le še poslabša situacijo. »Pride tud kak dan, ko sem šibka, ko nisem za nikamor. Ampak si rečem, da bolj ko bom popuščala, slabše bo.«

Julija svoje življenje opiše kot normalno, vendar pa občasno bolezen prevzame vpliv nad življenjem. To se zgodi ob pojavu depresije in psihoze. Strah pred ljudmi, osamitev in občutek ogroženosti so spremenljivke pojava psihoze. V primerjavi z drugimi boleznimi Julija vidi duševno bolezen kot najhujšo vrsto bolezni in se pri tem zaveda njenega bremena ter nepredvidljivosti: »Huda je ta bolezen. Imela sem tudi veliko operacij, imela veliko hospitalizacij, ne samo psihiatričnih, samo psiha je pa najhujša. Najhujša. To pa nikoli ne veš, kdaj udari. To pa kar udari.« Poleg tega pravi, da je potrebno dolgotrajno zdravljenje, da življenje brez zdravil ni več možno in se je sprijaznila z njihovim jemanjem, ter poudari, da je sprijaznjenje z boleznijo pogoj za funkcioniranje v življenju. Pomembno pa je omeniti, da ob vsem tem ne verjame v ozdravitev.

1. Življenje z zdravili:

Pomembno vlogo v življenju osebe s težavami v duševnem zdravju imajo tudi zdravila. Življenje z zdravili je za eno osebo težko, saj ima predpisane prevelike odmerke, kar vpliva na njeno delovanje čez dan, zato si odmerek zmanjša. Vojko: *»Če bi pa jemal velike doze tablet, kot imam predpisano, bi težko shajal. Sam sem si zmanjšal dozo, pa imam tako več moči.«* Julija pravi, da življenje brez zdravil ni možno in da se je treba sprijazniti s tem, da jih boš jemal vse življenje. Julija: *»Da bi jaz kdaj bila brez tablet, brez terapije, nikoli. Jaz jih moram trikrat na dan jemati in s tem sem se sprijaznila, ker v življenju se moraš sprijazniti z boleznijo in takrat začneš funkcionirati, psihofizično funkcionirati.«*

b) Ocena lastnega zdravja

Vse razen ene osebe ocenjujejo svoje zdravje kot dobro. Tatjana: *»Ne nisem bolna, zdrava sem.«* Le v enem primeru ima oseba težave s sklepi.

Jasni se je zdravstveno stanje izboljšalo, poleg tega pa so ji zdravniki zmanjšali odmerek zdravil. Pravi, da je redno jemanje zdravil pogojeno z zdravjem: *»Če redno jemljem zdravila, sem zdrava.«*

4.1.4. VPLIV BOLEZNI NA VSAKDANJE ŽIVLJENJE

Vsi vprašani menijo, da bolezen vpliva na nekatera področja njihovega življenja. Dobljene odgovore lahko razdelimo na posamezna področja, na katera bolezen vpliva, in sicer vpliv na počutje, na zaznavanje sveta okoli sebe, na osebnostne lastnosti, na pogled na življenje, na zaposljivost, na socialne stike, na mobilnost in na opravljanje gospodinjskih opravil.

1. Vpliv na pogled na življenje:

Vprašani opažajo, da bolezen v največji meri vpliva na njihov pogled na življenje. Več kot polovici (v kar štirih primerih) vprašanih je življenje z boleznijo oteženo. Jasna: *»Jaz sploh ne*

vem, kaj so ti živci, ampak je težko. To je najhujše. Težje mi je.« Trije vprašani pa pravijo, da so se zdaj sprijaznili z boleznijo.

Boristu je bolezen veliko stvari odvzela, vendar mu je dala tudi možnost uvida v nova spoznanja, pri čemer je sam odgovoren za svoje življenje, čeprav nima pogojev za vzpostavitev normalnega življenja: *»Veliko stvari zgubiš, od prijateljev, partnerja, službe. Ampak lahko pa tudi uvidiš kako novo spoznanje, ki ga drugače ne bi. Težko se je postaviti nazaj na noge. Nimaš teh pogojev, da bi se postavil nazaj. Največ pa je odvisno od mene, jaz moram biti tisti, ki naredi prvi korak.«*

V Nevenkinem primeru gre poleg sprijaznenosti z boleznijo tudi za sprejetje svojega položaja, za kar je hvaležna, vendar pa se je ob tem pojavila tudi vdanost v usodo, saj pravi, da ne more ničesar spremeniti: *»Zdaj sem se s tem sprijaznila, to sem sprejela in to je to, kaj pa hočem drugega. Za enkrat, hvala bogu, naj ostane tu, kjer je, da se ne razvija naprej. Težko živim, težje je. Ne moremo imeti vsega. Nekdo lepo živi, nekdo pa slabo. Nikoli ne moremo imeti vsega, ampak jaz pravim sredina. Brez veze se je pritoževati, saj itak nič ne moreš doseči, samo slabši človek izpadeš.«*

Julija se dolgo let ni sprijaznila z boleznijo, vendar pa pravi, da je ta korak potreben. Življenje ji je še posebej težko, kadar je v krizi.

2. Vpliv na osebnostne spremembe:

Drugo najpogostejše področje, na katerem vprašani zaznavajo vpliv bolezni, je na področju osebnostnih lastnosti.

Julija se je poistovetila z vlogo bolnice: *»Sem si rekla, Julija, ti si tako bolna, to moraš jemati in takrat sem jaz šele prebolela shizofrenijo. No, saj jo še zmeraj imam, samo ne v taki hudi obliki kot prej.«* Vendar pa se v obdobju, ko nastane kriza, v njenem življenju pojavijo brezvoljnost, obupanost, strah in misel na samomor. Čeprav se zaveda, da gre za simptome bolezni, ne zmore razmišljati drugače: *»Mislim to, to so ti simptomi shizofrenije. Saj vem, ampak ne morem pa*

drugače razmišljati kot tako. Jaz sama notri vem, da to ni res, ampak ne morem pa ven iz tega začaranega kroga.»

Tatjana vidi vpliv na osebnostne lastnosti v hitri menjavi razpoloženja: *»Tako, da prehitro menjam razpoloženja, enkrat sem vesela, drugič žalostna. Prehitro.«* Pravi, da je neiznajdljiva, nesamozavestna in da se zapira vase. Izgubo samozavesti vidi kot posledico bolezni.

3. Vpliv na zaznavanje sveta okoli sebe:

Vprašani čutijo vpliv bolezni tudi na področju zaznavanja sveta okoli sebe. Jasna pravi, da se ji velikokrat zdi, da ji je nekdo zamenjal obleke. Pri Juliji pa se pojavijo dozdevanja, da nekatere osebe delajo za tajno policijo, ki jo bo na koncu ugrabila ali pa po krivem odpeljala. Včasih je imela tudi občutke, da jo nekdo fotografira: *»Pa kako to možgani delajo, jaz mislim, da po televiziji o meni govorijo, po radiu o meni govorijo. Pa ne vem, zakaj bi me odpeljali, ampak pač me bojo. Pa nisem ne kradla, ne lagala, ne nič. Ampak to imam v glavi, da me bojo odpeljali, da se mogoče zmotijo pa me odpeljejo. Ko sem še doma živela, sem videla, kako me hodijo slikat domov, pa mi je mama rekla, da ni nikogar.«*

4. Vpliv na počutje:

Četrto področje vpliva bolezni na življenje je področje počutja. Pri tem dve osebi izpostavi problematiko nepredvidljivosti pojava simptomov bolezni. Julija: *»Meni čez noč pride ta bolezen. Jaz se bom zdaj z vami čisto normalno pogovarjala, čez nekaj časa bom pa čisto zmešana, se bom bala.«* Osebe pravijo, da čutijo stalno utrujenost, da tem v času lahko le ležijo in gledajo televizijo ter ne morejo spati.

5. Vpliv na socialne stike:

Vpliv bolezni je čutiti tudi pri socialnih stikih. Osebe navajajo, da so izgubile partnerja in prijatelje, da so zaradi bolezni osamljene. Prav tako pa v bolezni vidijo oviro pri navezovanju novih osebnih stikov. Tatjana: *»Tudi recimo pri navezovanju stikov je veliko težje. Največji problem je pri zunanjem svetu, navezovanje stika z zunanjim svetom.«*

6. Vpliv na opravljanje gospodinjskih opravil:

Vpliv bolezni na opravljanje gospodinjskih opravil je prav tako problematično področje, saj kar dve osebi opazata, da je gospodinjenje pogojeno z boleznijo. Jasna v primeru, da se ne počuti dobro, omeji gospodinjska opravila: *»Samo ta bolezen je huda, enkrat lahko veliko naredim, drugič moram pustiti za kak dan posodo in obleke, ker ne morem, ne počutim se dobro. Ampak to ni tako nevarno, ker vem, če se ne počutim dobro, naredim majhno malenkost. Ne kuham, ko se slabo počutim, ker sem enkrat v Zalogu zaspala pri prižgani peči in sem vse zažgala, še sreča, da sem se zbudila.«*

7. Vpliv na zaposljivost:

Bolezen vpliva tudi na zaposljivost. Ena oseba kot posledico bolezni vidi v izgubi službe, druga pa meni, da je zaradi bolezni težje najti zaposlitev.

8. Vpliv na mobilnost:

Pri eni osebi bolezen močno vpliva tudi na njeno mobilnost, ki se kaže kot omejeno gibanje v stanovanju in zunaj njega, vse kot posledica strahu: *»Ko me je strah, tudi ne smem v sobo, imam občutek, kot da je nekaj živega pod posteljo. Rada grem tudi na sprehod, ampak sama ne upam daleč, strah me je. Če pa grejo prijateljice z mano, gremo pa lahko kam dalj.«*

4.1.5 OSEBNI ZDRAVNIK IN ZADOVOLJSTVO Z NJIM

a) Osebni zdravnik

Vseh pet intervjuvancev ima osebnega zdravnika.

b) Zadovoljstvo z osebnim zdravnikom

Vsi so zadovoljni s svojim osebnim zdravnikom.

4.1.6 KAJ JE POTREBNO NAREDITION ZA ZDRAVJE, POTREBA PO ZDRAVLJENJU, KAKŠNE VRSTE ZDRAVLJENJA OZIROMA ZDRAVSTVENIH STORITEV SO POTREBNE

a) Kaj je potrebno narediti za zdravje

Ob vprašanju, kaj bi morali narediti glede svojega zdravja, da bi le-to lahko bilo boljše, navedene kode razdelimo na dve glavni kategoriji, in sicer na endogeno, notranje področje in na eksogeno, zunanje področje delovanja. Torej obstajata dve vrsti področij, ki jih vprašani zaznavajo kot del, ki lahko vpliva na njihovo zdravje. Ti dve področji pa imata še podkategorije, in sicer endogeno področje ima pod seboj kategorijo telesnega ter duševnega področja, na drugi strani pa ima eksogeno področje del, kjer je delovanje pogojeno z drugimi osebami.

Za izboljšanje svojega zdravja na telesnem področju dve osebi predlagata več gibanja, ena oseba pa fizično kondicijo pogojuje s psihičnim počutjem. Ena oseba vidi zdravila kot edino možno strategijo zdravljenja v smislu, da je redno jemanje zdravil največ, kar lahko naredi za svoje zdravje. Medtem ko ena oseba postavi zmanjšano pitje alkohola kot blagodejno delovanje na zdravje.

Na duševnem področju je najpogostejši pojav vdanost v usodo (v dveh primerih). Nevenka: *»Veliko bi se dalo narediti, saj človek lahko razmišlja o tem, ampak kaj ko ne morem nič spremeniti.«* Ostali načini delovanja na duševno zdravje so zapisani v Preglednici 9.4.9.

Na področju delovanja, kjer so prisotni tudi zunanji vplivi, se v dveh primerih pojavi zaposlitev kot možnost, ki bi lahko blagodejno vplivala na zdravje. Tatjana: *»Sigurno pa bi mi pomagalo, če bi našla službo, v kateri bi se našla. To bi mi sto procent pomagalo.«* V enem primeru je razrešitev stanovanjskega problema možnost, ki lahko prispeva k večji brezskrbnosti. Ena oseba pa vidi razvijanje socialne mreže kot nekaj, kar lahko vpliva na njeno zdravje.

b). Potreba po zdravljenju

Dve osebi pravita, da ne potrebudeta nobenega zdravljenja in da le-to ni potrebno, medtem ko dve osebi menita, da bi potrebovali zdravljenje v tedanjem trenutku. Ena oseba izrazi potrebo po občasnem zdravljenju.

c) Vrste zdravljenja oziroma zdravstvenih storitev

Največkrat se kot potrebna oblika zdravljenja pojavi pogovor s psihologom; več kot polovica vprašanih namreč izrazi to potrebo. V sklopu prejšnjega vprašanja, ali trenutno potrebujejo kakšno zdravljenje, so vsi, ki so odgovorili, da potrebujejo zdravljenje zdaj ali pa vsaj občasno, izrazili potrebo po pogovoru s psihologom. Dve osebi sta navedli kot vrsto zdravljenja pogovor s komerkoli. Nevenka: *»Včasih bi res rabila nekoga za pogovor, ko pridejo dnevi, ko bi se pogovarjala, mogoče s kakim psihologom ali kaj podobnega.«* V odgovorih so se pojavile tudi vrste zdravljenja v obliki anonimnih alkoholikov, tečaja, ustvarjalnih dejavnosti in alternativnega zdravljenja.

Izražene oblike zdravljenja lahko razdelimo tudi v tri skupine, in sicer glede na način izvajanja zdravljenja. Največkrat je izražena potreba po individualni obliki zdravljenja.

4.1.7 INFORMIRANOST O ZDRAVJU IN O ZDRAVILIH, PRENAŠANJE ZDRAVIL IN MOŽNOST IZBIRE ZDRAVIL

a) Informiranost o zdravju

Tri osebe menijo, da imajo jasne informacije o svojem zdravju. Torej več kot polovica oseb predvideva, da je informirana o svojem zdravstvenem stanju. Na drugi strani pa kar dve osebi pravita, da nimata jasnih informacij o svojem zdravju. Med njimi ena izrazi željo po večji informiranosti in v tem vidi možnost samopomoči. Nevenka: *»Ja, bi bilo dobro, če bi vedela več, lahko bi si tudi sama malo bolj pomagala.«*

b) Informiranost o zdravilih

Štiri osebe niso informirane o zdravilih, ki jih prejemajo. Pri tem izstopa neseznanjenost z zdravili v kar treh primerih, dve osebi ne poznata stranskih učinkov zdravil, med njimi pa ena oseba odgovornost za seznanjenost s stranskimi učinki zdravil vidi v sebi. Tatjana: *»Vem, kako se reče tabletom, ne vem pa, kakšne stranske učinke imajo«*

Le ena oseba je informirana o prejemajočih zdravilih, saj pravi, da je seznanjena z zdravili in da je vse informacije dobila od zdravnika. Julija: *»Ja vem. Vse. O zdravilih vem vse. Zdravniki so mi razložili, ampak to je bilo že pred leti. So mi pojasnili, to je za to, to je za to.«*

c) Prenašanje zdravil

Tri osebe, torej več kot polovica, pravijo, da prenašajo zdravila, medtem ko dve osebi pravita, da zdravil ne prenašata dobro.

1. Pojav stranskih učinkov:

Vse osebe so do sedaj že doživele pojav stranskih učinkov. Najpogosteje omenjena (kar tri osebe) je utrujenost, ki jo čutijo po določenih zdravilih. Drugi najpogostejši stranski učinek je povečanje telesne teže. V enem primeru ravno povečanje telesne teže vpliva na pojav depresije. Vojko:

»Zdravila prenašam slabo, dobil sem nekaj kil, potem padem spet v depresijo.« Ostali stranski učinki so naštet v Preglednici 9.4.15.

2. Odmerjanje zdravil:

Pri vprašanju o odmerjanju zdravil dve osebi navajata, da sta imeli predpisan prevelik odmerek. Vojko svojo situacijo reši z lastnim odmerjanjem zdravil: *»Če jih zjutraj vzamem, sem preveč zmatran, zato si zmanjšam dozo. Če bi jemal predpisane doze, ne bi mogel nič narediti.«* Julija pa je doživela precej stresno situacijo, saj zaradi prevelikega odmerka ni bila zmožna hoditi, ob tem pa je pomislila, da bo umrla: *»Pač meni so enkrat neki dali. Kakšna sem jaz bila! Je bil pa en zdravnik, ki me je prvič v življenju videl, me je pa kar okol obrnil. Jaz sem mislila, da bom umrla, tako dozo mi je dal. Jaz hodit nisem mogla.«* Zdravniki niso upoštevali njenega mnenja, ko so ji predpisali zdravila: *»Pa so mi dajali ena pomirjevala, pa sem rekla, saj jaz ne divjam. Jaz sem takrat samo še bolj mirna in plašna.«*

3. Jemanje zdravil:

Jemanje zdravil predstavlja Jasni nujno opravilo, v nekem smislu jo postavlja tudi v brezizhoden položaj, saj jih mora jemati za dobro svojega zdravja: *»Na splošno mislim, da ta zdravila bolj težko prenašam, samo kaj čem, moram jih jemati za svoje zdravje.«*

Jasna se ob jemanju nekaterih zdravil počuti dobro, po nekaterih drugih pa ne in bi se bolje počutila, če jih ne bi jemala: *»Ena zdravila so močna, zelo močna. Potem lahko samo ležim, utrujena sem, taka potrta. Samo če teh ne bi jemala, bi bilo boljše. Imam še dvoje tablet, te so dobre, po njih se boljše počutim.«*

d) Možnost izbire zdravil

Štiri osebe pravijo, da imajo možnost izbire zdravil. Pri tem ena oseba omenja, da lahko zavrne zdravila. Julija: *»Sem rekla, da jaz pa tega ne bom več jemala. Zdravniku sem kar povedala, jaz tega ne bom jemala, Jaz to zdravnikom povem. Sem rekla, vi mene ne boste uničili s temi zdravili, ne, ne.«*

Pri eni osebi opazimo, da nima možnosti izbire zdravil in da je odločitev v rokah zdravnikov. Izbira zdravil je zdravnikova, vendar pa lahko pri eni osebi opazimo tudi nekakšno zaupanje v njegovo odločitev, ki ima podlago v zdravnikovih delovnih izkušenj. Jasna: *»Za izbiro zdravil je tako, kot zdravnik napiše. Najbrž zdravnik ve, kako meni odgovarjajo, najbrž se izpraksajo.«*

4.1.8 POMOČ V STISKI (ŽALOST ALI KRIZA)

Osebe v stiski, katero spremljajo žalost, kriza ali kaj podobnega, si pomagajo na različne načine. Strategije, ki jim pomagajo preprečevati ali ublažiti stisko, lahko razdelimo na več področij: spremembe v socialnih stikih, potreba po miru, vera, zdravljenje v psihiatrični bolnišnici, vpliv na razmišljanje, preusmerjanje misli, razne dejavnosti, pomoč drugih oseb in vpliv na vedenje.

Najpogostejše, hierarhično urejene vrste pomoči v stiski, ki osebam pomagajo:

Po tri osebe, torej več kot polovica, pravijo, da so osamitev, povečanje socialne aktivnosti, potreba po miru in molitev vrste pomoči, ki jim v času stiske pomagajo.

Po dve osebi pa pravijo, da je pogovor, psihiatrično zdravljenje, optimizem in preusmeritev pozornosti pomoč, ki jim pomaga.

1. Spremembe v socialnih stikih:

Pri spremembah v socialnih stikih sta največkrat, v treh primerih, izražena osamitev in povečanje socialnih aktivnosti, ki pa sta si pomensko povsem nasprotna pojma. Vendar pa moramo omeniti, da se vse osebe, ki omenjajo osamitev kot pomoč v krizi, nanašajo na osamitev v času dejanske krize. Povečanje socialnih aktivnosti pa jim pomaga, ko je najhujši del krize mimo. Julija: *»Ko pa je huda kriza, se zaprem vase. Samo to ni dolgo pri meni, to ni dolgo, tri, štiri dni, pa sem v redu.*

Vsake toliko časa se to naredi. Zaprem se v svojo školjko. Pač me ni.» Tudi pri Nevenki je podobno: »Ko mi pride ta kriza, najraje vidim, da sem sama. Moram biti kako urico ali dve čisto sama, potem sem pa v redu. Rabim svoj mir. Potem grem rada ven, malo med ljudi, da se pogovorim, se malo sprehodim.« Tatjana: »Kadar sem ful v krizi, mi bolj paše, da sem sama. Včasih, ko sem bila v krizi, pa je bilo dosti ljudi okoli, sem samo čakala, kdaj bom znorela. Tako da zdaj, ko je težko, rabim to, da sem sama, da si lahko malo oddahnem.«

Dve osebi pravita, da jima pogovor olajša stisko, vendar šele po izboljšanju krize. Tatjana: *»Ko pa je bolj, potem pa paše biti med ljudmi, paše tisti pogovor.«*

Strategija, ki se jo poslužujejo osebe v času krize, je tudi omejitev socialnih stikov zgolj na družinske člane oziroma preživljanje časa z družino v primeru, če oseba začne razmišljati o samomoru.

Julija si je kupila dva telefona, enega uporablja za vse klice, drugi pa je namenjen le izbranim štirim osebam, ki poznajo telefonsko številko tega aparata. V času stiske se zaščiti tako, da izklopi prvi telefon in je dosegljiva le na drugem, s katerim komunicira le z osebami, ki jim zaupa. Julija: *»Imam dva telefona, v enem imam samo štiri številke, ki jo vejo štirje ljudje. Samo njim se oglašam, za druge me pa ni. Tako zaščitim sebe. Pokličem kar koga najbližjega po telefonu, ampak ne prijateljice, ampak domače, teto, mamico, hčerkico.«*

2. Mir:

Tri osebe, torej več kot polovica, pravijo, da na začetku krize potrebujejo mir. Potreba po miru je neposredno pogojena z osamitvijo. Te osebe potrebujejo mir in so najraje same. Tatjana pove, da ji nered v času krize zelo škodi, saj lahko krizo le še poslabša: *»Ker če je to kaos, se mi zdi, da se samo še stopnjuje. Rabim tisti mir.«*

3. Vera:

Pomoč v stiski vidijo tudi v veri, saj več kot polovica oseb v času krize moli. Jasna: *»Probala sem moliti, očenaš molim, sveti Mariji molim. Molila sem tudi po celo noč. Toliko me je strah, samo molim in molim, brez občutka, samo črke iz mene grejo, brez občutka, samo da mi pomaga.«* Jasni je pomagala tudi posvetitev oziroma blagoslov stanovanja.

4. Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici:

Dve osebi vidita rešitev krize tudi v psihiatrični bolnišnici, saj se, kadar je kriza prehuda, odločita za to obliko zdravljenja. Julija: *»Pomagam si tud tako, da grem v bolnico. Če je hudo, pokličem in grem.«*

5. Vpliv na razmišljanje:

V krizi je pomemben tudi način razmišljanja, saj lahko pesimizem negativno vpliva na potek same krize. Dve osebi pravita, da v času krize poskušata misliti optimistično. Vsem pa pomaga, če so vztrajni, vzdržljivi, če se potolažijo, se odločijo za spremembo ali uporabljajo avtosugestijo. Julija: *»Na sebi mora človek veliko delat, na primer, da se ne zapustiš, tako da ne vržeš puške v koruzo. Jaz sem še kar optimistična. Bolj optimistična, kot pesimistična. Pride kak tak dan, ko obupam, ko me živci čisto strejo, pa sem doma po tri dni, sem zaprta v sobi, pa kar nikamor ne grem. Kar jokam, kar tuhtam. Pol se pa zberem, pa rečem zdaj je pa dost.«*

6. Preusmeritev misli:

Preusmeritev misli je strategija, ki jo uporabljajo kar tri osebe, seveda vsaka na svoj način. V dveh primerih se pojavi preusmeritev pozornosti, kjer oseba poskuša svojo pozornost preusmeriti drugam.

Vojko poskuša preusmeriti svoje misli in ne razmišljati o rečeh, ki se pojavljajo med krizo: *»Da ne razmišljam o teh stvareh. Probam se zamotit.«*

Tatjana pa ob misli na samomor preusmeri misli in si poišče kakšno opravilo, ki jo zamoti: *»Recimo tudi, če pridejo kake misli o samomoru Takrat ziher nekaj najdem, ali grem z otroci kaj ustvarjat ali grem k bratu ali k staršem. Sej tudi, če sem tiho, samo da je. Samo, da mine tisto najhujše.«*

Jasna v krizi razmišlja o svoji sestri in duhovniku, ob čemer se spominja prijetnih stvari: *»Potem se spomnim na svojo sestro, potem sem se spomnila na našega duhovnika, ki nas vedno tako lepo dočaka pred cerkvijo.«*

7. Aktivnosti:

Mnogi si pomagajo z različnimi aktivnostmi, kot so izhod iz hiše/stanovanja in sprehod, gledanje televizije, poslušanje glasbe in ureditev videza. Julija: *»Molim pa televizijo gledam. Molim, si prižgem svečko in molim na glas. Pa glasba mi pomaga. [...] Pa grem, pa se oblečem, pa se namažem, pa se zrihtam, pa kar grem, pa sem še kar čisto zmešana, pa kar grem, grem malo med ljudi, ker jaz sem družabno bitje. Samo čedalje manj. Ko sem v krizi mi pomaga, če grem ven.«*

8. Pomoč drugih oseb:

Tudi druge osebe lahko pomagajo v času krize. Vprašani so povedali, da so osebe, pri katerih najdejo pomoč, sosedje, duhovnik, delavka iz Ozare in koordinatorka obravnave v skupnosti v Zagorju.

9. Vpliv na vedenje:

Vpliv na vedenje je tudi ena od strategij, ki naj bi pomagala. Vojko pravi, da je preusmeritev misli lahko način, ki mu pomaga, da ne bi sebi ali komu drugemu škodoval. Vojko: *»Ko se začne kaka kriza, probam misliti pozitivno. Poskusim premagovat paranoje. Rečem si, saj bo. Probam zdržati, poskusim preusmeriti svoje misli, da ne bi sebi ali komu drugemu škodoval.«*

4.1.9 POSEBNE TEHNIKE PRI REŠEVANJU VSAKODNEVNIH PROBLEMOV

Intervjuvane osebe so skozi čas razvile svoje posebne tehnike, ki jim pomagajo pri premagovanju vsakodnevnih ovir in težav.

Na začetku omenimo najpogostejše uporabljene tehnike. Najpogostejše omenjene tehnike so izbrane tako, da so jih intervjuvane osebe omenile vsaj dvakrat. Izogibanje vzrokom, ki povzročajo slabo voljo, je najpogostejša tehnika, saj jo uporablja več kot polovica vprašanih. Naslednje tri tehnike pa so omenjene nekoliko manjkrat, in sicer izogibanje osebam, ki vznemirjajo, druženje s prijatelji in zaposlitev z opravili.

Tehnike reševanja vsakodnevnih težav lahko razdelimo na trinajst posameznih področij, kjer le-te pridejo v uporabo. Nanašajo se na izogibanje, druženje, opravljanje opravil, dejavnosti, zdravljenje, način gospodinjstva, jemanje zdravil, vera, pomoč drugih oseb, zaznavanje sprememb v duševnem zdravju, način mišljenja in načrtovanje.

1. Izogibanje:

Izogibanje je kategorija, skupna prvi tehniki reševanja vsakodnevnih težav. Več kot polovica oseb se izogiba vzrokom, ki lahko pri njih povzročijo slabo voljo. Vojko: *»Izogibam se stvarim, ki me spravijo v slabo voljo ali s tira, na primer vojne in podobni kruti zločini po televiziji, ker se začnem spraševati, kje imajo dušo, želodec, kako lahko to sploh počnejo.«*

Osebe se ne izogibajo le rečem, nekakšnim neživim vzrokom za slabo voljo, pač pa se izogibajo tudi ljudem. Kar dve osebi omenjata takšno tehniko reševanja težav. Tatjana: *»Izogibam se rečmo stvarim, ki me potrejo, ali pa da sem potem zaradi nečesa zaskrbljena. Izogibam se tudi ljudem, ki me spravijo v slabo voljo, to sigurno. Pač ne grem tja, kjer vem, da se bom počutila neprijetno.«* Julija: *»In se tud izogibam takih ljudi, ki me spravijo ob živce. Ogromno sem se naučila iz tega.«*

2. Druženje:

Naslednji skupini tehnik reševanja vsakodnevnih težav je skupno druženje. Dve osebi omenjata, da jima pomaga druženje s prijatelji. Nasprotno pa dve osebi pravita, da jima osamitev v času krize izredno pomaga.

Nevenka je na začetku krize rada sama, kasneje pa se druži z izbranimi ljudmi, v družbi katerih se počuti prijetno in se z njimi pogovarja o prijetnih stvareh: *»Če mi pride kaka kriza, sem najraje sama. Potem mi je dobro, da grem ven. Ampak spet odvisno od dneva. Včasih sem rada skozi sama, včasih grem pa rada takoj med ljudi. Pomaga mi, če grem malo ven, da sem z ljudmi, ki mi odgovarjajo, da grem k prijatelju ali prijateljici, da se o lepih stvareh pogovarjamo.«*

Za Julijo je tehnika reševanja osamitev v času krize. V drugih osebah vidi vzrok za začetek krize, saj jo nekatere osebe lahko vznemirijo: *»Mene sploh nič ne spravi ob živce, ampak mene drugi spravijo ob živce. Če stokrat nekaj povem, še enkrat pa ne bom. Jaz ne morem več teh problemov reševati.«*

3. Opravljanje opravil:

Opravljanje različnih opravil je ravno tako ena od vrst tehnik. Dve osebi omenjata, da jima je pomembna zaposlitev z opravili, da svojo pozornost (pre)usmerita v nekakšno delo. Nevenka celo razlaga, da brezdelje slabo vpliva na počutje, medtem ko na drugi strani kakršna koli zaposlitev z opravili pozitivno vpliva na počutje: *»Ko sem šibka, grem malo pospravljat, malo ven, ... Zamotim se, ne smem popuščati. Pridejo dnevi, ko ne morem nič, in če preležim dan, je še slabše.«*

4. Aktivnosti:

Aktivnosti za marsikoga predstavljajo način, s katerim se sprostijo in preusmerijo misli. Izhod iz hiše in sprehodi, pomoč drugim, risanje in pisanje pesmi, opravljanje prijetnih opravil, poslušanje glasbe in gledanje televizije, vse to so tehnike, ki pomagajo intervjuvancem.

Vojku poleg risanja in pisanja pomoč pomeni tudi to, da pomaga nekemu, ki potrebuje pomoč: *»Pomaga mi tudi to, da pomagam jaz komu. Pomaga mi, če malo rišem, ali kako pesem napišem.«*

Nevenka gre rada ven in se sprosti: *»Grem malo okrog, rada govorim, malo poklepetam, grem v trgovino.«*

Tatjana se rada odloči za prijetna opravila, včasih tudi v družbi otrok: *»Ali pa grem delat kaj, kar me veseli, neki ustvarjam, tudi musko z otroci poslušam.«*

5. Teme pogovorov:

Tehnike reševanja težav se pojavijo tudi na področju pogovora, saj so nekatere osebe previdne pri temah, o katerih teče pogovor.

Nevenka se rada pogovarja o prijetnih temah.

Julija je pri dajanju informacij zelo diskretna. Kaže nezaupanje do prijateljev in znancev ter se o svojih težavah v duševnem zdravju z njimi ne pogovarja. Prav tako pa kaže nezanimanje za globlji pogovor z njimi: *»Včasih sem še katero prijateljico poklicala, ko sem bila v stiski, se ji izpovedala. Ampak to ni v redu. Ne kličem prijateljic, ker ljudje tvojo šibkost potem zlorabijo. To moramo biti zelo pazljivi. Zakaj bi pa jaz to razlagala njim, potem pa to gre naprej in celo Trbovlje bla, bla, bla, Juliji se je spet zmešal, Julija gre spet v Polje. Mislim, tudi dejansko je tako. [...] Ogromno sem se naučila iz tega. Saj me zdaj še kdo pokliče, ampak na hitro opravimo. Ne ljubi se mi poslušati, dosti sem jih poslušala.«*

Tatjani predstavlja pogovor o tujih težavah le še dodatno obremenitev: *»Ker prej, ko si imel znance in prijatelje in ti še oni razlagajo o svojih problemih in te še dodatno obremenjujejo. Če si v tem stanju kot jaz, te problemi drugih potrejo, ker potem še o njih razmišljaš, hitro je loh potem vsega preveč.«*

6. Zdravljenje:

Zdravljenje je ravno tako ena izmed tehnik, ki olajšuje in rešuje težave v vsakodnevnem življenju. Julija pravi, da se za zdravljenje v psihiatrični bolnišnici odloči sama in le pod pogojem, da je zdravljenje nujno potrebno, ker se stanje ne popravi. To vrsto zdravljenja vidi kot pomoč sebi, hkrati pa predstavlja razbremenitev za domače. Julija: *»To je težko, na primer misli preusmerjat. Pri shizofreniji ali psihozi ne moreš, takrat je potrebno samo zdravljenje v bolnici. Mene imajo tri tedne ponavadi, da tisti tableti primejo, potem pa grem domov. V bolnico pa grem sama. Čutim, kdaj moram it. Grem po napotnico in me gor peljejo. V bolnici sem bila ene tridesetkrat. S tem razbremeniš domače, ko ne zdržijo več, in sebi pomagaš. To ne smeš gledati samo na sebe, pa da kar čepiš doma. Če res toliko časa ne gre, potem je treba reči, pa res grem.«*

7. Način gospodinjenja:

Način opravljanja gospodinjskih opravil je tudi ena izmed tehnik. Jasna svojo hrano kupuje na zalogo, jedi pa pripravi za teden vnaprej. To ji pomaga, saj pravi, da je velikokrat v finančnih težavah, zaradi katerih si kasneje ne more privoščiti hrane ali pa se zaradi težav v duševnem zdravju ne počuti dobro, da bi kuhala. Ob slabem počutju pa se izogiba kuhanju. Jasna: *»Zdaj vem, če se slabo počutim, sploh ne kuham. Ker nimam veliko denarja in nimam toliko discipline, si kupim veliko zalogo hrano in si skuham za naprej, tako da imam v skrinji vedno za en teden naprej, ker včasih enostavno ne morem skuhati, tako da boljše, če imam za naprej.«*

8. Jemanje zdravil:

Jemanje zdravil lahko olajša vsakodnevne težave. Vojko si z namenom, da ni preutrujen, sam zmanjšuje odmerek zdravil: *»Da lahko prefuram dan, da nisem preveč zmatran, sem si zmanjšal dozo.«* Na drugi strani pa Julija v primeru, da je v psihozi, sama vzame zdravilo in si zviša odmerek: *»Ko imam psihozo, to imam tam ena zdravila, Monditen, no, to si kar sama povišam dozo. Pa to navadno jemljem en teden, pa se pozdravim.«*

9. Način mišljenja:

Način razmišljanja vsekakor lahko postane ena izmed tehnik, ki tem osebam pomaga.

Vojko je začel spoštovati posameznika in se vzdržuje obsojanja drugih, saj ne pozna celotne zgodbe: *»Ne vtikam se v ostale odnose, ker ne poznam cele zgodbe.«*

Nevenka zase pravi, da mora biti trdoživa in ne sme popuščati: *»Ko sem šibka, grem malo pospravljat, malo ven, zamotim se, ne smem popuščati.«*

Julija pa se občasno odloči za sanjarjenje o drugačnem življenju: *»Pa sanjarim tudi včasih. Jaz, če bi imela, bi imela čisto vse drugače porihtano. Sanjarjenje je dovoljeno, pa si kar predstavljam. Pa mi tudi pomaga.«*

10. Vera:

Jasni pomeni vera eno izmed tehnik, saj ji molitev pomaga v času krize ali stiske: *»Ko je hudo, molim, ampak ne tako kot prej, na glas, ampak v mislih.«*

11. Pomoč drugih oseb:

Pri reševanju vsakodnevnih težav imajo svoj prostor tudi druge osebe, kot so reševanje in zaščita na številki 112 in pomoč hišnika. Jasna: *»Enkrat sem se ponoči zbudila, pa je bila na eni strani kuhinje zelo močna svetloba, potem pa sem slišala neko šumenje. Takoj sem pomislila na amonijak, da slučajno ne curlja iz hladilnika. Potem sem vsa prestrašena vstala in videla, da iz radiatorja teče voda. Tako me je bilo strah, nisem vedela, kaj naj naredim. Poklicala sem 112. Tam me je pomiril neki možki in rekel, naj pokličem hišnika. Potem je hišnik zrihtal in rekel, naj ventile pustim pri miru.«*

12. Zaznavanje sprememb v duševnem zdravju:

Zaznavanje kakršnih koli sprememb v duševnem zdravju je lahko način, ki pomaga preprečiti nastanek krize ali pa pomaga pri prepoznavanju nastanka bolezni in nadaljnega zdravljenja. Julija pravi, da čuti, kdaj se mora odločiti za zdravljenje, ob tem pa ji pomagajo ravnanje in odzivi partnerja, saj le-ti veljajo kot nekakšna dokončna znamenja: *»Če mož pravi, da me ne prenaša več, pa me ima tako rad pa mi tako rad pomaga, potem je res že rdeča luč, da jaz kufer spokam in grem.«*

13. Načrtovanje:

Načrtovanje dneva lahko olajša način življenja in pomaga preprečiti kakšno težavo. Jasna si velikokrat načrtuje naslednji dan: *»Probam si splanirati dan, ker imam včasih več stvari, pa da ne pozabim. Če moram zjutraj na csd, že zvečer vem, da moram vstati.«*

4.1.10 RAZMIŠLJANJE O SAMOMORU IN SPROŽILCI MISLI NA SAMOMOR

a) Misel na samomor

Kar štiri osebe so že razmišljale o samomoru in le ena še nikoli.

b) Sprožilci misli na samomor

Dvema osebama misel na samomor najpogosteje sproži kriza.

Ob preobremenjenosti z negativnimi mislimi Vojko velikokrat začne razmišljati o samomoru.

Julija pravi, da na samomor največkrat pomisli, kadar je v krizi, vendar pa poudarja, da je ta misel zelo nepredvidljiva. Obupanost je bila šestkrat povod za poskus samomora. Julija: *»Občasno pomislim. Ko padem v krizo, takrat največkrat pomislim na samomor. Sem ga že*

šestkrat delala. Moram priznati, da sem bila čisto obupana. To, da začnem razmišljati o tem, to tako hitro pride.»

Tudi Tatjana v času krize največkrat pomisli na samomor. Pravi, da je bila zanjo ločitev eden od razlogov, ki so jo pripeljali do poskusa samomora. Ob ločitvi omenja, da so bili sprožilci misli na samomor tudi porušenje življenja, kakšnega je poznala in imela do takrat, brezizhodnost tega rušenja in nesmiselnost. Samomor je videla kot edino možno rešitev iz nastale situacije. Mislila je, da bo s samomorom olajšala življenje svoji družini, saj so z njo tudi oni trpeli. Tudi zdaj občasno pomisli na samomor, vendar se zaveda tudi posledic, ki bi jih občutili njeni bližnji in je vesela, da je živa. Tatjana: *»Dva tisoč deset, ko je bila ta kriza. Pa tudi leta nazaj, ko sem se ločevala, takrat sem mela tudi zelo podobno krizo. Takrat sem obiskovala in psihiatra in vse, ampak sem odklonila zdravljenje. Ampak najbolj močno je bilo dva tisoč deset, takrat sem bila čisto pripravljena to narediti in tudi sem. K sreči nisem imela tako močne tablete, da bi me uničile. Ne vem zakaj, ko se ti enkrat začne svet rušiti, ko nimaš kaj prijeti, da bi prišel ven iz tega dreka, ko se ti zdi vse neumno. Ko enostavno ne najdeš ene palčke, da bi se prijel, da bi se rešil tega dreka, potem si misliš, da je boljše, da narediš konec. Ker s tabo trpijo otroci, starši, vsi. Je boljše, da greš, ker bodo imeli lepše življenje. Zdaj sem vesela, da sem živa. Pa saj še pridejo kdaj kake misli, ampak si misliš, o, sranje, kaj sem hotela narediti. Takrat sploh ne pomisliš, kako bolečino bi sploh zadal otrokom in vsem. Zdaj bi lahko rekla, da nekako razmišljam tudi o tem, kake posledice bi lahko imel samomor, takrat o tem na takšen način ne razmišljam.»*

4.1.11 POMEMBNOSTI V ŽIVLJENJU

Vsak posameznik ima drugačne prioritete v življenju. V raziskavi dobljene prioritete lahko razdelimo na šest področij, kjer vprašani izražajo pomembnosti v njihovem življenju, in sicer: zatočišče, »univerzalne« želje, družabnost, vrline in sposobnosti, družina in način življenja.

Le tri prioritete v življenju se pojavijo pri več osebah, in sicer varnost glede stanovanja v treh primerih, pomembnost zdravja v dveh primerih in socialna vključenost prav tako v dveh primerih. Druge pomembnosti so omenjene le po enkrat.

1. Zatočišče:

Na področju zatočišča je več kot polovica oseb izrazila pomembnost varnosti glede stanovanja. Pomembno jim je, da imajo streho nad glavo, da so na toplem in da lahko vedno, kam gredo.

2. »Univerzalne« želje:

Pri »univerzalnih« željah dve osebi pravita, da je pomembno zdravje. Nevenka: *»V življenju je pomembno samo, da si zdrav.«*

Za Jasno sta pomembna ljubezen in razumevanje v odnosih.

Tatjani sta poleg zdravja pomembni tudi sreča in zagotovljenost osnovnih življenjskih potreb po hrani in pijači.

3. Družabnost:

Na področju družabnosti dve osebi omenjata pomembnost socialne mreže. Jasna pravi, da je pomembno, da ni sama, Vojko pa, da je socialno bitje. Jasna poudari pomembnost razumevanja v odnosih in si želi, da se odnosi, kakršne ima s svojo socialno mrežo, ohranijo.

4. Vrline in sposobnosti:

Na področju vrlin in sposobnosti je omenjenih največ prioritiet.

Za Vojka je pomembno, da je prijazen do drugih in družbeno koristen. Pomembno mu je tudi, da pomaga drugim, saj s tem pomaga tudi sebi. Vojko: *»Da sem prijazen, da sem socialno bitje, da sem družbeno koristen, da imam streho nad glavo. Pomembno mi je, če naredim kako dobro delo, to mi zelo pomaga in pomeni.«*

Za Julijo je zelo pomemben šport, saj s tem dokazuje sebi in drugim svoje sposobnosti, katerim so pripisani dosežki za uspeh. Občutek vrednosti je zelo pogojen z ukvarjanjem s športom. Notranji mir in čista vest sta zanjo eni izmed glavnih sestavin za dobro življenje. Pravi, da se ob kakršni koli zmoti vedno opraviči, s tem pa ohranja ta notranji mir. Julija: *»Vedno mi je bil tudi šport všeč, pa da sem dobila tudi kolajne, pokale. Da sem nekaj naredila, da sem uspešna. Zdaj, ko pa že dve leti tega ne počnem, se pa počutim manj vredna. Najbolj v življenju je pa pomembno, da imaš čisto vest, da imaš notranji mir. Če koga užalim, se opravičim, nekemu takoj, nekemu malo kasneje. Ampak se opravičim.«*

5. Družina:

Področje družine prav tako zavzema pomemben prostor v življenju oseb. Jasni je pomembno poiskati si partnerja, saj tako ne bo osamljena. Nadalje pravi, da si želi osnovnih reči, ki si jih želi skoraj vsaka ženska, to pa so otroci.

Nevenki sta pomembna sreča in zdravje družinskih članov.

Julija vidi pomembnost v urejenosti družinskih odnosov in pravi, da je ravno ta urejenost ključna za vsa ostala področja v življenju: *»Pomembno je, da imaš družino poštmano. Partnerja, otroke, to je pomembno. Ker če ti doma nimaš poštmano, s parterjem pa z otrokom, ne boš imel nikjer, ne v službi, ne v privat življenju. Če se s partnerjem kregata, boš prišel v službo nejevoljen, če se z otrokom kregata, boš v službi nejevoljen, te bojo imel polno rit, ne morejo te več poslušati, ne nič. Na primer, vse izhaja iz doma, kakršen imaš dom, takšen si navzven.«*

6. Način življenja:

Glede načina življenja, kakršnega naj bi imeli, Jasna pravi, da si želi neko normalno življenje. Nevenka pa pravi, da sta pomembni urejenost življenja in brezskrbnost. Nevenka: *»Drugo je pa, da bi si uredil svoje življenje, da lahko normalno živiš, ne pa da imaš skrbi, kako boš, ali ti bo uspelo, kaj če ti ne bo.«*

4.1.12 POGLED NA PRIHODNOST

Načine, kako osebe gledajo na svojo prihodnost, lahko razdelimo na pet področij, in sicer: področje, kjer so osebe omenile kakšne spremembe, ali imajo kaj vpliva nanjo, kakšne cilje in skrbi imajo ter njihov način gledanja na svojo prihodnost.

Največkrat omenjeni kodi sta življenje brez sprememb in brez vpliva na prihodnost, obe v dveh primerih.

1. Spremembe:

Dve osebi menita, da bo življenje v prihodnosti brez sprememb. Julija pravi, da bo še nekaj časa živela ustaljeni način življenja s svojim možem, Tatjana pa si tudi v prihodnje želi svoje življenje preživeti z otroki.

2. Vpliv na prihodnost:

Vpliv na prihodnost je področje, kjer dve osebi pravita, da nimata vpliva na prihodnost. Vojko: *»Ne vem, bomo videli, kako bo. Nimam vpliva na stvari.«* Nevenka: *»Ampak, saj ne morem vplivati na prihodnost, kot bo pa bo.«*

3. Cilji:

Osebe imajo zastavljene svoje cilje, ki jih želijo ustvariti. Jasna hoče, da se dokončno razrešijo težave s stanovanjem, v upanju, da ji pri tem pomaga občina: *»Če bi mi občina tukaj dala samo eno manjše stanovanje.«*

Cilje, ki si jih je postavila Tatjana, so, da si čim prej poišče zaposlitev, zaključi osebni stečaj, uredi prostore v hiši in z otroki odide na kakšen izlet.

4. Skrbi:

Osebe imajo tudi skrbi glede svoje prihodnosti. Nevenka je zaskrbljena glede življenja v starosti, saj ima občasno finančne težave, zaradi katerih ima skrbi. Otrokom noče postati breme, hkrati pa jo skrbi, kako bo življenje potekalo, če bo prepuščena sama sebi: *»Malo me skrbi za stara leta. Recimo tale preživnina, jaz nimam nobenega drugega dohodka, kot tole preživnino. In potem vse sorte razmišljaš. Vsak dan si starejši, bolj bolan, nimam nobenega, na koga bi se obrnila. Saj imam otroke, samo otroci so zdaj na svojem, vsak ima svojo družino. Mladi so mladi, oni morajo imeti za sebe dosti, ne pa še zame. Jaz ne morem biti breme otrokom. Včasih me zelo skrbi.«*

5. Način pogleda na prihodnost:

Na tem področju Nevenka pravi, da skuša ne razmišljati o prihodnosti, saj je prepričana, da ne bo dobra. Pojavi se pesimizem in vdanost v usodo. Nevenka: *»Ne vem. Probam o tem ne razmišljati, ker vem, da ne bo bog ve kaj dobro. [...] Kot nam je usojeno.«*

4.1.13 ŽELJE GLEDE ŽIVLJENJA V PRIHODNOSTI

Ob vprašanju, kako vprašane osebe želijo, da bi njihovo življenje potekalo v prihodnosti, sta se izoblikovala dva glavna tabora, kjer na eni strani stojijo želje, na drugi pa strahovi. Na področju želja se je izrazilo osem kategorij želja, in sicer želje na finančnem področju, na področju zaposlitve, na področju stanovanjskih razmer, »univerzalne« želje, želje na področju družine, na področju medsebojnih odnosov, na področju načina življenja in na področju aktivnosti.

Najpogostejša želja je želja po večjem dohodku. Izrazi jo več kot polovica vprašanih. Druga najpogostejša je želja po zaposlitvi, ki se pojavi v dveh primerih. V dveh primerih se ravno tako pojavita želji po stanovanju in zdravju.

1. Želje na finančnem področju:

Želje na finančnem področju so skupne trem osebama, ki si želijo več denarja. Julija bi s povečanim dohodkom lahko odplačala tudi dolg.

2. Želje na področju zaposlitve:

Želja po zaposlitvi je skupna dvema osebama. Vojko si želi opravljati neko delo, Jasna pa vidi v delu, poleg dnevne urejenosti, tudi možnost plačila za stanovanje : *»Jaz bi plačala, kolikor bi lahko. Pa tud če bi šla delat, bi tudi plačevala. Valjda bi lahko štiri ure delala, znam pometat, pospravljat, pa trudila bi se. Pa da, boljše je, ko se dela. Zdaj sem se opustila, ne delam že dolgo, to je deset let, to je dolgo.«*

3. Želje na področju stanovanjskih razmer:

Želja po stanovanju se pojavi v dveh primerih: Jasna upa na pomoč občine, Nevenki pa bi stanovanje predstavljalo pogoj za neko običajno življenje.

4. »Univerzalne« želje:

Na seznamu »univerzalnih« želja, ki so definirane kot vsesplošne in vsem skupne, je želja po zdravju najpogostejša, izražena je v dveh primerih. Boris si poleg zdravja želi ljubezni in sreče, zase in za ostale pa želi mir.

5. Želje na področju družine:

Želje na področju družine so za Jasno najti partnerja in imeti otroke, čeprav misli, da je za otroke zdaj že prepozno. Če bi bila mlada, bi jih zagotovo imela: *»Pa da bi dobila partnerja. Želela bi si tudi otroke. Vem, da sem stara, zdaj vem, da ne morem, ampak če bi bila mlajša, bi jih imela.«*

Julija si želi, da bi prihodnosti še naprej preživljala s svojim možem, Tatjana pa zelo podobno, s svojimi otroki.

6. Želje na področju načina življenja:

Želje, ki se dotikajo načina, na kakršnega bi si osebe želele živeti v prihodnosti, razkrivajo, da si Nevenka želi običajno urejeno življenje: *»Dobro bi bilo, če bi potekalo tako, da bi imela urejeno življenje. Da bi lahko normalno živela, neko stanovanje, malo večji dohodek in zdravje.«* Julija pa si želi, da bi z možem v prihodnosti zaživela umirjeno in brezskrbno: *»Želim si, da odplačam ta velik dolg, da ga pošteno odplačam in da imam potem še vsaj petnajst let mir v življenju, da skupaj z njim živiva, ko bo šel v penzijo čez pet let, da tako zaživiva brez obveznosti.«*

7. Želje na področju medsebojnih odnosov:

Na področju medsebojnih odnosov si Boris želi vplivati na te odnose, v upanju, da bi ti bili ugodnejši in da bi ljudje bili sposobni empatije, sprejemanja ljudi s kakršnimi koli težavami in jim pomagali: *»Želel bi delati nekaj, kjer bi lahko tudi vplivali na odnose drugih, da bi bili ti bolj socialno ugodni. Želim si, da bi lahko ljudje pogledali globlje v osebe, ki imajo težave, jim pomagali.«*

8. Želje na področju aktivnosti:

Želje na področju aktivnosti so pokazale, da si Julija želi povečati svoje telesne aktivnosti s tekom, Tatjana pa si želi počitnic skupaj z otroki.

9. Strah:

Poleg želja je ena oseba izrazila tudi močan strah glede prihodnosti. Julijo namreč zelo skrbi za njeno prihodnost, da bi bila zaradi težav v duševnem zdravju prisiljena živeti v instituciji, kjer pa z njo ne bi mogel živeti njen mož. Strah jo je, da bi zaradi zavodske skrbi izgubila moža in tako ostala sama. Julija: *»Da ne bi moža izgubila. [...] Se pa bojim zavoda. Pa da mož ne bi mogel zraven iti. To me zelo ustraši. Vsake toliko časa pomislim na to, da bi morala sama ostati, pa me je zelo strah.«*

4.1.14 POTREBE V TEM TRENUTKU ZA IZBOLJŠANJE ŽIVLJENJA IN KAKO BI TO VPLIVALO NA ŽIVLJENJE

a) Potrebe v tem trenutku za izboljšanje življenja

Dve osebi pravita, da bi se njihovo življenje izboljšalo, če bi v tem trenutku imeli stanovanje. Dve osebi omenjata potrebo po zaposlitvi, dve pa bi v tem trenutku potrebovali višji dohodek. K potrebam, ki bi spremenile življenje na boljše, osebe naštejejo tudi pomembnost nadaljnega življenja v domačem kraju in voljo.

Povezave med potrebami in spremembami v življenju uporabnikov so zapisani spodaj pod točko b.

b) Vpliv izraženih potreb na življenje

Vpliv, ki bi ga po mnenju vprašanih imela uresničitev njihovih potreb, bi se odražal na področjih financ, zdravja, njihove samozavesti, skrbi, okolja in socialne mreže ter aktivnosti.

Vpliv izraženih potreb na življenje so posamezniki različno opisali. Največkrat sta se pojavila dva vpliva: pri prvem Jasna in Tatjana pravita, da bi se jima z zaposlitvijo povečal dohodek, pri drugem pa Julija in Tatjana menita, da bi spremembe v njunem življenju vplivale na izboljšanje duševnega zdravja.

Zaradi večje preglednosti so potrebe in možne spremembe na življenje uporabnikov opisane skupaj in za vsakega vprašanega posebej.

Jasna pravi, da bi v tem trenutku potrebovala stanovanje. To bi zanjo pomenilo obstanek v Zagorju, v svojem domačem kraju, kjer ji je okolje že dobro znano. Zaradi deložacije ji namreč grozi, da se bo prisiljena odseliti v kakšno neprofitno stanovanje v drug kraj, zaradi česar jo močno skrbi. Pravi, da bi potrebovala tudi zaposlitev, s katero bi se ji uredil vsakdan, saj bi poznala svoje obveznosti v določenem času. Z zaposlitvijo bi se ji povečal dohodek, redno bi lahko plačevala položnice, poleg tega pa bi si lahko še kaj privoščila. Povedala je, da bi si vse stroške zapisovala in si tako uredila finančno stanje: *»Moralo bi si zapisovati vse stroške in kaj je treba še kupiti, plačati, da bi imela vse zapisano, tako bi imela bolj organizirano življenje.«*

Vojko je izrazil, da bi v tem trenutku potreboval le več volje.

Nevenka pravi, da bi potrebovala večji dohodek, saj bi se tako lahko preselila v lastno stanovanje. Njej bi stanovanje prineslo spremembe predvsem na področju samozavesti, saj bi tako postala neodvisna, poleg tega pa bi imela občutek lastne sposobnosti, saj bi si nekaj sama uredila. Stanovanje pa bi vsekakor vplivalo tudi na brezskrbno prihodnost.

Julija bi potrebovala večji dohodek. Pravi, da je preobremenjena s finančnimi skrbmi, saj razmišlja le o tem. Večji dohodek bi zanjo pomenil olajšanje, ki pa bi vplivalo tudi na njeno duševno zdravje. Julija: *»Finance. Edino to, pa bi padlo breme, ker imam kar teret, ko da bi imela na vsaki rami toni. To me zdaj muči, ker ne vem, kako bom preživela. Mislim, da bi to vplivalo tudi na moje zdravje, ker o tem veliko razmišljam. Imam že položnice za naslednji teden, koliko tega, koliko bo ostalo, samo o tem razmišljam.«*

Tatjana pravi, da bi potrebovala samo zaposlitev. Z zaposlitvijo bi se ji namreč povečal dohodek, kar bi takoj vplivalo na manj finančnih skrbi. Stopila bi v novo okolje z novimi ljudmi, poleg tega pa bi bila zaposlena z opravili, saj bi bila v spletu dogajanja. Vpliv bi se poznal tudi na njeni samozavesti, saj pravi, da bi bila zopet motivirana in bi imela občutek sposobnosti. Vse spremembe bi vplivale na izboljšanje njenega duševnega zdravja. Tatjana: *»Samo službo in bi bilo veliko boljše. Želela bi imeti eno službo. Ker mislim, da bi nova služba marsikaj spremenila.«*

Ne samo, da bi se dohodek povečal, ampak imaš tudi eno novo okolje, nov krog poznanstev, nekaj se dogaja, si zaposlen. Verjetno bi to tudi pozitivno vplivalo na mojo depresijo, ker bi bila zamotena, imela bi druge obveznosti. Sigurno bi dobila nekaj poleta in občutek, da sem še kaj sposobna. Pa tudi zaradi denarja bi sigurno imela manj skrbi, ker to je eno z drugim, če ni denarja, so večje skrbi in obratno.»

4.1.15 VRLINE, SPOSOBNOSTI, ZNANJE IN IZKORISTEK LE-TEH, KAJ BI SE MORALO ZGODITI, DA BI JIH LAHKO IZKORISTILI, KAJ BI BILO DRUGAČE V ŽIVLJENJU, ČE BI IZKORISTILI TE VRLINE

a) Vrline, sposobnosti, znanje in izkoristek le-teh

Jasna zase pravi, da je včasih rada vezla in kvačkala, vendar je zdaj izgubila voljo za to. Tudi pospravlja, vendar le, kadar se dobro počuti. Sestra jo je naučila likati, prati in kuhati. Zaključila je tudi srednjo ekonomsko šolo. Jasna misli, da bi lahko svoje vrline, sposobnosti in znanje prenesla na mlade. Najbolj pa bi jo veselilo, če bi dobila zaposlitev, kjer bi lahko čistila in pospravljala.

Vojko je končal srednjo elektro šolo, tako tudi doma kaj popravi. Riše s svinčnikom in temperami, piše pesmi. Ima izpit B-kategorije. Zna prati, likati, pospravljati. Vojko bi svoje vrline, sposobnosti in znanje najbolj izrazil skozi zaposlitev.

Nevenka pravi, da ima bolj malo vrlin. Zna kvačkati, pospravljati in kuhati. Pravi, da bi najbolje izkoristila svoje znanje, vrline in sposobnosti, če bi našla zaposlitev, kjer bi kuhala ali pospravljala.

Julija pozna področje psihologije, ukvarja se s športom, je delavna, čustvena in diskretna oseba. Pravi, da je njena vrlina tudi sposobnost opravičila, saj se opraviči v primeru, če koga užali. Dvanajst let je bila športna maserka. Svoje življenjske izkušnje prepozna kot vrline, saj je prišla do lastnih naukov o življenju z boleznijo: »Mislim, da so tudi te moje izkušnje ene vrline. Mislim, jaz sem se naučila živeti z boleznijo. Da sem preživela in zaživela.« Julija pravi, da

najbolje izkoristi svoje vrline, sposobnosti in znanje v pogovoru z drugimi, saj jim da tolažbo in psihično oporo. Razmišlja pa tudi, da bi napisala knjigo o svojih življenjskih izkušnjah.

Tatjana je komunikativna oseba, rada prisluhne, pomaga in dela z ljudmi. Pozna upravno področje. Misli, da bi svoje znanje, sposobnosti in vrline najbolje izkoristila, če bi našla zaposlitev na kadrovskem področju.

b) Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili, in kaj bi bilo drugače v življenju, če bi izkoristili te vrline, sposobnosti in znanja

Z namenom, da bi Jasna dobila zaposlitev, kjer bi čistila, pravi, da bi se morale njene sposobnosti sporazumevanja v slovenskem jeziku izboljšati, zato razmišlja o izpitu iz slovenskega jezika. Sprememba v njenem življenju, ki bi jo prinesel izkoristek vrlin, sposobnosti in znanja, bi bilo njeno boljše počutje.

Vojko pravi, da je za njegovo zaposlitev pomembno podjetje, ki bi ga zaposlilo.

Nevenka v zaposlitvi kuharice ali čistilke prepozna oviro, t.j. njeno počutje. Pravi, da bi bilo opravljanje tega dela najbolj odvisno od njenega počutja, ki pa je zelo nepredvidljivo. Ob dobrem počutju pa bi delo zagotovo opravljala.

Julija v primeru pisanja knjige ne bi potrebovala nobenih dodatnih sredstev, le prostovoljca, ki bi zapisoval po njenem nareku. Zanj bi to pomenilo uspešnost, občutek dosežka, motivacijo, počutila bi se bolj vredno. Čutila bi, da je nekaj dobrega naredila zase in za družbo.

Tatjana pravi, da bi moralo biti več prostih mest, da bi lahko našla zaposlitev. Predlaga tudi, da bi ji nekdo pomagal pri iskanju zaposlitve in ji jo uredil. Zaposlitev bi ji pomenila širjenje socialne mreže, večji dohodek, manj skrbi. Služba bi ji zapolnila prosti čas, imela pa bi tudi občutek sposobnosti.

4.1.16 HOBIJI

Jasna rada kvačka, veze in bere. Vojko riše, piše pesmi, igra kitaro in kuha. Nevenka se rada sprehaja, kadar pa gleda televizijo, rada spremlja španske nadaljevanke. Julija trenutno nima hobijev, ker ima poškodovano koleno. Pred tem se je ukvarjala s hitro hojo in tekom. Občasno gre tudi na plavanje. Tatjana rada ustvarja, običajno naredi kaj iz mavca, včasih pa tudi šiva.

4.1.17 BI RADI NEKAJ POČELI, PA NIMATE MOŽNOSTI (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza) IN OVIRE PRI URESNIČITVI TEH ŽELJA

Največkrat omenjene želje, za katere vprašani menijo, da nimajo možnosti, so želja po potovanju, izražena pri treh osebah, želja po zaposlitvi, pojavi se pri dveh osebah, in želja po izletu, ki je prav tako izražena pri dveh osebah.

Največkrat omenjeni oviri na poti do uresničitve izraženih želja sta finančna nezmožnost, ki je izražena kar v štirih primerih, in bolezen v dveh primerih.

Zaradi večje preglednosti so želje in ovire opisane za vsakega posameznika posebej.

Jasna si želi brati, vendar nima knjig. Tudi televizijo bi želela gledati, vendar nima digitalnega sprejemnika poleg tega pa je zaradi neplačevanja položnic odklopljena. Včasih jo je veselilo kvačkanje in vezenje, a je za to izgubila interes. Razmišlja, da je do izgube volje prišlo zaradi preobremenjenosti s skrbmi. V stanovanju ima poškodovano cev, vendar nima denarja, da bi jo zamenjala. Jasna želi imeti bolj pospravljeno in čisto stanovanje, a včasih ni zmožna pospravljati. Izrazi željo po zaposlitvi, da bi lahko delala vsaj štiri ure na dan, vendar dvomi v svoje zmožnosti.

Vojko si želi zaposlitve, a dvomi v plačilo, poleg tega pa se počuti negotovo.

Nevenka pravi, da ima veliko želja, a se jim odreka in o njih ne razmišlja, saj se ne izpolnijo. Pravi, da si želi potovati, pa za to nima denarja. Nevenka pravi, da bi potovala, vendar nima teh možnosti in si zato raje ne dela utvar.

Julija si želi potovati, iti na izlet in plavati v morju. Finančna nezmožnost in bolezen sta zanjo oviri. Za izlet bi potrebovala več denarja, saj pravi, da si ne želi izleta, kjer si ne bo mogla privoščiti niti kave, ampak bo imela dovolj za kosilo in pijačo.

Tatjana si želi na tečaj nemščine. Ovira, ki se ji pri tem postavlja, je njena finančna nezmožnost, saj sama ne more plačati takšnega tečaja. Prijavljena je na zavodu za zaposlovanje kot brezposelna, kjer organizirajo tečaj nemščine, in zdaj čaka na obvestilo o pričetku. Bolezen, v njenem primeru depresija, jo ovira pri širjenju socialne mreže. Tatjana si želi potovati ali iti na izlet z otroki, vendar si tega zaradi denarja ne more privoščiti.

4.1.18 VPLIV NA ŽIVLJENJE, IZRAŽANJE MNENJA IN UDELEŽENOST PRI GLAVNIH ODLOČITVAH V ŽIVLJENJU

a) Vpliv na življenje

Dve osebi pravita, da nimata vpliva na svoje življenje, dve pravita, da imata srednji vpliv, ena pa, da ima popoln vpliv. Vpliv na življenje je v povezavi z izražanjem mnenja in udeleženoostjo pri glavnih odločitvah v življenju opisan spodaj v točki b.

b) Izražanje mnenja in udeleženoost pri glavnih odločitvah v življenju

Vprašani najpogosteje (v treh primerih) pravijo, da imajo nadzor nad hrano. Dve osebi pravita, da imata vpliv nad potrošnjo denarja, prav tako pa, da ne moreta vplivati na kraj bivanja. Dve osebi pa pravita, da lahko izrazita svoje mnenje.

Zaradi večje preglednosti je del o izražanju mnenja in udeleženoost pri glavnih odločitvah v življenju opisan za vsakega vprašanega posebej.

Jasna pravi, da ima srednji vpliv, na nekatere stvari lahko vpliva, na nekatere pa ne. Problematična situacija, kjer nima vpliva, se je pokazala v povezavi s stanovanjem, saj ne more vplivati na to, kje bo v prihodnje živela. Bolezen vpliva na njeno gibanje, saj se včasih zaradi

strahu ne upa premikati po stanovanju in tako na enem koncu presedi tudi celo noč. Jasna pa lahko vpliva na hrano, skuha si jo sama in tudi za teden vnaprej. Nad denarjem ima vpliv, poskusi si tudi kaj prihraniti, poleg tega pa sama razpolaga z denarjem. Pri plačevanju stroškov ji pomaga center za socialno delo, saj ji daje napotke, katere stroške je treba najprej plačati.

Vojko pogleda na celotno situacijo in pravi, da nima vpliva. Zaznati je vdanost v usodo: *»Življenje je pač morje, lahko naletiš na morskega psa, lahko pa plavaš z delfini.«* Pravi, da občasno lahko izrazi svoje mnenje. Nekateri ljudje, včasih tudi njegova družina, ga ne jemljejo resno, in ga ne upoštevajo.

Nevenka pravi, da ima vpliv na počivanje, hrano in gibanje. Obstajajo pa področja življenja, na katere nima vpliva, zato svoj vpliv definira kot srednji. V stiku z družino je spregledana, ne vpliva na odločitve, ne izraža svojega mnenja oziroma se ne vmešava.

Julija zase pravi, da ima vpliv nad življenjem, da izraža svoje mnenje in je udeležena pri glavnih odločitvah v življenju.

Tatjana pravi, da ne more imeti vpliva na življenje. Misli, da lahko vpliva na način svojega življenja, ne more pa vplivati na zunanje dejavnike, ki niso odvisni od nje. V tej povezavi razloži, da ima vpliv na vsakdanje reči, kot sta hrana in denar, nima pa vpliva na zaposlitev ali na kraj bivanja. Svoje mnenje lahko izrazi.

4.1.19 POMOČ DRUGIH, DA BI DOBILI VEČJI VPLIV NAD SVOJIM ŽIVLJENJEM

Pomoč, ki jo uporabniki dobijo od drugih z namenom, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem, je možno razdeliti na dve glavni področji, kjer to pomoč dobijo, in sicer področje socialnih in nevladnih služb in področje socialne mreže.

1. Področje socialnih in nevladnih služb:

Na področju socialnih služb je največkrat omenjena pomoč s strani koordinatorke obravnave v skupnosti v Zagorju, saj štiri osebe pravijo, da jim pri doseganju večjega vpliva na svoje življenje pomaga Kristina Kos.

Tri osebe pravijo, da jim pomaga zaposlena pri društvu Ozara.

Dve osebi pravita, da jim pomaga center za socialno delo, eni pa socialna delavka in društvo Ozara.

2. Področje socialne mreže:

Na področju socialne mreže je največkrat prisotna pomoč prijateljev, in sicer v dveh primerih. Nadalje osebe omenjajo, da jim pomagajo sestra, mati, mož in družina.

4.2 PODROČJE DOHODKA, ZAPOSLOTITVE IN STANOVANJA:

4.2.20 ZAPOSLOTITEV, ZADOVOLJSTVO S SLUŽBO ALI DRUG STATUS

Tri osebe so invalidsko upokojene, dve pa sta brezposelni.

4.2.21 SPREMEMBE V SLUŽBI: IZGUBA ZAPOSLOTITVE ZARADI POSTAVLJENE DIAGNOZE, SPREMEMBE V ODNOSIH Z NADREJENIM IN SODELAVCI IN OSTALE RAZMERE

a) Izguba zaposlitve

Štiri osebe, ki so bile zaposlene v času postavitve diagnoze, so izgubile zaposlitev. Le v enem primeru psihiatrična diagnoza ni bila razlog za prekinitev zaposlitve. V tem primeru je mož želel, da Nevenka opusti zaposlitev.

V ostalih štirih primerih je diagnoza duševne bolezni ali pa težave v duševnem zdravju posredno in neposredno vplivala na izgubo, opustitev zaposlitve ali odpustitev. Dve osebi pravita, da sta izgubili zaposlitev zaradi težav v duševnem zdravju. Vojko: *»Na nek način sem zaradi bolezni izgubil službo, ker nisem mogel več početi tega.«* Tatjana: *»Lahko rečem, da sem izgubila službo zaradi moje bolezni.«* Dodaja, da je izgubila zaposlitev po svoji krivdi in krivdi nadrejenih.

Ena oseba pravi, da je opustila zaposlitev zaradi ravnanja po navodilih zdravnika. Jasna ni opustila redno zaposlitev po svoji želji, pač pa se je ravnala po nasvetu zdravnika. V njenem primeru je bila ocena zdravnika močnejša od njenega lastnega mnenja. Jasna: *»Nisem sama odšla iz službe, ampak so zdravniki rekli, da nisem več sposobna. Jaz sem se trudila, ampak so bile velike norme in so zdravniki rekli, da je boljše, če sem doma.«*

Julijo so odpustili: *»Niso me več razumeli pa stran so me dali kot tehnološki višek.«*

b) Razmere na delovnem mestu

Vojko je bil velikokrat odsoten z dela, saj je bil zaradi težav v duševnem zdravju mnogokrat v bolniškem dopustu.

Delovne razmere v Julijinem primeru so se poslabšale. Pravi, da je bil delodajalec zelo neprilagodljiv, saj bi lahko prilagodili delovno mesto glede na njene težave, pa ga niso. Doživela je mobing, saj so ji sodelavci dajali vedno več dela, ki ga ni bila zmožna opravljati. Pravi, da je bila to strategija, s katero so jo hoteli odgnati in odpustiti. Julija: *»Toliko so mi nalagali dela, pa taka dela, ki jih nisem bila več sposobna toliko delati. Niso mi šli nič na roko, na primer, da bi mi dali bolj primerno delo, tako, ki bi ga lahko jaz opravljala. Oni so mi samo še več nalagali pa še več in več, da bi me čim prej ven spravili. To je bila njihova taktika.«*

c) Odnos s sodelavci in nadrejenim

Dve osebi pravita, da sta imeli s sodelavci pozitiven odnos. Jasna: *»Lepo so se obnašali do mene.«* Vojko: *»So me pa imeli vseeno kar radi.«*

Vojko pravi, da nadrejenemu takrat ni povedal za težave, vendar pa so vsi opazili določene spremembe, da nekaj ni bilo v redu.

Julija je svojemu nadrejenemu takoj povedala za težave, vendar tega ni razumel ali sprejel. Odzivi sodelavcev so bili mešani, saj sta dva razumela njene težave, trije pa ne. Tisti, ki so jo razumeli, so ji včasih tudi pomagali, tisti, ki pa niso razumeli njenih težav, so ji velikokrat povzročali težave s prezahtevnimi nalogami, zaradi katerih je imela težave z nadrejenim, ki ji ni kazal naklonjenosti. Julija: *»Svojemu šefu sem povedala takoj, pa tega ni sprejel. Sodelavci. Ja, dva sta me razumela, trije pa ne. Dva sta mi pomagala, drugi so mi pa nagajali. Taka dela so mi dajali, da nisem mogla. Potem sem pa to delo domov nosila, tiste načrte, risala, pisala. Potem pa nisem več vedela, a prav delam ali ne. Pol je šef težil.«*

d) Odnos do dela

Štiri osebe pravijo, da niso bili več zmožne opravljati svojega dela. Jasna pravi, da se je trudila, vendar so bile norme previsoke, Vojko pravi, da ni mogel več opravljati svojega dela, Julija pa, da so ji sodelavci dajali veliko obremenjujočega dela, ki ga ni bila več sposobna opravljati. Tudi Tatjana na podoben način govori o svojem delu: *»Jaz priznam, jaz nisem bila več sposobna ostati v službi. Lahko bi ne vem, znorela, lahko bi koga tudi udarila.«*

Dve osebi pravita, da sta dvomili v soje sposobnosti. Jasna: *»Enkrat pa sem prišla ob enih zjutraj, vratar se me je tako prestrašil. Ne vem, zakaj sem prišla tako zgodaj. Mogoče, ker sem mislila, da bom težko vse počistila.«* Julija je bila preobremenjena, zaradi česar so jo obdajali podobni dvomi. Julija: *»Potem pa nisem več vedela, a prav delam ali ne. Pol je šef težil.«* Opisuje, da je življenje oseb s težavami v duševnem zdravju težko, saj so manj vrednoteni, zato tudi na delovnem mestu degradirani: *»Življenje duševnih bolnikov je težko. Zelo se moraš boriti, sploh tisti, ki so še v službi. Grejo iz višjih položajev vse nižje, jih devajo vse nižje. Bolj nizko jih vrednotijo. Vsekakor.«*

Vojko pravi, da ni bil več tako odgovoren, kot je bil včasih.

4.2.22 DOHODEK

Pokojnina je v treh primerih izražen dohodek. Sledi preživnina, v dveh primerih, nato pa pomoč matere, možev dohodek in socialna pomoč.

4.2.23 ZADOŠČANJE DOHODKA ZA ŽIVLJENJE IN ZADOVOLJSTVO Z NJIM

a) Zadoščanje dohodka za življenje

Tri osebe pravijo, da trenutni dohodek zadošča za življenje, kjer plačujejo le najnujnejše in najosnovnejše stroške.

Tri osebe izrazijo željo po večjem dohodku.

Dve osebi pravita, da jima trenutni dohodek ne zadošča za življenje. Julija na primer pravi, da ob rednem plačevanju stroškov trenutni dohodek ne bi zadoščal za preživetje, zato sedaj plačuje samo stroške elektrike.

Tatjana njen dohodek zadošča za najosnovnejše življenje. Previdnost pri porabi denarja je način, s katerim ji uspe preživeti mesec. Tatjana: *»Moraš gledati za tisto bedno preživetje. Nikamor ne moreš iti, nič si ne moreš kupiti ali si kaj privoščiti. Moram pač gledati, kam dam denar.«*

b) Zadovoljstvo z dohodkom

Štiri osebe so nezadovoljne z dohodkom, ena pa je pogojno zadovoljna, vendar v smislu hvaležnosti, ker ima vsaj nekakšen dohodek. Julija: *»Sem zadovoljna, ker je vsaj nekaj, ampak ni dosti.«*

4.2.24 SPREMEMBE RAZMER V PRIMERU POVEČANJA DOHODKA

a) Ali bi se razmere spremenile v primeru povečanja dohodka

Vsi vprašani so mnenja, da bi se njihove razmere spremenile, če bi se njihov dohodek povečal.

b) Spremembe ob povečanju dohodka

Spremembe ob povečanju dohodka, ki so jih našli vprašani, lahko razdelimo v dve glavni skupini: prva skupina so spremembe na področju duševnega zdravja, druga pa spremembe v zadovoljitvi potreb in želja.

1. Spremembe na področju duševnega zdravja:

Spremembe v duševnem zdravju so za vprašane dokaj enotno področje, saj se vsi strinjajo, da bi ob povečanju dohodka bili bolj sproščeni.

V povezavi s sproščenostjo je seveda tudi manj skrbi. Štiri osebe pravijo, da bi zanje povečanje dohodka pomenilo manj skrbi, predvsem pri plačevanju stroškov.

Dve osebi vidita neposredno povezavo med povečanjem dohodka in vplivom na zdravje. Julija to povezavo tudi opiše: *»Bolj mirno bi živela. Mislim, da bi zelo vplivalo na moje zdravje. Ker moje zdravje izhaja iz straha. Ker me ratuje strah, kako bom in ali bom zmogla. To se nabira počasi, dopolnjuje v možganih. In potem kar mislim, da to ne bom zmogla, da to ne bom zrihtala, da to ne bom naredila in potem me rata strah in se bojim. Potem pa padem v depresijo.«*

V enem primeru pa bi povečanje dohodka pomenilo tudi lasten dosežek, saj Nevenka pravi, da bi si končno lahko nekaj sama uredila.

2. Spremembe na področju zadovoljitve potreb in želja:

Spremembe na področju zadovoljitve potreb in želja so v dveh primerih enotne, saj bi povečan dohodek zadovoljil potrebe in želje, ki jih sicer ni mogoče zadovoljiti. Vojko in Tatjana to opišeta z besedami »privoščiti si«.

Jasna bi si ob večjem dohodku poiskala stanovanje, redno bi lahko plačevala stroške in si občasno privoščila tudi boljšo hrano: *»Najprej stanovanje, potem položnice, potem šele za hrano in če bi le lahko, bi kaj boljšega pojedla. Saj ima vsak rad kaj dobrega.«*

Vojko si želi, da bi povečan dohodek bil posledica njegovega lastnega dela. Pravi, da ne bi sprejel večje pomoči, če si je ne bi zaslužil: *»Ampak ta denar bi moral zaslužiti sam, ne bi mogel sprejeti večje pomoči, če si je ne bi zaslužil.«*

Nevenka v večjem dohodku prepozna možnost uresničitve želja, ki jih drugače ni možno izpolniti.

Tatjana bi ob večjem dohodku uredila stanovanje, z otroki bi odšla na počitnice, kupila pa bi si tudi avtomobil.

4.2.25 STANOVANJSKE RAZMERE IN ZADOVOLJSTVO S STANOVANJEM

a) Stanovanjske razmere

Vsi intervjuvanci živijo v stanovanju. Le ena oseba živi sama, ostale sobivajo z družinskimi člani, kot so mati, sin in njegova družina, mož, otroci. V stanovanju vseh so izpolnjeni osnovni stanovanjski pogoji, kot so voda, elektrika in ogrevanje.

Osebe navajajo težave s stanovanjem. Najpogostejša težava, ki se izrazi pri dveh osebah, je vlaga. Ostale težave so omenjene po enkrat, specifične za vsako stanovanjsko situacijo posebej.

Jasna omenja težave pri ogrevanju, saj radiatorji puščajo vodo. Ima pa tudi težave v vodovodnem sistemu, saj je ena izmed cevi v okvari in neprestano pušča vodo, vendar zaradi finančne stiske ne more vložiti denarja v osnovna popravila, kar je zapisano pod točko 4.1.17.

Nevenkina težava je v tem, da nima svoje sobe. Živi s svojim sinom in njegovo družino v stanovanju starejše gradnje, ki ima, celotno gledano, dovolj prostora, vendar je slabo postavitov. Nevenka tako nima svoje sobe in spi v dnevni sobi; v bistvu preživi tam ves čas. Zaradi stalnega bivanja v dnevnem prostoru nima svoje zasebnosti. Izrazi željo po svoji sobi.

Julijino stanovanje je premajhno, saj ima le sedemindvajset kvadratnih metrov. Poleg tega je stanovanje kletno, zato ima težave z vlago in mrazom. Julija pravi, da ima stanovanje slabo lokacijo, saj je odmaknjeno od centra mesta, poleg tega pa se nahaja na zelo veliki klančini.

Tatjana omenja, da je v njenem stanovanju potrebno urediti kopalnico. Prav tako je edina, ki omenja posebnosti, povezane s stanovanjem, saj pravi, da je stanovanje odmaknjeno od mestnega vrveža, kar ji zelo ustreza, saj ima s tem veliko potrebnega miru.

b) Zadovoljstvo s stanovanjem

Tri osebe so zadovoljne s stanovanjem, dve pa ne.

4.2.26 POTREBE GLEDE VIŠJEGA ŽIVLJENJSKEGA STANDARDA (POČITNICE, CIGARETE, NOVE OBLEKE, NOVA OPREMA V STANOVANJU)

Potrebe po višjem življenjskem standardu lahko razdelimo na tri skupine; in sicer na skupino, kjer niso zadovoljene te potrebe, na skupino, kjer so, in nazadnje, na skupino, kjer so s pomočjo drugih lahko zadovoljene te potrebe.

1. Nezadovoljitev potreb višjega življenjskega standarda:

Vse osebe pravijo, da si ne morejo privoščiti višjega življenjskega standarda, pa naj bo to onemogočena zadovoljitev potreb višjega standarda, onemogočeno počitnikovanje ali onemogočen nakup opreme za stanovanje. V vseh ozirih, osebe ne morejo zadovoljiti teh potreb.

2. Zadovoljitev potreb višjega življenjskega standarda:

Na področju, ki velja za višji življenjski standard, si tri osebe privoščijo cigarete, ena izmed teh pa lahko kupi otroku tudi oblačila. Vojko in Julija pravita, da so cigarete edina stvar, ki si jo lahko privoščita. Julija: *»Vse ostalo si ne morem privoščiti, samo cigaretam se pa ne morem odpovedati. To je edino, kar si privoščim, pa še to te, ta poceni.«*

Jasna si lahko kupi novo spodnje perilo, Nevenka pa nova oblačila.

3. Pomoč drugih pri zadovoljevanju potreb višjega življenjskega standarda:

Pri zadovoljevanju potreb višjega standarda osebam v večini pomagajo družinski člani in humanitarne organizacije. Jasna si ne more privoščiti novih oblačil, zato ji pri tem pomaga sestra, Karitas in Rdeči križ. Vojko si ravno tako ne more privoščiti novih oblačil, pri tem pa mu pomaga njegova mama. Tudi glede počitnic pravi, da si enodnevnih »počitnic« ne bi mogel privoščiti, ko pa mu pomaga sestra, si pa lahko.

4.3 SOCIALNO PODROČJE

4.3.27 POMEMBNI LJUDJE V ŽIVLJENJU

Ljudi, ki imajo pomembno funkcijo v življenju vprašanih oseb, lahko razdelimo na pet skupin, in sicer na družinsko skupnost, prijatelje, strokovne delavce, osebe s specifičnimi lastnostmi in ostale osebe.

Po številčnosti naštetih pomembnih oseb, osebe največ omenjajo ljudi iz njihove ožje pa tudi širše družinske skupnosti. Največkrat, v treh primerih, so starši pomembni ljudje v njihovem življenju. Dve osebi pravita, da sta jima pomembni otroci in starši, ravno tako dve osebi pravita,

da ima pomembno mesto v življenju tudi brat oziroma sestra. Ena oseba omenja moža, po enkrat pa so našteje osebe iz širše družinske skupnosti, kot so bratranec in nečaki.

Tri osebe pravijo, da so prijatelji pomembne osebe.

Za vprašane predstavljajo pomembno mesto v njihovem življenju tudi osebe s specifičnimi lastnostmi. Za Jasno so to osebe, ki pomagajo, so prijazne in s katerimi se lahko pogovarja. Nevenki pa so pomembne osebe, ki ji znajo prisluhniti.

Tatjana pravi, da so zanjo pomembni strokovni delavci, točneje koordinatorka obravnave v skupnosti in delavka iz Ozare.

Jasna med drugimi pravi, da je zanjo pomembna tudi njena soseda.

4.3.28 STIKI Z DRUŽINO IN OCENA STIKOV Z DRUŽINO

a) Stiki z družino

Štiri osebe imajo stike z družino, ena pa ima malo stikov.

b) Ocena stikov z družino

Pri oceni stikov z družino se izrazita dva tabora. Prvi opisuje težave v odnosih z družino, drugi pa opisuje naklonjenost v odnosih.

Največkrat osebe omenjajo težave v odnosih, kjer v treh primerih poudarijo, da jih družina ne upošteva. To je ednina koda, ki se ponovi več kot dvakrat, vse ostale se izrazijo samo enkrat.

Zaradi večje preglednosti so težave in naklonjenost v odnosih opisani za vsako osebo posebej.

Jasna ima po smrti svojih staršev malo stikov s preostalo družino v Bosni in Srbiji. Tam ima dve sestrini, s katerima se ne vidi velikokrat, vendar si želi v prihodnosti oditi k njima na obisk.

Vojko pravi, da se mora v odnosih z družino prilagajati. Družina ga občasno ne upošteva: *»Včasih me ne jemljejo resno, mislijo, da se zajebavam.«* Svojo mati ima zelo rad, vendar se občasno sporečeta, takrat tudi vpijeta drug na drugega.

Nevenka svoj odnos z družino opiše kot odnos brez sporov. Pravi, da se v primeru spora raje umakne ali zadrži svoje mnenje zase oziroma se raje ne vmešava, kakor da bi se prepirala. S strani svoje družine doživlja neupoštevanje, saj nihče ne prisluhne njenemu mnenju, zato ga raje obdrži zase. Nevenka: *»Ne kregamo se, kaj naj rečem, dobro je, nimam se kaj pritoževati. Raje sem tiho pa grem stran, kot da bi se kregala. Ja, lahko rečem kaj, na primer kaj si mislim ali pa nekaj, samo kaj ko te noben ne posluša, ko te noben ne upošteva. Kaj boš pol brez veze nekaj govoru.«*

Julija svoje odnose z družino ocenjuje kot srednje dobre, včasih boljše, včasih slabše. Pravi, da je bolezen vzrok, zaradi katere je ne upoštevali, in opiše stigmatizacijo. V odnosih je prišlo do izboljšanja, družina pa jo je ves čas podpirala. Julija: *»Zaradi bolezni me vsekakor manj upoštevali, kar manj vpliva imam. Kar en žig dobiš, en pečat dobiš pač. Včasih je bilo hudo, zdaj je boljše, bolj se razumemo. Zdaj se tudi ne sekiram več zaradi tega, če sem bila v Polju in imam pač to diagnozo. Včasih mi je bilo pa zaradi tega hudo. Ampak moja družina mi je vedno stala ob strani, lahko se zanesem na mojo mamo, teto in hči pa moža seveda.«*

Tatjana pa svoje stike z družino opisuje kot dobre in pravi, da se med seboj dobro razumejo.

4.3.29 PARTNERSTVO, ZAKONSKA ZVEZA, ODNOS S PARTNERJEM IN SPREMEMBE V ODNOSU

a) Partnerstvo, zakonska zveza

Tri osebe so razvezane, tri so trenutno samske in le ena oseba je poročena.

b) Odnos s partnerjem in spremembe v odnosu

Odnos s partnerjem lahko razdelimo na štiri skupine, in sicer razlogi za prekinitev zveze, negativni vidiki odnosa, pozitivni vidiki odnosa in pomoč pri prekinitvi zveze.

Zaradi večje preglednosti so vsa področja odnosov s partnerjem opisana za vsakega posebej, razen pri razlogih za prekinitev zveze, kjer so tudi splošni opisi.

Med razloge za prekinitev zveze ali ločitev štiri osebe ne uvrščajo bolezni. Dve osebi pravita, da je do ločitve prišlo zaradi težav v zakonu. Pri eni izmed oseb je s strani moža prišlo do prekinitve zakona, saj jo je zapustil.

Jasno je pred dvema letoma zapustil mož, zdaj je vložila predlog za ločitev. Pravi, da se je v njunem odnosu dosti spremenilo, vendar pa razlog za prekinitev zveze niso bile njene težave v duševnem zdravju, pač pa težave v zakonu.

Vojko je imel partnerko, s katero sta se razšla, vendar ne zaradi njegovih težav v duševnem zdravju, saj so težave nastopile po prekinitvi zveze. Svoj odnos s partnerko opiše z negativnega vidika, saj pravi, da je bil neodgovoren in ljubosumen, izgubljal je spomin in pozornost.

Nevenka svoj odnos z bivšim možem v celoti opiše z negativnega vidika. Bila je žrtev psihičnega nasilja, saj jo je mož neprestano ustrahoval, jo žalil, grozil, strah jo je bilo za njeno varnost: *»Pri možu je bilo pa tako, da nisem nikoli lepe besede slišala, samo grozil mi je, me žalil. Ubil te bom, zaklal te bom! To je bilo groza.«* Nevenkin mož je od nje zahteval, da se odreče svoji hčeri: *»Na primer moja hči je pri sedemnajstih letih šla od doma s fantom. Naša vera je muslimanska in veš, kako je to. Fant je bil pa druge vere in mož se nikakor ni mogel sprijazniti s tem, je hotel, da se ji odrečem. Jaz se nisem mogla, imam tri otroke, vse imam isto rada. Kje se bom odrekla svoji hčerki!«* Strah jo je bilo, veliko je prejokala, ni videla izhoda iz situacije. Že prej je želela vložiti predlog za ločitev, vendar jo je bilo strah zaradi možnih nasilnih posledic. Na koncu je imela vsega dovolj in se je po pomoč obrnila na center za socialno delo. Nevenka: *»Strah me je bilo, da mi ne bo kaj naredil, če bom dala za ločitev. Jaz bi dala tudi že prej vlogo, ampak sem se bala. Jaz pa sem bila samo doma, se jokala, nisem vedela nič, kaj lahko naredim, kako naj naredim. Strah me je bilo, drhtela sem. Pol sem pa imela do vrh glave, sem šla do socialne in sem*

povedala.« Mož ji je sedaj dolžan plačevati preživnino, vendar se občasno pritožuje, kar se posledično kaže v zamrznitvi nakazila preživnine.

Julija je edina oseba, ki svoj odnos z možem opiše s povsem pozitivnega vidika. Pravi, da sta se z možem spoznala skozi skupne interese, v atletskem klubu, v času, ko je že imela postavljeno diagnozo duševne bolezni, kar pa je razumel. Pravi, da so v zakonu pomembni ljubezen, iskrenost in spoštovanje, zaljubljenosti pa ne daje nobene vrednosti: *»Spoznala sem ga, ko sem že zbolela, spoznala pa sva se v atletskem klubu. Oba rada tečeva in tako sva se našla. Razumel me je, lahko sem mu vse povedala, tako on o meni vse ve. In mislim, da je glih ta iskrenost največ v tem zakonu. V zakonu je samo važen, da se imaš rad, ne da si zaljubljen, zaljubljenost mine, zaljubljenost ni nič, da se spoštuješ in si iskren. In čisto nič drugega ne rabiš.«* Juliji je zelo pomembno, da jo mož razume in jo podpira v dobrem in slabem, ko je vse v redu in ko je v krizi: *»Kakšnega partnerja imaš, to je zelo pomembno, da te prenaša v dobrem in zlu. Ko sem v krizi, se počasi začne nabirati posoda, pa tam posoda, pa ne pospravim, pa mi pravi mož, saj boš prišla k sebi. Zelo mi pomeni, da me razume.«* Kadar ne zmore opravljati gospodinjskih opravil, mož prevzame odgovornost za opravila, pa tudi sicer pomaga: *»Pravim, Dane, jaz ne morem čisto nič, kuhaj si kar sam, jaz ne bom nič jedla, pejd v trgovino, nekaj si kupi. Potem pa kar neki je.[...] Tudi pomaga mi pri pospravljanju, pač po moško, ampak se pa potrudi.«* Največja pomoč je neprestana dosegljivost moža, saj ga lahko kadarkoli pokliče, on pa se ji oglasi: *»Najbolj mi mož pomaga tako, da se mi vedno oglasi na telefon pa, če je to, ko sem v bolnici, ali pa je na šihitu, to mi veliko pomeni.«* Tudi kadar je Julija v psihiatrični bolnišnici, je pomirjena, saj se ji mož vedno oglasi, pomirja pa jo dejstvo, da se znajde tudi brez nje. Julija: *»Najbolj mi mož pomaga tako, da se mi vedno oglasi na telefon, pa če je to, ko sem v bolnici, ali pa je na šihitu, to mi zelo pomeni. In da sem pomirjena, ker vem, da se bo znašel. Ko sem v krizi, pa nič ne morem in vem, da nima nič za jesti, on nikoli ne jamra. Tudi ko sem v bolnici, se vedno oglasi na telefon, me pomiri, da ima vsega dosti, da se bo že znašel.«* Julija pravi, da je njen mož vedno pozitiven in jo zna pomiriti. Lahko mu pove vse, v njunem odnosu pa je prisotno obojestransko razumevanje in ljubezen na poseben način. Julija je, preden je spoznala zdajšnjega moža, imela partnerja, s katerim ima hčer, vendar sta se razšla. Bolezen ni bila razlog za prekinitev zveze.

Tatjana

4.3.30 OTROCI IN ODNOS Z NJIMI, ZADOVOLJSTVO IN SPREMEMBE V ODNOSU

a) Otroci

Dve osebi nimata otrok, tri osebe jih imajo. Med njimi imata dve osebi po tri otroke, ena pa ima enega.

b) Odnos z otroki, zadovoljstvo in spremembe v odnosih zaradi bolezni

Odnos z otroki, zadovoljstvo z odnosi in spremembe v odnosih zaradi bolezni lahko razdelimo na šest skupin, ki opisujejo in ocenjujejo odnose z otroki. Te skupine so: ocena odnosa in zadovoljstvo z odnosom, razumevanje, osiromašena komunikacija, obogatena komunikacija, pomoč otrok in spremembe v odnosih zaradi bolezni.

Pri oceni odnosov in zadovoljstvu z njimi so tri osebe povedale, da so z odnosom zadovoljne. Ravno tako tri osebe ocenjujejo svoje odnose z otroki kot dobre.

Le na področju razumevanja se pojavita dva enaka odgovora, ostali so si med seboj različni, zato so, zaradi boljše preglednosti, odnosi z otroki opisani za vsakega posebej.

Vojko svojih otrok nima, vendar pa ima dober medsebojni odnos z nečaki. Ti ga poznajo že s postavljeno diagnozo duševne bolezni, zato v tem odnosu ni prišlo do sprememb.

Nevenka je s svojim odnosom z otroki zadovoljna, čeprav ga kasneje skozi opis v celoti uvrstimo v osiromašeno komunikacijo. Z odnosom je zadovoljna zaradi vseh slabih in negativnih načinov odnosa, ki ga imajo nekateri s svojimi otroki: *»Ja, zaenkrat sem zadovoljna. Ko slišiš, kaj vse počnejo, da tepejo, da izsiljujejo za denar, hvala bogu, tega ni tako, da je za enkrat dobro.«* Med Nevenko in njenimi otroci ni veliko komunikacije, ne pogovarjajo se veliko. Prav tako se noče vmešavati v njihova življenja. V primeru spora je raje tiho, če se ne počuti prijetno, pa se umakne. Izogiba se temam, ki bi lahko vodile v spor. Za svoje otroke pa ocenjuje, da je mogoče ne upoštevajo in je nekako spregledana. Nevenka: *»Mi se ne pogovarjamo veliko. Nočem se vtikati v njih, vsak ima svoje življenje in jaz se ne rada vmešavam. Raje sem tiho, kot pa da bi razpravljala. Tudi morebiti, da me ne upoštevajo. Jaz ne govorim veliko, ko mi pa kaj ne paše, se*

raje umaknem. Nočem načenjati kakih tem, ko se lahko skregamo. Raje se umaknem.» O spremembah v odnosu zaradi bolezni Nevenka ni dala nobenega odgovora.

Julija svoj odnos z otrokom ocenjuje kot dober in je zadovoljna z njim. Pravi, da jo hčer razume, da razume tudi njene težave v duševnem zdravju in njeno odsotnost v času zdravljenja v psihiatrični bolnišnici. Odnos med njo in hčerko ima karakteristike obogatene komunikacije, saj se lahko hčerki pritožuje, ta jo posluša in ji tudi svetuje, kar Juliji veliko pomeni. Julija: *»Me tudi razume, ji tudi kdaj pojamram pa me posluša in meni je že to dovolj. Pa mi svetuje pa prav, mami, ti kar takole naredi. Včasih jo poslušam, včasih pa tudi ne. In tudi razume mojo bolezen, ker jo je pač skoz spremljala. Tudi ko sem bila v bolnici, pa me ni bilo, vse je to razumela.*» O spremembah v odnosu Julija ni dala nobenega odgovora.

Tatjana svoj odnos z otroki opisuje kot dober in je z njim zadovoljna. S strani otrok dobiva razumevanje, sama pravi, da se med seboj dobro razumejo. Med Tatjano in otroci je veliko komunikacije, kar pa je ena izmed karakteristik obogatene komunikacije. Težave v duševnem zdravju niso povzročile sprememb v odnosu, saj so otroci vedeli vse, kar se je dogajalo s Tatjano, v času zdravljenja pa so ji tudi pomagali. Tatjana: *»Veliko se pogovarjamo, razumemo se. Meni moji otroci največ pomenijo, ne vem, kaj bi brez njih. Nič se ni spremenilo, ker sem jim vse povedala, vedo vse, kar se in se je dogajalo. Me razumejo, in tudi ko sem bila na zdravljenju, je sin zelo pomagal.*»

4.3.31 TEŽAVE BLIŽNJIH, TUDI ZBADLJIVKE, ZARADI DIAGNOZE

Štiri osebe menijo, da njihovi bližnji nimajo težav zaradi postavljene diagnoze, medtem ko ena pravi, da jih imajo.

Ob vprašanju, na kakšen način naj bi bližnji gledali na bolezen, se v večini primerov pojavi zaskrbljenost. Vojko pravi, da njegovo mati skrbi zaradi njegovega vedenja, pitja alkohola in možnega uživanja drog.

Julija, ki je na začetku rekla, da bližnji nimajo težav zaradi njene diagnoze, pravi, da so mogoče kdaj zaskrbljeni zaradi njenih težav v duševnem zdravju, vendar so se zdaj že navadili oziroma so to sprejeli.

Dve osebi pravita, da so mogoče bili njuni bližnji žrtve žaljivega načina govora o bolezni.

4.3.32 PRIJATELJI, ODNOSI S PRIJATELJI, ZANAŠANJE NA PRIJATELJE IN SPREMEMBE V ODNOSIH ZARADI DIAGNOZE

a) Prijatelji

Vse vprašane osebe imajo prijatelje.

b) Odnosi s prijatelji in zanašanje na prijatelje

Odnose s prijatelji vprašane osebe opišejo skozi tri področja, in sicer pomoč prijateljev, način komuniciranja in aktivnosti, ki jih počnejo s prijatelji.

Osebe svoj odnos s prijatelji največ opisujejo preko karakteristik, povezanih z načinom komunikacije, nato omenjajo pomoč, ki jo dobijo od svojih prijateljev, nazadnje pa ena oseba opisuje tudi aktivnosti, ki jih počne v družbi prijateljev.

Tri osebe se v primeru težav lahko zanesejo na svoje prijatelje, ena oseba se lahko le delno zaneše, ena pa se ne more zaneesti na svoje prijatelje. Ena izmed oseb, ki pravi, da se lahko zaneše na prijatelje, pravi, da se lahko zaneše le na enega, ne pa tudi na ostale.

Zaradi boljše preglednosti so odnosi s prijatelji opisani za vsako osebo posebej.

Jasna ima prijatelje, na katere se lahko zaneše. Kadar se sestane s prijateljicami, rade popijejo kavo in se pogovarjajo, rade grejo pa tudi na sprehod, ki je v družbi prijateljic lahko daljši, saj jo tako ni strah, da bi se izgubila. Ena od prijateljic je Jasni v preteklosti velikokrat dajala denarno pomoč, ki pa jo zdaj ne more, saj ima svojo družino.

Vojko ima dve prijateljici, ena je poročena in ima svoje skrbi, zato ji Vojko ne pove vsega. Z drugo prijateljico pa ima manj stikov. Vojko se nerad zanaša na prijatelje. Če je le mogoče, sam uredi stvari. V primeru konflikta pa ga želi čim prej razrešiti.

Nevenka pravi, da ima kar nekaj prijateljev, vendar pa je težko najti takšnega, ki mu lahko zaupa. Hvaležna je za enega, ki mu lahko zaupa. Ta ji občasno nudi pomoč, tako da jo odpelje k zdravniku, jo pospremi kam, včasih pa se družita ob kosilu. V stiku z ostalimi prijatelji je nezaupljiva in obdrži določene informacije zase. Na enega prijatelja se lahko zanese, na večje število prijateljev pa ne.

Julija se na svoje prijatelje le delno lahko zanese. V komunikaciji z njimi, posebej v pogovoru o osebnih stvareh in boleznih, je zelo diskretna. Pogovarja se le o neosebnih, prijetnih temah. Svojim prijateljem se ne pritožuje. Julija: *»Delno, samo delno se lahko zanesem. To pomeni, da jim povem samo splošne stvari, nobenih osebnih stvari, na primer o boleznih. Ko pa so kake bolezenske težave, se pa jaz izklopim, takrat pa jaz ne jamram, sploh pa ne njim. Ne težim, ne govorim jim, kako mi je hudo pa to, nobenemu ne razlagam. Če so pa kakršne koli druge težave, to pa jim razlagam, ampak bolj take, površinske, na primer o domu, o vsakdanjih stvareh, o takih veselih stvareh, pozitivnih.«*

Tatjana pravi, da se lahko zanese na svoje prijatelje. V težavah ji vedno pomagajo, tudi pri varstvu otrok.

c) Spremembe v odnosih zaradi diagnoze

Spremembe v odnosih s prijatelji so prisotne pri vseh osebah. Lahko jih razdelimo na štiri glavne kategorije, in sicer na zaznane spremembe v odnosih, prekinitve stikov, razlogi za prekinitve stikov in negativne posledice v odnosih. Zaradi večje preglednosti so našteje le najpogostejše spremembe na posameznih področjih, podrobnejše spremembe pa so opisane za vsako osebo posebej.

Štiri osebe so konkretno navedle, da so se odnosi spremenili. Glede prekinitve stikov tri osebe pravijo, da so izgubile veliko prijateljev, med njimi sta dve, ki sta sami prekinili stike z njimi. Pri eni osebi pa je prijatelj prekinil stike zaradi zaznavanja negativne energije.

Najpogostejši razlog za prekinitev stikov, ki ga navajajo, so osebnostne spremembe in nerazumevanje s strani prijateljev (v dveh primerih).

Jasna pravi, da je težko vzdrževati trenutna prijateljstva, še težje pa je spoznavanje novih.

Vojko je sam prekinil stike s prijatelji, doživel pa je tudi prekinitev stikov s strani prijatelja. Pravi, da so ga na začetku ljudje zelo stigmatizirali: *»Od začetka me je veliko ljudi in še zdaj imelo za malo priflakljenega, ampak jaz to razumem. Ljudje pač drugače gledajo na take ljudi.«* Nekateri prijatelji so ga tudi obtoževali.

Nevenka je izgubila veliko prijateljev, v večini zaradi obrekovanja. Bolezen po njenem mnenju ni razlog za prekinitev stikov. Pravi, da je zelo težko najti prijatelja, ki bi mi vse zaupala. Nevenka: *»Sem dosti prijateljev zgubila zaradi tega, ker sem veliko ogovarjanja slišala. Nekaj si nekdo izmisli, pa potem to govorijo naprej. Tega pa ne maram. Saj ima človek veliko prijateljev, ampak tistega pravega najti danes, da mu tudi lahko vse zaupaš, to je pa težko.«*

Julija pravi, da je izgubila veliko prijateljev. Zase pravi, da se je spremenila, prijatelji pa je niso razumeli in so se je izogibali: *»Nisem bila več ista, sem bila čudna. Morala sem terapijo jemati in me niso razumeli. Izogibali so se me in me niso razumeli.«*

Tatjana ravno tako pravi, da je izgubila veliko prijateljev, z nekaterimi pa je tudi sama prekinila stike. Nekateri prijatelji so se spremenili, spremenila se je sama in na koncu tudi njihov odnos. Mnogi niso razumeli njenih težav v duševnem zdravju, nekateri so jo razočarali. Tatjana: *»Oni so se spremenili pa tudi jaz in na koncu tudi naš odnos. Nekateri niso razumeli moje bolezni, nekateri so me razočarali. Mogoče sem pa tudi jaz kriva. Nisem bila več ista oseba. Enostavno mi določeni ljudje niso več odgovarjali.«*

4.3.33 ODNOSI S SOSEDI

Vse vprašane osebe pravijo, da se lahko v primeru težav zanesejo na svoje sosede. Štiri osebe pravijo, da imajo dobre medsebojne odnose. Tri osebe niso zaznale nobenih sprememb v odnosih, dve pa pravita, da so njuni sosedge zelo prijazni. Enako število oseb pa se s sosedi pogovarjajo ob kavi.

Jasna z eno od sosed rada spije kavo in se z njo pogovarja. Pravi, da se kljub veliki razliki v letih zelo dobro razumeta. Sosedge so seznanjeni z njenimi težavami v duševnem zdravju, vsi so prijazni in nanje se lahko zanese.

Vojko se je v trenutno stanovanje preselil že s postavljeno diagnozo, zato ni bilo nobenih sprememb v odnosih. Prej je živel v Ljubljani, kjer je imel sosedo s podobnimi težavami v duševnem zdravju. Ta ga je spodbujala, ga razumela in mu bila na razpolago. Na trenutne sosede se lahko zanese.

Nevenka pravi, da se v odnosih s sosedi ni nič spremenilo, še vedno se med seboj dobro razumejo. Pravi, da se nanje lahko zanese.

Julija pravi, da se s sosedi dobro razume in se nanje lahko zanese. Poleti se družijo ob kavi.

Tatjana se na svoje sosede lahko zanese in ima z njimi dober odnos, ki se ni spremenil. Sosedge so prijazni in spoštujejo njeno zasebnost.

4.3.34 POTREBA PO DRUGIH LJUDEH

Vsi vprašani menijo, da potrebujejo druge ljudi v svojem življenju. Tri osebe pravijo, da potrebujejo osebe, ki jim na nek način lahko pomagajo. Zaradi večje preglednosti so potrebe po drugih ljudeh opisane za vsako osebo posebej.

Jasna pravi, da potrebuje druge osebe v svojem življenju. Rada obišče prijateljice. Pravi, da ji je prijetneje v družbi kakor v samoti. Želi si partnerja, s katerim bi lahko živela. Če ga ne bi našla, pa si želi ljubimca. Naklonjenost čuti tudi od oseb, zaposlenih na centru za socialno delo, ki jo občasno obiščejo na domu in se z njo tudi pogovorijo. Jasna: *»Rada grem k prijateljicam. Lažje mi je, če sem v družbi. Ni mi prijetno biti sama. Jaz bi si želela enega parterja, nekoga, s katerim*

bi živel. Če pa ne bi nobenega našla, bi imela vsaj nekoga za eno noč, ker mislim, da ženska rabi moškega ob sebi. To je normalno, da rabi človek nekoga, take nas je bog naredil. S socialne je prav, da pride pogledat, kako živim, da se pridejo malo pogovoriti, to mi odgovarja.»

Vojku je samoumevna potreba po drugih ljudeh in nadaljuje, da jih vsi potrebujemo v svojem življenju. Predstavi idejo, da se potreba po drugih ljudeh izrazi že v pomoči, ki jo drugi lahko ponudijo, saj so stvari, ki jih oseba ne more urediti in popraviti sama. Vojko: *»Seveda, da jih rabim, kdo jih pa ne. So pa pač stvari, ki jih ne znam, logično, že zaradi tega potrebujem druge. Veliko stvari znam, so pa stvari, ki jih ne znam.«*

Tudi Nevenka pravi, da potrebuje druge, najbolj pa njihovo pomoč: *»Zelo rabim ljudi, ampak v takem smislu, da mi bodo pomagali.«*

Julija prav tako potrebuje druge ljudi v svojem življenju, vendar je edina, ki se v celoti osredotoči na svojo družino. Potrebuje svoje starše, teto, moža in hči: *»Navezana sem na starše. Sploh ne vem, kaj bo, ko jih ne bo. To bo del mene umrlo, pol telesa mi bo umrlo. Mami, ati, hčer, teta in mož, oni so zame vse.«*

Tatjana potrebuje ljudi v svojem življenju, trenutno pa najbolj koordinatorko obravnave v skupnosti in delavko iz Ozare, ki ji nudita pomoč v obliki podpore. Tatjana pa potrebuje tudi svoje otroke. Tatjana: *»Matejo in Kristino še posebej v tem obdobju. Oni dve mi zdaj pomagata, da se postavim na noge. Mogoče ju enkrat ne bom več, ampak zdaj pa jih. Pa seveda moji otroci.«*

4.3.35 SHAJANJE Z DRUGIMI IN NJIHOV POGLED

a) Shajanje z drugimi ljudmi

Pri opisu, kako vprašane osebe shajajo z drugimi ljudmi, lahko to področje razdelimo na tri skupine, in sicer na samo shajanje, na navezovanje stikov in prepir. Tri osebe pravijo, da dobro shajajo z drugimi, ostali dve pa nista navedli konkretnih odgovorov na to vprašanje. Dve osebi pravita, da ob stiku z ljudmi izven vsakodnevnega kroga poznanstev čutita bojzljivost. Zaradi

specifičnih lastnosti pri shajanju z drugimi osebami je to področje opisano za vsako osebo posebej.

Jasna pravi, da dobro shaja z drugimi osebami.

Vojko pravi, da se občasno prepira s svojo mamo. Pri tem se zaveda mej, kadar pa pride do vrhunca, se raje umakne. Pravi, da je mamo do zdaj dvakrat bolj grobo prijel, vendar pa ni agresiven. V njunem odnosu se občasno pojavi psihična agresija, kjer en drugemu očitata napake. V stiku z ljudmi je bojazljiv in potrebuje čas, da se prilagodi družbi, v kateri se nahaja, ko pa se to zgodi, je zelo socialno aktiven. Vojko: *»Včasih se skregam z mamo, ampak vedno vem, do kam grem lahko. Do zdaj sem dvakrat mamo bolj grobo prijel, ampak to je bilo samo takrat, zdaj ne izvajam nobene agresije. Mogoče, da je bilo kakšna psihična agresija, mogoče sem bil malo takšen, razdražen in potem sva si začela očitati. Takrat pride do vrhunca in takrat je najbolje zame, da se umaknem. Ko stopim v stik z drugimi, sem zelo boježljiv, potrebujem čas, ko pa se navadim, sem zelo aktiven.«*

Nevenka rada ostane v družbi, kjer se počuti prijetno in kjer lahko steče pogovor. Če z družbo ljudi nima nič skupnega, se umakne.

Julija pravi, da dobro shaja z drugimi ljudmi in svojo komunikacijo opisuje z iznajdljivostjo: *»Dobro shajam, kar v redu. Sem kar pregnana. Sem se naučila, kako moram delati. To te življenje nauči.«*

Tatjana meni, da dobro shaja z ljudmi. Pri navezovanju stikov je bojazljiva in sramežljiva. Zase pravi, da ne gre rada v družbo nepoznanih ljudi in v sebi prepozna težavo pri navezovanju stikov. Tatjana: *»Mogoče sem malo plašna, sramežljiva bi tudi lahko rekla. Ne morem navezati stika z drugimi nepoznanimi ljudmi, ker ne hodim v družbo in se ne pogovarjam rada z enimi neznanci. Mislim, da je dosti v meni problem, kot pa v drugih.«*

b) Pogled drugih

Dve osebi menita, da imajo drugi ljudje dober pogled nanju, dve pravita, da so ti pogledi različni, ena oseba pa se ne obremenjuje s pogledom drugih oseb.

Jasna glede tega izrazi skrb, saj meni, da na pogled ljudi vpliva njeno zdravljenje v psihiatrični bolnišnici, zaradi česar je mnoge osebe strah: *»Mogoče jih je strah, ker sem bila v Polju. Ker jaz nobenemu nič slabega nočem, njih je pa res mogoče strah.«*

Vojko pravi, da imajo osebe dober pogled nanj, vendar pa pri tem omenja, da je možno različno sprejemanje s strani drugih: *»Mislim, da me drugi gledajo v redu, različno, nekdo me sprejme, nekdo ne.«*

Nevenka omeni le različen pogled drugih oseb.

Julija prav tako meni, da osebe različno gledajo nanjo, nekateri dobro, drugi pa slabo. Pravi, da lahko ob stiku z njo osebe spremenijo mnenje in odvržejo predsodke: *»Tisti, ki se z mano še niso pogovarjali, imajo drugačno mnenje. Ko pa enkrat steče pogovor med mano in osebo, določeno, potem pa ta oseba vidi, da le nisem tako butasta, kot drugi mislijo.«*

Tatjana ni pomembno, kako drugi gledajo nanjo, pomemben ji je le pogled njenih bližnjih: *»Ne vem in se tudi ne obremenjujem. Prej sem se vedno obremenjevala z mnenji drugih ljudi in sigurno je to tudi eden od razlogov za mojo depresijo. Zdaj mi je vseeno. Pomembno je samo, da me moji bližnji razumejo in sprejmejo tako, kot sem, in da me imajo radi.«*

4.3.36 ŽELJE PO SPREMEMBAH V ODNOSIH

Želje po spremembah v odnosih lahko razdelimo na tri področja, in sicer na področje konkretnih sprememb, osebnostnih sprememb in sprememb lastnosti drugih oseb.

1. Brez sprememb:

Dve osebi pravita, da si ne želita sprememb v odnosih z drugimi osebami. Jasna zase pravi, da sama odloča, s kom se bo družila, in je tako v stiku z ljudmi, ob katerih se počuti prijetno: *»Če h*

komu nočem iti, pač ne grem. Saj človek lahko sam presodi, kdo mu odgovarja in kdo ne. Jaz se družim z osebami, ki jih imam rada.» Julija pa pravi, da si ne želi sprememb, saj ima z osebami, ki so zanj pomembni, že sedaj dober odnos.

2. Osebnostne spremembe:

Na področju osebnostnih sprememb sta dve osebi odgovorili, da bi se lahko spremenili njuni odnosi z drugimi ljudmi. Vojko si želi sprememb v odnosih, predvsem se mu zdi pomembno zavedanje, da imajo tudi drugi težave in da je treba razumeti tudi te ljudi: *»Mi nismo edini na svetu, ki imamo težave. Moramo razumeti tudi druge.*« Tatjana samo sebe dojema kot področje, kjer so možne spremembe v odnosih z drugimi. Pravi, da bi s povečanjem samozavesti in komunikativnosti lažje in pogosteje navezovala nove stike: *»Z depresijo sem skoraj vso samozavest zgubila, tako da bi mogoče morala več delati na sebi. Mogoče bi spet postala komunikativna, tako kot sem bila včasih. Več bi morala iti v družbo, da bi razširila poznanstva. To na primer bi se moralo spremeniti. Jaz bi se morala.*«

3. Spremembe lastnosti drugih oseb:

Na področju sprememb lastnosti drugih sta navedeni le dve želji po spremembah: Vojko želi več razumevanja s strani drugih. Nevenka pa želi zaupanja vredne prijatelje. Tako pravi: *»Želela bi si, da bi se v zvezi s prijatelji in prijateljicami spremenilo to, da ko se kaj pogovoriš, ko jim nekaj zaupaš, da to ostane med nami.*«

4.3.37 NEPRIJETNO POČUTJE V DRUŽBI IN DOŽIVETJE NEPRIJETNE SITUACIJE

a) Neprijetno počutje v družbi

Štiri osebe pravijo, da so se že kdaj neprijetno počutile v družbi, le ena se ni nikoli tako počutila. Tri osebe se v primeru neprijetnega počutja v družbi raje umaknejo.

Jasna se v družbi nikoli ni počutila neprijetno. Pravi, da je tiho, kadar nima kaj povedati, in rada posluša mnenja drugih: *»Ni mi toliko neprijetno. Saj poslušam, če je nekdo pametnejši, sem tiho in poslušam. Rada jih poslušam. Vsak ima nekaj dobrega pa nekaj slabega.«*

Vojko se je v družbi že kdaj neprijetno počutil.

Nevenka se je v družbi večkrat počutila neprijetno. Pravi, da so jo nekateri zbadali in opravljali. Kadar se znajde v takšni družbi, se umakne. Nevenka: *»Če kam grem in če padem med take ljudi, ko se ne morem z njimi pogovarjati, pa da me špikajo kaj. Govorijo bedarije, ki so jih nekje slišali. Takrat grem samo stran.«*

Julija pravi, da se počuti neprijetno v družbi, še posebej v množici. Pravi, da zaznava njihovo negativno energijo, in se čim prej umakne. Julija: *»Kadar začutim to slabo energijo drugih ljudi. Jaz začutim te negativne vibracije, kjerkoli, na troli, na vlaku ali je to v kafiču. In ko to začutim, me začne dušiti, kar zbežim.«*

Tatjana se počuti neprijetno v družbi, kjer je veliko nepoznanih ljudi in veliko hrupa. Tudi ona se takrat hitro umakne.

b) Doživetje neprijetnih situacij

Vse vprašane osebe so do sedaj že doživele eno ali več neprijetnih situacij. Najpogostejša situacija, ki jo omenjata dve osebi, je obrekovanje. Tri osebe prepoznajo težave v duševnem zdravju kot enega izmed vzrokov za nastanek neprijetnih situacij, dve pa ločitev.

Jasna se spominja dogodka, ko se je sprehajala mimo stanovanjskega bloka in je nekdo začel vpiti nanjo.

Nevenka je doživela veliko neprijetnih doživetij, še posebej ob ločitvi. Ljudje so jo obrekovali, ji privoščili bolezen in v njej videli norico, kar je tudi eden od razlogov za nastanek neprijetnih situacij: *»O, joj, kaj vse sem doživela, sploh takrat, ko sem se ločila. Vse sem bila, samo tisto živo bitje nisem. Vse sorte. Parkrat sem tudi slišala, da so mi nekateri privoščili, da sem zbolela, da*

sem nora in tako. Jaz nikomur ne bi kaj takega privoščila, ampak kaj čem, tudi taki ljudje obstajajo.«

Tudi Julija je doživela neprijetne dogodke, ko so se ji posmehovali. Vzrok za te situacije prepoznavna v težavah v duševnem zdravju in nerazumevanju le-teh s strani drugih oseb. Julija: *»Sem doživela situacije, kjer so se mi posmehovali, so me zajebavali. Ja, mislim, da je zaradi bolezni. To so butasti ljudje, bojijo se samega sebe. Ne razumejo bolezni in jih je strah.«*

Tatjana je prav tako že doživela neprijetne situacije, sploh v obdobju, ko se je ločevala in ko je bila na zdravljenju v psihiatrični bolnišnici. Spominja se tudi obrekovanja. Tatjana: *»Mogoče so bile kake situacije, predvsem ko sem se ločevala in ko sem bila na zdravljenju. Potem slišiš kakega cepca, ki pametuje in kar nekaj okoli razlaga. To bi bilo to.«*

4.4 STIKI S SLUŽBAMI

4.4.38 STIK Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI IN ZADOVOLJSTVO Z NJIMI

a) Stik z zdravstvenimi storitvami

Vse osebe imajo svojega osebnega zdravnika in psihiatra. Po enkrat so omenjeni tudi zobozdravnik, psiholog, nevrolog in ortoped.

b) Zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami

Vse osebe so zadovoljne z zdravstvenimi storitvami. Samo ena je nezadovoljna s storitvami psihiatra, z ostalimi zdravstvenimi storitvami pa je zadovoljna.

4.4.39 NAMEŠČENOST V INSTITUCIJI IN OBRAVNAVA

a) Nameščenost v instituciji (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica, ...)

Do sedaj so bile štiri osebe že kdaj nameščene v instituciji, ena pa še nikoli. Najpogostejša vrsta institucije, v kateri so bili, je psihiatrična bolnišnica (v treh primerih). Omeniti je treba tudi Enoto za krizno intervencijo, ki jo omenja ena od vprašanih. Enota za krizno intervencijo ali krajše EKI, ni uvrščena med psihiatrične bolnišnice, vendar pa je enota Psihiatrične klinike Ljubljana. Ena oseba pa je bila v zaporu.

b) Obravnava v instituciji

Obravnavo v instituciji lahko razdelimo na sedem posameznih delov, in sicer področje, ki opisuje sam odnos do hospitalizirancev s strani osebja, odnos, ki so ga imeli z drugimi hospitaliziranci, hospitalizacija, način dela, kršenje pravic in dostojanstva, razmere v instituciji in nazadnje še želje po spremembah v instituciji. Zaradi različnih izkušenj, ki jih imajo osebe z obravnavami v instituciji, so na začetku opisane le najbolj prepoznavne in osnovne značilnosti, nato pa še za vsako osebo posebej.

1. Odnos osebja do hospitalizirancev:

Pri odnosu s strani osebja, lahko opise razdelimo na dve področji, in sicer negativen in pozitiven odnos. Tri osebe opisujejo negativne karakteristike odnosa, dve pa pozitivne. Pri tem je pomembno opozoriti, da je ena od oseb, ki je naštevala pozitivne karakteristike, ravno tako naštevala tudi negativne. Glede na podano število obeh vrst spremenljivk sta si področji povsem enaki.

2. Odnos z drugimi hospitaliziranci:

Področje, ki opisuje odnos z drugimi hospitaliziranci, lahko razdelimo na dva dela, prvi opisuje negativne spremenljivke odnosa, drugi pa pozitivne. Tri osebe so imele izkušnje z negativnimi

spremenljivkami odnosa z drugimi hospitaliziranci. Tudi glede na podano število so osebe imele več izkušenj s takšnimi karakteristikami odnosa. Le ena oseba omenja tudi pozitivne spremenljivke odnosa, vendar je ta oseba omenjala tudi negativne.

3. Hospitalizacija:

Hospitalizacija je del obravnave, ki opisuje njene posebnosti. Dve osebi sta bili večkrat hospitalizirani, prav tako pa bi se dve osebi izognili hospitalizaciji, in le v nujnem primeru, bi odšli na zdravljenje.

4. Način dela:

Osebe glede načina dela, na kakršen je obravnava potekala, opozarjajo na prepuščanje dela medicinskim sestram s strani zdravnikov. Ena oseba izrazi nenaklonjenost do prisilnega vključevanja v skupine. Ena oseba pa omeni, da je pri obravnavi, ki jo je bila deležna, vsak dan obiskovala skupino, kjer je bil prisoten multidisciplinarni tim.

5. Kršenje človekovih pravic in dostojanstva:

Na področju kršenja človekovih pravic in dostojanstva tri osebe opisujejo karakteristike, po katerih lahko sklepamo na takšno kršenje in kratenje.

6. Želje po spremembah v obravnavi oziroma v odnosu:

Želje po spremembah v obravnavi pa imajo v celoti značilnosti sprememb v odnosu. Tri osebe naštejejo takšne značilnosti.

Jasna je bila hospitalizirana okoli desetkrat. Strah jo je bilo zaradi psihiatričnega zdravljenja v Polju, saj za to bolnišnico veljajo določeni stereotipi. Hospitalizaciji bi se v prihodnje rada izognila, na zdravljenje bi pristala le v nujnem primeru. Odnos z zdravnikom opisuje kot hladen, ignorantski, ob prvem stiku ni upošteval njenih želja: *»V Polju me je zdravnik vprašal, kaj želim. Jaz pa sem rekla, da hočem videti svojo družino. On pa ni nič rekel, samo poslal me je v sobo in rekel, naj se uležem in počivam.«* Pogrešala je stik, skrb, pogovor z zdravnikom, za katerega pa pravi, da svoje delo prepušča medicinskim sestram. Želi si obsežnejšega in poglobljenega pogovora z zdravnikom. Jasna prvo noč hospitalizacije v psihiatrični bolnišnici opisuje z značilnostmi kršenja človekovih pravic in dostojanstva. Pravi, da ni mogla zaspiti, strah jo je bilo, ves čas je imela privide in prisluhe, zato je prižgala luč. Takrat je prišlo v njeno sobo osebje, ki jo je zadirčno in ustrahujoče vprašalo, zakaj je prižgala luč. Kasneje so jo kaznovali z injekcijo, po kateri je izgubila spomin, okrevanje pa je trajalo okoli mesec dni. Jasna: *»Tudi potem sem imela privide, videla sem neke slike na oknu, slišala glasove. Prvič, ko sem bila v Polju, me je bilo ponoči strah in sem prižgala luč. Takoj so prišli v sobo in me vprašali, zakaj sem to naredila. Nisem jim rekla, da me je strah, ampak nekaj drugega. Morala bi jim reči, da me je strah, ampak nisem. Potem so rekli, zdaj boš gotova. Jaz sem mislila, da bom umrla. Takrat so mi dali injekcijo. Skoraj en mesec nisem prišla ki sebi, zelo malo se spomnim.«* Področje kršenja pravic pa opisuje tudi odrekanje telefonskega klica, ko je hotela obvestiti svojo družino, da je v bolnišnici. Jasna je imela z drugimi hospitaliziranci dokaj negativen odnos. Omenja pridržanost na mešanem oddelku, kjer jo je bilo strah, saj so moški hospitaliziranci vdirali v njeno sobo in jo spolno nadlegovali: *»Enkrat smo bili na mešanem oddelku, takrat je bilo grozno. Med vikendom smo bili vsi v istem nadstropju, in ponoči so kar moški hodili v sobo in direktno vprašali, če sem za seks. Takrat me je bilo strah. Ni mi bilo fajn, če pride kar en v mojo sobo, če jaz njega ne poznam in ga ne želim.«*

Vojkova hospitalizacija je bila dolgotrajna, trajala je pol leta in zelo težko je zdržal toliko časa. Hospitalizaciji bi se v prihodnje rad izognil, vendar pa bi v nujnem primeru pristal na zdravljenje v psihiatrični bolnišnici. Odnos z osebjem opisuje kot slab in grob. V primerjavi psihiatrične bolnišnice z zaporom, se mu zdi prva hujša: *»Tam je bilo ful bed, grozen odnos, ko da sem v zaporu, še hujše.«* Meni, da je grob odnos morda edini možen način obravnave, da morda drugače

ne morejo obravnavati hospitalizirancev, vendar pa si želi mehkejšega odnosa. Tudi Vojko je doživel kršenje pravic in dostojanstva, saj so mu omejili gibanje v obliki mrežne postelje. Pri psihiatrični obravnavi, v primerjavi z osebjem in drugimi hospitaliziranci, je slednjim manj naklonjen, saj stik z ostalimi hospitaliziranci na njegovo počutje slabo vpliva. Hospitaliziranci ga občasno tudi kritizirajo. Vojko: *»Saj imajo nek kolikor toliko profesionalen odnos, ampak potem prideš še v stik z ostalimi bolniki. To pa je zame težko, ker sem že sam bolj ranljiv in mi potem ne paše gledati vsakega. Od bolnikov sem dobil kako grdo, hudo kritiko, ker sem bil res v neki čudni sferi, ampak zdaj ko gledam za nazaj, mi je to pomagalo, ker so govorili resnico.«* Vojku pri obravnavi ni bilo vseh prisilno vključevanje v skupine.

Julija je bila večkrat hospitalizirana. Psihiatričnega zdravljenja se je včasih zelo bala, vendar pa pravi, da so se razmere v psihiatričnih bolnišnicah zelo izboljšale: *»Leta nazaj, pred dvajsetimi leti, je bila psihiatrija zelo huda stvar, lahko rečem. V prejšnjih časih ni bila enostavna, sem se je zelo bala. Kar je pa danes, je pa kot en hotel, če primerjam zdaj in pred dvajsetimi leti.«* Opisuje obdobje psihiatričnega zdravljenja izpred dvajsetih let, kjer naj bi veljal nekakšen vojaški režim, ko je bil odnos z osebjem zelo negativen, kjer je tudi nezdravniško osebje imelo zelo grob odnos do hospitalizirancev: *»Prej so bile na primer tudi snažilke glavne, so te maltretirale.«* Zdaj pravi, da je odnos z osebjem boljši. Juliji so v preteklosti skozi obravnavo v psihiatrični bolnišnici kršili pravice in njeno dostojanstvo, saj je bilo v eni sobi preveč hospitalizirancev, zaradi česar je morala spati na tleh, strah jo je bilo pred ostalimi hospitaliziranci, jesti pa je morala brez pribora: *»Tam v zaprtem oddelku nas je bilo po trideset v sobah, smo tam morali spati, eni zbluzeni čisto, eni taki, drugi taki. Mene je bilo ponoči strah zaspiti, da mi ne bo katera kaj naredila. Toliko velik žensk z različnimi diagnozami, pa trideset v sob, to smo kar na tleh spale. Pa z rokam smo morale jest, nismo dobile pribora.«* Julija pravi, da ima zdaj kot pacientka pravice, saj se lahko pritoži pri odgovornemu, kar pa je tudi naredila, saj je imela zelo slabe izkušnje z eno od medicinskih sester. Ta je imela do hospitalizirancev grob, hladen in ustrahujoč odnos: *»Se mi je lansko leto naredilo, ko je bila ena sestra prav hudobna. In vedno, ko je prišla ta sestra v službo, smo jo vsi imeli polno glavo. Vedno je bila slabe volje, nas je maltretirala, strah nas je bilo. Sem rekla, grem pa jaz, ker sem pač že toliko let na psihiatriji. Vse sem povedala in potem je morala iti na zagovor. In potem je bila bolj prijetna.«* Julija si želi več stika z zdravniki, za katere pa

pravijo, da nimajo časa in so preobremenjeni. Pravi, da se zdravniki zavzamejo zanjo, vendar brez pogovora, ki pa ga tudi ne pogreša. Pogovor, pomoč in podporo ji nudijo ostali hospitaliziranci: *»Pogovora pa nimaš in ga ne pogrešam, ker imam svoje sotrpine, ki mi pomagajo. Mi en drugem pomagamo, se razumemo.«*

Tatjana svojo hospitalizacijo v celoti opiše s pozitivnega vidika. Hospitalizirana je bila v posebni enoti Psihiatrične klinike Ljubljana, v Enoti za krizno intervencijo. Obravnava, ki jo je tam prejela, ji je bila vseč in je z njo zelo zadovoljna. Odnos z osebjem je temeljil na enakopravnosti, medsebojnem razumevanju in nepomilovanju. Tatjana pravi, da ni imela občutka, da je pacientka. Tatjana: *»Tam so te drugače obravnavali, vsi smo bili enaki. Vsi smo imeli ene probleme ali take ali take, tako da si v bistvu hrepenel po tisti družbi, ko si bil doma. Ker prej te družbe nisi imel, ker si se zapiral pred svetom. Razumeli smo se. Glih v tem je štos, ker nimaš občutek, da si bolnik ali pacient. Tam nisi vezan, tam te ne zaklepajo, tam te ne obravnavajo kot uboga, si bolna, ni tega pomilovanja.«* Naklonjena je bila odprtemu tipu obravnave, kjer je lahko ves dan preživela zunaj, ves čas pa so bile organizirane različne dejavnosti, ki so posameznika spodbujale k aktivnemu sodelovanju: *»Delajo na temu, da moraš biti dejaven. Imaš več dejavnosti, imaš likovno, imaš telovadbo, imaš glasbeno delavnico, imaš psihodramo, imaš skupine, med sabo moramo na izlete hoditi, tako da se veliko dogaja. Do desetih zvečer moraš biti nazaj noter, ampak do takrat si pa zunaj in nekaj počneš. Mi smo hodili ob Ljubljanci, smo šli na grad, v trgovino, ob četrtnih smo na primer imeli čajanko in sami smo morali zbrati denar, iti v trgovino in imeti potem čajanko. Tako aktivno zdravljenje.«* Zadovoljna je bila s stikom z zdravniki, saj je imela občutek, da ji prisluhnejo in jo upoštevajo. Vsak dan pa je bila organizirana skupina z multidisciplinarnim timom.

4.4.40 ISKANJE POMOČI PRI ZDRAVJU (zdravnik, specialist, homeopat, zasebniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)

Osebe so največ pomoči za svoje zdravje iskale na področju medicine. Vse so se obrnile po pomoč k svojemu osebnemu zdravniku. Tri osebe so pomoč poiskale tudi pri psihiatru. Vse ostale

vrste pomoči na področju medicine pa posamezniki omenijo enkrat, in sicer alternativna medicina, onkolog, prva psihiatrična pomoč, specialist in enota za krizne intervencije.

Drugo področje, kjer so osebe največkrat iskale pomoč, je področje socialnih služb. Vse so pomoč iskale na centru za socialno delo. Tri osebe so pomoč iskale v skupini za samopomoč za osebe s psihiatrično diagnozo, ki je pod okriljem Centra za socialno delo Zagorje. Dve osebi sta iskali pomoč pri koordinirani obravnavi v skupnosti, ena pa v domu za starejše, kjer je opravljala prostovoljno delo.

Humanitarne organizacije so tretje najbolj obiskano področje, kjer osebe iščejo pomoč. Štiri osebe so pomoč poiskale pri Rdečem križu, tri pa pri Karitasu.

Nevladne organizacije so po vrsti iskanosti pomoči na četrtem mestu. Štiri osebe so pomoč poiskale v Ozari, dve pa na Šentu.

Osebe so pomoč poiskale tudi pri verskih organizacijah, kjer je ena oseba pomoč iskala v cerkvi in pri duhovniku, druga pa pri anonimnih alkoholikih.

Na področju zasebnikov so ljudje najmanjkrat iskali pomoč. Ena oseba je dobila pomoč v obliki masaže, drugi pa so pomagali prodajalci sadja in zelenjave.

4.4.41 OBRAVNAVA V SOCIALNIH IN NEVLADNIH SLUŽBAH, PREJETE STORITVE IN ZADOVOLJSTVO S PREJETIMI STORITVAMI

a) Obravnava v socialnih in nevladnih službah

Obravnavo v socialnih in nevladnih službah lahko na podlagi odgovorov razdelimo na tri glavna področja, in sicer na pozitivne značilnosti obravnave, negativne značilnosti in pomembnosti, ki so jih v zvezi z obravnavo v teh službah omenili vprašani. Najpogostejši in ne tako specifični odgovori so opisani posebej, prav tako pa so opisane tudi ostale značilnosti obravnave za vsako osebo posebej.

1. Pozitivne izkušnje:

Vse osebe so opisovale pozitivne značilnosti obravnave, po številu kod pa so takšno obravnavo vprašani v večini tudi doživeli. Največkrat opisane pozitivne značilnosti so osebna in enakovredna obravnavo, ki jo izrazijo tri osebe. Pri osebni obravnavi so osebe opisale, da je odnos do njih s strani strokovnjakov človeški. Julija: *»Vidim, da me obravnavajo kot človeka.«* V enem primeru pa dve osebi opišeta dosegljivost strokovnjakov v primeru kakršnih koli težav.

2. Negativne izkušnje:

Na področju, ki opisuje negativne značilnosti obravnave, sta se izrazili dve kodi, kjer prva oseba opisuje svoj odnos s strokovnim delavcem kot odnos »akcija-reakcija«, kjer je strokovnjakov odnos do uporabnika temeljil na vedanju uporabnika. Vojko: *»Odnos je bil tak, kakršen sem bil sam. Če sem bil zajedljiv, sem to dobil, če sem bil prijazen, sem to dobil.«* Druga oseba pa opisuje neosebno obravnavo, kjer strokovnjaki v uporabniku ne prepoznavajo človeka, pač pa številko.

3. Omenjene pomembnosti v obravnavi:

Tri osebe so omenile določene značilnosti, ki se jim pri obravnavi zdijo zelo pomembne. Dvema je pri obravnavi pomembno lastno aktivno sodelovanje. Nevenka: *»Jaz rada sodelujem. Tudi če nimam kaj pametnega za povedati, pa poslušam, saj važno je samo, da sodeluješ. Včasih kaj povem, včasih pa tudi ne.«* Tudi Vojku je pomembno aktivno sodelovanje, vendar pa bi v primeru krize želel, in se s tem tudi strinja, da bi strokovnjaki prevzeli odgovornost zanj in za njegove odločitve: *»Meni je pomembno, da sem aktiven, vsaj v nekem delu sigurno. Če pa slučajno ne morem biti aktiven, če se ne počutim dobro, odvisno od tega, v kakem stanju sem, potem pa drugi odločajo. Če sam nisem sposoben živeti, potem je jasno, da drugi določajo o tem, saj jaz ne morem in to se mi zdi prav.«* Juliji se zdi pomemben odnos, ki ga ima s strokovnjakom, predvsem pa ji poslušanje veliko pomeni: *»Tako sem imela socialno delavko, ki me je znala poslušati. To mi je zelo izredno velik pomenilo. V tistem času zelo veliko.«*

Jasna pravi, da so strokovnjaki v socialnih in nevladnih službah prijazni. Zaznati je zaupanje vanje, zaradi izkušenj in strokovne podkovanosti: *»One so izšolane, vejo, kaj je treba reči človeku.«*

Vojko opisuje osebni odnos, kjer ga obravnavajo spoštljivo kot osebo in kjer ima prostor v dialogu, da lahko izrazi svoje mnenje, ki je enakovredno strokovnjakovemu.

Nevenka odnos v obravnavi opiše kot dober in enakovreden, kjer lahko pove svoje mnenje.

Julija pravi, da s strani strokovnjakov zaznava skrb in zavzetost. Odnos, ki ga ima z zaposlenimi v socialnih in nevladnih organizacijah, je osebni, čustveni in celosten, kar pojasnjuje s poznavanjem njene osebne zgodbe s strani strokovnjakov: *»Zato ker me obravnavajo kot človeka in kot pacienta, mislim kot bolnika, oboje hkrati. Ne samo kot en predmet, ampak ker vidim, da res čustveno delajo z mano, zato ker me poznajo.«* Julija je zaradi težav doma v centru za socialno delo prepoznala pribežališče, kraj kamor se je vedno lahko zatekla. Odnos, ki ga je imela s socialno delavko, je temeljil na zaupanju. Strokovnjakinja jo je poslušala in prevzela vlogo psihologinje.

Tatjana ima mešane izkušnje, saj ima pri obravnavi, ki jo dobi pri Ozari in koordinirani obravnavi v skupnosti, pozitivne izkušnje, saj jo obravnavajo osebno in enakovredno. Ima pa tudi negativne izkušnje, ko so strokovnjaki imeli z njo zelo neoseben odnos: *»Ja ne vem, kot enega isto enakega njim, kot človeka, to pri Ozari in pri Kristini. Marsikje te pa ne, si kot ena številka.«*

b) Prejete storitve

Najpogostejše storitve, ki so jih osebe prejele s strani socialnih in nevladnih služb:

Druženje, kot dobljeno storitev s strani služb, naštejejo kar štiri osebe.

Tri osebe so dobile pomoč pri enkratni socialni pomoči.

Dve osebi navedeta podporo in spodbudo, prav tako dve pa sta s strani služb prejeli svetovanje. Enako število oseb se je vključilo v koordinirano obravnavo v skupnosti, pri čemer je treba omeniti, da so vse osebe vključene v to obravnavo, vendar sta jo navedli le dve.

Jasno poleg druženja in svetovanja službe obiščejo na domu in ji občasno pomagajo pri kuhanju.

Vojko pravi, da je s strani služb prejel le pozitivne izkušnje in le tiste storitve, ki jih je v danem trenutku potreboval.

Nevenka je, poleg druženja in svetovanja s strani socialnih in nevladnih služb, na centru za socialno delo dobila tudi pomoč v času ločitve. Tam so ji pomagali tudi pri enkratni socialni pomoči, kasneje pa se je vključila v koordinirano obravnavo v skupnosti.

Juliji službe nudijo druženje, podporo in spodbudo. Na centru za socialno delo so jo informirali o njenih pravicah in ugodnostih ter ji pomagali pri uveljavitvi enkratne socialne pomoči in otroškega dodatka. Uredili so ji tudi finančno pomoč pri nakupu živil.

Tatjana s strani služb prejme druženje, spodbudo in podporo. Vključila se je v koordinirano obravnavo v skupnosti, kjer so ji predstavili in jo usmerili v druge oblike pomoči. Službe so ji pomagale pri ureditvi enkratne socialne pomoči, kasneje tudi socialne pomoči, nudijo ji spremstvo in občasno pomagajo pri pisanju raznih dopisov.

c) Zadovoljstvo s prejetimi storitvami

Vse osebe so zadovoljne s prejetimi storitvami socialnih in nevladnih služb.

4.4.42 SLABE IZKUŠNJE S SOCIALNIMI IN NEVLADNIMI SLUŽBAMI, SLABOSTI SLUŽB IN POTREBNE SPREMEMBE V TEH SLUŽBAH

a) Slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami

Vse osebe so že kdaj imele slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami.

Slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami lahko na podlagi opisov vprašanih oseb razdelimo na dve glavni področji, in sicer slabe izkušnje v odnosih do uporabnikov in pri informiranju.

Prvo področje opisuje slabe izkušnje v odnosih, ki jih imajo zaposleni do uporabnikov. Dve osebi tak odnos opravičujeta ter v sebi in v lastnem vedenju prepoznata krivca za slabe izkušnje. Vojko: *»Nikoli nisem bil jezen na njih, bolj sem bil nase, ker sem se tako obnašal.«* Julija: *»Bolezensko je kaj, pa se kar razpizdim. Pol mi je pa hudo, pa se doma razjokam. Jaz sem bila nadržana. Nisem sprejela kaj negativnega, pa sem znorela.«* Jasna je s strani strokovnjakov prejela neprijazen odziv: *»Tu so veliko bolj prijazni, kot tam v Moste Polje, ko sem šla enkrat. Na center za socialno delo sem morala iti in niso bili prijazni.«* Tatjana je imela veliko slabih izkušenj s socialnimi službami, preden je spoznala koordinatorko obravnave v skupnosti, s katero pa nima slabih izkušenj. Pred tem se z nekaterimi ni dobro razumela in je prihajalo tudi do sporov.

Na področju slabih izkušenj pri informiranju dve osebi pravita, da strokovnjaki dajejo pomanjkljive informacije. Nevenka: *»Potem so me usmerile do brezplačnega odvetnika, ki sem ga komaj najdla, komaj.«* Tudi Tatjana je imela težave zaradi pomanjkljivih informacij, kar se je odražalo pri nepravilni ali nepopolni uveljavitvi različnih pravic in ugodnosti: *»Vedno je bilo kaj narobe, če sem dajala kako prošnjo ali če sem kakšne obrazce izpolnila, vedno je bilo kaj narobe, kaj za popraviti, nikoli ni šlo gladko. Pa še potem je to trajalo po dva, tri mesece, pa so vedno zavrnil.«* Nevenka pravi, da so se pri podanih informacijah kazale nedoslednosti, saj so bile včasih med seboj zelo različne: *»Ko sem na primer dajala vlogo za ločitev je bilo zelo težko, ker mi je en rekel tako, drugi tako, tretji spet drugače, potem se je pa spet že nekaj zakon menjal.«* Opozori pa tudi na dejstvo, da včasih ne razume jezika strokovnjakov: *»Pa moram iti od enih vrat do drugih, pa ne vem, če bom razumela vse, včasih jih res ne razumem.«*

b) Slabosti socialnih in nevladnih služb

Štiri osebe prepoznavajo slabosti v socialnih in nevladnih službah. Opisane slabosti lahko razdelimo na tri glavne skupine, in sicer slabosti na področju obravnave uporabnikov, funkcionalne slabosti in preobremenjenost.

1. Slabosti v obravnavi:

Največ slabosti osebe prepoznavajo na področju obravnave.

Vojko pravi, da je pri obravnavi pogrešal prisotnost svoje družine, predvsem mame.

Julija pravi, da ima življenjske izkušnje, ki so zelo bogat vir informacij iz prve roke, pa vendar so s strani strokovnjakov prezrte. Govori tudi o neupoštevanju, saj naj bi jo zaradi zdravljenja v psihiatrični bolnišnici strokovnjaki ne jemali resno. Julija: *»Pa veste kaj še, izkušnje imam. Glede bolezni ja, na primer brez službe sem ostala, na cesti, potem na socialno, pol na to. Potem pa enkrat zbolíš pa kar toneš in toneš, pol se pa spet pobiraš. Potem te življenje izuči, kako folgat naprej. Na primer, nobenemu nisem nekam lezla ali pa kaj zahtevala, samo življenje te tako pripravi do tega. To so takšne izkušnje, ki jih ne dobi kar vsak, pa se sploh ne upoštevajo. Nas, duševne bolnike ne jemljejo resno. Preden sem zbolela, sem bila uspešna v službi, na športnem področju, na poslovnem področju sem bila zelo uspešna. Prej te je imel rad, te je spoštoval, zdaj ko si bil pa v Polju, te ima pa za norca.«*

Tatjana opozarja, da socialno delo ne smemo razumeti kot običajno delo in zaposlitev. Poudari, da prihaja do pomanjkanja pogovorov in človeškega čuta do stisk in težav, v katerih se znajdejo uporabniki. Tatjana: *»Ne vem, mogoče to, da nekatere vidijo to socialno delo samo kot službo. Da mine tistih osem ur pa adijo. Da ne vidijo tiste človeške stiske, da tudi nočejo, se jim ne da ali pa da ne zna pomagat.[...] Ampak ne, samo rečejo ne, to ni dobro, to ni dost, tole manjka, tole manjka, in to je to. Manjka jim nekaj ta človeški čut.«*

2. Funkcionalne slabosti:

Na področje funkcionalnih slabosti spadajo slabosti, povezane z načinom opravljanja dela in organizacijo.

Vojko pravi, da ni seznanjen z delom, ki ga opravljajo socialne službe: *»Saj niti ne vem, kako so organiziran in kaj še delajo.«*

Nevenka omenja odsotnost spremstva. Včasih namreč ne najde želene lokacije in ne razume strokovnega jezika, to pa bi rešila s spremstvom drugih strokovnjakov. Nevenka: *»Nimaš nobenega, nikogar, ki bi šel s tabo, ki bi ti vsaj malo pomagala, samo usmerjajo te od vrat do vrat. Saj pravim, nisem šolana, večino časa sem bila v stanovanju, nisem imela nikogar, na koga bi se obrnila, enostavno se nisem znajdla. Mogoče bi bilo dobro, če bi šel kdo z mano kam.«*

Julija vidi na funkcionalni ravni slabosti v zakonskem omejevanju s strani države.

3. Preobremenjenost:

Osebe omenjajo tudi preobremenjenost kot eno od slabosti v socialnih in nevladnih organizacijah.

Julija pravi, da so socialne delavke preobremenjene, imajo premalo časa, da bi se posvetile temeljiti obravnavi uporabnikov, zaradi birokratskih obveznosti. Poleg tega pa so psihično obremenjene zaradi stisk, ki jih imajo uporabniki in jih z njimi delijo: *»In računajte, to ni taka služba, ko bi človek prišel in nekaj dobrega slišal. Mi vsi kar nekaj jamramo, oni so tako socialni delavci, kot psihologi, kot psihiatri.«*

Tudi Tatjana pravi, da je Ozara, konkretno zaposlena pri Ozari preobremenjena.

c) Potrebne spremembe v socialnih in nevladnih službah

Ob vprašanju, kaj bi spremenile v socialnih in nevladnih službah, so intervjuvanje osebe dale odgovore, ki jih lahko razdelimo na tri glavne skupine sprememb, in sicer na spremembe v obravnavi uporabnikov, na spremembe v ponudbi storitev in na spremembe v strokovnem kadru.

1. Spremembe v obravnavi uporabnika:

Največ predlogov so osebe ponudile na področju sprememb v obravnavi uporabnikov. Ta del potrebnih sprememb lahko razdelimo na dve podskupini, in sicer na spremembe, povezane z odnosom strokovnjakov do uporabnika, ter spremembe, povezane z metodami obravnave.

Na področju sprememb v obravnavi uporabnika so pri odnosu strokovnjakov do uporabnika vprašane osebe podale največ predlogov. Jasna si želi, da bi strokovni delavci prisluhnili njeni želji, da bi še naprej živela v Zagorju. Vojko predlaga, da bi v odnosu potreboval več prijaznosti, še posebej pa poudari pomen spodbude v odnosu do oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju. Julija v odnosu s strokovnjaki predlaga upoštevanje življenjskih izkušenj, ki jih imajo uporabniki. Tatjana bi v odnos dodala več pogovora, posluha, potrpežljivosti, človeškega čuta in razumevanja stiske s strani strokovnjakov. Tatjana: *»Če bi spreminjala, bi sigurno na socialni in samo to, da bi morale biti pripravljene bolj poslušati, da so bolj potrpežljive, da imajo ta človeški čut, ker se je treba zavedati, smo ljudje, ki doživljamo veliko stisko in ne rabimo potem še nekoga, ki se bo mogoče drl ali nas v zadrego spravil, ali pa da nič ne razloži.«*

Na področju sprememb opisujejo metode obravnave: Vojko si želi obravnavo, ki je psihološko bolj poglobljena in bi v sam proces vključil tudi družino. Vojko: *»Da bi tudi malo več družino vključili v vso obravnavo, ker moja družina ni nikoli bila prisotna pri moji obravnavi, moje mame niso nikoli poklicali.«* Nevenka, katere prvotni predlog spada pod spremembe v ponudbi storitev, razmišlja, da bi z organiziranim spremstvom strokovnjakov lahko doživela bolj resno in podrobno obravnavo s strani drugih strokovnih delavcev. Meni namreč, da bi jo v spremstvu strokovne osebe drugi strokovnjaki jemali resneje, pri obravnavi pa bi strokovnjak v spremstvu lahko dodatno še kaj razložil. Nevenka: *»Mogoče te bo tisti bolj poslušal, če bo socialna delavka s tabo, malo bolj resno te bo vzel. Socialna delavka ti bo pomagala, mogoče bo bolj razumela in tebe in unega na občini ali odvetnika ali kaj jaz vem. Pa mogoče bo še ona kaj povedala, če človek sam ne zna povedati.«* Julija pri spremembah v metodah obravnave predlaga, da bi svoje izkušnje lahko delila s strokovnjaki. Tatjana pa predlaga, da morajo strokovni delavci pri obravnavi znati svoje uporabnike usmerjati v nadaljnje oblike pomoči.

2. Spremembe v ponudbi storitev:

Vojko predlaga, da bi socialne in nevladne službe morale svoje uporabnike bolj informirati o storitvah, ki ji ponujajo, in o mreži organiziranosti. Nevenka pravi, da bi bilo potrebno organizirati možnost spremstva uporabnikov s strani strokovnih delavcev. Julija meni, da je na področju duševnega zdravja potrebno ustvariti in vzpostaviti več služb. Tatjana predlaga vzpostavitev večjega števila nevladnih organizacij ter novih oblik zdravljenja težav v duševnem zdravju v skupnosti. Tatjana v brezdelju in dolgočassenju vidi veliko težavo, predvsem za osebe s težavami v duševnem zdravju, zato meni, da je potrebno organizirati delavnice, nekatere tudi obveznega tipa, kjer ponujajo raznolike dejavnosti svojim uporabnikom. Tatjana: *»Morale bi biti na primer ene delavnice, ki se jih moraš udeležiti. Morala bi biti ena skupina, ki se jo moraš udeleževati, taka oblika zdravljenja. Nekaj se dogaja, ne da tam sedijo in gledajo v luft, ampak da se morajo odzvat. In tudi zdaj, ko sem doma, bi bilo dobro, da je kaka delavnica. Nekaj, da se dogaja, da nekaj delaš.«*

3. Spremembe v strokovnem kadru:

Vse osebe so menja, da je potrebno povečati število strokovnih delavcev. Dve osebi pravita, da je potrebno večje število psihiatrov, pri čemer Tatjana razloži, da bi ob večji izbiri ponudnikov svojega psihiatra nedvomno zamenjala, česar pa trenutno ne more: *»Moram povedati tudi to, da bi mi bilo lažje, če bi jih bilo več, tudi psihiatrov, ker bi ga definitivno zamenjala. V Ljubljano pa ne morem hoditi, ker si tega ne morem privoščiti.«* Julija je mnenja, da je potrebno večje število strokovnih delavcev, socialnih delavcev, psihiatrov in psihologov.

4.4.43 SEZNANJENOST IN PRIDOBITEV ZAČETNIH INFORMACIJ O KOORDINIRANI OBRAVNAVI V SKUPNOSTI, PREDSTAVITEV NALOG KOORDINATORJA, IZKUŠNJE IN PREJETA POMOČ S STRANI KOORDINIRANE OBRAVNAVE V SKUPNOSTI

a) Seznanjenost s koordinirano obravnavo v skupnosti

Vse osebe poznajo koordinirano obravnavo v skupnosti.

b) Pridobitev začetnih informacij o koordinirani obravnavi v skupnosti

Ob vprašanju, kje so osebe prvič izvedele za koordinirano obravnavo v skupnosti, sta dve osebi navedli socialno delavko, ena je navedla prijateljico, ena svojo mamo in ena svojega psihiatra.

c) Predstavitve nalog koordinatorja obravnave v skupnosti

Tri osebe pravijo, da jim je nekdo predstavil naloge koordinatorja obravnave v skupnosti. Pri tem moramo poudariti, da Vojko informiranje jemlje kot lastno odgovornost: *»Zdi se mi, da sem dobil neke brošure, ampak spet je odvisno od posameznika, ker jaz sem dobil brošure, pa jih nisem prebral.«*

Dvema osebama naloge koordinatorja niso bile predstavljene.

d) Izkušnje in prejeta pomoč s strani koordinatorja obravnave v skupnosti

Vse osebe imajo izkušnje s koordinirano obravnavo v skupnosti.

Pomoč, ki so jo prejeli, lahko razdelimo na pet skupin, ki opisujejo osebno pomoč, pomoč na finančnem področju, pomoč pri vsakodnevni opravi, pomoč pri stanovanjskih težavah in druga pomoč, ki je ne moremo opredeliti.

1. Osebna pomoč:

Na področju osebne pomoči, ki so jo pri koordinatorki dobile vprašane osebe, največkrat omenijo njeno neprestano dosegljivost in pogovor; v obeh primerih je koda omenjena trikrat. Kot pomoč

sta po dve osebi našteji pisanje individualnega načrta, informiranje, poslušanje in zaupanje. Po ena oseba pa omeni oporo, razumevanje in psihično pomoč.

Dosegljivost koordinatorke obravnave v skupnosti v katerem koli času Nevenki predstavlja varnost, nekakšno zaledje: *»In rekla mi je, da vedno, ko sem v stiski, se lahko obrnem nanjo, na Matejo iz Ozare in še na eno socialno delavko. To mi je pomembno, ker vem, da zdaj imam nekoga, ki mi lahko pomaga.«* Julija v dosegljivosti koordinatorke vidi pomembno pomoč in pomirjenost. Tudi Tatjani je pomembno, da lahko koordinatorko pokliče kadarkoli, dosegljivost ji daje občutek varnosti, saj se nanjo lahko zanese: *»Veliko mi pomeni, da jo lahko kadarkoli pokličem, ker vem, da imam enega, na kogar se lahko zanesem.«*

Pogovor so tri osebe naštele kot pomoč, ki so jo prejele od koordinatorke obravnave v skupnosti. Julija pravi, da koordinatorko pokliče tudi v težkih obdobjih.

2. Pomoč na finančnem področju:

Koordinatorka obravnave v skupnosti je dvema osebama pomagala pri razreševanju stanovanjske stiske. Jasni pomaga tudi skozi finančno svetovanje, saj ji daje nasvete kako razporediti denar, da lahko preživi mesec, ter naj ne posoja denarja drugim. Pri Juliji koordinatorka vodi finančne evidence, že nekaj časa ureja finančno stanje, saj je prevzela plačilo položnic in pomaga pri pisanju odlogov za plačilo dolgov. Tatjani pomaga pri izpeljavi osebnega stečaja in pri pisanju prošenj za delo.

3. Druga (neopredeljena) pomoč:

Štiri osebe pravijo, da jim koordinatorka pomaga s tem, ko jih usmeri v druge oblike pomoči, kot sta skupini za samopomoč Ozara in Šent.

Julija pravi, da koordinatorka usklajuje naloge in daje navodila ostalim strokovnim delavcem.

Tatjani je pomagala pri ureditvi zdravstvenega zavarovanja.

4. Pomoč pri vsakodnevnih opravilih:

Jasni koordinatorka pomaga s svetovanjem pri kuhanju in razporeditvi hrane. Vojko pa pravi, da koordinatorka spremlja njegovo vsakodnevno življenje: *»Ona je socialna delavka, pol me obravnavajo, gledajo ali se rihtam ali imam pospravljeno, čisto v stanovanju, koliko imam volje do življenja. Mislim, da je to čist v redu vse.«*

5. Pomoč pri stanovanjskih težavah:

Dvema osebama je koordinatorka pomagala pri reševanju stanovanjskih težav. Jasna meni, da ji bo ona tudi v bodoče najbolj pomagala: *»Mislim, da mi bo Kristina največ pomagala glede razrešitve, kam bom šla, ko se bo stanovanje prodalo. Že zdaj mi dosti pomaga.«*

4.4.44 KOORDINATORSTVO KOT DOBRA IDEJA, MOGOČI DOBRI VPLIVI, PREKO KATERIH LAHKO KOORDINATOR VPLIVA, MOŽNI SLABI VPLIVI IN SLABOSTI V DELU, SPREMEMBE V KOORDINATORSTVU Z NAMENOM IZBOLJŠEVANJA

a) Koordinatorstvo kot dobra ideja

Vse osebe so mnenja, da je koordinatorstvo dobra ideja. Vojko pri tem poudari, da je bil že čas, ko so se na področju duševnega zdravja začele spremembe.

b) Možni dobri vplivi koordinatorja

Dve osebi menita, da je koordinator lahko nov vir informacij, kjer deli nove informacije, daje predloge in nasvete, prav tako pa dve osebi menita, da koordinator lahko vpliva na druge socialne delavce.

Zaradi večje preglednosti so vsi ostali možni dobri vplivi koordinatorja opisani za vsako osebo posebej.

Jasna meni, da bi ji koordinatorica lahko pomagala pri iskanju novega stanovanja. Mogoče bi lahko s svojim vplivom pripomogla k lažjemu iskanju samega stanovanja in vplivala na stanodajalca, ki bi mu dala neko zagotovilo, da je Jasna redna plačnica. Jasna: *»Če bi lahko kaj napisala, da bi dobila neko stanovanje. Saj vsem pomagajo, jaz mislim, da bojo tudi meni, da dobim neko pomoč. Rekli so, da ne bom na cesti ostala. Da bi neki napisala, ona bi lahko mogoče vplivala na to. Da ne bojo v tem novem stanovanju mislili, da ne bi tudi zdaj naprej plačevala, to naj Kristina napiše, da bojo verjeli, da bom plačevala, saj jaz sem se trudila.«*

Vojko koordinirano obravnavo v skupnosti odobrava in meni, da je potrebno imeti skupnostne službe. Koordinatorica bi lahko vplivala ne njegovo zaposlitev s spodbudo in podporo. Vojko: *»Prav je, da obstaja ta neka izvenbolnišnična obravnava, sem spadajo tudi Ozara in Šent. Mislim, da bi mi mogoče koordinatorica celo pomagala ali pa vplivala na to, da bi dobil službo. Vplivala na to, da bi tudi začel delati, me spodbujala pač glede na moje psihične in fizične sposobnosti.«*

Nevenka v koordinatoriki prepoznava novi vir informacij.

Julija pravi, da koordinirana obravnava v skupnosti predstavlja obliko zaščite, ki je prej osebe s težavami v duševnem zdravju niso imele. Julija misli, da koordinatorica lahko vpliva na strokovne delavce, nevladno organizacijo in zaposlenim daje napotke, kakšen odnos naj vzpostavijo z Julijo, da bi bil ta čim bolj ugoden: *»Mislim, da ona nekako vpliva na socialno delavko v Trbovljah in na Matejo in jim je po mojem tudi povedala, kako morajo z mano delati, da tako lahko v redu funkcioniramo. Z vsakim ne moreš enako delat, zato jim tudi pove, kako in kaj naj delajo s kom.«*

Tatjana meni, da je koordinatorica lahko vir novih informacij, kjer pa ponuja informacije tudi o novih oblikah pomoči. V koordinirani obravnavi v skupnosti prepoznava celostno obravnavo, kjer se podrobno pregledajo vsi vidiki njenega življenja: *»Recimo, če greš k socialni delavki na center, ti samo pove, to, to in to, in konec. Ti samo na hitro naštejejo in moraš ven. Če greš pa*

sem v obravnavo, se pa s tabo pogovori bolj na široko, bolj potipa vsa področja tvojega življenja, od družine, financ, do zdravstva, ni da ni.» Skozi koordinacijo Tatjana dobi spodbudo za lastno aktivnost in skozi evalvacijo uvidi, česa je tudi sama zmožna. Koordinatorica lahko vpliva na druge socialne delavce. Pomembno pa se ji zdi tudi poznavanje funkcionalne pismenosti s strani koordinatorja, saj tako lahko Tatjani pomaga pri pisanju različnih prošenj in izpolnjevanju obrazcev, jih pregleda in dopolni.

c) Mogoči slabi vplivi in slabosti v delu koordinatorja

Tri osebe pravijo, da ni slabosti v delu koordinatorja, dve pa, da obstajajo slabosti. Vendar pa se te slabosti ne navezujejo na delo konkretne koordinatorke obravnave v skupnosti, s katero so v stiku, pač pa se navezuje na sam sistem koordinacije.

Julija in Tatjana pravita, da ima koordinatorica preveliko območje dela, ki ga mora pokrivati, in je zato preobremenjena. Tatjana meni, da je preobremenjenost tudi razlog za časovno stisko: *»Ona mora vseeno dati vsem termin in mogoče ne boš tako hitro na vrsto prišel, čeprav se zelo trudi, pa jo lahko pokličeš kadarkoli, ampak preobremenjena je.*« Tatjana pravi, da je v Sloveniji premalo koordinatorjev.

d) Spremembe v koordinatorstvu z namenom izboljševanja

Dve osebi menita, da v svoji občini potrebujejo več koordinatorjev obravnave v skupnosti. Julija: *»Mislim, da bi morali biti več koordinatorjev, še za druge. [...] To bi morale biti ene tri, štiri, sigurno. Da bi skupaj sodelovale.*« Julija pa meni, da je potrebna tudi večja promocija koordinatorstva, s katero bi zanj izvedele tudi osebe, ki niso neposredno povezane z organizacijami, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem: *»Pa potrebno bi bilo to malo povedati, malo objaviti to, ali v časopisnem članku, ne samo v tistem članku Ozara pa Šent, ker drugi sploh ne vej., kaj je to Veliko jih ne ve, kaj je to. Da gre to nekam na papir, da se napiše pa da gre na televizijo, da se to objavi, ker jaz prej nisem vedela, da to obstaja.*«

4.4.45 POPOLNA POMOČ

Osebe so pri vprašanju, kaj zanje pomeni popolna pomoč, našeli odgovore, ki jih lahko razdelimo na tri glavna področja, in sicer vrste pomoči, področje, ki opisuje lastnosti strokovnjakov, s katerimi skozi obravnavo prihajajo v stik, ter načini dela v sami obravnavi, ki naj bi prispevali k popolni pomoči.

Najpogostejše izraženo mnenje, kako si osebe zamišljajo popolno pomoč, je skozi pogovor. Vse osebe so namreč mnenja, da je pogovor del popolne pomoči. Štiri menijo, da sta poleg pogovora to tudi denarna pomoč in sočutje strokovnjaka. Dvema osebama pa je pri procesu pomoči pomembno tudi, da strokovnjak prisluhne in tudi posluša, drugima dvema pa, da je strokovnjak primerno izobražen.

1. Vrsta pomoči:

Na področju vrst pomoči, ki naj bi opredeljevale popolno pomoč, se vsem osebam zdi pomemben pogovor.

Štirim osebam se zdi pomembna denarna pomoč.

Naslednji opisi so zaradi večje preglednosti zapisani za vsako osebo posebej.

Jasna, Nevenka in Julija so mnenja, da je na področju vrst pomoči popolna pomoč kombinacija denarne pomoči in pogovora.

Oblikovano: Ne Označeno

Vojko popolno pomoč poleg denarne pomoči in pogovora prepozna tudi v informacijah. Pomembna se mu zdi samopomoč, kjer bi se lahko naučil, kako naj si sam pomaga: »*Popolna pomoč bi zame bila to, da si lahko sam začnem pomagat.*« Pravi, da so življenjske izkušnje lahko vir informacij in pomoči.

Tatjana se zdi pogovor zelo pomemben del pomoči. Denarna pomoč se ji sploh ne zdi tako pomembna v primerjavi s pomočjo, ki jo ima lahko pogovor: »*Ni vse denar! Ker imaš lahko na banki tono denarja, če pa nimaš enega, ki se lahko z njim pogovarjaš, enega, ki ob tebi stoji. Kaj*

pa potem rabiš denar. Saj ne moreš kupit tega. A boš kupil to, da se boš z enim pogovarjal? Potem je to nično.» Zase pravi, da ima v tem trenutku popolno pomoč, ki jo dobi pri koordinirani obravnavi v skupnosti in zaposleni pri Ozari. Tatjana meni, da je pomembna podpora, spodbuda in pomoč strokovnjakov pri stvareh, ki jih oseba sama ne zmore urediti: *»Človek ne rabi veliko za preživetje, nekako toliko, da preživi, ampak če pa ima res tisto, kar rabi, eno podporo, en pogovor, enega, da te malo porine, da ti pomaga pri stvareh, ki jih res sam ne moreš narediti, gre veliko lažje. Jaz mislim, da je to dosti velika pomoč.*«

2. Lastnosti strokovnjakov v procesu popolne pomoči:

Na področju popolne pomoči, ki opisuje lastnosti strokovnjakov v procesu pomoči, štiri osebe pravijo, da je pomembno sočutje strokovnjakov. Dve osebi menita, da je poslušanje tista vrлина, ki jo potrebuje vsak strokovnjak, dve pa sta mnenja, da mora biti strokovnjak primerno izobražen.

Naslednji opisi so zaradi večje preglednosti zapisani za vsako osebo posebej.

Jasni je zelo pomembno, če so strokovnjaki prijazni in ji prisluhnejo. Strokovnjaki, katerim lahko več zaupa, so sproščeni in zgovorni: *»Eni imajo enostavno nek dar, so taki sproščeni, zgovorni, takim lahko nekaj več povem.*«

Vojko meni, da je sočutje strokovnjakov zelo pomemben del pomoči, kot pa tudi izobraženost in izkušnje.

Nevenka meni, da zavzema strokovnjakova zmožnost poslušanja in sočutja velik del popolne pomoči: *»Če te en razume, če čutiš, da te razume, to je zelo pomembno. Jaz pravim, da se vedno daj v položaj tistega, ki ima težavo in prec je lažje, ker ga razumeš in obratno. Jaz želim, da se tisti, ki mu kaj povem, da v mojo kožo, da me razume.*« Ob sprejemu ji veliko pomeni prijaznost strokovnjaka, v odnosu pa ji je pomembna zaupnost in sproščenost, kjer mu lahko pove vse svoje težave in skrbi. Želi si tudi, da bi ji strokovnjak vse, kar jo zanima, počasi in razumljivo razložil.

Julija na področju lastnosti strokovnjakov daje velik pomen sočutju in izobraženosti strokovnjaka. Pri slednji pravi, da ji izobraženost strokovnjaka daje zagotovilo in zaupanje v

njegovo delo: *»Pa ti strokovnjaki, jaz rabim eno zagotovilo. Jaz rabim eno garancijo. Ni to kar eden tam s ceste vzet, ampak mora biti strokovno podkovan za mene. Mora biti nekaj, da mu lahko jaz zaupam pa verjamem v to. Jaz grem tudi k zdravniku s tem namenom, kadar se slabo počutim, ne grem k sosedu, dejte mi eno tableto, ampak jaz rabim zdravniško potrditev. Takole pa takole Julija, tako pa tako delajte. Na primer, ko psihologinjo pokličem, točno ve, da jo res rabim. Me takoj naroči in ji povem, mi svetuje in pol imam mir za en čas. Rabim prav strokovnjaka za to, da sem pomirjena.«*

Tatjana kot pomembno lastnost strokovnjaka v procesu popolne pomoči prepozna v njegovi zavzetosti za uporabnika.

3. Načini dela v obravnavi:

Slednje področje opisuje načine dela, ki bi jih v procesu popolne pomoči morali po mnenju vprašanih upoštevati.

Vojku se zdi pomembno sodelovanje med uporabnikom in strokovnjakom, kjer pa se upoštevajo tudi njegove življenjske izkušnje.

Nevenka opozarja, da se je pri obravnavi treba zavedati individualnosti in različnosti oseb, s katerimi strokovnjaki pridejo v stik.

Juliji je pomembna osebna obravnava, kjer ona ostaja oseba in ne številka: *»Meni je že to pomembno, da nisem samo številka. Da sem, da me obravnavajo kot Julijo Novak. In to čutim, da me. Da nisem kar nekaj, en brezvezen cepc, da pridem pa da kar nekaj blebetam, ampak čutim, jaz imam tak izrazit čut, da nisem številka, niti pri zdravstvenih storitvah, niti pri socialnih storitvah, niti pri drugih. Da me obravnavajo kot človeka.«*

Tatjana meni, da je predpogoj vsake dobre pomoči vzpostavitev odnosa in spoznavanje uporabnika, saj ta potrebuje čas za odkrit pogovor o svojem življenju in stiskah: *»Jaz mislim, da bi najprej strokovnjak moral spoznati to osebo pa mu prvo nuditi neko psihično in družabno oporo tako, da najprej sploh vidi in spozna človeka. Šele tako mu po mojem lahko naprej*

pomaga. Tudi ko se hočeš z nekom pogovoriti, ne moreš mu kar naenkrat vse zlit, mu povedati vse, kar veš, kar te muči, kar nosiš v sebi, to ne gre tako. Počasi je treba to delati. Zato tudi pravim, da se kake socialne ne potrudijo spoznati človeka, ker je mogoče kdo v hudi, zelo hudi stiski. Ampak, saj ne moreš kar priti tja in kar povedat vse, pa prosit, pa ne vem kaj.»

4.4.46 POMOČ, KI SI JO OSEBE ŽELIJO

Najpogostejša vrsta pomoči, ki si jo osebe želijo v tem trenutku, je denarna pomoč. Potrebovale bi jo tri osebe. Potreba po stanovanju in nadaljnja pomoč delavke iz Ozare pa sta pomoči, omenjene v dveh primerih.

Zaradi večje preglednosti so ostali opisi pomoči, ki si jo želijo, zapisani za vsako osebo posebej.

Jasna si želi, da bi ji Občina Zagorje pomagala pri nastanitvi in iskanju stanovanja, saj bi tako lahko ostala v svojem domačem kraju. Potrebovala bi denarno pomoč v obliki olajšav pri plačilu stanovanjskih stroškov. Potrebuje pa tudi pomoč pri iskanju zaposlitve.

Vojko želi še naprej obiskovati skupine, ki so pod okriljem nevladne organizacije Ozara, kjer dobi veliko pomoči.

Nevenka potrebuje pomoč pri nastanitvi oziroma stanovanju, saj želi živeti sama. Potrebovala pa bi tudi denarno pomoč, saj bi ji ta olajšala finančno stisko. Nevenka: »Pomoč zame bi bila, da imam nekje garantiran prostor, nekaj svojega, neko stanovanje. Da imam za normalno življenje, ne rabim nobenega razkošja, samo da imam za svoje potrebe. Se pravi, da bi mi nekdo pomagal pri stanovanju, ampak vem, da bi se to zelo težko zrihtalo. Pa da bi mi mogoče nekdo pomagal, da bi dobila malo večji prihodek, ker zdaj dobivam samo preživnino.«

Julija bi enkrat tedensko potrebovala pomoč pri gospodinjskih opravilih, kot so pospravljanje, likanje in kuhanje. Julija: »Oteženo mi je delo pospravljanja. Saj se pomatram, ampak je čedalje težje. Čedalje težje čistim, pa je vseeno, če je čisto malo. Čistim težko. Jaz bi zdaj rabila na primer zdaj samo eno pomoč pri pospravljanju. Enkrat na teden, da bi prišla, da mi malo orenk zrihtal pa malo to. Peglat se ne spravim več, ne morem, tu bi mi tudi zelo prav prišla kaka

pomoč. Zdaj dam malo več mehčalca, tiste bluze, preden dam sušiti, tako pogliham, podrgnem, da so ravne, da ni treba peglat. Pa tudi pri kuhariji na primer, kuham rada, samo ne vsak dan. Ne zmorem vsak dan kuhat, mora tudi mož kuhati. Težko mi je. Mislim, da bi mi tudi pri tem lahko nekdo pomagal, saj ga ne bi rabila vsak dan, ampak samo takrat, ko bi se slabo počutila.» Julija meni, da bi potrebovala tudi denarno pomoč. Izredno pomembna pa se ji zdi pomoč, ki jo prejme od zaposlene delavke pri Ozari, in jo želi tudi v prihodnje: *»Pa to, da Mateja pride k meni enkrat na teden, to mi ful pomeni. Jaz komi čakam, da pride, je kot sonček, ko pride čez ta vrata. Pa kavico spijemo in tista ura kar takole mine. Na primer veliko mi pomeni to.«*

Tatjana pravi, da je edina pomoč, ki jo trenutno potrebuje, pomoč koordinatorke obravnave v skupnosti in zaposlene pri Ozari.

4.4.47 MNENJE O NEPOSREDNEM FINANCIRANJU STORITEV

Mnenje, ki ga imajo osebe o neposrednem financiranju storitev, lahko razdelimo na štiri glavne skupine, in sicer vpliv uporabnika ob uvedbi neposrednega financiranja storitev, spremembe v življenju uporabnikov ob uvedbi, opozorila pri delu ob uvedbi neposrednega financiranja in ostale neopredeljive pomembnosti.

Dve osebi menita, da bi z neposrednim financiranjem storitev dobili večji nadzor nad prejetimi storitvami. Prav tako pa dve osebi izrazita skrb pri takšnem financiranju in pravita, da bi bilo potrebno uvesti nadzor nad porabo uporabnikovega denarja, v upanju, da ne bi prišlo do kršitev, izkoriščanj in nenamenskih slabih investicij.

1. Vpliv uporabnika ob uveljavitvi neposrednega financiranja storitev:

Dve osebi menita, da bi z neposrednim financiranjem storitev dobili nadzor nad prejetimi storitvami. Julija pravi, da bi ob takem financiranju lahko od izvajalca zahtevala storitve in nad tem imela nadzor, v primeru nezadovoljstva pa bi lahko poiskala novega izvajalca in izbirala med ponudniki storitev ter tako imela tudi možnost izbire: *»Tistega, ko bi občina meni nakazala, bi jo*

kuverta čakala, bi rekla, poslušaj, zdaj ti dam jaz ta denar za en mesec, takole pa takole, hočem imeti, takole pa takole. Za toliko si plačana, če ne bo v redu, boš denar vrnila, bom drugo dobila. [...] Če bi pa jaz imela denar, bi pa rekla, takole pa takole spuci. To ni v redu, kar neki tja v tri. Te ne bom več vzela. Ali se bo potrudila ali kaj.»

Tudi Tatjana meni, da bi z neposrednim financiranjem storitev dobila nadzor.

2. Spremembe v življenju uporabnikov ob uveljavitvi neposrednega financiranja storitev:

Dve osebi sta mnenja, da bi neposredno financiranje vplivalo na spremembe v njihovem življenju.

Nevenka pravi, da bi v tem primeru najela odvetnika in razrešila težave s preživnino. Denar bi uporabila za nastanitev v novem stanovanju: *»Šla bi tudi v svoje stanovanje, da imam mir in nekaj svojega.«*

Julija bi si v primeru neposrednega financiranja poiskala pomoč pri pospravljanju. Sistem financiranja ne bi izkoriščala in bi sproti plačevala izvajalca. Meni, da bi s tem razvila sposobnosti upravljanja z denarjem, povečala pa bi se ji tudi samozavest.

3. Opozorila pri delu ob uvedbi neposrednega financiranja storitev:

Osebe opozarjajo tudi na možne nepravilnosti v sistemu neposrednega financiranja, kjer dve osebi pravita, da bi bilo potrebno razviti nadzor nad tem, kako uporabnik porablja denar.

Jasna meni, da bi tudi sama potrebovala pomoč in nekoga, ki bi nadzoroval njeno porabo denarja v primeru neposrednega financiranja storitev in bi pri tem postavil prioritete pri plačilu stroškov: *»Moral bi en kontrolirat, kam gre ta denar. Jaz sem za to, da mi nekdo še zraven pomaga. Pa ta bolezen je naredila, kar je naredila, saj jaz sem v redu, ampak boljše bi bilo, če bi nekdo pogledal in kontroliral. Da se vidi, kaj je nujno, in ga se najprej to plača.«*

Vojko bi želel denar, ki bi ga dobil z neposrednim financiranjem, zaslužiti, da bi se izognil pokroviteljskemu občutku: *»Ne bi mi bilo prav, če bi dobil kar en denar na roke, ker si ga pač ne bi zaslužil. Hotel bi ga sam zaslužiti.«*

Tatjana pa skrbi, da bi tak način financiranja marsikdo izkoriščal: *»Mislim, da bi se to izkoriščalo, no, ne vsi, ampak nekateri so že dosti nabriti.«*

4. Ostale neopredeljive posebnosti:

V delu neopredeljivih posebnosti so zapisani ostali opisi, ki na področju neposrednega financiranja zavzemajo pomemben del.

Vojko pravi, da zaupa strokovnjakom pri izbiri storitev, ki naj bi izbrali le tiste storitve, ki so njemu v prid: *»Jaz mislim, da so dovolj strokovnjaki, da vedo, kaj je dobro zame, se pravi, da dobim to, kar mislijo, da rabim.«*

Julija pa razlaga, da bi v primeru prejemanja brezplačne storitve čutila pokroviteljstvo in ne bi mogla izraziti svojega mnenja ali nezadovoljstva: *»Kot takole, če bi ena prišla iz socialne, da bi jo poslali, pa bi kar nekaj tam brisala, da bi se vse poznal, vse napol, jaz njej ne bi mogla komandirati, enostavno ne morem.«*

5 RAZPRAVA

Področje zdravja

Rezultati so pokazali, da so psihiatrične diagnoze vprašanih oseb shizofrenija in depresija; prvo imajo tri osebe, drugo pa dve. Wahlbeck in Makinen sta leta 2008 ugotovila, da so najpogostejše oblike težav v duševnem zdravju v Evropski uniji anksiozne motnje in depresija (v Bajt *et al.* 2010: 525). V članku Maje Bajt *et al.* (op. cit.: 523) pa je shizofrenija najpogostejši vzrok za psihiatrično hospitalizacijo.

Večina vprašanih s strani svojih psihiatrov ni prejela nobene razlage diagnoze ali pa se tega ne spominja. Uporabniki so izrazili željo po informiranosti o svoji diagnozi s strani zdravnikov, saj bi si z razumevanjem le-te lahko tudi sami kako pomagali. Nekateri so si kupili knjige in se sami podučili o diagnozi. Samo eni osebi so zdravniki razložili postavljeno diagnozo. Zanimivo je dejstvo, ki se je v nadaljevanju raziskave pokazalo, namreč, kljub temu da večini oseb zdravniki niso razložili diagnoze, uporabniki menijo, da imajo jasne informacije o svojem zdravju. Paradoksalno pri vsem tem je tudi njihova seznanjenost z zdravlili, saj večina nima potrebnih informacij o prejemajočih zdravilih. Osebe verjamejo v odločitve zdravnikov ali pa prevzemajo odgovornost nase glede informiranja o zdravilih. Lahko bi rekli, da so posredovani podatki s strani zdravnikov zelo skopi, čeprav ta informiranost najbolj vpliva ravno na življenja oseb, katerim je nedostopna ali zamolčana. Splošno znano je, da je v informacijah moč. Mar to ne pomeni, da z zadrževanjem podatkov strokovnjaki ohranjajo ali celo povečujejo svojo moč? Tudi Vesna Švab (2009: 53) govori o slabi informiranosti oseb s težavami v duševnem zdravju. Nadaljuje (op. cit.: 57), da se osebe največkrat srečujejo z diskriminatornim vedenjem s strani strokovnjakov, in sicer v obliki pokroviteljstva in pomanjkljive oskrbe. Zadrževanje informacij pa vsekakor lahko razumemo kot pomanjkljiva oskrba. Le dobro informiran posameznik bo, kot pravi avtorica (2006: 118), v procesu zdravljenja dobro sodeloval.

Vse osebe so po tem, ko so izvedele za težave v duševnem zdravju in so dobile psihiatrično diagnozo, doživele velike spremembe v svojem življenju. Težave v duševnem zdravju, diagnoza, z njo pa tudi stigma so zaznamovale in vplivale na vsa področja njihovega življenja, s čimer pa lahko odgovorimo na naše problemsko vprašanje. Vplivale so na spremembe v duševnem

zdravju, v socialnih stikih, v službi, na finančnem področju, opisali pa so tudi druge spremembe. Največ sprememb so doživele osebe na področju duševnega zdravja. Nekateri so se osebnostno spremenili, njihovo zaznavanje doživljanja je bilo popačeno, ker so imeli prisluhe in privide, povečale so se skrbi, doživeli so šok, dalj časa so bili žalostni, niso čutili nobene volje do življenja, se vdali v usodo, zaradi jemanja zdravil so čutile hude stranske učinke in podobno. Osebe so naštele zelo negativne spremembe na finančnem področju, kar je razumljivo, saj so se z izgubo zaposlitve pojavile še finančne težave; v najhujšem primeru je tem sledila tudi deložacija. Na področju socialnih stikov so osebe izgubile prijatelje in bile razočarane nad njimi, doživele so obrekovanje, dolgoletne zveze in zakoni so se končali, odrekle so se starševstvu itn. Težave v duševnem zdravju, poleg drastičnih sprememb v preteklosti, še vedno močno vplivajo na sam potek in način življenja v tem trenutku. Vsakdanje življenje Flaker *et al.* (2008: 191) razumejo kot ponavljajoče se aktivnosti, tudi rutine, ki dajejo občutek življenjskega ritma, kjer naj ne bi prihajalo do presenečenj in blokad, saj to lahko prekine utečenost vsakdana. Osebe pravijo, da težave v duševnem zdravju omejujejo njihov vsakdan, saj le-ta postane vsakodnevna borba, ko poskušajo shajati iz dneva v dan. Ta je poln skrbi in negotovosti, saj lahko izbruh bolezni v trenutku obrne vsakodnevno rutino na glavo. Flaker *et al.* (*ibid.*) pravijo, da ravno rutine in ustaljeni način življenja osebi omogočajo občutek varnosti. Seveda pri nepredvidljivem izbruhu krize ta varnost lahko zelo oslabi. Avtorji (op. cit.: 73) pravijo, da se osebe z dolgotrajnimi stiskami pogostejše srečujejo z negotovostjo kakor ostali, in razlikujejo telesne, materialne, socialne, osebne in doživljajske negotovosti. Nekateri pravijo, da v življenju nimajo prostora za šibkost ali pomilovanje, saj jih to lahko sesuje in ohromi, zato se trudijo biti trdožive in ne razmišljajo o vseh težavah, ki ji imajo. Tanja Lamovec (1998: 201–202) razloži, da je to način obrambnega odzivanja na stres: umik, kjer se fizično ali psihično umaknemo in nehamo ukvarjati s problemom, čustva pa pri tem izrinejo in potlačijo.

Bolezen vpliva na vidike vsakdanjega življenja, kjer postanejo prej običajni opravki in rutine zdaj pravi spopadi, nekdanj ustaljen način življenja je zdaj le še želja, saj imajo težave pri gospodinjskih opravilih, bolezen vpliva na njihovo počutje, pojavijo se problemi pri socialnih stikih, zaposljivosti, mobilnosti itn. Na potek vsakodnevnega življenja pa vplivajo tudi zdravila, saj so jim kot »psihičnim bolnikom« predpisani psihofarmaki, ki vplivajo tako na fizično kot

psihično delovanje. Tri osebe menijo, da zdravila dobro prenašajo, dve pa imata pri tem težave. Nekateri se ob jemanju določenih zdravil ne počutijo dobro, vendar ne vidijo izhoda iz tega, saj prepoznavajo zdravljenje z zdravili kot edini način, preko katerega lahko ohranjajo svoje zdravje. Tudi zdravil, zaradi katerih se slabo počutijo, še vedno niso zamenjali, saj zaupajo v zdravnikovo odločitev v smislu, da oni že najbolje vedo. Flaker *et al.* (op. cit.: 337) prepoznavajo v zdravilih tako pomoč kot dodatno skrb, kar dokazuje tudi ta podatek: vse osebe so namreč zaradi jemanja zdravil že imele stranske učinke, največkrat sta bili to utrujenost in povečanje telesne teže. Pojavilo pa se je tudi zanimivo neskladje, saj je pri eni osebi stranski učinek vodil v depresijo. Osebe se morajo tako poleg vseh drugih stisk, ki jih imajo, spopadati tudi s stranskimi učinki zdravil, katerih prvotna funkcija naj bi bila zdraviti. Pri tem se moramo vprašati v smiselnost takšnega »zdravljenja«. Tu se navežimo na Tanjo Lamovec (1999: 121), ko pravi, da psihofarmaki niso zdravila v pravem pomenu besede, saj ne zdravijo vzrokov duševnih motenj, temveč le blažijo njihove učinke. Zdravljenje pa nekateri dojemajo zelo protislovno, saj ne verjamejo v lastno ozdravitev, kljub temu pa menijo, da življenje brez zdravil ni možno. Vprašani imajo težave tudi s prevelikim odmerjanjem zdravil, kar pa rešujejo z zmanjševanjem odmerka. Pravijo, da ob jemanju predpisanega odmerka ne bi mogli fizično in psihično normalno delovati.

Vse omejitve in težave so večino oseb pripeljale tudi do tega, da so začele razmišljati o samomoru, med njimi sta ga dve tudi večkrat poskušali narediti. *Resolucija o nacionalnem programu* (2011: 47) samomor opredeljuje kot enega največjih javnozdravstvenih problemov v Sloveniji. Sodelujoči v raziskavi so prepoznali krizo kot glavni vzrok, zaradi katerega začnejo o tem sploh razmišljati. Obupanost, preobremenjenost z negativnimi mislimi in rušenje življenja, kakršnega so do zdaj poznali, jih prisili v razmišljanje, da je samomor edini izhod iz nastale situacije. Tanja Lamovec (1999: 32) pravi, da je med uporabniki psihiatrije veliko samomorov. Se pa moramo pri tem zavedati, da stigmatizacija, prezrtost, izobčenost, uvid v dejansko stanje, življenje ne vredno človeka itn., veliko bolj vplivajo na samomor kot dejanska »duševna bolezen«. Avtorica poudari, da je v tretjem svetu samomorov malo, saj se osebe po tem, ko preživijo psihično krizo, vrnejo na svoje mesto v družbi in zopet zavzemajo svoj položaj.

Uporabniki svoje lastno zdravje ocenjujejo kot dobro, vendar pa več kot polovica oseb v nadaljevanju omeni, da bi potrebovali zdravljenje. Najpogostejša tehnika zdravljenja, ki jo osebe

izrazijo, je pogovor, za nekatere pogovor s psihologom. Omenjajo pa tudi vključitev v skupino za anonimne alkoholike, različne tečaje, ustvarjalne aktivnosti in oblike alternativnega zdravljenja. Ob razdelitvi načina izvajanja zdravljenja je najpogostejše izražena želja po individualnem zdravljenju.

Osebe prepoznavajo tudi ostale dejavnike, ki bi lahko blagodejno vplivali na njihovo zdravje. To so dejavniki na področju telesnega delovanja, duševnega delovanja in zunanji vplivi okolice. Na področju telesnega delovanja bi se kot pozitiven vpliv kazal, če bi se več gibali, saj duševno zdravje pogojuje s fizičnim. Pomagalo bi jim, če bi sprejeli zdravila kot edino strategijo zdravljenja in zmanjšali rabo alkohola. Na področju duševnega zdravja osebam vdanost v usodo preprečuje bolj blagodejno počutje. Menijo, da bi se morali znebiti občutka krivde, se manj obremenjevati s težavami in si, zagotoviti mir, ko ga potrebujejo. Na področju, kjer lahko zunanji dejavniki in okolje vplivajo na zdravje, pa menijo, da bi zaposlitev, razrešitev stanovanjske stiske in širjenje socialne mreže pozitivno vplivali na zdravje. Na tem mestu moramo omeniti še, kako pomembno funkcijo imajo lahko ti zunanji vplivi na zdravje posameznika, saj lahko v nekaterih primerih preprosta razrešitev stanovanjske stiske, po besedah Flakerja *et al.* (2008: 116), bolj pripomore k reševanju duševne stiske, kot na primer psihoterapija, zdravljenje ali življenje v zavodu.

Skozi življenje s težavami v duševnem zdravju so vprašani razvili posebne strategije, ki jim pomagajo omiliti oziroma pospešiti okrevanje v času krize. Ena od strategij, ki jim pomaga, so spremembe v socialnih stikih, in sicer tako, da se oseba v času krize odmakne v samoto in zelo omeji svoje socialne stike. Nekateri so si, na primer, v namen pripravljenosti na krizo kupili dva telefona, številko prvega imajo vsi njegovi znanci, številko drugega pa le najožji družinski člani. V času krize oseba ugasne prvega in se oglašja le družini. Tudi to je ena prednost tako imenovanega virtualnega stika, kot pravijo Flaker *et al.* (2008: 272–273), saj ima z izklopom telefona oseba svobodo izbire pri stikih, katerim se lahko tudi zlahka izogne. Ko se stanje izboljša, jim pomaga povečanje socialne aktivnosti, predvsem v obliki pogovora. Drugi dve strategiji, ki omilita krizo, sta mir in vera, saj jim pomaga mirno okolje in molitev. Osebe poskušajo razmišljati pozitivno in se ne predajo krizi kar tako. Preusmerjajo misli tako, da se spominjajo lepih trenutkov, si poiščejo kakšno drugo zaposlitev in se družijo z osebami, ki jih

imajo rade. Strategija, ki jim pomaga, je tudi pomoč drugih oseb, kot so duhovnik, sosedje, koordinatorka obravnave v skupnosti v Zagorju, Kristina Kos, in zaposlena delavka pri Ozari, Mateja Konec. Pomaga jim tudi vpliv na lastno vedenje, ko se poskušajo nadzorovati pred škodovanjem sebi ali drugim, se posvetijo aktivnostim, kadar pa čutijo, da je kriza prehuda, se odločijo za zdravljenje v psihiatrični bolnišnici.

Uporabniki pa niso razvili le strategij, ki jim pomagajo v času krize, pač pa so zaradi velikega vpliva psihiatrične diagnoze in stisk v duševnem zdravju morali razviti tudi razne tehnike, ki jim pomagajo in olajšujejo vsakodnevna opravila. Da bi preprečili skrbi in mogoče tudi krizo, se osebe velikokrat izogibajo vzrokom, ki lahko negativno vplivajo na njihovo počutje, tako se izogibajo ljudem, okolju in tudi ostalim vzrokom, zaradi katerih se lahko njihovo počutje poslabša. Osebe si pomagajo z druženjem ter izvajanjem različnih opravil in aktivnosti, saj se tako sprostijo in preusmerijo svojo pozornost. Rade se pogovarjajo, vendar pa so pri izbiri tem zelo previdne. Želijo se pogovarjati o prijetnih temah, o svoji bolezni ne govorijo z osebami, ki jim ne zaupajo, pogovor o tujih težavah pa jim lahko pomeni le še dodatno obremenitev. Pomagajo si z načrtovanjem dneva, z nakupovanjem hrane na zalogo in kuhanjem za teden vnaprej, svojo pozornost usmerijo tudi na spremembe in poslabšanje v duševnem zdravju, redno jemljejo zdravila, molijo in se po pomoč obrnejo tudi na druge.

Tako kot vsi ostali imajo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju stvari, katerim dajejo prednost. Zanje so pomembnosti v njihovem življenju zatočišče, uresničitev univerzalnih želja, potreba po družabnosti, družina, način življenja in njihove vrline ter sposobnosti. Zavedanje pomembnosti stanovanja Flaker *et al.* (op. cit.: 116) razložijo tako, da zatočišče, dom oziroma stanovanje dajejo občutek varnosti, toplote, zasebnosti, omogočajo eksistencialno in identitetno zadovoljitev. Pomembni so jim zdravje, sreča, ljubezen, razumevanje v odnosih, preskrbljenost, brezskrbnost in neko običajno življenje. Na področju družabnosti se jim zdi pomembno, da niso osamljeni in da še vnaprej ohranjajo stike z določenimi osebami. Vrine in sposobnosti so prav tako pomemben del v njihovem življenju, saj z njimi dokazujejo, da so še vedno sposobni, in za to dobijo pripisane dosežke. Osebam je pomembno, da opravljajo v družbi koristno vlogo, da so prijazni, imajo čisto vest in občutek vrednosti. Na področju družine jim je pomembno, da si poiščejo partnerja, da si ustvarijo družino ter da so družinski člani srečni in zdravi. Pomembno

jim je tudi, da so družinski odnosi urejeni, saj prav ta urejenost lahko vpliva na ostala življenjska področja. Njihove pomembnosti v življenju odražajo situacije, v katerih so se znašli, vse našteje elemente bi lahko poimenovali kot pomembnosti običajnega življenja. Darja Zaviršek *et al.* (2002: 11) pravijo, da ne glede na vrsto oznake, na primer duševna bolezen ali oviranost, na primer senzorna, si vsi na svoj način prizadevamo za dobro življenje, da imamo dobre, običajne, medsebojne odnose, da delamo in živimo v običajnih okoljih ter da v vsakdanu uporabljamo običajne storitve in prostore, kot so trgovina, šola, klubi, itn.

Pogled na prihodnost, ki ga največkrat omenjajo osebe, lahko opišemo kot željo po življenju brez sprememb in kot odsotnost možnosti vplivanja nanjo. Omenjajo tudi skrbi, cilje in način pogleda na prihodnost. Menijo, da bo njihovo življenje brez sprememb tudi v prihodnosti, ne verjamejo, da lahko kakorkoli vplivajo nanjo. Osebe imajo negativen odnos do prihodnosti, zavzamejo brezizhoden položaj, ko se enostavno vdajo v usodo. Skrbi jih nadaljnje življenje, ne vedo, kako bo le-to potekalo, saj bodo prepuščeni sami sebi. Nekatere skrbi tudi mogoča namestitve v institucijo, kamor bi bili prisiljeni oditi brez svojega partnerja, in bi tako ostali sami. Vendar pa na prihodnost ne gledajo le skozi strahove. Dve sogovornici govorita o prihodnosti s pričakovanji, omenjata cilje, kar daje vtis, da vendarle nista popolnoma obupali.

Ob uresničitvi določenih želja menijo, da bi se njihovo življenje lahko spremenilo. Izrazijo se želje na finančnem področju, na področju zaposlitve, stanovanjskih razmer, »univerzalne« želje, želje na področju družine, medsebojnih odnosov, načina življenja in aktivnosti. Povečanje dohodkov in zaposlitev bi zanje pomenila pomembne spremembe, saj bi lahko odplačali dolgove ali pa bi si poiskali stanovanje. Zaposlitev bi pomenila opravljanje koristnega dela in možnost povečanja dohodka. Izrazijo »univerzalne« želje, kjer si predvsem želijo zdravja, ljubezni, sreče pa tudi miru. Želijo si partnerja, otrok, ali pa si še naprej želijo živeti z družinskimi člani, želijo si običajno, umirjeno, brezskrbno življenje, nekateri pa tudi povečanje aktivnosti. Na področju odnosov si želijo, da bi lahko ugodno vplivali tudi na odnose z drugimi ljudmi v želji, da bi bili ti polni empatije, sprejemanja in razumevanja.

Osebe omenjajo potrebe, ki bi jim v tem trenutku olajšale oziroma izboljšale življenje. Izrazijo potrebo po stanovanju, saj bi tako lahko ostale v svojem domačem kraju in se ne bi selile v

neznano okolje, občutile bi varnost in brezskrbnost glede prihodnosti, pomagalo bi jim pri samozavesti, občutkih neodvisnosti in sposobnosti. Flaker *et al.* (2011: 76) pravijo, da večino potreb, povezanih s stanovanjem, niti ne opazimo, dokler ne gre kaj narobe ali pa nimamo kje biti. Takrat poleg vseh ostalih težav postane obremenjenost s potrebo po zavetišču oziroma domu glavna skrb. Avtorji razložijo, da stanovanje pomeni varnost, občutek doma, zavetje in kraj bivanja. Tanja Lamovec (1999: 64) nas postavi pred vprašanje, če si sploh lahko predstavljamo, kakšno bi bilo naše duševno zdravje, če ne bi imeli strehe nad glavo, in pravi, da je v teh razmerah vsako govorjenje o duševnem zdravju cinizem. Osebe izrazijo potrebo po zaposlitvi. Flaker *et al.* (*ibid.*) definirajo delo kot eno izmed osnovnih človekovih potreb, saj na eni strani pomeni delovanje in aktivnost, na drugi pa omogoča zadovoljevanje potreb. Zaposlitev bi jim omogočila najem stanovanja, povečanje dohodka in tako zmanjšanje finančnih skrbi, sprotno plačevanje stroškov in ureditev finančne situacije, ureditev vsakdana oziroma uvedbo rutine, zaposlenost z opravili oziroma izogibanje brezdelju, spoznavanje novih ljudi in tako širjenje socialne mreže, povečanje samozavesti, motiviranost in občutek sposobnosti. Flaker Vito *et al.* (op. cit.: 79) opredelijo zaposlitev kot člen med posameznikom in njegovim sodelovanjem v družbi. Pravijo, da delo omogoča vključenost v družbo, organizacijo časa, širjenje socialne mreže, večanje občutka koristnosti in dobrobiti v družbi. V članku Barbare Kobal in Suzane Oreški (2005: 388) je zapisano, da je ravno zaposlitev, ki je prilagojena procesu okrevanja, dokazano najuspešnejši način rehabilitacije in vrnitve v običajno življenje. Osebe menijo, da bi potrebovale tudi večji dohodek, ki bi jim omogočil že prej omenjeni najem stanovanja, občutile bi olajšanje, saj bi se znebile občutka preobremenjenosti s finančnimi stiskami.

Osebe bi svoje sposobnosti in vrline izkoristile predvsem tako, da bi si v povezavi z njimi poiskale zaposlitev, v našem primeru gre za kuhanje, čiščenje, elektroinženirstvo in opravljanje kadrovskega dela. Vprašani pa si želijo prenesti tudi svoje sposobnosti in izkušnje na druge ljudi, tako skozi poučevanje mladih kot preko izpovedi svojega življenja in izkušenj z boleznijo v knjigi. Osebe se pri izrabi svojih sposobnosti in vrlin srečujejo z ovirami, saj menijo, da bi zaradi nepopolnega sporazumevanja morali opraviti izpit iz slovenskega jezika, oviralo bi jih tudi njihovo nepredvidljivo počutje, potrebovali bi več volje, več možnosti za zaposlitev in pomoč pri iskanju le-te ter prostovoljca, ki bi zapisoval knjigo po nareku. Izkoristek sposobnosti in vrlin bi

zanje pomenilo boljše počutje, uspešnost, občutek dosežka, vrednosti in sposobnosti, motivacijo ter vedenje prispevka v družbi. Althea in David Brandon (1994: 29) se strinjata s tem in pravita, da spretnosti in njihovo izpolnjevanje pomagajo pri rasti zaupanja vase, samospoštovanju ter cenjenosti s strani ostalih. Tudi Tanja Lamovec (2006:31) omenja pomembnost občutka koristnosti, sposobnosti, doprinosa, motivacije itn., saj tako večamo samospoštovanje. Kadar oseba ne more ali nima pogojev, da bi gradila na samospoštovanju, se to izrazi v neuresničevanju zastavljenih ciljev, pomanjkanju motivacije in vztrajnosti. Osebe imajo občutek, da niso za nobeno rabo, Seligman pa je leta 1975 tako stanje poimenoval naučena nemoč (v *ibid.*).

Mojca Z. Dernovšek *et al.* (2009: 13) opozarjajo na pomembnost interesnih dejavnosti, kjer lahko posameznik in njegova družina vsaj za nekaj časa pozabijo na težave. Pri tem naredijo nekaj koristnega zase, naberejo pa si tudi novih moči. Na področju interesov so osebe omenjale nekatere hobije, za katere so v času težav v duševnem zdravju izgubile zanimanje in voljo. Omenjajo tudi želje po potovanju, zaposlitvi, izletu, popravila v gospodinjstvu in urejenosti v stanovanju, ki pa jih zaradi finančnih nezmožnosti, težav v duševnem zdravju, občutka nezmožnosti in preobremenjenosti s skrbmi ne morejo uresničiti. Nekateri sploh ne želijo razmišljati o svojih željah, saj pravijo, da nima smisla, ker tako in tako tega ne morejo uresničiti in si zato raje ne delajo utvar. Na takšno razmišljanje pa lahko gledamo tudi kot na način zaščite pred razočaranjem.

David Brandon in Althea (1994: 22) pravita, da je vpliv nad lastnim življenjem zelo pomemben, saj nam omogoča večanje števila odločitev in izbir. Vpliv daje osebi možnost, da se odloči po svoji želji, pa četudi se odloči za predajo nadzora, saj je to njena odločitev in izbira. Izbiro pa Darja Zaviršek *et al.* (2006: 33) opredelijo kot temeljno človekovo pravico, kjer osebe same odločajo o velikih in majhnih odločitvah, s tem pa imajo občutek, da so njihove individualne potrebe in želje pomembne tudi za druge. Nekateri izmed oseb, vključenih v našo raziskavo, menijo, da imajo popoln ali pa vsaj srednji vpliv na življenje, medtem ko nekatere pravijo, da ga nimajo. Osebe imajo na primer nadzor nad hrano, počivanjem in denarjem, vendar pa nimajo vpliva na kraj bivanja in zaposlitev. Nekateri izmed oseb pravijo, da imajo vpliv nad svojim gibanjem, medtem ko se pri nekaterih izrazi ravno obratno, saj jim duševne stiske, predvsem strah, včasih onemogočajo gibanje tako v stanovanju kot zunaj. Na področju izražanja mnenja in

udeležnosti pri glavnih odločitvah imajo nekatere osebe popoln vpliv, druge pa omenjajo, da so s strani znancev in družine spregledane in da jih ne jemljejo resno. Avtorja Brandona (op. cit.: 27–28) pravita, da so elementi vpliva spoštljiv pogled s strani drugih, možnost sprejemanja odločitev in zaupanje vanje, pravica do zmote, sprejetje odgovornosti, sodelovanje, poslušanje s strani močnih, izražanje mnenja itn. Vprašanim pa v nekaterih odnosih ti elementi niso omogočeni, zato je njihov vpliv toliko manjši. V želji po večjem vplivu nad življenjem, nekatere osebe dobijo pomoč, predvsem je to pomoč s strani socialnih in nevladnih služb in bližnjih. Na področju socialnih in nevladnih služb osebam pomagata koordinatorka obravnave v skupnosti, zaposlena pri Ozari, in socialna delavka.

Področje zaposlitve, dohodka in stanovanja

Delo Flaker Vito *et al.* (2011: 78–79) opredeljujejo kot način, na katerega zaslužimo denar, potreben za naš obstoj, zagotovi nam socialno varnost in nadomestne statuse, kot so upokojenec, študent, invalid itd. Hkrati pa nam zaposlitev omogoča vključitev v družbo, kjer zavzamemo status polnopravnega državljana. Na tem mestu moramo omeniti mnenje Barbare Kobal in Suzane Oreški (2005: 387), ki pravita, da brezposelnost spada med najpomembnejše dejavnike, ki prispevajo k socialni izključenosti. Vesna Švab (2006: 96) dodaja, da delo pomaga razporediti dnevne dejavnosti in zmanjšuje dolgočasje in praznino. Osebe, ki so sodelovale v naši raziskavi, so večji del invalidsko upokojene ali pa brezposelne, nobena ni zaposlena. Grah je leta 2003 zapisal, da pogosto poteka reševanje položaja oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju preko ocene invalidnosti in invalidskega upokojevanja. Zastrašujoč je podatek, da strokovne komisije za oceno invalidnosti invalidsko upokojijo več kot četrtno oseb, ki so se zdravile v psihiatričnih bolnišnicah (v Kobal, Oreški 2005: 388). Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju v 60. členu (Ur. l. RS, št 106/1999) definira invalidnost kot posledico sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije ter se zato osebi zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta ali poklicnega napredovanja. Flaker *et al.* (2008: 166) pravijo, da je status invalida nepovraten status, ki ljudi po eni strani trajno umakne s trga dela, po drugi strani pa predstavlja velikokrat edini dohodek.

Skoraj vse osebe so v času, ko so dobile diagnozo duševne bolezni, izgubile zaposlitev. Posredno ali neposredno so bile težave v duševnem zdravju razlog za odpustitev, izgubo ali opustitev zaposlitve. Nekateri za izgubo zaposlitve krivijo sebe oziroma svoje težave v duševnem zdravju, drugi pa delodajalce. Na izgubo zaposlitve pa močno vplivajo tudi navodila in mnenja zdravnika, saj se osebe ravna po njih in tako opustijo zaposlitev, četudi to niso njihovi interesi ali želje. Tanja Lamovec (2006: 227) pravi takšnemu načinu odločanja oziroma neodločanja pasivizacija. Poudari, da je oseba po hospitalizaciji skrajno dojemljiva za predloge drugih, mnenje strokovnjakov ga lahko zmede, saj ne zaupa več v svojo zmožnost razsojanja in v svoje sposobnosti, zato se raje ukloni. Szaz je leta 1976 opisal odnos med psihiatrom in mladim dekletom, ki je bila ravnokar odpuščena iz psihiatrične bolnišnice. Psihiater je menil, da je še vedno preobčutljiva in živčna, zato ji je prepovedal kakršno koli zaposlitev ali učenje. Dekle je bilo tako obsojeno na jdenje v brezdelju (v op. cit.: 15). Tudi Vesna Švab (2009: 47) govori o pojavu, kjer strokovnjaki poskušajo zmanjševati pričakovanja zaposljivosti svojih pacientov in jih prepričujejo, da se raje odločijo za invalidsko upokožitev ali pomoč. Večina oseb se je po izgubi zaposlitve invalidsko upokožilo. Vito Flaker *et al.* (2008: 166) poudarjajo, da so osebe velikokrat prisiljene v invalidsko upokožitev. Mnenje strokovnjakov pa se ne ujema z mnenjem Morgana, ki je leta 2005 zapisal, da je večina ljudi s hudimi težavami v duševnem zdravju sposobnih za delo (v Švab 2009:45). Tanja Lamovec (1998: 83) v invalidskem upokoževanju prepozna za osebe s težavami v duševnem zdravju medvedjo uslugo, saj jim le-to dokončno pove, česar so se ves čas bali, da so nekoristni.

Udeleženci v raziskavi so bili veliko časa odsotni z dela. Flaker *et al.* (2008: 165) pravijo, da bolniški dopust omogoča uporabniku, da ostane v obtoku, da obdrži službo, po drugi strani pa lahko bolniški dopust pomeni prehod iz aktivne v pasivno vlogo. Nekateri poročajo tudi o poslabšanju delovnih razmer, neprilagodljivosti in mobingu. Odnos s sodelavci je bil za nekatere nespremenjen in še naprej naklonjen, za druge pa zelo negativen, saj so z njimi prihajali v konflikte tako, da so osebi s težavami v duševnem zdravju nalagali še dodatna, težja dela, kar pa naj bi bila njihova strategija, da bi ta čim prej obupala in dala odpoved. Flaker *et al.* (op. cit.: 158) omenjajo, da je za ohranitev delovnega mesta potrebna toleranca tako delodajalca kot sodelavcev, saj imata lahko izločanje iz kolektiva in nestrpnost posledice v opustitvi zaposlitve.

Tudi Carrigan in McCracken se strinjata s tem in leta 2005 zapišeta, da s prilagoditvijo delovnih razmer lahko dosežemo večjo delovno uspešnost (v Švab 2009: 47). Vesna Švab (*ibid.*) pa nadaljuje, da je to možno doseči z delom v mirnejšem in strpnejšem delovnem okolju, kjer nudijo vsaj nekaj podpore, z možnostjo opravljanja dela od doma, in s prilagoditvijo delovnega časa.

Nekateri so svojemu nadrejenemu takoj povedali za težave, drugi pa so nekaj časa molčali. Vedno namreč obstaja tveganje, da bo delodajalca nova informacija negativno presenetila ter tako povzročila diskriminacijo, mobing, nerazumevanje itn., kar so nekateri tudi doživeli. Osebe pripovedujejo, da na koncu več niso bile zmožne opravljati dela, zaradi previsokih norm, preobremenjujočega dela, pomanjkanja odgovornosti in dvoma v lastne sposobnosti. Pravijo, da so osebe s težavami v duševnem zdravju v delovnem okolju manj vrednotene, da se morajo tisti, ki so še vedno zaposleni, zelo boriti za svoje delovno mesto in da so kljub temu degradirani s svojih mest na nižja.

Zaradi invalidske upokojitve ali brezposelnosti imajo osebe težave z nizkim dohodkom, saj jim ta zadošča ravno za najnujnejše in najosnovnejše stroške. Osebe živijo od invalidske pokojnine, socialne pomoči, dohodka moža in preživnine. Pravijo, da jim trenutni dohodek ne zadošča za življenje, saj nekaterim ob rednem plačevanju stroškov dohodek ne bi zadoščal za preživetje. Zato plačujejo le določene stroške ali pa so zelo previdni pri potrošnji in kupujejo le najnujnejše. Preživetje jim omogoča skromno življenje. Niso zadovoljne z dohodkom, če že, pa samo pogojno, saj so hvaležne, da imajo vsaj nekaj. Osebe si želijo večji dohodek. Menijo, da bi povečanje dohodka vplivalo na njihovo duševno zdravje ter na zadovoljitev potreb in želja. Na področju duševnega zdravja bi večji dohodek pripomogel k sproščenosti, brezskrbnosti, umirjenosti in k občutku lastnega dosežka. Na področju potreb in želja bi osebe s povečanim dohodkom lahko zadovoljile potrebe in želje, ki jih drugače ne morejo. Poiskale bi si stanovanje, občasno bi si privoščile boljšo hrano, uresničile bi si želje, ki jih do zdaj niso mogle, redno bi lahko plačevale stroške, odšle bi na počitnice, kupile bi avto in si uredile stanovanje. Nekateri pa ne bi sprejeli kar vsako denarno pomoč, ne želijo miloščine, ampak si želijo, da je večji dohodek posledica njihovega lastnega dela. Pri pregledu potreb višjega življenjskega standarda, kjer bi si osebe lahko kupile na primer nove obleke, novo opremo v stanovanju ali pa si privoščile počitnice, si večina tega ne more privoščiti. Kupijo si cigarete, ob tem pa gledajo, da so čim

cenejše, občasno si kupijo spodnje perilo, nekateri tudi oblačila. Večini pri doseganju višjega standarda pomagajo družinski člani, pri preskrbi z oblekami pa tudi humanitarne organizacije.

Stanovanje po mnenju Vita Flakerja *et al.* (2011: 76) ni le zavetje pred podnebnimi razmerami, pač pa omogoča različne družbene funkcije, kot so stalni naslov in skladiščenje stvari, pogoj za lastno in družinsko reprodukcijo, statusni simbol in prostor, kjer organiziramo lastno identiteto. Avtorji pravijo, da nam stanovanje omogoča opravljanje družbene in družabne funkcije, kamor povabimo koga na obisk, imamo družino, je prostor, kjer živimo. Flaker *et al.* (2008: 111) pravijo, da nakup stanovanja ni lahek, saj so cene visoke, posojila neugodna, primanjkuje pa socialnih in neprofitnih stanovanj itn. Kadar pa k vsemu temu dodamo tudi probleme in stiske oseb s težavami v duševnem zdravju postane nakup stanovanja ali pa pridobitev neprofitnega oz. socialnega stanovanja skoraj nemogoče.

Vse osebe živijo v stanovanjih, kjer imajo zagotovljene osnovne potrebe po elektriki, vodi in ogrevanju. Večina jih živi z nekom, z mamo, z otroki, z možem ali z otrokom in njegovo družino. Le ena oseba živi sama. Nekaterim je bivanje skupaj še z nekom všeč in ne želijo sprememb, drugi pa si želijo, da bi se čim prej odselili. Dejstvo pa je, da si zaradi majhnega dohodka ne morejo privoščiti lastnega stanovanja, kljub željam. Nekateri še vedno živijo s svojimi starši in v tem ne vidijo težav, ampak so s tem zadovoljni. Naštevajo, da imajo v stanovanjih težave z vlago, ne morejo si privoščiti osnovnih popravil, stanovanje je premajhno, premrzlo, težje dostopno, staro, ima slabo razporejene prostore. Nekateri nimajo svoje sobe in tako npr. ves čas preživijo v dnevni sobi. Osebe nimajo svoje zasebnosti niti miru, ves čas so na očem drugim. Flaker *et al.* (op. cit.: 121–122) pravijo, da lastna soba omogoča zasebnost. Soba pomeni zatočišče, prostor, kjer so lahko sami in imajo mir takrat, ko ga želijo. Pravijo, da je danes zasebnost vse bolj pomembna vrednota. Tisti, ki nimajo svoje sobe in tako zasebnosti, ter tisti, ki imajo premajhno in premrzlo stanovanje, z njim niso zadovoljni.

Socialno področje

Payne leta 1998 definira skupnost kot temelj socialne in osebne identitete, politike in ukrepov (v Thornicroft, Szmukler 2001: 29, naš prevod). Potrebo po stikih Flaker Vito *et al.* (op. cit. 258) opredeljujejo kot eno temeljnih človekovih potreb. David in Althea Brandon (1994: 24–25) razumeta stike kot ljubezen, naklonjenost, izključevanje in vključevanje, občutek pripadnosti, prijateljstva, ljubimce, partnerje in znanke, bližino in vzajemnost odnosov itn. Pravita, da smo del nekakšne mreže stikov, ki je lahko zelo razširjena, polna komunikacij, pogovorov in klepeta, lahko pa je tudi krhka, majhna in robustna.

Flaker *et al.* (2008: 258) razložijo, da nas stiki z drugimi zaznamujejo, govorijo o tem, kdo smo in kakšen je svet okoli nas. Avtorji nadaljujejo, da v stikih z drugimi prihajamo do informacij, izmenjujemo dobrine, zavzamemo svoj položaj v družbi itd., ter poudarijo, da so mreže stikov za osebe še kako pomembne, saj so vir velike podpore. Osebe s tiskami v duševnem zdravju pa imajo velikokrat ravno šibke in okrnjene mreže. Švab Vesna (2009: 38) razloži, da je majhna socialna mreža lahko posledica tisk in stigme, in nadaljuje, da je osamljenost pomemben dejavnik, ki prispeva k slabemu razreševanju težav v duševnem zdravju, vpliv pa se čuti tudi na področju ponovitev tisk.

Življenje oseb, sodelujočih v naši raziskavi, je prepleteno z zanje pomembnimi ljudmi, v večini primerov so to ljudje iz družinske skupnosti, prijatelji, strokovni delavci, osebe s specifičnimi lastnostmi in drugi. Najpomembnejši so jim ljudje iz širše ali ožje družine, kot na primer otroci, starši, bratje in sestre pa tudi tete, bratranci in nečaki. Pomembni so jim prijatelji, sosedge in ljudje, ki imajo posebne lastnosti, kot na primer tisti, ki jim pomagajo, prisluhnejo, so prijazni in se z njimi lahko pogovarjajo. Tudi strokovne delavke, kot sta koordinatorka obravnave v skupnosti in strokovna delavka iz Ozare, zavzemajo pomembno vlogo v njihovem življenju.

Večina oseb ima redne stike z družino, ena pa ima teh stikov veliko manj, kot jih je imela prej, saj živijo njeni bližnji v Bosni, zato so stiki zelo omejeni. Eni se s svojo družino dobro razumejo in nimajo nikakršnih težav, drugi pa jih imajo. Mnoge družinski člani ne upoštevajo, ne jemljejo jih resno, izgubili so vpliv oziroma svoje mesto v družini. Eni vidijo glavni vzrok za to ravno v svoji diagnozi oziroma tiski v duševnem zdravju. Ena od sogovornic zaradi neupoštevanja s strani družine sploh več ne izraža svojega mnenja, saj pravi, da je tako vseeno, ker je preslišana v

vsakem primeru. Eni se občasno tudi sprejo, drugi pa se v takem primeru umaknejo oziroma se ne vmešavajo in so raje tihi. Ena od oseb je omenila, da se mora odnosom znotraj družine zelo prilagajati, o čemur govori tudi Tanja Lamovec (2006:30) in pravi, da negativna odzivanja družine na izražanje misli, mnenja in splošno govora za osebo s težavami v duševnem zdravju lahko povzročijo, da oseba razvije »suženjsko miselnost«, ko si enostavno več ne upa izražati svojega pravega mnenja in se prilagodi pričakovanju drugih. Na ta način se sicer oseba lahko sporazumeva s svetom, toda njena čustva ostanejo skrita, tudi zatrta. Nekateri pravijo, da so njihovi bližnji občasno zaskrbljeni, pri eni osebi, konkretno, zaradi težav v duševnem zdravju, pri drugi pa zaradi njenega vedenja ter možnega uživanja alkohola in drog. Na pretirano zaskrbljenost družinskih članov pa opozarja Vesna Švab (2009: 35) in pojasnjuje, da lahko to močno ovira okrevanje. Ena oseba pravi, da so se domači navadili in sprejeli njeno situacijo. Nekaj oseb omenja možne zbadljivke s strani drugih, kar je leta 1963 Goffman poimenoval »pridružena stigma« (v Švab 2009: 31).

Na področju partnerstva podatki kažejo, da je le ena oseba trenutno v zvezi in je poročena, ostale so samske. Glede na tako majhno število oseb, zajetih v raziskavi, je zanimivo, da je precejšen del razvezanih. Švab Vesna (2009: 40) potrdi, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju redkeje poročeni, in pove, da se številna partnerstva prekinajo zaradi teže stisk v duševnem zdravju, stigme in finančne prikrajšanosti, vendar pa obstajajo tudi številna, ki se obdržijo in prinesejo v življenje obeh partnerjev nove izzive in kakovost. Zadnji del avtoričine trditve so osebe, zajete v raziskavo, tudi potrdile, saj obstajajo tako tisti, ki so se v času med stisko in po njej razšli, obstajajo pa tudi taki, ki imajo kljub težavam uspešen zakon. Vendar pa moramo glede na dobljene podatke pod vprašaj postaviti prvi del trditve in poudariti, da sogovorniki težav v duševnem zdravju nikoli niso prepoznali kot vzrok za razvezo in prekinitev partnerstva, pač pa so razloge opisali kot težave v zakonu, razhajanja v skupnih pogledih in finančna nezmožnost.

Tanja Lamovec (1998: 357) pravi, da se le redkim posreči obdržati družino, veliki večini se družina razdre. Ena izmed sogovornic je s strani moža doživljala psihično nasilje, neprestano jo je ustrahoval, žalil, ji grozil, strah jo je bilo za svojo varnost. Mož je od nje zahteval, da opusti redno zaposlitev, zmanjševal je njene stike z zunanjim svetom, na koncu pa je želel, da se odpove tudi hčeri. Čutila se je ujeto v situaciji, ni videla izhoda, vendar se je na koncu le obrnila po

pomoč na center za socialno delo in tudi podala vlogo za ločitev. Med intervjuvanci pa je tudi oseba, ki svoj zakon opisuje s skrajno pozitivnega vidika, saj ji mož zagotavlja podporo, razumevanje, pomoč, odgovornost itn. Težave v duševnem zdravju niso vplivale na vezo in pozneje zakon, saj sta se spoznala, ko je že imela postavljeno diagnozo duševne bolezni, ter mu to tudi takoj povedala. Pomembno ji je, da s strani moža dobi podporo in razumevanje tudi v času krize, da je neprestano dosegljiv, kar ji daje občutek pomirjenosti. Pomaga ji njegova pozitivna naravnost in zmožnost pomiritve. Mož ji pomaga tudi tako, da v času krize prevzame gospodinjska opravila, pa tudi sicer ji pomaga.

Nekaj oseb nima otrok, večji del jih ima. Vse svoj odnos z otroki opisujejo kot dober in so z njim zadovoljne. Nekatere pravijo, da otroci razumejo tudi njihove težave v duševnem zdravju, se z njimi pogovarjajo, jim dajejo oporo pa tudi pomagajo, ko so odsotni zaradi zdravljenja v psihiatrični bolnišnici. Z otroki imajo obogateno komunikacijo in odprt odnos. Ena oseba pravi, da težave v duševnem zdravju niso spremenile njihovega odnosa, poleg tega pa otroke ni ščitila pred situacijo in jih je sproti obveščala o svojih težavah. Na drugi strani pa imamo primer osebe, ki pravi, da je zadovoljna z odnosom, vendar ga kasneje opisuje na negativen način. Z odnosom je zadovoljna samo z vidika možnih drugačnih scenarijev, z vidika hvaležnosti, da je stanje vsaj takšno, kot je. Med njo in otroki ni veliko komunikacije, pravi, da se ne želi vmešavati v njihova življenja. Z enim od otrok tudi živi. V odnosu je nekako prezrta, spregledana, izogiba se temam, ki lahko pripeljejo do spora, če pa do njega pride, se umakne ali pa je tiho. Ena oseba nima otrok, čeprav si jih močno želi, vendar so težave v duševnem zdravju vplivale na takšno odločitev z njene strani in strani bivšega moža. Druga oseba, ki nima otrok, vzdržuje odnose s svojimi nečaki in opisuje odnos z zadovoljstvom ter brez sprememb zaradi težav v duševnem zdravju, ker jo poznajo že s postavljeno diagnozo.

Vse osebe pravijo, da imajo prijatelje. Nanje se v večini lahko popolnoma zanesejo, nekateri pa tudi ne. Prijatelji so vir komunikacije, druženja, zaupanja, tudi pomoči, na primer denarna pomoč, spremstvo, varstvo otrok. Zanimiva pa je tudi pomoč oziroma podpora prijateljic, ki jo omenja ena od sogovornic. Pravi, da ji sprehajanje s prijateljicami omogoča daljši sprehod in bolj svobodno gibanje, saj se, kadar je sama, ne upa oditi daleč od doma, ker jo je strah, da bi se izgubila. Flaker *et al.* (2008: 264) opozarjajo, da lahko stigma močno preoblikuje stike, kar se je

zgodilo tudi pri osebah v naši raziskavi. Prav vsi so zaradi diagnoze duševne bolezni in samih stisk doživeli spremembe v stikih s prijatelji. Nekateri so izgubili prijatelje, ti so se jih izogibali, niso jih razumeli, prijatelji so jih obrekovali in jih imeli za »norce«. Le ena oseba je mnenja, da težave v duševnem zdravju niso bile povod za prekinitve stikov. Kar nekaj vprašanih je samih prekinilo stike. Pri prijateljstvu, ki ga imajo trenutno, pa več kot polovica oseb omenja diskretnost v pogovoru z njimi, pojavi se nezaupanje. Ne pogovarjajo se o svojih težavah v duševnem zdravju, tako se zaščitijo pred zlorabo informacij. Na nek način se osamijo, s tem pa tudi zaščitijo, kar je razumljivo, saj jih se strah pred obrekovanjem, pred ponovnim razočaranjem in ponovno izdajo zaupanja. Menijo, da je težko obdržati trenutne prijatelje, še težje pa je poiskati nove.

Na področju odnosov s sosedi pa osebe ne omenjajo nikakršnih sprememb zaradi stisk v duševnem zdravju ali diagnoze. Menijo, da bi se v primeru težav lahko zanesli nanje. Ponavadi imajo dobre medsebojne odnose.

Thornicroft je leta 2006 zapisal, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju bolj odvisni od drugih v primerjavi z drugimi ljudmi (v Švab 2009: 38). Vprašani menijo, da potrebujejo druge ljudi v svojem življenju in več kot polovica oseb pravi, da potrebujejo osebe, ki jim na nek način lahko pomagajo. Potrebujejo svojo družino, prijatelje, potrebujejo družbo, saj ne želijo biti sami.

Ena oseba razloži svojo potrebo po drugih in pravi, da jih potrebuje že z vidika ponujanja in zagotavljanja dejavnosti, ki jih sama ne zna narediti. Človek potrebuje druge, saj mu ti lahko dajo usluge za reči, ki jih sam ne zmore urediti. Nekateri pravijo, da še naprej potrebujejo koordinatorko obravnave v skupnosti, delavko iz Ozare in socialne delavke. Ena oseba izrazi potrebo po partnerju, s katerim bi živila. Če ga ne bi našla, pa si želi ljubimca, tudi samo za eno noč. Flaker *et al.* (2008: 280) opozarjajo, da je govor o spolnosti ljudi z nalepko duševnega bolnika še vedno tabu, pa čeprav je spolnost fiziološka in reprodukcijska, torej osnovna človeška potreba.

Osebe večinoma menijo, da z drugimi dobro shajajo. Nekateri pa v interakciji z nepoznanimi omenjajo bojzljivost, sramežljivost in tudi umik, kar pa jih seveda omejuje pri vzpostavljanju in širjenju njihove socialne mreže. Flaker *et al.* (2008: 293) poudarijo ravno krepitev družabnosti

kot nujnost na področju organiziranja pomoči in podpore. Večina ljudi si želi več stikov z drugimi, s katerimi bi lahko preživljali prosti čas, vendar velikokrat ne vedo, kako vzpostaviti stik. En sogovornik omenja občasen prepir z mamo, vendar se, ko prepir doseže vrhunec, raje umakne. Druga pa omenja tudi življenjske izkušnje, ki so ji olajšale interakcije z drugimi. O načinu, kako drugi gledajo na sodelujoče v raziskave, so mnenja različna. Eni omenjajo predsodke in strah drugih, tudi zaradi zdravljenja v psihiatrični bolnišnici. Tudi Flaker *et al.* (op. cit.: 305) se strinjajo, da hospitalizacija velikokrat zoži in prekine stike.

Ena oseba pri tem izpostavi zanimivo dejstvo in pravi, da imajo mnogi ob prvem stiku o njej »skaženo« sliko, ko pa steče prvi pogovor, se predstava izkaže za napačno. Nekateri menijo, da imajo drugi dober pogled nanje, eni pa se niti ne ozirajo na mnenje drugih, saj jim je pomemben le dober pogled družine.

Med vprašanimi si nekateri na področju odnosov z drugimi želijo sprememb in omenjajo potrebne spremembe na lastnih vrednotah in osebnosti. Želijo si biti bolj razumljivi in komunikativni. Ena od vprašanih omenja, da ni več tako komunikativna, kot je bila včasih, kar pa razloži z izgubo samozavesti kot posledico težav v duševnem zdravju. Drugi menijo, da so spremembe potrebne pri drugih in si želijo, da bi le-ti postali bolj razumljivi in zaupanja vredni. Spet drugi pa si ne želijo nobenih sprememb, saj sami odločajo, s kom se bodo družili ali pa imajo z njim pomembnimi osebami že dober odnos.

Večina sodelujočih v naši raziskavi se občasno v družbi počuti neprijetno. Omenjajo, da jih motijo množice ljudi, hrup in nepoznani ljudje. V takem primeru se najraje hitro umaknejo. So pa tudi takšni, ki se v družbi nikoli ne počutijo neprijetno, radi prisluhnejo mnenju drugih, četudi ne sodelujejo v pogovorih. Vsi pa omenjajo, da so doživeli neprijetne situacije. Kot vzrok za nastanek neprijetne situacije največkrat omenjajo ravno težave v duševnem zdravju in ločitev. Doživeli so obrekovanje, zbadanje, vpitje in posmehovanje. Ena od sogovornic meni, da je razlog zbadanja in posmehovanja nerazumevanje težav v duševnem zdravju.

Stiki s službami

Vse osebe imajo osebnega zdravnika, s katerim so zadovoljne. Imajo tudi psihiatre, s katerimi je večina zadovoljna, le ena ni. Redki omenjajo stik z zobozdravnikom, nekateri imajo tudi ortopeda, psihologa in nevrologa.

Večina oseb je že bila nameščena v instituciji, največkrat je omenjena psihiatrična bolnišnica. Ena oseba omenja tudi zapor, druga pa Enoto za krizno intervencijo ali krajše EKI, ki je enota Psihiatrične klinike Ljubljana. Od vseh oseb, zajetih v raziskavi, le ena nikoli ni bila na zdravljenju v psihiatrični bolnišnici. Tri osebe so v nadaljevanju opisale obravnavo, ki so jo bile deležne v psihiatrični bolnišnici, ena oseba pa opiše obravnavo v Enoti za krizne intervencije. Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici in zdravljenje v EKI bomo opisali posebej. Glede na opise sogovornikov lahko obravnavo v psihiatrični bolnišnici skoraj v celoti opredelimo kot negativno, saj imajo hospitaliziranci slabe spomine ob misli na tiste dni. En od sogovornikov, ki je bil tako v zaporu kot v psihiatrični bolnišnici, pravi, da je slednja veliko hujša. Nekateri se spominjajo strahu, ki so ga doživljali, preden so odšli na zdravljenje. Tudi Tanja Lamovec (1998: 265) opozarja pred nevarnostmi hospitalizacije in pravi, da je vsaka hospitalizacija travma, nasilje, ki je še toliko bolj boleče, ker je skrito pod krinko pomoči. Osebe omenjajo večkratno, drugi pa dolgotrajno hospitalizacijo. Maja Bajt *et al.* (2010: 523) zapišejo, da je hospitalizacija zaradi duševnih težav najdaljša od vseh hospitalizacij. Sonja Tomšič *et al.* so leta 2009 zapisali, da je bilo leta 2006 povprečno trajanje hospitalizacij zaradi težav v duševnem zdravju 39,76 dni (40,40 dni pri moških in 39,08 dni pri ženskah), kar je najdaljše povprečno trajanje in občutno več kot povprečno trajanje zaradi vseh bolezni, poškodb in zastrupitev skupaj, ki je znašalo 8,03 dni (8,42 pri moških in 7,69 pri ženskah), (v Bajt *et al.* 2010: 527). V tem času je človek oškodovan za družabno, svobodno in dostojno življenje. Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici je vsem trem osebam, ki so se tam zdravile, pustilo grenak spomin. Odnos med njimi in osebjem vprašani opisujejo kot negativen, hladen in grob. Osebe jih ni upoštevalo, ignorirali so njihove želje, nekateri sploh niso imeli stika z lečečim psihiatrom. Če pa so ga že imeli, je bilo tega stika veliko premalo. Ena oseba opiše, kako je zdravnik njeno prošnjo, da bi poklicala svojo družino in jih obvestila, da je v bolnišnici, preprosto preslišal, ignoriral in ji dal napotke, ki niso imeli nikakršne povezave z njeno željo. Strokovnjak je v tem primeru zavzel superiorno držo, kjer so bile potrebe osebe nepomembne, njene prošnje pa še manj, zato ji ni namenil niti trenutka, da bi ji

odgovoril ali pa vsaj zavrnil njeno prošnjo. Ena od sogovornic opiše izkušnjo, ko jo je osebe ustrahovalo, kasneje pa tudi kaznovalo z injekcijo. Pravijo, da niso le zdravniki imeli hladen in grob odnos, pač pa tudi medicinske sestre in celo snažilke. Nekateri razmišljajo, da je bilo takšno slabo ravnanje s hospitaliziranci edini mogoč način obravnave. Ali lahko to razumemo kot nekakšno vrsto tolažbe, kjer se hospitalizirane osebe sprijaznijo z dogajanjem v psihiatrični bolnišnici, ga sprejmejo in celo opravičujejo? Del obravnave, ki vključuje kršenje človekovih pravic in njegovega dostojanstva, je na žalost stalna praksa zdravljenja v psihiatrični bolnišnici. Kršenje se začne že s samim prisilnim odvzemom svobode, nadaljuje skozi odnos v obravnavi, kasneje pa tudi s tehnikami »zdravljenja«. Ena od oseb omenja izkušnjo, ko so mu omejili gibanje z mrežno posteljo. Tanja Lamovec (1999: 54) nasprotuje rabi mrežnih postelj in nam opiše, da je to posebna konstrukcija, kamor zapirajo uporabnike za vsak najmanjši »prekršek«. »Te mučilne naprave so sestavljene iz štirih kovinskih stranic, ki se zaklenejo, vmes pa je napeta mreža. Posameznika pustijo tam tudi deset ali več ur, na njegove klice pa nihče ne odgovori. Nihče mu ne prinese niti kapljice vode, čeprav zdravila povzročajo hudo žejo; če hoče na stranišče, mora to opraviti kar podse. Kako to učinkuje na njegovo samospoštovanje (čeprav ni pri tem nič kriv), si lahko predstavljate.« (ibid.) Druga oseba se spominja, kako so bile z ostalimi hospitalizirankami prisiljene jesti brez pribora, spati so morale ne tleh, v sobah pa jih je bilo tudi trideset. V psihiatrični bolnišnici imajo hospitaliziranci stik tudi z drugimi hospitaliziranimi osebami. Nekateri imajo dobre izkušnje z drugimi, se z njimi razumejo in drug drugemu dajejo oporo in pomoč takrat, ko jo potrebujejo. V večini primerov pa omenjajo negativne značilnosti teh odnosov. Sogovorniki omenjajo, da jih je bilo strah drugih hospitalizirancev in da so jih nekateri tudi žalili, moški so jih spolno nadlegovali ter vdirali v njihove sobe itn. Zanimiva je izjava ene osebe, ki poudari, da je imel ravno stik z drugimi hospitaliziranci nanjo negativne učinke, saj se je takrat počutila zelo ranljivo, poleg tega pa je morala biti v stiku z drugimi, ki so bili občasno tudi zelo nesramni. Na področju načina dela so sogovorniki opazili, da so zdravniki prepuščali svoje delo nižje izobraženim delavcem oziroma medicinskim sestram. Izrazili so tudi nenaklonjenost do prisilnega vključevanja v skupine. Ena od sogovornic, ki ima že dvajset let izkušenj z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici, pravi, da so se razmere korenito spremenile. Opisuje, da je včasih veljal nekakšen vojaški režim, grob odnos, kršenje človekovih pravic in njegovega dostojanstva pa je bila vsakodnevna rutina. Zdaj pa so razmere boljše, odnos med

zdravnikom in uporabnikom je boljši. Pravi, da ima kot pacientka zdaj več pravic in zaščite, saj se lahko tudi pritoži nadrejenemu. S tem ima pozitivne izkušnje. Na koncu omenimo tudi to, da nihče od vprašanih, ki so se zdravili v psihiatrični bolnišnici, nikoli več ne bi odšel tja na zdravljenje. Le v primeru, da bi bilo nujno potrebno, bi se za to odločili. Vse tri osebe pa omenjajo tudi želje po spremembi v odnosu osebja. Želijo si obsežnejših stikov in več zavzetosti psihiatrov ter mehkejšega pristopa s strani celotnega osebja. Ena od sogovornic je na zdravljenje odšla v Enoto za krizne intervencije in je bila z obravnavo zelo zadovoljna. Odnos z osebjem opisuje kot enakovreden, razumevajoč, strokovnjaki so ji prisluhnili in jo upoštevali. Pravi, da ves čas obravnave ni imela občutka, da je pacientka ali kakor koli »uboga«, obravnavali so jo brez pomilovanja. Enota je vsak dan organizirala razne delavnice, hospitaliziranci so se sami odločili, katero bodo obiskovali, vendar je bila udeležba nujna. Pravi, da so jih tako prisilili v aktivnosti in dejavnosti, ki naj bi jih po njenem mnenju osebe s težavami v duševnem zdravju potrebovale. Naklonjena je bila odprtemu tipu obravnave, kjer hospitalizirance niso zaklepali, pač pa so jim postavili uro, do katere se morajo vrniti v enoto. Oseba z izkušnjo obravnave v EKI pravi, da je imela veliko stikov s psihiatri in tudi z multidisciplinarnim timom. Primerjava med zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici in v Enoti za krizne intervencije se na podlagi opisov oseb močno razlikuje. Največja razlika med prvim in drugim načinom obravnave je ravno v odnosu osebja do hospitalizirancev. Zgornji opis nam da vpogled v situacijo, kjer je obravnava še vedno močno tradicionalna in medicinska, kjer je oseba še vedno le bolnik, pacient brez pravic itn. Na drugi strani pa imamo opis, ki le govori o drugačni obliki obravnave, kjer je hospitaliziranec enakovredna oseba, ki jo poslušajo in upoštevajo. Dovolj so le omembe oseb, zdravljenih v psihiatrični bolnišnici, da se nikoli več ne bi vrnile tja. Oseba, zdravljena na EKI, pa pravi, da je vesela, da je tja sploh šla. Kakšen razkorak, mar ne?

Mojca Z. Dernovšek *et al.* (2009: 11) opišejo, da država v okviru socialne in zdravstvene politike ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem ponuja raznoliko pomoč, ki se izvaja preko različnih javnih služb, neprofitnih oz. nevladnih organizacij, kot tudi zasebnikov. Vse osebe v naši raziskavi so se po pomoč pri zdravljenju obrnile na medicino, in sicer na svoje osebne zdravnike. Tudi prej omenjeni avtorji (op. cit.: 14) pravijo, da je splošni osebni zdravnik najpomembnejši in največkrat prvi, pri katerem ljudje iščejo pomoč. Tri osebe so se po pomoč

obrnile na psihiatre, nekateri pa tudi na ostale specialiste. Drugo področje, kjer so osebe največkrat iskale pomoč, pa so socialne službe, in sicer so jo vse iskale pri centru za socialno delo, malo manj oseb je iskalo pomoč pri skupini za samopomoč pod okriljem centra za socialno delo, tudi pri koordinatorstvu obravnave v skupnosti in domu za ostarele. Pomoč iščejo tudi pri humanitarnih organizacijah, kot sta Rdeči križ in Karitas, sledijo področje nevladnih organizacij, natančneje Ozara in Šent, področje verskih organizacij, kot sta cerkev in duhovnik, anonimni alkoholiki in zadnje, najmanj obiskano področje, je pomoč zasebnikov.

Socialne in nevladne službe zasedajo pomemben del v življenju oseb s težavami v duševnem zdravju. Vsi sogovorniki imajo izkušnje s temi službami in naštevajo naslednje prejete storitve (zapisane po vrsti, kolikokrat jih osebe omenijo): koordinirana obravnava v skupnosti, druženje, enkratna socialna pomoč, podpora in spodbuda, svetovanje, pomoč v času razveze, informiranje o pravicah in ugodnostih, usmeritev v druge oblike pomoči, spremstvo, obisk na domu, pomoč pri kuhanju, pomoč pri pisanju dopisov itn. En od sogovornikov pravi, da je od služb prejel le tiste storitve, ki jih je v danem trenutku tudi potreboval. Potrebno je omeniti, da so vse osebe zadovoljne s prejetimi storitvami. Področje, ki opisuje obravnavo v socialnih in nevladnih službah, intervjuvanci opišejo na treh ravneh, in sicer omenjajo tako pozitivne kot negativne značilnosti in pomembnosti, ki so jih v zvezi z obravnavo poudarili. Pri pozitivnih opisih obravnave so največkrat doživeli enakovredno obravnavo, pravijo tudi, da je bil odnos strokovnjakov do njih človeški. Nekateri omenjajo prijaznost strokovnjakov, drugi spoštljiv in oseben odnos. Drugi zaznavajo zavzetost in skrb strokovnjakov, tudi vzpostavitev zaupnega odnosa. Ena oseba je zaradi pozitivnih izkušenj s centrom za socialno delo v tem prepoznala pribežališče, izkušnje pa so vplivale na nadaljnje zaupanje v socialne službe. Omenijo pa tudi zanimivo lastnost, in sicer dosegljivost strokovnjakov. Osebe pravijo, da lahko kadarkoli pokličejo tako koordinatorko obravnave v skupnosti, Kristino Kos, kot Matejo Konec, delavko iz Ozare. Ravno Flaker *et al.* (2008: 273) omenjajo prednosti telefona, saj omogočajo stik vedno in takoj, samo s pritiskom na gumb je virtualno dostopen določen član omrežja. Seveda pa temu ne bi bilo tako, če strokovnjakinji ne bi imeli takšnega odnosa do uporabnikov. Koordinatorica in zaposlena v Ozari sta že morali pri svojih uporabnikih pridobiti zaupanje s tem, da sta zanje vedno dosegljivi, in dali številko mobitela, na katero se tudi oglasita. Dosegljivost in vedenje, da

vedno obstaja nekdo, na kogar se lahko zanesemo in dejansko lahko tudi pokličemo, nas pomiri, daje nam zavetje, tudi nekakšen občutek varnosti. Nekateri zaupajo v strokovnjake ravno zaradi izšolanosti in izkušenj, ki jih imajo. Osebe pa so pri opisovanju obravnave v socialni in nevladnih službah omenile tudi pomembnosti, ki se jim pri obravnavi zdijo pomembne. Veliko jim pomeni aktivno sodelovanje pri sami obravnavi, nekaterim je pomembno strokovnjakovo aktivno poslušanje. Zanimiva pa je izjava enega izmed sogovornikov, ki pravi, da mu je pomembno aktivno sodelovanje, vendar pa bi v primeru, ko bi bil v krizi, želel, da bi strokovnjaki prevzeli odgovornost zanj in za njegove odločitve.

Osebe, zajete v naši raziskavi, pa so s strokovnimi delavci v socialnih in nevladnih službah imeli tudi slabe izkušnje predvsem na področjih odnosov in informiranja. Opisujejo, da je bil odnos strokovnjakov neoseben, ker v njih niso prepoznali osebe, pač pa številko. Drugi svoj odnos s strokovnim delavcem opišejo kot odnos »akcija-reakcija«, kjer je strokovnjakov odnos do uporabnika temeljil na vedanju uporabnika, nekateri pa so se s strokovnimi delavci tudi sprli. Zanimivo pa je, da določeni sogovorniki za slabe izkušnje krivijo sebe ali svoje težave v duševnem zdravju. Na podlagi odgovorov so vprašani imeli tudi slabe izkušnje pri pomanjkljivem ali nedoslednem informiranju, nekateri pa omenijo tudi občasno nerazumevanje strokovnega jezika. Osebe so prepoznale tudi slabosti socialnih in nevladnih služb, ki jih lahko povzamemo v skupine: slabosti v obravnavi, funkcionalne slabosti in preobremenjenost strokovnih delavcev. Osebe menijo, da je največ slabosti v obravnavi, kjer so nekateri pogrešali prisotnost družine. Drugi so opozorili na prezrtost življenjskih izkušenj oseb s težavami v duševnem zdravju s strani strokovnjakov, a hkrati poudarijo pomembnost teh izkušenj. Tudi Brandon Althea in David (1994: 9) opozarjata na slabosti v strokovnjakovi zaverovanosti, ki predpostavlja, da imajo njegove sodbe večjo vrednost, in pušča ob strani osebne izkušnje, saj uporabniku s tem odvzema moč. Nekateri pravijo, da socialnega dela ne smemo razumeti kot običajno delo ali zaposlitev, pač pa morajo strokovni delavci za ta poklic imeti tudi nekakšen čut in empatijo. Prihajalo naj bi do pomanjkanja pogovorov in človeškega čuta do stisk in težav, v katerih se znajdejo uporabniki. Na področju funkcionalnih slabosti osebe pravijo, da niso seznanjene z delom, ki ga opravljajo socialne službe, da zakonska ureditev močno omejuje delo strokovnih delavcev, pogrešajo pa tudi strokovno spremstvo. Vprašani menijo, da so strokovni

delavci preobremenjeni tako psihično kot fizično, saj so neprestano v stiku s človeško stisko poleg tega pa imajo premalo časa, da bi se posvetili temeljiti obravnavi uporabnikov, kar pa je predvsem posledica birokratskih obveznosti. Poudarijo pa tudi preobremenjenost strokovne delavke iz Ozare. Zato osebe predlagajo potrebne spremembe v teh službah, kjer se osredotočajo na tri področja, in sicer na spremembe v obravnavi uporabnikov, na spremembe v ponudbi storitev in na spremembe v strokovnem kadru. Vprašani bi na področju sprememb v obravnavi uporabnika želeli, da strokovnjaki prisluhnejo njihovim željam, želijo si več prijaznosti in spodbude, upoštevanja uporabnikovih življenjskih izkušenj, več pogovora, posluha, potrpežljivosti. Želijo si več človeškega čuta in razumevanja njihove stiske. »Empatija pomeni razumevanje sveta posameznika tako, kot ga vidi on sam. Pomeni videti stvari iz njegovega zornega kota, zlezemo v njegovo kožo, se postavimo na njegovo mesto.« (Lamovec 1998: 316) Vprašani so mnenja, da bi obravnava morala biti bolj psihološko poglobljena in da bi vanjo morala biti vključena tudi družina uporabnika. Želijo si strokovno spremstvo, saj menijo, da bi tako lahko bili deležni resnejše in temeljitejše obravnave s strani drugih strokovnih delavcev. Nekateri menijo, da bi bilo dobro, če bi uporabniki delili svoje izkušnje s strokovnjaki, pravijo pa tudi, da bi morali strokovni delavci pri obravnavi znati svoje uporabnike usmerjati v nadaljnje oblike pomoči. Vprašani predlagajo tudi spremembe v ponudbi storitev, in sicer večjo informiranost uporabnikov o storitvah, ki ji ponujajo, in o mreži organiziranosti. Želijo si organizirano strokovno spremstvo in vzpostavitev novih služb na področju duševnega zdravja, tako nevladnih organizacij kot tudi novih oblik zdravljenja na področju duševnega zdravja v skupnosti. Zanimiv pa je tudi predlog, da je potrebno organizirati delavnice, nekatere tudi obveznega tipa, kjer bi različni izvajalci ponudili različne dejavnosti svojim uporabnikom. V brezdolju in dolgočasenju namreč prepoznavajo povod za razmišljanje o težavah v duševnem zdravju in o skrbih. Vprašani prav tako razmišljajo, da bi bile potrebne spremembe v strokovnem kadru. Predvsem predlagajo večje število strokovnjakov, kot so psihiatri, socialni delavci in psihologi.

Koordinatorstvo obravnave v skupnosti je nova vrsta pomoči, ki je stopila v veljavo z *Zakonom o duševnem zdravju*. Koordinatorica obravnave v skupnosti Kristina Kos, zaposlena na Centru za socialno delo Zagorje, je 14. 1. 2012 v zasebnem intervjuju povedala, da dela na področju

duševnega zdravja z osebami, ki potrebujejo pomoč za kakovostno življenje v domačem okolju z namenom, da se vsaj zniža število hospitalizacij ali pa se mogoče prepreči odhod ali v zavod ali v stanovanjsko skupino ali kamorkoli. Pravi, da je njeno delo še ena oblika pomoči, mogoče tudi ena zadnja možnost, da bi ljudje ostali oziroma živeli doma. Koordinatorstvo opisuje kot mali paket velikih storitev, katerega namen je krepitev moči in aktiviranje uporabnikov, da bi zopet lahko prevzeli vpliv v svojem življenju.

Vsi naši sogovorniki so seznanjeni ter vključeni v to vrsto obravnave.

Osebe so o koordinaciji informirali socialne delavke, prijatelji, mama in psihiater. Naloge koordinatorja so bile nekaterim predstavljene, drugim pa ne. Zanimivo je, da ena oseba informiranje o nalogah koordinatorstva dojema kot lastno odgovornost in pravi, da bi morala sama prebrati dobljene brošure. Osebe so v koordinaciji prejele pet vrst pomoči. Pomoč, ki so jo prejeli, je tudi del odgovora na naše problemsko vprašanje, kako koordinirana obravnava v skupnosti prispeva k boljšemu življenju uporabnikov. Prvo vrsto pomoči bi lahko opisali kot osebno pomoč, ki zajema neprestano dosegljivost koordinatorke, pogovor, pisanje individualnega načrta, informiranje, poslušanje, zaupanje, oporo, razumevanje in psihično pomoč. Druga vrsta pomoči je finančna, kjer so skozi koordinirano obravnavo v skupnosti osebe prejele finančno svetovanje, pomoč pri razreševanju finančne stiske, vodenje finančne evidence, urejanje finančnega stanja, pisanje odlogov za plačilo dolgov, pomoč pri izpeljavi osebnega stečaja in pomoč pri pisanju prošenj za delo. Tretjo vrsto pomoči smo poimenovali kot neopredeljeno pomoč, saj osebe omenjajo različne vrste pomoči. Pravijo, da jih je koordinatorica usmerila v druge vrste pomoči, kot so skupina za samopomoč, Ozara in Šent. Osebe pravijo, da koordinatorica usklajuje naloge in daje navodila ostalim strokovnim delavcem, nekaterim pa je pomagala tudi pri ureditvi zdravstvenega zavarovanja. Četrta vrsta pomoči opisuje pomoč pri vsakodnevnih opravilih, kjer je koordinatorica pomagala s svetovanjem pri kuhanju in razporeditvi hrane, preprosto rečeno, pri samem spremljanju njihovega vsakdana. Zadnja vrsta pomoči pa opisuje pomoč osebam pri razreševanju stanovanjskih težav.

V zasebnem intervjuju je po mnenju Kristine Kos koordinacija dobra ravno zaradi delovanja na več ravneh. Na individualni ravni naj bi pomagala uporabniku do kakovostnejšega življenja, na

lokalni ravni se vzpostavi, vzdržuje in širi mreža sodelovanja med različnimi institucijami. Institucije se med seboj spoznajo, neko širše strokovno občinstvo pa je informirano o dogajanju na tem področju, s čimer pa se izvaja pozitivna promocija duševnega zdravja. Koordinacija pa deluje tudi na medobčinski ravni, saj je funkcija koordinatorja organizirana regijsko, s čimer prihaja do aktivnega povezovanja in sodelovanja. Z naslednjimi mnenji naših sogovornikov o dobrih vplivih koordinatorja prav tako lahko odgovorimo na problemsko vprašanje o tem, kako koordinatorstvo prispeva k njihovem boljšem življenju. Po mnenju naših intervjuvancev je koordinatorstvo dobra ideja in poudarijo, da so na področju duševnega zdravja že nekaj časa potrebne spremembe. Menijo, da je funkcija koordinatorstva dobra, saj dobijo nasvete, predloge, informacije, spodbudo, pomoč pri iskanju zaposlitve, pomoč pri pisanju dopisov ali prošenj, celostno obravnavo, menijo pa tudi, da lahko koordinator vpliva na ostale strokovne delavce. Na tem mestu osebe predlagajo smiselne odgovore na njihove potrebe. Poudariti je treba tri primere, kjer so osebe prepoznale dobre vplive koordinatorja. Prvi pravi, da lahko koordinator pomaga pri razreševanju stanovanjskih stisk, saj bi le-ta lahko zaradi svoje funkcije vplival na stanodajalca. Meni, da bi besede koordinatorja imele vlogo nekakšnega zagotovila ali jamčila. Drugi primer opisuje koordinatorstvo kot obliko zaščite oseb s težavami v duševnem zdravju, ki je osebe prej niso imele. Tretji primer pa prepozna v spodbudi koordinatorja možnost za lastno aktiviranje in uvid v lastne sposobnosti. Vendar pa nekatere osebe v koordinirani obravnavi v skupnosti prepoznavajo tudi slabosti. Slabosti, ki jih osebe prepoznavajo, se navezujejo na sam sistem koordinacije in ne na delo koordinatorke Kristine Kos. Sogovornice menijo, da je območje dela, ki naj bi ga koordinatorica morala pokrivati, preveliko, zaradi česar prihaja do pomanjkanja časa pri obravnavi. Osebe pravijo, da je koordinatorica zaradi tega preobremenjena, in menijo, da je v Sloveniji premalo koordinatorjev. Z namenom izboljšave osebe predlagajo spremembe na področju koordinirane obravnave in pravijo, da bi v svoji občini potrebovali več koordinatorjev. Predlagajo pa tudi večjo promocijo koordinatorstva, saj bi tako zanj izvedele tudi osebe, ki niso neposredno povezane z organizacijami, ki delujejo na področju duševnega zdravja. Z namenom, da bi se področje pomoči še bolj osvetlilo ter da bi lahko odgovorili na naše problemsko vprašanje o ustvarjanju smiselnih odgovorov na potrebe uporabnikov, smo jim zastavili vprašanje, naj definirajo svojo popolno pomoč. Na podlagi njihovih odgovorov lahko popolno pomoč razdelimo na tri glavna področja, in sicer vrste pomoči, področje, ki opisuje lastnosti

strokovnjakov, s katerimi skozi obravnavo prihajajo v stik, ter načini dela v sami obravnavi. V skupini, ki opisuje različne vrste pomoči, osebe menijo, da so pogovor, denarna pomoč, informacije, pomoč pri učenju, kako naj si osebe same pomagajo, podpora in spodbuda. Ena od sogovornic pravi, da je zanjo popolna pomoč trenutna pomoč, ki jo dobi s strani koordinatorke in zaposlene pri Ozari. V skupini, ki opisuje lastnosti strokovnjakov v procesu popolne pomoči, so osebe mnenja, da morajo biti strokovnjaki sočutni, znati morajo prisluhniti, biti prijazni, zgovorni in sproščeni, izkušeni in primerno izobraženi, zaupanja vredni, da uporabnike informirajo na razumljiv način in da se zanj zavzamejo. V skupini, kjer popolno pomoč opisujejo skozi načine dela v obravnavi, vprašani pravijo, da bi strokovnjaki morali upoštevati življenjske izkušnje uporabnikov in se zavedati individualnosti in različnosti oseb, s katerimi pridejo v stik, da je potrebno vzpostaviti osebni odnos, skozi katerega uporabnik nato lahko zaupa in odkrito govori o svojih težavah. Tanja Lamovec (1998:83) pravi, da je korak k emancipaciji uporabnikov spoštljiv odnos strokovnjakov do njih. Strokovnjaki namreč še vedno mislijo, da spoštljiva drža ni pomembna in se ne čutijo dolžne odgovoriti niti na vprašanja o učinkih zdravil, še manj pa prisluhniti uporabniku. Sogovorniki so izrazili pomoč, ki bi jim v tem trenutku olajšala življenje. Pravijo, da bi potrebovali pomoč pri iskanju stanovanja ali pa tudi samo namestitev, potrebujejo denarno pomoč, pomoč pri iskanju zaposlitve in pri gospodinjstvih opravilih. Pomembno pa je poudariti, da je kar nekaj sogovornikov povedalo, da si še naprej želijo pomoči, ki jo dobijo s strani koordinatorke in zaposlene pri Ozari, kar nam da vpogled, da imata ti dve strokovnjakinji še kako pomembno vlogo v njihovem življenju.

Intervjuvanim smo razložili tudi koncept individualnega financiranja, kjer naj bi za želene oziroma potrebne storitve neposredno dobili denar in z njim nato izvajalce tudi sami plačevali. Vprašali smo jih za njihovo mnenje in kako se jim zdi, da bi se njihovo življenje, če bi se, spremenilo. Osebe v neposrednem financiranju prepoznajo možnost večjega vpliva uporabnika, saj bi tako dobili nadzor nad prejetimi storitvami. Ena od sogovornic razloži, da bi s takšnim načinom financiranja lahko od izvajalca storitev zahtevala določene storitve in nad njimi imela tudi nadzor, v primeru nezadovoljstva pa bi poiskala novega izvajalca. Lahko bi izbirala med ponudniki storitev ter tako imela tudi sama možnost izbire, ki pa je zdaj nima. Nekatere osebe menijo, da bi neposredno financiranje vplivalo na spremembe v njihovem življenju, ker bi si tako

lahko najeli odvetnika in razrešili težave s preživnino, poiskali bi si nastanitev v novem stanovanju, poiskali bi si pomoč pri pospravljanju. Ena od sogovornic pravi, da bi ji neposredno financiranje pomagalo pri razvijanju sposobnosti upravljanja z denarjem, povečala pa bi se ji tudi samozavest. Sogovorniki pa vseeno opozarjajo, da je potrebna previdnost pri uveljavitvi neposrednega financiranja storitev, in so mnenja, da bi bilo potrebno razviti nadzor nad tem, kako uporabnik porablja denar. Nekateri bi si želeli denar sami zaslužiti in ne bi sprejeli kar vsako denarno pomoč, saj se želijo izogniti pokroviteljstvu, drugi pa opozarjajo na možnost izkoriščanja takšnega sistema financiranja storitev. Nazadnje smo skozi odgovore oseb prišli tudi do ostalih posebnosti pri neposrednem financiranju, ki pa jih nismo mogli opredeliti v posebno skupino. Osebe so mnenja, da bi v primeru prejemanja brezplačne storitve čutile pokroviteljstvo in tako ne bi mogle izraziti svojega mnenja ali nezadovoljstva, neposredno financiranje pa bi jim to omogočilo. Druga zanimiva posebnost pa je izjava sogovornika, ki pravi, da zaupa strokovnjakom pri izbiri storitev, saj naj bi izbrali le tiste storitve, ki so snjemu v prid.

6 SKLEPI

V diplomski nalogi sem prišla do teh sklepov:

Težave v duševnem zdravju vplivajo na:

- **vsakodnevno življenje:**

- pogled na življenje (oteženo življenje z boleznijo, izgube v življenju, sprijaznjenost z boleznijo, vdanost v usodo, nesmiselnost, občutek negotovosti, občutek vsakodnevne borbe, negativen in zaskrbljen odnos do prihodnosti);
- življenje s psihofarmaki (stranski učinki, slabo počutje po jemanju določenih zdravil, nezaupanje v zdravila oziroma v ozdravitev, lastno zmanjševanje odmerka, pomanjkljiva informiranost o zdravilih);
- misel na samomor (poskus samomora, kriza je glavni vzrok za razmišljanje o samomoru);
- izguba volje in zanimanja za hobije, nezmožnost uresničevanja želja;
- omejen vpliv na življenje (nekateri osebe so se odrekle starševstvu), pomoč drugih pri večanju vpliva nad življenjem (opravljanje gospodinjskih opravil, mobilnost pri nekaterih osebah, socialne in nevladne službe, družina, prijatelji);
- razvoj različnih strategij in tehnik za lajšanje vsakodnevni opravil;
- pomembnosti v življenju (zatočišče, univerzalne želje, družabnost, vrline in sposobnosti, družina, način življenja);
- iskanje pomoči pri različnih službah (osebni zdravnik, psihiater), socialnih službah, humanitarnih službah, nevladnih organizacijah, verskih organizacijah in zasebnikih.
- stiki s službami:
 - obravnava v psihiatrični bolnišnici: slabe izkušnje, strah, negativen odnos osebja, pomanjkanje stika z zdravniki, dolgotrajne in večkratne hospitalizacije, odnos med hospitaliziranci je za ene dober, za druge ne, kršenje človekovih pravic in dostojanstva, želje po spremembah, odločitev za zdravljenje le v nujnem primeru;

– obravnava v enoti za krizne intervencije: pozitivne izkušnje, zadovoljstvo, dober odnos z osebjem (enakopravnost, upoštevanje, poslušanje, nepomilovanje), odprt tip obravnave, organiziranost dejavnosti (aktivnost hospitalizirancev);

– obravnava v socialnih in nevladnih službah: pozitivne izkušnje (osebna in enakovredna obravnava, neprestana dosegljivost nekaterih strokovnjakov, prijaznost, zaupanje, spoštovanje, skrb, zavzetost), negativne izkušnje (odnos »akcija-reakcija«, neosebna obravnava, neprijaznost, nedosledne informacije, nerazumevanje strokovnega jezika, spor, pomanjkanje pogovora in človeškega čuta).

- **finančno področje:**

- osebe niso zaposlene (invalidska upokojitev, brezposelnost);
- večina je izgubila zaposlitev po postavljeni diagnozi duševne bolezni (odpustitev, opustitev, vpliv zdravnikovega mnenja), imeli so težave pri odnosu do dela (previsoke norme, dvom v lastne sposobnosti, preobremenjujoče delo, pomanjkanje odgovornosti);
- doživeli so spremembe v odnosih s sodelavci (konflikti, nalaganje dodatnega dela, nerazumevanje) in z delodajalcem (mobing, nerazumevanje, neprilagajanje);
- nizek dohodek (finančne skrbi, deložacija, dolгови, zadošča za najnujnejše in najosnovnejše stroške, previdnost pri porabi denarja, neplačilo nekaterih stroškov), nezadovoljstvo z dohodkom. Pri doseganju višjega standarda (obleke, cigarete, počitnice, oprema) jim pomagajo družinski člani in humanitarne organizacije;
- vse osebe živijo v stanovanjih, večina jih sobiva z družinskimi člani (otroci, zakonec). Nekateri imajo težave s stanovanjem.

• **socialno področje:**

- pomembni ljudje v njihovem življenju so osebe iz družinske skupnosti, prijatelji, strokovni delavci, osebe s specifičnimi lastnostmi in drugi;

- odnosi z družino so ponekod dobri, drugod pa ne (neupoštevanje, izguba vpliva oziroma mesta v družini, neizražanje lastnega mnenja, prilagajanje odnosom, spor, zaskrbljenost družinskih članov);
- le ena oseba je poročena, ostali so samski oziroma razvezani. Težave v duševnem zdravju po njihovem mnenju niso vzrok za prekinitve zveze ali za razvezo. Le ena oseba svoj zakon opisuje s pozitivnega vidika, medtem ko je bila druga oseba žrtev psihičnega nasilja s strani zakonca;
- odnos z otroki je dober in so z njim zadovoljne (pogovor, razumevanje, opora, pomoč v času zdravljenja, iskrenost), nekateri pa imajo slabši odnos (šibka komunikacija, prezrtost, izogibanje temam, ki vodijo k sporu);
- imajo prijatelje, na katere se v večini lahko zanesejo, nekateri pa tudi ne. Prijatelji so vir komunikacije, druženja, zaupanja, tudi pomoči, na primer denarna pomoč, spremstvo, varstvo otrok. Nekateri so izgubili prijatelje (izogibanje, nerazumevanje, obrekovanje, posmehovanje), nekateri pa so diskretni v pogovoru s svojimi prijatelji, pojavi se nezaupanje;
- oteženo vzpostavljanje in širjenje socialne mreže;
- osebe izrazijo potrebo po svoji družini, prijateljih, po partnerju ali ljubimcu, po družbi, po koordinatoriki in strokovni delavki iz Ozare, po drugih osebah, ki jim lahko pomagajo pri stvareh, ki jih sami ne znajo ali ne zmorejo;
- menijo, da z drugimi dobro shajajo (občasno se pojavi bojzljivost, sramežljivost, umik, prepir, življenjske izkušnje olajšujejo interakcije) in da drugi dobro gledajo nanje (osebe se ne ozirajo na mnenja drugih, pomembno jim je mnenje bližnjih, občasen pojav predsodkov), pojav neprijetnih situacij (obrekovanje, zbadanje, vpitje, posmehovanje);

Prispevanje koordinirane obravnave v skupnosti k boljšemu življenju uporabnikov:

- koordinatorica obravnave v skupnosti, Kristina Kos, ima pomembno vlogo v življenju oseb;
- osebe menijo, da je koordinatorsko dobro ideja, in so z delom koordinatorke zadovoljne;

– koordinatorka jim je zagotovila: osebno pomoč, finančno pomoč, tako imenovano neopredeljeno pomoč, pomoč pri vsakodnevnih opravilih in pomoč pri razreševanju stanovanjskih težav.

Uporabniško ustvarjanje smiselnih odgovorov na potrebe:

– osebe pravijo, da potrebujejo zdravljenje: pogovor (s psihologom), vključitev v skupino za anonimne alkoholike, vključitev v različne tečaje, ustvarjalne aktivnosti in oblike alternativnega zdravljenja;

– potrebujejo povečanje lastne fizične aktivnosti, ki lahko blagodejno vpliva na duševno zdravje;

– potrebujejo osebnostne spremembe (sprejem zdravil kot edine strategije zdravljenja, znebiti se vdanosti v usodo, znebiti se občutka krivde, zmanjšati obremenjenost s težavami, omogočanje miru);

– potrebujejo zaposlitev, večina bi svoje sposobnosti in vrline izkoristila z zaposlitvijo (čiščenje, kuhanje, elektroinženirstvo, kadrovska dela);

– potrebujejo stanovanje (nadaljnje bivanje v domačem kraju, občutek varnosti in brezskrbnosti glede prihodnosti, večja samozavest, občutek neodvisnosti in sposobnosti);

– potrebujejo večji dohodek (pozitiven vpliv na duševno zdravje ter zadovoljitev potreb in želja);

– potrebujejo širjenje socialne mreže;

– potrebujejo več informacij o postavljeni psihiatrični diagnozi in zdravilih, saj bi si tako lahko tudi sami pomagali;

– poudarijo preobremenjenost koordinatorke (preveliko območje dela, pomanjkanje časa, premajhno število koordinatorjev, izgorevanje). Osebe menijo, da je potrebno povečati število koordinatorjev in promocijo koordiniranja. Menijo, da lahko koordinatorka vpliva na različna področja življenja (vpliv na stanodajalce in ostale strokovne delavce, vpliv na osebnostne spremembe, oblika zaščite);

– osebe definirajo popolno pomoč zase:

– vrste pomoči (pogovor, denarna pomoč, informacije, pomoč pri učenju, kako naj si osebe same pomagajo, podpora in spodbuda, spremstvo, aktivno sodelovanje uporabnika, ustrezno usmerjanje v nadaljnje oblike pomoči, vzpostavitev novih služb, organizacija različnih (obveznih) delavnic, povečanje strokovnega kadra);

– lastnosti strokovnjakov (sočutje, poslušanje, prijaznost, zgovornost, sproščenost, izkušnje in izšolanost, zaupanje v strokovnjake, razumljiva razlaga bolezni, zavzetost strokovnjakov);

– načini dela v obravnavi (upoštevanje življenjskih izkušenj in individualnosti uporabnikov, vzpostavitev osebnega odnosa, vključitev družine);

– trenutne potrebe (pomoč pri iskanju stanovanja ali pa tudi samo namestitve, denarna pomoč, pomoč pri iskanju zaposlitve, pomoč pri gospodinjskih opravilih);

– individualno financiranje bi pomenilo možnost večjega vpliva oseb (nadzor in izbira nad prejetimi storitvami, povečanje samozavesti, razvijanje sposobnosti upravljanja z denarjem). Osebe pravijo, da je potrebno razviti nadzor nad tem, kako uporabnik porablja denar (zaradi morebitnega zlorabljanja).

7 PREDLOGI

Psihiatri bi morali omogočiti neko mirno okolje in prostor, kjer bi se imeli z uporabnikom priložnost pogovoriti in mu razložiti postavljeno psihiatrično diagnozo, ga informirati o zdravlilih in njihovih mogočih stranskih učinkih. Oseba, ki bi razumela svoje težave in morebitne zaplete, bi bila tako tudi bolj pripravljena na življenje s težavami v duševnem zdravju in psihiatrično diagnozo.

Potrebne so spremembe na področju obravnave v psihiatričnih bolnišnicah. Obravnava, kjer je oseba aktivna, upoštevana in pozitivno sprejeta, vpliva na počutje in duševno zdravje. Potrebna je uvedba novih načinov zdravljenja, kjer v uporabniku prepoznamo aktivno, sposobno in odgovorno osebo.

Strokovnjaki bi morali upoštevati življenjske izkušnje, strategije in tehnike uporabnikov, saj le-te dajejo uvid v nove načine spopadanja v življenju oseb s težavami v duševnem zdravju. Tehnike in strategije, ki pomagajo uporabnikom, bi bilo potrebno zapisati in izdati v obliki knjig, priročnikov ter organizirati skupine za samopomoč, kjer bi si osebe delile izkušnje in strategije.

Zaposlitev ima pomembno vlogo v življenju oseb, saj osebam omogoča dejanske spremembe. Delovna mesta bi bilo potrebno prilagoditi osebam s težavami v duševnem zdravju, kot npr. da sodelavci in delodajalec dajejo podporo, možnost opravljanja dela od doma ali prilagoditev delovnega časa. Nujno potrebna bi bila organizacija aktivnega izobraževanja in ozaveščanja delovnega okolja o težavah v duševnem zdravju in njenih posledicah. Potrebno bi bilo poiskati delavca, ki ima težave v duševnem zdravju in njegovega delodajalca, ki skupaj dobro sodelujeta in sta en z drugim zadovoljna. Ta tim bi lahko hodil po različnih delovnih mestih in govoril o svojih izkušnjah, prilagoditvah in potrebnih spremembah.

Na področju socialnih služb bi bilo potrebno širšo družbo informirati o storitvah, ki jih ponujajo. Z oglasi v časopisih, z letaki, zloženkami in ostalimi mediji bi socialne službe morale obveščati okolico o ponudbah. Potrebno bi bilo zaposliti več strokovnjakov. Večje število le-teh bi pomenilo podrobnejšo obravnavo in razbremenjenost strokovnjakov. Strokovni delavci bi morali

razvijati veščine (razumevanje, empatija, človeški čut, aktivno poslušanje, upoštevanje itn.), ki jim pomagajo pri vzpostavitvi osebnega in delovnega odnosa, saj samo tako lahko resnično pomagajo uporabnikom pri doseganju sprememb v njihovem življenju. Osebam je pomemben zaupen odnos z nekom, na katerega se lahko obrnejo kadarkoli. Potrebne bi bile uvedbe tečajev in delavnic, kjer strokovnjaki lahko razvijajo in vzdržujejo te spretnosti in veščine. Neprestano dosegljivost uporabnikom bi lahko zagotovili z dežurno telefonsko linijo.

Obravnava v socialnih službah bi morala vključevati tudi družine uporabnikov. Potrebna bi bila organizacija občasnih pogovorov, na katere bi strokovnjaki in uporabniki povabili svoje družinske člane. Vključitev družine bi pripomogla k razumevanju težav v duševnem zdravju, informiranju in skupnem iskanju rešitev.

Potrebna je večja promocija koordinirane obravnave v skupnosti. O tem moramo informirati širšo javnost, ki ni neposredno v stiku s službami, pa bi ji takšna vrsta pomoči lahko pomagala. To bi lahko naredili z občasnimi časopisnimi članki, v katerih bi predstavili naloge koordinatorja in pomoč, ki jo lahko osebe dobijo. Pomembno vlogo pri informiranju bi imel tudi zapis osebnih izkušenj uporabnikov s to vrsto obravnave. Tudi ostale medije, kot so radio, televizija in svetovni splet, je nujno potrebno aktivirati, saj s tem še dodatno povečamo možnost informiranja. Koordinatorji so zaradi prevelikega območja dela in s tem velikega števila uporabnikov preobremenjeni. Zato moramo povečati število koordinatorjev in s tem omogočiti osebam podrobnejšo in kakovostnejšo obravnavo.

8 UPORABLJENA LITERATURA

- Ajdnik, B. (2006), Vpliv psihiatričnih drog na vsakdanje življenje njihovih uporabnikov (diplomska naloga)
- Bajt, M., Jeriček Klanšče, H., Kamin, T., Roškar, S., Zorko, M. (2010), Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. Zdravniški vestnik, 79, 7/8: 523-530
- Brandon, D., Brandon, A. (1994), Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo
- Dernovšek m.z., Oreški, S., Tavčar, R. (2009), Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara,
- Duševna motnja. <http://sl.wikipedia.org/wiki/>, (29.4.2012)
- Flaker, V. (1998), Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov. Ljubljana: cf*
- Flaker, V., Kresal, B., Nagode, M., Rode, N., Škerjanc, J., Urh., Š. (2006). Neposredno financiranje kot odgovor na potrebe uporabnikov. Socialno delo, 45, 3/5: 249-252
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008). Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Falker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., Udovič, N. (2011). Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Glasser, W. (2003), Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje. Radovljica: Mca
- Goffman, E. (2008), Stigma : zapiski o upravljanju poškodovane identitete. Maribor: Aristej
- Grebenc, V., Kvaternik, I. (2008), Vrzeli med medicino in socialnim delom: primer »dvojnih diagnoz«. Teorija in praksa, 45, 1/2: 129-143.

- Hatfield, A. B., Lefley H. P. (1993), *Surviving mental illness: stress, coping, and adoption*. New York: Guilford Press
- Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, *Slovar slovenskega knjižnega jezika, Diagnoza*. <http://bos.zrc-sazu.si>, (2.4.2012)
- Lamovec, T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo
- Lamovec, T. (1999), *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana : Optima
- Lamovec, T. (2006), *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. 2., popravljena izdaja. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, *Koordinator obravnave v skupnosti*: <http://www.mddsz.gov.si>, (15.5.2010)
- Oreški, S., Kobal, B. (2005), *Zaposljivost in zaposlovanje oseb s težavami v duševnem zdravju*. *Socialno delo*, 44, 6: 387-394
- *Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti* (2009). Ur. l. RS, št 49/2009, 2438: 6753-6755
- *Psihiatrija: informacije za vsakogar, o duševnih motnjah*. <http://www.psihiater-leser.com>, (29.4.2012)
- *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011 – 2016*
- Škerjanc, J. (2010), *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

- Švab, V. (2006). Priročnik o shizofreniji. Radovljica: Didakta
- Švab, V. (2009). Duševna bolezen in stigma. Ljubljana: ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje
- Thornicroft, G.(ur.), Szmukler, G. (ur.). (2001). Textbook of community psychiatry. Oxford: Oxford University Press
- Urek,M. Ramon, S (2006) *Emilia* : Empowerment of mental illness service users through lifelong learning integration and action : evaluation of the application of a gender, ethnicity and culture audit. Raziskovalno poročilo, Ljubljana
- World Health Organization, Mental health: Strengthening our response. <http://www.who.int>, (28.4.2012)
- Zakon o duševnem zdravju (2008). Ur. l. RS, št 77/2008: 11097-11110
- Zakon o invalidskem in pokojninskem zavarovanju (1999), Ur. l. RS, št 106/1999: 16297-16361
- Zavod za zdravstvene dejavnosti in svetovanje evita, Sočasne bolezni in stanja duševnih bolezni. <http://www.zavodevita.si>, (30.4.2012)
- Zaviršek, D. (2000), Hendikep kot kulturna travma : historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi. Ljubljana: cf*
- Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002), Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje. Ljubljana: Študentska založba

9 PRILOGE

9.1 VPRAŠALNIK

Področje zdravja:

1. Kaj so vam rekli zdravniki, da imate, kakšna je vaša diagnoza ? Ali vam je zdravnik pojasnil, kakšno "bolezen" naj bi imeli?
2. Se je takrat, ko ste izvedeli za to bolezen, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj? Kako se je vaše življenje spremenilo (če se je)?
3. Kako živite z boleznijo? Kako ocenjujete lastno zdravje?
4. Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje?
5. Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim?
6. Kaj bi morali narediti v zvezi s svojim zdravjem (se vam zdi, da bi mogoče potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/ katere zdravstvene storitve bi potrebovali / mogoče kakšne druge storitve v zvezi z zdravljenjem (pogovor s psihologom/ vedeževalca / alternativnega zdravitelca)?
7. Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravlilih, ki jih prejimate (če jih)? Kako prenašate zdravlila? Ali imate možnost izbire zdravlil?
8. Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni / v krizi)?
9. Ste razvili kakšne posebne tehnike, ki vam pomagajo pri reševanju vsakodnevnih problemov?
10. Ali ste kdaj razmišljali o samomoru? Kaj sproži misel na samomor?
11. Kaj je za vas v življenju pomembno?
12. Kako vidite svojo prihodnost?
13. Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?
14. Kaj potrebujete ta trenutek v svojem življenju, da bi bilo le-to boljše? Kako bi to vplivalo na vaše življenje?
15. Kaj so po vašem mnenju vaše vrline, sposobnosti, znanje? Se vam zdi, da bi znali te vrline, sposobnosti in znanje izkoristiti? Kako? Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili (npr. dodatna sredstva ...)? Kaj bi bilo v vašem življenju drugače, če bi jih? PREVERI GL. TABELO
16. Imate kakšne hobije?
17. Se vam zdi, da bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)? Kaj vas ovira?
18. Ali imate vpliv na svoje življenje? Ali lahko izrazite svoje mnenje, ste udeleženi pri glavnih odločitvah v svojem življenju (s kom boste živeli, kako boste porabili svoj denar, kako boste živeli, hrana, počitnice, počitnice, kam greste, kdaj greste ...)?
19. Ali vam kdo pomaga, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem?

Področje zaposlitve in dohodka:

20. Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate mogoče kak drug status (invalidska upokožitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu)?

21. Ali so se razmere v službi kaj spremenile, ko ste dobili diagnozo? Se je odnos nadrejenih in sodelavcev kaj spremenil po tem, kako? Ste mogoče izgubili zaposlitev zaradi diagnoze?
22. S čim se preživljate? Od česa živite?
23. Ali vam ta dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?
24. Bi se vaše razmere korenito spremenile, če bi se vaš dohodek povečal? Kaj mislite, da bi se spremenilo?
25. Kje živite? S kom živite? Ste zadovoljni s stanovanjem? Kako živite (ali je dovolj prostora; je ogrevano; ima stanovanje vodo, elektriko, svetlobo; ali imate kakšne težave s stanovanjem?)
26. Ali si lahko privoščite počitnice? Kakšen luksuz (cigarete, nove obleke, novo opremo v stanovanju)?

Socialno področje:

27. Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?
28. Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino?
29. Ali imate partnerja/-ko, ste poročeni? Kakšen odnos imate s partnerjem? Se je vajin odnos kaj spremenil zaradi bolezni?
30. Ali imate otroke? Koliko? Kakšne odnose imate z otroki? Ste zadovoljni z odnosi? Se je vaš odnos z otroki kaj spremenil od bolezni, kako?
31. Ali imajo mogoče vaši bližnji (partner, otroci, ožja družina) kakšne težave zaradi vaše diagnoze? So bili mogoče kdaj žrtve zbadljivk ipd.?
32. Imate prijatelja, prijateljico? Se lahko zanesete na njih, ko imate težave? Se je odnos med vami in prijatelji kaj spremenil, odkar ste dobili diagnozo? Kako?
33. Kakšni so vaši odnosi s sosedi? Se je vaš odnos kaj spremenil od diagnoze? Ali imate sosede, na katere se v primeru nesreče lahko zanesete?
34. Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Koga?
35. Kako shajate z drugimi ljudmi? Kako gledajo drugi na vas?
36. Bi radi, da se v odnosih, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?
37. Se kdaj počutite neprijetno v družbi? Kdaj? Ali ste kdaj doživeli kakšno neprijetno situacijo, kjer so se ljudje iz vaše okolice nespoštljivo/čudno obnašali do vas?

Stiki s službami:

38. S katerimi zdravstvenimi storitvami ste v stiku? Ali ste zadovoljni z njimi?
39. Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšno institucijo (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica, ...)? Kako so vas obravnavali?
40. Kje ste v preteklosti našli pomoč v zvezi z zdravjem (zdravnik, specialist, homeopat, zasebniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)?
41. Kako vas v socialnih in nevladnih službah obravnavajo? Ali ste zadovoljni s storitvami, ki jih prejmete od CSD, NVO? Kaj ste prejeli od teh služb?
42. Ali ste imeli kakšne slabe izkušnje s socialnimi službami, katere? S CSD-jem, NVO? Kakšno? Kje vidite slabosti CSD-ja, NVO? Kaj bi vi v teh službah spremenili?
43. Ali ste seznanjeni s koordinatorskim obravnavo v skupnosti? Kje ste izvedeli za koordinatorja? Ali vam je kdo predstavil naloge koordinatorja? Imate kakšne izkušnje s koordinatorjem? Ste prejeli kakršnokoli pomoč od koordinatorja? Kako?
44. Ali mislite, da je koordinatorsko dobra ideja? Kje vidite njegove dobre vplive? Kako bi vam lahko pomagali? Kje vidite slabe vplive? Kaj dela narobe? Kako bi moral koordinator delovati po vašem mnenju, da bi deloval boljše?
45. Kaj za vas pomeni pomoč (so to informacije, denar, sočutje, pogovor, ...)?

46. Katere vrste pomoči si želite zase?
47. V socialnem delu se razvija pojem, imenovan neposredno financiranje. Pomeni, da bi za zelene storitve, ki jih potrebujete, denar dobili na roke in nato bi izvajalce storitev neposredno plačevali vi sami. Kako bi se vaše stanje spremenilo, če bi denar za storitve dobivali naravnost v roke (ne pa vnaprej plačanih storitev)?

9.2 INTERVJUJI IN PODČRTOVANJE RELEVANTNIH IZJAV

9.2.1 Intervju z Jasno (oseba A)

Področje zdravja:

1. Kaj so vam rekli zdravniki, da imate, kakšna je vaša diagnoza? Ali vam je zdravnik pojasnil, kakšno "bolezen" naj bi imeli?

Jaz ne vem, kaj so oni napisali takrat. Takrat sem bila pod stresom, imela sem prisluhe, slišala sem glasove, ki so mi govorili kaj naj naredim. Imela sem tudi privide. To je bilo še v Bosni. Potem mi je oče rekel, da ko pridemo s Slovenijo, naj grem k zdravniku. Sem rekla, da ga bom poslušala, ker je to moj oče, ve kaj moram narediti in želi mi dobro. In tudi ko sem prišla v Slovenijo, sem videla enega otroka. Videla sem eno punčko. Takrat je pa glih moja sestra imela otroka, pa sem vedela da to ne more biti ta otrok, ampak nekaj mi ni dalo miru, zato sem rekla možu, da vzameva to deklico, on pa me je samo gledal in nič ni rekel. Potem sem se spomnila očetovih besed in sem rekla možu naj me odpelje v bolnico. Ne vem, kaj so mi takrat rekli, da imam. Kasneje vem, da so rekli, da je to ena oblika psihoze, da je shizofrenija. Niso oni meni nič rekli zakaj je to in kaj, samo da moram vzemati zdravila, da se mi ne bi ponavljalo. Ampak sem vseeno velikokrat šla v Polje.

2. Se je takrat, ko ste izvedeli za to bolezen, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj? Kako se je vaše življenje spremenilo (če se je)?

Je ja, veliko se je spremenilo. Velikokrat se mi je poslabšalo stanje, enkrat sem bila v redu, drugič pa spet slabo in sem videla sence, ljudi, svetlobo, slišala glasove. Z mojem potem tudi otrok nisva imela. Veliko sem začela ležati, ker sem bila zmatrana zaradi zdravil. Nisem več vodila računov o hiši in položnicah, tudi moj mož je nehal plačevati, čeprav je imel dobro službo in dober dohodek. Jaz sem mislila, da bo on nadaljeval plačevanje. Bila sem bolna, on pa jih ni hotel plačevati. Zaradi bolezni, ker nisem plačevala položnic, moram zdaj zapustiti svoje stanovanje. Ko sem bila boljše, sem se trudila, ampak nisem mogla vsega plačati. Pred dvema leti me je tudi mož zapustil, zdaj pa sem dala vlogo za ločitev.

3. Kako živite z boleznijo? Kako ocenjujete lastno zdravje?

Zdaj redno jemljem zdravila. Če se slabo počutim, počivam. Vreme zelo vpliva name. Boljše bi bilo, če bi delala. Ni fino, da skoz počivam, da nimam nobenega dela. Vem, da sem bolna, ampak sem se navadila. Če redno jemljem zdravila, sem zdrava. Zdaj se počutim v redu, ne dogaja se več tisto kar se je dogajalo. Nisem pa toliko slaba, da bi morala dobivati injekcije. Včasih sem hodila na dva tedna po injekcijo, zdaj samo tablete jem.

4. Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje?

Preden sva se midve dobile, sem se ulegla in rekla samo, da malo počijem. Pa deset let že počivam, pa spet hočem počivati. Ne vem kako to, da rabim toliko počitka. Jaz sploh ne vem, kaj so ti živci, ampak je težko. To je najhujše. Težje mi je. Ko me je strah, tudi ne smem v sobo, imam občutek kot, da je nekaj živega pod posteljo. Rada grem tudi na sprehod ampak sama ne upam daleč, strah me je. Če pa grejo prijateljice z mano, gremo pa lahko kam doli. Se mi naredi, da nekaj pozabim, ali pa se mi zdi, da mi je nekdo obleke zamenjal. Včasih kaj iščem, kako posodico pa si mislim, da je bivši to vzel, ampak potem najdem. Joj potem pa to najdem in vidim kako sem zafriknila. Samo ta bolezen je huda, enkrat lahko veliko naredim, drugič moram pustiti za kak dan posodo in obleke, ker ne morem, ne počutim se dobro. Ampak to ni tako nevarno, ker vem, če se ne počutim dobro, naredim majhno malenkost. Ne

kuham, ko se slabo počutim, ker sem enkrat v Zalogu zaspala pri prižgani peči in sem vse zažgala, še sreča, da sem se zbudila.

5. Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim?

Imam ja. Zelo sem zadovoljna z njo. Imam tudi psihiatra, ampak sem jih zelo menjala. Zdi se mi, da sem jih vse probala. S tem zadnjim se dobro razumeva, zdi se mi da se lahko zanesem na njega. Samo so tudi zdravniki zelo različni. En Jakob se je zelo lepo pogovarjal z mano.

6. Kaj bi morali narediti v zvezi s svojim zdravjem (se vam zdi, da bi mogoče potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/ katere zdravstvene storitve bi potrebovali / mogoče kakšne druge storitve v zvezi z zdravljenjem (pogovor s psihologom/ vedeževalca/alternativnega zdravnika)?

Jaz bi se zelo dobro počutila, če bi tu v Zagorju dobila eno malo sobico. Vse bi se spremenilo. Bila bi bolj vesela, ne bi me skoz skrbelo, kje bom živela, kako bom jutri, kje bom pristala. Skrbelo bi me, ker mi se morala navaditi na nov kraj, nove ljudi. To so same skrbi, ki slabo vplivajo na moje zdravje. Mene velikokrat prav zaradi skrbi začne biti strah. Bila bi bolj mirna. Na moje zdravje jaz ne morem nič vplivati, razen, da redno jem tablete. To je vse kar lahko naredim za svoje mentalno zdravje. Mislim, da zdravljenje sploh ni potrebno.

7. Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravlilih, ki jih prejimate (če jih)? Kako prenašate zdravlila? Ali imate možnost izbire zdravil?

Doktor je rekel samo, naj jemljem zdravlila, da se potem to ne bo ponavljalo. Najbrž imajo stranske učinke, ne vem. Zdravnik je rekel samo, da so majhni stranski učinki. Ena zdravlila so močna, zelo močna. Potem lahko samo ležim, utrujena sem, taka potrta. Samo če teh ne bi jemala, bi bilo boljše. Imam še dvojce tablet, te so dobre, po njih se boljše počutim. Na splošno mislim, da ta zdravlila bolj težko prenašam, samo kaj čem, moram jih jemati za svoje zdravje. Za izbiro zdravil je tako, kot zdravnik napiše. Najbrž zdravnik ve, kako meni odgovarjajo, najbrž se izpraksajo.

8. Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni/ v krizi)?

Probala sem moliti, oče naš molim, sveti Mariji molim. Molila sem tudi po celo noč. Toliko me je strah, samo molim in molim, brez občutka, samo črke iz mene grejo, brez občutka, samo da mi pomaga. Molila sem na balkonu, ker nisem upala v stanovanje. Mislim, da me je nekdo slišal. Potem se spomnim na svojo sestro, potem sem se spomnila na našega duhovnika, ki nas vedno tako lepo dočaka pred cerkvijo. Potem pokličem soseda, ki me pomiri. Ko je hudo pokličem rešilca in grem v polje. Poklicala sem tudi duhovnika, da je posvetil stanovanje.

9. Ste razvili kakšne posebne tehnike, ki vam pomagajo pri reševanju vsakodnevnih problemov?

Ko je hudo molim, ampak ne tako kot prej na glas, ampak v mislih. Imam dosti knjig, dosti molitvenikov. Pomaga mi, če grem na sprehod, če se dobim s prijateljicami, včasih grejo one z mano. Enkrat sem se ponoči zbudila, pa je bila na eni strani kuhinje zelo močna svetloba, potem pa sem slišala neko šumenje. Takoj sem pomislila na amonijak, da slučajno ne curlja iz hladilnika. Potem sem vsa prestrašena vstala in videla, da iz radiatorja teče voda. Tako me je bilo strah, nisem vedela kaj naj naredim. Poklicala sem 112. Tam me je pomiril neki moški in rekel naj pokličem hišnika. Potem je hišnik zrihtal in rekel, naj ventile pustim pri miru. Zdaj vem, če se slabo počutim, sploh ne kuham. Ker nimam veliko denarja in nimam veliko discipline, si kupim veliko zalogo hrano in si skuham za naprej, tako da imam v skrinji vedno za en teden naprej, ker včasih enostavno ne morem skuhati, tako da boljše če imam za naprej. Probam si splanirati dan, ker imam včasih več stvari pa da ne pozabim. Če moram zjutraj na csd, že zvečer vem, da moram vstati.

10. Ali ste kdaj razmišljali o samomoru? Kaj sproži misel na samomor?

Nisem. Jaz rada živim.

11. Kaj je za vas v življenju pomembno?

Zame je pomembno, da si najdem enega dobrega moškega, enega partnerja, da nisem sama. In da imam kam iti, tudi če ga ne najdem. Oboje je pomembno. Pa tudi odnosi, ki jih imam z drugimi ljudmi, da taki ostanejo. Najbrž si vsaka ženska želi otrok, eno normalno življenje, da je polno topline, ljubezni, razumevanja.

12. Kako vidite svojo prihodnost?

Če bi mi občina tukaj dala samo eno manjše stanovanje.

13. Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?

Če bi dobila stanovanje. Jaz bi plačala, kolikor bi lahko. Pa tud, če bi šla delat, bi tudi plačevala. Valjda bi lahko štiri ure delala, znam pometat, pospravljat, pa trudila bi se. Pa da, boljše je, ko se dela. Zdaj sem se opustila, ne delam že dolgo, to je deset let, to je dolgo. Pa da bi dobila partnerja. Želela bi si tudi otroke. Vem da sem stara, zdaj vem, da ne morem, ampak če bi bila mlajša, bi jih imela.

14. Kaj potrebujete ta trenutek v svojem življenju, da bi bilo le to boljše? Kako bi to vplivalo na vaše življenje?

Samo kakšno stanovanje, da bi mi občina dala. Jaz si želim ostati v Zagorju. Mene bi veliko manj skrbelo. Ne želim iti med neznane ljudi, tam nikoqar ne poznam. Tu vse poznam, vem kje je kaj. Rabila bi tudi kakšno delo. Če bi delala, bi potem prišla domov počivat in bi se vedel neki red. Več bi imela denarja, pa lahko bi si tudi več privoščila. Ne bi bilo kot do zdaj, da se položnice plačujejo neredno. Jaz bi najprej plačala položnice. Morala bi si zapisovati vse stroške in kaj je treba še kupiti plačati, da bi imela vse zapisano, tako bi imela bolj organizirano življenje.

15. Kaj so po vašem mnenju vaše vrline, sposobnosti, znanja? Se vam zdi, da bi znali te vrline, sposobnosti in znanja izkoristiti? Kako? Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili (npr. dodatna sredstva ...)? Kaj bi bilo v vašem življenju drugače, če bi jih?

Pred petimi leti sem veliko več vezla, imela sem več volje. Pa tudi kvačkat znam. Pospravljam, ampak, ko se počutim slabo, ne morem pospravljati, trudim se. Kuham sama, naučila me je moja sestra kuharica, kuhanje me zelo veseli. Naučila me je prati in likati, tako da imam obleke tudi vedno lepo zložene. Končala sem srednjo ekonomsko šolo. Mogoče bi lahko še koga naučila kakega mladega, tega kar jaz znam. Mene bolj veseli, da bi delala, da bi pospravljala, da bi čistila. Edina ovira je jezik, rabila bi narediti izpit iz slovenščine. Ne vem, če je potrebno tudi za čistilko ta izpit narediti. Jaz mislim, da bi se boljše počutila.

16. Imate kakšne hobije?

Kvačkam in vezem. Včasih berem.

17. Se vam zdi, da bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)? Kaj vas ovira?

Včasih sem rada brala, ampak zdaj redko, ker nimam knjig. Televizija pa ni priklopljena, ker mož ni plačeval. Pa tudi digitalnega sprejemnika nimam, tako da tudi televizije sploh ne morem gledati. Malo bolj se bom morala potruditi, da nekaj pospravim. Kvačkanje in vzenje me je veselilo, ampak se je izgubilo veselje tudi za to. Ni ga več toliko, kot ga je bilo. Kar zmanjka ga naenkrat, ne vem zakaj. Najbrž je to zaradi problemov, ker vem, da moram oditi od tukaj, preveč me skrbi. Zaradi denarja ne moram zamenjati pipo, pa tok mi gre na živce, slaba je, pošprica mi vedno vse okoli. Želim si, da bi imela bolj čisto. Saj sem rada čistila, ampak včasih enostavno ne morem. Rada bi šla delat. Da bi vsaj delala štiri ure, sej se v redu počutim, samo ne vem, če bi zmogla.

18. Ali imate vpliv na svoje življenje? Ali lahko izrazite svoje mnenje, ste udeleženi pri glavnih odločitvah v svojem življenju (s kom boste živeli, kako boste porabili svoj denar, kako boste živeli, hrana, počitnice, počitnice, kam greste, kdaj greste ...?) (osnova povzeta po : Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

Bolj malo, na neke stvari imam, na neke pa ne. Sploh zdaj ko vem, da nimam kam iti, zdaj mi zmanjka in volje in veselja. Kar srce se mi trese. Pa bolezen vpliva tudi name, ker me je včasih tako strah, da ne upam na drugi konec stanovanja. Včasih presedim celo noč na tem stolu v kotu, ker ne upam do postelje. Imam vpliv nad hrano, ker si

sama kuham in si organiziram za vnaprej en teden. Kupim malo več, in dam v skrinjo. Mislim, da imam vpliv nad denarjem, ampak mi pri tem pomaga center. Rekli so mi, da zdaj plačujem elektriko, ker za ostalo nimam. Probam si prihraniti kaj, da ne zapravim vse naenkrat ampak, da imam za cel mesec za hrano.

19. Ali vam kdo pomaga, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem? (osnova vzeta po: Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

Tina mi pomaga, Mateja, pa Maja. Pa prijateljice. Ena mi pove, naj sproti pomivam posodo. Sestra iz Bosne je prišla tudi k meni pogledat kako živim. Zadnjič mi je malo pospravila stanovanje. To društvo Ozara je v redu, če grem tja na pogovor. Tudi ni slabo. Zelo prisluhnejo kaj se dogaja pa pridejo pogledat kaj se dogaja pri meni doma.

Področje dohodka, zaposlitve in stanovanja:

20. Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate mogoče kak drug status (invalidska upokožitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu)?

Nisem zaposlena, že deset let. Sem invalidsko upokožena.

21. Ali so se razmere v službi kaj spremenile, ko ste dobili diagnozo? Se je odnos nadrejenih in sodelavcev kaj spremenil po tem, kako? Ste mogoče izgubili zaposlitev zaradi diagnoze?

Prej sem bila snažilka. Čistila sem pisarne od železnice. Bilo je vse normalno, trudila sem se delat po štiri ure. Enkrat pa sem prišla ob enih zjutraj, vratar se me je tako prestrašil. Ne vem, zakaj sem prišla tako zgodaj. Mogoče ker sem mislila, da bom težko vse počistila. Lepo so se obnašali do mene. Nisem sama odšla iz službe, ampak so zdravniki rekli, da nisem več sposobna. Jaz sem se trudila, ampak so bile velike norme in so zdravniki rekli, da je boljše, če sem doma.

22. S čim se preživljate? Od česa živite?

Od pokojnine. Tristo dvajset evrov na mesec, od tega pa vzamejo za zdravstveno zavarovanje

23. Ali vam ta dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Če bi vse redno plačevala, ne bi mogla preživeti. Zdaj pa samo elektriko plačujem. Sem zadovoljna, ker je vsaj nekaj, ampak ni dosti. Več bi moralo biti.

24. Bi se vaše razmere korenito spremenili, če bi se vaš dohodek povečal? Kaj mislite, da bi se spremenilo?

Bi se ja, imela bi vsaj neke prostor, kjer bi lahko živela. Bolj bi bila mirna, ne bi me skrbelo. Vedela bi vsaj, da imam položnice plačane in bi bila bolj mirna. Najprej stanovanje, potem položnice, potem šele za hrano in če bi le lahko, bi kaj boljšega pojedla. Saj ima vsak rad kaj dobrega.

25. Kje živite? S kom živite? Ste zadovoljni s stanovanjem? Kako živite (ali je dovolj prostora; je ogrevano; ima stanovanje vodo, elektriko, svetlobo; ali imate kakšne težave s stanovanjem?)

Živim v stanovanju, v šestem nadstropju. Stanovanje ima elektriko, vodo, je ogrevano. Sem zadovoljna s stanovanjem samo radiatorji niso v redu, puščajo vodo, pa pipa ni v redu. Na balkonu lahko posušim perilo.

26. Ali si lahko privoščite počitnice? Kakšen luksuz (cigarete, nove obleke, novo opremo v stanovanju)?

Nič. Samo spodnje perilo si kupim. Ne morem si kupiti novih oblek. Obleke dobim na Karitasu, Rdečem križu pa tudi sestra mi je pomagala.

Socialno področje:

27. Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Vsi so mi pomembni. Najbolj pa so mi tisti, ki so kaj lepega naredili zame, da so dobri do mene, tisti, ki se pogovarjajo z mano. Prijateljice so mi pomembne. Imam pa tudi eno sosedo, ki rada pride k meni, tudi ona je pomembna.

28. Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino?

Zdaj sta oče in mama umrla. Že dve leti nisem šla v Bosno, od njune smrti. Prej sem šla večkrat, zdaj pa zelo malo. Imam še dve sestri, eno v Srbiji eno v Bosni. Rada bi šla dol k njim, da bi ostala vsaj kaka dva tedna. Premalo se vidimo, slišimo se tudi manj.

29. Ali imate partnerja/ko, ste poročeni? Kakšen odnos imate s partnerjem? Se je vajin odnos kaj spremenil zaradi bolezni?

Bila sem poročena. Mož me je pred dvema leti zapustil. Zdaj sem dala vlogo za ločitev, ker ima drugo in je brez veze, da sva poročena. Spremenilo se je dosti. Mislim, da nisva šla narazen zaradi bolezni, ampak nekaj enostavno ni odgovarjalo v našem zakonu. Ker tudi na začetku, jaz sem se trudila, ampak enostavno so prišli problem za problemom.

30. Ali imate otroke? Koliko? Kakšne odnose imate z otroki? Ste zadovoljni z odnosi? Se je vaš odnos z otroki kaj spremenil od bolezni, kako?

Nimam otrok.

31. Ali imajo mogoče vaši bližnji (partner, otroci, ožja družina) kakšne težave zaradi vaše diagnoze? So bili mogoče kdaj žrtve zbadljivk ipd.?

Za moža ne vem, po mojem ne.

32. Imate prijatelja, prijateljico? Se lahko zanesete na njih, ko imate težave? Se je odnos med vami in prijatelji kaj spremenil odkar ste dobili diagnozo? Kako?

Imam. Joži mi je pomagala, dajala mi je denar, ko ga nisem imela, ampak zdaj ima družino in mi ne more toliko pomagati. S prijateljicami grem rada na sprehod, ker sama ne upam predaleč, da se ne bi izgubila, malo me je strah, ko pa so one z mano, grem tudi dalj. Grem pa tudi k njim domov na kavo, malo poklepeta. Lahko se na njih zanesem, ja. Ampak že stare prijateljice je težko obdržati, kaj šele nove dobiti.

33. Kakšni so vaši odnosi s sosedi? Se je vaš odnos kaj spremenil od diagnoze? Ali imate sosede na katere se v primeru nesreče lahko zanesete?

Ena starejša gospa prihaja k meni, tako rada pride k meni na kavo. Veliko se nasmejimo. Čeprav je velika razlika v letih, se zelo razumemo. Vsi sosedi vejo, kaj se dogaja z mano. Vsi so prijazni. Mislim, da se lahko na njih zanesem, mislim, da.

34. Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Koga?

Ja. Rada grem k prijateljicam. Lažje mi je, če sem v družbi. Ni mi prijetno biti sama. Jaz bi si želela enega parterja, nekoga s katerim bi živela. Če pa ne bi nobenega našla, bi imela vsaj nekoga za eno noč, ker mislim, da ženska rabi moškega ob sebi. To je normalno, da rabi človek nekoga, take nas je bog naredil. S socialne je prav, da pride pogledat kako živim, da se pridejo malo pogovoriti, to mi odgovarja.

35. Kako shajate z drugimi ljudmi? Kako gledajo drugi na vas?

Dobro, v redu. Mislim, da dobro gledajo, ne vem. Mogoče jih je strah, ker sem bila v Polju. Ker jaz nobenemu nič slabega nočem, njih je pa res mogoče strah.

36. Bi radi, da se v odnosih, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Če h komu nočem iti, pač ne grem. Saj človek lahko sam presodi, kdo mu odgovarja in kdo ne. Jaz se družim z osebami, ki jih imam rada.

37. Se kdaj počutite neprijetno v družbi? Kdaj? Ali ste kdaj doživeli kakšno neprijetno situacijo, kjer so se ljudje iz vaše okolice nespoštljivo/čudno obnašali do vas?

Ni mi toliko neprijetno. Saj poslušam, če je nekdo pametnejši, sem tiho in poslušam. Rada jih poslušam. Vsak ima nekaj dobrega pa nekaj slabega. Sem doživela. Enkrat sem šla mimo bloka, pa se je nekdo name drl z balkona. Za ostalo pa se ne spomnim.

Stiki s službami:

38. S katerimi zdravstvenimi storitvami ste v stiku? Ali ste zadovoljni z njimi?

Zobozdravnika imam v Zagorju, osebnega zdravnika, psihiatra imam v Ljubljani. Sem zadovoljna.

39. Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni instituciji (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica, ...)? Kako so vas obravnavali?

Bila sem samo v psihiatrični bolnici. Recimo, da sem bila okoli desetkrat. Prvo sva šla v Klinični center. Spomnim se, ko sem hotela poklicati v Bosno moje starše in sestro pa mi niso dali telefona, jaz pa sem jih samo hotela povedati, da sem v bolnici. Potem so mi tam povedali, da grem v Polje. Ampak saj veste, vsi so mi že prej govorili, da ni dobro v Polju, strah me je bilo, ampak sem se spomnila očetovih besed. Ko sem se peljala z rešilcem sem slišala neke glasove, kot bi prihajali iz zraka. In tudi potem v Polju sem slišala neko muziko. V Polju me je zdravnik vprašal kaj želim. Jaz pa sem rekla, da hočem videti svojo družino, on pa ni nič rekel, samo poslal me je v sobo in rekel, naj se uležem in počivam. Ampak jaz nisem mogla počivati, samo sedela sem. Tudi potem sem imela privide, videla sem neke slike na oknu, slišala glasove. Prvič ko sem bila v Polju, me je bilo ponoči strah in sem prižgala luč. Takoj so prišli v sobo in me vprašali zakaj sem to naredila. Nisem jim rekla, da me je strah ampak nekaj drugega. Morala bi jim reči, da me je strah, ampak nisem. Potem so rekli zdaj boš gotova. Jaz sem mislila, da bom umrla. Takrat so mi dali injekcijo. Skoraj en mesec nisem prišla ki sebi, zelo malo se spomnim. Prvič mislim, da bi se doktor moral več brigati o meni, da bi me več spraševal, se pogovarjal. Oni to vse prepustijo sestram. Želela sem si, da bi me doktor, ko me je prvič sprejel, da bi me več spraševal. Njega sem samo na začetku videla, ko me je vprašal kaj želim, potem pa nič več. Kasneje sem srečala ene dobre doktorje, eni pa niso bili dobri. Ne bi šla več v bolnico, če mi le ne bi bilo treba. Enkrat smo bili na mešanem oddelku, takrat je bilo grozno. Med vikendom smo bili vsi v istem nadstropju, in ponoči so kar moški hodili v sobo in direktno vprašali, če sem za seks. Takrat me je bilo strah. Ni mi bilo fajn, če pride kar en v mojo sobo, če jaz njega ne poznam in ga ne želim.

40. Kje ste v preteklosti našli pomoč v zvezi z zdravjem (zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)?

Pri psihiatru, pri osebnem zdravniku, na Ozari, na centru, pa Rdeči križ, Karitas, Cerkev, grem tudi v cerkev. Sem tudi poklicala duhovnika mi je krstil stanovanje. Grem tudi sem v to slovensko cerkev, ampak najraje imam našo pravoslavno.

41. Kako vas v socialnih in nevladnih službah obravnavajo? Ali ste zadovoljni s storitvami, ki jih prejmete od CSD, NVO? Kaj ste prejeli od teh služb?

Sem zadovoljna. Prijazni so. Saj je prav, da pridejo k meni, pogledajo kaka je situacija doma, kako sem. To je dobro, ko pridejo k meni. Večkrat so prišle k meni, dvakrat smo šle tudi na sprehod. Tam so mi rekli, da moram skuhati za celi teden naprej, to so mi dobro svetovali. Pridejo tudi k meni in mi pomagajo skuhati. One so izšolane, vejo, kaj je treba reči človeku.

42. Ali ste imeli kakšne slabe izkušnje s socialnimi službami, katere? S CSD-jem, NVO? Kakšno? Kje vidite slabosti CSD-ja, NVO? Kaj bi vi v teh službah spremenili?

Tu v Zagorju nimam. Tu so veliko bolj prijazni, kot tam v Moste Polje, ko sem šla enkrat. Na center za socialno delo sem morala iti in niso bili prijazni. Ne vem kako so tu tako bolj prijazni. Želela bi si, da bi prisluhnili moji želji, da ostanem tle v Zagorju, da bi mi našli eno majhno sobico. Čeprav sem sama podpisala, da grem lahko v Celje v te nastanitvene skupnosti, ampak to zato ker drugje ni prostora. Jaz bi rada ostala v Zagorju.

43. Ali ste seznanjeni s koordinatorskim obravnavo v skupnosti? Kje ste izvedeli za koordinatorja Ali vam je kdo predstavil naloge koordinatorja? Imate kakšne izkušnje s koordinatorjem? Ste prejeli kakršnokoli pomoč od koordinatorja? Kako?

Ja sem brala o tem. Meni je prijateljica rekla, da je v Zagorju ena Kristina, da dela na socialnem, da lahko pomaga, če so kakšne težave. Pa sem rekla, da bom šla. Nisem veliko izkušnja, zdaj sem šla prvič k njej. Jaz nisem veliko spraševala, oni so nekaj zapisali, določena pravila. Pomagala mi je, ko je rekla, naj napišem za en teden naprej kaj bom kuhala, pa to, da lahko čez mesec pridem. Sva se tudi pogovarjali, da ne posojam denarja nobenemu. Pomagajo mi prerazporediti hrano. Mislim, da mi bo Kristina največ pomagala glede razrešitve kam bom šla, ko se bo stanovanje prodalo. Že zdaj mi dosti pomaga.

44. Ali mislite, da je koordinatorsko dobro ideja? Kje vidite njegove dobre vplive, kako bi vam lahko pomagali? Kje vidite slabše vplive, kaj dela narobe? Kako bi moral koordinatorsko delovati po vašem mnenju, da bi deloval boljše?

Dobra ideja je, ja. Če bi lahko kaj napisala, da bi dobila neko stanovanje. Saj vsem pomagajo, jaz mislim, da bojo tudi meni, da dobim neko pomoč. Rekli so, da ne bom na cesti ostala. Da bi neki napisala, ona bi lahko mogoče vplivala na to. Da ne bojo v tem novem stanovanju mislili, da ne bi tudi zdaj naprej plačevala, to naj Kristina napiše, da bojo verjeli, da bom plačevala, saj jaz sem se trudila. Saj delajo vse v redu. Ne vem kaj, mislim, da se že zdaj dobro dela.

45. Kaj za vas pomeni pomoč (so to informacije, denar, sočutje, pogovor,...?)

Vse je važno in denar, sočutje, tudi pogovor. Važno je, da mi prisluhnejo. Zdravniki in socialni delavci. Saj se lepo obnašajo, tudi to je pomembno. En zdravnik mi je tudi povedal, da nima takih težav kot jaz. Eni imajo enostavno nek dar, so taki sproščeni, zgovorni, takim lahko nekaj več povem.

46. Katere vrste pomoči si želite zase?

Če bi mi občina pomagala in dala eno malo stanovanje, da bi ostala tle. Da bi mi pomagala s kako subvencijo in bi mi pomagali, da bi dobila službo.

47. V socialnem delu se razvija pojem imenovan neposredno financiranje. Pomeni, da bi za želene storitve, ki jih potrebujete, denar dobili na roke in nato pa bi izvajalce storitev neposredno plačevali vi sami. Kako bi se vaše stanje spremenilo, če bi denar za storitve dobivali naravnost v roke (ne pa vnaprej plačanih storitev)?

Moral bi en kontrolirat kam gre ta denar. Jaz sem za to, da mi nekdo še zraven pomaga. Pa ta bolezen je naredila kar je naredila, saj jaz sem v redu, ampak boljše bi bilo, če bi nekdo pogledal in kontroliral. Da se vidi kaj je nujno in ga se najprej to plača.

9.2.2 Intervju z Vojkom (oseba B)

Področje zdravja:

1. Kaj so vam rekli zdravniki, da imate, kakšna je vaša diagnoza? Ali vam je zdravnik pojasnil, kakšno "bolezen" naj bi imeli?

S punco sva se razšla decembra, potem se je moja sestrčna poročila, vse se je nabralo, ful me je s tira vrglo. Očim me je odpeljal na urgenco, ker me je grozno tiščalo v prsih. Tam mi je zdravnik povedal, da je z mojimi organi vse v redu. Občutek sem pa imel, kot da mi je šlo nekaj skoz želodec, kot bi mi neki padlo skoz želodec v trebuh. Potem so me odpeljal na hitro psihiatrično pomoč, sam nisem hotel not, ker sem videl da je ta zdravnik hudič, strah me je bilo. Pol je šla mama z mano noter. Pol sem bil na zaprtem oddelku v Polju. Dohtar takrat ni povedal kaj mi je, mogoče mi tudi je, ne spomnim se, itak nisem bil priseben. Za tablete pa tudi nisem vedel kaj jem. Zdaj imam shizofrenijo.

2. Se je takrat, ko ste izvedeli za to bolezen, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj? Kako se je vaše življenje spremenilo (če se je)?

Spremenilo se je vse. Malo sem delal, malo bil na bolniški in tako tri leta. Ni bilo volje do dela, zelo težko sem delal. Nisem čutil nobenega smisla do življenja. S punco sva se razšla, izgubil sem službo, prijatelje. Veliko sem pil, mešal tablete in alkohol. Kasneje sem se tudi sam spremenil, postal sem bolj moralno načelen, to mi zdaj zelo pomaga.

3. Kako živite z boleznijo? Kako ocenjujete lastno zdravje?

Borim se kot se da. Če bi pa jemal velike doze tablet, kot imam predpisano, bi težko shajal. Sam sem si zmanjšal dozo, pa imam tako več moči. Sposoben sem si skuhat, pospraviti, popraviti kaj. Še kar v redu.

4. Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje?

Sprijaznil sem se. Težko je. Veliko stvari zgubiš, od prijateljev, partnerja, službe. Ampak lahko pa tudi uvidiš kako novo spoznanje, ki ga drugače ne bi. Težko se je postaviti nazaj na noge. Nimaš teh pogojev, da bi se postavil nazaj. Največ pa je odvisno od mene, jaz moram biti tisti, ki naredi prvi korak.

5. Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim?

Imam. Sem zadovoljna.

6. Se vam zdi, da bi morali v zvezi s svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti v zvezi s svojim zdravjem (se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/ katere zdravstvene storitve bi potrebovali / mogoče kakšne druge storitve v zvezi z zdravljenjem (pogovor s psihologom/ vedeževalca/alternativnega zdravilca)?

Več bi se moral gibati, več iti ven, manj piti. Mogoče bi moral začeti delati. Odpraviti občutek krivde za stvari v preteklosti. Mogoče bi bilo dobro obiskat tudi kakega psihologa. Sem se že dogovoril za anonimne alkoholike, tako da sem naredil prvi korak.

7. Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravlilih, ki jih prejimate (če jih)? Kako prenašate zdravila? Ali imate možnost izbire zdravil?

Mislim, da imam kar jasne informacije. Za tablete ne vem kaj katere delajo, poznam imena. Zdravila prenašam slabo, dobil sem nekaj kil, potem padem spet v depresijo. Če jih jutraj vzamem, sem preveč zmatran, zato si zmanjšam dozo. Če bi jemal predpisane doze, ne bi mogel nič narediti. Imam možnost izbire, saj sem jih že veliko zamenjal, tako da zdaj ni velike izbire.

8. Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni/ v krizi)?

Da ne razmišljam o teh stvareh. Probam se zamotiti. Ko se začne kaka kriza, probam misliti pozitivno. Poskusim premagovati paranoje. Rečem si saj bo. Probam držati. poskusim preusmeriti svoje misli, da ne bi sebi ali komu drugemu škodoval. Ko je težko, mi pomaga tudi molitev.

9. Ste razvili kakšne posebne tehnike, ki vam pomagajo pri reševanju vsakodnevnih problemov?

Ne vtikam se v ostale odnose, ker ne poznam cele zgodbe. Izogibam se stvarem, ki me spravijo v slabo voljo ali s tira, na primer vojne in podobni kruti zločini po televiziji, ker se začnem spraševati, kje imajo dušo, želodec, kako lahko to sploh počnejo. Da lahko prefuram dan, da nisem preveč zmatran, sem si zmanjšal dozo. Pomaga mi tudi to, da pomagam jaz komu. Pomaga mi, če malo rišem, ali kako pesem napišem.

10. Ali ste kdaj razmišljali o samomoru? Kaj sproži misel na samomor?

Sem ja. Kadar je preveč takšnih grozljivih stvari.

11. Kaj je za vas v življenju pomembno?

Da sem prijazen, da sem socialno bitje, da sem družbeno koristen, da imam streho nad glavo. Pomembno mi je, če naredim kako dobro delo, to mi zelo pomaga in pomeni.

12. Kako vidite svojo prihodnost?

Ne vem, bomo videli kako bo. Nimam vpliva na stvari.

13. Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?

Da bi opravljal neko delo. Želel bi delati nekaj, kjer bi lahko tudi vplivati na odnose drugih, da bi bili ti bolj socialno ugodni. Želim si, da bi lahko ljudje pogledali globlje v osebe, ki imajo težave, jim pomagali. Želim si, da bi bilo manj vojn. In želim si vsega kar si želijo ostali, kar si želiš tudi ti, ljubezni, dela, zdravja, sreče, denarja.

14. Kaj potrebujete ta trenutek v svojem življenju, da bi bilo le to boljše? Kako bi to vplivalo na vaše življenje?

Več volje.

15. Kaj so po vašem mnenju vaše vrline, sposobnosti, znanja? Se vam zdi, da bi znali te vrline, sposobnosti in znanja izkoristiti? Kako? Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili (npr. dodatna sredstva ...)? Kaj bi bilo v vašem življenju drugače, če bi jih?

Naredil sem triletno srednjo elektro šolo, tako da sem štomar, doma znam tud kaj popraviti. Imam tudi izpit za avto, malo rišem s svinčnikom in s temperami, pišem pesmi. Doma perem, kuham, pospravim kaj. Mogoče bi lahko dobil kako delo. Vse bi bilo pa odvisno od firme, ki bi me zaposlila, ampak mislim, da bi lahko kaj izkoristil.

16. Imate kakšne hobije?

Rad rišem, rad kuham, pišem pesmi, igram kitaro.

17. Se vam zdi, da bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)? Kaj vas ovira?

Rad bi šel delat, pa sem skeptičen, če bi sploh dobil plačano. Negotovo se počutim.

18. Ali imate vpliv na svoje življenje? Ali lahko izrazite svoje mnenje, ste udeleženi pri glavnih odločitvah v svojem življenju (s kom boste živeli, kako boste porabili svoj denar, kako boste živeli, hrana, počitnice, počitnice, kam greste, kdaj greste...)?

Nekaj vpliva sigurno da imam, nekaj pa ne. Če pogledam celostno, ga zagotovo nimam. Življenje je pač morje, lahko naletiš na morskega psa, lahko pa plavaš z delfini. Lahko izrazim svoje mnenje, včasih. Včasih me pa ljudje ne jemljejo resno, tudi moja družina.

19. Ali vam kdo pomaga, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem? Če vam, kako?

Moj mama in center.

Področje dohodka, zaposlitve in stanovanja:

20. Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate mogoče kak drug status (invalidska upokožitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu)?

Ne. Invalidsko upokožen.

21. Ali so se razmere v službi kaj spremenile, ko ste dobili diagnozo? Se je odnos nadrejenih in sodelavcev kaj spremenil po tem, kako? Ste mogoče izgubili zaposlitev zaradi diagnoze?

Ko sem zbolel, sem vsega skupaj tri leta bil malo na bolniški pa malo delal. Težko je bilo, ker nisem bil več tako odgovoren. Nadrejenemu takrat nisem povedal, ampak so vsi opazili, da nekaj ni v redu. So me pa imeli vseeno kar radi. Na nek način sem zaradi bolezni izgubil službo, ker nisem mogel več početi tega.

22. S čim se preživljate? Od česa živite?

Živim od pokojnine. Pa mama mi tudi pomaga.

23. Ali vam ta dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Zadošča gluh za najnujnejše. Lahko bi bilo boljše, ampak vedno pa tudi slabše. Ne, nisem zadovoljen.

24. Bi se vaše razmere korenito spremenili, če bi se vaš dohodek povečal? Kaj mislite, da bi se spremenilo?

Mislím, da bi se. Ampak ta denar bi moral zaslužiti sam, ne bi mogel sprejeti večje pomoči, če si je ne bi zaslužil. Bolj bi bil sproščen, manj bi me skrbelo, več bi si lahko privoščil.

25. Kje živite? S kom živite? Ste zadovoljni s stanovanjem? Kako živite (ali je dovolj prostora; je ogrevano; ima stanovanje vodo, elektriko, svetlobo; ali imate kakšne težave s stanovanjem?)

Zadnjih sedem let živim v Zagorju, prej sem v Ljubljani. Živim v stanovanju, ima osemtrideset kvadratov. Živim z mamo. Sem zadovoljen s stanovanjem, je okej, imava vse zrihtano.

26. Ali si lahko privoščite počitnice? Kakšen luksuz (cigarete, nove obleke, novo opremo v stanovanju)?

Cigarete si lahko privoščim, hrano normalno. Oblačila tudi nekako, to mi mama pomaga. Počitnice bi si mogoče lahko za par dni privoščil, mogoče en dan, ko grem s sestro. Tako pa si pa itak ne morem privoščiti.

Socialno področje:

27. Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Vsakogar, ki spoznam, mi nekaj pomeni. Drugače pa so mi pomembni moj bratranec, mama, brat, sestra, nečaki in mogoče še kak prijatelj.

28. Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino?

Ja, zelo se moram prilagajati. Z mamo se včasih kregava, tudi dreva se, ampak jo mam zelo rad. Včasih me ne jemljejo resno, mislijo, da se zajebavam.

29. Ali imate partnerja/ko, ste poročeni? Kakšen odnos imate s partnerjem? Se je vajin odnos kaj spremenil zaradi bolezni?

Nisem bil nikoli poročen, imel sem punco. Ko sva pa bila skupaj, sem mogoče začel zgublјati spomin in ni bilo takšne koncentracije, postajal sem ljubosumen, nisem bil odgovoren. Ampak to ni bilo zaradi bolezni, to je bilo še pred boleznijo.

30. Ali imate otroke? Koliko? Kakšne odnose imate z otroki? Ste zadovoljni z odnosi? Se je vaš odnos z otroki kaj spremenil od bolezni, kako?

Nimam otrok, imam pa nečake. Me poznajo že celo življenje kot bolnega, tako da tu ni nobenih presenečenj. Kadar se vidimo, se dobro razumemo, zelo jih imam rad.

31. Ali imajo mogoče vaši bližnji (partner, otroci, ožja družina) kakšne težave zaradi vaše diagnoze? So bili mogoče kdaj žrtve zbadljivk ipd.?

Seveda imajo. Mama trpi zaradi mojega vedenja, tudi zaradi pitja. Pa skrbi jo, da ne bi tud zapadel v kako drogo.

32. Imate prijatelja, prijateljico? Kakšni so vaši odnosi? Se lahko zanesete na njih, ko imate težave? Se je odnos med vami in prijatelji kaj spremenil odkar ste dobili diagnozo? Kako?

Bolj malo, dve prijateljici. Ena mi je kar dobra prijateljica, je poročena in spoštujem to. Ona ima svojo družino in svoje skrbi, zato ji kaj dosti ne povem, nekaj že, veliko pa ne. Z eno se bolj malo slišiva. Bratranec mi je tudi dober prijatelj, samo mi je zadnjič povedal, da imam neko negativno energijo v sebi in da se on raje ne bi družil z mano. Tako, da če on noče. Če grem v Ljubljano je drug svet. Tukaj je drug svet. Tukaj so drugačni ljudje, v Ljubljani so pa

pač drugačni. Po navadi sam premeljem stvari, tako da se ne zanašam na prijatelje. Če pa pride do kakšnega konflikta, hočem korigirat, hočem popraviti stvari. Od začetka me je veliko ljudi in še zdaj imelo za malo priflikljenega, ampak jaz to razumem. Ljudje pač drugače gledajo na take ljudi. Ker se še sam se spomnim iz srednje šole, ko smo se včasih zabavali iz teh bolnikov iz psihiatrične. Včasih smo se s sošolci kaj pohecali, je bila tud kaka zabebancija grda iz teh bolnikov ali pa invalidov. Tako, da glede tega sem spremenil mnenje, v bistvu sem spremenil sebe. Neko mi je neko rekel, da volk lahko menja dlako, kože pa ne more, ampak jaz pravim, da vse lahko narediš, če imaš voljo. V bistvu sem sam prekinil stike s prijatelji, so se spremenili odnosi. Pa tudi razne obtožbe so padale.

33. Kakšni so vaši odnosi s sosedi? Se je vaš odnos kaj spremenil od diagnoze? Ali imate sosede na katere se v primeru nesreče lahko zanesete?

Ne niso se nič spremenili, ker sem včasih živel v Ljubljani, tako da sem prišel sem že z diagnozo. V Ljubljani pa sem imel soseda, ki je imel podobne probleme, tako, da me je zelo spodbujala, vedno mi je bila na razpolago. Pa tudi za določene stvari, ki so se dogajale v bolnici, me je razumela. Mislim, da bi se lahko na te sosede zanesem.

34. Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Koga?

Seveda, da jih rabim, kdo jih pa ne. So pa pač stvari, ki jih ne znam, logično, že zaradi tega potrebujem druge. Veliko stvari znam, so pa stvari, ki jih ne znam.

35. Kako shajate z drugimi ljudmi? Kako gledajo drugi na vas?

Včasih se skregam z mamo, ampak vedno vem do kam grem lahko. Do zdaj sem dvakrat mamo bolj grobo prijel, ampak to je bilo samo takrat, zdaj ne izvajam nobene agresije. Mogoče, da je bilo kakšna psihična agresija, mogoče sem bil malo takšen razdražen in potem sva si začela očitat. Takrat pride do vrhunca in takrat je najboljše zame, da se umaknem. Ko stopim v stik z drugimi, sem zelo boježljiv, potrebujem čas, ko pa se navadim, sem zelo aktiven. Mislim, da me drugi gledajo v redu, različno, neko me sprejme neko ne.

36. Bi radi, da se v odnosih, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremenijo?

Mi nismo edini na svetu, ki imamo težave. Moramo razumeti tudi druge. Želel bi si kake spremembe. Mogoče najbolj razumevanje.

37. Se kdaj počutite neprijetno v družbi? Kdaj? Ali ste kdaj doživeli kakšno neprijetno situacijo, kjer so se ljudje iz vaše okolice nespoštljivo/čudno obnašali do vas?

Sam doživel pa se nisem počutil prav dobro. Je bilo nekaj primerov, ko se nisem počutil dobro v kaki družbi. Veliko sem preživel teh raznoraznih negativnih situacij, ampak zdaj ko gledam za nazaj vidim, da je to vse pozitivno vplivalo name, ker sem se nekaj naučil. Pozitivno je bilo tudi zaradi tega, ker sem bil včasih tudi sam zelo negativen, zdaj pa se trudim biti pozitiven. Nočem prepira delati med ljudmi, hočem pač nekako približat ljudi. Ne maram nasilja nikakor in ga ne izvajam, vsaj trudim se. Vedno si zapomniš, če ti kdo nekaj lepega naredi ali pa slabega.

Stiki s službami:

38. S katerimi zdravstvenimi storitvami ste v stiku? Ali ste zadovoljni z njimi?

Sem zadovoljen. Prej sem imel drugačno mnenje o svoji osebni zdravnici, zdaj je drugačno. Ni nobenega posebnega osebnega stika. Ko pridem k njej, samo povem kaj rabim, mi napiše recept in to je to. Nekako razumem, da ima veliko pacientov, trudim se biti prijazen. Tudi sestra me obrajta. V Ljubljani imam pa psihiatra, sem zelo zadovoljen z njim. Mislim, da sva kar v dobrem kontaktu. No saj me tudi oklinca, in mi pove kaj narobe delam, vem, da se mu ne morem lagat. Ne bi ga menjal.

39. Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšno institucijo (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica)? Kako so vas obravnavali?

Ja, pridržan sem bil v zaporu in pa v psihiatrični bolnišnici. V Polju sem bil na zaprtem oddelku. Tam v bolnici sem bil v mreži. Tam je bilo ful bed, grozen odnos, k da sem v zaporu, še hujše. Mogoče pa niso mogli drugače, kot da nas dajo v mrežo. V psihiatrični se je tud pojavila shizofrenija, skoz sem iskal Kristusa. Grozni trenutki. Nisem si

predstavljaj, da je to tako, da lahko tako kruto ravna s človekom v bolnici. No saj mogoče niso mogli drugače pomagati. Če bi bilo hudo, bi mogel iti, drugače pa ne bi šel. Saj imajo nek kolikor toliko profesionalen odnos, ampak potem prideš še v stik z ostalimi bolniki. To pa je zame težko, ker sem že sam bolj ranljiv in mi potem ne paše gledati vsakega. Od bolnikov sem dobil kako grdo, hudo kritiko, ker sem bil res v neki čudni sferi, ampak zdaj ko gledam za nazaj, mi je to pomagalo, ker so govorili resnico. Nazadnje mi je bilo težko zdržati, bil sem pol leta v psihiatrični. Nisem imel neke volje in moči, da bi migal, da bi mi bilo bolje. Veliko je padcev in podvigov. Zdaj gledam drugače za nazaj, mislim, da bi zdaj lažje preстал skozi to. Bilo je nekaj stvari, ki mi niso bile všeč na primer, da sem se moral vključevati v skupine. Mogoče bi morali imeti malo mehkejši pristop.

40. Kje ste v preteklosti našli pomoč v zvezi z zdravjem (zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)?

Imel sem enega prijatelja, ki se ukvarja z nekimi alternativnimi zdravljenji, ukvarja se z nekimi bahovimi esencami. V tisto nisem kaj dosti verjel. Verjel sem pa v te neke določene točke po telesu, k jih masirajo in tega se tudi zdaj kdaj poslužujem. Potem je bila moja osebna zdravnica. Pomoč sem si našel v Ozari, na Šent sem tudi hodil. Hodim na skupine za psihiatrične bolnike ob petkih. Psihiatra imam. Šel sem na masaže k privatniku. Na center sem se obrnil, zdaj bom šel pa tudi na anonimne alkoholike. Nekaj časa se hodil tudi v dom starejših občanov v Izlake, tam sem bil kot prostovoljec.

41. Kako vas v socialnih in nevladnih službah obravnavajo? Ali ste zadovoljni s storitvami, ki jih prejmete od CSD, NVO? Kaj ste prejeli od teh služb?

Od vsakega sem nekaj pozitivnega prejel. Odnos je bil tak, kakršen sem bil sam. Če sem bil zajedljiv, sem to dobil, če sem bil prijazen sem to dobil. Jaz mislim, da me čisto spoštljivo obravnavajo. Je pa pomemben en normalen človeški odnos, tak normalen pogovor, da lahko jaz povem svoje mnenje in strokovnjak svoje. Meni je pomembno, da sem aktiven, vsaj v nekem delu sigurno. Če pa slučajno ne morem biti aktiven, če se ne počutim dobro, odvisno od tega, v kakem stanju sem potem pa drugi odločajo. Če sam nisem sposoben živeti, potem je jasno, da drugi določajo o tem, saj jaz ne morem in to se mi zdi prav. Sem zadovoljen, saj sem dobil kar sem hotel.

42. Ali ste imeli kakšne slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami, katere? Kje vidite slabosti CSD-ja, NVO? Kaj bi vi v teh službah spremenili?

Je prišlo kaj vmes, ampak kakršen odnos imaš ti do njih to dobiš. Nikoli nisem bil jezen na njih, bolj sem bil nase, ker sem se tako obnašal. Saj niti ne vem, kako so organiziran in kaj še delajo. Mogoče bi bilo treba malo bolj informirati ljudi. Mogoče bi lahko koga malo drugače obravnavali, mogoče malo bolj prijazno. Ne bom nič rekel, ker je socialno delo zelo težek poklic. Ne vem koliko je psihologije prisotnega v socialnem delu, mogoče bi moral biti malo večji poudarek na psihologiji. Da bi tudi malo več družino vključili v vso obravnavo, ker moja družina ni nikoli bila prisotna pri moji obravnavi, moje mame niso nikoli poklicali. Tudi na področju psihiatričnih bolnikov mislim, da bi mogoče rabili malo več spodbude. Nočem pa se pametnega delati, ker je to težko ocenjevati.

43. Ali ste seznanjeni s koordinatorskim obravnavo v skupnosti? Kje ste izvedeli za koordinatorja? Ali vam je kdo predstavil naloge koordinatorja? Imate kakšne izkušnje s koordinatorjem? Ste prejeli kakršnokoli pomoč od koordinatorja? Kako?

Sem seznanjen. Mislim, da je moja mama zvedela za Kristino, in potem sem šel sam do nje in tam sva začela. Imam izkušnje s to obravnavo. Ona je socialna delavka, pol me obravnavajo, gledajo ali se riham ali imam pospravljeno, čisto v stanovanju, koliko imam volje do življenja. Mislim, da je to čist v redu vse. Ja kot jaz vem, Kristina nekako usmerja, mene je usmerila v skupino, z njo sem naredil tud načrt, vodi pogovore. Zdi se mi, da sem dobil neke brošure, ampak spet je odvisno od posameznika, ker jaz sem dobil brošure pa jih nisem prebral.

44. Ali mislite, da je koordinatorska dobra ideja? Kje vidite njegove dobre vplive, kako bi vam lahko pomagal? Kje vidite slabe vplive, kaj dela narobe? Kako bi moral koordinatorski delovati po vašem mnenju, da bi deloval boljše?

Seveda je dobra ideja, da se je končno začelo kaj dogajati na tem področju. Prav je, da obstaja ta neka izven bolnišnična obravnavo, sem spadajo tudi Ozara in Šent. Mislim, da bi mi mogoče koordinatorska celo pomagala ali

pa vplivala na to, da bi dobil službo. Vplivala na to, da bi tudi začel delati, me spodbujala pač glede na moje psihične in fizične sposobnosti. Mislim, da ni slabosti, jaz zase ne bi nič spremenil, ker mi dosti pomagajo. Nimam kaj slabega reči.

45. Kaj za vas pomeni pomoč (so to informacije, denar, sočutje, pogovor,...?)

Zame je vse to naštetu pomembno od informacij, denarja, pogovora, sočutja. Popolna pomoč bi zame bila to, da si lahko sam začnem pomagat. Najprej se moram sam zrihtat, potem bom pa lahko ustvarjal kake cilje. Zdaj bom šel k anonimnim alkoholikom, kak pogovor mi bo pomagal. Tudi drugi ljudje, ki imajo izkušnje mi lahko zelo pomagajo. Lahko pa človek dosti naredi v nekem sodelovanju, jaz imam na primer neke izkušnje, socialna delavka je naredila šolo in ima izkušnje, to je še ena kombinacija pomoči, to upoštevanje.

46. Katere vrste pomoči si želite zase?

Skupine te k jih imam z Ozaro, to naj ostane. Veliko mi nudijo.

47. V socialnem delu se razvija pojem imenovan neposredno financiranje. Pomeni, da bi za želene storitve, ki jih potrebujete, denar dobili na roke in nato pa bi izvajalce storitev neposredno plačevali vi sami. Kako bi se vaše stanje spremenilo, če bi denar za storitve dobivali naravnost v roke (ne pa vnaprej plačanih storitev)?

Jaz mislim, da so dovolj strokovnjaki, da vedo kaj je dobro zame, se pravi, da dobim to kar mislijo, da rabim. Ne bi mi bilo prav, če bi dobil kar en denar na roke, ker si ga pač ne bi zaslužil. Hotel bi ga sam zaslužiti.

9.2.3 Intervju z Nevenko (oseba C)

Področje zdravja:

1. Kaj so vam rekli zdravniki, da imate, kakšna je vaša diagnoza? Ali vam je zdravnik pojasnil, kakšno "bolezen" naj bi imeli?

To je bilo ene pet, šest let nazaj. Psihiater je rekel, da imam, kaj že, depresijo. Zdravnik mi ni razlagal kaj je to, bi pa bilo dobro če bi mi. Ampak saj pravim, greš k zdravniku, malo se pogovoriš, ampak neke stvari enostavno ne razumeš.

2. Se je takrat, ko ste izvedeli za to bolezen, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj? Kako se je vaše življenje spremenilo (če se je)?

Me je šokiralo. Ampak moraš se z boleznijo sprijazniti, malo se potolažiš in moraš se sprijazniti, drugega ti ne preostane. Več razmišljaš o tem, slabše je. Veliko se je spremenilo. Zdaj, ko sem se ločila, na primer živim samo od preživitve, Težje je preživeti, ker imam manjši dohodek. Sekiram se več, ker me skrbi kako bom v prihodnosti. Z nekaterimi osebami nimam več stika, ker ogovarjajo, ker si nekaj zmišljujejo. Bile so spremembe.

3. Kako živite z boleznijo? Kako ocenjujete lastno zdravje?

Težko. Najbolj se umirim, ko imam ljudi okoli sebe, ki me imajo radi, ki me poslušajo in tako si prec boljše volje, ko nekaj lepega slišiš, ne samo slabo. Shajaš iz dneva v dan. Pride tud kak dan, ko sem šibka, ko nisem za nikamor. Ampak si rečem, da bolj ko bom popuščala slabše bo. Vidim, da sem tudi zelo vremenska, če je tako slabo vreme, nisem za nikamor, če je pa sonček, se pa takoj boljše počutim. Zdravje je za enkrat v redu, dobro sem.

4. Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje?

Zdaj sem se s tem sprijaznila, to sem sprejela in to je to, kaj pa hočem drugega. Za enkrat, hvala bogu, naj ostane tu, kjer je, da se ne razvija naprej. Težko živim, težje je. Ne moremo imeti vsega. Nekdo lepo živi, nekdo pa slabo. Nikoli

ne moremo imeti vsega, ampak jaz pravim sredina. Brez veze se je pritoževati, saj itak nič ne moreš doseči, samo slabši človek izpadeš.

5. Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim?

Ja imam, v redu je, sem zadovoljna.

6. Se vam zdi, da bi morali v zvezi s svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti v zvezi s svojim zdravjem (se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/ katere zdravstvene storitve bi potrebovali / mogoče kakšne druge storitve v zvezi z zdravljenjem (pogovor s psihologom/ vedeževalca/alternativnega zdravnika)?

Lahko bi izboljšala tako, da bi se manj sikirala. Manj bi me skrbelo, boljše bi bilo, ampak to je težko. Veliko bi se dalo narediti, saj človek lahko razmišlja o tem, ampak kaj ko ne morem nič spremeniti. Včasih bi res rabila nekoga za pogovor, ko pridejo dnevi, ko bi se pogovarjala. Pridejo pa tudi dnevi, ko rabim samo mir, se ne bi z nikomer pogovarjala. Pridejo taki dnevi.

7. Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravlilih, ki jih prejimate (če jih)? Kako prenašate zdravlila? Ali imate možnost izbire zdravil?

Ne preveč. Ja, bi bilo dobro, če bi vedela več, lahko bi si tudi sama malo bolj pomagala. Ne, za zdravlila ne vem. Trenutno jemljem dvojce tablete od psihiatrinje. Zdaj sem se že navadila, jih dobro prenašam. Rada potem poležim in preden vstanem se moram dobro razgibati, potem se pa v redu, samo zjutraj sem čudna. Prej sem imela ene, ko sem bruhalo, od drugih sem se pa redila. Imam možnost, saj mi je zamenjala že dvojce tablete, ker mi prej niso odgovarjale.

8. Kako si pomagate v stiski (ko ste žalostni/ v krizi)?

Ko mi pride ta kriza, najraje vidim, da sem sama. Moram biti kako urico ali dve čisto sama, potem sem pa v redu. Rabim svoj mir. Potem grem rada ven, malo med ljudi, da se pogovorim, se malo sprehodim.

9. Ste razvili kakšne posebne tehnike, ki vam pomagajo pri reševanju vsakodnevnih problemov?

Če mi pride kaka kriza, sem najraje sama. Potem mi je dobro, da grem ven. Ampak spet odvisno od dneva. Včasih sem rada skoz sama, včasih grem pa rada takoj med ljudi. Pomaga mi, če grem malo ven, da sem z ljudmi, ki mi odgovarjajo, da grem k prijatelju ali prijateljici, da se o lepih stvareh pogovarjamo. Izogibam se stvarim, ki me spravljajo v slabo voljo. Ko sem šibka, grem malo pospravljat, malo ven, ... Zamotim se, ne smem popuščati. Pridejo dnevi, ko ne morem nič, in če preležim dan, je še slabše. Grem malo okrog, rada govorim, malo poklepetam, grem v trgovino.

10. Ali ste kdaj razmišljali o samomoru? Kaj sproži misel na samomor?

Prej sem, zdaj ne. Ne bi se rada o tem pogovarjala.

11. Kaj je za vas v življenju pomembno?

V življenju je pomembno samo, da si zdrav. Drugo je pa, da bi si uredil svoje življenje, da lahko normalno živiš, ne pa da imaš skrbi, kako boš, ali ti bo uspelo, kaj če ti ne bo. Pa seveda družina, da so vsi zdravi in srečni.

12. Kako vidite svojo prihodnost?

Ne vem. Probam o tem ne razmišljati, ker vem, da ne bo bog ve kaj dobro. Malo me skrbi za stara leta. Recimo tale preživnina, jaz nimam nobenega drugega dohodka, kot tole preživnino. In potem vse sorte razmišljaš. Vsak dan si starejši, bolj bolan, nimam nobenega na koga bi se obrnila. Saj imam otroke, samo otroci so zdaj na svojem, vsak ima svojo družino. Mladi so mladi, oni morajo imeti za sebe dosti, ne pa še zame. Jaz ne morem biti breme otrokom. Včasih me zelo skrbi. Ampak saj ne morem vplivati na prihodnost, kot bo pa bo. Kot nam je usojeno.

13. Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?

Dobro bi bilo, če bi potekalo tako, da bi imela urejeno življenje. Da bi lahko normalno živela, neko stanovanje, malo večji dohodek in zdravje.

14. Kaj potrebujete ta trenutek v svojem življenju, da bi bilo le to boljše? Kako bi to vplivalo na vaše življenje?

Rabila bi večji dohodek, da bi lahko živela v svojem stanovanju in da ne bi bila odvisna od nikogar. To bi najbolj rabila. Tako bi si nekaj sama uredila, ne bi me toliko skrbelo, kaj bo v prihodnje.

15. Kaj so po vašem mnenju vaše vrline, sposobnosti, znanja? Se vam zdi, da bi znali te vrline, sposobnosti in znanja izkoristiti? Kako? Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili (npr. dodatna sredstva ...)? Kaj bi bilo v vašem življenju drugače, če bi jih?

To je bolj slabo. No pospravljati znam, kuhati tudi. Včasih sem kvačkala. Brala sem, ampak zelo slabo, niti se ne spomnim. Ja ne vem, kako bi jih izkoristila, ne vem na kak način bi to lahko izkoristila. Mogoče bi se našla kaka služba pa bi mogoče lahko komu pomagala pa kaj skuhalo ali pa pospravila, ampak to je spet zelo odvisno od mojega počutja. Če bi se dobro počutila, zakaj pa ne. Ampak ni pa tu te sigurnosti, ker jaz se lahko danes dobro počutim pa grem, kako bo pa jutri, pa ne veš.

16. Imate kakšne hobije?

Če sem zdrava, grem najraje na sprehod. Rada tudi televizijo gledam, mam ene nadaljevanke, ki jih spremljam.

17. Se vam zdi, da bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)? Kaj vas ovira?

Velik je teh želja, ampak kaj bom študirala, da bi rada kaj delala ali pa kam šla, če ne morem. Nimam denarja. Rada bi potovala, kaj videla, ampak ne morem, nimam teh možnosti. Kaj bi si brez veze utvare delala. Jaz lahko rečem, da bi rada potovala, to imela, ampak, če ne morem.

18. Ali imate vpliv na svoje življenje? Ali lahko izrazite svoje mnenje, ste udeleženi pri glavnih odločitvah v svojem življenju (s kom boste živeli, kako boste porabili svoj denar, kako boste živeli, hrana, počitnice, počitnice, kam greste, kdaj greste...?) (osnova povzeta po : Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

Kako bi to rekla, če se mi spi, grem spat, če sem lačna, bom jedla, če bi šla na sprehod, grem. Ampak so pa stvari, na katere ne morem vplivati tako, da ne nekaj lahko vplivam, na nekaj pa ne. Doma bi rekla, da nimam nekega stika, tako da tudi na te odločitve ne vplivam, se sploh ne vmešavam.

19. Ali vam kdo pomaga, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem? (osnova vzeta po: Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

Ja eni so mi nekaj pomagali. Pomagali so mi na centru, recimo glede ločitve, to so mi pomagali. Ampak spet je na koncu vse odvisno od tebe samega ali boš to naredil ali ne. Tudi Kristina mi nekako pomaga, da bi dobila vpliv. Ta prijatelj mi tudi pomaga.

Področje dohodka, zaposlitve in stanovanja:

20. Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate mogoče kak drug status (invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu)?

Nisem zaposlena. Nisem nič upokojena, ker sem delala samo eno leto.

21. Ali so se razmere v službi kaj spremenile, ko ste dobili diagnozo? Se je odnos nadrejenih in sodelavcev kaj spremenil po tem, kako? Ste mogoče izgubili zaposlitev zaradi diagnoze?

Vse skupaj sem delala neke eno leto. To sem delala, ko sem bila še mlada. Nehala sem, ker je mož hotel, da sem doma.

22. S čim se preživljate? Od česa živite?

Živim od preživnine od bivšega moža, dvesto štirideset evrov. Socialne pomoči nimam, ker sem presegla cenzus, pokojnine pa nimam.

23. Ali vam ta dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Ne. Nisem.

24. Bi se vaše razmere korenito spremenili, če bi se vaš dohodek povečal? Kaj mislite, da bi se spremenilo?

Ja veš, da bi se. Spremenilo bi se tako, da bi si nekaj ustvarila. Tisto, kar si želim, bi lahko uresničila. Mogoče bi to tudi vplivalo na moje zdravje. Bi me pa manj skrbelo, manj bi razmišljala, če bi imela več denarja. Denar je trenutno največji problem.

25. Kje živite? S kom živite? Ste zadovoljni s stanovanjem? Kako živite (ali je dovolj prostora; je ogrevano; ima stanovanje vodo, elektriko, svetlobo; ali imate kakšne težave s stanovanjem?)

Živim v stanovanju s sinom, njegovo partnerko in punčko. Nisem zadovoljna, kako bom zadovoljna. Nimam nobenega svojega kottička, nobene zasebnosti, spim v dnevni sobi. Stanovanje je vse skupaj osemdeset kvadratov s kletjo in drvarnico, ampak problem je v tem ker jaz nimam svojega kotka. Zame ni prostora, tako da sem skoz v dnevni sobi. Pa bi rabila samo eno sobico, toliko, da imam svoj prostor, malo miru, malo zasebnosti. To je stara bajta, ni dobrega razporeda, malo imamo problemov z vlago. Je ogrevano pa voda je tudi saj drugi vse štima.

26. Ali si lahko privoščite počitnice? Kakšen luksuz (cigarete, nove obleke, novo opremo v stanovanju)?

Težko, zelo težko. Z dvesto štirideset evrov si ne moreš veliko privoščiti. Moram si plačati zavarovanje, pa hrano, pa kako obleko pa že ni denarja. To ne moreš, kako boš kaj.

Socialno področje:

27. Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Zame so najbolj pomembni tisti ker mi prisluhnejo. Pa tudi, če mi ker pomaga, to sem tud hvaležna.

28. Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino?

Ne kregamo se, kaj naj rečem, dobro je, nimam se kaj pritoževati. Raje sem tiho pa grem stran, kot da bi se kregala. Ja lahko rečem kaj, na primer kaj si mislim ali pa nekaj, sam kaj ko te noben ne posluša, ko te noben ne upošteva. Kaj boš pol brez veze nekaj govoru.

29. Ali imate partnerja/ko, ste poročeni? Kakšen odnos imate s partnerjem? Se je vajin odnos kaj spremenil zaradi bolezni?

Bila sem poročena. Ko sem odkrila, da imam raka, me je to tako šokiralo. Jaz sem dneve in noči prejkala. Težko je bilo. Ampak moraš sprejeti, kaj češ. Ko se spomnim za nazaj, joj groza. Kaj sem jaz vse preživela. Pri možu je bilo pa tako, da nisem nikoli lepe besede slišala, samo grozil mi je, me žalil. Ubil te bom, zaklal te bom! To je bilo groza. Strah me je bilo, da mi ne bo kaj naredil, če bom dala za ločitev. Jaz bi dala tudi že prej vlogo, ampak sem se bala. Jaz pa sem bila samo doma, se jokala, nisem vedela nič, kaj lahko naredim, kako naj naredim. Strah me je bilo, drhtela sem. Pol sem pa imela do vrh glave, sem šla do socialne in sem povedala. Na primer moja hči je pri sedemnajstih letih šla od doma s fantom. Naša vera je muslimanska in veš kako je to. Fant je bil pa druge vere in mož se nikakor ni mogel sprijazniti s tem, je hotel, da se ji odrečem. Jaz se nisem mogla, imam tri otroke, vse imam isto rada, kje se bom odrekla svoji hčerki. V Bosni sva skupaj naredila manjšo hišo, ko sva se ločila, je popokal svoj penzion in šel v to najino hišo, jaz pa sem tle ostala. Preživnino mi mora plačevati, ampak se je zdaj že par krat pritožil in to se pol zamrzne plačilo. Vmes mi tri mesece ni plačeval in takrat sem šla tudi do socialne, sem dobila pomoč za tri mesece. Potem je pa spet normalno plačeval. Zdaj pa se je spet nekaj pritožil.

30. Ali imate otroke? Koliko? Kakšne odnose imate z otroki? Ste zadovoljni z odnosi? Se je vaš odnos z otroki kaj spremenil od bolezni, kako?

Imam tri otroke, dve hčerke in enega sina. Ja za enkrat sem zadovoljna. Ko slišiš kaj vse počnejo, da tepejo, da izsiljujejo za denar, hvala bogu tega ni tako, da je za enkrat dobro. Mi se ne pogovarjamo veliko. Nočem se vtikati v njih, vsak ima svoje življenje in jaz se ne rada vmešavam. Raje sem tiho, kot pa da bi razpravljala. Tudi morebiti, da me ne upoštevajo. Jaz ne govorim veliko, ko mi pa kaj ne paše, se raje umaknem. Nočem načenjati kakih tem, ko se lahko skregamo, raje se umaknem. Ko se razjezim, ko mi kaj ni prav, sem taka, obupna sem, ne dohajam, pol mi gre na jok. Jaz bi jokala ne vem, težko mi je in ko enkrat začnem jokati, ne znam nehati. In zato se raje umaknem, kot bi te teme odpirala.

31. Ali imajo mogoče vaši bližnji (partner, otroci, ožja družina) kakšne težave zaradi vaše diagnoze? So bili mogoče kdaj žrtve zbadljivk ipd.?

Ne, da bi jaz vedela. Mogoče je bilo kaj pa sem pozabila.

32. Imate prijatelja, prijateljico? Se lahko zanesete na njih, ko imate težave? Se je odnos med vami in prijatelji kaj spremenil odkar ste dobili diagnozo? Kako?

Ja imam. Mam jih kar nekaj, sam pravim, da je pa težko najti enega človeka, ki mu lahko zaupaš. To je zelo težko. Imam na primer tega prijatelja, njemu res lahko zaupam. Hvala bogu, da imam njega, on gre včasih z mano kam, me tudi odpelje k zdravniku. Včasih me povabi na kosilo pa tako. Na njega se lahko tudi zanesem, ker je veliko takih, na katere se ne morem. Dosti stvari moram obdržati za sebe. Ne vem, zaradi depresije po mojem nisem. Bile pa so kar velike spremembe. Sem dosti prijateljev izgubila zaradi tega, ker sem veliko ogovarjanja slišala, nekaj si nekdo izmisli pa potem to govorijo naprej. Tega pa ne maram. Saj ima človek veliko prijateljev, ampak tistega pravega najti danes, da mu tudi lahko vse zaupaš, to je pa težko.

33. Kakšni so vaši odnosi s sosedi? Se je vaš odnos kaj spremenil od diagnoze? Ali imate sosede na katere se v primeru nesreče lahko zanesete?

Dobro, s sosedi se čisto v redu razumemo. Ne, nič se ni spremenilo. Ja po mojem, da bi prišli pomagat.

34. Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Koga?

Ja, sem. Zelo rabim ljudi, ampak v takem smislu, da mi bodo pomagali.

35. Kako shajate z drugimi ljudmi? Kako gledajo drugi na vas?

Ja če najdem kako družbo, kjer se lahko kaj pogovorimo, potem ostanem. Če pa je to neka skupina, kjer nimamo nič skupnega, potem se pa umaknem. Ja saj pravim, eni fajn gledajo, eni pa pač ne.

36. Bi radi, da se v odnosih, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremenijo?

Ja lahko bi se spremenilo. Želela bi si, da bi se v zvezi s prijatelji in prijateljicami spremenilo to, da ko se kaj pogovoriš, ko jim nekaj zaupaš, da to ostane med nami. Ne pa tako lepo z mano, me poslušaj, ji zaupam, potem pa nese do drugega. To zame ni prijateljstvo. To bi si želela. Težko se je s kom družiti, brez, da bi ti metal kaj za nazaj in da te ne bi izneveril.

37. Se kdaj počutite neprijetno v družbi? Kdaj? Ali ste kdaj doživeli kakšno neprijetno situacijo, kjer so se ljudje iz vaše okolice nespoštljivo/čudno obnašali do vas?

Ja velikokrat. Če kam grem in če padem med take ljudi, ko se ne morem z njimi pogovarjati pa da me špikajo kaj. Govorijo bedarije, ki so jih nekje slišali. Takrat grem samo stran. O joj, kaj vse sem doživela, sploh takrat, ko sem se ločila. Vse sem bila, samo tisto živo bitje nisem. Vse sorte. Par krat sem tudi slišala, da so mi nekateri privoščili, da sem zbolela, da sem nora in tako. Jaz nikomur ne bi kaj takega privoščila, ampak kaj čem, tudi taki ljudje obstajajo.

Stiki s službami:

38. S katerimi zdravstvenimi storitvami ste v stiku? Ali ste zadovoljni z njimi?

Imam osebnega zdravnika, v Zagorju, za enkrat sem zadovoljna z njim. Psihiatrinjo imam v Trbovljah, z njo sem tudi zadovoljna. Vedno me posluša, mi tudi svetuje, tako da se ne smem pritoževati. Nimam kaj jamrati, kaj boš jamral, brez veze, saj ne moreš nič doseči. In če te lepo napoti naprej in če te lepo posluša ko si bolan, je to vse v redu.

39. Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšni instituciji (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica)? Kako so vas obravnavali?

Ne, nikoli.

40. Kje ste v preteklosti našli pomoč v zvezi z zdravjem (zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)?

Veš kako je bilo včasih, mlada sem prišla iz Bosne sem v Slovenijo. Noben se ni brigal zame, še jaz se nisem, mlada sem bila. Spoznala sem zdaj bivšega moža, se poročila in ostala doma, ko sem rodila, nisem hodila več v službo, morala sem skrbeti za otroke pa še mož je hotel, da pustim službo. Največ časa sem bila doma. Nisem vedela kam se lahko obrnem na pomoč. Enostavno nisem poznala ljudi, ustanov, nisem vedela kje naj najdem pomoč. Pomoč sem našla pri mojem osebnem zdravniku, pri njemu sem bila veliko. Bila sem tudi pri specialistih, glede raka. Ko sem se ločila sem šla do psihiatra. Na pomoč sem se obrnila tudi na socialno, na primer glede ločitve, sem šla na socialno predat papirje. Saj bi se že prej ampak sem se bala zaradi moža, da mi ne bi kaj naredil. Tudi z Ozaro sem povezana. Dobivam se tudi s koordinatorko, s Kristino. Hodim na skupino. Ko rabim, grem tudi na Rdeči Križ pa Karitas.

41. Kako vas v socialnih in nevladnih službah obravnavajo? Ali ste zadovoljni s storitvami, ki jih prejmete od CSD, NVO? Kaj ste prejeli od teh služb?

Lepo. Dobro je. Pogovorimo se. Vsak pove svoje mnenje, pa mi kaj svetujejo in rečejo, jaz pa potem še doma malo poštudiram. Odnos je dober. Takrat ko rabim, se obrnem na njih in grem. Se nimam kaj pritoževati, sem zadovoljna. Na socialni so mi pomagali pri ločitvi, zrihtali so mi enkratno socialno pomoč. Nekajkrat sem se dobila z vodjo skupine iz Ozare pa sva se malo pogovarjali, potem grem tudi na skupino za samopomoč. Tam je lepo. Jaz rada sodelujem. Tudi če nimam kaj pametnega za povedati pa poslušam, saj važno je samo, da sodeluješ. Včasih kaj povem, včasih pa tudi ne. Saj pravim, kamor greš, nisi sam, vsak ima težave, samo različne. Vsak pa ima nekaj. Če grem lahko, če nimam nobenih obveznosti grem na skupine. Kristina, koordinatorka mi je tudi veliko pomagala.

42. Ali ste imeli kakšne slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami, katere? Kje vidite slabosti CSD-ja, NVO? Kaj bi vi v teh službah spremenili?

Ne vem, ja je bilo včasih kaj. Ko sem na primer dajala vlogo za ločitev je bilo zelo težko, ker mi je en rekel tako, drugi tako, tretji spet drugače, potem se je pa spet že nekaj zakon menjal. Takrat sem res že mislila vse skupaj pustiti, ker prvič nisem šolana, drugič nisem imela nobenega na kogar bi se obrnila. Potem so me usmerile do brezplačnega odvetnika, ki se ga komaj najda, komaj. Nimaš nobenega, nikogar, ki bi šel s tabo, ki bi ti vsaj malo pomagal, samo usmerjajo te od vrat do vrat. Saj pravim, nisem šolana, večino časa sem bila v stanovanju, nisem imela nikogar na koga bi se obrnila, enostavno se nisem znajdla. Mogoče bi bilo dobro, če bi šel kdo z mano kam. Eni se bolj znajdejo, eni so bolj zgovorni, eni pa pač ne. Zdaj mi je malo lažje, malo bolj sem svobodna, ampak včasih je vseeno to groza, jaz po celo noč ne spim, če moram kam iti, pa dobro vem, da mi noben ne bo nič naredil, ampak vseeno me je groza, tak občutek imam. Strah me je, če se ne bom znajdla. Pa moram iti od enih vrat do drugih, pa ne vem, če bom razumela vse, včasih jih res ne razumem. Saj pravim, to je groza, če moram kam iti. To bi bilo fajn, če bi na centru tudi kdo lahko šel s tabo, to bi bilo dobro. Mogoče bi bilo dobro pa bi se na primer zmenil s katero od socialnih delavk in bi šla s tabo. One vseeno vejo veliko več, vejo kam iti, več razumejo, bolj se znajdejo, spet boljše to, kot pa recimo en ki nima pojma. Mogoče te bo tisti bolj poslušal, če bo socialna delavka s tabo, malo bolj resno te bo vzel. Socialna delavka ti bo pomagala, mogoče bo bolj razumela in tebe in unega na občini ali odvetnika ali kaj jaz vem. Pa mogoče bo še ona kaj povedala, če človek sam ne zna povedati.

43. Ali ste seznanjeni s koordinatorskim obravnavo v skupnosti? Ali vas je kdo seznanil s tem novim profilom v socialnem varstvu? Ali vam je kdo predstavil naloge koordinatorja? Imate kakšne izkušnje s koordinatorjem? Kje ste izvedeli za koordinatorja? Ste prejeli kakršnokoli pomoč od koordinatorja? Kako?

Aja Kristina, ja to pa poznam. Moja psihiatrinja mi je povedala, da je v Zagorju ena Kristina. Ko sem zvedela za Kristino, sem jo poklicala in sva se zmenile za sestanek. Na sestanku je zapisala moje življenje, kdaj sem prišla v Slovenijo, koliko otrok imam, sva se pogovarjale. Potem sva napisale ta načrt. Ne morem pa reči, da vem, kaj koordinator dela, to pa res ne vem. Imam izkušnje, ja. Napisale sva načrt. In vedno ko imam kako vprašanje ali pa da bi kaj naredila, pokličem Tino, se zmeniva, kdaj se dobiva in se pogovoriva. Ona tudi veliko več ve, pa tudi kje mi lahko še pomagajo, to so vse informacije, ki mi pridejo prav. In rekla mi je, da vedno ko sem v stiski, se lahko obrnem na njo, na Matejo iz Ozare in še na eno socialno delavko. To mi je pomembno, ker vem, da zdaj imam nekoga, ki mi lahko pomaga. Kristina mi je pomagala tako, da me je usmerila v to skupino, v Ozaro, poslušaj me, če mi je hudo, rada grem k njej. V oporo mi je, zaupam ji.

- 44. Ali mislite, da je koordinatorstvo dobra ideja? Kje vidite njegove dobre vplive, kako bi vam lahko pomagali? Kje vidite slabe vplive, kaj dela narobe? Kako bi moral koordinator delovati po vašem mnenju, da bi deloval boljše?**

Ja mislim, da je. Pa tudi od drugih sem slišala, da veliko pomaga, da je dobra. Že prej sem slišala od ene, ki se je tudi ločevala, da ji je ena Kristina pomagala in je rekla, če ne bi imela Kristine, ne ve kaj bi bilo z njo. Jaz pa sem od psihiatrinje zvedela za njo in sem potem šele ugotovila, da je to ta Kristina. Ja meni osebno pomaga že tako, da me poslušaj. Če jo rabim, jo pokličem, se zmeniva in to je vse kar rabim. Zaupam ji in do zdaj mi nikoli nič slabega ni predlagala ali naredila. Pa če kaj predlaga, se vedno pogovoriva, reče tako in tako bi moralo biti potem jaz povem svoje. Glih zadnjič mi je rekla, da bi lahko tudi Mateja iz Ozare šla z mano k odvetniku, da ne grem sama. Ni slabosti, kake slabosti. Za mene je za enkrat vse v redu, nimam nobenih pripomb.

- 45. Kaj za vas pomeni pomoč (so to informacije, denar, sočutje, pogovor,...?)**

Veliko je pogovor. Meni je pomembno, da me nekdo poslušaj. To ti res veliko pomeni, da te nekdo poslušaj, ko prideš, da ti lepo razloži, če kaj ne veš ali ne razumeš, kako kaj gre. Včasih kaj razumem, včasih pa ne. Jaz sem največ časa bila doma, večino časa doma in nikamor nisem šla, zato sem tudi veliko manj stvari vedela. Je pa pomemben tudi denar, ker ga danes res rabiš za vse. Vedeti je treba, da smo ljudje različni, zelo različni. In glih zaradi tega je odvisno kako te kdo poslušaj, kako ti kdo kaj razloži. Če te en razume, če čutiš, da te razume, to je zelo pomembno. Jaz pravim, da se vedno daj v položaj tistega, ki ima težavo in prec je lažje, ker ga razumeš in obratno. Jaz želim, da se tisti, ki mu kaj povem, da v mojo kožo, da me razume. Ampak je pa velika razlika med tem a te en samo poslušaj ali pa te še razume. Strokovnjaki bi morali, no saj eni se tako obnašajo, ampak, da te lepo sprejmejo, ko prideš, da te poslušaj, da mu lahko normalno poveš, kaj te muči, da ti razloži vse kar te zanima. To je zame dober odnos. Veste kaj se mi zdi dobro, če bi se še naredilo, da bi mi sami lahko izbrali dneve, ko bi se pogovarjali s psihiatrom. Ker je lahko glih tisti termin, ko sem zmenjena, moj slab dan, ko mi ni do pogovora. To bi jaz naredila, samo ko so tu spet slabosti, ker ne bi bilo nobene organizacije ali pa urnika.

- 46. Katere vrste pomoči si želite zase?**

Kakšno pomoč bi imela zase. Pomoč zame bi bila, da imam neke garantiran prostor, nekaj svojega, neko stanovanje. Da imam za normalno življenje, ne rabim nobenega razkošja, samo da imam za svoje potrebe. Se pravi, da bi mi nekdo pomagal pri stanovanju, ampak vem, da bi se to zelo težko zrihtalo. Pa da bi mi mogoče nekdo pomagal, da bi dobila malo večji prihodek, ker zdaj dobivam samo preživnino. Jaz bi samo to rabila. To bi mi bila največja pomoč. To smo tudi napisale v načrt. Ampak ne vem, kako bo. Imam premajhen dohodek, da bi si lahko privoščila.

- 47. V socialnem delu se razvija pojem imenovan neposredno financiranje. Pomeni, da bi za želene storitve, ki jih potrebujete, denar dobili na roke in nato pa bi izvajalce storitev neposredno plačevali vi sami. Kako bi se vaše stanje spremenilo, če bi denar za storitve dobivali naravnost v roke (ne pa vnaprej plačanih storitev)?**

Denar ni za vse problem, ampak je pa velik problem. Če imaš denar, se marsikatera težava reši, vse je takoj lažje. Zdaj ko ga nimam, ne morem iti nikamor, ne morem v svoje stanovanje, ne morem si privoščiti odvetnika. Brez denarja enostavno ne pride nikamor. Če bi dobila nekaj več denarja, bi šla do odvetnika, da bi se zrihtalo to glede ločitve, da bi skoz dobivala preživnino. Šla bi tudi v svoje stanovanje, da imam mir in nekaj svojega. Zdi se mi, da bi se kar nekaj stvari spremenilo.

9.2.4 Intervju z Julijo (oseba D)

Področje zdravja:

1. Kaj so vam rekli zdravniki, da imate, kakšna je vaša diagnoza? Ali vam je zdravnik pojasnil, kakšno "bolezen" naj bi imeli?

Ena in osemdesetega leta sem dobila diagnozo. Shizofrenijo, mešani tip. Ne, ne, nič ni razložil. Mami je kupila knjigo, takrat je bila še v hrvaščini, taka debela, tako, da je še mami brala, da je za sebe kupila, da je vedela, kako z mano delat. Ker včasih ni bilo tega tok, tudi znanstveno ni bilo to tok dognano, še zdravniki sami niso vedeli velik o tem. Informacije o bolezni sem dobila z izkušnjami pa od drugih, ko sem bila hospitalizirana. Saj zdaj ti zdravniki razložijo, takrat pa ne, takrat pa še sami niso vedeli, saj so tudi povedali, da ne vejo. To je bilo včasih malo drugače. To bolezen niso dobro poznali, niso vedeli, ni bila teorija razvita. Prvič sem zbolela pri štiriindvajsetih letih in prvi stik sem imela s svojim osebnim zdravnikom, ki ni vedel kaj mi je, ker sem bila kar tiho. No potem me je poslal na psihiatrijo, kjer sem imela prvi stik s PHP, prva psihiatrična pomoč, tam v Ljubljani. Tam sem bila hospitalizirana en mesec in tam so ugotovili, da imam to diagnozo. Pol naslednjič se šla pa v kar v Polje na psihiatrijo, ker sem bila psihični bolnik in to na PHP-ju ne zdravijo, ker imam. Duševne bolezni, shizofrenije, mešani tip, to kar imam jaz, to zdravijo samo v Polju.

2. Se je takrat, ko ste izvedeli za to bolezen, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj? Kako se je vaše življenje spremenilo (če se je)?

Čisto vse. Od prijateljstva, prijateljice ki sem jih imela, od službe, od športa, samo v družini se ni spremenilo. Mami pa teta sta mi zelo pomagale. Mami se je zelo trudila pa me je skušala razumeti in potolažiti. Zgubila sem službo zaradi bolezni. Pri prijateljstvu je bilo pa tako, da so me počasi odstranili. Jaz sem imela v Ljubljani družbo, včasih smo skupaj potovali in na dopuste hodili, potem me pa niso več povabili. Mislim, da so se malo ustrašili, ja, strah jih je bilo. Zdaj razumem to, prej jih nisem. Hudo mi je bilo, razočarana sem bila.

3. Kako živite z boleznijo? Kako ocenjujete lastno zdravje?

Čisto v redu. Ja včasih malo zbolim, ampak zdaj me bolj depresija matra, nič več toliko shizofrenija. Psihoza no, zadnjič sem jo imela, malo psihoze. Jaz se takrat ljudi bojim, ven ne upam iti. Kakor, da mi bojo kaj naredili pa škodovali. Pol si kar sama pomagam. Huda je ta bolezen. Imela sem tudi veliko operacij, imela veliko hospitalizacij, ne samo psihiatričnih, samo psiha je pa najhujša. Najhujša. To pa nikoli ne veš kdaj udari. To pa kar udari. In je dolgotrajno zdravljenje. Ne verjamem pa v ozdravitev. Mene ne morejo več pozdravit. Da bi jaz kdaj bila brez tabletov, brez terapije, nikoli. Jaz jih moram trikrat na dan jemati in s tem sem se sprijaznila, ker v življenju se moraš sprijazniti z boleznijo in takrat začneš funkcionirati, psihofizično funkcionirati. Drugače imam pa težave še s hrbtenico, s koleni, z vratom, saj hodim zdaj na terapijo.

4. Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje?

Kot sem že prej rekla, sprijazniti se moraš z boleznijo. To se dolga leta nisem pa nisem jemala zdravil, pa se je bolezen ponovila. Sem bila malo boljša, sem rekla, saj jih ne rabim. Zdaj je že ene deset let od tega, kar sem se sprijaznila. Sem si rekla, Julija ti si tako bolna, to moraš jemati in takrat sem jaz šele prebolela shizofrenijo. No, saj jo še zmeraj imam, samo ne v taki hudi obliki kot prej. Ko pa padem v krizo, takrat je pa hudo. To je pa hudo. Takrat bi pa samo televizijo gledala. Pa ležala bi, nespečna sem, delati ne morem. Brezvoljna sem. Obupam. Tudi včasih na samomor pomislim. Ne obremenjujem se na primer s kuharico, nikoli se nisem. Jaz sem vodnarka, jaz sem svobodnjak. Imam takega partnerja, ki me razume. Pridejo tedni in rečem, da bom ta teden kuhala. Pride pa tudi, ko ne morem in res ne morem. No pa razume. To je odvisno od partnerja, marsikateri me ne bi razumel, osemdeset procentov moških me ne bi razumelo. Dvajset procentov na celem svetu bi me razumelo. In je tudi težko razumeti takega bolnika, ker nikoli ne veš. Meni čez noč pride ta bolezen. Jaz se bom zdaj z vami čisto normalno pogovarjala, čez nekaj časa bom pa čisto zmešana, se bom bala. Jaz si bom mislila, da ste C.I.E., da ste iz F.B.I.-ja, ali pa da pod krinko delate, mislim take, take imaš. Pa da boste potem šli na policijo in vse povedali in potem bo policija prišla in

me odpeljala. Mislim to, to so ti simptomi shizofrenije. Saj vem, ampak ne morem pa drugače razmišljati, kot tako. Jaz sama notri vem, da to ni res, ampak ne morem pa ven iz tega začaranega kroga. Pa kar hodim, pa skoz mislim, da me zasledujejo. Pa skoz me ti Amerikanci preganjajo, celo življenje že, trideset let. Pa kako to možgani delajo, jaz mislim, da po televiziji o meni govorijo, po radiu o meni govorijo. Pa ne vem zakaj bi me odpeljali, ampak pač me bojo. Pa nisem ne kradla, ne lagala, ne nič. Ampak to imam v glavi, da me bojo odpeljali, da se mogoče zmotijo pa me odpeljejo. Ko sem še doma živela, sem videla kako me hodijo slikat domov, pa mi je mama rekla, da ni nikogar. V en me niso spravili štirinajst dni. Jaz sem samo zdravnikom povedala.

5. Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim?

Imam in sem zadovoljna.

6. Se vam zdi, da bi morali v zvezi s svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti v zvezi s svojim zdravjem (se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/ katere zdravstvene storitve bi potrebovali / mogoče kakšne druge storitve v zvezi z zdravljenjem (pogovor s psihologom/ vedeževalca/alternativnega zdravnika)?

Ja jaz sem bila prej športnica, tekla sem pa smučala pa vse to počela. Pri petdesetih letih sem vse to opustila. To bi mogla obnoviti. Ampak ker mam probleme s koleno in hrbtenico ne morem. Bila sem pri športnem ortopedu, ki je rekel, da ne ve, če bom lahko še kdaj tekla. Mi je pa to želja še vedno. Prej če sem imela fizično kondicijo, sem bila tudi psihično boljša. Mislim, da bi imela tudi več energije. Mož tudi teče in je rekel, ko končam s fizioterapijo, da bova na trim stezo hodila. En krog, pa gozd okoli, ni lepšega. Mislim, da bi mi to pomagalo. Drugače pa drugega zdravljenja ne trenutno ne rabim.

7. Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravih, ki jih prejimate (če jih)? Kako prenašate zdravlila? Ali imate možnost izbire zdravil?

Ja vem. Vse. O zdravih vem, vse. Zdravniki so mi je razložili, ampak to je bilo že pred leti. So mi pojasnili, to je za to, to je za to. Na začetku nisem vedno jemala zdravil, zdaj pa jih že deset let redno jem. Dobro prenašam zdravila. Jaz jemljem te standardne, sem najdlja to pravo kombinacijo. Zda se na primer odvajam od pomirjeval pa uspaval, tega ne jemljem pa imam malo krize, sem bolj taka nemirna in živčna, kar nekaj bi pa ne morem pa ne vem kaj bi. Na primer, če sem pa Apaurin vzela, je bilo pa v redu, sem se ulegla in zaspala. Ampak to je sam tolažba. Ta pomirjevala pa te narkotiki pa to, to je samo crkljanje. Lahko tudi brez tega živimo.

Ko so mi probavali, kateri tableti mi pašejo, to so bili grozni stranski učinki. Čisto sem bila smotana. Pa so mi dajali ena pomirjevala, pa sem rekla saj jaz ne divjam. Jaz sem takrat samo še bolj mirna in plašna. Se mi je pa kar sukalo, pa samo ležala bi. Sem rekla, da jaz pa tega ne bom več jemala. Zdravniku sem kar povedala, jaz tega ne bom jemala. Jaz to zdravnikom povem. Sem rekla, vi mene ne boste uničili s temi zdravili, ne, ne. Tudi se moraš malo upreti, ker dohtarji nimajo vedno prav. Pa vseeno, če so profesorji, doktorji, magistri al pa docenti, mene ne briga, jaz svoje povem. In to vejo, tako tukaj v Trbovljah, v bolnici, tako kot v Ljubljani, vse vejo.

Smo na primer zaščiteni, na primer, če ne prenašaš kakih zdravil, ti jih ni treba vzeti, tudi v bolnici ne. Jih lahko zavrneš. Rečeš višji sestri ne bom to terapijo vzel, pa ti mora potem drugo zdravnik predpisat. Imamo možnost, ja. Pač meni so enkrat neki dali. Kakšna sem jaz bila! Je bil pa en zdravnik, ki me je prvič v življenju videl, me je pa kr okol obrnil. Jaz sem mislila, da bom umrla, tako dozo mi je dal. Jaz hoditi nisem mogla. Takrat je prišla višja sestra, ki me pozna že vrsto let, je rekla, da lahko naslednjič zavrnem zdravila v bolnici. Pa zmotil se je, mogoče je mislil, da je zame najboljše, ampak to je na moje telo tako delovalo, tako negativno.

8. Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni/ v krizi)?

Pomaga mi to, da me pustijo čisto pri miru. Molim pa televizijo gledam. Molim, si prižgem svečko in molim na glas. Pa glasba mi pomaga. Ko pa je huda kriza, se zaprem vase. Samo to ni dolgo pri meni, to ni dolgo, tri, štiri dni pa sem v redu. Vsake toliko časa se to naredi. Zaprem se v svojo školjko. Pač me ni. Izklopim telefon. Imam dva telefona, v enem imam samo štiri številke, ki jo vejo štirje ljudje. Samo njim se oglašam, za druge me pa ni. Tako zaščitim sebe. Pokličem kar koga najbližjega po telefonu, ampak ne prijateljice ampak domače, teto, mamico, hčerkico. Se raje tega poslužujem. Na sebi mora človek veliko delati, na primer, da se ne zapustiš, tako da ne vržeš puške v koruzo. Jaz sem še kar optimistična, kot pesimistična. Pride kak tak dan, ko obupam, ko me živci čisto strejo, pa sem doma po tri dni, sem zaprta v sobi, pa kar nikamor ne grem. Kar jokam, kar tuhtam. Pol

se pa zberem, pa rečem zdaj je pa dost. Pa grem, pa se oblečem, pa se namažem, pa se zrihtam, pa kar grem, pa sem še kar čisto zmešana, pa kar grem, grem malo med ljudi, ker jaz sem družabno bitje. Samo čedalje manj. Ko sem v krizi mi pomaga če grem ven. Jaz sem vodnarka, jaz sem tak tip, rada sem šla v disko, na house party. Samo zdaj ne več. Glasba mi veliko pomeni, rada plešem. Pomagam si tud tako, da grem v bolnico. Če je hudo, pokličem in grem.

9. Ste razvili kakšne posebne tehnike, ki vam pomagajo pri reševanju vsakodnevnih problemov?

Ko imam psihozo, to imam tam ena zdravila, Monditen, no to si kar sama povišam dozo. Pa to navadno jemljem en teden pa se pozdravim. Televizija. Ko jaz nisem v redu kar televizijo gledam. Pilota imam kar jaz, ne Dane, in kar pritiskam in pritiskam. Včasih sem še katero prijateljico poklicala, ko sem bila v stiski, se ji izpovedala. Ampak to ni v redu. Ne kličem prijateljic, ker ljudje tvojo šibkost potem zlorabijo. To moramo biti zelo pazljivi. Zakaj bi pa jaz to razlagala njim, potem pa to gre naprej in celo Trbovlje bla, bla, bla, Juliji se je spet zmešal, Julija gre spet v Polje. Mislim, tudi dejansko je tako. Mene sploh nič ne spravi ob živce, ampak mene drugi spravijo ob živce. Če stokrat nekaj povem, še enkrat pa ne bom. Jaz ne morem več teh problemov reševati. In se tud izogibam takih ljudi, ki me spravijo ob živce. Ogromno sem se naučila iz tega. Saj me zdaj še kdo pokliče, ampak na hitro opravimo. Ne ljubi se mi poslušati, dosti sem jih poslušala.

To je težko na primer misli preusmerjat. Pri shizofreniji ali psihozi ne moreš, takrat je potrebno samo zdravljenje v bolnici. Mene imajo tri tedne ponavadi, da tisti tableti primejo potem pa grem domov. V bolnico pa grem sama. Čutim kdaj moram it. Grem po napotnico in me qor peljejo. V bolnici sem bila ene tridesetkrat. S tem razbremeniš domače, ko ne zdržijo več in sebi pomagaš. To ne smeš gledati samo na sebe, pa da kar čepiš doma. Če res toliko časa ne gre potem je treba reči pa res grem. Če mož pravi, da me ne prenaša več, pa me ima tako rad pa mi tako rad pomaga, potem je res že rdeča luč, da jaz kufer spokam in grem. To moraš gledati tudi na družino pa na otroke, da ne težiš. Pa sanjarim tudi včasih. Jaz če bi imela, bi imela čisto vse drugače porihtano. Sanjarjenje je dovoljeno, pa si kar predstavljam. Pa mi tudi pomaga. To si mi enkrat eni psihiatri povedali.

10. Ali ste kdaj razmišljali o samomoru? Kaj sproži misel na samomor?

Občasno pomislim. Ko padem v krizo, takrat največkrat pomislim na samomor. Sem ga že šestkrat delala. Moram priznati, da sem bila čisto obupana. To, da začnem razmišljati o tem, to tako hitro pride. Bila sem že v komi. Takrat se je tudi jasnovidnost izrazila na meni, sem jasnovidna postala.

11. Kaj je za vas v življenju pomembno?

Pomembno je, da imaš družino poštmano. Partnerja, otroke, to je pomembno. Ker če ti doma nimaš poštmano, s parterjem pa z otrokom, ne boš imel nikjer, ne v službi, ne v privat življenju. Če se s partnerjem kregata, boš prišel v službo nejevoljen, če se z otrokom kregata boš v službi nejevoljen, te bojo imel polno rit, ne morejo te več poslušati, ne nič. Na primer vse izhaja iz doma, kakršen imaš dom, takšen si navzven. Vedno mi je bil tudi šport všeč, pa da sem dobila tudi kolajne, pokale. Da sem nekaj naredila, da se uspešna. Zdaj ko pa že dve leti tega ne počnem, se pa počutim manj vredna. Najbolj v življenju je pa pomembno, da imaš čisto vest, da imaš notranji mir. Če koga užalim, se opravičim, nekomu takoj, nekomu malo kasneje. Ampak se opravičim.

12. Kako vidite svojo prihodnost?

Pa malo bomo še živeli takole, kake petnajst, dvajset let. Upam, tako vidim sami pri sebi, da bom še tak čas lahko funkcionirala.

13. Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?

Da ne bi moža izgubila. Da bi se finančno stanje izboljšalo. Mogoče, da bi začela teči. Se pa bojim zavoda. Pa da mož ne bi mogel zraven iti, To me zelo ustraši. Vsake toliko časa pomislim na to, da bi morala sama ostati pa me je zelo strah. Zavoda se bojim. Zdaj sem še optimistična, samo upam, da bo vse v redu. Želim si, da odplačam ta velik dolg, da ga pošteno odplačam in da imam potem še vsaj petnajst let mir v življenju, da skupaj z njim živiva, ko bo šel v penzijo čez pet let, da tako zaživiva brez obveznosti.

14. Kaj potrebujete ta trenutek v svojem življenju, da bi bilo le to boljše? Kako bi to vplivalo na vaše življenje?

Finance. Edino to, pa bi padlo breme, ker imam kar teret, ko da bi imela na vsaki rami tono. To me zdaj muči, ker ne vem kako bom preživela. Mislim, da bi to vplivalo tudi na moje zdravje, ker o tem veliko razmišljam. Imam že položnice za naslednji teden, koliko tega, koliko bo ostalo, samo o tem razmišljam.

15. Kaj so po vašem mnenju vaše vrline, sposobnosti, znanja? Se vam zdi, da bi znali te vrline, sposobnosti in znanja izkoristiti? Kako? Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili (npr. dodatna sredstva ...)? Kaj bi bilo v vašem življenju drugače, če bi jih?

Psihologija, maserstvo, šport, delo delno. Jaz nisem hladen človek, jaz sem čustven. Kot sem že rekla, če koga užalim, se mu opravičim. To je tudi vrline, da se znaš opravičiti. Masirala sem, to je bila športna masaža. Dvanajst let sem bila maserka športne masaže. To sem se pa tako namučila, zdaj pa ne morem več. Mislim, da so tudi te moje izkušnje ene vrline. Mislim, jaz sem se naučila živeti z boleznijo. Da sem preživela in zaživela. Mislim, da bi jih lahko nekako izkoristila. Na primer marsikomu pomagam, psihično, ga potolažim, in pridejo k meni in vedo, da sem diskretna. Povabim jih na kavico, na čaj ali na kar koli, že to je eno darilo. Sem že razmišljala, da bi knjigo napisala, mi je že sošolka rekla. To bi, ampak bi rabila nekoga, da bi pisal jaz pa bi govorila. To bi bila zelo prodana knjiga. Nobenih sredstev ne bi rabila, samo enega prostovoljca bi rabila, da bi tipkal, pa bi se knjiga tudi v Ameriki prodajala. Tukaj pa ne bi imela dlake na jeziku. Če bi knjigo napisala, bi to zame pomenilo, da sem uspešna, da sem nekaj naredila. Spet bi imela nek zagon. Čutila bi se bolj vredno, čutila bi, da sem nekaj dobrega naredila, za sebe, za družbo.

16. Imate kakšne hobije?

Trenutno nimam čisto nič, če po pravici povem. Zdaj imam poškodovano koleno. Drugače sem hodila pol ure hitro hojo pa malo tekla. Plezala sem na pečico pa ni je spodneslo nogo. Mislim, da bi bilo dobro zame, če bi imela kake hobije. Samo jaz imam bolj športne hobije. Ko sem bila mlajša, sem šivala, štrikala, kvačkala, ampak mi gre zdaj to vse na živce. Vsake toliko si privoščim bazen, rada plavam.

17. Se vam zdi, da bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)? Kaj vas ovira?

Potovala. Finance, to je velika omejitev. Omejena sem, bolezen me tudi omejuje, nikamor ne morem it. Tako potovati, na primer kot sem nekoč, ne bi mogla več. Ko sem šla za en mesec, mesec pa pol nekam. Jaz sem bila povsod, jaz sem kar šla. S sestrčno sva kar šli, tudi s prijatelji sem šla. To ne bi mogla več. Želela bi si samo en dan, da bi si privoščila en izlet pa da bi imela toliko denarja, da bi lahko tudi kje kaj pojedla in spila. Rada tudi plavam pa morja nisem videla že toliko let pa si želim. Raje ne grem, da bi morala gledati ali bom imela za kavo. V takem primeru sem raje doma. Ali pa pač grem na bazen in vzamem vse s sabo.

18. Ali imate vpliv na svoje življenje? Ali lahko izrazite svoje mnenje, ste udeleženi pri glavnih odločitvah v svojem življenju (s kom boste živeli, kako boste porabili svoj denar, kako boste živeli, hrana, počitnice, počitnice, kam greste, kdaj greste...)?

Ja, Lahko. Imam.

19. Ali vam kdo pomaga, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem? (osnova vzeta po: Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

Ja, mož. Najbolj on. On me spodbuja, pozna me, predvidljiva sem mu, on je meni. Lahko rečem, da me on najbolj. Pa tudi Kristina in Mateja sta mi pomagale, glede financ in vsega. One mi sta mi nekako pomagale tako, da sem mirna. Mene je bilo strah, da bom mogla ven iz stanovanja it, ne veste koliko sem trpela.

Področje dohodka, zaposlitve in stanovanja:

20. Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate mogoče kak drug status (invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu)?

Ne nisem. Sem v pokoju.

21. Ali so se razmere v službi kaj spremenile, ko ste dobili diagnozo? Se je odnos nadrejenih in sodelavcev kaj spremenil po tem, kako? Ste mogoče izgubili zaposlitev zaradi diagnoze?

Ja so se, hudo. Prej sem delala v projektivi na strojni smeri. Niso me več razumeli pa stran so me dali kot tehnološki višek. Toliko so mi nalagali dela pa taka dela, ki jih nisem bila več sposobna toliko delati. Niso mi šli nič na roko, na primer, da bi mi dali bolj primerno delo, tako k bi ga lahko jaz opravljala. Oni so mi samo še več nalagali pa še več in več, da bi me čim prej ven spravil, to je bila njihova taktika. Svojemu šefu sem povedala takoj pa tega ni sprejel. Sodelavci. Ja, dva sta me razumela, trije pa ne. Dva sta mi pomagala, drugi so mi pa nagačali. Taka dela so mi dajali, da nisem mogla. Potem sem pa to delo domov nosila tiste načrte, risala, pisala. Potem pa nisem več vedela, a prav delam ali ne. Pol je šef težil. Saj je dobil šef svoje, veste ima tri otroke in tretji je isto bolan kot jaz. Jaz pravim, če ne moreš pomagat, ga pusti pri miru, ne mu škodovat. Ker se bo tebi ali tvojemu najbližjemu to naredilo. Življenje duševnih bolnikov je težko. Zelo se moraš boriti, sploh tisti, ki so še v službi. Grejo iz višjih položajev vse nižje, jih devajo vse nižje. Bolj nizko jih vrednotijo. Vsekakor. Ne vem ali se ustrašijo, ne vem, to nisem jaz še dognala, kaj bi to bilo. To sem jaz doživela in sem potem tudi drugim svetovala, ki so imeli te skupine, ki so bili skeptični glede upokojitve, so želele da bi še hodile v službo. In ena gospa iz Ljubljanske banke, je bila direktorica ene enote, je niti dohtarca ni prepričala naj gre v pokoj, da bo imela dobro pokojnino pa vse to, da bo dobro finančno preskrbljena, no potem sem jo pa jaz tok dolgo, da se je odločila, da je šla. Sem ji rekla samo nižje boš šla ne višje. To si, ostani to pa naj bo pri srcu pa v duši direktorica, to si, kot pa če ostaneš, ker te bojo samo sem pa tja metal. Mislim zelo zgubiš ta status. In na delovnem področju in v družbi. Oboje. Jaz sem se zelo morala boriti, veliko sem dala čez, veliko neprijetnih stvari. Prišla se tudi v konflikte pa to. Težko je to, na primer IQ imam visok in ne more mene tam en pijanček učiti življenja.

22. S čim se preživljate? Od česa živite?

Od pokojnine pa od moževe plače.

23. Ali vam ta dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Zadošča za skromno življenje. Brez kakršnega koli luksuza. Pa tudi rada bi, da bila bolj urejena. Rada bi šla na kako masažo, kako savno, kak solarij, o tem lahko samo sanjam, že dolga leta ne delam tega več, prej sem. Lahko bi imela večji dohodek. Nisem zadovoljna. Drugi imajo veliko večjo pokojnino, ampak so me v službi tako tretirali. Pokojnine imam tristo štirinsedemdeset evrov. Pa moram od tega sproti položnice plačevati in še dolg za nazaj.

24. Bi se vaše razmere korenito spremenili, če bi se vaš dohodek povečal? Kaj mislite, da bi se spremenilo?

Ja. Bolj mirno bi živel. Mislim, da bi zelo vplivalo na moje zdravje. Ker moje zdravje izhaja iz straha. Ker me ratuje strah, kako bom in ali bom zmogla. To se nabira počasi, dopolnjuje v možganih. In potem kar mislim, da to ne bom zmogla, da to ne bom zrihtala, da to ne bom naredila in potem me rata strah in se bojim. Potem pa padem v depresijo. Sem rekla možu, da bova zdaj morala tri leta stisnit, da se ta dolg odplača. Nič ne bova imela, nič. Zdaj bo treba še avto registrirati pa nimam pojma kako bova spraskala skupaj. Pa ga nujno rabiva, ker je grozen hrib in še on ga rabi za službo.

25. Kje živite? S kom živite? Ste zadovoljni s stanovanjem? Kako živite (ali je dovolj prostora; je ogrevano; ima stanovanje vodo, elektriko, svetlobo; ali imate kakšne težave s stanovanjem?)

Živim v stanovanju, ima sedemindvajset kvadratov. Živim z možem, hčerka živi pri svojih starših. Nisem zadovoljna, ker je premajhno pa premrzlo. Lokacija je tudi slaba. Vedno sem bila navajena v centru živeti, zdaj sem pa kar odmaknjena, pa še na velikem klanecu je, to se kar namatram priti domov. Saj imava vse od vode pa do elektrike, samo stanovanje je res majhno, mrzlo, vlaga nama nagača. Stanovanje je kletno, čisto pri tleh, tako da tla ubijajo, zato je tako mrzlo in vlažno, mi ki smo pa bolni, nas pa še raje zebe.

26. Ali si lahko privoščite počitnice? Kakšen luksuz (cigarete, nove obleke, novo opremo v stanovanju)?

Vse ostalo si ne morem privoščiti, samo cigaretam se pa ne morem odpovedati, to je edino, kar si privoščim pa še to te ta poceni.

Socialno področje:

27. Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Družina. Moj mož, hči in starši. Družina mi je sveta. Prijatelji niti ne, mogoče delno pomembni.

28. Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino?

Imam ja. Kakor pride kak dan, včasih dobro, včasih pa tudi slabo. Zaradi bolezni me vsekakor manj upoštevajo, kar manj vpliva imam. Kar en žig dobiš, en pečat dobiš pač. Včasih je bilo hudo, zdaj je boljše, bolj se razumemo. Zdaj se tudi ne sikiram več zaradi tega, če sem bila v Polju in imam pač to diagnozo, včasih mi je bilo pa zaradi tega hudo. Ampak moja družina mi je vedno stala ob strani, lahko se zanesem na mojo mamo, teto in hči pa moža seveda.

29. Ali imate partnerja/ko, ste poročeni? Kakšen odnos imate s partnerjem? Se je vaš odnos kaj spremenil zaradi bolezni?

Imam moža. Spoznala sem ga, ko sem že zbolela, spoznala pa sva se v atletskem klubu. Oba rada tečeva in tako sva se našla. Razumel me je, lahko sem mu vse povedala, tako on o meni vse ve. In mislim, da je glih ta iskrenost največ v tem zakonu. V zakonu je samo važen, da se imaš rad, ne da si zaljubljen, zaljubljenost mine, zaljubljenost ni nič, da se spoštujesh in si iskren. In čisto nič drugega ne rabiš. Kakšnega partnerja imaš, to je zelo pomembno, da te prenaša v dobrem in zlu. Ko sem v krizi, se počasi začne nabirati posoda, pa tam posoda, pa ne pospravim, pa mi pravi mož saj boš prišla k sebi. Zelo mi pomeni, da me razume. Pravim, Dane jaz ne morem čisto nič, kuhaj si kar sam, jaz ne bom nič jedla, pejd v trgovino, nekaj si kupi. Potem pa kar neki je. Pa nikoli ni jezen name. Tudi jaz moram včasih njega razumeti. Pa tudi kako čudno stvar naredi, kako neumnost, pa mu povem, da bi bilo bolje tako pa tako, pa razmisli in vidi, da ni naredil v redu in tega več ne dela. Najbolj mi mož pomaga tako, da se mi vedno oglasi na telefon pa, če je to, ko sem v bolnici, ali pa je na šihu, to mi veliko pomeni. In da sem pomirjena, ker vem, da se bo znašel. Ko sem v krizi pa nič ne morem in vem, da nima nič za jesti, on nikoli ne jamra. Tudi ko sem v bolnici, se vedno oglasi na telefon, me pomiri, da ima vsega dosti, da se bo že znašel. On je vedno pozitiven, vedno me pomirja. Tudi pomaga mi pri pospravljanju, pač po možko, ampak se pa potruji. Rada se imava na en svoj način, na en drugačen način. Nisva hinavska en do drugega, poveva si vse in zato funkcionirava. Prejšnji partner pa me je zapustil, ampak ne zaradi bolezni. Bil je iz Sarajeva, tudi sam ni imel denarja, da bi lahko živel tu, zato je šel nazaj. Mene je pustil s hčerko, nisem zahtevala nobenega denarja in tudi nikoli ni plačeval nobene preživnine. Sem si rekla, če pa tega otroka ne bom gor spravila, potem je pa tudi brez veze, da živim. In sem jo.

30. Ali imate otroke? Koliko? Kakšne odnose imate z otroki? Ste zadovoljni z odnosi? Se je vaš odnos z otroki kaj spremenil od bolezni, kako?

Imam eno hčer, stara je šestindvajset let. V redu se razumeva. Otroci so danes malo drugačni, kot smo bili mi. Moraš v rokavicah delati z njimi, napeti so, pod stresom, hitenje, prekurjenost. Se pa me čisto v redu razumeva, sem zadovoljna z najinim odnosom. Me tudi razume, ji tudi kdaj pojamram pa me posluša in meni je že to dovolj. Pa mi svetuje pa prav mami ti kar takole naredi. Včasih jo poslušam, včasih pa tudi ne. In tudi razume mojo bolezen, ker jo je pač skoz spremljala. Tudi ko sem bila v bolnici, pa me ni bilo, vse je to razumela.

31. Ali imajo mogoče vaši bližnji (partner, otroci, ožja družina) kakšne težave zaradi vaše diagnoze? So bili mogoče kdaj žrtve zbadljivk ipd.?

Ne, ne da bi jaz vedela. So čisto normalni, mogoče še preveč. Mogoče jih včasih skrbi zame, ampak kakih večjih težav po mojem nimajo, so se navadili na mojo situacijo. To pa mogoče, mogoče je kdo kdaj kaj grdega povedal.

32. Imate prijatelja, prijateljico? Se lahko zanesete na njih, ko imate težave? Se je odnos med vami in prijatelji kaj spremenil odkar ste dobili diagnozo? Kako?

Nekaj jih pa res imam. Delno, samo delno se lahko zanesem. To pomeni, da jim povem samo splošne stvari, nobenih osebnih stvari na primer o bolezni. Ko pa so kake bolezenske težave, se pa jaz izklopim, takrat pa jaz ne jamram, sploh pa ne njim. Ne težim, ne govorim jim, kako mi je hudo pa to, nobenemu ne razlagam. Če so pa kakršne koli druge težave, to pa jim razlagam, ampak bolj take, površinske, na primer o domu, o vsakdanjih stvareh, o takih

veselih stvarih, pozitivnih. Sem zgubila kar velik krog ljudi, marsikaj se je spremenilo. Nisem bila več ista, sem bila čudna. Morala sem terapijo jemati in me niso razumeli. Izogibali so se me in me niso razumeli.

33. Kakšni so vaši odnosi s sosedi? Se je vaš odnos kaj spremenil od diagnoze? Ali imate sosede na katere se v primeru nesreče lahko zanesete?

S sosedi se razumemo. Ne hodimo en k drugemu tako samo na hodniku se pogovarjamo. Poleti sedimo zunaj na klopi pa kako kavico spijemo. Z možem imava čisto v redu sosedske odnose. Mislim, da se lahko zaneseva na njih.

34. Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Koga?

Ja. Navezana sem na starše. Sploh ne vem, kaj bo, ko jih ne bo. To bo del mene umrlo, pol telesa mi bo umrlo. Mami, ati, hčer, teta in mož, oni so zame vse.

35. Kako shajate z drugimi ljudmi? Kako gledajo drugi na vas?

Dobro shajam, kar v redu. Sem kar pregnant. Sem se naučila, kako moram delati, to te življenje nauči. Nekateri pozitivno, nekateri negativno. Tisti, ki se z mano še niso pogovarjali, imajo drugačno mnenje. Ko pa enkrat steče pogovor med mano in osebo določeno, potem pa ta oseba vidi, da le nisem tako butasta, kot drugi mislijo.

36. Bi radi, da se v zvezi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeniti?

Ne, ker imam s tistimi, ki so zame pomembni, dober odnos in to je vse kar rabim.

37. Se kdaj počutite neprijetno v družbi? Kdaj? Ali ste kdaj doživeli kakšno neprijetno situacijo, kjer so se ljudje iz vaše okolice nespoštljivo/čudno obnašali do vas?

Ja. Kadar začutim to slabo energijo drugih ljudi. Jaz začutim te negativne vibracije, kjerkoli, na trolji, na vlaku ali je to v kafiču. In ko to začutim, me začne dušiti, kar zbežim. Sem doživela situacije, kjer so se mi posmehovali, so me zajebavali. Ja mislim, da je zaradi bolezni. To so butasti ljudje, bojijo se samega sebe. Ne razumejo bolezni in jih je strah.

Stiki s službami:

38. S katerimi zdravstvenimi storitvami ste v stiku? Ali ste zadovoljni z njimi?

Psihologa, psihiatra imam. Imam osebnega zdravnika, nevrologa, ortopeda, dermatologa pa rabim. Mislim, če se pojavijo težave pač grem k njim. Sem zelo zadovoljna, ne bi menjala zdravnikov. V Trbovljah sem zelo zadovoljna, mi grejo vsi na roke, poznajo vsi moje duševno bolezen in se malo prilagajajo k temu tudi drugi zdravniki. Sem že skoraj 30 let duševni bolnik in če pridem malo bolj čudna pa rečem kako tako neumestno, že vejo zakaj, drugi bi prešel v konflikt, meni pa kar popustijo tako sestre kot zdravniki.

39. Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšno institucijo (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica)? Kako so vas obravnavali?

V psihiatrični bolnici sem bila velikokrat. Leta nazaj, pred dvajsetimi leti, je bila psihiatrija zelo huda stvar, lahko rečem. V prejšnjih časih ni bila enostavna, sem se je zelo bala. Kar je pa danes, je pa kot en hotel, če primerjam zdaj in pred dvajsetimi leti. Prej so bile na primer tudi snažilke glavne, so te maltretirale. Tudi odnos zdravnik, sestra in pacient je bil čisto drugačen kot zdaj. Včasih je bilo to vse tako po vojaško, kot vojaki smo bili. Tam v zaprtem oddelku nas je bilo po trideset sobah, smo tam morali spati, eni zbluzeni čisto, eni taki, drugi taki. Mene je bilo ponoči strah zaspati, da mi ne bo katera kaj naredila. Toliko velik žensk z različnimi diagnozami pa trideset v sob, to so kar na tleh spale. Pa z rokam smo morale jest, nismo dobile pribora. Res, kar je pa danes, je čisto nasprotje. Psihiatrija je tako napredovala, da imaš na primer tudi določene pravice kot pacient. Če ti kaj ne paše, greš k direktorju in mu lahko poveš in se pogovoriš. Se mi je lansko leto naredilo, ko je bila ena sestra prav hudobna. In vedno ko je prišla ta sestra v službo, smo jo vsi imeli polno glavo. Vedno je bila slabe volje, nas je maltretirala, strah nas je bilo. Sem rekla, grem pa jaz, ker sem pač že toliko let na psihiatriji. Vse sem povedala in potem je morala iti na zagovor. In potem je bila bolj prijetna. Z zdravniki pa imamo mi zelo malo stika. Želeli bi si več, samo nimajo časa. So pa preobremenjeni, ker oni poleg te službe opravljajo še privatna dela in predavajo in to. Saj se zavzamejo

za tebe, imaš na primer vizite dvakrat na teden. Pogovora pa nimaš in ga ne pogrešam, ker imam svoje sotrpine, ki mi pomagajo. Mi en drugem pomagamo, se razumemo.

40. Kje ste v preteklosti našli pomoč v zvezi z zdravjem (zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)?

Prvič, ko sem zbolela, sem poiskala pomoč pri osebnem zdravniku, potem PHP, prva psihiatrična pomoč, Polje, Center za socialno delo mi je zelo pomagal. Prej sem šla tudi v Šent, ampak je preveč mešane energije, kar me preveč izčrpa. Hodila sem tudi na skupine ampak nisem dolgo, ker sem preveč dajala, dobila pa nič, izčrpana sem bila. Pomagali so mi tudi na Karitasu in Rdečem Križu. Sem dobila obleke in hrano. Tudi tukaj ta iz sadja in zelenjave mi je pomagal, mi je dali malo krompirja in malo solate.

41. Kako vas v socialnih in nevladnih službah obravnavajo? Ali ste zadovoljni s storitvami, ki jih prejmete od CSD, NVO? Kaj ste prejeli od teh služb?

Sem zadovoljna. Zelo se trudijo. Zato ker me obravnavajo kot človeka in kot pacienta, mislim kot bolnika, oboje hkrati. Ne samo kot en predmet, ampak ker vidim, da res čustveno delajo z mano, zato ker me poznajo. Sem bila tudi dolga leta samohranilka, mi je bil na primer center kot eno pribežališče, tudi če sem imela kake strese z domačimi. Oče me je včasih kar pretepal, tako šla sem k eni socialni delavki, ki mi je pomagala, mi je rekla, da če bo karkoli narobe, naj pridem k njej in ona je bila kot en moj psiholog. Tako sem imela socialno delavko, ki me je znala poslušati. To mi je zelo izredno velik pomenilo. V tistem času zelo veliko. Poslušala me je in ni mi škodovala, imela sem zaupanje vanjo, ker jaz rabim zaupanje v nekoga. Jaz sem zato imela zaupanje v socialno službo. Tudi kasneje so mi pomagali, sem vzela svojo hčer in sva šle na socialno, tam sem dobila tudi finančno pomoč, so mi povedali katere ugodnosti imam kot mama samohranilka. Ko je hudo, pride k meni iz Ozare in me spodbuja in mi stoji ob strani. Jaz imam na primer v sebi strah in oni mi ponujajo zaledje. Zdaj imam na primer finančni strah, to je grozno, ker razmišljam o tem kako bom to plačevala, kako bom to, kako bom ono in to mi gre naprej v možgane, ker nisem pa flegma, ah bo že. Ker vem, da bom mogla to sama pri sebi popucati pa to plačevati, samo s tako malo denarja bo treba preživeti, zdaj je to problem. Ampak se rešuje. Mi pomagajo na lep način, ne na trd način, na hladen način. Vidim, da me obravnavajo kot človeka. Meni je važen odnos, lahko rečem, da je samo odnos pomemben. Koliko ti pa lahko pomagajo je pa odvisno od tega koliko imaš ti sredstev. One ne morejo čudežev delati, ker je taka zakonodaja. One bi rade dale, samo če ne morejo. Jaz razumem, če presegam cenzus, pač ne morem dobiti pomoči, če je po zakonu in odločbi tako. Pa nisem jaz zdaj na njih jezna, se moram sprijazniti, taki so zakoni po celi državi. Otroški dodatek, enkratno pomoč, vse to so mi zrihtali. Tudi pomoč za trgovino so mi dali, da sem šla v trgovino živila kupiti, to je bilo včasih.

42. Ali ste imeli kakšne slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami, katere? Kje vidite slabosti CSD-ja, NVO? Kaj bi vi v teh službah spremenili?

Mogoče kdaj, včasih, po moji krivdi, ne po njihovi. Bolezensko je kaj, pa se kar razpizdim. Pol mi je pa hudo, pa se doma razjokam. Jaz sem bila nadržana. Nisem sprejela kaj negativnega, pa sem znorela. Se spomnim ene tri leta nazaj, sem eno socialno delavko, ki jo poznam že od majhnega, tako grdo nadržla, pa je zelo prijazna punca, ampak jaz sem jo kar nadržla. Včasih kar eksplodiram. Mi smo čisti čudni včasih, to priznam, nisem pa nasilna, to nikoli nisem bila. Ta cenzus preživetja je zelo na pragu revščine. To je težava države, ne težava centra. Center samo dobi zakone, ki jih je potrebno izvajati. V državi je nekaj narobe, da določijo tak cenzus. Ta se mi zdi, da je veliko prenižek za preživetje, ker je vse tako drago. Tri četrt gre samo za položnice. Kaj bi še spremenila. Več socialnih delavk bo treba. Bo treba vsekakor. Veste so preobremenjene. Tudi če imajo trikrat na teden uradni ure, imajo ostala dva dneva, v torek in četrtek one toliko dela, da pišejo, pa da to vse zrihtajo. To so preobremenjene. In računajte, to ni taka služba, ko bi človek prišel in nekaj dobrega slišal. Mi vsi kar nekaj jamramo, oni so tako socialni delavci, kot psihologi, kot psihiatri. Pa še zakone morajo poznati. In zakonodaja jih zelo omejuje. Vse več dela naj bi opravljali socialni delavci, pri nas bi mi rabili še najmanj šest socialnih delavk. Veste včasih človek znori, tako enostavno odreaqira. Ni teh uslug. Bo treba kar nekaj dela narediti na tem področju. Več psihiatrov bi bilo treba pa teh strokovnih delavcev pa psihologov. Kaj bo en psiholog tukaj. V Trbovljah na primer imamo samo tuje psihiatre, iz drugod hodijo. Več bi bilo treba tega, nimaš se kam zateči. Pa veste kaj še, izkušnje imam. Glede bolezni ja, na primer brez službe sem ostala, na cesti, potem na socialno, pol na to. Potem pa enkrat zbolíš pa kar toneš in toneš, pol se pa spet pobiraš. Potem te življenje izuči kako folgat naprej. Na primer nobenemu nisem nekam lezla ali pa kaj

zahtevala, samo življenje te tako pripravi do tega. To so takšne izkušnje, ki jih ne dobi kar vsak pa se sploh ne upošteva. Nas duševne bolnike ne jemljejo resno. Preden sem zbolela, sem bila uspešna v službi, na športnem področju, na poslovnem področju sem bila zelo uspešna. Prej te je imel rad, te je spoštoval, zdaj ko si bil pa v Polju, te ima pa za norca. Tudi službe na primer bi morale bolj upoštevati te moje življenjske izkušnje, seveda. Saj jaz tudi, na primer ko sem na psihiatriji v Ljubljani, predavam študentom, višjim medicinskim sestram in tehnikom, ker imam toliko izkušenj. Saj so me tudi prej vprašali, če lahko pa sem podpisala. Mene je prej tudi zdravnik vprašal in višja sestra pa sem to podpisala. In jaz jim isto tako govorim, se učijo kot bodoči zdravniki in sestre. Na primer ko pridem v bolnico, en teden me morajo čisto pri miru pustiti, jaz na nobene skupine ne hodim. Pravim samo en teden me pustite, da meni glava počiva. Ker jaz tudi sama vem kaj vpliva name in kaj rabim, to je treba upoštevati. Potem se pa aktiviram, pol sem pa vsepovsod pa še druge rihtam, še druge paciente rihtam.

43. Ali ste seznanjeni s koordinatorstvom obravnave v skupnosti? Ali vas je kdo seznanil s tem novim profilom v socialnem varstvu? Ali vam je kdo predstavil naloge koordinatorja? Imate kakšne izkušnje s koordinatorjem? Kje ste izvedeli za koordinatorja? Ste prejeli kakršnokoli pomoč od koordinatorja? Kako?

Ja sem. Kos Kristina je koordinatorica. Zvedela sem po naključju, povedala mi je na socialni, Kristina me je povabila, mi razložila kako to poteka, kaj so moje pravice kaj so moje dolžnosti, če vstopim v to skupino. Imam izkušnje. Ona je moja glavna koordinatorica, ki sodeluje drugimi iz Ozare in s socialno delavko iz Trbovelj. In se mi zdi da je zelo profesionalna. In Kristina mi je povedala kake pravice imam, kar prej sploh vedla nisem, dokler mi Kristina ni to vse pojasnila. Jaz nisem poznala svojih pravic, jaz sem vedela samo kake dolžnosti imam, dokler mi Kristina to ni vse povedala. Jaz na primer prej nisem vedela, da lahko pride ena sem brezplačno na pogovor, ker psihiatra moraš plačati sto petdeset evrov za pogovor, tukaj imam pa zastoj, da me eden posluša. Vzamejo si čas zame. Zdej sem za eno leto podpisala in ima vpogled v moje finančno stanje. Potem ima položnice čez, Kristina piše tudi tisto za odplačevanje dolgov. Ona določa tudi naloge, kaj bo katera naredila. Jaz sem zelo zadovoljna in to delo opravljajo, več kot to itak ne morejo. Kristina me je v tem obdobju spoznala s Šentom in z Ozaro, z Matejo. In lahko jih pokličem, se malo pogovorimo, pa kaj povem, ko mi je hudo. Imam številko od Kristine in Mateje iz Ozare, njih lahko pokličem, to iz centra v Trbovljah ne morem. Zelo mi pomaga. Da imam jaz mobilni telefon od Kristine in od Mateje, to me pomirja. Pa ne pokličem vedno, samo kadar je res hudo, pa mi v kratkih besedah odgovorijo, takole pa takole je in se jaz pomirjam. Imam občutek, da smo partnerke, jim zaupam, poslušajo me, mi prisluhnejo. Kadar hočem biti pa prepametna me pa opozorijo, takrat pa tud ustavim konje. Jaz prosim, ali bi se dalo to narediti takole in takole, si zapišejo in rečejo v redu, tako vzamejo in me razumejo. Po pravici povem in me razumejo. Jaz sem bila na primer nazadnje petnajstega gor, prinesem položnice, ona si zapiše koliko sem dala za hrano, koliko sem dala za to, koliko sem dolžna, koliko sem mogla dati denarja, ona si to vse zapiše, jaz prinesem, imam tudi svojo evidenco, je vse lepo napisan, izračunam kok sem zapravila in koliko sem dobila. In tako sodelujemo in to se mi zdi najbolj fer. Sej več pa že ne moremo. Da jaz eno disciplino dobim, to sem bom naučila v tem letu.

44. Ali mislite, da je koordinatorstvo dobra ideja? Kje vidite njegove dobre vplive, kako bi vam lahko pomagali? Kje vidite slabe vplive, kaj dela narobe? Kako bi moral koordinator delovati po vašem mnenju, da bi deloval boljše?

Moraš biti sam vesten pri tem. Jaz če sem se zdaj odločila za ta program, sem toliko trmasta, da ga bom speljala, tudi če bom travo jedla. Če se ne bom tega držala, bom spet mogla iti na Rdeči križ in na Karitas in bom spet padla v to skupino, ki nima. Ko sem pa imela, pa nisem hodila v ta program. Glih zato moraš bit vesten. Je dobra ideja. Ker smo tudi zaščiteni, čutimo se bolj zaščiteni, ker prej nismo bili. Prej je bilo drugače, prej je bilo aha si bil v polju, si psihičen bolnik, duševni bolnik, so te odvrčali. Zdej pa imamo ustanove. Imam na primer tam Šent, ko mi je hudo, ko sem v slabi koži, grem dol, me vsi obrajajo, malo rišem, malo pišem, imajo veliko tega za ročne spretnosti. Tudi za pogovor in na Šentu in na Ozari so odlični, ta Mateja iz Ozare je odlična, pride tudi k men, ko komaj čakam, da pride. Meni to koordinatorstvo veliko pomeni. Mislim, da ona nekako vpliva na socialno delavko v Trbovljah in na Matejo in jim je po mojem tudi povedala kako morajo z mano delati, da tako lahko v redu funkcioniramo. Z vsakim ne moreš enako delat, zato jim tudi pove, kako in kaj naj delajo s kom. Mogoče obstajajo kake napake v sistemu. Mislim, da bi morali biti več koordinatorjev, še za druge. To je nemogoče, da pokrije tolikšen teren, kot ga ima zdaj, to se bo pokurila v dveh, treh letih, ker je profesionalka v tem poklicu, ampak je vsega preveč, če bo samo ona ostala. To bi morale biti ene tri, štiri sigurno. Da bi skupaj sodelovale. Na primer, da bi bila Kristina ta glavna pa bi jih samo tako usmerjala. Ker je zelo v redu koordinator, zelo zbrana je pa točno ve kaj dela.

In da bi imela svoje pomočnice, vsekakor. Pa potrebno bi bilo to malo povedati, malo objaviti to, ali v časopisnem članku, ne samo v tistem članku Ozara pa Šent, ker drugi sploh ne vejo kaj je to, veliko jih ne ve, kaj je to. Da gre to nekam na papir, da se napiše pa, da gre na televizijo, da se to objavi, ker jaz prej nisem vedela, da to obstaja.

45. Kaj za vas pomeni pomoč (so to informacije, denar, sočutje, pogovor,...?)

Vse kar je našeto, denar, pogovor, sočutje, vse. Meni je že to pomembno, da nisem samo številka. Da sem, da me obravnavajo kot Julijo Novak. In to čutim, da me. Da nisem kar nekaj, en brez vezen cepec, da pridem pa, da kar nekaj blebetam, ampak čutim, jaz imam tak izrazit čut, da nisem številka, niti pri zdravstvenih storitvah, niti pri socialnih storitvah, niti pri drugih. Da me obravnavajo kot človeka. Jaz imam zdaj veliko pomoči. Hotela sem še to povedati. Poznam ko so se ženske zapile, ne duševne bolnice in pol kar jamrajo in stokajo pa nikoli niso delale in socialno dobivajo, pa bi lahko delale, ampak one raje jamrajo, vsak dan liter vina, ga rukajo pa je. To me je malo ujezilo. Jaz pa sem za dvanajst evrov presegla cenzus pa noben od naju ne pije pa sva ostala brez pomoči, potem ti je pa hudo pri srcu. Pa ko sva pridna človeka, nobenemu ne nagajava pa nič, imava v redu med sosedske odnose, drugi pa kar iščejo te krivine. In potem si včasih razočaran nad tem sistemom. Pa ti strokovnjaki, jaz rabim eno zagotovilo. Jaz rabim eno garancijo. Ni to kar eden tam s ceste vzet, ampak mora biti strokovno podkovan za mene. Mora biti nekaj, da mu lahko jaz zaupam pa verjamem v to. Jaz grem tudi k zdravniku s tem namenom, kadar se slabo počutim, ne grem k sosedu, dejte mi en tablet, ampak jaz rabim zdravniško potrditev. Takole pa takole Julija, tako pa tako delajte. Na primer, ko psihologinjo pokličem, točno ve, da jo res rabim. Me takoj naroči in ji povem, mi svetuje in pol imam mir za en čas. Rabim prav strokovnjaka za to, da sem pomirjena.

46. Katere vrste pomoči si želite zase?

Takole bi rabila. Oteženo mi je delo pospravljanja. Saj se pomatram, ampak je čedalje težje. Čedalje težje čistim pa je vseeno, če je čisto malo. Čistim težko. Jaz bi zdaj rabila na primer zdaj samo eno pomoč pri pospravljanju. Enkrat na teden, da bi prišla, da mi malo orenk zrihta pa malo to. Peglat se ne spravim več, ne morem, tu bi mi tudi zelo prav prišla kaka pomoč. Zdaj dam malo več mehčalca, tiste bluze preden dam sušiti tako pogliham, podrgnem, da so ravne, da ni treba peglat. Pa tudi pri kuhariji na primer, kuham rada, samo ne vsak dan. Ne zmorem vsak dan kuhat, mora tudi mož kuhati. Težko mi je. Mislim, da bi mi tudi pri tem lahko nekdo pomagal, saj ga ne bi rabila vsak dan ampak samo takrat, ko bi se slabo počutila. Včasih sem imela vse čisto pa pospravljen po zrihtano, zdaj pa ne zmorem. Finančno pa ne morem, me pa zakonodaja veže. Če pa tega ne bi bilo, bi mi pa prav prišla tudi kaka denarna pomoč. Drugo imam vse urejeno. Pa to, da Mateja pride k meni enkrat na teden, to mi ful pomeni. Jaz komi čakam, da pride, je kot sonček, ko pride čez ta vrata. Pa kavico spijemo in tista ura kar takole mine. Na primer veliko mi pomeni to. Mislim, mi duševni bolniki se zelo hitro navežemo na ljudi, veste, tisti, ki prisluhnejo. To bi rabili tudi starejši ljudje, ki niso tako bolni, ampak so osamljeni, če ne pridejo otroci k njim, nimajo nobenega stika. Na primer jaz imam stare starše, ki so zelo bolni in vem koliko jim pomeni, ko pridem k njim. Pa mamico moram po telefonu poslušati, pa včasih sem tudi jaz v slabi koži, pa pravim saj je samo mami, hvala bogu, da jo še imam. Že tako sem sama čisto na tleh pa še ona ima probleme pa pravim vsaj poslušaj jo Julija, vsaj poslušaj jo pa prav ji moraš devati. To so starejši ljudje pa niso duševni bolniki, samo rabijo nekoga.

47. V socialnem delu se razvija pojem imenovan neposredno financiranje. Pomeni, da bi za želene storitve, ki jih potrebujete, denar dobili na roke in nato pa bi izvajalce storitev neposredno plačevali vi sami. Kako bi se vaše stanje spremenilo, če bi denar za storitve dobivali naravnost v roke (ne pa vnaprej plačanih storitev)?

Bi mi bilo pomembno. Verjetno bi se spremenil moj položaj. Jaz bi rabila samo nekoga, da mi pride pospraviti malo stanovanje. Ta denar bi dala v kuverto, vedela koliko je na uro in tok kolikor bi mela ur v mesecu, bi meni občina denar dala, toliko bi jaz njej plačala. Ne to, da bi jaz izkoriščala ali bi ji manj plačevala ali tako se kej pošmudlala, jaz bi takrat, ko bi denar dobila, njej dala. Tistega, ko bi občina meni nakazala, bi jo kuverta čakala, bi rekla poslušaj, zdaj ti dam jaz ta denar za en mesec, takole pa takole. Hočem imeti takole pa tkole. Za toliko si plačana, če ne bo v redu, boš denar vrnila, bom drugo dobila. Mogoče bi lahko bila bolj gospodovalna, če ne bi bilo v redu. Kot takole, če bi ena prišla iz socialne, da bi jo poslali, pa bi kar nekaj tam brisala, da bi se vse poznal, vse napol, jaz njej ne bi mogla komandirati, enostavno ne morem. Če bi pa jaz imela denar, bi pa rekla takole pa takole spuci. To ni v redu, kar neki tja v tri. Te ne bom več vzela. Ali se bo potrudila ali kaj. Verjetno bi imela večji vpliv, bolj samozavestna bi bila.

9.2.5 Intervju s Tatjano (oseba E)

Področje zdravja:

1. Kaj so vam rekli zdravniki, da imate, kakšna je vaša diagnoza? Ali vam je zdravnik pojasnil, kakšno "bolezen" naj bi imeli?

Zdravnik je rekel, da je depresija. Ja so razložili, kaj je.

2. Se je takrat, ko ste izvedeli za to bolezen, v vašem življenju kaj spremenilo? Kaj? Kako se je vaše življenje spremenilo (če se je)?

Sigurno, da se je. Saj jaz takrat nisem niti opazila, ampak sem se zelo spremenila. Bila sem bolj kot ne zmedena. Nič nisem ven hodila, nobena družba mi ni pasala, ne nič. Od začetka je tako, da si tam na zdravljenju, jaz sem bila na Eki, izoliran, izoliran od problemov ne od ljudi. Ko sem prihajala domov, to je bilo ob petkih, sem se počutila kot en tujec, sem komaj čakala, da grem nazaj. Tako, da je bilo en čas, ko sem prišla domov, kar hudo. Vse ti je bilo odveč, počutiš se kot en tujec, ker je to le bilo šest tednov. Tako, da je šlo zelo počasi, ampak je pa šlo. Ko prideš pa res domov, potem pa te butnejo vsi te problemi, pa položnice, pa služba, denar. Zgubila sem službo, prijatelje, ki pa jih zdaj ne pogrešam.

3. Kako živite z boleznijo? Kako ocenjujete lastno zdravje?

Zdaj, dokaj normalno. Nimam ne vem kakih velikih zapletov. Nisem čisto na tleh, nekako gre. Ne nisem bolna, zdrava sem.

4. Kako vaša bolezen vpliva na vaše vsakdanje življenje?

Tako, da prehitro menjam razpoloženja, enkrat sem vesela, drugič žalostna. Prehitro. Lahko se mi v trenutku zamenja. Pa mogoče tudi to, da se zapiram vase. Težje službo najdem, ker verjetno zatrokiram, se ne znajdem. Nimam samozavesti. To sem pa zgubila. Tudi recimo pri navezovanju stikov je veliko težje. Največji problem je pri zunanjem svetu, navezovanje stika z zunanjim svetom.

5. Ali imate osebnega zdravnika? Ali ste zadovoljni z njim?

Ja, imam. Zelo zadovoljna, je veliko zame naredila.

6. Se vam zdi, da bi morali v zvezi s svojim zdravjem kaj narediti? Kaj bi morali narediti v zvezi s svojim zdravjem (se vam zdi, da bi potrebovali kakšno zdravljenje v tem trenutku? Kakšno zdravljenje/ katere zdravstvene storitve bi potrebovali / mogoče kakšne druge storitve v zvezi z zdravljenjem (pogovor s psihologom/ vedeževalca/alternativnega zdravilca)?

Ja mogoče. Mogoče bi se morala malo bolj aktivirati, malo bolj delati na družabnem življenju, da bi šla tudi kam ven. Mogoče bi mi to pomagalo, ampak za enkrat ne delam na tem. Ne da ne grem nikamor, saj imam družino pa dva prijatelja, ampak ni pa tega, da bi res nekam šla. Na tem bi morala delati. To mislim, da bi bilo dobro. Kak šport odpade, ker se mi ne da. Sigurno pa bi mi pomagalo, če bi našla službo, v kateri bi se našla. Tjo bi mi sto procent pomagalo. Ker bi lahko potem zaživela v enem normalnem življenju, ki si ga pa itak vsak od nas želi. Če bi našla kakšen pameten tečaj, kakšnega takega strokovnjak ali kaj podobnega, da te nabije z energijo, da te malo dvigne, to bi pa sigurno šla, tega se pa ne bi branila. Mogoče je to samo kako druženje, pogovor ali pa kako ustvarjanje, saj je vseeno samo, da je neka aktivnost. Tudi s psihologom bi se pogovarjala, zakaj pa ne.

7. Ali imate jasne informacije o svojem zdravju? O zdravlilih, ki jih prejimate (če jih)? Kako prenašate zdravlila? Ali imate možnost izbire zdravlil?

Ja. Vem, kako se reče tabletom, ne vem pa, kakšne stranske učinke imajo, ker sploh ne berem tistega drobnega tiska. Ja zdaj v redu prenašam, sem najdla svoje. Na začetku sem ene druge jemala, ampak sem se zelo slabo počutila, ker sem se po njih tresla. Sem jih kar nekaj zamenjala, tako da ja, imam izbiro.

8. Kako si pomagata v stiski (ko ste žalostni/ v krizi)?

Ja ne vem, če je res kriza, mislim, da se bolj na Matejo in Kristino obrnem. Kadar sem ful v krizi, mi bolj paše, da sem sama. Včasih ko sem bila v krizi, pa je bilo dosti ljudi okoli, sem samo čakala kdaj bom znorela. Tako da zdaj, ko je težko, rabim to, da sem sama, da si lahko malo oddahnem. Rečem si dej se sprav k sebi. Ker če je to kaos, se mi zdi, da se samo še stopnjuje. Rabim tisti mir. Ko pa je bolj, potem pa paše biti med ljudmi, paše tisti pogovor. Recimo tudi, če pridejo kake misli o samomoru. Takrat ziher nekaj najdem, ali grem z otroci kaj ustvarjat, ali grem k bratu ali k staršem. Sej tudi, če sem tiho, samo da je. Samo, da mine tisto najhujše.

9. Ste razvili kakšne posebne tehnike, ki vam pomagajo pri reševanju vsakodnevnih problemov?

Izogibam se rečmo stvarim, ki me potrejo ali pa da sem potem zaradi nečesa zaskrbljena. Izogibam se tudi ljudem, ki me spravijo v slabo voljo, to sigurno. Pač ne grem tja, kjer vem, da se bom počutila neprijetno. Ker prej, ko si imel znanje in prijatelje in ti še oni razlagajo o svojih problemih in te še dodatno obremenjujejo. Če si v tem stanju, kot jaz, te problemi drugih potrejo, ker potem še o njih razmišljaš, hitro je loh potem vsega preveč. Kaj je še. Probam se zamotiti, kaj grem pospravljat. Ali pa grem delat kaj kar me veseli, neki ustvarjam, tudi musko z otroci poslušam.

10. Ali ste kdaj razmišljali o samomoru? Kaj sproži misel na samomor?

Ja. Dva tisoč deset, ko je bila ta kriza. Pa tudi leta nazaj, ko sem se ločevala, takrat sem mela tudi zelo podobno krizo. Takrat sem obiskovala in psihiatra in vse, ampak sem odklonila zdravljenje. Ampak najbolj močno je bilo dva tisoč deset, takrat sem bila čisto pripravljena to narediti in tudi sem. K sreči nisem imela tako močne tablete, da bi me uničile. Ne vem zakaj, ko se ti enkrat začne svet rušiti, ko nimaš kaj prijeti, da bi prišel ven iz tega dreka, ko se ti zdi vse neumno. Ko enostavno ne najdeš ene palčke, da bi se prijel, da bi se rešil tega dreka potem si misliš, da je boljše, da narediš konec. Ker s tabo trpijo otroci, starši, vsi. Je boljše, da greš, ker bodo imeli lepše življenje. Zdaj sem vesela, da sem živa. Pa saj še pridejo kdaj kake misli, ampak si misliš o sranje, kaj sem hotela narediti. Takrat sploh ne pomisliš, kako bolečino bi sploh zadal otrokom in vsem. Zdaj bi lahko rekla, da nekako razmišljam tudi o tem, kake posledice bi lahko imel samomor, takrat o tem na takšen način ne razmišljaš.

11. Kaj je za vas v življenju pomembno?

Pomembno je, ne vem. Ta prva je sreča, če imaš srečo, imaš vse. Potem, da smo zdravi, da imamo za jesti, da imamo za pit, da smo na toplem.

12. Kako vidite svojo prihodnost?

Mislim speljati ta osebni stečaj in potem poiskati službo. Z otroci, da živimo neko normalno življenje še naprej. Nekakšni cilji to leto, bi rekla, da je prvo kar moramo narediti, je zrihtati kopalnico in od otrok sobe. To je to. Pa, če bi nekako lahko šli na kak bazen ali na morje.

13. Kako si želite, da bi vam življenje potekalo v prihodnosti?

Saj zdaj ni tako hudo, važno, da smo z otroci skupaj. Če smo skupaj pomeni, da je dobro. Ne vem, če bi eno službo našla. Pa, da bi mogoče lahko z otroci šla na dopust, tako kot smo včasih.

14. Kaj potrebujete ta trenutek v svojem življenju, da bi bilo le to boljše? Kako bi to vplivalo na vaše življenje?

Samo službo in bi bilo veliko boljše. Želela bi imeti eno službo. Ker mislim, da bi nova služba marsikaj spremenila. Ne samo, da bi se dohodek povečal, ampak imaš tudi eno novo okolje, nov krogi poznanstev, nekaj se dogaja, si zaposlen. Verjetno bi to tudi pozitivno vplivalo na mojo depresijo, ker bi bila zamotena, imela bi druge obveznosti. Sigurno bi dobila nekaj poleta in občutek, da sem še kaj sposobna. Pa tudi zaradi denarja bi sigurno imela manj skrbi, ker to je eno z drugim, če ni denarja so večje skrbi in obratno.

15. Kaj so po vašem mnenju vaše vrline, sposobnosti, znanja? Se vam zdi, da bi znali te vrline, sposobnosti in znanja izkoristiti? Kako? Kaj bi se moralo zgoditi, da bi jih lahko izkoristili (npr. dodatna sredstva ...)? Kaj bi bilo v vašem življenju drugače, če bi jih?

Ne vem, mogoče da znam prisluhniti. Bila sem komunikativna, zdaj ne vem, če sem še, kako bi se najdlja v novem okolju. Da rada delam z ljudmi, da rada pomagam komu. Preden sem zbolela, sem opravljala vsa kadrovska dela, tako da poznam tudi to področje. Mislim, da bi jih znala, ja. Mogoče bi, ker sem v tem uživala. Mogoče bi lahko našla kako službo, kjer bi te sposobnosti lahko izkoristila, na primer znanje kadrovskega dela. Po mojem bi moralo biti več prostih del ali da bi mi nekdo zrihtal službo. Če bi dobila službo, bi dobila nova poznanstva, redni dohodek in s tem manj skrbi. Nimaš toliko časa za razmišljanje o drugih stvareh, ker si obremenjen s službo. Kot sem že prej rekla, imaš občutek, da si še česa sposoben.

16. Imate kakšne hobije?

Kaj ustvarjam, kaj iz gipsa naredim, včasih sem kaj šivala. Zmeraj nekaj najdem.

17. Se vam zdi, da bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)? Kaj vas ovira?

Šla bi na tečaj nemščine, to bi sigurno šla, to me zelo veseli. Šla sem se prijaviti na zavod na tečaj nemščine, pa mi še niso odgovorili. Samo zavod mi mora sporočiti, pa grem, ni nobene ovire. Da bi si pa sama plačevala, pa ne morem. Ali pa to, da ne grem v družbo oziroma si je ne najdem, to bi rekla, da je zaradi depresije. Zaradi financ ne moremo na morje, ne moremo na bazen ali pa v hribe. Pa tudi kaka potovanja, to bi si želela, pa tudi ne morem.

18. Ali imate vpliv na svoje življenje? Ali lahko izrazite svoje mnenje, ste udeleženi pri glavnih odločitvah v svojem življenju (s kom boste živeli, kako boste porabili svoj denar, kako boste živeli, hrana, počitnice, kam greste, kdaj greste...?) (osnova povzeta po : Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

Ne. Saj ga ne moreš imeti. Mislim, lahko vplivaš na to, da kolikor toliko normalno živiš po svojih zmoglostih. Da bi pa imela pa vpliv na to, da bi na primer zdaj rekla, da grem na eno potovanje, na to pa ne morem vplivati, ne bi mogla iti. Na te vsakdanje stvari sigurno lahko vplivaš, recimo ali si boš skuhal, ali boš lačen. Kar pa je širšega kroga, to pa ni vpliva. Recimo ne morem vplivati tudi na to, da pošljem trideset prošenj, pa ne vem ali bom dobila službo. Lahko izrazim mnenje, ja. Kako bom porabila svoj denar, na to sigurno. Kje oziroma s kom bom živela pa ne morem, ker pri tem nimam besede. Tu smo zdaj prisiljeni živeti, zaradi tega, ker sem v to stanovanje prej, ko sem delala, vložila štirideset tisoč evrov potem pa sva se z bivšim razšla, ki pa je trenutni lastnik stanovanja. Sva se dogovorila, da ostanem tu. Toliko sem vložila, da ne morem kar vržiti to po hribu.

19. Ali vam kdo pomaga, da bi dobili večji vpliv nad svojim življenjem? (osnova vzeta po: Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi: Brandon 1994)

To sigurno. V bistvu me najbolj spodbujajo domači, Mateja pa Kristina. To, da me tudi one dve spodbujajo, mi je pomembno zato, da ni samo en iz domačega kroga, iz družine ampak je to nek zunanji človek.

Področje dohodka, zaposlitve in stanovanja:

20. Ali ste zaposleni? Kje? Ste zadovoljni s službo? Imate mogoče kak drug status (invalidska upokojitev, študent, brezposelni, ste prijavljeni na zavodu)?

Ne nisem. Zdaj sem na zavodu.

21. Ali so se razmere v službi kaj spremenile, ko ste dobili diagnozo? Se je odnos nadrejenih in sodelavcev kaj spremenil po tem, kako? Ste mogoče izgubili zaposlitev zaradi diagnoze?

So se ja. Jaz priznam, jaz nisem bila več sposobna ostati v službi. Lahko bi ne vem, znorela, lahko bi koga tudi udarila. Jaz bi bila takrat sposobna vstati in iti, ne glede na posledice. Takrat razsodno ne razmišljaš. Lahko rečem, da sem izgubila službo zaradi moje bolezni. Po moji in njihovi krivdi.

22. S čim se preživljate? Od česa živite?

Živim od socialne pomoči in od preživetja.

23. Ali vam ta dohodek zadošča za življenje? Ste z dohodkom zadovoljni?

Komaj. Moraš gledati za tisto bedno preživetje. Nikamor ne moreš iti, nič si ne moreš kupiti ali si kaj privoščiti. Moram pač gledati, kam dam denar. Nisem zadovoljna, kako pa bom.

24. Bi se vaše razmere korenito spremenili, če bi se vaš dohodek povečal? Kaj mislite, da bi se spremenilo?

Mislim, da bi se kar nekaj stvari spremenilo. Lahko bi uredila prostore v stanovanju, ne bi me več tako skrbelo za plačevanje stroškov. Z otroci bi lahko šli na kake počitnice. Malo več bi si lahko privoščili, da mi ne bi bilo treba gledati za bedno preživetje. Mogoče bi si lahko tudi svoj avto kupila.

25. Kje živite? S kom živite? Ste zadovoljni s stanovanjem? Kako živite (ali je dovolj prostora; je ogrevano; ima stanovanje vodo, elektriko, svetlobo; ali imate kakšne težave s stanovanjem?)

Živim s svojimi otroci v tem stanovanju. Malo smo odmaknjeni iz samega centra, kar mi zelo odgovarja, ker imam mir. Sem zadovoljna. Stanovanje ima štiriinšestdeset kvadratov, imamo dovolj prostora. Imamo elektriko in vodo, je ogrevano, ni nobenih posebnih problemov, samo kopalnico je treba še zrihtati.

26. Ali si lahko privoščite počitnice? Kakšen luksuz (cigarete, nove obleke, novo opremo v stanovanju)?

Počitnic si ne morem. Cigarete si privoščim. Nove obleke za otroke še nekako, opremo pa težko, zdaj že nekaj časa želim renovirati kopalnico in otroške sobe pa ne morem.

Socialno področje:

27. Kdo so za vas pomembni ljudje v vašem življenju?

Otroci, najbolj. Pa moji starši, brat, Mateja in Kristina.

28. Ali imate stike z družino? Kako ocenjujete vaše stike z družino?

Imam ja. Stiki so v redu. Se čisto dobro razumemo.

29. Ali imate partnerja/ko, ste poročeni? Kakšen odnos imate s partnerjem? Se je vaš odnos kaj spremenil zaradi bolezni?

Zdaj ne. Imam bivšega moža in bivšega partnerja, on je oče mojih dveh otrok, bivši partner je pa oče moje hčere. Ne, ni se zaradi bolezni. Pač nisva našla več skupnega jezika.

30. Ali imate otroke? Koliko? Kakšne odnose imate z otroki? Ste zadovoljni z odnosi? Se je vaš odnos z otroki kaj spremenil od bolezni, kako?

Imam tri otroke. Dve hčere in sina. Imamo dober odnos, sem zelo zadovoljna. Veliko se pogovarjamo, razumemo se. Meni moji otroci največ pomenijo, ne vem kaj bi brez njih. Nič se ni spremenilo, ker sem jim vse povedala, vedo vse, kar se in se je dogajalo. Me razumejo, in tudi ko sem bila na zdravljenju, je sin zelo pomagal.

31. Ali imajo mogoče vaši bližnji (partner, otroci, ožja družina) kakšne težave zaradi vaše diagnoze? So bili mogoče kdaj žrtve zbadljivk ipd.?

Ne da bi jaz vedela. Reš ne vem. Mogoče, je bilo kdaj kaj, možno, da sem pozabila.

32. Imate prijatelja, prijateljico? Se lahko zanesete na njih, ko imate težave? Se je odnos med vami in prijatelji kaj spremenil odkar ste dobili diagnozo? Kako?

Imam dva prijatelja in eno prijateljico. Ja, lahko se zanesem na njih, sigurno pa največ na prijateljico. Če so kakšne težave, mi vedno priskoči na pomoč, na primer tudi pri varstvu otrok. Dosti prijateljev sem izgubila ali pa sem se tudi sama nehala družiti z njimi. Kar z nekaj ljudmi sem prekinila stik. Oni so se spremenili pa tudi jaz in na koncu

tudi naš odnos. Nekateri niso razumeli moje bolezni, nekateri so me razočarali. Mogoče sem pa tudi jaz kriva. Nisem bila več ista oseba. Enostavno mi določeni ljudje niso več odgovarjali.

33. Kakšni so vaši odnosi s sosedi? Se je vaš odnos kaj spremenil od diagnoze? Ali imate sosede na katere se v primeru nesreče lahko zanesete?

S sosedi se čisto v redu razumem, so prijazni in ne vtikajo se. Vsak zase živi svoje življenje. Všeč mi je, ker imam dosti zasebnosti. Ne, ni se spremenil. Sigurno se lahko zanesem na njih, brez dvoma.

34. Ali se vam zdi, da ste oseba, ki potrebuje druge ljudi? Koga?

Ja, sigurno. Matejo in Kristino še posebej v tem obdobju. Oni dve mi zdaj pomagata, da se postavim na noge. Mogoče ju enkrat ne bom več, ampak zdaj pa jih. Pa seveda moji otroci.

35. Kako shajate z drugimi ljudmi? Kako gledajo drugi na vas?

V redu. Mogoče sem malo plašna, sramežljiva bi tudi lahko rekla. Ne morem navezati stika z drugimi nepoznanimi ljudmi, ker ne hodim v družbo in se ne pogovarjam rada z enimi neznanci. Mislim, da je dosti v meni problem, kot pa v drugih. Ne vem in se tudi ne obremenjujem. Prej sem se vedno obremenjevala z mnenji drugih ljudi in sigurno je to tudi eden od razlogov za mojo depresijo. Zdaj mi je vseeno. Pomembno je samo, da me moji bližji razumejo in sprejmejo tako kot sem in da me imajo radi.

36. Bi radi, da se v zvezi z odnosi, ki jih imate z drugimi ljudmi, kaj spremeni?

Z depresijo sem skoraj vso samozavest zgubila tako, da bi mogoče morala več delati na sebi. Mogoče bi spet postala komunikativna, tako kot sem bila včasih. Več bi morala iti v družbo, da bi razširila poznanstva. To na primer bi se moralo spremeniti. Jaz bi se morala.

37. Se kdaj počutite neprijetno v družbi? Kdaj? Ali ste kdaj doživeli kakšno neprijetno situacijo, kjer so se ljudje iz vaše okolice nespoštljivo/čudno obnašali do vas?

Mogoče, če je preveč nepoznanih ljudi, če je veliko hrupa. Takrat, potem se hitro umaknem. Mogoče so bile kake situacije, predvsem ko sem se ločevala in ko sem bila na zdravljenju. Potem slišiš kakega cepca, ki pametuje in kar nekaj okoli razlaga. To bi bilo to.

Stiki s službami:

38. S katerimi zdravstvenimi storitvami ste v stiku? Ali ste zadovoljni z njimi?

S psihiatrom in osebni zdravnikom. Zobozdravnika nimam. Z osebno zdravnico sem zelo zadovoljna, s psihiatrom pa ne, ker je čuden tip. Nisem ga pa nič menjala, ker ni izbire v Trbovljah. Je še ena psihiatrinja ampak ne sprejema novih pacientov, ker je čisto zasedena.

39. Ali ste bili kdaj nameščeni v kakšno institucijo (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica)? Kako so vas obravnavali?

Bila sem samo v Eki. Obravnava je bila fajn, mislim jaz sem vesela, da sem šla sploh tja. Tam so te drugače obravnavali, vsi smo bili enaki. Vsi smo imeli ene probleme ali take ali take, tako, da si v bistvu hrepenel po tisti družbi, ko si bil doma. Ker prej te družbe nisi imel, ker si se zapiral pred svetom. Razumeli smo se. Glih v tem je štos, ker nimaš občutek, da si bolnik ali pacient. Tam nisi vezan, tam te ne zaklepajo, tam te ne obravnavajo kot boga, si bolna, ni tega pomilovanja. Ker tam v bistvu ni tako zdravljenje, da si samo zaprt, ampak je to odprtega tipa. Delajo na temu, da moraš biti dejaven. Imaš več dejavnosti, imaš likovno, imaš telovadbo imaš glasbeno delavnico, imaš psihodramo, imaš skupine, med sabo moramo na izlete hoditi, tako da se veliko dogaja. Do desetih zvečer moraš biti nazaj noter, ampak do takrat si pa zunaj in nekaj počneš. Mi smo hodili ob Ljubljani, smo šli na grad, v trgovino, ob četrtkih smo na primer imeli čajanko in sami smo morali zbrati denar, iti v trgovino in imeti potem čajanko. Tako aktivno zdravljenje. Tudi stika s psihiatri je veliko, v bistvu imaš vsak dan tudi te skupine, kjer so vsi od psihologov, psihiatrov do socialnih delavk, tako da te oni vodijo. Imela sem občutek, da me poslušajo, da me upoštevajo, sigurno. Je bilo dobro.

40. Kje ste v preteklosti našli pomoč v zvezi z zdravjem (zdravnik, specialist, homeopat, privatniki, duhovniki, nevladne organizacije, javne službe, socialne službe)?

Pri osebnem zdravniku. Ona me je direktno v Ljubljano poslala k enemu specialistu. Potem sem bila tudi na Eki, v tej ustanovi odprtega tipa, kjer ti pomagajo, da se postaviš na noge. Po pomoč sem šla na center tle v Trbovljah. Ko sem prišla z zdravljenja, so se začeli pravi problemi, taki in taki, predvsem finančni in ker bi se morala iz tu izseliti, ker so prišli rubežniki. Takrat so mi na centru dali možnost, da se lahko obrnem na Kristino, da bi mi ona verjetno lahko pomagala in tako se je začelo. Prek Kristine pa sem prišla v stik tudi z Ozaro, največ z Matejo. Mateja je pa potem šla z mano tudi na Rdeči Križ.

41. Kako vas v socialnih in nevladnih službah obravnavajo? Ali ste zadovoljni s storitvami, ki jih prejmete od CSD, NVO? Kaj ste prejeli od teh služb?

Ja ne vem, kot enega isto enakega njim, kot človeka, to pri Ozari in pri Kristini. Marsikje te pa ne, si kot ena številka. Nudijo mi ta druženja, da grejo s tabo kamorkoli, eno psihično pa moralno podporo dobim. Pa porivajo te naprej. Recimo če si sam veš, da ne boš prestopil nobenega praga, tako pa veš, da imaš enega ob strani, stoji za tabo pa te porine kadar to rabiš. To pa sigurno rabim, ker če ne bi bilo Kristine ali pa danes Mateje, bi obstala na eni točki, se ne bi premaknila, verjetno se ne bi dobro končalo, tako pa sem imela nekoga, ki me je porival naprej. Kakšne storitve, ja kaj pa vem. Od enkratne socialne pomoči, pa tudi zdaj do socialne pomoči, prej nisem dobro napisala ali kaj jaz vem, od tega, da je šla Mateja z mano na Rdeči Križ, ker sama sigurno ne bi šla. Od tega, da sem pri Kristini in mi je Kristina predstavila Matejo, pa je potem Mateja z mano skupaj pisala dopise. Že to, da sem sploh začela kaj delati za sebe. Ful sem zadovoljna.

42. Ali ste imeli kakšne slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami, katere? Kje vidite slabosti CSD-ja, NVO? Kaj bi vi v teh službah spremenili?

Ja sem. Dokler nisem spoznala Kristine sem stalno imela ene slabe izkušnje pa konflikte ali kako bi temu rekla. Pač ta moja socialna, ki ti jo dodelijo glede na priimek ali kako se že to dela, no pač z njo se nisva nikoli dobro razumele. Vedno je bilo kaj narobe, če sem dajala kako prošnje ali če sem kakšne obrazce izpolnila, vedno je bilo kaj narobe, kaj za popraviti, nikoli ni šlo gladko. Pa še potem je to trajalo po dva, tri mesece, pa so vedno zavrnilo. Ko pa sem s Kristino začela pisati, je pa nekako steklo. Ne vem, mogoče to, da nekatere vidijo to socialno delo samo kot službo. Da mine tistih osem ur pa adijo. Da ne vidijo tiste človeške stiske, da tudi nočejo, se jim ne da ali pa da ne zna pomagat. Da bi se pogovorila, da bi vsaj malo poslušala, da bi prisluhnila. Da te znajo usmeriti naprej. Ampak ne, samo rečejo ne, to ni dobro, to ni dost, tole manjka, tole manjka in to je to. Manjka jim nekak ta človeški čut. Če bi spreminjala, bi sigurno na socialni in samo to, da bi morale biti pripravljene bolj poslušati, da so bolj potrpežljive, da imajo ta človeški čut, ker se je treba zavedati smo ljudje, ki doživljamo veliko stisko in ne rabimo potem še nekoga, ki se bo mogoče drl, ali nas v zadrego spravil, ali pa da nič ne razloži. Sigurno bi morale biti tudi več teh nevladnih organizacij, saj tudi Mateja ne bo mogla ne vem koliko ljudi obravnavat. Če jih ima zdaj petdeset, jih bo čez eno leto že sto. Tega je čedalje več. Štiri in dvajset ur bo premalo, bo treba dan podaljšat na osem in štirideset ur. Moram povedati tudi to, da bi mi bilo lažje, če bi jih bilo več tudi psihiatrov, ker bi ga definitivno zamenjala. V Ljubljano pa ne morem hoditi, ker si tega ne morem privoščiti. Veste kaj, če bi vedela kako je na Eki, bi sigurno šla že prej, ker nimaš veliko časa, tam si res ful zaposlen. Tako, da nimaš čas, tja do ene dveh, treh, razmišljati o neumnostih, ker se skozi nekaj dogaja. Mislim, da bi tak zdravljenje sigurno bil boljši za te z depresijo. Morale bi biti na primer ene delavnice, ki se jih moraš udeležiti. Morala bi biti ena skupina, ki se jo moraš udeleževati, taka oblika zdravljenja. Nekaj se dogaja, ne da tam sedijo in gledajo v luft ampak, da se morajo odzvat. In tudi zdaj, ko sem doma, bi bilo dobro, da je kaka delavnica. Nekaj, da se dogaja, da nekaj delaš. Zdaj ko sem na zavodu, sem šla že ne vem kolikokrat se vpisat na tečaj za nemščino, ampak za to moram počakati. Hočem, da se kaj dogaja, ker takrat nimaš časa razmišljati o vseh skrbeh in bedarijah. No saj ni vse za vse, tako da vsega po malo. Nekateri radi ustvarjajo, drugi imajo raje debato. Jaz mislim, da je to najslabše, ko prideš iz zdravljenja domov in si vržen nazaj v situacijo, ko nimaš kaj početi. Kot eno kepico te vržejo nazaj. In takrat se mi zdi, da se začne pravi boj, ali se boš postavil nazaj na noge ali boš šel nazaj.

43. Ali ste seznanjeni s koordinatorstvom obravnave v skupnosti? Ali vas je kdo seznanil s tem novim profilom v socialnem varstvu? Ali vam je kdo predstavil naloge koordinatorja? Imate kakšne izkušnje s

koordinatorjem? Kje ste izvedeli za koordinatorja? Ste prejeli kakršnokoli pomoč od koordinatorja? Kako?

Poznam ja. Socialna delavka iz Trbovelj mi je povedala za Kristino. Mi je ja, Kristina. Ja imam, uspešne. Ja sem prejela, kot prvo, psihično pomoč. Kot drugo, smo začele reševati mojo finančno problematiko, potem smo začele speljevati osebni stečaj, uredila mi je zdravstveno zavarovanje, uredile so se tele težave s stanovanjem. Veliko no. Pisale smo prošnje za delo pa predstavila mi je Matejo. Veliko mi pomeni, da jo lahko kadarkoli pokličem, ker vem, da imam enega na koga se lahko zanesem.

44. Ali mislite, da je koordinatorstvo dobra ideja? Kje vidite njegove dobre vplive, kako bi vam lahko pomagali? Kje vidite slabe vplive, kaj dela narobe? Kako bi moral koordinatorski delovati po vašem mnenju, da bi deloval boljše?

Ja, je ja. Recimo, če greš k socialni delavki na center ti samo pove, to, in to, in konec. Ti samo na hitro naštejejo in moraš ven. Če greš pa sem v obravnavo, se pa s tabo pogovori bolj na široko, bolj potipa vsa področja tvojega življenja, od družine, financ, do zdravstva, ni da ni. In ti tam da predlože, kaj bi lahko naredila ali pa kaj bi bilo fajn za tebe, da še narediš. Ali pa kaj smo dosegle, pa nekaj skupaj začnemo in ti da nekaj, da narediš do konca, ne da ona namesto tebe dela, ampak, da sam narediš. Nekaj ti da, nekako te porine, to smo začele, zdaj pa ti to dokončaj, sam naredi to, da boš do česa prišel, ker če ne ni nič. Ja tako lahko dejansko nekaj sama naredim. Ja sigurno lahko vpliva na recimo socialne delavke, ali pa na ne vem koga. Spet z mano lahko napiše prošnjo ali neke obrazce, ker točno ve kako je treba kaj napisat in mi jih potem pregleda. Pa veliko ve, ve recimo kam se lahko obrneš po pomoč, kdo ti lahko še kako pomaga. Ne, Kristina nič ne dela narobe, ona je super. Narobe je to, ker je premalo teh koordinatork. Več bi morale biti teh koordinatork. Če je samo ena za ta območje, je zelo obremenjena. Ona mora vseeno dati vsem termin in mogoče ne boš tako hitro na vrsto prišel, čeprav se zelo trudi, pa jo lahko pokličeš kadarkoli, ampak preobremenjena je. Lahko bi bile na primer vsaj dve, sigurno bi bilo lažje.

45. Kaj za vas pomeni pomoč (so to informacije, denar, sočutje, pogovor,...?)

Meni pomoč pomeni ogromno. Ni vse denar! Ker imaš lahko na banki tona denarja, če pa nimaš enega, ki se lahko z njim pogovarjaš, enega, ki ob tebi stoji. Kaj pa potem rabiš denar. Saj ne moreš kupit tega. A boš kupil to, da se boš z enim pogovarjal? Potem je to nično. Mislim, da imam trenutno popolno pomoč. To pa je Ozara, Mateja in Kristina, to je vse kar zdaj rabim. Človek ne rabi veliko za preživetje, nekako toliko da preživi, ampak če pa ima res tisto, kar rabi, eno podporo, en pogovor, enega, da te malo porine, da ti pomaga pri stvareh, ki jih res sam ne moreš narediti, gre veliko lažje. Jaz mislim, da je to dosti velika pomoč. Ne pa da se potem afnaš, jaz bi pa rabil enega, da mi okna zdaj pomije ali pa en kup denarja, jaz mislim, da to ni pomoč, po mojem je to izkoriščanje. Jaz mislim, da bi najprej strokovnjak moral spoznati to osebo pa mu prvo nuditi neko psihično in družabno oporo tako, da najprej sploh vidi in spozna človeka. Šele tako mu po mojem lahko naprej pomaga. Tudi ko se hočeš z nekom pogovoriti, ne moreš mu kar naenkrat vse zlit, mu povedati vse kar veš, kar te muči, kar nosiš v sebi, to ne gre tako. Počasi je treba to delati. Zato tudi pravim, da se kake socialne ne potrudijo spoznati človeka, ker je mogoče kdo v hudi, zelo hudi stiski. Ampak saj ne moreš kar priti tja in kar povedat vse, pa prosit, pa ne vem kaj. Če nima en posluha za to, ga nima. Naslednjič pa itak ne boš pri tej osebi iskal pomoči, niti je ne boš pričakoval, ker je tako brez veze, ker že vnaprej veš, da boš imela vrata zaprta. Enostavno bi morale biti zaposlenih več ljudi, ki so podobni Mateji in Kristini, takih, ki se zavzamejo zate.

46. Katere vrste pomoči si želite zase?

Da bi ostalo vse tako kot je, to je, da imam Kristino in Matejo iz Ozare, to je vse, kar trenutno rabim.

47. V socialnem delu se razvija pojem imenovan neposredno financiranje. Pomeni, da bi za želene storitve, ki jih potrebujete, denar dobili na roke in nato pa bi izvajalce storitev neposredno plačevali vi sami. Kako bi se vaše stanje spremenilo, če bi denar za storitve dobivali naravnost v roke (ne pa vnaprej plačanih storitev)?

Ja ne bi bilo slabo, verjetno bi lahko dobila nek nadzor, ampak si ne predstavljam kako bi to funkcioniralo. Mislim, da bi se to izkoriščalo, no ne vsi, ampak nekateri so že dosti nabriti.

9.3 KODIRANJE: določanje pojmov in kategorij

Preglednica 9.3.1. Kodiranje pojmov in kategorij

Število izjave	Oseba	Izjava	Koda
Področje zdravja			
		DIAGNOZA	
1	A	Kasneje vem, da so rekli, da je to ena oblika psihoze, da je shizofrenija.	Shizofrenija
2	B	Zdaj imam shizofrenijo.	Shizofrenija
3	C	Psihiater je rekel, da imam, kaj že, depresijo.	Depresija
4	D	Shizofrenijo, mešani tip.	Shizofrenija
5	E	Zdravnik je rekel, da je depresija.	Depresija
		RAZLAGA DIAGNOZE	
6	A	Ne vem, kaj so mi takrat rekli, da imam.	Nepoznavanje diagnoze
7	A	Niso oni meni nič rekli zakaj je to in kaj...	Brez razlage diagnoze
8	A	... samo da moram vzemati zdravila, da se mi ne bi ponavljalo.	Skopa navodila za jemanje zdravil
9	B	Dohitar takrat ni povedal kaj mi je, mogoče mi tudi je, ne spomnim se, itak nisem bil priseben.	Se ne spomni razlage diagnoze
10	C	Zdravnik mi ni razlagal kaj je to...	Brez razlage diagnoze
11	C	...bi pa bilo dobro, če bi mi.	Želja po večji informiranosti o diagnozi
12	C	Ampak saj pravim, greš k zdravniku, malo se pogovoriš, ampak neke stvari enostavno ne razumeš.	Nerazumevanje strokovnega jezika
13	D	Ne, ne, nič ni razložil.	Brez razlage diagnoze
14	D	Mami je kupila knjigo, takrat je bila še v hrvaščini, taka debela, tako, da je še mami brala, da je za sebe kupila, da je vedela, kako z mano delat.	Želja po večji informiranosti o diagnozi
15	E	Ja so razložil kaj je.	Razlaga diagnoze
		SPREMEMBE V ŽIVLJENJU	
16	A	Je ja, veliko se je spremenilo.	Spremembe
17	A	Velikokrat se mi je poslabšalo stanje,...	Poslabšanje zdravstvenega stanja
18	A	... enkrat sem bila v redu, drugič pa spet slabo ...	Nihanje zdravja
19	A	... in sem videla sence, ljudi, svetlobo, slišala glasove.	»Klinični« simptomi
20	A	Z močem potem tudi otrok nisva imela.	Odrek starševstvu
21	A	Veliko sem začela ležati, ker sem bila zmatrana....	Útrujenost
22	A	... zaradi zdravil.	Stranski učinki tablet
23	A	Nisem več vodila računov o hiši...	Opuščanje gospodinjstkih opravil
24	A	... položnicah, tudi moj mož je nehal plačevati, čeprav je imel dobro službo in dober dohodek.	Težave pri plačevanju stroškov
25	A	Zaradi bolezni, ker nisem plačevala položnic, moram zdaj zapustiti svoje stanovanje.	Deložacija
26	A	Ko sem bila boljše, sem se trudila, ampak nisem mogla vsega plačati.	Težave pri odplačilu dolgov
27	A	Pred dvema leti me je tudi mož zapustil, zdaj pa sem dala vlogo za ločitev.	Ločitev
28	B	Spremenilo se je vse.	Spremembe
29	B	Malo sem delal, malo bil na bolniški in tako tri leta.	Povečanje bolniškega staleža

30	B	Ni bilo volje do dela, zelo težko sem delal.	Brezvoljnost do dela
31	B	Nisem čutil nobenega smisla do življenja.	Izguba smisla življenja
32	B	S punco sva se razšla, ...	Razhod s partnerko
33	B	... izgubil sem službo, ...	Izguba zaposlitve
34	B	... prijatelje.	Izguba prijateljev
35	B	Veliko sem pil, ...	Povečana raba alkohola
36	B	... mešal tablete in alkohol.	Sočasna uporaba tablet in alkohola
37	B	Kasneje sem tudi sam spremenil, postal sem bolj moralno načelen, to mi zdaj zelo pomaga.	Osebnostne spremembe
38	C	Me je šokiralo.	Šok
39	C	Ampak moraš se z boleznijo sprijazniti, malo se potolažiš in moraš se sprijazniti, ...	Sprijaznenost z boleznijo
40	C	... drugega ti ne preostane.	Vdanost v usodo
41	C	Več razmišljaš o tem, slabše je.	Zavestno nerazmišljanje o bolezni
42	C	Veliko se je spremenilo.	Spremembe
43	C	Zdaj ko sem se ločila ...	Ločitev
44	C	... na primer živim samo od preživitve, ...	Manjši dohodek
45	C	... težje je preživeti, ker imam manjši dohodek.	Težje preživetje
46	C	Sekiram se več, ...	Več skrbi
47	C	... ker me skrbi kako bom v prihodnosti.	Skrb glede prihodnosti
48	C	Z nekaterimi osebami nimam več stika, ...	Izguba prijateljev
49	C	... ker ogovarjajo, ker si nekaj zmišlujejo.	Žrtev obrekovanja
50	D	Čisto vse.	Spremembe
51	D	...od športa, ...	Spremembe pri hobiju
52	D	Zgubila sem službo zaradi bolezni.	Izguba zaposlitve
53	D	Pri prijateljstvu je bilo pa tako, da so me počasi odstranili. Jaz sem imela v Ljubljani družbo, včasih smo skupaj potovali in na dopuste hodili, potem me pa niso več povabili.	Izguba prijateljev
54	D	Hudo mi je bilo, ...	Žalost
55	D	... razočarana sem bila.	Razočaranje nad prijatelji
56	E	Sigurno, da se je.	Spremembe
57	E	Saj jaz takrat nisem niti opazila, ampak sem se zelo spremenila.	Osebnostne spremembe
58	E	Bila sem bolj kot ne zmedena.	Zmedenost
59	E	Nič nisem ven hodila, ...	Osamitev
60	E	... nobena družba mi ni pasala, ...	Nedružabnost
61	E	Ko sem prihajala domov, to je bilo ob petkih, sem se počutila kot en tujec, sem komaj čakala, da grem nazaj.	Občutek odtujenosti
62	E	Vse ti je bilo odveč, ...	Nezainteresiranost
63	E	... pa položnice, ...	Težave pri plačevanju stroškov
64	E	... pa služba, ...	Težave v službi
65	E	Zgubila sem službo, ...	Izguba zaposlitve
66	E	... prijatelje, ...	Izguba prijateljev
ŽIVLJENJE Z BOLEZNIJO			
67	A	Zdaj redno jemljem zdravila.	Redno jemanje zdravil
68	A	Če se slabo počutim, počivam.	Počivanje ob slabem počutju
69	A	Vreme zelo vpliva name.	Vpliv vremena na počutje
70	A	Boljše bi bilo, če bi delala.	Želja po delu
71	A	Ni fajn, da skoz počivam, da nimam nobenega dela.	Zavedanje nujnosti dela

72	A	<i>Vem, da sem bolna ...</i>	Poistovetenje z vlogo »bolnika«
73	A	<i>...ampak sem se navadila.</i>	Navajenost na bolezen
74	B	<i>Borim se kot se da.</i>	Borba
75	B	<i>Če bi pa jemal velike doze tablet, kot imam predpisano, ...</i>	Predpisani preveliki odmerki zdravil
76	B	<i>... bi težko shajal.</i>	Oteženo življenje ob jemanju predpisane odmerka zdravil
77	B	<i>Sam se si zmanjšal dozo, pa imam tako več moči.</i>	Lastno zmanjševanje odmerka zdravil
78	B	<i>Sposoben sem si skuhat, pospraviti, popraviti kaj.</i>	Sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil
79	C	<i>Težko.</i>	Težko življenje z boleznijo
80	C	<i>Najbolj se umirim, ko imam ljudi okoli sebe, ki me imajo radi, ki me poslušajo in tako si prec boljše volje, ko nekaj lepega slišiš, ne samo slabo.</i>	Vpliv soljudi na počutje
81	C	<i>Shajaš iz dneva v dan.</i>	Shajanje iz dneva v dan
82	C	<i>Pride tud kak dan, ko sem šibka, ko nisem za nikamor.</i>	Občutek šibkosti
83	C	<i>Ampak si rečem, da bolj ko bom popuščala, slabše bo.</i>	Trdoživost
84	C	<i>Vidim, da sem tudi zelo vremenska, če je tako slabo vreme, nisem za nikamor, če je pa sonček, se pa takoj boljše počutim.</i>	Vpliv vremena na počutje
85	D	<i>Čisto v redu.</i>	Normalno življenje
86	D	<i>Ja včasih malo zbolim, ...</i>	Občasen pojav bolezni
87	D	<i>... zdaj me bolj depresija matra, ...</i>	Pojav depresije
88	D	<i>... nič več toliko shizofrenija.</i>	Odsotnost shizofrenije
89	D	<i>Psihoza no, zadnjič sem jo imela, malo psihoze.</i>	Občasen pojav psihoze
90	D	<i>Jaz se takrat ljudi bojim, ...</i>	Strah pred ljudmi ob pojavu psihoze
91	D	<i>...ven ne upam it.</i>	Osamitev ob pojavu psihoze
92	D	<i>Kakor, da mi bojo kaj naredili pa škodovali.</i>	Občutek ogroženosti ob pojavu psihoze
93	D	<i>Huda je ta bolezen.</i>	Zavedanje bremena duševne bolezni
94	D	<i>Imela sem tudi veliko operacij, imela veliko hospitalizacij, ne samo psihiatričnih, samo psiha je pa najhujša.</i>	Zaznavanje duševne bolezni kot hujše od drugih bolezni
95	D	<i>To pa nikoli ne veš kdaj udari. To pa kar udari.</i>	Nepredvidljiv izbruh bolezni
96	D	<i>In je dolgotrajno zdravljenje.</i>	Dolgotrajno zdravljenje
97	D	<i>Ne verjamem pa v ozdravitev. Mene ne morejo več pozdravit.</i>	Ne verjame v ozdravitev
98	D	<i>Da bi jaz kdaj bila brez tabletov, brez terapije, nikoli.</i>	Življenje brez zdravil ni možno
99	D	<i>Jaz jih moram trikrat na dan jemati in s tem sem se sprijaznila, ...</i>	Sprijaznenost z jemanjem zdravil
100	D	<i>... ker v življenju se moraš sprijazniti z boleznijo in takrat začneš funkcionirati, psihofizično funkcionirati.</i>	Sprejetje bolezni kot pogoj za funkcioniranje
101	E	<i>Zdaj, dokaj normalno.</i>	Normalno življenje
102	E	<i>Nimam ne vem kakih velikih zapletov.</i>	Brez zapletov
103	E	<i>Nisem čisto na tleh, nekako gre.</i>	Shajanje iz dneva v dan
OCENA LASTNEGA ZDRAVJA			
104	A	<i>Če redno jemljem zdravila, sem zdrava.</i>	Redno jemanje zdravil pogojeno z zdravjem
105	A	<i>Zdaj se počutim v redu, ...</i>	Dobro zdravstveno stanje

106	A	... ne dogaja se več tisto kar se je dogajalo.	Izboljšanje zdravja
107	A	Nisem pa toliko slaba, da bi morala dobivati injekcije. Včasih sem hodila na dva tedna po injekcijo, zdaj samo tablete jem.	Zmanjšanje odmerka zdravil
108	B	Še kar v redu.	Dobro zdravstveno stanje
109	C	Zdravje je za enkrat v redu, dobro sem.	Dobro zdravstveno stanje
110	D	Drugače imam pa težave še s hrbtenico, s koleno, z vratom, ...	Težave s sklepi
111	E	Ne nisem bolna, zdrava sem.	Dobro zdravstveno stanje
VPLIV BOLEZNI NA VSAKDANJE ŽIVLJENJE			
112	A	Jaz sploh ne vem, kaj so ti živci, ampak je težko. To je najhujše. Težje mi je.	Oteženo življenje
113	A	Pa deset let že počivam, pa spet hočem počivati. Ne vem kako to, da rabim toliko počitka.	Stalna utrujenost
114	A	Ko me je strah, tudi ne smem v sobo, imam občutek kot, da je nekaj živega pod posteljo.	Omejeno gibanje v stanovanju zaradi strahu
115	A	Rada grem tudi na sprehod ampak sama ne upam daleč, strah me je, če pa grejo prijateljice z mano, gremo pa lahko kam dalj.	Omejeno gibanje zunaj zaradi strahu
116	A	Se mi naredi, da nekaj pozabim, ...	Pozabljivost
117	A	... pa se mi zdi, da mi je nekdo obleke zamenjal.	Dozdevanje, da nekdo menja obleke
118	A	Samo ta bolezen je huda, enkrat lahko veliko naredim, drugič moram pustiti za kak dan posodo in obleke, ker ne morem, ne počutim se dobro.	Opravljanje opravil pogojeno z boleznijo
119	A	Ampak to ni tako nevarno, ker vem, če se ne počutim dobro, naredim majhno malenkost. Ne kuham, ko se slabo počutim, ker sem enkrat v Zalogu zaspala pri prižgani peči in sem vse zažgala, še sreča, da sem se zbudila.	Ob slabem počutju omejitvev opravil
120	B	Sprijaznil sem se.	Sprijaznjenost z boleznijo
121	B	Težko je.	Oteženo življenje
122	B	Veliko stvari zgubiš, od prijateljev, ...	Izguba prijateljev
123	B	... partnerja, ...	Izguba partnerja
124	B	... službe.	Izguba službe
125	B	Ampak lahko pa tudi uvidiš kako novo spoznanje, ki ga drugače ne bi.	Možnost uvida v nova spoznanja
126	B	Težko se je postaviti nazaj na noge.	Težka vzpostavitev normalnega življenja
127	B	Nimaš teh pogojev, da bi se postavil nazaj.	Ni pogojev za vzpostavitev normalnega življenja
128	B	Največ pa je odvisno od mene, jaz moram biti tisti, ki naredi prvi korak.	Lastna odgovornost za življenje
129	C	Zdaj sem se s tem sprijaznila, ...	Sprijaznjenost z boleznijo
130	C	... to sem sprejela in to je to, kaj pa čem drugega.	Sprejetje svojega položaja
131	C	Za enkrat, hvala bogu, naj ostane tu kjer je, da se ne razvija naprej.	Hvaležnost za trenutni položaj
132	C	Težko živim, težje je.	Oteženo življenje
133	C	Ne moremo imeti vsega. Nekdo lepo živi, nekdo pa slabo. Nikoli ne moremo imeti vsega, ampak jaz pravim sredina. Brez veze se je pritoževati, saj itak nič ne moreš doseči, samo slabši človek izpadeš.	Vdanost v usodo

134	D	<i>Kot sem že prej rekla, sprijazniti se moraš z boleznijo. To se dolga leta nisem pa nisem jemala zdravil, pa se je bolezen ponovila.</i>	Dolgoletna nesprizajznjenost z boleznijo
135	D	<i>Zdaj je že ene deset let od tega, kar sem se sprijaznila.</i>	Sprijaznjenost z boleznijo
136	D	<i>Sem si rekla Julija ti si tako bolna, to moraš jemati in takrat sem jaz šele prebolela shizofrenijo. No saj jo še zmeraj imam, samo ne v taki hudi obliki kot prej.</i>	Poistovetenje z vlogo bolnika
137	D	<i>Ko pa padem v krizo, takrat je pa hudo. To je pa hudo.</i>	Oteženo življenje
138	D	<i>Takrat bi pa samo televizijo gledala.</i>	Gledanje televizije v času krize
139	D	<i>Pa ležala bi, ...</i>	Ležanje v času krize
140	D	<i>... nespečna sem, ...</i>	Pojav nespečnosti v času krize
141	D	<i>... delati ne morem.</i>	Opravljanje opravil pogojeno z boleznijo
142	D	<i>Brezvoljna sem.</i>	Brezvoljnost v času krize
143	D	<i>Obupam.</i>	Obupanost v času krize
144	D	<i>Tudi včasih na samomor pomislim</i>	Misel na samomor v času krize
145	D	<i>Meni to čez noč pride ta bolezen. Jaz se bom zdaj z vami čisto normalno pogovarjala, čez nekaj časa bom pa čisto zmešana, ...</i>	Nepredvidljiv pojav simptomov bolezni
146	D	<i>... se bom bala.</i>	Pojav strahu
147	D	<i>Jaz si bom mislila, da ste C.I.E, da ste iz F.B.I-ja, ali pa da pod krinko delate, mislim take, take imaš. Pa da boste potem šli na policijo in vse povedali in potem bo policija prišla in me odpeljala.</i>	Dozvedanje, da nekdo dela za tajno policijo
148	D	<i>Pa kako to možgani delajo, jaz mislim, da po televiziji o meni govorijo, po radiu o meni govorijo.</i>	Dozvedanje, da na televiziji in radiu poročajo o osebi
149	D	<i>Pa ne vem zakaj bi me odpeljali, ampak pač me bojo. Pa nisem ne kradla, ne lagala, ne nič. Ampak to imam v glavi, da me bojo odpeljali, da se mogoče zmotijo pa me odpeljejo.</i>	Strah pred ugrabitvijo
150	D	<i>Ko sem še doma živela, sem videla kako me hodijo slikat domov, pa mi je mama rekla, da ni nikogar.</i>	Dozvedanje, da nekdo fotografira
151	D	<i>Mislim to, to so ti simptomi shizofrenije. Saj vem, ampak ne morem pa drugače razmišljati, kot tako. Jaz sama notri vem, da to ni res, ampak ne morem pa ven iz tega začaranega kroga.</i>	Nemoč kljub zavedanju simptomov bolezni
152	D	<i>Pa kar hodim, pa skoz mislim, da me zasledujejo.</i>	Občutek zasledovanja
153	D	<i>Ven me niso spravili štirinajst dni.</i>	Osamitev zaradi strahu
154	E	<i>Tako, da prehitro menjam razpoloženja, enkrat sem vesela, drugič žalostna. Prehitro.</i>	Hitra menjava razpoloženja
155	E	<i>Lahko se mi v trenutku zamenja.</i>	Nepredvidljiv pojav simptomov bolezni
156	E	<i>Pa mogoče tudi to, da se zapiram vase.</i>	Zapiranje vase
157	E	<i>Težje službo najdem, ...</i>	Težja zaposljivost
158	E	<i>... ker verjetno zatrokiram, se ne najdem.</i>	Neiznajdljivost
159	E	<i>Tudi recimo pri navezovanju stikov je veliko težje. Največji problem je pri zunanjem svetu, navezovanje stika z zunanjim svetom.</i>	Oteženo navezovanje osebnih stikov
160	E	<i>Nimam samozavesti.</i>	Nesamozavest
161	E	<i>To sem pa zgubila.</i>	Izguba samozavesti zaradi bolezni
		OSEBNI ZDRAVNIK	

162	A	Imam ja.	Ima osebnega zdravnika
163	B	Imam.	Ima osebnega zdravnika
164	C	Ja imam, ...	Ima osebnega zdravnika
165	D	Imam ...	Ima osebnega zdravnika
166	E	Ja, imam.	Ima osebnega zdravnika
		ZADOVOLJSTVO Z OSEBNIM ZDRVANIKOM	
167	A	Zelo sem zadovoljna z njo.	Zadovoljstvo
168	B	Sem zadovoljen	Zadovoljstvo
169	C	v redu je, sem zadovoljna	Zadovoljstvo
170	D	... sem zadovoljna.	Zadovoljstvo
171	E	Zelo zadovoljna...	Zadovoljstvo
		KAJ JE POTREBNO NAREDITI ZA SVOJE ZDRAVJE	
172	A	Jaz bi se zelo dobro počutila, če bi tu v Zagorju dobila eno malo sobico.	Rešitev stanovanjskega problema
173	A	Vse bi se spremenilo. Bila bi bolj vesela, ne bi me skoz skrbelo, kje bom živela, kako bom jutri, kje bom pristala.	Ob rešitvi stanovanjskega problema manj skrbi
174	A	Na moje zdravje jaz ne morem nič vplivati, ...	Vdanost v usodo
175	A	... razen, da redno jem tablete. To je vse kar lahko naredim za svoje mentalno zdravje.	Sprejemanje zdravil kot edine možne strategije zdravljenja
176	B	Več bi se moral gibati, več iti ven, ...	Več gibanja
177	B	...manj piti.	Zmanjšano uživanje alkohola
178	B	Mogoče bi moral začeti delati.	Zaposlitev
179	B	Odpraviti občutek krivde za stvari v preteklosti.	Znebiti se občutka krivde
180	C	Lahko bi izboljšala tako, da bi se manj sikirala.	Neobremenjenost s težavami
181	C	Veliko bi se dalo narediti, saj človek lahko razmišlja o tem, ampak kaj ko ne morem nič spremeniti.	Vdanost v usodo
182	C	Pridejo pa tudi dnevi, ko rabim samo mir, se ne bi z nikomer pogovarjala.	Potreba po miru
183	D	Ja jaz sem bila prej športnica, tekla sem pa smučala pa vse to počela. Pri petdesetih letih sem vse to opustila. To bi mogla obnovit.	Več gibanja
184	D	Prej, če sem imela fizično kondicijo, sem bila tudi psihično boljša.	Fizična kondicija pogojena s psihičnim počutjem
185	E	Mogoče bi se morala malo bolj aktivirati, malo bolj delati na družabnem življenju, da bi šla tudi kam ven.	Razvijanje socialne mreže
186	E	Sigurno pa bi mi pomagalo, če bi našla službo, v kateri bi se našla, to bi mi sto procent pomagalo.	Zaposlitev
		ALI JE POTREBNO KAKŠNO ZDRAVLJENJE	
187	A	Mislim, da zdravljenje sploh ni potrebno.	Zdravljenje ni potrebno
188	B	Mogoče bi bilo dobro obiskat...	Potreba po zdravljenju
189	C	Včasih bi res rabila ...	Občasna potreba po zdravljenju
190	D	Drugače pa drugega zdravljenja trenutno ne rabim.	Zdravljenje ni potrebno
191	E	Če bi pa našla...	Potreba po zdravljenju
		KAKŠNO ZDRAVLJENJE/ KATERE ZDRAVSTVENE STORITVE BI POTREBOVALI	
192	B	... tudi kakega psihologa.	Pogovor s psihologom
193	B	Sem se že dogovoril za anonimne alkoholike, tako da sem naredil prvi korak.	Anonimni alkoholiki
194	C	... nekoga za pogovor, ko pridejo dnevi, ko bi se pogovarjala...	Pogovor
195	C	... mogoče s kakim psihologom ali kaj podobnega.	Pogovor s psihologom

196	E	... kakšen pameten tečaj, ...	Tečaj
197	E	... kakšnega takega strokovnjak ali kaj podobnega, da te nabije z energijo, da te malo dvigne, to bi pa sigurno šla, tega se pa ne bi branila.	Alternativno zdravljenje
198	E	Mogoče je to samo kako druženje, ...	Druženje
199	E	... pogovor ...	Pogovor
200	E	... kako ustvarjanje, saj je vseeno samo, da je neka aktivnost.	Ustvarjalne aktivnosti
201	E	Tudi s psihologom bi se pogovarjala, zakaj pa ne.	Pogovor s psihologom
INFORMACIJE O ZDRAVJU			
202	A	Doktor je rekel samo, naj jemljem zdravila, da se potem to ne bo ponavljalo.	Skope informacije
203	B	Mislim, da imam kar jasne informacije.	Jasne informacije
204	C	Ne preveč.	Skope informacije
205	C	Ja bi bilo dobro, če bi vedela več, ...	Želja po informacijah
206	C	...lahko bi si tudi sama malo bolj pomagala.	Mogoča samopomoč ob večji informiranosti
207	D	Ja vem. Vse.	Jasne informacije
208	E	Ja.	Jasne informacije
INFORMACIJE O ZDRAVILIH			
209	A	Najbrž imajo stranske učinke, ne vem.	Neseznanjenost s stranskimi učinki
210	A	Zdravnik je rekel samo, da so majhni stranski učinki.	Neseznanjenost z zdravili
211	B	Za tablete ne vem kaj katere delajo, poznam imena.	Neseznanjenost z zdravili
212	C	Ne, za zdravila ne vem.	Neseznanjenost z zdravili
213	D	O zdravilih vem, vse.	Seznanjenost z zdravili
214	D	Zdravniki so mi je razložili, ampak to je bilo že pred leti. So mi pojasnili, to je za to, to je za to.	Posredovanje informacij s strani zdravnika
215	E	Vem kako se reče tabletam, ne vem pa kake stranske učinke imajo.	Neseznanjenost s stranskimi učinki
216	E	... ker sploh ne berem tistega drobnega tiska.	Lastna odgovornost za informiranost o zdravilih
PRENAŠANJE ZDRAVIL			
217	A	Ena zdravila so močna, zelo močna, potem lahko samo ležim, utrujena sem ...	Utrujenost kot stranski učinek
218	A	... taka potrta.	Potrto kot stranski učinek
219	A	Samo če teh ne bi jemala, bi bilo boljše.	Boljše počutje ob nejemanju določenih zdravil
220	A	Imam še dvojce tablet, te so dobre, po njih se boljše počutim.	Dobro počutje ob jemanju določenih zdravil
221	A	Na splošno mislim, da ta zdravila bolj težko prenašam, ...	Slabo prenašanje zdravil
222	A	... samo kaj čem, moram jih jemati za svoje zdravje.	Nujnost jemanja zdravil
223	B	Zdravila prenašam slabo, ...	Slabo prenašanje zdravil
224	B	... dobil sem nekaj kil, ...	Povečanje telesne teže kot stranski učinek
225	B	... potem padem spet v depresijo.	Pojav depresije zaradi stranskih učinkov
226	B	Če jih zjutraj vzamem, sem preveč zmatran, ...	Utrujenost kot stranski učinek
227	B	... to je, če bi jemal predpisano dozo.	Lastno odmerjanje zdravil
228	C	Trenutno jemljem dvojce tablete od psihiatrinje. Zdaj sem se že navadila, jih dobro prenašam Rada potem poležim	Dobro prenašanje zdravil

		<i>in preden vstanem se moram dobro razgibati, potem se pa v redu ...</i>	
229	C	<i>... samo zjutraj sem čudna.</i>	Jutranje slabo počutje kot stranski učinek
230	C	<i>Prej sem imela ene, ko sem bruhala...</i>	Bruhanje kot stranski učinek
231	C	<i>... od drugih sem se pa redila.</i>	Povečanje telesne teže kot stranski učinek
232	D	<i>Dobro prenašam zdravila.</i>	Dobro prenašanje zdravil
233	D	<i>Zdaj se na primer odvajam od pomirjeval pa uspaval, tega ne jemljem pa imam malo krize, sem bolj taka nemirna in živčna.</i>	Odtegnitveni simptomi
234	D	<i>Pa so mi devali ena pomirjevala, pa sem rekla saj jaz ne divjam.</i>	Neupoštevanje mnenja s strani zdravnikov
235	D	<i>Jaz sem takrat samo še bolj mirna in plašna.</i>	Povečan strah kot stranski učinek
236	D	<i>Se mi je pa kar sukalo,...</i>	Omotičnost kot stranski učinek
237	D	<i>... pa samo ležala bi.</i>	Utrujenost kot stranski učinek
238	D	<i>Pač meni so enkrat neki dal, kaka sem jaz bila. Je bil pa en zdravnik, ki me je prvič v življenju videl, me je pa kr okoli obrnil.</i>	Prevelik odmerek
239	D	<i>Jaz sem mislila, da bom umrla, tako dozo mi je dal.</i>	Strah pred smrtjo zaradi prevelikega odmerka
240	D	<i>Jaz hodit nisem mogla.</i>	Nezmožnost hoje zaradi prevelikega odmerka
241	E	<i>Ja zdaj v redu prenašam, sem najdlja svoje.</i>	Dobro prenašanje zdravil
242	E	<i>Na začetku sem ene druge jemala, ampak sem se zelo slabo počutila, ker sem se po njih tresla.</i>	Tresavica kot stranski učinek
		MOŽNOST IZBIRE ZDRAVIL	
243	A	<i>Za izbiro zdravil je tako, kot zdravnik napiše.</i>	Brez možnosti izbire
244	A	<i>Najbrž zdravnik ve, kako meni odgovarjajo, najbrž se izpraksajo.</i>	Zdravnikova izbira
245	B	<i>Imam možnost izbire, saj sem jih že veliko zamenjal...</i>	Možnost izbire zdravil
246	C	<i>Imam možnost, saj mi je zamenjala že dvoje tablete, ker mi prej niso odgovarjale.</i>	Možnost izbire zdravil
247	D	<i>Sem rekla, da jaz pa tega ne bom več jemala. Zdravniku sem kar povedala, jaz tega ne bom jemala, jaz to zdravnikom povem.</i>	Možnost zavrnitve zdravil
248	D	<i>Rečeš višji sestri ne bom to terapijo vzel, pa ti mora potem drugo zdravnik predpisat. Imamo možnost, ja</i>	Možnost izbire zdravil
249	E	<i>Sem jih kar nekaj zamenjala, tako da ja, imam izbiro.</i>	Možnost izbire zdravil
		POMOČ V STISKI (KRIZA/ŽALOST)	
250	A	<i>Probala sem moliti, oče naš molim, sveti Mariji molim. Molila sem tudi po celo noč.</i>	Molitev
251	A	<i>Potem se spomnim na svojo sestro, ...</i>	Misel na sestro
252	A	<i>... potem sem se spomnila na našega duhovnika, ki nas vedno tako lepo dočaka pred cerkvijo.</i>	Misel na duhovnika
253	A	<i>Potem pokličem sosedo, ki me je pomirila.</i>	Pomoč sosede
254	A	<i>Ko je hudo pokličem rešilce in grem v polje.</i>	Psihiatrično zdravljenje
255	A	<i>Poklicala sem tudi duhovnika, ...</i>	Pomoč duhovnika
256	A	<i>... da je posvetil stanovanje.</i>	Posvetitev stanovanja
257	B	<i>Da ne razmišljam o teh stvareh.</i>	Zavestno nerazmišljanje o bolezni

258	B	<i>Probam se zamotit.</i>	Preusmeritev pozornosti
259	B	<i>Ko se začne kaka kriza, probam misliti pozitivno.</i>	Optimizem
260	B	<i>Poskusim premagovat paranoje, ...</i>	Premagovanje paranoj
261	B	<i>... rečem si »saj bo«, ...</i>	Tolažba
262	B	<i>... probam zdržat, ...</i>	Vzdržljivost
263	B	<i>... poskusim preusmeriti svoje misli, da ne bi sebi ali komu drugemu škodoval.</i>	Nadzor nad možnim škodovanjem sebi ali drugim
264	B	<i>Ko je težko, mi pomaga tudi molitev.</i>	Molitev
265	C	<i>Ko mi pride ta kriza, najraje vidim, da sem sama. Moram biti kako urico ali dve čisto sama, potem sem pa v redu.</i>	Osamitev
266	C	<i>Potem grem rada ven, malo med ljudi, ...</i>	Povečanje socialne aktivnosti
267	C	<i>... da se pogovorim, ...</i>	Pogovor
268	C	<i>... se malo sprehodim.</i>	Sprehod
269	D	<i>Pomaga mi to, da me pustijo čisto pri miru.</i>	Osamitev
270	D	<i>... televizijo gledam.</i>	Gledanje televizije
271	D	<i>Molim, si prižgem svečko in molim na glas</i>	Molitev
272	D	<i>Pa glasba mi pomaga.</i>	Poslušanje glasbe
273	D	<i>Izklopim telefon.</i>	Izklop telefona
274	D	<i>Imam dva telefona, v unem imam samo štiri številke, ki jo vejo štirje ljudje, samo njim se oglašam, za druge me pa ni.</i>	Omejitev socialnih stikov
275	D	<i>Pokličem kar koga najbližjega po telefonu, ampak ne prijateljice ampak domače, teto, mamico, hčerkico.</i>	Omejitev stikov samo na družino
276	D	<i>Na sebi mora človek veliko delat, na primer, da se ne zapustiš, tako da ne vržeš puške v koruzo</i>	Vztrajnost
277	D	<i>Jaz sem še kar optimistična. Bolj optimistična, kot pesimistična.</i>	Optimizem
278	D	<i>Pol se pa zberem, pa rečem zdaj je pa dost.</i>	Odločitev za spremembo
279	D	<i>Pa grem, pa se oblečem, pa se namažem pa se zrihtam, ...</i>	Ureditev videza
280	D	<i>... kar grem pa sem še kar čist zmešana, pa kar grem, grem malo med ljudi, ker jaz sem družabno bitje.</i>	Povečanje socialne aktivnosti
281	D	<i>Ko sem v krizi mi pomaga če grem ven.</i>	Izhod iz hiše
282	D	<i>Pomagam si tud tako, da grem v bolnico, če je hudo, pokličem in grem.</i>	Psihiatrična bolnišnica
283	E	<i>Ja ne vem, če je res kriza, mislim, da se bolj na Matejo ...</i>	Pomoč delavke iz Ozare
284	E	<i>... in Kristino obrnem.</i>	Pomoč koordinatorke obravnave v skupnosti
285	E	<i>Kadar sem ful v krizi, mi bolj paše, da sem sama. Včasih ko sem bila v krizi, pa je bilo dosti ljudi okoli, sem sam čakala kdaj bom znorela. Tako da zdaj, ko je težko, rabim to, da sem sama, da si loh malo oddahnem.</i>	Osamitev
286	E	<i>Rečem si dej se sprav h seb.</i>	Avtosugestija
287	E	<i>Rabim tisti mir.</i>	Potreba po miru
288	E	<i>Ko pa je bolj, potem pa paše biti med ljudmi, ...</i>	Povečanje socialne aktivnosti
289	E	<i>... paše tisti pogovor.</i>	Pogovor
290	E	<i>Recimo tudi, če pridejo kake misli o samomoru, takrat ziher nekaj najdem, ali grem z otroci kaj ustvarjati, ...</i>	Preusmeritev pozornosti
291	E	<i>... ali grem k bratu ali k staršem.</i>	Ob misli na samomor preživljanje časa z družino

		POSEBNE TEHNIKE PRI REŠEVANJU VSAKODNEVNIH POBLEMOV	
292	A	<i>Ko je hudo molim, ampak ne tako kot prej na glas, ampak v mislih.</i>	Molitev
293	A	<i>Pomaga mi, če grem na sprehod, ...</i>	Sprehod
294	A	<i>... če se dobim s prijateljicami,</i>	Druženje s prijatelji
295	A	<i>Poklicala sem 112.</i>	Pomoč rešilcev in gasilcev
296	A	<i>... pokličem hišnika.</i>	Pomoč hišnika
297	A	<i>Zdaj vem, če se slabo počutim, sploh ne kuham.</i>	Ob slabem počutju ne kuha
298	A	<i>Ker nimam veliko denarja in nimam toliko discipline, si kupim veliko zalogo hrano ...</i>	Nakup hrane na zalogo
299	A	<i>... si skuham za naprej, tako da imam v skrinji vedno za en teden naprej, ker včasih enostavno ne morem skuhati, tako da boljše če imam za naprej.</i>	Kuhanje za vnaprej
300	A	<i>Probam si splanirati dan, ker imam včasih več stvari pa da ne pozabim. Če moram zjutraj na csd, že zvečer vem, da moram vstati.</i>	Načrtovanje dneva
301	B	<i>Ne vtikam se v ostale odnose, ker ne poznam cele zgodbe.</i>	Spoštovanje posameznika
302	B	<i>Izogibam se stvarim, ki me spravijo v slabo voljo ali s tira, na primer vojne in podobni kruti zločini po televiziji, ...</i>	Izogibanje vzrokom, ki lahko povzročijo slabo voljo
303	B	<i>Da lahko prefuram dan, da nisem preveč zmatran, sem si zmanjšal dozo.</i>	Lastno zmanjšanje doze
304	B	<i>Pomaga mi tudi to, da pomagam jaz komu.</i>	Pomoč drugemu
305	B	<i>Pomaga mi, če malo rišem, ...</i>	Risanje
306	B	<i>... kako pesem napišem.</i>	Pisanje pesmi
307	C	<i>Če mi pride kaka kriza, sem najraje sama.</i>	Osamitev v času krize
308	C	<i>Potem mi je dobro, da grem ven.</i>	Izhod iz hiše
309	C	<i>Pomaga mi, če grem malo ven, da sem z ljudmi, ki mi odgovarjajo, ...</i>	Družba izbranih ljudi
310	C	<i>... da grem k prijatelju ali prijateljici, ...</i>	Druženje s prijatelji
311	C	<i>... da se o lepih stvareh pogovarjamo.</i>	Pogovor o prijetnih stvareh
312	C	<i>Izogibam se stvarim, ki me spravljajo v slabo voljo.</i>	Izogibanje vzrokom, ki lahko povzročijo slabo voljo
313	C	<i>Ko sem šibka, grem malo pospravljat, malo ven, zamotim se, ...</i>	Zaposlitev z opravili
314	C	<i>... ne smem popuščati.</i>	Trdoživost
315	C	<i>Pridejo dnevi, ko ne morem nič in če preležim dan, je še slabše.</i>	Brezdelje slabo vpliva na počutje
316	C	<i>Grem malo okrog, rada govorim, malo poklepetam, grem v trgovino.</i>	Opravi pozitivno vplivajo na počutje
317	D	<i>Ko imam psihozo, to imam tam ena zdravila, Monditen,...</i>	Jemanje zdravil na lastno pobudo
318	D	<i>... no to si kar sama povišam dozo. Pa to navadno jemljem en teden pa se pozdravim.</i>	Lastno zvišanje doze
319	D	<i>Ko jaz nisem v redu kar televizijo gledam.</i>	Gledanje televizije
320	D	<i>Včasih sem še katero prijateljico poklicala, ko sem bila v stiski, se ji spovedala. Ampak to ni v redu. Ne kličem prijateljic, ker ljudje tvojo šibkost potem zlorabijo.</i>	Osamitev v času krize
321	D	<i>To moramo biti zelo pazljivi. Zakaj bi pa jaz to razlagala njim, potem pa to gre naprej in celo Trbovlje bla, bla,</i>	Pazljivost v pogovorih z drugimi o bolezni

		<i>bla, Juliji se je spet zmešal, Julija gre spet v Polje.</i>	
322	D	<i>Mene sploh nič ne spravi ob živce, ampak mene drugi spravijo ob živce. Če stokrat nekaj povem, še enkrat pa ne bom. Jaz ne morem več teh problemov reševati.</i>	Druge osebe predstavljajo povod za začetek krize
323	D	<i>In se tud izogibam takih ljudi, ki me spravijo ob živce. Ogromno sem se naučila iz tega.</i>	Izogibanje osebam, ki vznemirjajo
324	D	<i>Saj me zdaj še kdo pokliče, ampak na hitro opravimo. Ne ljubi se mi poslušati, dosti sem jih poslušala.</i>	Nezainteresiranost za globlji pogovor
325	D	<i>To je težko na primer misli preusmerjat. Pri shizofreniji ali psihozi ne moreš, takrat je potrebno samo zdravljenje v bolnici. Mene imajo tri tedne ponavadi, da tisti tableti primejo potem pa grem domov.</i>	Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici
326	D	<i>V bolnico pa grem sama.</i>	Odhod v bolnišnico po lastni volji
327	D	<i>Čutim kdaj moram it. Grem po napotnico in me gor peljejo.</i>	Prepoznavanje znakov poslabšanja bolezni
328	D	<i>S tem razbremeniš domače, ko ne zdržiijo več ...</i>	Zdravljenje v bolnišnici kot razbremenitev domačih
329	D	<i>... sebi pomagaš.</i>	Zdravljenje v bolnišnici kot pomoč sebi
330	D	<i>Če res toliko časa ne gre potem je treba reči pa res grem.</i>	Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici le v nujnih primerih
331	D	<i>Če mož pravi, da me ne prenaša več, pa me ima tako rad pa mi tako rad pomaga, potem je res že rdeča luč, da jaz kufer spokam in grem.</i>	Odzivi partnerja kot znak za odhod v psihiatrično bolnišnico
332	D	<i>Pa sanjam tudi včasih. Jaz če bi imela, bi imela čisto vse drugače porihtano. Sanjarjenje je dovoljeno, pa si kar predstavljam. Pa mi tudi pomaga.</i>	Sanjarjenje o drugačnem življenju
333	E	<i>Izogibam se rečmo stvarim, ki me potrejo ali pa da sem potem zaradi nečesa zaskrbljena.</i>	Izogibanje vzrokom, ki lahko povzročijo slabo voljo
334	E	<i>Izogibam se tudi ljudem, ki me spravijo v slabo voljo, to sigurno. Pač ne grem tja, kjer vem, da se bom počutila neprijetno.</i>	Izogibanje osebam, ki vznemirjajo
335	E	<i>Ker prej, ko si imel znance in prijatelje in ti še oni razlagajo o svojih problemih in te še dodatno obremenjujejo. Če si v tem stanju, kot jaz, te problemi drugih potrejo, ker potem še o njih razmišljaš, hitro je loh potem vsega preveč.</i>	Pogovor o tujih težavah predstavlja dodatno obremenitev
336	E	<i>Probam se zamotit, kej grem pospravljat.</i>	Zaposlitev z opravili
337	E	<i>Ali pa grem delat kaj kar me veseli, neki ustvarjam, ...</i>	Opravljanje prijetnih opravil
338	E	<i>... musko z otroci poslušam.</i>	Poslušanje glasbe
		RAZMIŠLJANJE O SAMOMORU	
339	A	<i>Nisem. Jaz rada živim.</i>	Ne
340	B	<i>Sem ja.</i>	Da
341	C	<i>Prej sem,</i>	Da
342	D	<i>Občasno pomislim.</i>	Da
343	E	<i>Ja.</i>	Da
		KAJ SPROŽI MISEL NA SAMOMOR	
344	B	<i>Kadar je preveč takšnih groznih stvari.</i>	Preobremenjenost z negativnimi mislimi
345	D	<i>Ko padem v krizo, takrat največkrat pomislim na samomor.</i>	Misel na samomor v času krize

346	D	<i>Moram priznati, da sem bila čisto obupana.</i>	Obupanost
347	D	<i>To, da začnem razmišljati o tem, to tako hitro pride.</i>	Nepredvidljiva misel na samomor
348	E	<i>Dva tisoč deset, ko je bila ta kriza.</i>	Misel na samomor v času krize
349	E	<i>Pa tudi leta nazaj, ko sem se ločevala, takrat sem mela tudi zelo podobno krizo.</i>	Ločitev
350	E	<i>Ne vem zakaj, ko se ti enkrat začne svet rušit, ...</i>	Propadanje dosedanjega načina življenja
351		<i>... ko nimaš kaj prijeti, da bi prišel ven iz tega dreka, ...</i>	Brezizhoden položaj
352		<i>... ko se ti zdi vse neumno.</i>	Nesmiselnost
353	E	<i>Ko enostavno ne najdeš ene palčke, da bi se prijel, da bi se rešil tega dreka potem si misliš, da je boljše, da narediš konec.</i>	Samomor kot izhod iz situacije
354	E	<i>Ker s tabo trpijo otroci, starši, vsi. Je boljše, da greš, ker bojo imeli lepše življenje.</i>	Samomor kot žrtvovanje za družino
		POMEMBNOSTI V ŽIVLJENJU	
355	A	<i>Zame je pomembno, da si najdem enega dobrega moškega, enega partnerja, ...</i>	Partner
356	A	<i>... da nisem sama.</i>	Socialna mreža
357	A	<i>In da imam kam iti, ...</i>	Varnost glede stanovanja
358	A	<i>Pa tudi odnosi, ki jih imam z drugimi ljudmi, da taki ostanejo.</i>	Ohranitev odnosov
359	A	<i>Najbrž si vsaka ženska želi otrok, ...</i>	Otroci
360	A	<i>... eno normalno življenje, ...</i>	Normalno življenje
361	A	<i>... da je polno topline, ...</i>	Toplina v odnosih
362	A	<i>... ljubezni, ...</i>	Ljubezen
363	A	<i>... razumevanja.</i>	Razumevanje
364	B	<i>Da sem prijazen, ...</i>	Prijaznost kot vrednota
365	B	<i>... da sem socialno bitje, ...</i>	Socialna mreža
366	B	<i>... da sem družbeno koristen, ...</i>	Družbena koristnost
367	B	<i>... da imam streho nad glavo.</i>	Varnost glede stanovanja
368	B	<i>Pomembno mi je, če naredim kako dobro delo, to mi zelo pomaga in pomeni.</i>	Pomoč drugim
369	C	<i>V življenju je pomembno samo, da si zdrav.</i>	Zdravje
370	C	<i>Drugo je pa, da bi si uredil svoje življenje, da lahko normalno živiš ...</i>	Urejenost življenja
371	C	<i>... ne pa da imaš skrbi, kako boš, ali ti bo uspelo, kaj če ti ne bo.</i>	Življenje brez skrbi
372	C	<i>Pa seveda družina, da so vsi zdravi in srečni.</i>	Zdravje in sreča družinskih članov
373	D	<i>Pomembno je, da imaš družino poštmano. Partnerja, otroke, to je pomembno.</i>	Urejenost družinskih odnosov
374	D	<i>Vedno mi je bil tudi šport všeč, ...</i>	Šport
375	D	<i>... pa da sem dobila tudi kolajne, pokale.</i>	Priznanja za dosežke
376	D	<i>Da sem nekaj naredila, ...</i>	Sposobnost
377	D	<i>... da se uspešna.</i>	Uspešnost
378	D	<i>Najbolj v življenju je pa pomembno, da imaš čisto vest, da imaš notranji mir.</i>	Čista vest
379	E	<i>Ta prva je sreča, če imaš srečo, imaš vse.</i>	Sreča
380	E	<i>Potem, da smo zdravi, ...</i>	Zdravje
381	E	<i>... da imamo za jesti, da imamo za pit, ...</i>	Zadovoljenost osnovnih potreb
382	E	<i>... da smo na toplem.</i>	Varnost glede stanovanja

		POGLED NA PRIHODNOST	
383	A	<i>Če bi mi občina tukaj dala samo eno manjše stanovanje.</i>	Razrešitev stanovanjske problematike
384	B	<i>Ne vem, bomo videli kako bo. Nimam vpliva na stvari.</i>	Brez vpliva na prihodnost
385	C	<i>Ne vem. Probam o tem ne razmišljati, ...</i>	Namensko nerazmišljanje o prihodnosti
386	C	<i>... ker vem, da ne bo bog ve kaj dobro.</i>	Pesimističen pogled na prihodnost
387	C	<i>Malo me skrbi za stara leta.</i>	Skrbi za življenje v starosti
388	C	<i>Recimo tale preživnina, jaz nimam nobenega drugega dohodka, kot tole preživnino. In potem vse sorte razmišljaš.</i>	Finančne skrbi
389	C	<i>Vsak dan si starejši, bolj bolan, nimam nobenega na koga bi se obrnila.</i>	Skrbi pred prepuščenostjo samemu sebi
390	C	<i>Saj imam otroke, samo otroci so zdaj na svojem, vsak ima svojo družino. Mladi so mladi, oni morajo imeti za sebe dosti, ne pa še zame. Jaz ne morem biti breme otrokom.</i>	Skrbi pred obremenitvijo otrok
391	C	<i>Ampak saj ne morem vplivati na prihodnost, kot bo pa bo.</i>	Brez vpliva na prihodnost
392	C	<i>Kot nam je usojeno.</i>	Vdanost v usodo
393	D	<i>Pa malo bomo še živeli takole, kake petnajst, dvajset let.</i>	Brez sprememb
394	E	<i>Mislím speljati ta osebni stečaj ...</i>	Zaključitev osebnega stečaja
395	E	<i>... potem poiskati službo.</i>	Poiskati zaposlitev
396	E	<i>Z otroci, da živimo neko normalno življenje še naprej.</i>	Brez sprememb
397	E	<i>Nekakšni cilji to leto, bi rekla, da je prvo kar moramo narediti, je zrihtati kopalnico in od otrok sobe.</i>	Ureditev prostorov v hiši
398	E	<i>Pa, če bi nekako lahko šli na kak bazen ali na morje.</i>	Izlet
		KAKO SI ŽELITE, DA BI ŽIVLJENJE POTEKALO V PRIHODNOSTI	
399	A	<i>Če bi dobila stanovanje.</i>	Želja po stanovanju
400	A	<i>Valjda bi lahko štiri ure delala, znam pometat, pospravljat, pa trudila bi se.</i>	Želja po zaposlitvi
401	A	<i>Pa da bi dobila partnerja.</i>	Želja po partnerju
402	A	<i>Želela bi si tudi otroke, vem da sem stara, zdaj vem, da ne morem, ampak če bi bila mlajša, bi jih imela.</i>	Želja po otrocih
403	B	<i>Da bi opravljal neko delo.</i>	Želja po zaposlitvi
404	B	<i>Želel bi delati nekaj, kjer bi lahko tudi vplivati na odnose drugih, da bi bili ti bolj socialno ugodni.</i>	Želja po vplivu na ugodnejše socialne odnose
405	B	<i>Želim si, da bi lahko ljudje pogledali globlje v osebe, ki imajo težave, jim pomagali.</i>	Želja po razumevanju s strani drugih ljudi
406	B	<i>Želim si, da bi bilo manj vojn.</i>	Želja po miru
407	B	<i>In želim si vsega kar si želijo ostali, kar si želiš tudi ti, ljubezni, ...</i>	Želja po ljubezni
408	B	<i>... zdravja, ...</i>	Želja po zdravju
409	B	<i>... sreče, ...</i>	Želja po sreči
410	B	<i>... denarja.</i>	Želja po večjem dohodku
411	C	<i>Dobro bi bilo, če bi potekalo tako, da bi imela urejeno življenje.</i>	Želja po urejenem življenju
412	C	<i>Da bi lahko normalno živela, ...</i>	Želja po normalnem življenju
413	C	<i>... neko stanovanje, ...</i>	Želja po stanovanju
414	C	<i>... malo večji dohodek, ...</i>	Želja po večjem dohodku

415	C	... zdravje.	Želja po zdravju
416	D	Da ne bi moža izgubila.	Strah pred izgubo moža
417	D	Da bi se finančno stanje izboljšalo.	Želja po večjem dohodku
418	D	Mogoče, da bi začela teči.	Želja po telesni aktivnosti
419	D	Se pa bojim zavoda.	Strah pred življenjem v instituciji
420	D	Pa da mož ne bi mogel zraven iti.	Strah pred razidom z možem zaradi zavodske skrbi
421	D	To me zelo ustraši, vsake toliko časa pomislim na to, da bi morala sama ostali pa me je zelo strah.	Strah pred osamljenostjo
422	D	Želim si, da odplačam ta velik dolg, da ga pošteno odplačam ...	Želja po odplačilu dolga
423	D	... imam potem še vsaj petnajst let mir v življenju, ...	Želja po mirnem življenju
424	D	... da skupaj z njim živiva, ko bo šel v penzijo čez pet let, ...	Želja po skupnem življenju z možem
425	D	... da tako zaživiva brez obveznosti.	Želja po brezskrbnem življenju
426	E	Saj zdaj ni tako hudo, važno, da smo z otroci skupaj. Če smo skupaj pomeni, da je dobro.	Želja po skupnem življenju z otroci
427	E	... če bi eno službo našla.	Želja po zaposlitvi
428	E	Pa, da bi mogoče lahko z otroci šla na dopust, ...	Želja po počitnicah
		KAJ POTREBUJETE TA TRENUTEK, DA BI BILO VAŠE ŽIVLJENJE BOLJŠE?	
429	A	Samo kakšno stanovanje, da bi mi občina dala.	Stanovanje
430	A	Jaz si želim ostati v Zagorju.	Nadaljnje življenje v domačem okolju
431	A	Rabila bi tudi kakšno delo.	Zaposlitev
432	B	Več volje.	Volja
433	C	Rabila bi večji dohodek, ...	Večji dohodek
434	C	... lahko živel v svojem stanovanju ...	Stanovanje
435	D	Finance.	Večji dohodek
436	E	Samo službo in bi bilo veliko boljše. Želela bi imeti eno službo. Ker mislim, da bi nova služba marsikaj spremenila.	Zaposlitev
		KAKO BI TO VPLIVALO NA VAŠE ŽIVLJENJE?	
437	A	Mene bi veliko manj skrbelo.	Manj skrbi
438	A	Ne želim iti med neznane ljudi, tam nikogar ne poznam. Tu vse poznam, vem kje je kaj.	Poznavanje domačega okolja
439	A	Če bi delala, bi potem prišla domov počivat in bi se vedel neki red.	Urejenost vsakdana
440	A	Več bi imela denarja, ...	Večji dohodek
441	A	... pa lahko bi si tudi več privoščila.	Zadovoljitev dodatnih potreb
442	A	Ne bi bilo kot do zdaj, da se položnice plačujejo neredno.	Redno plačevanje stroškov
443	A	Morala bi si zapisovati vse stroške in kaj je treba se kupiti plačati, da bi imela vse zapisano, tako bi imela bolj organizirano življenje.	Urejenost finančnega stanja
444	C	... ne bi bila odvisna od nikogar.	Neodvisnost
445	C	Tako bi si nekaj sama uredila, ...	Lasten dosežek
446	C	... ne bi me toliko skrbelo, kaj bo v prihodnje.	Manj skrbi glede prihodnosti
447	D	Edino to, pa bi padlo breme, ker imam kar teret, ko da bi imela na vsaki rami tono.	Občutek olajšanja
448	D	Mislim, da bi to vplivalo tudi na moje zdravje, ker o tem veliko razmišljam, ...	Izboljšanje duševnega zdravja

449	E	Ne samo, da bi se dohodek povečal, ...	Večji dohodek
450	E	...imaš tudi eno novo okolje, ...	Novo okolje
451	E	... nov krog poznanstev, ...	Širjenje socialne mreže
452	E	... nekaj se dogaja, si zaposlen.	Zaposlenost z opravili
453	E	Verjetno bi to tudi pozitivno vplivalo na mojo depresijo, ker bi bila zamotena, imela bi druge obveznosti. ...	Izboljšanje duševnega zdravja
454	E	Sigurno bi dobila nekaj poleta ...	Motivacija
456	E	... občutek, da sem še kaj sposobna.	Občutek sposobnosti
457	E	Pa tudi zaradi denarja bi sigurno imela manj skrbi, ker to je eno z drugim, če ni denarja so večje skrbi in obratno.	Manj denarnih skrbi
		KAJ SO VAŠE VRLINE, SPOSOBNOSTI, ZNANJA?	
458	A	Pred petimi leti sem veliko več vezla, ...	Vezenje
459	A	Pa tudi kvačkat znam.	Kvačkanje
460	A	Pospravljam, ...	Pospravljanje
461	A	Kuham sama, naučila me je moja sestra kuharica, kuhanje me zelo veseli.	Kuhanje
462	A	Naučila me je prati ...	Pranje
463	A	... in likati, ...	Likanje
464	A	Končala sem srednjo ekonomsko šolo.	Srednja ekonomska šola
465	B	Naredil sem triletno srednjo elektro šolo, ...	Srednja elektro šola
466	B	... tako da sem štomar, ...	Električar
467	B	... doma znam tud kaj popraviti.	Popravila v gospodinjstvu
468	B	Imam tudi izpit za avto, ...	Izpit B kategorije
469	B	... malo rišem s svinčnikom ...	Risanje
470		... in s temperami, ...	Slikanje
471	B	... pišem pesmi.	Pisanje pesmi
472	B	Doma perem, ...	Pranje
473	B	... kuham, ...	Kuhanje
474	B	... pospravim kaj.	Pospravljanje
475	C	No pospravljati znam, ...	Pospravljanje
476	C	... kuhati tudi.	Kuhanje
477	C	Včasih sem kvačkala.	Kvačkanje
478	D	Psihologija, ...	Psihologija
479	D	... šport, ...	Šport
480	D	... delo delno.	Delavnost
481	D	Jaz nisem hladen človek, jaz sem čustven.	Čustvena oseba
482	D	Kot sem že rekla, če koga užalim, se mu opravičim. To je tudi vrлина, da se znaš opravičiti	Zmožnost opravičila
283	D	Masirala sem, to je bila športna masaža. Dvanajst let sem bila maserka športne masaže.	Športna masaža
484	D	Mislím, da so tudi te moje izkušnje ene vrline.	Življenjske izkušnje
485	D	Mislím, jaz sem se naučila živeti z boleznijo. Da sem preživela in zaživela.	Lastni nauki o življenju z boleznijo
486	D	... pridejo k meni in vedo, da sem diskretna.	Diskretnost
487	E	... mogoče da znam prisluhniti.	Zmožnost prisluhniti drugim
488	E	... komunikativna, ...	Komunikativnost
489	E	Da rada delam z ljudmi, ...	Veselje do dela z ljudmi
490	E	... da rada pomagam komu.	Pomoč drugim
491	E	... sem opravljala vsa kadrovska dela, tako da poznam tudi to področje .	Poznavanje upravnega področja

		BI ZNALI TE VRLINE, SPOSOBNOSTI IN ZNANJA IZKORISTITI?	
492	A	<i>Mogoče bi lahko še koga naučila kakega mladega, tega kar jaz znam.</i>	Prenos znanja na mlade
493	A	<i>Mene bolj veseli, da bi delala, ...</i>	Zaposlitev
494	A	<i>... da bi pospravljala, da bi čistila.</i>	Delo čistilke
495	B	<i>Mogoče bi lahko dobil kako delo.</i>	Zaposlitev
496	C	<i>Mogoče bi se našla kaka služba ...</i>	Zaposlitev
497	C	<i>... pa bi mogoče lahko komu pomagala pa kaj skuhala ...</i>	Delo kuharice
498	C	<i>... ali pa pospravila, ...</i>	Delo čistilke
499	D	<i>Na primer marsikomu pomagam, psihično, ...</i>	Psihična pomoč drugim
500	D	<i>... ga potolažim, ...</i>	Tolažba drugih
501	D	<i>Sem že razmišljala, da bi knjigo napisala, ...</i>	Zapis knjige
502	E	<i>Mogoče bi lahko našla kako službo, kjer bi te sposobnosti lahko izkoristila</i>	Zaposlitev
503	E	<i>... na primer znanje kadrovskega dela.</i>	Delo upravne delavke
		KAJ BI SE MORALO ZGODITI, DA BI JIH LAHKO IZKORISTILI?	
504	A	<i>Edina ovira je jezik, rabila bi narediti izpit iz slovenščine.</i>	Sporazumevanje z drugimi
505	B	<i>Vse bi bilo pa odvisno od firme, ki bi me zaposlila, ampak mislim, da bi lahko kaj izkoristil.</i>	Korektnost delodajalca
506	C	<i>... spet zelo odvisno od mojega počutja.</i>	Dobro počutje
507	D	<i>Nobenih sredstev ne bi rabila, samo enega prostovoljca bi rabila, da bi tipkal, ...</i>	Prostovoljec za pisanje na narek
508	E	<i>Po mojem bi moralo biti več prostih del ...</i>	Več prostih del
509	E	<i>... da bi mi nekdo zrihtal službo.</i>	Pomoč pri iskanju zaposlitve
		KAJ BI BILO V VAŠEM ŽIVLJENJU DRUGAČE, ČE BI JIH?	
510	A	<i>Jaz mislim, da bi se boljše počutila.</i>	Boljše počutje
511	D	<i>Če bi knjigo napisala, bi to zame pomenilo, da sem uspešna, ...</i>	Občutek uspešnosti
512	D	<i>...da bi nekaj naredila.</i>	Občutek dosežka
513	D	<i>Spet bi imela nek zagon.</i>	Motivacija
514	D	<i>Čutila bi se bolj vredno, ...</i>	Občutek večje vrednosti
515	D	<i>... čutila bi, da sem nekaj dobrega naredila, za sebe,</i>	Občutek dobrega dela za sebe
516	D	<i>... za družbo.</i>	Občutek dobrega dela za družbo
517	E	<i>Če bi dobila službo, bi dobila nova poznanstva, ...</i>	Širjenje socialne mreže
518	E	<i>... reden dohodek.</i>	Reden dohodek
519	E	<i>... in s tem manj skrbi.</i>	Manj skrbi
520	E	<i>Nimaš toliko časa za razmišljanje o drugih stvareh, ker si obremenjen s službo.</i>	Zapolnitev časa
521	E	<i>Kot sem že prej rekla, imaš občutek, da si še česa sposoben.</i>	Občutek sposobnosti
		HOBIJI	
522	A	<i>Kvačkam ...</i>	Kvačkanje
523	A	<i>... vezem.</i>	Vezenje
524	A	<i>Včasih berem.</i>	Branje
525	B	<i>Rad rišem, ...</i>	Risanje
526	B	<i>... rad kuham, ...</i>	Kuhanje
527	B	<i>... pišem pesmi, ...</i>	Pisanje pesmi
528	B	<i>... igram kitaro.</i>	Igranje kitare

529	C	<i>Če sem zdrava, grem najraje na sprehod.</i>	Sprehajanje
530	C	<i>Rada tudi televizijo gledam, mam ene nadaljevanke, ki jih spremljam.</i>	Gledanje televizije
531	D	<i>Drugače sem hodila pol ure hitro hojo</i>	Hitra hoja
532	D	<i>... malo tekla.</i>	Tek
533	D	<i>Vsake toliko si privoščim bazen, rada plavam.</i>	Plavanje
534	E	<i>Kaj ustvarjam, kaj iz gipsa naredim, ...</i>	Oblikovanje iz gipsa
535	E	<i>... včasih sem kaj šivala.</i>	Šivanje
		BI RADI NEKAJ POČELI, PA NIMATE MOŽNOSTI (mogoče zaradi diagnoze, financ, prevoza)?	
536	A	<i>Včasih sem rada brala, ...</i>	Branje
537	A	<i>... tako da tudi televizije sploh ne morem gledati.</i>	Gledanje televizije
538	A	<i>Malo bolj se bom morala potruditi, da nekaj pospravim.</i>	Pospravljanje
539	A	<i>Kvačkanje in vezenje me je veselilo,</i>	Kvačkanje in vezenje
540	A	<i>... ne moram zamenjati pipo, pa tok mi gre na živce, slaba je, pošprica mi vedno vse okoli.</i>	Popravila v stanovanju
541	A	<i>Želim si, da bi imela bolj čisto.</i>	Čistejše stanovanje
542	A	<i>Rada bi šla delat.</i>	Zaposlitev
543	B	<i>Rad bi šel delat, ...</i>	Zaposlitev
544	C	<i>Velik je teh želja, ampak kaj bom študirala, da bi rada kaj delala ali pa kam šla, če ne morem.</i>	Odrekanje željam zaradi njihove neizpolnitve
545	C	<i>Rada bi potovala, kaj videla, ...</i>	Potovati
546	D	<i>Potovala.</i>	Potovati
547	D	<i>Želela bi si samo en dan, da bi si privoščila en izlet pa da bi imela toliko denarja, da bi lahko tudi kje kaj pojedla in spila. ...</i>	Izlet
548	D	<i>Rada tudi plavam pa morja nisem videla že toliko let pa si želim.</i>	Plavanje v morju
549	E	<i>Šla bi na tečaj nemščine, to bi sigurno šla, to me zelo veseli.</i>	Tečaj nemščine
550	E	<i>Ali pa to, da ne grem v družbo oziroma si je ne najdem, ...</i>	Ohranjanje in navezovanje stikov
551	E	<i>... ne moremo na morje, ne moremo na bazen ali pa v hribe.</i>	Izlet
552	E	<i>Pa tudi kaka potovanja, to bi si želela, pa tudi ne morem.</i>	Potovati
		KAJ VAS OVIRA?	
553	A	<i>... ampak zdaj redko, ker nimam knjig.</i>	Ni knjig
554	A	<i>Televizija pa ni priklopljena, ker mož ni plačeval.</i>	Izklop televizije
555	A	<i>Pa tudi digitalnega sprejemnika nimam, ...</i>	Ni digitalnega sprejemnika
556	A	<i>... ampak se je izgubilo veselje tudi za to.</i>	Izguba interesa
557	A	<i>Najbrž je to zaradi problemov, ker vem, da moram oditi od tukaj, preveč me skrbi.</i>	Zaskrbljenost
558	A	<i>Zaradi denarja ...</i>	Finančna nezmožnost
559	A	<i>Saj sem rada čistila, ampak včasih enostavno ne morem.</i>	Onemogočeno opravljanje gospodinjskih del
560	A	<i>... samo ne vem, če bi zmogla.</i>	Dvom v lastne zmožnosti
561	B	<i>... pa sem skeptičen, če bi sploh dobil plačano.</i>	Dvom v plačilo
562	B	<i>Negotovo se počutim.</i>	Občutek negotovost
563	C	<i>Nimam denarja.</i>	Finančna nezmožnost
564	D	<i>Finance, to je velika omejitev.</i>	Finančna nezmožnost
565	D	<i>Omejena sem, bolezen me tudi omejuje, nikamor ne</i>	Bolezen

		morem it. Tako potovati, na primer kot sem nekoč, ne bi mogla več.	
566	D	Raje ne grem, da bi morala gledati ali bom imela za kavo. V takem primeru sem raje doma.	Finančna prikrajšanost
567	E	Šla sem se prijaviti na zavod na tečaj nemščine, pa mi še niso odgovorili. Samo zavod mi mora sporočiti, pa grem, ni nobene ovire	Obvestilo z zavoda o pričetku tečaja
568	E	Da bi si pa sama plačevala, pa ne morem.	Finančna nezmožnost
569	E	... to bi rekla, da je zaradi depresije.	Bolezen
		VPLIV NA SVOJE ŽIVLJENJE	
570	A	Bolj malo, na neke stvari imam, na neke pa ne	Srednji vpliv
571	B	Nekaj vpliva sigurno da imam, nekaj pa ne. Če pogledam celostno, ga zagotovo nimam.	Brez vpliva
572	C	Ampak so pa stvari, na katere ne morem vplivati tako, da ne nekaj lahko vplivam, na nekaj pa ne.	Srednji vpliv
573	D	Ja.	Popoln vpliv
574	E	Ne. Saj ga ne moreš imeti.	Brez vpliva
		ALI LAHKO IZRAZITE SVOJE MNENJE, STE UDELEŽENI PRI GLAVNIH ODLOČITVAH V SVOJEM ŽIVLJENJU?	
575	A	Sploh zdaj ko vem, da nimam kam iti, zdaj mi zmanjka in volje in veselja.	Ni vpliva na kraj bivanja
576	A	Pa bolezen vpliva tudi name, ker me je včasih tako strah, da ne upam na drugi konec stanovanja. Včasih presedim celo noč na tem stolu v kotu, ker ne upam do postelje	Vpliv bolezni na gibanje
577	A	Imam vpliv nad hrano, ker si sama kuham in si organiziram za vnaprej en teden.	Vpliv nad hrano
578	A	Mislim, da imam vpliv nad denarjem, ...	Vpliv nad denarjem
579	A	... ampak mi pri tem pomaga center.	Pomoč centra za socialno delo pri potrošnji denarja
580	A	Rekli so mi, da zdaj plačujem elektriko, ker za ostalo nimam.	Dajanje napotkov s strani csd-ja pri potrošnji denarja
581	B	Lahko izrazim svoje mnenje, včasih.	Občasno izražanje mnenja
582	B	Včasih me pa ljudje ne jemljejo resno, tudi moja družina.	Neupoštevanje
583	C	Kako bi to rekla, če se mi spi, grem spat, ...	Vpliv nad počivanjem
584	C	... če sem lačna, bom jedla, ...	Vpliv nad hrano
585	C	... če bi šla na sprehod, grem.	Vpliv nad gibanjem
586	C	Doma bi rekla, da nimam nekega stika, tako da tudi na te odločitve ne vplivam, se sploh ne vmešavam.	Neizražanje mnenja
587	D	Lahko.	Izražanje mnenja
588	D	Imam.	Vpliv nad glavnimi odločitvami
589	E	Mislim, lahko vplivaš na to, da kolikor toliko normalno živiš po svojih zmožnostih.	Vpliv na način življenja
590	E	Da bi pa imela pa vpliv na to, da bi na primer zdaj rekla, da grem na eno potovanje, na to pa ne morem vplivati, ne bi mogla iti.	Ni vpliva na zunanje dejavnike
591	E	Na te vsakdanje stvari sigurno lahko vplivaš, recimo ...	Vpliv nad vsakdanjimi stvarmi
592	E	... ali si boš skuhal, ali boš lačen.	Vpliv nad hrano
593	E	Recimo ne morem vplivati tudi na to, da pošljem trideset prošenj, pa ne vem ali bom dobila službo.	Ni vpliva na možnost zaposlitve
594	E	Lahko izrazim mnenje, ja.	Izražanje mnenja
595	E	Kako bom porabila svoj denar, na to sigurno.	Vpliv nad denarjem

596	E	<i>Kje oziroma s kom bom živela pa ne morem, ker pri tem nimam besede. Tu smo zdaj prisiljeni živeti, zaradi tega, ker sem v to stanovanje prej, ko sem delala, vložila štirideset tisoč evrov potem pa sva se z bivšim razšla, ki pa je trenutni lastnik stanovanja. Sva se dogovorila, da ostanem tu. Toliko sem vložila, da ne morem kar vržiti to po hribu.</i>	Ni vpliva na kraj bivanja
		ALI VAM KDO POMAGA, DA BI DOBILI VEČJI VPLIV NAD SVOJIM ŽIVLJENJEM?	
597	A	<i>Tina mi pomaga, ...</i>	Koordinatorica obravnave v skupnosti
598	A	<i>... Mateja, ...</i>	Delavka iz Ozare
599	A	<i>... Maja.</i>	Socialna delavka
600		<i>Pa prijateljice.</i>	Prijatelji
601	A	<i>Sestra iz Bosne je prišla tudi k meni pogledat kako živim.</i>	Sestra
602	A	<i>To društvo Ozara je v redu, če grem tja na pogovor.</i>	Društvo Ozara
603	B	<i>Moja mama ...</i>	Mater
604	B	<i>... center.</i>	Center za socialno delo
605	C	<i>Pomagali so mi na centru, recimo glede ločitve, to so mi pomagali.</i>	Center za socialno delo
606	C	<i>Tudi Kristina mi nekako pomaga, da bi dobila vpliv.</i>	Koordinatorica obravnave v skupnosti
607	C	<i>Ta prijatelj mi tudi pomaga.</i>	Prijatelj
608	D	<i>Ja, mož. Najbolj on. On me spodbuja, pozna me, predvidljiva sem mu, on je meni. Lahko rečem, da me on najbolj.</i>	Mož
609	D	<i>Pa tudi Kristina ...</i>	Koordinatorica obravnave v skupnosti
610	D	<i>... Mateja sta mi pomagale, glede financ in vsega.</i>	Delavka iz Ozare
611	E	<i>V bistvu me najbolj spodbujajo domači, ...</i>	Družina
612	E	<i>... Mateja ...</i>	Delavka iz Ozare
613	E	<i>... Kristina.</i>	Koordinatorica obravnave v skupnosti
Področje zaposlitve in dohodka			
		ZAPOSLOITEV/ZADOVOLJSTVO S SLUŽBO/DRUG STATUS	
614	A	<i>Nisem zaposlena, že deset let. Sem invalidsko upokojena.</i>	Invalidska upokojitev
615	B	<i>Ne. Invalidsko upokojen.</i>	Invalidska upokojitev
616	C	<i>Nisem zaposlena. Nisem nič upokojena, ker sem delala samo eno leto.</i>	Brezposelna
617	D	<i>Ne, sem invalidsko upokojena.</i>	Invalidska upokojitev
618	E	<i>Ne nisem. Zdaj sem na zavodu.</i>	Brezposelna
619		RAZMERE V SLUŽBI/ODNOS NADREJENIH IN SODELAVCEV/IZGUBA ZAPOSLOTITVE ZARADI DIAGNOZE	
620	A	<i>Enkrat pa sem prišla ob enih zjutraj, vratar se me je tako prestrašil. Ne vem zakaj sem prišla tako zgodaj, mogoče ker sem mislila, da bom težko vse počistila.</i>	Dvom v sposobnosti
621	A	<i>Lepo so se obnašali do mene.</i>	Naklonjen odnos sodelavcev
622	A	<i>Nisem sama odšla iz službe, ampak so zdravniki rekli, da</i>	Opustitev zaposlitve zaradi

		<i>nisem več sposobna.</i>	ravnanja po nasvetu zdravnika
623	A	<i>Jaz sem se trudila, ampak so bile velike norme in so zdravniki rekli, da je boljše, če sem doma.</i>	Nezmožnost opravljanja dela
624	B	<i>Ko sem zbolel, sem vsega skupaj tri leta bil malo na bolniški pa malo delal.</i>	Izmenična odsotnost z dela zaradi bolezni
625	B	<i>Težko je bilo, ker nisem bil več tako odgovoren.</i>	Pomanjkanje odgovornosti
626	B	<i>Nadrejenemu takrat nisem povedal, ...</i>	Prikrivanje bolezni nadrejenemu
627	B	<i>... ampak so vsi opazili, da nekaj ni v redu.</i>	Opažanje sprememb s strani sodelavcev
628	B	<i>So me pa imeli vseeno kar radi.</i>	Naklonjen odnos sodelavcev
629	B	<i>Na nek način sem zaradi bolezni izgubil službo, ...</i>	Izguba zaposlitve
630	B	<i>... ker nisem mogel več početi tega.</i>	Nezmožnost opravljanja dela
631	C	<i>Vse skupaj sem delala neke eno leto. To sem delala, ko sem bila še mlada. Nehala sem, ker je mož hotel, da sem doma.</i>	Opustitev zaposlitve zaradi ravnanja po zahtevi moža
632	D	<i>Ja so se, hudo.</i>	Poslabšanje razmer na delovnem mestu
633	D	<i>Niso me več razumeli pa stran so me dali kot tehnološki višek.</i>	Odpustitev
634	D	<i>Toliko so mi nalagali dela pa taka dela, ki jih nisem bila več sposobna toliko delati.</i>	Nezmožnost opravljanja dela
635	D	<i>Niso mi šli nič na roko, na primer, da bi mi dali bolj primerno delo, tako ki bi ga lahko jaz opravljala.</i>	Brez prilagoditve delovnega mesta
636	D	<i>Oni so mi samo še več nalagali pa še več in več, da bi me čim prej ven spravil, to je bila njihova taktika</i>	Mobing
637	D	<i>Svojemu šefu sem povedala takoj pa tega ni sprejel.</i>	Nesprejemanje s strani delodajalca
638	D	<i>Sodelavci. Ja dva sta me razumela, ...</i>	Razumevanje s strani sodelavcev v manjšini
639	D	<i>... trije pa ne.</i>	Nerazumevanje s strani sodelavcev v večini
640	D	<i>Dva sta mi pomagala, ...</i>	Pomoč s strani sodelavcev v manjšini
641	D	<i>... drugi so mi pa nagajali.</i>	Povzročanje težav s strani sodelavcev
642	D	<i>Taka dela so mi dajali, da nisem mogla. Potem sem pa to delo domov nosila tiste načrte, risala, pisala.</i>	Preobremenjenost
643	D	<i>Potem pa nisem več vedela a prav delam ali ne, ...</i>	Dvom v sposobnosti
644	D	<i>... pol je šef težil.</i>	Nenaklonjenost nadrejenega
645	D	<i>Življenje duševnih bolnikov je težko. Zelo se moraš boriti, sploh tisti, ki so še v službi. Grejo iz višjih položajev vse nižje, jih devajo vse nižje. Bolj nizko jih vrednotijo. Vsekakor.</i>	Degradacija delovnega mesta
646	D	<i>Prišla se tudi v konflikte pa to.</i>	Spori na delovnem mestu
647	E	<i>Jaz priznam, jaz nisem bila več sposobna ostati v službi.</i>	Nezmožnost opravljanja dela
648	E	<i>Lahko rečem, da sem izgubila službo zaradi moje bolezni.</i>	Izguba zaposlitve
649	E	<i>Po moji in njihovi krivdi.</i>	Izguba zaposlitve kot posledica lastne krivde in krivde nadrejenih
		DOHODEK	
650	A	<i>Od pokojnine. Tristo dvajset evrov na mesec, od tega pa</i>	Pokojnina

		vzamejo za zdravstveno zavarovanje.	
651	B	Živim od pokojnine.	Pokojnina
652	B	Pa mama mi tudi pomaga.	Pomoč matere
653	C	Živim od preživetja od bivšega moža, dvesto štirideset evrov.	Preživetja
654	D	Od pokojnine ...	Pokojnina
655	D	... od moževe plače.	Moževa plača
656	E	Živim od socialne pomoči ...	Socialna pomoč
657	E	... od preživetja.	Preživetja
		ZADOŠČANJE DOHODKA ZA ŽIVLJENJE	
658	A	Če bi vse redno plačevala, ne bi mogla preživeti. Zdaj pa samo elektriko plačujem.	Ne zadošča
659	A	Več bi moralo biti.	Želja po večjem dohodku
660	B	Zadošča glih za najnujnejše.	Zadošča za najnujnejše stroške
661	B	Lahko bi bilo boljše, ...	Želja po večjem dohodku
662	C	Ne.	Ne zadošča
663	D	Zadošča za skromno življenje. Brez kakršnega koli luksuza.	Zadošča za najnujnejše stroške
664	D	Lahko bi imela večji dohodek.	Želja po večjem dohodku
665	E	Komaj. Moraš gledati za tisto bedno preživetje. Nikamor ne moreš iti, nič si ne moreš kupiti ali si kaj privoščiti.	Zadošča za najnujnejše stroške
666	E	Moram pač gledati, kam dam denar.	Previdnost pri potrošnji denarja
		ZADOVOLJSTVO Z DOHODKOM	
667	A	Sem zadovoljna, ker je vsaj nekaj, ampak ni dosti.	Pogojno zadovoljstvo
668	B	Ne nisem zadovoljen.	Nezadovoljstvo
669	C	Nisem.	Nezadovoljstvo
670	D	Nisem zadovoljna.	Nezadovoljstvo
671	E	Nisem zadovoljna, kako pa bom.	Nezadovoljstvo
		ALI BI SE RAZMERE SPREMENILE, ČE BI SE DOHODEK POVEČAL?	
672	A	Bi se ja ...	Spremembe
673	B	Mislim, da bi se.	Spremembe
674	C	Ja veš, da bi se.	Spremembe
675	D	Ja.	Spremembe
676	E	Mislim, da bi se kar nekaj stvari spremenilo.	Spremembe
		KAJ BI SE SPREMENILO?	
677	A	Imela bi vsaj neke prostor, kjer bi lahko živela.	Dom
678	A	Bolj bi bila mirna ne bi me skrbelo.	Manj skrbi
679	A	Vedela bi vsaj, da imam položnice plačane in bi bila bolj mirna.	Sproščenost
680	A	Najprej stanovanje, potem položnice, potem šele za hrano ...	Redno plačevanje stroškov
681	A	... bi kaj boljšega pojedla. Saj ima vsak rad kaj dobrega.	Uživanje boljše hrane
682	B	Ampak ta denar bi moral zaslužiti sam, ne bi mogel sprejeti večje pomoči, če si je ne bi zaslužil.	Želja po lastnem zaslužku
683	B	Bolj bi bil sproščen, ...	Sproščenost
684	B	... manj bi me skrbelo, ...	Manj skrbi
685	B	... več bi si lahko privoščil.	Zadovoljitev potreb in želja
686	C	Spremenilo bi se tako, da bi si nekaj ustvarila.	Lasten dosežek
687	C	Tisto, kar si želim, bi lahko uresničila.	Uresničitev želja
688	C	Mogoče bi to tudi vplivalo na moje zdravje.	Vpliv na zdravje

689	C	<i>Bi me pa manj skrbelo, ...</i>	Manj skrbi
690	C	<i>... manj bi razmišljala, če bi imela več denarja.</i>	Sproščenost
691	D	<i>Bolj mirno bi živela.</i>	Sproščenost
692	D	<i>Mislim, da bi zelo vplivalo na moje zdravje. Ker moje zdravje izhaja iz straha. Ker me ratuje strah, kako bom in ali bom zmogla. To se nabira počasi, dopolnjuje v možganih. In potem kar mislim, da to ne bom zmogla, da to ne bom zrihtala, da to ne bom naredila in potem me rata strah in se bojim. Potem pa padem v depresijo.</i>	Vpliv na zdravje
693	E	<i>Lahko bi uredila prostore v stanovanju, ...</i>	Ureditev stanovanja
694	E	<i>... ne bi me več tako skrbelo za plačevanje stroškov.</i>	Manj skrbi
695	E	<i>Z otroci bi lahko šli na kake počitnice.</i>	Počitnice
696	E	<i>Malo več bi si lahko privoščili, ...</i>	Zadovoljitev potreb in želja
697	E	<i>... da mi ne bi bilo treba gledati za bedno preživetje.</i>	Sproščenost
698	E	<i>Mogoče bi si lahko tudi svoj avto kupila.</i>	Nakup avtomobila
		STANOVANJSKE RAZMERE	
699	A	<i>Živim v stanovanju, ...</i>	Stanovanje
700	A	<i>Stanovanje ima elektriko, vodo, je ogrevano.</i>	Osnovni stanovanjski pogoji
701	A	<i>... radiatorji niso v redu, puščajo vodo, ...</i>	Okvara pri ogrevanju
702	A	<i>... pipa ni v redu.</i>	Okvara v vodovodnem sistemu
703	B	<i>Živim v stanovanju, osemtrideset kvadratov.</i>	Stanovanje
703	B	<i>Živim z mamo.</i>	Sobivanje z materjo
704	B	<i>Osnovni stanovanjski pogoji</i>	Osnovni stanovanjski pogoji
705	C	<i>Živim v stanovanju ...</i>	Stanovanje
706	C	<i>... s sinom, njegovo partnerko in punčko.</i>	Sobivanje s sinovo družino
707	C	<i>Nimam nobenega svojega kotička, ...</i>	Brez sobe
708	C	<i>... nobene zasebnosti, ...</i>	Ni zasebnosti
709	C	<i>... spim v dnevni sobi.</i>	Spanje v dnevni sobi
710	C	<i>... ampak problem je v tem ker jaz nimam svojega kotka. Zame ni prostora, tako da sem skoz v dnevni sobi.</i>	Preživljanje časa v dnevni sobi
711	C	<i>Pa bi rabila samo eno sobico, toliko, da imam svoj prostor, malo miru, malo zasebnosti.</i>	Želja po svoji sobi
712	C	<i>To je stara bajta, ...</i>	Stara gradnja
713	C	<i>... ni dobrega razporeda, ...</i>	Slaba prostorska razporeditev
714	C	<i>... malo imamo problemov z vlago.</i>	Vlaga
715	C	<i>Je ogrevano pa voda je tudi, saj drugi vse štima.</i>	Osnovni stanovanjski pogoji
716	D	<i>Živim v stanovanju, ima sedemindvajset kvadratov.</i>	Stanovanje
717	D	<i>Živim z možem, ...</i>	Sobivanje z možem
718	D	<i>... ker je premajhno ...</i>	Premalo prostora
719	D	<i>... premrzlo.</i>	Premrzlo
720	D	<i>Lokacija je tudi slaba. Vedno sem bila navajena v centru živeti, zdaj sem pa kar odmaknjena, pa še na velikem klancu je, to se kar namatram priti domov.</i>	Slaba lokacija
721	D	<i>Saj imava vse od vode pa do elektrike, ...</i>	Osnovni stanovanjski pogoji
722	D	<i>... vlaga nama nagaja.</i>	Vlaga
723	D	<i>Stanovanje je kletno, čisto pri tleh, tako da tla ubijajo, zato je tako mrzlo in vlažno, mi ki smo pa bolni, nas pa še raje zebe.</i>	Kletno stanovanje
724	E	<i>Živim s svojimi otroci ...</i>	Sobivanje z otroki
725	E	<i>... v tem stanovanju.</i>	Stanovanje
726	E	<i>Malo smo odmaknjeni iz samega centra, kar mi zelo odgovarja, ker imam mir.</i>	Mir

727	E	<i>Stanovanje ima štiriinšestdeset kvadratov, imamo dovolj prostora. Imamo elektriko in vodo, je ogrevano, ...</i>	Osnovni stanovanjski pogoji
728	E	<i>... ni nobenih posebnih problemov samo kopalnico je treba še zrihtat.</i>	Ureditev kopalnice
		ZADOVOLJSTVO S STANOVANJEM	
729	A	<i>Sem zadovoljna s stanovanjem ...</i>	Zadovoljstvo
730	B	<i>Sem zadovoljen s stanovanjem, ...</i>	Zadovoljstvo
731	C	<i>Nisem zadovoljna, kako bom zadovoljna.</i>	Nezadovoljstvo
732	D	<i>Nisem zadovoljna, ...</i>	Nezadovoljstvo
733	E	<i>Sem zadovoljna.</i>	Zadovoljstvo
		SI LAHKO PRIVOŠČITE KAKŠEN LUKSUZ (POČITNICE, CIGATERE, NOVO OBLEKO, NOVO OPREMO...)?	
734	A	<i>Nič.</i>	Onemogočena zadovoljitev potreb višjega standarda življenja
735	A	<i>Samo spodnje perilo si kupim.</i>	Nakup spodnjega perila
736	A	<i>Ne morem si kupiti novih oblek.</i>	Onemogočen nakup novih oblačil
737	A	<i>Obleke dobim na Karitasu, Rdečem Križu ...</i>	S pomočjo humanitarnih organizacij do oblačil
738	A	<i>... tudi sestra mi je pomagala</i>	S pomočjo sestre do obleke
739	B	<i>Cigarete si lahko privoščim,</i>	Nakup cigaret
740	B	<i>Oblačila tudi nekako, to mi mama pomaga.</i>	S pomočjo matere do oblačil
741	B	<i>Počitnice bi si mogoče lahko za par dni privoščil, mogoče en dan, ko grem s sestro.</i>	S pomočjo sestre do enodnevnih počitnic
742	B	<i>Tako pa si pa itak ne morem privoščiti.</i>	Onemogočeno počitnikovanje
743	C	<i>Težko, zelo težko. Z dvesto štirideset evrov si ne moreš veliko privoščiti.</i>	Onemogočeno počitnikovanje
744	C	<i>... pa kako obleko ...</i>	Nakup oblačil
745	C	<i>To ne moreš, kako boš kaj.</i>	Onemogočena zadovoljitev potreb višjega standarda življenja
746	D	<i>Vse ostalo si ne morem privoščiti, ...</i>	Onemogočena zadovoljitev potreb višjega standarda življenja
747	D	<i>... samo cigaretam se pa ne morem odpovedati, to je edino, kar si privoščim ...</i>	Nakup cigaret
748	E	<i>Počitnic si ne morem.</i>	Onemogočeno počitnikovanje
749	E	<i>Cigarete si privoščim.</i>	Nakup cigaret
750	E	<i>Nove obleke za otroke še nekako, ...</i>	Nakup oblek za otroke
751	E	<i>...opremo pa težko, zdaj že nekaj časa želim renovirati kopalnico in otroške sobe pa ne morem.</i>	Onemogočen nakup opreme za stanovanje
Socialno področje			
		POMEMBNI LJUDJE V ŽIVLJENJU	
752	A	<i>Najbolj pa so mi tisti, ki so kaj lepega naredili zame, ...</i>	Osebe, ki pomagajo
753	A	<i>... da so dobri do mene, ...</i>	Osebe, ki so prijazne
754	A	<i>... tisti, ki se pogovarjajo z mano.</i>	Osebe s katerimi je možen pogovor
755	A	<i>Prijateljice so mi pomembne.</i>	Prijatelji
756	A	<i>Imam pa tudi eno sosedo, ki rada pride k meni, tudi ona</i>	Soseda

		<i>je pomembna.</i>	
757	B	<i>Drugače pa so mi pomembni moj bratranec, ...</i>	Bratranec
758	B	<i>... mama, ...</i>	Starši
759	B	<i>... brat, sestra,</i>	Brat /Sestra
760	B	<i>... nečaki, ...</i>	Nečaki
761	B	<i>... mogoče še kak prijatelj.</i>	Prijatelji
762	C	<i>Zame so najbolj pomembni tisti, ker mi prisluhnejo.</i>	Osebe, ki prisluhnejo
763	D	<i>Moj mož, ...</i>	Mož
764	D	<i>... hči, ...</i>	Otroci
765	D	<i>... starši.</i>	Starši
766	D	<i>Prijatelji niti ne, mogoče delno pomembni.</i>	Prijatelji
767	E	<i>Otroci, ...</i>	Otroci
768	E	<i>Pa moji starši, ...</i>	Starši
769	E	<i>...brat, ...</i>	Brat/ Sestra
770	E	<i>Mateja ...</i>	Delavka iz Ozare
771	E	<i>... Kristina.</i>	Koordinatorica obravnave v skupnosti
		ALI IMATE STIKE Z DRUŽINO?	
772	A	<i>Premalo se vidimo, slišimo se tudi manj.</i>	Malo stika z družino
773	B	<i>Ja.</i>	Stik z družino
774	C	<i>... dobro je, nimam se kaj pritoževati..</i>	Stik z družino
775	D	<i>Imam ja.</i>	Stik z družino
776	E	<i>Imam ja.</i>	Stik z družino
		KAKO OCENJUJETE VAŠE STIKE Z DRUŽINO?	
777	A	<i>Imam še dve sestri, eno v Srbiji eno v Bosni. Rada bi šla dol k njim, da bi ostala vsaj kaka dva tedna.</i>	Želja po srečanju z sestrami
778	A	<i>Zdaj sta oče in mama umrla. Že dve leti nisem šla v Bosno, od njune smrti. Prej sem šla večkrat, zdaj pa zelo malo.</i>	Po smrti staršev zmanjšanje stika z ostalo družino
779	B	<i>Zelo se moram prilagajati.</i>	Prilagajanje stikom
780	B	<i>Z mamo se včasih kregava, ...</i>	Spori z materjo
781	B	<i>... tudi dereva se, ...</i>	Vpitje ob prepiranju z materjo
782	B	<i>... ampak jo mam zelo rad.</i>	Naklonjen odnos do matere
783	B	<i>Včasih me ne jemljejo resno, mislijo, da se zabavam.</i>	Neupoštevanje s strani družine
784	C	<i>Ne kregamo se, ...</i>	Odnos brez sporov
785	C	<i>Raje sem tiho ...</i>	Nevmešavanje v primeru spora
786	C	<i>... grem stran, kot da bi se kregala.</i>	Odmik v primeru spora
787	C	<i>Ja lahko rečem kaj, na primer kaj si mislim ali pa nekaj, sam kaj ko te noben ne posluša, ...</i>	Družina ne prisluhne mnenju
788	C	<i>... te noben ne upošteva.</i>	Neupoštevanje s strani družine
789	D	<i>Kakor pride kak dan, včasih dobro, včasih pa tudi slabo.</i>	Srednje dobri stiki
790	D	<i>Zaradi bolezni me vsekakor manj upoštevajo, ...</i>	Neupoštevanje s strani družine
791	D	<i>... kar manj vpliva imam.</i>	Izguba vpliva zaradi bolezni
792	D	<i>Kar en žig dobiš, en pečat dobiš pač.</i>	Stigma s strani družine
793	D	<i>Včasih je bilo hudo, zdaj je boljše, bolj se razumemo .</i>	Izboljšanje odnosov
794	D	<i>Ampak moja družina mi je vedno stala ob strani, lahko se zanesem na mojo mamo, teto in hči pa moža seveda....</i>	Podpora s strani družine
795	E	<i>Stiki so v redu. Se čisto dobro razumemo.</i>	Dobri odnosi
		IMATE PARTNERJA/KO, STE POROČENI?	
796	A	<i>Bila sem poročena.</i>	Samski stan
797	A	<i>Zdaj sem dala vlogo za ločitev, ker ima drugo in je brez veze, da sva poročena.</i>	Ločen/ka

798	B	Nisem bil nikoli poročen, imel sem punco., ...	Samski stan
799	C	Bila sem poročena.	Ločen/ka
800	D	Imam moža.	Poročen/a
801	E	Zdaj ne.	Samski stan
802	E	Imam bivšega moža ...	Ločen/ka
ODNOS S PARTNERJEM			
803	A	Mož me je pred dvema leti zapustil.	Prekinitev zakona s strani moža
804	A	Spremenilo se je dosti. Mislim, da nisva šla narazen zaradi bolezni, ...	Bolezen ni razlog za ločitev
805	A	... ampak nekaj enostavno ni odgovarjalo v našem zakonu. Ker tud na začetku, jaz sem se trudila, ampak enostavno so prišli problem za problemom.	Težave v zakonu kot razlog za ločitev
806	B	Ko sva pa bila skupaj, sem mogoče začel zgubljati spomin ...	Izguba spomina
807	B	... in ni bilo takšne koncentracije, ...	Izguba pozornosti
808	B	... postajal sem ljubosumen, ...	Ljubosumje
809	B	... nisem bil odgovoren.	Neodgovornost
810	B	Ampak to ni bilo zaradi bolezni, to je bilo še pred boleznijo.	Bolezen ni razlog za prekinitev zveze
811	C	Pri možu je bilo pa tako, da nisem nikoli lepe besede slišala, samo grozil mi je, me žalil.	Psihično nasilje s strani moža
812	C	Ubil te bom, zaklal te bom, to je bilo groza.	Grožnje
813	C	Strah me je bilo, da mi ne bo kaj naredil, če bom dala za ločitev. Jaz bi dala tudi že prej vlogo, ampak sem se bala.	Strah pred nasiljem ob vlogi za ločitev
814	C	Jaz pa sem bila samo doma, se jokala, nisem vedela nič, kaj lahko naredim, kako naj naredim. Strah me je bilo, drhtela sem.	Brezizhodnost
815	C	Pol sem pa imela do vrh glave, sem šla do socialne in sem povedala.	Pomoč centra za socialno delo
816	C	Na primer moja hči je pri sedemnajstih letih šla od doma s fantom. Naša vera je muslimanska in veš kako je to, fant je bil pa druge vere in mož se nikakor ni mogel sprijazniti s tem, je hotel, da se ji odrečem. Jaz se nisem mogla, imam tri otroke, vse imam isto rada, kje se bom odrekla svoji hčerki.	Zahteva moža o odpovedi hčeri
817	C	Preživnino mi mora plačevati, ampak se je zdaj že par krat pritožil in to se pol zamrzne plačilo.	Neredno plačevanje preživnine s strani moža
818	D	Spoznala sem ga, ko sem že zbolela, ...	Ves čas poznavanja že s postavljeno diagnozo duševne bolezni
819	D	Razumel me je, ...	Razumevanje s strani moža
820	D	... lahko sem mu vse povedala, tako on o meni vse ve. In mislim, da je glih ta iskrenost največ v tem zakonu.	Iskrenost kot vrlina v zakonu
821	D	V zakonu je samo važen, da se imaš rad, ne da si zaljubljen, zaljubljenost mine, zaljubljenost ni nič, da se spoštuješ ...	Spoštovanje kot vrlina v zakonu
822	D	Kakšnega partnerja imaš, to je zelo pomembno, da te prenaša v dobrem in zlu.	Podpora s strani moža
823	D	Ko sem v krizi, se počasi začne nabirati posoda, pa tam posoda, pa ne pospravim, pa mi pravi mož saj boš prišla k sebi.	Razumevanje v času krize s strani moža

824	D	<i>Pravim, Dane jaz ne morem čisto nič, kuhaj si kar sam, jaz ne bom nič jedla, pejd v trgovino, nekaj si kupi. Potem pa kar neki je.</i>	V času krize mož prevzame gospodinjska opravila
825	D	<i>Tudi jaz moram včasih njega razumeti. Pa tudi kako čudno stvar naredi, kako neumnost, pa mu povem, da bi bilo bolje tako pa tako, pa razmisli in vidi, da ni naredil v redu in tega več ne dela.</i>	Razumevanje moža
826	D	<i>Najbolj mi mož pomaga tako, da se mi vedno oglasi na telefon pa, če je to, ko sem v bolnici, ali pa je na šihu, to mi veliko pomeni.</i>	Neprestana dosegljivost moža kot pomoč
827	D	<i>In da sem pomirjena, ker vem, da se bo znašel..</i>	Pomirjenost zaradi moževe iznajdljivosti
828	D	<i>Ko sem v krizi pa nič ne morem in vem, da nima nič za jesti, on nikoli ne jamra. Tudi ko sem v bolnici, se vedno oglasi na telefon, me pomiri, da ima vsega dosti, da se bo že znašel</i>	Pomiritev s strani moža
829	D	<i>On je vedno pozitiven, vedno me pomirja.</i>	Pozitivna naravnost moža
830	D	<i>Tudi pomaga mi pri pospravljanju, pač po možko, ampak se pa potrudi.</i>	Pomoč pri pospravljanju s strani moža
831	D	<i>Rada se imava na en svoj način, na en drugačen način.</i>	Ljubezen na poseben način
832	D	<i>Nisva hinavska en do drugega, poveva si vse in zato funkcionirava.</i>	Iskrenost kot pogoj funkcioniranja zakona
833	D	<i>Prejšnji partner pa me je zapustil, ampak ne zaradi bolezni. Bil je iz Sarajeva, tudi sam ni imel denarja, da bi lahko živel tu, zato je šel nazaj.</i>	Bolezen ni razlog za prekinitev zveze
834	E	<i>Ne, ni se zaradi bolezni.</i>	Bolezen ni razlog za ločitev
835	E	<i>Pač nisva našla več skupnega jezika.</i>	Težave v zakonu kot razlog za ločitev
		IMATE OTROKE? KOLIKO ?	
836	A	<i>Nimam otrok.</i>	Ne
837	B	<i>Nimam otrok, ...</i>	Ne
838	C	<i>Imam.</i>	Da
839	C	<i>... tri otroke, dve hčerke in enega sina.</i>	Tri otroke
840	D	<i>Imam ...</i>	Da
841	D	<i>... eno hčer, ...</i>	Enega otroka
842	E	<i>Imam ...</i>	Da
843	E	<i>... tri otroke. Dve hčere in sina.</i>	Tri otroke
		ODNOS Z OTROKI (STE ZADOVOLJNI/SE JE KAJ SPREME NILO ZARADI BOLEZNI)?	
844	B	<i>... imam pa nečake.</i>	Odnos z nečaki
845	B	<i>Me poznajo že celo življenje kot bolnega, tako da tu ni nobenih presenečenj.</i>	Ves čas poznavanja že s postavljeno diagnozo duševne bolezni
846	B	<i>Kadar se vidimo, se dobro razumemo, zelo jih imam rad.</i>	Dober medsebojni odnos
847	C	<i>Ja za enkrat sem zadovoljna.</i>	Zadovoljstvo z odnosi
848	C	<i>Mi se ne pogovarjamo veliko.</i>	Malo komunikacije
849	C	<i>Nočem se vtikati v njih, vsak ima svoje življenje in jaz se ne rada vmešavam.</i>	Neumešavanje v življenja otrok
850	C	<i>Raje sem tiho, kot pa da bi razpravljala.</i>	Brez odzivanja v primeru spora
851	C	<i>Tud morebiti, da me ne upoštevajo.</i>	Neupoštevanje s strani otrok
852	C	<i>Jaz ne govorim veliko, ko mi pa kaj ne paše, se raje umaknem.</i>	Umik v primeru nelagodja

853	C	Nočem načenjati kakih tem, ko se lahko skregamo, ...	Izogibanje temam, ki lahko vodijo v spor
854	D	V redu se razumeva.	Dober medsebojni odnos
855	D	... sem zadovoljna z najinim odnosom.	Zadovoljstvo z odnosi
856	D	Me tudi razume,...	Razumevanje s strani otrok
857	D	... ji tudi kdaj pojamram ...	Možnost pritoževanje otroku
858	D	... pa me posluša ...	Poslušanje s strani otrok
859	D	Pa mi svetuje pa prav mami ti kar takole naredi, včasih jo poslušam, včasih pa tudi ne.	Svetovanje s strani otrok
860	D	In tudi razume mojo bolezen, ker jo je pač skoz spremljala.	Razumevanje bolezni s strani otrok
861	D	Tudi ko sem bila v bolnici, pa me ni bilo, vse je to razumela.	Razumevanje v času odsotnosti zaradi zdravljenja v bolnišnici s strani otroka
862	E	Imamo dober odnos, ...	Dober medsebojni odnos
863	E	... sem zelo zadovoljna.	Zadovoljstvo z odnosi
864	E	Veliko se pogovarjamo, ...	Veliko komunikacije
865	E	... razumemo se.	Medsebojno razumevanje
866	E	Nič se ni spremenilo, ker sem jim vse povedala, vedo vse, kar se in se je dogajalo.	Brez sprememb
867	E	Me razumejo ...	Razumevanje s strani otrok
868	E	... tudi ko sem bila na zdravljenju, je sin zelo pomagal.	Pomoč otrok v času zdravljenja v bolnišnici
		TEŽAVE BLIŽNJIH ZARADI DIAGNOZE (tudi žaljivke)?	
869	A	Za moža ne vem, po mojem ne.	Ni težav
870	B	Seveda imajo.	Težave
871	B	Mama trpi zaradi mojega vedenja, ...	Zaskrbljenost matere zaradi vedenja
872	B	... tudi zaradi pitja.	Zaskrbljenost matere zaradi pitja alkohola
873	B	Pa skrbi jo, da ne bi tud zapadel v kako drogo.	Zaskrbljenost matere o možnem uživanju drog
874	C	Ne, da bi jaz vedela Mogoče je bilo kaj pa sem pozabila..	Ni težav
875	D	Ne, ne da bi jaz vedela.	Ni težav
876	D	Mogoče jih včasih skrbi zame, ...	Zaskrbljenost bližnjih
877	D	... so se navadili na mojo situacijo.	Sprejemanje bolezni
878	D	To pa mogoče, mogoče je kdo kdaj kaj grdega povedal.	Možen žaljiv način govora o bolezni
879	E	Ne da bi jaz vedela. Res ne vem.	Ni težav
880	E	Mogoče, je bilo kdaj kaj, možno, da sem pozabila.	Možen žaljiv način govora o bolezni
		IMATE PRIJATELJA, PRIJATELJICO?	
881	A	Imam.	Ima prijatelje
882	B	Bolj malo, dve prijateljici.	Ima prijatelje
883	C	Ja imam.	Ima prijatelje
884	D	Nekaj jih pa res imam.	Ima prijatelje
885	E	Imam dva prijatelja in eno prijateljico.	Ima prijatelje
		ODNOSI S PRIJATELJI	
886	A	Joži mi je pomagala, dajala mi je denar, ko ga nisem imela, ...	Denarna pomoč
887	A	... ampak zdaj ima družino in mi ne more toliko	Omejena pomoč s strani

		<i>pomagati.</i>	prijateljice zaradi lastne družine
888	A	<i>S prijateljicami grem rada na sprehod, ker sama ne upam predaleč, da se ne bi izgubila, malo me je strah. Ko pa so one z mano, grem tudi dalje.</i>	Sprehajanje s prijateljicami
889	A	<i>Grem pa tudi k njim domov na kavo, ...</i>	Druženje ob kavi
890	A	<i>... malo poklepetamo.</i>	Pogovor
891	B	<i>Ena mi je kar dobra prijateljica, je poročena in spoštujem to. Ona ima svojo družino in svoje skrbi, zato ji kaj dosti ne povem, nekaj že, veliko pa ne.</i>	Omejena komunikacija s prijateljico zaradi skrbi z lastno družino
892	B	<i>Z eno se bolj malo slišiva.</i>	Malo stika
893	B	<i>Če pa pride do kakšnega konflikta, hočem korigirat, hočem popraviti stvari.</i>	V primeru sporov želja po razrešitvi
894	C	<i>Imam na primer tega prijatelja, njemu res lahko zaupam.</i>	Zaupanje
895	C	<i>Hvala bogu, da imam njega, on gre včasih z mano kam, ...</i>	Občasno spremstvo prijatelja
896	C	<i>... me tudi odpelje k zdravniku.</i>	Občasen prevoz k zdravniku
897	C	<i>Včasih me povabi na kosilo pa tako.</i>	Druženje ob kosilu
898	C	<i>Dosti stvari moram obdržati za sebe.</i>	Nezaupanje
899	D	<i>To pomeni, da jim povem samo splošne stvari, nobenih osebnih stvari na primer o boleznih.</i>	Pogovor o neosebnih stvareh
900	D	<i>Ko pa so kake bolezenske težave, se pa jaz izklopim, takrat pa jaz ne jamram, sploh pa ne njim. Ne težim, ne govorim jim, kako mi je hudo pa to, nobenemu ne razlagam.</i>	Diskretnost pri pogovoru o boleznih
901	D	<i>Če so pa kakršne koli druge težave, to pa jim razlagam, ampak bolj take površinske na primer o domu, o vsakdanjih stvareh, o takih veselih stvareh, pozitivnih.</i>	Pogovor o prijetnih temah
902	E	<i>Če so kakšne težave, mi vedno priskoči na pomoč, ...</i>	Pomoč v primeru težav
903	E	<i>... na primer tudi pri varstvu otrok.</i>	Varstvo otrok
		ZANAŠANJE NA PRIJATELJE	
904	A	<i>Lahko se na njih zanesem, ja.</i>	Zanešanje na prijatelje
905	B	<i>Po navadi sam premeljem stvari, tako da se ne zanašam na prijatelje.</i>	Nezanešanje na prijatelje
906	C	<i>Na njega se lahko tudi zanesem, ...</i>	Zanešanje na prijatelje
907	C	<i>... ker je veliko takih, na katere se ne morem.</i>	Večje število nezanesljivih prijateljev
908	D	<i>Delno, samo delno se lahko zanesem.</i>	Delna zanešanje
909	E	<i>Ja, lahko se zanesem na njih, sigurno pa največ na prijateljico.</i>	Zanešanje na prijatelje
		SPREMEMBE V ODNOSIH ZARADI DIAGNOZE	
910	A	<i>Ampak že stare prijatelje je težko obdržati, ...</i>	Oteženo vzdrževanje prijateljstev
911	A	<i>... kaj šele nove dobiti.</i>	Oteženo spoznavanje novih prijateljev
912	B	<i>Bratranec mi je tudi dober prijatelj, samo mi je zadnjič povedal, da imam neko negativno energijo v sebi in da se on raje ne bi družil z mano.</i>	Prekinitev stika s strani prijatelja zaradi zaznavanja slabe energije
913	B	<i>V bistvu sem sam prekinil stike s prijatelji, ...</i>	Lastna prekinitev stikov
914	B	<i>... so se spremenili odnosi.</i>	Spremembe odnosov
915	B	<i>Pa tudi razne obtožbe so padale.</i>	Obtoževanje s strani prijateljev
916	B	<i>Od začetka me je veliko ljudi in še zdaj imelo za malo priflikljenega, ampak jaz to razumem. Ljudje pač</i>	Stigma

		<i>drugače gledajo na take ljudi.</i>	
917	C	<i>Ne vem, zaradi depresije po mojem nisem.</i>	Bolezen ni razlog za prekinitev odnosov
918	C	<i>Bile pa so kar velike spremembe.</i>	Spremembe odnosov
919	C	<i>Sem dosti prijateljev zgubila zaradi tega, ...</i>	Izguba prijateljev
920	C	<i>... ker sem veliko ogovarjanja slišala, nekaj si nekdo izmisli pa potem to govorijo naprej.</i>	Obrekovanje s strani prijateljev
921	C	<i>Saj ima človek veliko prijateljev, ampak tistega pravega najti danes, da mu tudi lahko vse zaupaš, to je pa težko.</i>	Otežena vzpostavitev prijateljstva z zaupanjem
922	D	<i>Sem zgubila kar velik krog ljudi, ...</i>	Izguba prijateljev
923	D	<i>... marsikaj se je spremenilo</i>	Spremembe odnosov
924	D	<i>Nisem bila več ista, sem bila čudna, morala sem terapijo jemati ...</i>	Osebnostne spremembe kot eden izmed razlogov za prekinitev stikov
925	D	<i>... me niso razumeli.</i>	Nerazumevanje s strani prijateljev
926	D	<i>Izogibali so se me ...</i>	Izogibanje s strani prijateljev
927	E	<i>Dosti prijateljev sem izgubila ...</i>	Izguba prijateljev
928	E	<i>... pa sem se tudi sama nehala družiti z njimi. Kar z nekaj ljudmi sem prekinila stik.</i>	Lastna prekinitev stikov
929	E	<i>Oni so se spremenili pa tudi jaz in na koncu tudi naš odnos.</i>	Spremembe odnosov
930	E	<i>Nekateri niso razumeli moje bolezni, ...</i>	Nerazumevanje s strani prijateljev
931	E	<i>... nekateri so me razočarali, ...</i>	Razočaranje nad prijatelji
932	E	<i>... mogoče sem pa tudi jaz kriva. Nisem bila več ista oseba.</i>	Osebnostne spremembe kot eden izmed razlogov za prekinitev stikov
		ODNOSI S SOSEDI (SE JE ODNOS KAJ SPREMENIL/SE LAHKO ZANESETE NA NJIH)?	
933	A	<i>Ena starejša gospa prihaja k meni, tako rada pride k meni na kavo. Veliko se nasmejimo.</i>	Pogovor ob kavi
934	A	<i>Čeprav je velika razlika v letih, se zelo razumemo.</i>	Dobri medsebojni odnosi
935	A	<i>Vsi sosedi vejo, kaj se dogaja z mano.</i>	Seznanjenost sosedov s situacijo
936	A	<i>Vsi so prijazni.</i>	Prijaznost sosedov
937	B	<i>Ne niso se nič spremenili, ker sem včasih živel v Ljubljani, tako da sem prišel sem že z diagnozo.</i>	Ves čas poznavanja že s postavljeno diagnozo duševne bolezni
938	A	<i>Mislim, da se lahko na njih zanesem, mislim, da.</i>	Zanesljivost sosedov
939	B	<i>V Ljubljani pa sem imel soseda, ki je imel podobne probleme, tako, da me je zelo spodbujala...</i>	Podpora sosede s podobnimi težavami v duševnem zdravju
940	B	<i>... vedno mi je bila na razpolago.</i>	Neprestana dosegljivost
941	B	<i>Pa tudi za določene stvari, ki so se dogajale v bolnici, me je razumela.</i>	Razumevanje s strani sosede
942	B	<i>Mislim, da bi se lahko na te sosede zanesem.</i>	Zanesljivost sosedov
943	C	<i>Dobro, s sosedi se čisto v redu razumemo.</i>	Dobri medsebojni odnosi
944	C	<i>Ne, nič se ni spremenilo.</i>	Ni sprememb v odnosih
945	C	<i>Ja po mojem, da bi prišli pomagat.</i>	Zanesljivost sosedov
946	D	<i>S sosedi se razumemo.</i>	Dobri medsebojni odnosi
947	D	<i>Poleti sedimo zunaj na klopci pa kako kavico spijemo.</i>	Pogovor ob kavi
948	D	<i>Mislim, da se lahko zaneseva na njih.</i>	Zanesljivost sosedov
949	E	<i>S sosedi se čisto v redu razumem, ...</i>	Dobri medsebojni odnosi

950	E	... so prijazni ...	Prijaznost sosedov
951	E	... ne vtikajo se. Vsak zase živi svoje življenje. Všeč mi je, ker imam dosti zasebnosti.	Spoštovanje zasebnosti
952	E	Ne, ni se spremenil.	Ni sprememb v odnosih
953	E	Sigurno se lahko zanesem na njih, brez dvoma.	Zanesljivost sosedov
		STE OSEBA, KI POTREBUJE DRUGE? KOGA?	
954	A	Ja.	Potreba po drugih
955	A	Rada grem k prijateljicam. Lažje mi je, če sem v družbi. Ni mi prijetno biti sama.	Prijatelji
956	A	Jaz bi si želela enega parterja, nekoga s katerim bi živel.	Partner
957	A	Če pa ne bi nobenega našla, bi imela vsaj nekoga za eno noč, ker mislim, da ženska rabi moškega ob sebi. To je normalno, da rabi človek nekoga, take nas je bog naredil.	Ljubimec
958	A	S socialne je prav, da pride pogledat kako živim, da se pridejo malo pogovoriti, to mi odgovarja.	Zaposleni na centru za socialno delo
959	B	Seveda, da jih rabim, kdo jih pa ne.	Potreba po drugih
960	B	So pa pač stvari, ki jih ne znam, logično, že zaradi tega potrebujem druge. Veliko stvari znam, so pa stvari, ki jih ne znam.	Osebe, ki pomagajo
961	C	Ja, sem.	Potreba po drugih
962	C	Zelo rabim ljudi, ampak v takem smislu, da mi bodo pomagali.	Osebe, ki pomagajo
963	D	Ja.	Potreba po drugih
964	D	Navezana sem na starše.	Starši
965	D	Mami, ati, hčer, teta in mož, oni so zame vse.	Družina
966	E	Ja, sigurno.	Potreba po drugih
967	E	Matejo ...	Delavka iz Ozare
968	E	... Kristino še posebej v tem obdobju.	Koordinatorica obravnave v skupnosti
969	E	Oni dve mi zdaj pomagata, da se postavim na noge	Osebe, ki pomagajo
970	E	Pa seveda moji otroci.	Otroci
		KAKO SHAJATE Z DRUGIMI OSEBAMI?	
971	A	Dobro, v redu.	Dobro shajanje
972	B	Včasih se skregam z mamo, ...	Občasni prepri z materjo
973	B	... ampak vedno vem do kam grem lahko.	Zavedanje mej pri prepiranju
974	B	Do zdaj sem dvakrat mamo bolj grobo prijel, ...	Trdnejši prijem mame ob prepiranju
975	B	Mogoče, da je bilo kakšna psihična agresija, mogoče sem bil malo takšen razdražen in potem sva si začela očitati.	Psihično nasilje ob prepiranju z materjo
976	B	Takrat pride do vrhunca in takrat je najboljše zame, da se umaknem.	Umik ob vrhuncu prepira
977	B	Ko stopim v stik z drugimi, sem zelo boježljiv, ...	Bojazljivost ob stiku z ljudmi
978	B	... potrebujem čas, ko pa se navadim, sem zelo aktiven.	Potreben čas za prilagoditev na družbo
979	C	Ja če najdem kako družbo, kjer se lahko kaj pogovorimo, potem ostanem.	Obstane v primeru prijetne družbe
980	C	Če pa je to neka skupina, kjer nimamo nič skupnega, potem se pa umaknem.	Umik v primeru neprijetne družbe
981	D	Dobro shajam, kar v redu.	Dobro shajanje z ostalimi

982	E	<i>V redu.</i>	Dobro shajanje z ostalimi
983	E	<i>Mogoče sem malo plašna, sramežljiva bi tudi lahko rekla.</i>	Bojazljivost ob stiku z ljudmi
984	E	<i>Ne morem navezati stika z drugimi nepoznanimi ljudmi, ker ne hodim v družbo in se ne pogovarjam rada z enimi neznanci.</i>	Neprijetnost ob navezovanju novih stikov
985	E	<i>Mislim, da je dosti v meni problem, kot pa v drugih.</i>	Lastna krivda za težje navezovanje stikov
		KAKO DRUGI GLEDAJO NA VAS?	
986	A	<i>Mislim, da dobro gledajo, ...</i>	Dober pogled
987	A	<i>Mogoče jih je strah, ker sem bila v Polju. Ker jaz nobenemu nič slabega nočem, njih je pa res mogoče strah.</i>	Strah s strani drugih zaradi zdravljenja v psihiatrični bolnišnici
988	B	<i>Mislim, da me drugi gledajo v redu,</i>	Dobro pogled
989	B	<i>... različno, nekdo me sprejme nekdo ne.</i>	Različno sprejemanje s strani drugih
990	C	<i>... eni fajn gledajo, eni pa pač ne.</i>	Različen pogled
991	D	<i>Nekateri pozitivno, nekateri negativno.</i>	Različen pogled
992	D	<i>Tisti, ki se z mano še niso pogovarjali, imajo drugačno mnenje..</i>	Osebe s katerimi ni stika, imajo predsodke
993	D	<i>Ko pa enkrat steče pogovor med mano in osebo določeno, potem pa ta oseba vidi, da le nisem tako butasta, kot drugi mislijo</i>	Osebe s katerimi je v stiku, odvržejo predsodke
994	E	<i>Ne vem in se tudi ne obremenjujem.</i>	Neobremenjenost z mnenjem ostalih
995	E	<i>Pomembno je samo, da me moji bližji razumejo in sprejmejo tako kot sem in da me imajo radi.</i>	Pomemben pogled bližnjih
		BI RADI, DA SE V ODNOSIH, KI JIH IMATE Z DRUGIMI LJUDMI, KAJ SPREMENI?	
996	A	<i>Če h komu nočem iti, pač ne grem. Saj človek lahko sam presodi, kdo mu odgovarja in kdo ne. Jaz se družim s osebami, ki jih imam rada.</i>	Brez sprememb
997	B	<i>Mi nismo edini na svetu, ki imamo težave.</i>	Zavedanje, da ni edini s težavami
998	B	<i>Moramo razumeti tudi druge.</i>	Potreba po razumevanju ostalih
999	B	<i>Želel bi si kake spremembe. Mogoče najbolj razumevanje.</i>	Razumevanje s strani ostalih
1000	C	<i>Želela bi si, da bi se v zvezi s prijatelji in prijateljicami spremenilo to, da ko se kaj pogovoriš, ko jim nekaj zaupaš, da to ostane med nami.</i>	Zaupnost prijateljev
1001	D	<i>Ne, ker imam s tistimi, ki so zame pomembni, dober odnos ...</i>	Brez sprememb
1002	E	<i>Z depresijo sem skoraj vso samozavest zgubila tako, da bi mogoče morala več delati na sebi.</i>	Povečanje samozavesti
1003	E	<i>Mogoče bi spet postala komunikativna, tako kot sem bila včasih.</i>	Povečanje lastne komunikativnosti
1004	E	<i>Več bi morala iti v družbo, da bi razširila poznanstva. To na primer bi se moralo spremeniti. Jaz bi se morala.</i>	Pogostejše navezovanje novih stikov
		SE KDAJ POČUTITE V DRUŽBI POČUTITE NEPRIJETNO, KDAJ?	
1005	A	<i>Ni mi toliko neprijetno. Saj poslušam, če je nekdo pametnejši, sem tiho in poslušam. Rada jih poslušam.</i>	Ne

		<i>Vsak ima nekaj dobrega pa nekaj slabega.</i>	
1006	B	<i>Sem doživel pa se nisem počutil prav dobro. Je bilo nekaj primerov, ko se nisem počutil dobro v kaki družbi.</i>	Da
1007	C	<i>Ja velikokrat.</i>	Da
1008	C	<i>Če kam grem in če padem med take ljudi, ko se ne morem z njimi pogovarjati pa da me špikajo kaj. Govorijo bedarije, ki so jih nekje slišali.</i>	Zbadanje
1009	C	<i>Takrat grem samo stran.</i>	Umik v primeru neprijetnega občutja
1010	D	<i>Ja.</i>	Da
1011	D	<i>Kadar začutim to slabo energijo drugih ljudi.</i>	Zaznavanje negativne energije
1012	D	<i>Jaz začutim te negativne vibracije, kjerkoli, na trolu, na vlakcu ali je to v kafiču. In ko to začutim, me začne dušiti, ...</i>	Neprijetnost v okolju polnem ljudi
1013	D	<i>... kar zbežim.</i>	Umik v primeru neprijetnega občutja
1014	E	<i>Mogoče, ...</i>	Da
1015	E	<i>... če je preveč nepoznatih ljudi, ...</i>	Neprijetnost ob nepoznatih ljudeh
1016	E	<i>... če je veliko hrupa.</i>	Neprijetnost v hrupnem okolju
1017	E	<i>Takrat, potem se hitro umaknem.</i>	Umik v primeru neprijetnega občutja
		DOŽIVETJE NEPRIJETNIH SITUACIJ	
1018	A	<i>Sem doživela.</i>	Da
1019	A	<i>Enkrat sem šla mimo bloka, pa se je nekdo name drl z balkona.</i>	Vpiti
1020	B	<i>Veliko sem preživel teh raznoraznih negativnih situacij, ...</i>	Da
1021	C	<i>O joj, kaj vse sem doživela, ...</i>	Da
1022	C	<i>... sploh takrat, ko sem se ločila.</i>	Ločitev kot vzrok
1023	C	<i>Vse sem bila, samo tisto živo bitje nisem.</i>	Obrekovanje
1024	C	<i>Par krat sem tudi slišala, da so mi nekateri privoščili, da sem zbolela, ...</i>	Privoščljivost s strani ostalih
1025	C	<i>... da sem nora ...</i>	Težave v duševnem zdravju kot vzrok
1026	D	<i>Sem doživela situacije, ...</i>	Da
1027	D	<i>... kjer so se mi posmehovali, so me zajebavali.</i>	Posmehovanje
1028	D	<i>Ja mislim, da je zaradi bolezni.</i>	Težave v duševnem zdravju kot vzrok
1029	D	<i>To so butasti ljudje, bojijo se samega sebe. Ne razumejo bolezni in jih je strah.</i>	Nerazumevanje bolezni kot vzrok
1030	E	<i>Mogoče so bile kake situacije, ...</i>	Da
1031	E	<i>... predvsem ko sem se ločevala ...</i>	Ločitev kot vzrok
1032	E	<i>... ko sem bila na zdravljenju.</i>	Težave v duševnem zdravju kot vzrok
1033	E	<i>Potem slišiš kakega cepca, ki pametuje in kar nekaj okoli razlaga.</i>	Obrekovanje
Stiki s službami			
		S KATERIMI ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI STE V STIKU?	
1034	A	<i>Zobozdravnika imam ...</i>	Zobozdravnik

1035	A	... osebnega zdravnika, ...	Osební zdravnik
1036	A	... psihiatra imam v Ljubljani.	Psihiater
1037	B	... osebni zdravnici, ...	Osební zdravnik
1038	B	V Ljubljani imam pa psihiatra, ...	Psihiater
1039	C	Imam osebnega zdravnika, ...	Osební zdravnik
1040	C	Psihiatrinjo imam v Trbovljah,...	Psihiater
1041	D	Psihologa, ...	Psiholog
1042	D	... psihiatra imam.	Psihiater
1043	D	Imam osebnega zdravnika, ...	Osební zdravnik
1044	D	... nevrologa, ...	Nevrolog
1045	D	... ortopeda, ...	Ortoped
1046	E	S psihiatrom ...	Psihiater
1047	E	... osebnim zdravnikom.	Osební zdravnik
		STE ZADOVOLJNI Z NJIMI?	
1048	A	Sem zadovoljna.	Zadovoljstvo
1049	B	Sem zadovoljen.	Zadovoljstvo
		... sem zelo zadovoljen z njim.	
1050	C	... sem zadovoljna z njim.	Zadovoljstvo
		... njo sem tudi zadovoljna.	
1051	D	Sem zelo zadovoljna, ne bi menjala zdravnikov.	Zadovoljstvo
1052	E	Z osebno zdravnico sem zelo zadovoljna, ...	Zadovoljstvo
1053	E	... s psihiatrom pa ne, ker je čuden tip.	Nezadovoljstvo s psihiatrom
		STE KDAJ BILI NAMEŠČENI V KAKŠNI INSTITUCIJI (zavod, zapor, psihiatrična bolnišnica ...)?	
1054	A	Bila sem...	Da
1055	A	... samo v psihiatrični bolnici.	Psihiatrična bolnišnica
1056	B	Ja, ...	Da
1057	B	... pridržan sem bil v zaporu ...	Zapor
1058	B	... psihiatrični bolnišnici.	Psihiatrična bolnišnica
1059	C	Ne, nikoli.	Ne
1060	D	V psihiatrični bolnici ...	Psihiatrična bolnišnica
1061	D	... sem bila ...	Da
1062	E	Bila sem ...	Da
1063	E	... samo v Eki.	Enota za krizne intervencije (EKI)
		KAKO SO VAS OBRAVNAVALI?	
1064	A	Recimo, da sem bila okoli desetkrat.	Večkratna hospitalizacija
1065	A	Spomnim se, ko sem hotela poklicati v Bosno moje starše in sestro pa mi niso dali telefona, jaz pa sem jih samo hotela povedati, da sem v bolnici.	Odrekanje pravice do telefonskega klica
1066	A	Ampak saj veste, vsi so mi že prej govorili, da ni dobro v Polju, ...	Stereotipi o zdravljenju v psihiatrični bolnišnici
1067		... strah me je bilo, ...	Strah pred psihiatričnim zdravljenjem
1068	A	V Polju me je zdravnik vprašal kaj želim. Jaz pa sem rekla, da hočem videti svojo družino, on pa ni nič rekel, ...	Ignoriranje želja
1069	A	... samo poslal me je v sobo in rekel, naj se uležem in počivam.	Neupoštevanje s strani zdravnika
1070	A	Prvič ko sem bila v polju, me je bilo ponoči strah in sem	Ustrahovanje s strani osebja

		<i>prižgala luč. Takoj so prišli v sobo in me vprašali zakaj sem to naredila. Nisem jim rekla, da me je strah ampak nekaj drugega, morala bi jim reči, da me je strah, ampak nisem. Potem so rekli zdaj boš gotova.</i>	
1071	A	<i>Jaz sem mislila, da bom umrla. Takrat so mi dali injekcijo.</i>	Zdravila kot kazen
1072	A	<i>Skoraj en mesec nisem prišla ki sebi, zelo malo se spomnim.</i>	Izguba spomina zaradi prevelikega odmerka zdravil
1073	A	<i>Prvič mislim, da bi se doktor moral več brigati o meni, da bi me več spraševal, ...</i>	Želja po večji skrbi s strani zdravnika
1074	A	<i>... se pogovarjal.</i>	Želja po večkratnem in obsežnejšem pogovoru z zdravnikom
1075	A	<i>Oni to vse prepustijo sestram.</i>	Prepuščanje dela medicinskim sestram s strani zdravnikov
1076	A	<i>Želela sem si, da bi me doktor, ko me je prvič sprejel, da bi me več spraševal.</i>	Želja po obsežnejšem pogovoru ob prvem stiku z zdravnikom
1077	A	<i>Ne bi šla več v bolnico, če mi le ne bi bilo treba.</i>	Hospitalizacija le v nujnem primeru
1078	A	<i>Enkrat smo bili na mešanem oddelku, takrat je bilo grozno. Med vikendom smo bili vsi v istem nadstropju, in ponoči so kar moški hodili v sobo in direktno vprašali, če sem za seks.</i>	Spolno nadlegovanje s strani moških hospitalizirancev
1079	A	<i>Takrat me je bilo strah.</i>	Strah pred moškimi hospitaliziranci
1080	A	<i>Ni mi bilo fajn, če pride kar en v mojo sobo, če jaz njega ne poznam in ga ne želim.</i>	Vdiranje moških hospitalizirancev v sobo
1081	B	<i>Tam v bolnici sem bil v mreži.</i>	Prisilna pomiritev v obliki mrežne postelje
1082	B	<i>Tam je bilo ful bed, grozen odnos ...</i>	Slab odnos
1083	B	<i>... k da sem v zaporu, še hujše.</i>	Primerjava psihiatrične bolnišnice z zaporom
1084	B	<i>Nisem si predstavljal, da je to tako, da lahko tako kruto ravnaajo s človekom v bolnici.</i>	Grob odnos do hospitalizirancev
1085	B	<i>No saj mogoče niso mogli drugače pomagati.</i>	Mišljenje, da je slabo ravnanje z hospitaliziranci edini možen način obravnave
1086	B	<i>Če bi bilo hudo, bi mogel iti, drugače pa ne bi šel.</i>	Hospitalizacija le v nujnem primeru
1087	B	<i>Saj imajo nek kolikor toliko profesionalen odnos, ...</i>	Srednje profesionalen odnos osebja do hospitalizirancev
1088	B	<i>... ampak potem prideš še v stik z ostalimi bolniki. To pa je zame težko, ker sem že sam bolj ranljiv in mi potem ne paše gledati vsakega.</i>	Stik z ostalimi hospitaliziranci slabo vpliva na počutje
1089	B	<i>Od bolnikov sem dobil kako grdo, hudo kritiko, ker sem bil res v neki čudni sferi, ...</i>	Deljenje opazk s strani drugih hospitalizirancev
1090	B	<i>Nazadnje mi je bilo težko zdržati, ...</i>	Težko zdržati v psihiatrični bolnišnici
1091	B	<i>... bil sem pol leta v psihiatrični.</i>	Dolgotrajna hospitalizacija
1092	B	<i>Bilo je nekaj stvari, ki mi niso bile všeč na primer, da sem se moral vključevati v skupine.</i>	Nenaklonjenost do prisilnega vključevanja v skupine
1093	B	<i>Mogoče bi morali imeti malo mehkejši pristop.</i>	Želja po mehkejšem pristopu s

			strani osebja
1094	D	... velikokrat.	Večkratna hospitalizacija
1095	D	Leta nazaj, pred dvajsetimi leti, je bila psihiatrija zelo huda stvar, lahko rečem. V prejšnjih časih ni bila enostavna, sem se je zelo bala.	Strah pred psihiatričnim zdravljenjem
1096	D	Kar je pa danes, je pa kot en hotel, če primerjam zdaj in pred dvajsetimi leti.	Skozi leta izboljšanje razmer v psihiatrični bolnišnici
1097	D	Prej so bile na primer tudi snažilke glavne, so te maltretirale.	Grob odnos nižjega osebja do hospitalizirancev pred leti
1098	D	Tudi odnos zdravnik, sestra in pacient je bil čist drugačen kot zdaj.	Spremembe v odnosih med zdravniškim osebjem in pacientom
1099	D	Včasih je bilo to vse tako po vojaško, kot vojaki smo bili.	Vojaški režim pred leti
1100	D	Tam v zaprtem oddelku nas je bilo po trideset sobah, smo tam morali spati, eni zbluzeni čisto, eni taki, drugi taki.	Preveliko število hospitalizirancev v sobah pred leti
1101	D	Mene je bilo ponoči strah zaspati, da mi ne bo katera kaj naredila.	Strah pred drugimi hospitaliziranci
1102	D	... to smo kar na tleh spale.	Spanje na tleh pred leti
1103	D	Pa z rokam smo morale jest, nismo dobile pribora.	Hranjenje brez pribora pred leti
1104	D	Psihiatrija je tako napredovala, da imaš na primer tudi določene pravice kot pacient. Če ti kaj ne paše, greš k direktorju in mu lahko poveš in se pogovoriš.	Možne pritožbe s strani hospitaliziranca
1105	D	Se mi je lansko leto naredilo, ko je bila ena sestra prav hudobna. In vedno ko je prišla ta sestra v službo, smo jo vsi imeli polno glavo. Vedno je bila slabe volje, ...	Negativen odnos medicinske sestre do hospitalizirancev
1106	D	... nas je maltretirala, ...	Grob odnos do hospitalizirancev
1107	D	... strah nas je bilo.	Strah pred medicinsko sestro
1108	D	Z zdravniki pa imamo mi zelo malo stika.	Malo stika z zdravniki
1109	D	Želeli bi si več, samo nimajo časa.	Želja po obsežnejšem stiku z zdravniki
1110	D	So pa preobremenjeni, ker oni poleg te službe opravljajo še privatna dela in predavajo in to	Preobremenjenost zdravnikov
1111	D	Saj se zavzamejo za tebe, imaš na primer vizite dvakrat na teden. ...	Zavzetost zdravnikov
1112	D	Pogovora pa nimaš ...	Odsotnost pogovora z zdravniki
1113	D	... ga ne pogrešam, ker imam svoje sotrpine, ki mi pomagajo. Mi en drugem pomagamo, se razumemo.	Pomoč s strani drugih hospitalizirancev
1114	E	Obravnava je bila fajn, ...	Dobra obravnava
1115	E	... mislim jaz sem vesela, da sem šla sploh tja.	Zadovoljstvo z zdravljenjem
1116	E	Tam so te drugače obravnavali, vsi smo bili enaki.	Enakovreden pristop
1117	E	Razumeli smo se.	Medsebojno razumevanje
1118	E	Glih v tem je štos, ker nimaš občutek, da si bolnik ali pacient.	Odsotnost občutka, da si bolnik
1119	E	Tam nisi vezan, tam te ne zaklepajo, ...	Brez omejevanja gibanja
1120	E	... tam te ne obravnavajo kot boga, si bolna, ni tega pomilovanja.	Obravnava brez pomilovanja
1121	E	Ker tam v bistvu ni tako zdravljenje, da si samo zaprt, ampak je to odprtega tipa.	Odprt tip obravnave
1122	E	Delajo na temu, da moraš biti dejaven. Imaš več dejavnosti, imaš likovno, imaš telovadbo imaš glasbeno delavnico, imaš psihodramo, imaš skupine, med sabo	Obravnava usmerjena na aktivnost posameznikov

		<i>moramo na izlete hoditi, tako da se veliko dogaja.</i>	
1123	E	<i>Tudi stika s psihiatri je veliko, ...</i>	Obsežen stik z zdravniki
1124	E	<i>... v bistvu imaš vsak dan tudi te skupine, kjer so vsi od psihologov, psihiatrov do socialnih delavk, tako da te oni vodijo.</i>	Vsakodnevne skupine z multidisciplinarnim timom
1125	E	<i>Imela sem občutek, da me poslušajo, ...</i>	Občutek poslušanja s strani strokovnjakov
1126	E	<i>... da me upoštevajo, sigurno.</i>	Občutek upoštevanja s strani strokovnjakov
		KJE STE V PRETEKLOSTI NAŠLI POMOČ V ZVEZI Z ZDRAVJEM?	
1127	A	<i>Pri psihiatru, ...</i>	Psihiater
1128	A	<i>... pri osebnem zdravniku,</i>	Osební zdravnik
1129	A	<i>... na Ozari, ...</i>	Ozara
1130	A	<i>... na centru, ...</i>	Center za socialno delo
1131	A	<i>... pa Rdeči križ, ...</i>	Rdeči Križ
1132	A	<i>... Karitas, ...</i>	Karitas
1133	A	<i>Cerkev, grem tudi v cerkev.</i>	Cerkev
1134	A	<i>Sem tudi poklicala duhovnika mi je krstil stanovanje.</i>	Duhovnik
1135	B	<i>Imel sem enega prijatelja, ki se ukvarja z nekimi alternativnimi zdravljenji, ukvarja se z nekimi bahovimi esencami. V tisto nisem kaj dosti verjel. Verjel sem pa v te neke določene točke po telesu, k jih masiraš in tega se tudi zdaj kdaj poslužujem.</i>	Alternativna medicina
1136	B	<i>Potem je bila moja osebna zdravnica.</i>	Osební zdravnik
1137	B	<i>Pomoč sem si našel v Ozari, ...</i>	Ozara
1138	B	<i>... na Šent sem tudi hodil.</i>	Šent
1139	B	<i>Hodim na skupine za psihiatrične bolnike ob petkih.</i>	Skupina za samopomoč za osebe s psihiatrično diagnozo
1140	B	<i>Psihiatra imam.</i>	Psihiater
1141	B	<i>Šel sem na masaže k privatniku.</i>	Masaža pri zasebniku
1142	B	<i>Na center sem se obrnil, ...</i>	Center za socialno delo
1143	B	<i>... na anonimne alkoholike.</i>	Anonimni alkoholiki
1144	B	<i>Nekaj časa se hodil tudi v dom starejših občanov v Izlake, tam sem bil kot prostovoljec.</i>	Prostovoljstvo v domu za stare
1145	C	<i>Pomoč sem našla pri mojem osebnem zdravniku,</i>	Osební zdravnik
1146	C	<i>Bila sem tudi pri specialistih, glede raka.</i>	Onkolog
1147	C	<i>Ko sem se ločila sem šla do psihiatra.</i>	Psihiater
1148	C	<i>Na pomoč sem se obrnila tudi na socialno, na primer glede ločitve, sem šla na socialno predat papirje.</i>	Center za socialno delo
1149	C	<i>Tudi z Ozaro sem povezana.</i>	Ozara
1150	C	<i>Dobivam se tudi s koordinatorko, s Kristino.</i>	Koordinirana obravnava v skupnosti
1151	C	<i>Hodim na skupino.</i>	Skupina za samopomoč za osebe s psihiatrično diagnozo
1152	C	<i>Ko rabim, grem tudi na Rdeči Križ ...</i>	Rdeči Križ
1153	C	<i>... Karitas.</i>	Karitas
1154	D	<i>Prvič, ko sem zbolela, sem poiskala pomoč pri osebnem zdravniku, ...</i>	Osební zdravnik
1155	D	<i>... potem PHP, prva psihiatrična pomoč, ...</i>	Prva psihiatrična pomoč
1156	D	<i>... Polje.</i>	Psihiatrična bolnišnica
1157	D	<i>Center za socialno delo mi je zelo pomagal.</i>	Center za socialno delo

1158	D	<i>Prej sem šla tudi v Šent, ...</i>	Šent
1159	D	<i>Hodila sem tudi na skupine ...</i>	Skupina za samopomoč za osebe s psihiatrično diagnozo
1160	D	<i>Pomagali so mi tudi na Karitasu ...</i>	Karitas
1161	D	<i>.. Rdečem Križu.</i>	Rdeči Križ
1162	D	<i>Tudi tukaj ta iz sadja in zelenjave mi je pomagal, mi je dali malo krompirja in malo solate.</i>	Pomoč prodajalcev sadja in zelenjave
1163	E	<i>Pri osebnem zdravniku.</i>	Osební zdravnik
1164	E	<i>Ona me je direktno v Ljubljano poslala k enemu specialistu.</i>	Specialist
1165	E	<i>Potem sem bila tudi na Eki, v tej ustanovi odprtega tipa, kjer ti pomagajo, da se postaviš na noge.</i>	Enota za krízne intervencije
1166	E	<i>Po pomoč sem šla na center tle v Trbovljah.</i>	Center za socialno delo
1167	E	<i>... na centru dali možnost, da se lahko obrnem na Kristino, ...</i>	Koordinirana obravnava v skupnosti
1168	E	<i>... prišla v stik tudi z Ozaro, največ z Matejo.</i>	Ozara
1169	E	<i>... tudi na Rdeči Križ.</i>	Rdeči Križ
		KAKO VAS V SOCIALNIH IN NEVLADNIH SLUŽBAH OBRVANAJO?	
1170	A	<i>Prijazni so.</i>	Prijaznost
1171	A	<i>One so izšolane, vejo, kaj je treba reči človeku.</i>	Strokovna podkovanost
1172	B	<i>Odnos je bil tak, kakršen sem bil sam. Če sem bil zajedljiv, sem to dobil, če sem bil prijazen sem to dobil.</i>	Odnos akcija-reakcija
1173	B	<i>Jaz mislim, da me čisto spoštljivo obravnavajo.</i>	Spoštljivost
1174	B	<i>Je pa pomemben en normalen človeški odnos, ...</i>	Osebna obravnava
1175	B	<i>... tak normalen pogovor, da lahko jaz povem svoje mnenje in strokovnjak svoje.</i>	Enakovredna obravnava
1176	B	<i>Meni je pomembno, da sem aktiven, vsaj v nekem delu sigurno.</i>	Pomembnost aktivnega sodelovanja
1177	B	<i>Če pa slučajno ne morem biti aktiven, če se ne počutim dobro, odvisno od tega, v kakem stanju sem potem pa drugi odločajo. Če sam nisem sposoben živeti, potem je jasno, da drugi določajo o tem, saj jaz ne morem in to se mi zdi prav.</i>	Prevzem odgovornosti s strani drugih v času krize
1178	C	<i>Vsak pove svoje mnenje ...</i>	Enakovredna obravnava
1179	C	<i>Odnos je dober.</i>	Medsebojno razumevanje
1180	C	<i>Takrat ko rabim, se obrnem na njih in grem.</i>	Dosegljivost v primeru težav
1181	C	<i>Jaz rada sodelujem. Tudi če nimam kaj pametnega za povedati pa poslušam, saj važno je samo, da sodeluješ. Včasih kaj povem, včasih pa tudi ne.</i>	Pomembnost aktivnega sodelovanja
1182	D	<i>Zelo se trudijo.</i>	Zavzetost za uporabnika
1183	D	<i>Zato, ker me obravnavajo kot človeka in kot pacienta, mislim kot bolnika, oboje hkrati.</i>	Celostna obravnava
1184	D	<i>Ne samo kot en predmet, ampak ker vidim, da res čustveno delajo z mano, ...</i>	Čustvena obravnava
1185	D	<i>... zato ker me poznajo.</i>	Seznanjenost s situacijo osebe
1186	D	<i>Sem bila tudi dolga leta samohranilka, mi je bil na primer center kot eno pribežališče, tudi če sem imela kake strese z domačimi. Oče me je včasih kar pretepal ...</i>	Center za socialno delo kot pribežališče v primeru težav
1187	D	<i>... tako šla sem k eni socialni delavki, ki mi je pomagala, mi je rekla, da če bo karkoli narobe, naj pridem k njej ...</i>	Dosegljivost v primeru težav
1188	D	<i>... ona je bila kot en moj psiholog.</i>	Psihološka obravnava

1189	D	Tako sem imela socialno delavko, ki me je znala poslušat.	Poslušanje
1190	D	To mi je zelo izredno velik pomenilo. V tistem času zelo veliko.	Pomembnost poslušanja s strani strokovnjakov
1191	D	... imela sem zaupanje vanjo, ker jaz rabim zaupanje v nekoga. Jaz sem zato imela zaupanje v socialno službo.	Zaupanje
1192	D	Mi pomagajo na lep način, ne na trd način, na hladen način.	Mehek pristop
1193	D	Vidim, da me obravnavajo kot človeka.	Osebnostna obravnava
1194	D	Meni je važen odnos, lahko rečem, da je samo odnos pomemben.	Pomembnost odnosa s strokovnjakom
1195	E	Ja ne vem, kot enega isto enakega njim, ...	Enakovredna obravnava
1196	E	... kot človeka, to pri Ozari in pri Kristini.	Osebnostna obravnava
1197	E	Marsikje te pa ne, si kot ena številka.	Neosebna obravnava
ZADOVOLJSTVO S PREJETIMI STORITVAMI			
1198	A	Sem zadovoljna.	Zadovoljstvo
1199	B	Sem zadovoljen, ...	Zadovoljstvo
1200	C	Se nimam kaj pritoževati, sem zadovoljna	Zadovoljstvo
1201	D	Sem zadovoljna.	Zadovoljstvo
1202	E	Ful sem zadovoljna.	Zadovoljstvo
KAJ STE PREJELI OD TEH SLUŽB?			
1203	A	Saj je prav, da pridejo k meni, pogledajo kaka je situacija doma, kako sem. To je dobro, ko pridejo k meni.	Obisk na domu
1204	A	Večkrat so prišle k meni, dvakrat smo šle tudi na sprehod.	Druženje
1205	A	Tam so mi rekli, da moram skuhati za celi teden naprej, to so mi dobro svetovali.	Svetovanje
1206	A	Pridejo tudi k meni in mi pomagajo skuhati.	Pomoč pri kuhi
1207	B	Od vsakega sem nekaj pozitivnega prejel.	Pozitivne izkušnje
1208	B	... saj sem dobil kar sem hotel.	Prejete storitve kot odgovor na izražene potrebe
1209	C	... pa mi kaj svetujejo in rečejo, ...	Svetovanje
1210	C	Na socialni so mi pomagali pri ločitvi, ...	Pomoč pri ločitvi
1211	C	... zrihtali so mi enkratno socialno pomoč.	Enkratna socialna pomoč
1212	C	Nekajkrat sem se dobila z vodjo skupine iz Ozare pa sva se malo pogovarjali, ...	Druženje
1213	C	Kristina, koordinatorka mi je tudi veliko pomagala.	Koordinirana obravnava v skupnosti
1214	D	Poslušala me je in ni mi škodovala, ...	Svetovanje
1215	D	Tudi kasneje so mi pomagali, sem vzela svojo hčer in sva šle na socialno, tam sem dobila tudi finančno pomoč, so mi povedali katere ugodnosti imam kot mama samohranilka.	Informiranje o pravicah in ugodnostih
1216	D	Ko je hudo, pride k meni iz Ozare ...	Druženje
1217	D	... me spodbuja...	Spodbuda
1218	D	... mi stoji ob strani. Jaz imam na primer v sebi strah in oni mi ponujajo zaledje.	Podpora
1219	D	Otroški dodatek, ...	Otroški dodatek
1220	D	... enkratno pomoč, vse to so mi zrihtali.	Enkratna socialna pomoč
1221	D	Tudi pomoč za trgovino so mi dali, da sem šla v trgovino živila kupiti, to je bilo včasih.	Pomoč v obliki nakupa živil

1222	E	Nudijo mi ta druženja, ...	Druženje
1223	E	... da grejo s tabo kamorkoli, ...	Spremljavo
1224	E	... eno psihično pa moralno podporo dobim.	Podpora
1225	E	Pa porivajo te naprej. Recimo če si sam veš, da ne boš prestopil nobenega praga, tako pa veš, da imaš enega ob strani, stoji za tabo pa te porine kadar to rabiš.	Spodbuda
1226	E	Od enkratne socialne pomoči, ...	Enkratna socialna pomoč
1227	E	... zdaj do socialne pomoči, ...	Socialna pomoč
1228	E	Od tega, da sem pri Kristini ...	Koordinirana obravnava v skupnosti
1229	E	... mi je Kristina predstavila Matejo, ...	Usmerjanje v druge oblike pomoči
1230	E	... potem Mateja z mano skupaj pisala dopise.	Pisanje dopisov
		ALI STE IMELI KAKŠNO SLABO IZKUŠNJO S SOCIALNIMI IN NEVLADNIMI SLUŽBAMI?	
1231	A	... kot tam v Moste Polje, ko sem šla enkrat. Na center za socialno delo sem morala iti ...	Da
1232	B	Je prišlo kaj vmes, ...	Da
1233	C	Ne vem, ja je bilo včasih kaj.	Da
1234	D	Mogoče kdaj, včasih, po moji krivdi, ne po njihovi.	Da
1235	E	Ja sem. Dokler nisem spoznala Kristine sem stalno imela ene slabe izkušnje ...	Da
		KAKŠNE?	
1236	A	... niso bili prijazni.	Neprijaznost
1237	B	... ampak kakršen odnos imaš ti do njih to dobiš.	Odnos akcija-reakcija
1238	B	Nikoli nisem bil jezen na njih, bolj sem bil nase, ker sem se tako obnašal.	Negativna izkušnja kot krivda lastnega vedenja
1239	C	Ko sem na primer dajala vlogo za ločitev je bilo zelo težko, ker mi je en rekel tako, drugi tako, tretji spet drugače, ...	Dajanje različnih informacij
1240	C	Potem so me usmerile do brezplačnega odvetnika, ki se ga komaj najda, komaj.	Pomanjkljive informacije
1241	C	Pa moram iti od enih vrat do drugih, pa ne vem, če bom razumela vse, včasih jih res ne razumem.	Nerazumevanje strokovnega jezika
1242	D	Bolezensko je kaj, pa se kar razpizdim. Pol mi je pa hudo, pa se doma razjokam. Jaz sem bila nadrkana. Nisem sprejela kaj negativnega, pa sem znorela.	Negativna izkušnja kot krivda lastnega vedenja
1243	E	... konflikte ali kako bi temu rekla.	Spor
1244	E	Pač ta moja socialna, ki ti jo dodelijo glede na priimek ali kako se že to dela, no pač z njo se nisva nikoli dobro razumele.	Medsebojno nerazumevanje
1245	E	Vedno je bilo kaj narobe, če sem dajala kako prošnje ali če sem kakšne obrazce izpolnila, vedno je bilo kaj narobe, kaj za popraviti, nikoli ni šlo gladko.	Pomanjkljive informacije
46		KJE VIDITE SLABOSTI TEH SLUŽB?	
1247	B	Saj niti ne vem, kako so organizirani in kaj še delajo.	Pomanjkljiva seznanjenost z delom socialnih služb
1248	B	... ker moja družina ni nikoli bila prisotna pri moji obravnavi, moje mame niso nikoli poklicali.	Odsotnost družine v obravnavi
1249	C	Nimaš nobenega, nikogar, ki bi šel s tabo, ki bi ti vsaj malo pomagal, samo usmerjajo te od vrat do vrat.	Odsotnost spremljave
1250	D	Veste so preobremenjene. Tudi če imajo trikrat na teden	Preobremenjenost socialnih

		<i>uradni ure, imajo ostala dva dneva, v torek in četrtek one toliko dela, da pišejo, pa da to vse zrihtajo. To so preobremenjene.</i>	delavk
1251	D	<i>In računajte, to ni taka služba, ko bi človek prišel in nekaj dobrega slišal. Mi vsi kar nekaj jamramo, oni so tako socialni delavci, kot psihologi, kot psihiatri.</i>	Psihična obremenjenost socialnih delavk
1252	D	<i>Veste včasih človek znori, tako enostavno odreagira. Ni teh uslug.</i>	Pomanjkanje služb za uporabnike s težavami v duševnem zdravju
1253	D	<i>In zakonodaja jih zelo omejuje.</i>	Zakonske omejitve
1254	D	<i>Pa veste kaj še, izkušnje imam. Glede bolezni ja, na primer brez službe sem ostala, na cesti, potem na socialno, pol na to. Potem pa enkrat zbolíš pa kar toneš in toneš, pol se pa spet pobiraš. Potem te življenje izuči kako folgat naprej. Na primer nobenemu nisem nekam lezla ali pa kaj zahtevala, samo življenje te tako pripravi do tega. To so takšne izkušnje, ki jih ne dobi kar vsak pa se sploh ne upošteva.</i>	Prezrtost življenjskih izkušenj oseb s težavami v duševnem zdravju
1255	D	<i>Nas duševne bolnike ne jemljejo resno</i>	Neupoštevanje s strani strokovnjakov
1256	E	<i>Ne vem, mogoče to, da nekatere vidijo to socialno delo samo kot službo. Da mine tistih osem ur pa adijo.</i>	Neustreznost pogleda na socialno delo kot običajno delo
1257	E	<i>Da ne vidijo tiste človeške stiske, da tudi nočejo, se jim ne da ali pa da ne zna pomagat.</i>	Pomanjkanje razumevanja pri obravnavi
1258	E	<i>Ampak ne, samo rečejo ne, to ni dobro, to ni dost, tole manjka, tole manjka in to je to.</i>	Pomanjkanje pogovora
1259	E	<i>Manjka jim nekaj ta človeški čut.</i>	Pomanjkanje človeškega čuta
1260	E	<i>... saj tudi Mateja ne bo mogla ne vem koliko ljudi obravnavat.</i>	Preobremenjenost nevladnih organizacij
		KAJ BI SPREMENILI V TEH SLUŽBAH?	
1261	A	<i>Želela bi si, da bi prisluhnili moji želji, da ostanem tle v Zagorju, da bi mi našli eno majhno sobico.</i>	Prisluhniti željam uporabnikov
1262	B	<i>Mogoče bi bilo treba malo bolj informirati ljudi.</i>	Večje informiranje uporabnikov
1263	B	<i>Mogoče bi lahko koga malo drugače obravnavali, mogoče malo bolj prijazno.</i>	Bolj prijazen odnos
1264	B	<i>Ne vem koliko je psihologije prisotnega v socialnem delu, mogoče bi moral biti malo večji poudarek na psihologiji.</i>	Več psihološke obravnave
1265	B	<i>Da bi tudi malo več družino vključili v vso obravnavo,...</i>	Vključitev družine v obravnavo
1266	B	<i>Tud na področju psihiatričnih bolnikov mislim, da bi mogoče rabili malo več spodbude.</i>	Več spodbude
1267	C	<i>To bi bilo fajn, če bi na centru tudi kdo lahko šel s tabo, to bi bilo dobro. Mogoče bi bilo dobro pa bi se na primer zmenil s katero od socialnih delavk in bi šla s tabo.</i>	Organizirano spremstvo
1268	C	<i>Mogoče te bo tisti bolj poslušal, če bo socialna delavka s tabo, malo bolj resno te bo vzel ...</i>	V primeru spremstva možna resnejša obravnava s strani drugih strokovnjakov
1269	C	<i>... socialna delavka ti bo pomagala, mogoče bo bolj razumela in tebe in unega na občini ali odvetnika ali kaj jaz vem. Pa mogoče bo še ona kaj povedala, če človek sam ne zna povedati.</i>	V primeru spremstva možna podrobnejša obravnava s strani drugih strokovnjakov
1270	D	<i>Več socialnih delavk bo treba. Bo treba vsekakor.</i>	Večje število socialnih delavk

1271	D	<i>Bo treba kar nekaj dela narediti na tem področju.</i>	Večje število storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju
1272	D	<i>Več psihiatrov bi bilo treba</i>	Večje število psihiatrov
1273	D	<i>... pa teh strokovnih delavcev ...</i>	Večje število strokovnih delavcev
1274	D	<i>... pa psihologov. Kaj bo en psiholog tukaj.</i>	Večje število psihologov
1275	D	<i>Tudi službe na primer bi morale bolj upoštevati te moje življenjske izkušnje, seveda.</i>	Upoštevanje življenjskih izkušenj
1276	D	<i>Saj jaz tudi, na primer ko sem na psihiatriji v Ljubljani, predavam študentom, višjim medicinskim sestram in tehnikom, ker imam toliko izkušenj.</i>	Predajanje življenjskih izkušenj strokovnemu osebju
1277	E	<i>Da bi se pogovorila, ...</i>	Več pogovorov
1278	E	<i>Da te znajo usmeriti naprej.</i>	Ustreznejše usmeritve v druge oblike pomoči
1279	E	<i>Če bi spreminjala, bi sigurno na socialni in samo to, da bi morale biti pripravljene bolj poslušati, ...</i>	Več posluha
1280	E	<i>... da so bolj potrpežljive, ...</i>	Več potrpežljivosti
1281	E	<i>... da imajo ta človeški čut, ...</i>	Več človeškega čuta
1282	E	<i>... ker se je treba zavedati smo ljudje, ki doživljamo veliko stisko in ne rabimo potem še nekoga, ki se bo mogoče drl, ali nas v zadrego spravil, ali pa da nič ne razloži.</i>	Razumevanje stiske
1283	E	<i>Sigurno bi morale biti tudi več teh nevladnih organizacij. ...</i>	Več nevladnih organizacij
1284	E	<i>... da bi mi bilo lažje, če bi jih bilo več tudi psihiatrov, ker bi ga definitivno zamenjala. ...</i>	Večje število psihiatrov
1285	E	<i>Veste kaj, če bi vedela kako je na Eki, bi sigurno šla že prej, ker nimaš veliko časa, tam si res ful zaposlen. Tako, da nimaš čas, tja do ene dveh, treh, razmišljati o neumnostih, ker se skozi nekaj dogaja. Mislim, da bi tak zdravljenje sigurno bil boljši za te z depresijo.</i>	Nove oblike zdravljenja odprtega tipa
1286	E	<i>Morale bi biti na primer ene delavnice, ki se jih moraš udeležiti.</i>	Večje število obveznih delavnic
1287	E	<i>Morala bi biti ena skupina, ki se jo moraš udeleževati, taka oblika zdravljenja.</i>	Nove oblike zdravljenja v skupnosti
1288	E	<i>In tudi zdaj, ko sem doma, bi bilo dobro, da je kaka delavnica. Nekaj, da se dogaja, da nekaj delaš.</i>	Nove oblike aktivnosti
1289	E	<i>No saj ni vse za vse, tako da vsega po malo. Nekateri radi ustvarjajo, drugi imajoraje debato.</i>	Raznolikost aktivnosti
		ALI STE SEZNANJENI S KOORDINATORJEM OBRAVNAVE V SKUPNOSTI?	
1290	A	<i>Ja sem brala o tem.</i>	Da
1291	B	<i>Sem seznanjen.</i>	Da
1292	C	<i>Aja Kristina, ja to pa poznam.</i>	Da
1293	D	<i>Ja sem. Kos Kristina je koordinatorka.</i>	Da
1294	E	<i>Poznam ja.</i>	Da
		KJE STE IZVEDELI ZA KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI?	
1295	A	<i>Meni je prijateljica rekla, da je v Zagorju ena Kristina, da dela na socialnem, da lahko pomaga, če so kakšne težave.</i>	Prijatelji
1296	B	<i>Mislim, da je moja mama zvedela za Kristino, in potem</i>	Mater

		<i>sem šel sam do nje in tam sva začela.</i>	
1297	C	<i>Moja psihiatrinja mi je povedala, da je v Zagorju ena Kristina.</i>	Psihiater
1298	D	<i>Zvedela sem po naključju, povedala mi je na socialni.</i>	Socialna delavka
1299	E	<i>Socialna delavka iz Trbovelj mi je povedala za Kristino.</i>	Socialna delavka
		ALI VAM JE KDO PREDSTAVIL NALOGE KOORDINATORJA?	
1300	A	<i>Jaz nisem veliko spraševala, oni so nekaj zapisali, določena pravila.</i>	Ne
1301	B	<i>Zdi se mi, da sem dobil neke brošure, ampak spet je odvisno od posameznika, ker jaz sem dobil brošure pa jih nisem prebral.</i>	Da
1302	C	<i>Ne morem pa reči, da vem, kaj koordinator dela, to pa res ne vem.</i>	Ne
1303	D	<i>Kristina me je povabila, mi razložila kako to poteka, kaj so moje pravice kaj so moje dolžnosti, če vstopim v to skupino.</i>	Da
1304	E	<i>Mi je ja, Kristina.</i>	Da
		IMATE KAKŠNE IZKUŠNJE S KOORDINATORJEM?	
1305	A	<i>Nimam veliko izkušenj, zdaj sem šla prvič k njej.</i>	Da
1306	B	<i>Imam izkušnje s to obravnavo.</i>	Da
1307	C	<i>Imam izkušnje, ja.</i>	Da
1308	D	<i>Imam izkušnje.</i>	Da
1309	E	<i>Ja imam, uspešne.</i>	Da
		PREJETA POMOČ S STRANI KOORDINATORJA	
1310	A	<i>Pomagala mi je, ko je rekla, naj napišem za en teden naprej kaj bom kuhala, ...</i>	Svetovanje pri kuhi hrane
1311	A	<i>... da lahko čez mesec pridem. Sva se tudi pogovarjale, da ne posojam denarja nobenemu.</i>	Finančno svetovanje
1312	A	<i>Pomagajo mi prerezporediti hrano.</i>	Pomoč pri razporeditvi hrane
1313	A	<i>Mislím, da mi bo Kristina največ pomagala glede razrešitve kam bom šla, ko se bo stanovanje prodalo, že zdaj mi dosti pomaga.</i>	Reševanje stanovanjske stiske
1314	B	<i>Ona je socialna delavka, pol me obravnavajo, gledajo ali se rihtam ali imam pospravljeno, čisto v stanovanju, koliko imam volje do življenja.</i>	Spremljanje vsakodnevnih aktivnosti
1315	B	<i>Ja kot jaz vem, Kristina nekako usmerja, mene je usmerila v skupino, ...</i>	Usmerjanje v druge oblike pomoči
1316	B	<i>... z njo sem naredil tud načrt, ...</i>	Pisanje individualnega načrta
1317	B	<i>... vodi pogovore.</i>	Pogovor
1318	C	<i>Napisale sva načrt.</i>	Pisanje individualnega načrta
1319	C	<i>In vedno ko imam kako vprašanje ali pa da bi kaj naredila, pokličem Tino, se zmeniva, kdaj se dobiva in se pogovoriva.</i>	Pogovor
1320	C	<i>Ona tudi veliko več ve, pa tudi kje mi lahko še pomagajo, to so vse informacije, ki mi pridejo prav.</i>	Informiranje
1321	C	<i>In rekla mi je, da vedno ko sem v stiski, se lahko obrnem na njo, na Matejo iz Ozare in še na eno socialno delavko. To mi je pomembno, ker vem, da zdaj imam nekoga, ki mi lahko pomaga.</i>	Dosegljivost
1322	C	<i>Kristina mi je pomagala tako, da me je usmerila v to</i>	Usmerjanje v druge oblike

		<i>skupino, v Ozaro, ...</i>	pomoči
1323	C	<i>... poslušaj me, če mi je hudo, rada grem k njej.</i>	Poslušanje
1324	C	<i>V oporo mi je, ...</i>	Opora
1325	C	<i>... zaupam ji.</i>	Zaupanje
1326	D	<i>In Kristina mi je povedala kake pravice imam, kar prej sploh vedla nisem, dokler mi Kristina ni to vse pojasnila. Jaz nisem poznala svojih pravic, jaz sem vedela samo kake dolžnosti imam, dokler mi Kristina to ni vse povedala.</i>	Informiranje
1327	D	<i>Zdaj sem za eno leto podpisala in ima vpogled v moje finančno stanje.</i>	Reševanje finančne stiske
1328	D	<i>Potem ima položnice čez ...</i>	Prevzem plačevanja položnic
1329	D	<i>... Kristina piše tudi tisto za odplačevanje dolgov.</i>	Pisanje odlogov za dolgove
1330	D	<i>Ona določa tudi naloge, kaj bo katera naredila.</i>	Koordiniranje nalog
1331	D	<i>Kristina me je v tem obdobju spoznala s Šentom in z Ozaro, z Matejo.</i>	Usmerjanje v druge oblike pomoči
1332	D	<i>In lahko jih pokličem, se malo pogovorimo, pa kaj povem, ko mi je hudo.</i>	Pogovor
1333	D	<i>Imam številko od Kristine in Mateje iz Ozare, njih lahko pokličem, to iz centra v Trbovljah ne morem. Zelo mi pomaga. Da imam jaz mobilni od Kristine in od Mateje, to me pomirja.</i>	Dosegljivost
1334	D	<i>Imam občutek, da smo partnerke, jim zaupam ...</i>	Zaupanje
1335	D	<i>... poslušaj me, mi prisluhnejo.</i>	Poslušanje
1336	D	<i>Jaz prosim, ali bi se dalo to narediti takole in takole, si zapišejo in rečejo v redu, tako vzamejo in me razumejo.</i>	Razumevanje
1337	D	<i>Jaz sem bila na primer nazadnje petnajstega gor, prinesem položnice, ona si zapiše koliko sem dala za hrano, koliko sem dala za to, koliko sem dolžna, koliko sem mogla dati denarja, ona si to vse zapiše, jaz prinesem, imam tudi svojo evidenco, je vse lepo napisan, izračunam kok sem zapravila in koliko sem dobila</i>	Vodenje finančne evidence
1338	E	<i>Ja sem prejela, kot prvo, psihično pomoč.</i>	Psihična pomoč
1339	E	<i>Kot drugo, smo začele reševati mojo finančno problematiko, ...</i>	Reševanje finančne stiske
1340	E	<i>... smo začele speljevati osebni stečaj, ...</i>	Izpeljava osebnega stečaja
1341	E	<i>... uredila mi je zdravstveno zavarovanje, ...</i>	Ureditev zdravstvenega zavarovanja
1342	E	<i>... uredile so se tele težave s stanovanjem.</i>	Reševanje stanovanjske stiske
1343	E	<i>Pisale smo prošnje za delo...</i>	Pisanje prošenj za delo
1344	E	<i>... predstavila mi je Matejo.</i>	Usmerjanje v druge oblike pomoči
1345	E	<i>Veliko mi pomeni, da jo lahko kadarkoli pokličem, ker vem, da imam enega na kogar se lahko zanesem.</i>	Dosegljivost
		ALI MISLITE, DA JE KOORDINATORSTVO DOBRA IDEJA?	
1346	A	<i>Dobra ideja je, ja</i>	Da
1347	B	<i>Seveda je dobra ideja, da se je končno začelo kaj dogajati na tem področju.</i>	Da
1348	C	<i>Ja mislim, da je. Pa tudi od drugih sem slišala, da veliko pomaga, da je dobra.</i>	Da
1349	D	<i>Je dobra ideja.</i>	Da

1350	E	<i>Ja, je ja.</i>	Da
		KJE VIDITE NJEGOVE DOBRE VPLIVE, KAKO BI VAM LAHKO POMAGALI?	
1351	A	<i>Če bi lahko kaj napisala, da bi dobila neko stanovanje. Saj vsem pomagajo, jaz mislim, da bojo tudi meni, da dobim neko pomoč. Rekli so, da ne bom na cesti ostala. Da bi neki napisala, ona bi lahko mogoče vplivala na to.</i>	Pomoč pri iskanju stanovanja
1352	A	<i>Da ne bojo v tem novem stanovanju mislili, da ne bi tudi zdaj naprej plačevala, to naj Kristina napiše, da bojo verjeli, da bom plačevala, ...</i>	Vpliv na stanodajalce
1353	B	<i>Prav je, da obstaja ta neka izven bolnišnična obravnava, sem spadajo tudi Ozara in Šent</i>	Nove oblike skupnostnih služb
13554	B	<i>Mislim, da bi mi mogoče koordinatorka celo pomagala ali pa vplivala na to, da bi dobil službo.</i>	Vpliv na potencialne delodajalce
1355	B	<i>Vplivala na to, da bi tudi začel delati, me spodbujala pač glede na moje psihične in fizične sposobnosti.</i>	Spodbuda za iskanje zaposlitve
1356	C	<i>Če jo rabim, jo pokličem, se zmeniva in to je vse kar rabim. Zaupam ji in do zdaj mi nikoli nič slabega ni predlagala ali naredila. Pa če kaj predlaga, se vedno pogovoriva, reče tako in tako bi moralo biti potem jaz povem svoje.</i>	Nov vir informacij
1357	D	<i>Ker smo tudi zaščiteni, čutimo se bolj zaščitene, ker prej nismo bili.</i>	Oblika zaščite
1358	D	<i>Mislim, da ona nekako vpliva na socialno delavko v Trbovljah ...</i>	Vpliv na socialne delavke
1359	D	<i>... na Matejo ...</i>	Vpliv na nevladne organizacije
1360	D	<i>... jim je po mojem tudi povedala kako morajo z mano delati, da tako lahko v redu funkcioniramo. Z vsakim ne moreš enako delat, zato jim tudi pove, kako in kaj naj delajo s kom.</i>	Napotki za delo z uporabniki
1361	E	<i>Recimo, če greš k socialni delavki na center ti samo pove, to, to in to, in konec. Ti samo na hitro naštejejo in moraš ven. Če greš pa sem v obravnavo, se pa s tabo pogovori bolj na široko, bolj potipa vsa področja tvojega življenja, od družine, financ, do zdravstva, ni da ni</i>	Celostna obravnava
1362	E	<i>In ti tam da predloge, kaj bi lahko naredila ali pa kaj bi bilo fajn za tebe, da še narediš.</i>	Nov vir informacij
1363	E	<i>Ali pa kaj smo dosegli, ...</i>	Evalvacija
1364	E	<i>... ti da nekaj, da narediš do konca, ne da ona namesto tebe dela, ampak, da sam narediš. Nekaj ti da, nekako te porine, to smo začele, zdaj pa ti to dokončaj, sam naredi to, da boš do česa prišel, ker če ne ni nič. Ja tako lahko dejansko nekaj sama naredim.</i>	Spodbuda za lastno aktivnost
1365	E	<i>Ja sigurno lahko vpliva na recimo socialne delavke, ali pa na ne vem koga.</i>	Vpliv na socialne delavke
1366	E	<i>Spet z mano lahko napiše prošnjo ali neke obrazce, ker točno ve kako je treba kaj napisat in mi jih potem pregleda.</i>	Funkcionalna pismenost
1367	E	<i>Pa veliko ve, ve recimo kam se lahko obrneš po pomoč, kdo ti lahko še kako pomaga.</i>	Informiranost o virih pomoči
		KJE VIDITE SLABE VPLIVE, KAJ DELA NAROBE?	
1368	A	<i>Saj delajo vse v redu. Ne vem kaj, mislim, da se že zdaj</i>	Ni slabosti

		<i>dobro dela.</i>	
1369	B	<i>Mislím, da ni slabosti, jaz zase ne bi nič spremenil, ker mi dosti pomagajo. Nimam kaj slabega reči.</i>	Ni slabosti
1370	C	<i>Ni slabosti, kake slabosti. Za mene je za enkrat vse v redu, nimam nobenih pripomb.</i>	Ni slabosti
1371	D	<i>Mogoče obstajajo kake napake v sistemu.</i>	Slabosti
1372	D	<i>To je nemogoče, da pokrije tolikšen teren, kot ga ima zdaj, ...</i>	Preveliko območje dela
1373	D	<i>... to se bo pokurila v dveh, treh letih, ker je profesionalka v tem poklicu, ampak je vsega preveč, če bo samo ona ostala.</i>	Preobremenjenost
1374	E	<i>Narobe je to, ...</i>	Slabosti
1375	E	<i>ker je premalo teh koordinatorik ...</i>	Premajhno število koordinatorjev
1376	E	<i>Če je samo ena za ta območje, je zelo obremenjena.</i>	Preveliko območje dela
1377	E	<i>Ona mora vseeno dati vsem termin in mogoče ne boš tako hitro na vrsto prišel, čeprav se zelo trudi, pa jo lahko pokličeš kadarkoli, ...</i>	Časovna stiska
1378	E	<i>... ampak preobremenjena je.</i>	Preobremenjenost
		KAKO BI MORAL KOORDINATOR DELOVATI PO VAŠEM MNENJU, DA BI DELOVAL BOLJŠE?	
1379	D	<i>Mislím, da bi morali biti več koordinatorjev, še za druge. [...] To bi morale biti ene tri, štiri sigurno. Da bi skupaj sodelovale.</i>	Večje število koordinatorjev
1380	D	<i>Pa potrebno bi bilo to malo povedati, malo objaviti to, ali v časopisnem članku, ne samo v tistem članku Ozara pa Šent, ker drugi sploh ne vejo kaj je to, veliko jih ne ve, kaj je to. Da gre to nekam na papir, da se napiše pa, da gre na televizijo, da se to objavi, ker jaz prej nisem vedela, da to obstaja.</i>	Večja promocija koordinatorstva
1381	E	<i>Več bi moralo biti teh koordinatorik. [...] Lahko bi bile na primer vsaj dve, sigurno bi bilo lažje.</i>	Večje število koordinatorjev
		KAJ ZA VAS POMENI POMOČ (SO TO INFORMACIJE, DENAR, SOČUTJE, POGOVOR, ...?)	
1382	A	<i>Vse je važno in denar, ...</i>	Denarna pomoč
1383	A	<i>... sočutje, ...</i>	Sočutje s strani strokovnjaka
1384	A	<i>... tudi pogovor.</i>	Pogovor
1385	A	<i>Važno je, da mi prisluhnejo.</i>	Poslušanje s strani strokovnjaka
1386	A	<i>Zdravniki in socialni delavci, Saj se lepo obnašajo, tudi to je pomembno.</i>	Prijaznost s strani strokovnjaka
1387	A	<i>Eni imajo enostavno nek dar, so taki sproščeni, ...</i>	Sproščenost s strani strokovnjaka
1388	A	<i>... zgovorni, takim lahko nekaj več povem.</i>	Zgovornost s strani strokovnjaka
1389	B	<i>Zame je vse to naštetu pomembno od informacij,</i>	Informacije
1390	B	<i>... denarja, ...</i>	Denarna pomoč
1391	B	<i>... pogovora, ...</i>	Pogovor
1392	B	<i>... sočutja.</i>	Sočutje s strani strokovnjaka
1393	B	<i>Popolna pomoč bi zame bila to, da si lahko sam začnem pomagat.</i>	Samopomoč
1394	B	<i>Tudi drugi ljudje, ki imajo izkušnje mi lahko zelo</i>	Izkušnje ostalih s podobnimi

		<i>pomagajo.</i>	težavami
1395	B	<i>Lahko pa človek dosti naredi v nekem sodelovanju, ...</i>	Sodelovanje uporabnikov in strokovnjakov
1396	B	<i>... jaz imam na primer neke izkušnje, ...</i>	Upoštevanje življenjskih izkušenj
1397	B	<i>... socialna delavka je naredila šolo ...</i>	Izobraženost strokovnjaka
1398	B	<i>... in ima izkušnje, to je še ena kombinacija pomoči, to upoštevanje.</i>	Izkušnje strokovnjaka
1399	C	<i>Veliko je pogovor.</i>	Pogovor
1400	C	<i>Meni je pomembno, da me nekdo posluša. To ti res veliko pomeni, da te nekdo posluša, ko prideš, ...</i>	Poslušanje s strani strokovnjaka
1401	C	<i>... da ti lepo razloži, če kaj ne veš ali ne razumeš, kako kaj gre. Včasih kaj razumem, včasih pa ne.</i>	Razumljiva razlaga s strani strokovnjaka
1402	C	<i>Je pa pomemben tudi denar, ker ga danes res rabiš za vse.</i>	Denarna pomoč
1403	C	<i>Vedeti je treba, da smo ljudje različni, zelo različni.</i>	Upoštevanje individualnosti
1404	C	<i>Če te en razume, če čutiš, da te razume, to je zelo pomembno. Jaz pravim, da se vedno daj v položaj tistega, ki ima težavo in prec je lažje, ker ga razumeš in obratno. Jaz želim, da se tisti, ki mu kaj povem, da v mojo kožo, da me razume.</i>	Sočutje s strani strokovnjaka
1405	C	<i>Strokovnjaki bi morali, no saj eni se tako obnašajo, ampak, da te lepo sprejmejo, ko prideš, ...</i>	Prijeten sprejem s strani strokovnjakov
1406	C	<i>... da mu lahko normalno poveš, kaj te muči, ...</i>	Zaupnost in odprtost s strani strokovnjaka
1407	C	<i>... da ti razloži vse kar te zanima.</i>	Deljenje informacij s strani strokovnjaka
1408	C	<i>Veste kaj se mi zdi dobro, če bi se še naredilo, da bi mi sami lahko izbrali dneve, ko bi se pogovarjali s psihiatrom. Ker je lahko glih tisti termin, ko sem zmenjena, moj slab dan, ko mi ni do pogovora.</i>	Lastna izbira terminov pri psihiatru
1409	D	<i>Vse kar je naštet, denar,</i>	Denarna pomoč
1410	D	<i>... pogovor, ...</i>	Pogovor
1411	D	<i>... sočutje, ...</i>	Sočutje s strani strokovnjaka
1412	D	<i>Meni je že to pomembno, da nisem samo številka. Da sem, da me obravnavajo kot Julijo Novak. In to čutim, da me. Da nisem kar nekaj, en brez vezen cepec, da pridem pa, da kar nekaj blebetam, ampak čutim, jaz imam tak izrazit čut, da nisem številka, niti pri zdravstvenih storitvah, niti pri socialnih storitvah, niti pri drugih. Da me obravnavajo kot človeka.</i>	Osebnostna obravnava
1413	D	<i>Pa ti strokovnjaki, jaz rabim eno zagotovilo. Jaz rabim eno garancijo. Ni to kar eden tam s ceste vzet, ampak mora biti strokovno podkovan za mene. Mora biti nekaj, da mu lahko jaz zaupam pa verjamem v to.</i>	Izobraženost strokovnjaka
1414	E	<i>Ni vse denar, ker imaš lahko na banki tono denarja, če pa nimaš enega, ki se lahko z njim pogovarjaš,</i>	Pogovor
1415	E	<i>... enega, ki ob tebi stoji, ...</i>	Podpora s strani strokovnjaka
1416	E	<i>Mislím, da imam trenutno popolno pomoč. To pa je Ozara, Mateja ...</i>	Ozara
1417	E	<i>... Kristina, to je vse kar zdaj rabim.</i>	Koordinatorstvo obravnave v skupnosti

1418	E	<i>Človek ne rabi veliko za preživetje, nekako toliko da preživi, ampak če pa ima res tisto, kar rabi, eno podporo, en pogovor, enega, da te malo porine, ...</i>	Spodbuda s strani strokovnjaka
1419	E	<i>... da ti pomaga pri stvareh, ki jih res sam ne moreš narediti, gre veliko lažje.</i>	Pomoč pri težavah, ki jih uporabnik sam ne more rešiti
1420	E	<i>Jaz mislim, da bi najprej strokovnjak moral spoznati to osebo pa mu prvo nuditi neko psihično in družabno oporo tako, da najprej sploh vidi in spozna človeka. Šele tako mu po mojem lahko naprej pomaga.</i>	Spoznavanje uporabnika kot predpogoj pomoči
1421	E	<i>Tudi ko se hočeš z nekom pogovoriti, ne moreš mu kar naenkrat vse zlit, mu povedati vse kar veš, kar te muči, kar nosiš v sebi, to ne gre tako. Počasi je treba to delati. Zato tudi pravim, da se kake socialne ne potrudijo spoznati človeka, ker je mogoče kdo v hudi, zelo hudi stiski. Ampak saj ne moreš kar priti tja in kar povedat vse, pa prosit, pa ne vem kaj.</i>	Vzpostavitev odnosa kot predpogoj odkritega pogovora
1422	E	<i>Enostavno bi moralo biti zaposlenih več ljudi, ki so podobni Mateji in Kristini, takih, ki se zavzamejo zate.</i>	Zavzetost za uporabnika s strani strokovnjaka
KATERE VRSTE POMOČI SI ŽELITE ZASE?			
1423	A	<i>Če bi mi občina pomagala in dala eno malo stanovanje, da bi ostala tle.</i>	Stanovanje
1424	A	<i>Da bi mi pomagala s kako subvencijo ...</i>	Denarna pomoč
1425	A	<i>... mi pomagali, da bi dobila službo.</i>	Pomoč pri iskanju službe
1426	B	<i>Skupine te k jih imam z Ozaro, to naj ostane. Veliko mi nudijo.</i>	Aktivnosti z Ozaro
1427	C	<i>Pomoč zame bi bila, da imam nekje garantiran prostor, nekaj svojega, neko stanovanje. Da imam za normalno življenje, ne rabim nobenega razkošja, samo da imam za svoje potrebe. Se pravi, da bi mi nekdo pomagal pri stanovanju, ampak vem, da bi se to zelo težko zrihtalo.</i>	Stanovanje
1428	C	<i>Pa da bi mi mogoče nekdo pomagal, da bi dobila malo večji prihodek, ker zdaj dobivam samo preživnino.</i>	Denarna pomoč
1429	D	<i>Oteženo mi je delo pospravljanja. Saj se pomatram, ampak je čedalje težje. Čedalje težje čistim pa je vseeno, če je čisto malo. Čistim težko. Jaz bi zdaj rabila na primer zdaj samo eno pomoč pri pospravljanju. Enkrat na teden, da bi prišla, da mi malo orenk zrihta pa malo to.</i>	Pomoč pri pospravljanju
1430	D	<i>Peglat se ne spravim več, ne morem, tu bi mi tudi zelo prav prišla kaka pomoč.</i>	Pomoč pri likanju
1431	D	<i>Pa tudi pri kuharji na primer, kuham rada, samo ne vsak dan. Ne zmorem vsak dan kuhat, mora tudi mož kuhati. Težko mi je. Mislim, da bi mi tudi pri tem lahko nekdo pomagal, saj ga ne bi rabila vsak dan ampak samo takrat, ko bi se slabo počutila.</i>	Pomoč pri kuhanju
1432	D	<i>... bi mi pa prav prišla tudi kaka denarna pomoč.</i>	Denarna pomoč
1433	D	<i>Pa to, da Mateja pride k meni enkrat na teden, to mi ful pomeni. Jaz komi čakam, da pride, je kot sonček, ko pride čez ta vrata. Pa kavico spijemo in tista ura kar takole mine. Na primer veliko mi pomeni to.</i>	Nadaljnja pomoč delavke Ozare
1434	E	<i>Da bi ostalo vse tako kot je, to je, da imam Kristino ...</i>	Nadaljnja pomoč koordinatorke obravnave v skupnosti
1435	E	<i>... Matejo iz Ozare, to je vse, kar trenutno rabim.</i>	Nadaljnja pomoč delavke Ozare

		KAKO BI SE VAŠE STANJE SPREMEMILO, ČE BI DENAR ZA STORITVE DOBIVALI NARAVNOST V ROKE (NE PA VNAPREJ PLAČANIH STORITEV)?	
1436	A	<i>Moral bi en kontroliral kam gre ta denar. Jaz sem za to, da mi nekdo še zraven pomaga. Pa ta bolezen je naredila kar je naredila, saj jaz sem v redu, ampak boljše bi bilo, če bi nekdo pogledal in kontroliral.</i>	Nadzor nad porabo denarja uporabnika
1437	A	<i>Da se vidi kaj je nujno in ga se najprej to plača.</i>	Postavitev prioritete pri plačevanju
1438	B	<i>Jaz mislim, da so dovolj strokovnjaki, da vedo kaj je dobro zame, se pravi, da dobim to kar mislijo, da rabim.</i>	Zaupanje v mnenje strokovnjakov o potrebnih storitvah
1439	B	<i>Ne bi mi bilo prav, če bi dobil kar en denar na roke, ker si ga pač ne bi zaslužil. Hotel bi ga sam zaslužiti.</i>	Občutek pokroviteljstva ob prejemu denarne pomoči
1440	C	<i>Če bi dobila nekaj več denarja, bi šla do odvetnika, da bi se zrihtalo to glede ločitve, ...</i>	Plačilo odvetnika
1441	C	<i>... da bi skoz dobivala preživnino.</i>	Razrešitev vprašanja preživnine
1442	C	<i>Šla bi tudi v svoje stanovanje, da imam mir in nekaj svojega ...</i>	Lastno stanovanje
1443	C	<i>Zdi se mi, da bi se kar nekaj stvari spremenilo.</i>	Spremembe
1444	D	<i>Verjetno bi se spremenil moj položaj.</i>	Spremembe
1445	D	<i>Jaz bi rabila samo nekoga, da mi pride pospraviti malo stanovanje.</i>	Pomoč pri pospravljanju
1446	D	<i>Ne to, da bi jaz izkoriščala ali bi ji manj plačevala ali tako se kej pošmudlala, jaz bi takrat, ko bi denar dobila, njej dala.</i>	Plačevanje uslug s strani uporabnika
1447	D	<i>Tistega, ko bi občina meni nakazala, bi jo kuverta čakala, bi rekla poslušaj, zdaj ti dam jaz ta denar za en mesec, takole pa takole, hočem imeti takole pa tkole. večji vpliv, bolj samozavestna bi bila.</i>	Nadzor nad prejetimi storitvami s strani uporabnika
1448	D	<i>Za toliko si plačana, če ne bo v redu, boš denar vrnila, bom drugo dobila. [...] Če bi pa jaz imela denar, bi pa rekla takole pa takole spuci. To ni v redu, kar neki tja v tri. Te ne bom več vzela. Ali se bo potrudila ali kaj.</i>	Možnost izbire storitev
1449	D	<i>Mogoče bi lahko bila bolj gospodovalna, če ne bi bilo v redu.</i>	Razvoj gospodovalnosti nad denarjem
1450	D	<i>Kot takole, če bi ena prišla iz socialne, da bi jo poslali, pa bi kar nekaj tam brisala, da bi se vse poznal, vse napol, jaz njej ne bi mogla komandirati, enostavno ne morem.</i>	Občutek pokroviteljstva ob prejemu brezplačnih storitev
1451	D	<i>... bolj samozavestna bi bila.</i>	Razvoj samozvesti
1452	E	<i>Ja ne bi bilo slabo, verjetno bi lahko dobila nek nadzor, ...</i>	Nadzor nad prejetimi storitvami
1453	E	<i>Mislim, da bi se to izkoriščalo, no ne vsi, ampak nekateri so že dosti nabriti.</i>	Nadzor nad porabo denarja uporabnika

9.4 IZBOR IN DEFINIRANJE RELEVANTNIH POJMOV IN KATEGORIJ TER HIERARHIČNA UREDITEV KATEGORIJ – preglednice

Preglednica 9.4.1: Diagnoza

Diagnoza	
shizofrenija	A, B, D
depresija	C, E

Preglednica 9.4.2: Razlaga diagnoze

Razlaga diagnoze	
Brez razlage diagnoze	A, C, D
Želja po večji informiranosti o diagnozi	C, D
Nerazumevanje strokovnega jezika	C
Razlaga diagnoze	E
Se ne spomni razlage diagnoze	B
Skopa navodila za jemanje zdravil	A
Nepoznavanje diagnoze	A

Preglednica 9.4.3: Spremembe

Spremembe	A, B, C, D, E
-----------	---------------

Preglednica 9.4.4: Spremembe v življenju

Spremembe v življenju	
Spremembe na področju duševnega zdravja	
Osebnostne spremembe	B, E
Poslabšanje zdravstvenega stanja	A
Nihanje zdravja	A
»Klinični« simptomi	A
Utrujenost	A
Stranski učinki tablet	A
Izguba smisla življenja	B
Povečana raba alkohola	B
Sočasna uporaba tablet in alkohola	B
Šok	C
Sprijaznjenost z boleznijo	C
Vdanost v usodo	C
Zavestno nerazmišljanje o bolezni	C
Več skrbi	C
Skrb glede prihodnosti	C
Žalost	D
Zmedenost	E
Občutek odtujenosti	E
Nezainteresiranost	E
Spremembe v socialnih stikih	
Izguba prijateljev	B, C, D, E
Ločitev	A, C
Razhod s partnerko	B
Žrtev obrekovanja	C
Razočaranje nad prijatelji	D

Osamitev	E
Nedružabnost	E
Spremembe v službi	
Izguba zaposlitve	B, D, E
Povečanje bolniškega staleža	B
Brezvoljnost do dela	B
Težave v službi	E
Spremembe na finančnem področju	
Težave pri plačevanju stroškov	A, E
Težave pri odplačilu dolgov	A
Deložacija	A
Manjši dohodek	C
Težje preživetje	C
Ostale spremembe	
Odrek starševstvu	A
Opuščanje gospodinjskih opravil	A
Spremembe pri hobiju	D

Preglednica 9.4.5: Življenje z boleznijo in ocena zdravja

Življenje z boleznijo in ocena zdravja			
Bolezen kot omejitev v življenju		Bolezen ni omejitev v življenju	
Vpliv vremena na počutje	A, C	Normalno življenje	E, D
Shajanje iz dneva v dan	C, E	Navajenost na bolezen	A
Redno jemanje zdravil	A	Sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil	B
Počivanje ob slabem počutju	A	Brez zapletov	E
Zelja po delu	A		
Zavedanje nujnosti dela	A		
Poistovetenje z vlogo »bolnika«	A		
Borba	B		
Predpisani preveliki odmerki zdravil	B		
Oteženo življenje ob jemanju predpisanega odmerka zdravil	B		
Lastno zmanjševanje odmerka zdravil	B		
Težko življenje z boleznijo	C		
Vpliv soljudi na počutje	C		
Občutek šibkosti	C		
Trdoživost	C		
Občasen pojav bolezni	D		
Pojav depresije	D		
Odsotnost shizofrenije	D		
Občasen pojav psihoze	D		
Strah pred ljudmi ob pojavu psihoze	D		
Osamitev ob pojavu psihoze	D		
Občutek ogroženosti ob pojavu psihoze	D		
Zavedanje bremena duševne bolezni	D		
Zaznavanje duševne bolezni kot hujše od drugih bolezni	D		
Nepredvidljiv izbruh bolezni	D		
Dolgotrajno zdravljenje	D		
Ne verjame v ozdravitev	D		

Življenje brez zdravil ni možno	D
Sprijaznjenost z jemanjem zdravil	D
Sprejetje bolezni kot pogoj za funkcioniranje	D

Preglednica 9.4.6: Življenje z zdravili

Življenje z zdravili	
Redno jemanje zdravil	A
Predpisani preveliki odmerki zdravil	B
Oteženo življenje ob jemanju predpisanega odmerka zdravil	B
Lastno zmanjševanje odmerka zdravil	B
Življenje brez zdravil ni možno	D
Sprijaznjenost z jemanjem zdravil	D

Preglednica 9.4.7: Ocena lastnega zdravja

Ocena lastnega zdravja	
Dobro zdravstveno stanje	A, B, C, E
Zmanjšanje odmerka zdravil	A,
Redno jemanje zdravil je pogojeno z zdravjem	A
Izboljšanje zdravja	A
Težave s sklepi	D

Preglednica 9.4.8: Vpliv bolezni na vsakdanje življenje

Vpliv bolezni na vsakdanje življenje	
Vpliv na pogled na življenje	
Oteženo življenje	A, B, C, D
Sprijaznjenost z boleznijo	B, C, D
Možnost uvida v nova spoznanja	B
Težka vzpostavitev normalnega življenja	B
Ni pogojev za vzpostavitev normalnega življenja	B
Lastna odgovornost za življenje	B
Sprejetje svojega položaja	C
Hvaležnost za trenutni položaj	C
Vdanost v usodo	C
Dolgoletna nesprijaznjenost z boleznijo	D
Vpliv na osebnostne lastnosti	
Pozabljivost	A
Poistovetenje z vlogo bolnika	D
Brezvoljnost v času krize	D
Obupanost v času krize	D
Misel na samomor v času krize	D
Pojav strahu	D
Nemoč kljub zavedanju simptomov bolezni	D
Hitra menjava razpoloženja	E
Zapiranje vase	E
Neiznajdljivost	E
Nesamozavest	E
Izguba samozaveesti zaradi bolezni	E
Vpliv na zaznavanje sveta okoli sebe	
Dozdevanje, da nekdo menja obleke	A

Dozdevanje, da nekdo dela za tajno policijo	D
Občutek zasledovanja	D
Dozdevanje, da na televiziji in radiu poročajo o osebi	D
Strah pred ugrabitvijo	D
Dozdevanje, da nekdo fotografira	D
Vpliv na počutje	
Nepredvidljiv pojav simptomov bolezni	D, E
Stalna utrujenost	A
Pojav nespečnosti v času krize	D
Gledanje televizije v času krize	D
Ležanje v času krize	D
Vpliv na socialne stike	
Izguba prijateljev	B
Izguba partnerja	B
Osamitev zaradi strahu	D
Oteženo navezovanje osebnih stikov	E
Vpliv na opravljanje gospodinjskih opravil	
Opravljanje opravil odvisno od bolezni	A, D
Ob slabem počutju omejitev opravil	A
Vpliv na zaposljivost	
Izguba službe	B
Težja zaposljivost	E
Vpliv na mobilnost	
Omejeno gibanje v stanovanju zaradi strahu	A
Omejeno gibanje zunaj zaradi strahu	A

Preglednica 9.4.9: Kaj je potrebno narediti za zdravje

Kaj je potrebno narediti za zdravje					
Endogeno področje delovanja				Eksogeno področje delovanja	
Telesno delovanje		Duševno delovanje		Zunanji vpliv, okolje	
Več gibanja	B, D	Vdanost v usodo	A, C	Zaposlitev	B, E
Sprejemanje zdravil kot edine možne strategije zdravljenja	A	Znebiti se občutka krivde	B	Rešitev stanovanjskega problema	A
Zmanjšano uživanje alkohola	B	Neobremenjenost s težavami	C	Ob rešitvi stanovanjskega problema manj skrbi	A
Fizična kondicija pogojena s psihičnim počutjem	D	Potreba po miru	C	Razvijanje socialne mreže	E

Preglednica 9.4.10: Potreba po zdravljenju

Potreba po zdravljenju	
Zdravljenje ni potrebno	A, D,
Zdravljenje je potrebno	B, E
Občasna potreba po zdravljenju	C

Preglednica 9.4.11: Vrste zdravljenja oziroma zdravstvenih storitev

Vrste zdravljenja oziroma zdravstvenih storitev	
Pogovor s psihologom	B, C, E

Pogovor	C, E
Anonimni alkoholiki	B
Tečaj	B
Ustvarjalne aktivnosti	E
Alternativno zdravljenje	E

Preglednica 9.4.12: Oblike zdravljenja

Skupinske oblike zdravljenja		Individualne oblike zdravljenja		Mešane oblike zdravljenja	
Anonimni alkoholiki	B	Pogovor s psihologom	B, C, E	Alternativno zdravljenje	E
Tečaj	B	Pogovor	C, E		
Ustvarjalne dejavnosti	E				

Preglednica 9.4.13: Informiranost o zdravju

Informiranost o zdravju	
Jasne informacije	B D E
Skope informacije	A C
Želja po informacijah	C
Mogoča samopomoč ob večji informiranosti	C

Preglednica 9.4.14: Informiranost in neinformiranost o zdravilih

Neinformiranost o zdravilih		Informiranost o zdravilih	
Neseznanjenost z zdravili	A, B, C	Seznanjenost z zdravili	D
Neseznanjenost s stranskimi učinki	A, E	Posredovanje informacij s strani zdravnika	D
Lastna odgovornost za informiranost o zdravilih	E		

Preglednica 9.4.15: Prenašanje zdravil

Prenašanje zdravil	
Prenašanje zdravil	C, D, E
Neprenašanje zdravil	A, B
Pojav stranskih učinkov	
Utrujenost kot stranski učinek	A, B, D
Povečanje telesne teže kot stranski učinek	B, C
Potrtost kot stranski učinek	A
Pojav depresije zaradi stranskih učinkov	B
Jutranje slabo počutje kot stranski učinek	C
Bruhanje kot stranski učinek	C
Odtegnitveni simptomi	D
Povečan strah kot stranski učinek	D
Omotičnost kot stranski učinek	D
Tresavica kot stranski učinek	E
Odmerjanje zdravil	
Predpisan prevelik odmerek zdravil	B, D
Lastno odmerjanje zdravil	B
Strah pred smrtjo zaradi prevelikega odmerka	D
Nezmožnost hoje zaradi prevelikega odmerka	D
Neupoštevanje mnenja s strani zdravnikov ob predpisu zdravil	D

Jemanje zdravil	
Nujnost jemanja zdravil	A
Boljše počutje ob nejeemanju določenih zdravil	A
Dobro počutje ob jemanju določenih zdravil	A

Preglednica 9.4.16: Možnost izbire zdravil

Izbira zdravil		Ni izbire zdravil	
Možnost izbire zdravil	B, C, D, E	Brez možnosti izbire	A
Možnost zavrnitve zdravil	C	Zdravnikova izbira	A

Preglednica 9.4.17: Pomoč v stiski

Pomoč v stiski	
Spremembe v socialnih stikih	
Osamitev	B, D, E
Povečanje socialne aktivnosti	C, D, E
Pogovor	C, E
Izklop telefona	D
Omejitev stikov samo na družino	D
Ob misli na samomor preživljanje časa z družino	E
Mir	
Potreba po miru	C, D, E
Vera	
Molitev	A, B, D
Posvetitev stanovanja	A
Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici	
Psihiatrično zdravljenje	A, D
Vpliv na razmišljanje	
Optimizem	B, D
Tolažba	B
Premagovanje paranoj	B
Vzdržljivost	B
Vztrajnost	D
Odločitev za spremembo	D
Avtosugestija	E
Preusmerjanje misli	
Preusmeritev pozornosti	B, E
Misel na sestro	A
Misel na duhovnika	A
Zavestno nerazmišljanje o bolezni	B
Aktivnosti	
Sprehod	C
Gledanje televizije	D
Poslušanje glasbe	D
Izhod iz hiše	D
Ureditev videza	D
Pomoč drugih oseb	
Pomoč sosede	A
Pomoč duhovnika	A
Pomoč delavke iz Ozare	D
Pomoč koordinatorke obravnave v skupnosti	D
Vpliv na vedenje	

Nadzor nad možnim škodovanjem sebi ali drugim	B
---	---

Preglednica 9.4.18: Najpogostejša vrsta pomoči v stiski

Najpogostejša vrsta pomoči v stiski	
Osamitev	B, D, E
Povečanje socialne aktivnosti	C, D, E
Potreba po miru	C, D, E
Molitev	A, B, D
Pogovor	C, E
Psihiatrično zdravljenje	A, D
Optimizem	B, D
Preusmeritev pozornosti	B, E

Preglednica 9.4.19: Najpogostejše tehnike pri reševanju vsakodnevnih težav

Najpogostejše tehnike pri reševanju vsakodnevnih težav	
Izogibanje vzrokom, ki lahko povzročijo slabo voljo	B, C, E
Izogibanje osebam, ki vznemirjajo	D, E
Druženje s prijatelji	A, C
Zaposlitev z opravili	C, E

Preglednica 9.4.20: Posebne tehnike pri reševanju vsakodnevnih problemov

Posebne tehnike pri reševanju vsakodnevnih problemov	
Izogibanje	
Izogibanje vzrokom, ki lahko povzročijo slabo voljo	B, C, E
Izogibanje osebam, ki vznemirjajo	D, E
Druženje	
Druženje s prijatelji	A, C
Osamitev v času krize	C, D
Družba izbranih ljudi	C
Druge osebe predstavljajo povod za začetek krize	D
Opravljanje opravil	
Zaposlitev z opravili	C, E
Brezdelje slabo vpliva na počutje	C
Opravlila pozitivno vplivajo na počutje	C
Aktivnosti	
Sprehod	A
Pomoč drugemu	B
Risanje	B
Pisanje pesmi	B
Izhod iz hiše	C
Gledanje televizije	D
Opravljanje prijetnih opravil	E
Poslušanje glasbe	E
Teme pogovorov	
Pogovor o prijetnih stvareh	C
Pazljivost v pogovorih z drugimi o bolezni	D
Nezainteresiranost za globlji pogovor	D
Pogovor o tujih težavah predstavlja dodatno obremenitev	E
Zdravljenje	
Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici	D

Odhod v bolnišnico po lastni volji	D
Zdravljenje v bolnišnici kot razbremenitev domačih	D
Zdravljenje v bolnišnici kot pomoč sebi	D
Zdravljenje v psihiatrični bolnišnici le v nujnih primerih	D
Način gospodinjstva	
Ob slabem počutju ne kuha	A
Nakup hrane na zalogo	A
Kuhanje za vnaprej	A
Jemanje zdravil	
Lastno zmanjšanje doze	B
Lastno zvišanje doze	D
Jemanje zdravil na lastno pobudo	D
Način mišljenja	
Spoštovanje posameznika	B
Trdoživost	C
Sanjarjenje o drugačnem življenju	D
Vera	
Molitev	A
Posvetitev stanovanja	A
Pomoč drugih oseb	
Pomoč rešilcev in gasilcev	A
Pomoč hišnika	A
Zaznavanje sprememb v duševnem zdravju	
Prepoznavanje znakov poslabšanja bolezni	D
Odzivi partnerja kot znak za odhod v psihiatrično bolnišnico	D
Načrtovanje	
Načrtovanje dneva	A

Preglednica 9.4.21: Misel na samomor

Razmišljanje o samomoru	B, C, D, E	Nerazmišljanje o samomoru	A
-------------------------	------------	---------------------------	---

Preglednica 9.4.22: Sprožilci misli na samomor

Sprožilci misli na samomor	
Misel na samomor v času krize	D, E
Preobremenjenost z negativnimi mislimi	B
Obupanost	D
Nepredvidljivost misli na samomor	D
Ločitev	E
Propadanje dosedanjega načina življenja	E
Brezizhoden položaj	E
Nesmiselnost	E
Samomor kot izhod iz situacije	E
Samomor kot žrtvovanje za družino	E

Preglednica 9.4.23: Pomembnosti v življenju

Pomembnosti v življenju	
Zatočišče	
Varnost glede stanovanja	A, B, E
»Univerzalne« želje	
Zdravje	C, E

Ljubezen	A
Razumevanje	A
Sreča	E
Zadovoljenost osnovnih potreb	E
Družabnost	
Socialna mreža	A, B
Ohranitev odnosov	A
Toplina v odnosih	A
Vrline in sposobnosti	
Prijaznost kot vrednota	B
Družbena koristnost	B
Pomoč drugim	B
Šport	D
Priznanja za dosežke	D
Sposobnost	D
Uspešnost	D
Čista vest	D
Družina	
Partner	A
Otroci	A
Zdravje in sreča družinskih članov	C
Urejenost družinskih odnosov	D
Način življenja	
Običajno življenje	A
Urejenost življenja	C
Življenje brez skrbi	C

Preglednica 9.4.24: Pogled na prihodnost

Pogled na prihodnost	
Spremembe	
Brez sprememb	D, E
Vpliv na prihodnost	
Brez vpliva na prihodnost	B, C
Cilji	
Razrešitev stanovanjske problematike	A
Prenova prostorov v hiši	E
Poiskati zaposlitev	E
Zaključitev osebnega stečaja	E
Izlet	E
Skrbi	
Skrbi za življenje v starosti	C
Finančne skrbi	C
Skrbi pred prepuščenostjo samemu sebi	C
Skrbi pred obremenitvijo otrok	C
Način pogleda na prihodnost	
Namensko nerazmišljanje o prihodnosti	C
Pesimističen pogled na prihodnost	C
Vdanost v usodo	C

Preglednica 9.4.25: Želje in strahovi glede življenja v prihodnosti

Želje	Strah
--------------	--------------

Želje na finančnem področju		Strah pred izgubo moža	D
Želja po večjem dohodku	B, C, D	Strah pred življenjem v instituciji	D
Želja po odplačilu dolga	D	Strah pred razhodom z možem zaradi zavodske skrbi	D
Želje na področju zaposlitve		Strah pred osamljenostjo	D
Želja po zaposlitvi	A, B,		
Želje na področju stanovanjskih razmer			
Želja po stanovanju	A, C		
»Univerzalne« želje			
Želja po zdravju	B, C		
Želja po miru	B		
Želja po ljubezni	B		
Želja po sreči	B		
Želje na področju družine			
Želja po partnerju	A		
Želja po otrocih	A		
Želja po skupnem življenju z možem	D		
Želja po skupnem življenju z otroki	E		
Želje na področju načina življenja			
Želja po urejenem življenju	C		
Želja po normalnem življenju	C		
Želja po mirnem življenju	D		
Želja po brezskrbnem življenju	D		
Želje na področju medsebojnih odnosov			
Želja po vplivu na ugodnejše socialne odnose	B		
Želja po razumevanju s strani drugih ljudi	B		
Želje na področju aktivnosti			
Želja po telesni aktivnosti	D		
Želja po počitnicah	E		

Preglednica 9.4.26: Potrebe v tem trenutku za izboljšanje življenja

Potrebe v tem trenutku za izboljšanje življenje	
Stanovanje	A, C
Zaposlitev	A, E
Večji dohodek	C, D
Nadaljnje življenje v domačem okolju	A
Volja	B

Preglednica 9.4.27: Vpliv izraženih potreb na življenje

Vpliv izraženih potreb na življenje	
Vpliv na finančnem področju	
Večji dohodek	A, E
Zadovoljitev dodatnih potreb	A
Redno plačevanje stroškov	A
Urejenost finančnega stanja	A
Vpliv na zdravje	
Izboljšanje duševnega zdravja	D, E
Vpliv na samozavest	
Neodvisnost	C
Lasten dosežek	C
Motivacija	E

Občutek sposobnosti	E
Vpliv na skrbi	
Manj skrbi	A
Manj skrbi glede prihodnosti	C
Občutek olajšanja	D
Manj denarnih skrbi	E
Vpliv na okolje in socialno mrežo	
Poznavanje domačega okolja	A
Novo okolje	E
Širjenje socialne mreže	E
Vpliv na aktivnosti	
Urejenost vsakdana	A
Zaposlenost z opravili	E

Preglednica 9.4.28: Bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti

Bi radi nekaj počeli, pa nimate možnosti	
Potovati	C, D; E
Zaposlitev	A, B
Izlet	D, E
Branje	A
Gledanje televizije	A
Pospravljanje	A
Kvačkanje in vezenje	A
Popravila v stanovanju	A
Čistejše stanovanje	A
Odrekanje željam zaradi njihove neizpolnitve	C
Plavanje v morju	D
Tečaj nemščine	E
Ohranjanje in navezovanje stikov	E

Preglednica 9.4.29: Ovire pri uresničitvi teh želja

Ovire pri uresničitvi teh želja	
Finančna nezmožnost	A, C, D, E
Bolezen	D, E
Ni knjig	A
Izklop televizije	A
Ni digitalnega sprejemnika	A
Izguba interesa	A
Zaskrbljenost	A
Onemogočeno opravljanje gospodinjskih del	A
Dvom v lastne zmožnosti	A
Dvom v plačilo	B
Občutek negotovost	B
Finančna prikrajšanost	D
Obvestilo z zavoda o pričetku tečaja	E

Preglednica 9.4.30: Vpliv na življenje

Vpliv na življenje					
Brez vpliva	B, E	Srednji vpliv	A, C	Popoln vpliv	D

Preglednica 9.4.31. Izražanje mnenja in udeležnost pri glavnih odločitvah v življenju

Izražanje mnenja in udeležnost pri glavnih odločitvah v življenju	
Vpliv na hrano	A, C, E
Vpliv na denar	A, E
Ni vpliva na kraj bivanja	A, E
Izražanje mnenja	D, E
Vpliv bolezni na gibanje	A
Pomoč centra za socialno delo pri potrošnji denarja	A
Dajanje napotkov s strani csd-ja pri porabi denarja	A
Občasno izražanje mnenja	B
Neupoštevanje	B
Vpliv na počivanje	C
Vpliv na gibanje	C
Neizražanje mnenja	C
Vpliv na glavne odločitve	D
Vpliv na način življenja	E
Ni vpliva na zunanje dejavnike	E
Vpliv na vsakdanje stvari	E
Ni vpliva na možnost zaposlitve	E

Preglednica 9.4.32: Pomoč drugih, da bi dobili večji vpliv na svoje življenje

Pomoč drugih, da bi dobili večji vpliv na svoje življenje			
Področje socialnih in nevladnih služb		Področje socialne mreže	
Koordinatorica obravnave v skupnosti	A, C, D, E	Prijatelji	A, C
Delavka iz Ozare	A, D, E	Sestra	A
Center za socialno delo	B, C	Mati	B
Socialna delavka	A	Mož	D
Društvo Ozara	A	Družina	E

Preglednica 9.4.33: Zaposlitev, zadovoljstvo s službo ali drug status

Zaposlitev, zadovoljstvo s službo ali drug status	
Invalidska upokojitev	A, B, D
Brezposelna	C, E

Preglednica 9.4.34: Razmere v službi, odnos nadrejenih in sodelavcev, izguba zaposlitve zaradi diagnoze

Razmere v službi, odnos nadrejenih in sodelavcev, izguba zaposlitve zaradi diagnoze	
Prekinitev zaposlitve	
Izguba zaposlitve	B, E
Opustitev zaposlitve zaradi ravnanja po nasvetu zdravnika	A
Opustitev zaposlitve zaradi ravnanja po zahtevi moža	C
Opustitev	D
Izguba zaposlitve kot posledica lastne krivde in krivde nadrejenih	E
Razmere na delovnem mestu	
Izmenična odsotnost z dela zaradi bolezni	B
Poslabšanje razmer na delovnem mestu	D
Brez prilagoditve delovnega mesta	D
Mobing	D
Degradacija delovnega mesta	D

Spori na delovnem mestu	D
Odnos s sodelavci	
Naklonjen odnos sodelavcev	A, B
Opažanje sprememb s strani sodelavcev	B
Razumevanje s strani sodelavcev v manjšini	D
Nerazumevanje s strani sodelavcev v večini	D
Pomoč s strani sodelavcev v manjšini	D
Povzročanje težav s strani sodelavcev	D
Odnos z nadrejenim	
Prikrivanje bolezni nadrejenemu	B
Nenaklonjenost nadrejenega	D
Nesprejemanje s strani delodajalca	D
Odnos do dela	
Nezmožnost opravljanja dela	A, B, D, E
Dvom v sposobnosti	A, D
Pomanjkanje odgovornosti	B
Preobremenjenost	D

Preglednica 9.4.35: Dohodek

Dohodek	
Pokojnina	A, B, D
Preživnina	C, E
Pomoč matere	B
Moževa plača	D
Socialna pomoč	E

Preglednica 9.4.36: Zadoščanje dohodka za življenje

Zadoščanje dohodka za življenje	
Zadošča za najnujnejše stroške	B, D, E
Želja po večjem dohodku	A, B, D
Ne zadošča	A, C
Previdnost pri potrošnji denarja	E

Preglednica 9.4.37: Zadovoljstvo z dohodkom

Zadovoljstvo z dohodkom	
Nezadovoljstvo	B, C, D, E
Pogojno zadovoljstvo	A

Preglednica 9.4.38: Spremembe ob povečanju dohodka

Spremembe ob povečanju dohodka	
Spremembe v duševnem zdravju	
Sproščenost	A, B, C, D, E
Manj skrbi	A, B, C, E
Vpliv na zdravje	C, D
Lasten dosežek	C
Spremembe v zadovoljitvi potreb in želja	
Zadovoljitev potreb in želja	B, E
Dom	A
Redno plačevanje stroškov	A
Uživanje boljše hrane	A

Želja po lastnem zaslučku	B
Uresničitev želja	C
Ureditev stanovanja	E
Počitnice	E
Nakup avtomobila	E

Preglednica 9.4.39: Stanovanjske razmere

Stanovanjske razmere	
Vrsta bivanja	
Stanovanje	A, B, C, D, E
Sobivanje	
Sobivanje z materjo	B
Sobivanje s sinovo družino	C
Sobivanje z možem	D
Sobivanje z otroki	E
Osnovni stanovanjski pogoji (voda, električna, ogrevanje)	
Osnovni stanovanjski pogoji	A, B, C, D, E
Težave s stanovanjem	
Vlaga	C, D
Okvara pri ogrevanju	A
Okvara v vodovodnem sistemu	A
Brez sobe	C
Ni zasebnosti	C
Spanje v dnevni sobi	C
Preživljanje časa v dnevni sobi	C
Želja po svoji sobi	C
Stara gradnja	C
Slaba prostorska razporeditev	C
Premalo prostora	D
Premrzlo	D
Slaba lokacija	D
Kletno stanovanje	D
Ureditev kopalnice	E
Ostale posebnosti s stanovanjem	
Mir	E

Preglednica 9.4.40: Zadovoljstvo s stanovanjem

Zadovoljstvo s stanovanjem	
Zadovoljstvo	A, B, E
Nezadovoljstvo	C, D

Preglednica 9.4.41: Potrebe glede višjega življenjskega standarda

Potrebe glede višjega življenjskega standarda (počitnice, cigarete, nove obleke, nova oprema v stanovanju)	
Nezadovoljitev potreb višjega življenjskega standarda	
Onemogočena zadovoljitev potreb višjega življenjskega standarda	A, C, D
Onemogočeno počitnikovanje	B, C, E
Onemogočen nakup opreme za stanovanje	E
Zadovoljitev potreb višjega življenjskega standarda	
Nakup cigarete	B, D, E

Nakup spodnjega perila	A
Nakup oblek	C
Nakup oblek za otroke	E
Pomoč drugih pri zadovoljitvi potreb višjega življenjskega standarda	
S pomočjo humanitarnih organizacij do oblačil	A
S pomočjo sestre do obleke	A
S pomočjo matere do oblačil	B
S pomočjo sestre do enodnevnih počitnic	B

Preglednica 9.4.42: Pomembni ljudje v življenju

Pomembni ljudje v življenju	
Družinska skupnost	
Starši	B, D, E
Otroci	D, E
Brat/Sestra	B, E
Bratranec	B
Nečaki	B
Mož	D
Prijatelji	A, B, D
Osebe s specifičnimi lastnostmi	
Osebe, ki pomagajo	A
Osebe, ki so prijazne	A
Osebe s katerimi je možen pogovor	A
Osebe, ki prisluhnejo	C
Strokovni delavci	
Delavka iz Ozare	E
Koordinatorica obravnave v skupnosti	E
Druge osebe	
Soseda	A

Preglednica 9.4.43: Stiki z družino

Stiki z družino			
Stik z družino	B, C, D, E	Malo stika z družino	A

Preglednica 9.4.44: Ocena stikov z družino

Ocena stikov z družino	
Težave v odnosih z družino	
Neupoštevanje s strani družine	B, C, D
Po smrti staršev zmanjšanje stika z ostalo družino	A
Prilagajanje stikom	B
Spori z materjo	B
Vpitje ob prepiranju z materjo	B
Nevmešavanje v primeru spora	C
Odmik v primeru spora	C
Družina ne prisluhne mnenju	C
Izguba vpliva zaradi bolezni	D
Stigma s strani družine	D
Naklonjenost v odnosih	
Želja po srečanju s sestrama	A

Naklonjen odnos do matere	B
Odnos brez sporov	C
Srednje dobri stiki	D
Izboljšanje odnosov	D
Podpora s strani družine	D
Dobri odnosi	E

Preglednica 9.4.45: Status

Status	
Razvezan/-a	A, C, E
Samski stan	A, B, E
Poročen/-a	D

Preglednica 9.4.46: Odnos s partnerjem in spremembe v odnosu

Odnos s partnerjem in spremembe v odnosu	
Razlogi za prekinitev zveze	
Bolezen ni razlog za prekinitev zveze	B, D, E
Bolezen ni razlog za ločitev	A, E
Težave v zakonu kot razlog za ločitev	A, E
Prekinitev zakona s strani moža	A
Negativni vidiki odnosa	
Izguba spomina	B
Izguba pozornosti	B
Ljubosumje	B
Neodgovornost	B
Psihično nasilje s strani moža	C
Grožnje	C
Strah pred nasiljem ob vlogi za ločitev	C
Brezizhodnost	C
Zahteva moža o odpovedi hčeri	C
Neredno plačevanje preživnine s strani moža	C
Pozitivni vidiki odnosa	
Ves čas poznavanja, že s postavljeno diagnozo duševne bolezni	D
Razumevanje s strani moža	D
Iskrenost kot vrlina v zakonu	D
Spoštovanje kot vrlina v zakonu	D
Podpora s strani moža	D
Razumevanje v času krize s strani moža	D
V času krize mož prevzame gospodinjstva opravila	D
Razumevanje moža	D
Neprestana dosegljivost moža kot pomoč	D
Pomirjenost zaradi moževe iznajdljivosti	D
Pomiritev s strani moža	D
Pozitivna naravnost moža	D
Pomoč pri pospravljanju s strani moža	D
Ljubezen na poseben način	D
Iskrenost kot pogoj funkcioniranja zakona	D
Pomoč pri prekinitvi zveze	
Pomoč centra za socialno delo	C

Preglednica 9.4.47: Otroci

Otroci			
Da	C, D, E	Ne	A, B
Koliko otrok			
Tri otroke	C, E		
Enega otroka	D		

Preglednica 9.4.48: Odnos z otroki, zadovoljstvo in spremembe v odnosih zaradi bolezni

Odnos z otroki, zadovoljstvo in spremembe v odnosih zaradi bolezni	
Ocena odnosa, zadovoljstvo	
Zadovoljstvo z odnosi	C, D, E
Dober medsebojni odnos	B, D, E
Razumevanje	
Razumevanje s strani otroka	D, E
Razumevanje bolezni s strani otrok	D
Razumevanje v času odsotnosti zaradi zdravljenja v bolnišnici s strani otroka	D
Medsebojno razumevanje	E
Osiromašena komunikacija	
Malo komunikacije	C
Nevmešavanje v življenja otrok	C
Brez odzivanja v primeru spora	C
Neupoštevanje s strani otrok	C
Umik v primeru nelagodja	C
Izogibanje temam, ki lahko vodijo v spor	C
Obogatena komunikacija	
Možnost pritoževanja otroku	D
Poslušanje s strani otrok	D
Svetovanje s strani otrok	D
Veliko komunikacije	E
Pomoč otrok	
Pomoč otrok v času zdravljenja v bolnišnici	E
Spremembe v odnosih zaradi bolezni	
Ves čas poznavanja, že s postavljenjo diagnozo duševne bolezni	B
Brez sprememb	E

Preglednica 9.4.49: Težave bližnjih, tudi zbadljivke, zaradi diagnoze

Težave bližnjih, tudi zbadljivke, zaradi diagnoze	
Ni težav	A, C, D, E
Težave	B
Pogled bližnjih na bolezen	
Zaskrbljenost matere zaradi vedenja	B
Zaskrbljenost matere zaradi pitja alkohola	B
Zaskrbljenost matere o možnem uživanju drog	B
Zaskrbljenost bližnjih	D
Sprejemanje bolezni	D
Zaljivke	

Mogoč žaljiv način govora o bolezni	D, E
-------------------------------------	------

Preglednica 9.4.50: Odnosi s prijatelji

Odnos s prijatelji	
Način komunikacije	
Pogovor	A
Omejena komunikacija s prijateljico zaradi skrbi z lastno družino	B
Malo stika	B
V primeru sporov želja po razrešitvi	B
Zaupanje	C
Nezaupanje do prijateljev	C
Pogovor o neosebnih stvareh	D
Diskretnost pri pogovoru o bolezni	D
Pogovor o prijetnih temah	D
Pomoč prijateljev	
Denarna pomoč	A
Omejena pomoč s strani prijateljice zaradi lastne družine	A
Občasno spremstvo prijatelja	C
Občasen prevoz k zdravniku	C
Pomoč v primeru težav	E
Varstvo otrok	E
Aktivnosti s prijatelji	
Sprehajanje s prijateljicami	A
Druženje ob kavi	A
Druženje ob kosilu	

Preglednica 9.4.51: Zanašanje na prijatelje

Zanašanje na prijatelje			
Zanašanje na prijatelje	A, C, E	Nezanašanje na prijatelje	B
Delno zanašanje	D	Večje število nezanesljivih prijateljev	C

Preglednica 9.4.52: Spremembe v odnosih s prijatelji

Spremembe v odnosih s prijatelji	
Zaznane spremembe v odnosih	B; C; D; E
Prekinitev stikov	
Izguba prijateljev	C, D, E
Lastna prekinitev stikov	B, E
Prekinitev stika s strani prijatelja zaradi zaznavanja slabe energije	B
Razlogi za prekinitev stikov	
Osebnostne spremembe kot eden izmed razlogov za prekinitev stikov	D, E
Nerazumevanje s strani prijateljev	D, E
Bolezen ni razlog za prekinitev odnosov	C
Obrekovanje s strani prijateljev	C
Izogibanje s strani prijateljev	D
Razočaranje nad prijatelji	E

Negativne posledice v odnosih	
Oteženo vzdrževanje prijateljev	A
Oteženo spoznavanje novih prijateljev	A
Obtoževanje s strani prijateljev	B
Stigma	B
Otežena vzpostavitev prijateljstva z zaupanjem	C

Preglednica 9.4.53: Odnosi s sosedi

Odnosi s sosedi	
Zanesljivost sosedov	A, B, C, D, E
Dober medsebojni odnos	A, C, D, E
Ni sprememb v odnosu	B, C, E
Prijaznost sosedov	A, E
Pogovor ob kavi	A, D
Seznanjenost sosedov s situacijo	A
Podpora sosedu s podobnimi težavami v duševnem zdravju	B
Neprestana dosegljivost	B
Razumevanje s strani sosedu	B
Spoštovanje zasebnosti	E

Preglednica 9.4.54: Potreba po drugih ljudeh

Potreba po drugih ljudeh	
Potreba po drugih	A, B, C, D, E
Osebe, ki pomagajo	B, C, E
Prijatelji	A
Partner	A
Ljubimec	A
Zaposleni na centru za socialno delo	A
Starši	D
Družina	D
Delavka iz Ozare	E
Koordinatorica obravnave v skupnosti	E
Otroci	E

Preglednica 9.4.55: Shajanje z drugimi ljudmi

Shajanje z drugimi ljudmi	
Dobro shajanje	A, D, E
Navezovanje stikov	
Bojazljivost ob stiku z ljudmi	B, E
Potreben čas za prilagoditev na družbo	B
Obstane v primeru prijete družbe	C
Umik v primeru neprijete družbe	C
Neprijetnost ob navezovanju novih stikov	E
Lastna krivda za težje navezovanje stikov	E
Prepir	
Občasni prepri z materjo	B
Zavedanje mej pri prepiranju	B
Trdnejši prijem mame ob prepiranju	B
Psihično nasilje ob prepiranju z materjo	B

Umik ob vrhuncu prepira	B
-------------------------	---

Preglednica 9.4.56: Pogled ostalih oseb

Pogled ostalih oseb	
Dober pogled	A, B
Različen pogled	C, D
Neobremenjenost z mnenjem ostalih	E
Strah drugih zaradi zdravljenja v psihiatrični bolnišnici	A
Različno sprejemanje s strani drugih	B
Osebe, s katerimi ni stika, imajo predsodke	D
Osebe, s katerimi je v stiku, odvržejo predsodke	D
Pomemben pogled bližnjih	E

Preglednica 9.4.57: Želje po spremembah v odnosih

Želje po spremembah v odnosih	
Brez sprememb	A, D
Osebnostne spremembe	
Zavedanje, da ni edini s težavami	B
Potreba po razumevanju ostalih	B
Povečanje samozavesti	E
Povečanje lastne komunikativnosti	E
Pogostejše navezovanje novih stikov	E
Spremembe lastnosti drugih oseb	
Razumevanje s strani ostalih	B
Zaupnost prijateljev	C

Preglednica 9.4.58: Neprijetnost v družbi

Neprijetnost družbi	
Da	B, C, D; E
Ne	A
Umik v primer neprijetnega počutja	C, D, E
Zbadanje	C
Zaznavanje negativne energije	D
Neprijetnost v okolju polnem ljudi	D
Neprijetnost ob nepoznanih ljudeh	E
Neprijetnost v hrupnem okolju	E

Preglednica 9.4.59: Doživetje neprijetnih situacij

Doživetje neprijetnih situacij	
Da	A, B, C, D, E
Neprijetne situacije	
Obrekovanje	C, E
Posmehovanje	D
Vpitje	A
Privoščljivost s strani ostalih	C
Vzrok za neprijetne situacije	
Težave v duševnem zdravju kot vzrok	C, D, E
Ločitev kot vzrok	C, E
Nerazumevanje bolezni kot razlog za	D

stigmatiziranje	
-----------------	--

Preglednica 9.4.60: Stiki z zdravstvenimi storitvami

Stiki z zdravstvenimi storitvami	
Osební zdravnik	A, B, C, D, E
Psihiater	A, B, C, D, E
Zobozdravnik	A
Psiholog	D
Nevrolog	D
Ortoped	D

Preglednica 9.4.61: Zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami

Zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami			
Zadovoljstvo	A, B, C, D, E	Nezadovoljstvo s psihiatrom	E

Preglednica 9.4.62: Nameščenost v instituciji

Nameščenost v instituciji	
Da	A, B, D, E
Ne	C
Vrsta institucije	
Psihiatrična bolnišnica	A, B, D
Zapor	B
Enota za krizne intervencije (EKI)	E

Preglednica 9.4.63: Obravnava v instituciji

Obravnava v instituciji			
Odnos do hospitalizirancev s strani osebja			
Negativne spremenljivke odnosa		Pozitivno spremenljivke odnosa	
Grob odnos do hospitalizirancev	B, D	Možne pritožbe s strani hospitaliziranca	D
Ignoriranje želja	A	Zavzetost zdravnikov	D
Neupoštevanje s strani zdravnika	A	Spremembe v odnosih med zdravniškim osebjem in pacientom	D
Ustrahovanje s strani osebja	A	Dobra obravnava	E
Mišljenje, da je slabo ravnanje z hospitaliziranci edini možen način obravnave	B	Zadovoljstvo z zdravljenjem	E
Srednje profesionalen odnos osebja do hospitalizirancev	B	Enakovreden pristop	E
Slab odnos	B	Medsebojno razumevanje	E
Negativen odnos medicinske sestre do hospitalizirancev	D	Odsotnost občutka, da si bolnik	E
Strah pred medicinsko sestro	D	Obravnava brez pomilovanja	E
Malo stika s psihiatri	D	Odprt tip obravnave	E
Preobremenjenost zdravnikov	D	Obravnava usmerjena na aktivnost posameznikov	E
Odsotnost pogovora z zdravniki	D	Obsežen stik z zdravniki	E
Pred leti grob odnos nižjega osebja do hospitalizirancev	D	Občutek poslušanja s strani strokovnjakov	E
		Občutek upoštevanja s strani strokovnjakov	E
Odnos z ostalimi hospitaliziranci			
Negativne spremenljivke odnosa		Pozitivne spremenljivke odnosa	

Spolno nadlegovanje s strani moških hospitalizirancev	A	Pomoč s strani drugih hospitalizirancev	D
Strah pred moškimi hospitaliziranci	A		
Vdiranje moških hospitalizirancev v sobo	A		
Stik z ostalimi hospitaliziranci slabo vpliva na počutje	B		
Deljenje opazk s strani drugih hospitalizirancev	B		
Strah pred drugimi hospitaliziranci	D		
Hospitalizacija			
Večkratna hospitalizacija	A, D		
Hospitalizacija le v nujnem primeru	A, B		
Strah pred psihiatričnim zdravljenjem	A		
Stereotipi o zdravljenju v psihiatrični bolnišnici	A		
Dolgotrajna hospitalizacija	B		
Težko zdržati v psihiatrični bolnišnici	B		
Način dela			
Prepuščanje dela medicinskim sestram s strani zdravnikov	A		
Nenaklonjenost do prisilnega vključevanja v skupine	B		
Vsakodnevne skupine z mulitdisciplinarnim timom	E		
Kršenje pravic in dostojanstva			
Odrekanje pravice do telefonskega klica	A		
Zdravila kot kazen	A		
Izguba spomina zaradi prevelikega odmerka zdravil	A		
Prisilna pomiritev v obliki mrežne postelje	B		
Pred leti potrebno spati na tleh	D		
Pred leti potrebno jesti brez pribora	D		
Pred leti preveliko število hospitalizirancev v sobah	D		
Razmere v instituciji			
Primerjava psihiatrične bolnišnice z zaporem	B		
Skozi leta izboljšanje razmer v psihiatrični bolnišnici	D		
Pred leti veljal vojaški režim	D		
Želje po spremembah v obravnavi- odnosu			
Želja po večji skrbi s strani zdravnika	A		
Želja po večkratnem in obsežnejšem pogovoru z zdravnikom	A		
Želja po obsežnejšem pogovoru ob prvem stiku z zdravnikom	A		
Želja po mehkejšem pristopu s strani osebja	B		
Želja po obsežnejšem stiku z zdravniki	D		

Preglednica 9.4.64: Iskanje pomoči pri zdravju

Iskanje pomoči pri zdravju	
Službe na področju medicine	
Osební zdravnik	A, B, C, D, E
Psihiater	A, B, C

Alternativna medicina	B
Onkolog	C
Prva psihiatrična pomoč	D
Psihiatrična bolnišnica	D
Specialist	E
Enota za krizne intervencije	E
Socialne službe	
Center za socialno delo	A, B, C, D, E
Skupina za samopomoč za osebe s psihiatrično diagnozo	B, C, D
Koordinirana obravnava v skupnosti	C, E
Prostovoljstvo v domu za stare	B
Humanitarne organizacije	
Rdeči Križ	A, C, D, E
Karitas	A, C, D
Nevladne organizacije	
Ozara	A, B, C, E
Šent	B, D
Verske organizacije	
Cerkev	A
Duhovnik	A
Anonimni alkoholiki	B
Zasebniki	
Masaža pri zasebniku	B
Pomoč prodajalcev sadja in zelenjave	D

Preglednica 9.4.65: Obravnava v socialnih in nevladnih službah

Obravnava v socialnih in nevladnih službah			
Pozitivne značilnosti obravnave		Negativne značilnosti obravnave	
Osebna obravnava	B, D, E	Odnos akcija-reakcija	B
Enakovredna obravnava	B, C, E	Neosebna obravnava	E
Dosegljivost v primeru težav	C, D		
Prijaznost	A		
Strokovna podkovanost	A		
Prejete storitve kot odgovor na izražene potrebe	B		
Spoštljivost	B		
Medsebojno razumevanje	C		
Zavzetost za uporabnika	D		
Celostna obravnava	D		
Čustvena obravnava	D		
Seznanjenost s situacijo osebe	D		
Center za socialno delo kot pribežališče v primeru težav	D		
Psihološka obravnava	D		
Poslušanje	D		
Zaupanje	D		
Mehek pristop	D		
Izpostavljene pomembnosti v obravnavi			
Pomembnost aktivnega sodelovanja	B, C		
Prevzem odgovornosti s strani drugih v času krize	B		
Pomembnost poslušanja s strani strokovnjakov	D		

Pomembnost odnosa s strokovnjakom	D
-----------------------------------	---

Preglednica 9.4.66: Prejete storitve

Prejete storitve	
Druženje	A, C, D, E
Enkratna socialna pomoč	C, D, E
Podpora	D, E
Spodbuda	D, E
Svetovanje	A, C
Koordinirana obravnava v skupnosti	C, E
Obisk na domu	A
Pomoč pri kuhi	A
Pozitivne izkušnje	B
Prejete storitve kot odgovor na izražene potrebe	B
Pomoč pri ločitvi	C
Informiranje o pravicah in ugodnostih	D
Otroški dodatek	D
Pomoč v obliki nakupa živil	D
Usmerjanje v druge oblike pomoči	E
Pisanje dopisov	E
Spremistvo	E
Socialna pomoč	E

Preglednica 9.4.67: Slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami

Slabe izkušnje s socialnimi in nevladnimi službami	
Slabe izkušnje v odnosu do uporabnika	
Negativna izkušnja kot krivda lastnega vedenja	B, D
Neprijaznost	A
Odnos akcija-reakcija	B
Spor	E
Medsebojno nerazumevanje	E
Slabe izkušnje pri informiranju	
Pomanjkljive informacije	C, E
Dajanje različnih informacij	C
Nerazumevanje strokovnega jezika	C
Funkcionalne slabosti	
Odsotnost spremstva	C

Preglednica 9.4.68: Slabosti socialnih in nevladnih služb

Slabosti socialnih in nevladnih služb	
Slabosti v obravnavi	
Odsotnost družine v obravnavi	B
Prezrtost življenjskih izkušenj oseb s težavami v duševnem zdravju	D
Neupoštevanje s strani strokovnjakov	D
Neustreznost pogleda na socialno delo kot običajno delo	E
Pomanjkanje razumevanja pri obravnavi	E
Pomanjkanje pogovora	E
Pomanjkanje človeškega čuta	E
Funkcionalne slabosti	

Pomanjkljiva seznanjenost z delom socialnih služb	B
Odsotnost spremstva	C
Pomanjkanje služb za uporabnike s težavami v duševnem zdravju	D
Zakonske omejitve	D
Prekratek ordinacijski čas s psihiatrom	D
Preobremenjenost	
Preobremenjenost socialnih delavk	D
Psihična obremenjenost socialnih delavk	D
Preobremenjenost nevladnih organizacij	E

Preglednica 9.4.69: Potrebne spremembe v socialnih in nevladnih službah

Potrebne spremembe v socialnih in nevladnih službah					
Spremembe v obravnavi uporabnikov		Spremembe v ponudbi storitev		Spremembe v strokovnem kadru	
Odnos do uporabnikov		Večje informiranje uporabnikov	B	Večje število psihiatrov	D, E
Prisluhniti željam uporabnikov	A	Organizirano spremstvo	C	Večje število socialnih delavk	D
Bolj prijazen odnos	B	Večje število storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju	D	Večje število strokovnih delavcev	D
Več spodbude	B	Več nevladnih organizacij	E	Večje število psihologov	D
Upoštevanje življenjskih izkušenj	D	Nove oblike zdravljenja odprtega tipa	E		
Več pogovora	E	Večje število obveznih delavnic	E		
Več posluha	E	Nove oblike zdravljenja v skupnosti	E		
Več potrpežljivosti	E	Nove oblike aktivnosti	E		
Več človeškega čuta	E	Raznolikost aktivnosti	E		
Razumevanje stiske	E				
Metode obravnave					
Več psihološke obravnave	B				
Vključitev družine v obravnavo	B				
V primeru spremstva možna resnejša obravnava s strani drugih strokovnjakov	C				
V primeru spremstva možna podrobnejša obravnava s strani drugih strokovnjakov	C				
Predajanje življenjskih izkušenj strokovnemu osebju	D				
Ustreznejše usmeritve v druge oblike pomoči	E				

Preglednica 9.4.70: Pridobitev začetnih informacij o koordinirani obravnavi v skupnosti

Pridobitev začetnih informacij o koordinirani obravnavi v skupnosti	
Socialna delavka	D, E

Prijatelji	A
Mater	B
Psihiater	C

Preglednica 9.4.71: Predstavitev nalog koordinatorja obravnave v skupnosti

Predstavitev nalog koordinatorja obravnave v skupnosti			
Da	B, D, E	Ne	A, C

Preglednica 9.4.72: Prejeta pomoč s strani koordinatorja obravnave v skupnosti

Prejeta pomoč s strani koordinatorja obravnave v skupnosti	
Osebna pomoč	
Dosegljivost	C, D, E
Pogovor	B, C, D
Pisanje individualnega načrta	B, C
Informiranje	C, D
Poslušanje	C, D
Zaupanje	C, D
Opora	C
Razumevanje	D
Psihična pomoč	E
Pomoč na finančnem področju	
Razreševanje finančne stiske	D, E
Finančno svetovanje	A
Prevzem plačevanja položnic	D
Pisanje odlogov za dolgove	D
Vodenje finančne evidence	D
Izpeljava osebnega stečaja	E
Pisanje prošelj za delo	E
Druge pomoč	
Usmerjanje v druge oblike pomoči	B, C, D, E
Koordiniranje nalog	D
Ureditev zdravstvenega zavarovanja	E
Pomoč prvi vsakodnevnih opravilih	
Svetovanje pri kuhi hrane	A
Pomoč pri razporeditvi hrane	A
Spremljanje vsakodnevnih aktivnosti	B
Pomoč pri stanovanjskih težavah	
Reševanje stanovanjske stiske	A, E

Preglednica 9.4.73: Možni dobri vplivi koordinatorja obravnave v skupnosti

Možni dobri vplivi koordinatorja	
Nov vir informacij	C, E
Vpliv na socialne delavke	D, E
Pomoč pri iskanju stanovanja	A
Vpliv na stanodajalce	A
Nove oblike skupnostnih služb	B
Vpliv na potencialne delodajalce	B
Spodbuda za iskanje zaposlitve	B
Oblika zaščite	D
Vpliv na nevladne organizacije	D

Napotki za delo z uporabniki	D
Celostna obravnava	E
Evalvacija	E
Spodbuda za lastno aktivnost	E
Funkcionalna pismenost	E
Informiranost o virih pomoči	E

Preglednica 9.4.74: Mogoči slabi vplivi in slabosti v delu koordinatorja

Mogoči slabi vplivi in slabosti v delu koordinatorja			
Slabosti	D, E	Ni slabosti	A, B, C
Preveliko območje dela	D, E		
Preobremenjenost	D, E		
Premajhno število koordinatorjev	E		
Časovna stiska	E		

Preglednica 9.4.75: Spremembe v koordinatorstvih namenom izboljševanja

Spremembe v koordinatorstvih namenom izboljševanja	
Večje število koordinatorjev	D, E
Večja promocija koordinatorstva	D

Preglednica 9.4.76: Najpogostejša izražena popolna pomoč

Najpogostejša izražena popolna pomoč	
Pogovor	A, B, C, D, E
Sočutje s strani strokovnjaka	A, B, C, D,
Denarna pomoč	A, B, C, D
Poslušanje s strani strokovnjaka	A, C
Izobraženost strokovnjaka	B, D

Preglednica 9.4.77: Popolna pomoč

Popolna pomoč	
Vrsta pomoči	
Pogovor	A, B, C, D, E
Denarna pomoč	A, B, C, D
Informacije	B
Samopomoč	B
Izkušnje ostalih s podobnimi težavami	B
Ozara	E
Koordinatorstvo obravnave v skupnosti	E
Pomoč pri težavah, ki jih uporabnik sam ne more rešiti	E
Podpora s strani strokovnjaka	E
Spodbuda s strani strokovnjaka	E
Lastnosti strokovnjakov v procesu popolne pomoči	
Sočutje s strani strokovnjaka	A, B, C, D
Poslušanje s strani strokovnjaka	A, C
Izobraženost strokovnjaka	B, D
Prijaznost s strani strokovnjaka	A
Sproščenost s strani strokovnjaka	A

Zgovornost s strani strokovnjaka	A
Izkušnje strokovnjaka	B
Razumljiva razlaga s strani strokovnjaka	C
Prijeten sprejem s strani strokovnjakov	C
Zaupnost in odprtost s strani strokovnjaka	C
Deljenje informacij s strani strokovnjaka	C
Zavzetost za uporabnika s strani strokovnjaka	E
Načini dela v obravnavi	
Sodelovanje uporabnikov in strokovnjakov	B
Upoštevanje življenjskih izkušenj	B
Lastna izbira terminov pri psihiatru	C
Upoštevanje individualnosti oseb	C
Osebnostna obravnava	D
Spoznavanje uporabnika kot predpogoj pomoči	E
Vzpostavitev odnosa kot predpogoj odkritega pogovora	E

Preglednica 9.4.78: Pomoč, ki si jo osebe želijo

Pomoč, ki si jo osebe želijo	
Denarna pomoč	A, C, D
Stanovanje	A, C
Nadaljnja pomoč delavke Ozare	D, E
Pomoč pri iskanju službe	A
Aktivnosti z Ozaro	B
Pomoč pri pospravljanju	D
Pomoč pri likanju	D
Pomoč pri kuhanju	D
Nadaljnja pomoč koordinatorke obravnave v skupnosti	E

Preglednica 9.4.79: Mnenje o neposrednem financiranju

Mnenje o neposrednem financiranju storitev	
Vpliv uporabnika ob uvedbi neposrednega financiranja storitev	
Nadzor nad prejetimi storitvami	D, E
Možnost izbire storitev	D
Spremembe v življenju ob uvedbi neposrednega financiranja storitev	C, D
Plačilo odvetnika	C
Razrešitev vprašanja preživnine	C
Lastno stanovanje	C
Pomoč pri pospravljanju	D
Plačevanje uslug s strani uporabnika	D
Razvoj gospodovalnosti nad denarjem	D
Razvoj samozavesti	D
Opozorila ob uvedbi neposrednega financiranja storitev	
Nadzor nad porabo denarja uporabnika	A, E
Postavitev prioritet pri plačevanju	A
Občutek pokroviteljstva ob prejemu denarne pomoči	B
Ostale neopredeljive pomembnosti	

Zaupanje v mnenje strokovnjakov o potrebnih storitvah	B
Občutek pokroviteljstva ob prejemu brezplačnih storitev	D

10 POVZETEK

Duševno zdravje je bistveni del zdravja vsakega posameznika. Današnji ritem življenja terja mnoge posledice, med njimi so tudi stiske v duševnem zdravju. O njih se je dolgo časa govorilo le z negativnega vidika, saj so psihiatrični termini dobili svoje mesto tudi v družbi. »Duševna bolezen« je pojmovala njenega nosilca kot posameznika, ki ima fiziološke težave, zaradi katerih se mora zdraviti v psihiatrični bolnišnici, prejemati dolgotrajno terapijo in se tako odreči deviantnemu vedenju. Psihatrija ima še vedno močno vlogo v življenju oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju, vendar pa zdaj ni več edina vrsta pomoči, na katero se lahko uporabniki obrnejo. Ob soočanju z vsakodnevnimi težavami in stiskami v duševnem zdravju, osebe iščejo pomoč tudi pri socialnih in nevladnih službah. Z namenom, da bi te službe svojim uporabnikom omogočile in zagotovile tiste storitve, ki jim resnično potrebujejo, je potrebno področje duševnega zdravja raziskovati in skupaj z uporabniki iskati rešitve v katerih prav oni sami vidijo odgovore na njihove potrebe.

V teoretskem delu diplomske naloge sem se osredotočila na glavne pojme, ki pomagajo osvetliti področje duševnega zdravja. Razložila sem razliko med duševnim zdravjem in duševno boleznijo, predstavila tri glavne modele obravnave in poiskala različne razlage psihaitrične diagnoze in njene posledice. Glavne posledice so dolgotrajna in velikokrat neuspešna hospitalizacija in ovira v vsakodnevem življenju, stigma. Z namenom iskanja različnih rešitev, ki bi osebam s težavami v duševnem zdravju omogočile boljše življenje, sem opisala pojem deinstitutionalizacije in različne oblike obravnave, kot sta individualno financiranje in koordinirana obravnava v skupnosti.

V raziskavo sem vključila pet oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju in so vključeni v koordinirano obravnavo v skupnosti. Z raziskavo sem želela raziskati katere so tiste težave, s katereimi se te osebe vsakodnevno srečujejo, tako na področju zdravja, dohodka, zaposlitve in socialnih stikov. Želela sem raziskati kako koordinatorstvo prispeva k njihovemu boljšemu življenju, saj menim, da ima koordinirana obravnava v skupnosti lahko pomembno vlogo pri omogočanju večjega vpliva nad življenjem oseb s stiskami v duševnem zdravju. Mnenje oseb o izkušnjah s službami, potrebah in njihovih možnih odgovorih nanje so bili vir, s katerim je mogoče priti do novih rešitev, ki bi osebam omogočile ponovno dobiti vpliv nad svojim

življenjem. Za merski instrument sem uporabnila smernice za intervju in dobljene podatke kvalitativno analizirala. V prepisanih intervjujih sem podrčala relevantne izjave in jim določila pojme. Sorodne pojme sem nato združila v kategorije, ponekod pa sem oblikovala tudi podkategorije in te tudi hierarhično uredila.

Rezultati so pokazali, da se osebe s stiskami v duševnem zdravju spopadajo različnimi težavami vsakodnevnega življenja. Osebe imajo negativen odnos do pogleda na življenje in prihodnosti, primorani so živeti s psihofarmaki, mnogi izgubijo vpliv nad življenjem, voljo in interes. Nekateri so razmišljali tudi o samomoru, saj so v tem videli rešitev iz brezizhodnega položaja. Z namenom, da si olajšajo življenje, razvijejo različne strategije in tehnike ter se po pomoč obračajo na službe kot so psihiatrija, socialne in nevladne službe, verske organizacije itd. Rezultati so razkrili, da imajo osebe težave na področju dohodka, zaposlitve in stanovanja. Osebe niso zaposlene, v večini so invalidsko upokojene, zaradi česar imajo nizek dohodek, ki pa jim onemogoča prevzem vpliva nad svojim življenjem, lastno stanovanje in uresničevanje želja in potreb. Na področju socialnih stikov so rezultati pokazali, da imajo določene osebe pomembno vlogo v življenju posameznikov, ki imajo težave v duševnem zdravju, saj je vir komunikacije, podpore in pomoči. Te osebe so družinski člani, prijatelji in nekateri strokovni delavci. Osebe po povedale, da so zaradi stisk v duševnem zdravju izgubile mnoge prijatelje, odnos z nekaterimi osebami se je močno spremenil, doživela pa so tudi neprijetne situacije. Raziskovano področje koordinirane obravnave v skupnosti je pokazalo, da ima koordinatorka pomembno vlogo v življenju oseb. S samo idejo koordinatorstva in z delom koordinatorke so uporabniki zadovoljni in predlagajo različne izboljšave. Koordinatorka jim pomaga pri prevzemu vpliva nad življenjem in jim omogoča osebno, finančno, namestitveno in drugo pomoč. Rezultati so pokazali, da si osebe želijo različnih oblik zdravljenja, kot so pogovor, delavnice, tečaji itn. Izrazijo potrebe po zaposlitvi, stanovanju, večjemu dohodku, informacijah, širjenju socialne mreže in osebnostnih spremembah. Vprašani pa so definirali tudi »popolno pomoč«, skozi katero so opredelili vrste potrebne pomoči, lastnosti »popolnih« strokovnjakov, način dela v obravnavi in trenutne potrebe, ki bi jim omogočile boljše in bolj polno življenje.

Osebne izkušnje, mnenja in predlogi uporabnikov, zajetih v raziskavi, so vir novih informacij, ki vsem strokovnim delavcem in službam dajejo možnost oblikovanja storitev, ki izhajajo iz potreb ljudi in ne potreb institucij.