

**UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Študijski program: Socialna pedagogika**

**Dnevni center kot oblika pomoči pri psihosocialni rehabilitaciji
oseb s težavami v duševnem zdravju**

DIPLOMSKO DELO

Mentorica: dr. Jana Rapuš Pavel

Kandidatka: Branka Aleksić

Ljubljana, junij, 2013

ZAHVALA

Z diplomsko nalogo zapiram poglavje študentskega obdobja. Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila svoji družini za pomoč in podporo tekom celega študija. Hvala Juretu in prijateljem, da so mi stali ob strani in me niso preganjali☺

Posebej pa se moram zahvaliti vsem članom Šenta, ki so z izpolnjeno anketo pripomogli k raziskovalni nalogi in pa ekipi Šentmara (ekipa 2011) za čudovito leto izkušenj in prijateljstev.

Zahvaljujem se tudi Jani Rapuš Pavel za podporo in pomoč pri mentorstvu.

POVZETEK

Dnevni center kot oblika skupnostne pomoči je zelo pomembna za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju. Pomaga jim pri prehodu iz psihiatrične bolnišnice v domače okolje, pomaga povečevati in ohranjati socialno mrežo, odpravljati predsodke, jih informirati, opolnomočiti in podpreti v samostojnem življenju zunaj institucionalne ustanove. Pravimo, da dnevni center opravlja različne vloge – normalizacijsko, inovacijsko in servisno. Sama sem raziskovala, kakšno mnenje imajo uporabniki dnevnih centrov Šenta o tem, v kolikšni meri dnevni center izpolnjuje te vloge in jim tako lajša življenje.

Ugotovila sem, da je največ pozornosti treba usmeriti v inovacijsko vlogo, saj je ta dosegla najnižje rezultate. Najbolje se realizirata normativna vloga in vloga servisa, vendar je obe področji treba razvijati še naprej.

KLJUČNE BESEDE: psihosocialna rehabilitacija, duševno zdravje, dnevni center, normalizacija, inovativnost, socialni center, predstavitev nevladne organizacije Šent.

ABSTRACT

Day care centre as part of psychosocial rehabilitation is very important for persons with mental health problems. It helps them when they move from a psychiatric hospital in the home environment, helps to raise and maintain a social network, eliminates prejudices, helps to be informed, it empowers and supports them to live independently outside of institutional facilities. We say that a day care center carries a variety of roles - normalization, innovation and service role. I was interested in the opinions of the users of day care centers Šent about how day care centre meet those roles and make their life easier.

I have found that most attention should be focused on the role of innovation as it is achieved the lowest results. Best is realized normative role and then service role, but both areas need to be developed further.

KEYWORDS: psychosocial rehabilitation, mental health, day care centre, normalization, innovation, social services, presentation of nongovernmental organization Šent.

KAZALO VSEBINE

POVZETEK	3
ABSTRACT	3
I. TEORETIČNI UVOD	4
2. DUŠEVNO ZDRAVJE	9
2.1. DUŠEVNO ZDRAVJE KOT DINAMIČNA KATEGORIJA.....	9
2.2. DEJAVNIKI TVEGANJA	10
2.3. DUŠEVNA BOLEZEN KOT SPECIFIČNA DUŠEVNA NEODPORNOST	11
3. SKUPNOSTNA SKRBI ZA UPORABNIKE SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE	12
3.1. ZGODOVINA SKUPNOSTNE SKRBI.....	12
3.2. KONCEPT SKUPNOSTNE SKRBI	13
3.3. NALOGE SKUPNOSTNE SKRBI	14
3.4. ELEMENTI SKUPNOSTNE SKRBI.....	15
3.5. MERILA ZA KAKOVOST SKUPNOSTNIH SLUŽB	16
3.6. VRSTE SKUPNOSTNE SKRBI	18
4. DNEVNI CENTER KOT OBLIKA SKUPNOSTNE SKRBI	19
4.1. OPREDELITEV DNEVNIH CENTROV	19
4.2. VLOGE DNEVNIH CENTROV	20
4.2.1. Normalizacijska vloga.....	22
4.2.1.1. Prehod iz institucije v skupnost.....	22
4.2.1.2. Dnevni center in vloga destigmatizacije	24
4.2.1.3. Dnevni center in vključevanje v skupnost.....	26
4.2.1.4. Dnevni center in širjenje socialne mreže.....	27
4.2.1.5. Vloga dnevnega centra pri krepitvi moči	29
4.2.2. Inovacijska vloga.....	30
4.2.2.1. Dnevni center kot prostor nastajanja skupnostnih projektov	30
4.2.3. Vloga dnevnega centra kot socialnega servisa.....	31
4.2.3.1. Dnevni center kot možnost aktivnega preživljanja prostega časa.....	31
4.2.3.2. Načrtovanje aktivnosti v dnevnem centru	32
4.2.3.3. Svetovanje in informiranje v dnevnem centru	33
4.2.3.4. Vloga dnevnega centra pri zaposlovanju	33
4.3. NEVLADNE IN PROSTOVOLJNE ORGANIZACIJE	34
4.4. SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠENTA.....	35
4.4.1. Dnevni centri Šenta	37
4.4.2. Vloga socialnega pedagoga v dnevnem centru	38
II. EMPIRIČNI DEL	41
5. OPREDELITEV PROBLEMA IN NAMEN RAZISKAVE	41
6. RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	41
6.1. VRSTA RAZISKAVE.....	41
6.2. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE	41
6.3. OPIS VZORCA	42
6.4. MERSKI INSTRUMENTI	43
6.5. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	43
6.6. OBDELAVA PODATKOV	43

7. REZULTATI	44
7.1. SPOL	44
7.2. STAROST	45
7.3. DOLŽINA IN POGOSTOST OBISKOVANJA DNEVNEGA CENTRA	46
7.4. AKTIVNOSTI, KI SE JIH ČLANI ŠENTA NAJPOGOSTEJE UDELEŽUJEJO	48
7.5. IZPOLNJEVANJE NORMALIZACIJSKE VLOGE	51
7.5.1. Navezovanje novih stikov	51
7.5.2. Možnost izražanja lastnega mnenja.....	52
7.5.3. Druženje	53
7.5.4. Možnost kreativnega izražanja in prikazovanja svojih sposobnosti, talentov.....	54
7.5.5. Ponovno vključevanje v družbo	55
7.5.6. Pomen dnevnega centra pri odpravljanju predsodkov	56
7.5.7. Stigmatiziranost uporabnika zaradi obiskovanja dnevnega centra	57
7.6. IZPOLNJEVANJE SERVISNE VLOGE	58
7.6.1. Informiranje.....	58
7.6.2. Možnost svobodno spregovoriti o svojih težavah	59
7.6.3. Dostop do pomoči, svetovanja	60
7.6.4. Pregarjanje dolgčasa	61
7.6.5. Aktivna udeležba v dejavnostih dnevnega centra	62
7.6.6. Pomoč pri zaposlovanju	63
7.6.7. Drugo.....	64
7.7. INOVACIJSKA VLOGA	64
7.7.1. Možnost udeležbe pri skupnostnem projektu.....	64
7.8. POVPREČNA VREDNOST NORMALIZACIJSKE, SERVISNE IN INOVACIJSKE VLOGE	66
8. RAZPRAVA	72
9. ZAKLJUČEK	80
10. LITERATURA	82
11. PRILOGE	86

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Struktura vzorca glede na spol</i>	<i>44</i>
<i>Tabela 2: Struktura vzorca glede na starost</i>	<i>45</i>
<i>Tabela 3: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabela 4: Struktura vzorca glede na obisk aktivnosti v dnevnem centru.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 5: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja DC z namenom navezovanja novih stikov.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabela 6: Struktura vzorca glede na možnost izražanja lastnega mnenja v DC.</i>	<i>52</i>
<i>Tabela 7: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja DC z namenom druženja.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabela 8: Struktura vzorca glede na možnost kreativnega izražanja in uporabe talenta, lastnih sposobnosti v DC.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabela 9: Struktura vzorca glede na namen obiskovanja DC zaradi lažjega ponovnega vključevanja v družbo.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabela 10: Struktura vzorca glede na pomen DC pri odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabela 11: Struktura vzorca glede na stigmatiziranost zaradi vključevanja v DC.</i>	<i>57</i>
<i>Tabela 12: Struktura vzorca glede na dostop novih informacij v DC.</i>	<i>58</i>
<i>Tabela 13: Struktura vzorca glede na možnost spregovoriti o svojih težavah v DC.</i>	<i>59</i>
<i>Tabela 14: Struktura vzorca glede na dostopnost pomoči in svetovanja v DC.</i>	<i>60</i>
<i>Tabela 15: Struktura vzorca glede na obiskovanja DC z namenom preganjanja dolgčasa. ...</i>	<i>61</i>
<i>Tabela 16: Struktura vzorca glede na obiskovanje DC z namenom udeleževanja v aktivnosti v DC.</i>	<i>62</i>
<i>Tabela 17: Struktura vzorca glede na obiskovanje DC z namenom lažjega zaposlovanja.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabela 18: Struktura vzorca glede na sodelovanje pri projektih, ki se izvajajo zunaj DC.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabela 19: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabela 20: Rezultati t-testa glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.</i>	<i>69</i>
<i>Tabela 21: Struktura vzorca glede na spol.</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 22: Rezultati t-testa glede na spol.....</i>	<i>72</i>

KAZALO SLIK

Slika 1: Grafični prikaz strukture vzorca glede na spol	45
Slika 2: Grafični prikaz povprečne starosti vzorca glede na spol	46
Slika 3: Grafični prikaz strukture vzorca glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra. ..	47
Slika 4: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obisk aktivnosti v dnevnem centru.....	49
Slika 5: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obisk aktivnosti v DC.....	50
Slika 6: Grafični prikaz strukture vzorca glede na namen obiskovanja DC (novi stiki).....	52
Slika 7: Grafični prikaz strukture vzorca glede na možnost izražanja mnenja v DC.....	53
Slika 8: Grafični prikaz strukture vzorca glede na pogostost obiskovanja DC z namenom druženja.	54
Slika 9: Grafični prikaz strukture vzorca glede na možnost kreativnega izražanja, uporabe talenta in lastnih sposobnosti v DC.....	55
Slika 10: Grafični prikaz strukture vzorca glede na namen obiskovanja DC zaradi lažjega ponovnega vključevanja v družbo.....	56
Slika 11: Grafični prikaz strukture vzorca glede na pomen DC pri odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku.	57
Slika 12: Grafični prikaz strukture vzorca glede na stigmatiziranost zaradi vključevanja v DC.	58
Slika 13: Grafični prikaz strukture vzorca glede na dostop do novih informacij v DC.....	59
Slika 14: Grafični prikaz strukture vzorca glede na možnost, da v DC svobodno spregovorijo o svojih težavah.....	60
Slika 15: Grafični prikaz strukture vzorca glede na dostopnost pomoči in svetovanja v DC..	61
Slika 16: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obiskovanje DC z namenom preganjanja dolgčasa.....	62
Slika 17: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obiskovanja DC z namenom udeleževanja v aktivnosti DC.....	63
Slika 18: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obiskovanje DC zn namenom lažjega zaposlovanja.....	64
Slika 19: Grafični prikaz strukture vzorca glede na sodelovanje pri projektih, ki se izvajajo zunaj DC.....	65

I. TEORETIČNI UVOD

Splet okoliščin me je v letu 2011 pripeljal do Šentmara v Kopru. Dobila sem edinstveno priložnost, da sodelujem pri izvajanju programa dnevnega centra. Tam se mi je odprl nov svet o duševnem zdravju in o ljudeh, ki imajo težave na tem področju.

Nikoli nisem prav posebej razmišljala o duševnem zdravju, o tem, kako zelo kompleksen pojem je to, kako hitro se spreminja in koliko ljudi ima težave z njim. Zaradi pogovora s prijatelji in znanci o tej temi sem ugotovila, da je skoraj vsak drugi imel takšno ali drugačno izkušnjo na tem področju – bližnjega ali daljnega sorodnika s temi težavami, prijatelja ali znanca.

Ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, se vsak dan soočajo z ovirami in predsodki, ki jim onemogočajo običajno življenje, ki si ga vsi želimo in zaslužimo. V ta namen so se ustanovile različne nevladne organizacije na področju duševnega zdravja, ki uporabnikom pomagajo, da se lažje vključijo v družbo, da se spopadejo s svojimi težavami, dobijo oporo in spoštovanje ter zadovoljijo svoje potrebe. Programov skupnostne oblike pomoči je več vrst, od dnevnega centra pa do stanovanjskih skupin – za vsakega tisto, kar najbolj potrebuje.

Nove izkušnje so me privedle do tega, da sem se odločila napisati diplomsko nalogo o programu dnevnega centra za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju. Povezala sem se z nekaterimi enotami Šenta in s pomočjo uporabnikov izvedla empirični del naloge.

Moj namen je bil slišati njihova mnenja o programu dnevnega centra. Zanimalo me je, v kolikšni meri se vključujejo v aktivnosti dnevnega centra, kaj bi še želeli dodati in ali dnevni centri sploh opravljajo svojo vlogo in poslanstvo, ki so si ga zadali. Mnenja različnih akterjev so o isti stvari lahko popolnoma različna. Sama želim izvedeti mnenja tistih, ki so jim ti programi namenjeni.

2. DUŠEVNO ZDRAVJE

2.1. DUŠEVNO ZDRAVJE KOT DINAMIČNA KATEGORIJA

Odgovor na vprašanje, kaj je duševno zdravje, ni tako preprost, kot se morda zdi. Če nimamo duševne bolezni, bi lahko avtomatično rekli, da smo zdravi. Pa smo res? Ali je odsotnost bolezni edini kazalnik duševnega zdravja? A ni duševno zdravje nekaj več? Nekaj, zaradi česa smo boljši otroci, starši in prijatelji, nekaj, kar nam pomaga graditi odnose in se spoštovati ... Ravno zaradi tega je zelo pomembna promocija duševnega zdravja, da brez strahu o tem spregovorimo in se pravočasno zavemo, kako pomembno je, saj je vpeto v naše vsakdanje življenje.

Duševno zdravje vpliva na sposobnost komuniciranja, vzpostavljanja in vzdrževanja odnosov, na našo percepcijo in razumevanje sveta kot takega (Jeriček Klanšček, 2009).

Lahko ga razumemo kot kontinuum, ki vključuje tako pozitivno duševno zdravje, npr. dober odnos do sebe in drugih, pozitivno samopodobo itd., kot negativno duševno zdravje, npr. duševne bolezni (Jeriček Klanšček, 2009, v *Understanding U: Managing the ups nad downs of life*).

Zavirškova (2004) tudi pravi, da *»... duševno zdravje ni nekaj statičnega, temveč je dinamična kategorija, saj se vsi ljudje gibljemo v kontinuumu dobrega, boljšega, slabšega in slabega duševnega zdravja,«* pri tem pa moramo upoštevati tudi delovanje in vpliv bioloških, kulturnih, ekonomskih in socialnih dejavnikov (Zaviršek, 2004: 8).

Svetovna zdravstvena organizacija duševno zdravje definira kot *»stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema z vsakdanjim stresom, produktivno in učinkovito dela in prispeva v svojo skupnost.«* (WHO, 2003: 7).

Erzar je v svoji knjigi o duševnem zdravju zapisal, da *»... duševno zdravje ni samo odsotnost bolezni, ampak je tudi uresničevanje razvojnih, intelektualnih in čustvenih potencialov, ki jih posameznik ima in bi jih glede na okoliščine in vrstnike moral izkoristiti.«* (Erzar, 2007: 35–36).

Samo duševno zdravje je zelo pomemben dejavnik pri razvoju mišljenja, grajenju odnosov, komunikaciji in pridobivanju samospoštovanja v vsaki dobi življenja. Žal se tega velikokrat

zavedamo prepozno, ko se že pojavijo težave, saj je duševno zdravje zelo kompleksno in dostikrat neopazno počutje, delovanje (Erzar).

2.2. DEJAVNIKI TVEGANJA

Natančni vzroki duševnih bolezni niso znani, obstajajo pa različni modeli, ki to poskušajo pojasniti.

Dandanes, ko govorimo o duševni bolezni, raje govorimo o dejavnikih tveganja, namesto o vzrokih. Tako na bolezen vplivajo predvsem dejavniki tveganja s treh področij: biološkega, sociokulturnega in psihosocialnega.

Gre za značilnosti ali spremenljivke, ki označujejo večjo ali manjšo možnost, da se bolezen pojavi (Erzar, 2007).

Biološki, socialni in kulturni dejavniki tveganja vplivajo na pojavljanje, potek in iztek bolezni. Posameznik lahko prej zboli kot nekdo drug iz iste populacije, ki ni izpostavljen istim okoliščinam.

Med biološke dejavnike tveganja štejemo gensko zasnovo, fizične travme, prehrano, hormone, okužbe itd.

Psihosocialne dejavnike delimo na psihološke dejavnike v ožjem pomenu, kot npr. stres, razpoloženje, spol, osebnost, značaj, in na socialne dejavnike, kot so medosebni odnosi, starši, status in rasna pripadnost.

Sociokulturni dejavniki največkrat vplivajo na podobo, ki si jo posameznik ustvari o sebi in drugih na podlagi svojega širšega okolja. Pri tem so zelo pomembni dejavniki kultura, spol in rasa (prav tam).

Poleg dejavnikov tveganja obstajajo tudi zaščitni dejavniki. Gre za okoliščine ali sposobnosti, zaradi katerih se posameznik bolje odzove na tveganja in se situaciji ustrezno prilagodi. Poznavanje dejavnikov tveganja je ključnega pomena pri preventivnem delovanju. Pogosto je usmerjena na dejavnike, ki so lažje dostopni in jih je zato mogoče bolj omejiti ali spremeniti (prav tam).

2.3. DUŠEVNA BOLEZEN KOT SPECIFIČNA DUŠEVNA NEODPORNOST

Erzar (2007) v svoji knjigi o duševni bolezni zapiše njeno definicijo, ki se glasi: »Izraz duševne bolezni se nanaša na vse duševne motnje, ki jih lahko diagnosticiramo in za katere so značilne spremembe v mišljenju, razpoloženju ali/in vedenju. Te spremembe odstopajo od tega, kar je v družbi običajno in ovirajo posameznikovo delovanje.« (Erzar, 2007: 36).

Ob tem opozarja, da je definiranje duševnih bolezni, kljub poznavanju njenih bistvenih sestavin, močno odvisno od kulturnega, socialnega in čustvenega sveta posameznika. Zato ni možno najti neke dokončne definicije.

Pojem duševne bolezni se nanaša na vse motnje (Erzar, 2007), ki jih je možno opisati z neko diagnozo. Klasificiranje diagnoz je namenjeno lažjemu prepoznavanju in komuniciranju glede nenormalnih oblik mišljenja, razpoloženja in vedenja. Pojavljanje duševnih bolezni je odvisno od starosti, spola, kulture in rase. Kaj je normalno, je tako odvisno od družbenega vpliva, predsodkov, zdravstvene oskrbe in subjektivnih okoliščin presojanja.

Najpogostejše simptome duševnih motenj bi lahko opredelili kot: tesnoba, psihotičnost, motnje razpoloženja in motnje mišljenja. Za diagnosticiranje duševnih bolezni ne moremo uporabiti nobenega laboratorijskega testa kot pri fizičnih boleznih. Strokovnjak se lahko opre samo na podatke, ki mu jih da posameznik, na pregled duševnega statusa in na svoja lastna opažanja (Erzar).

Tanja Lamovec in Vito Flaker (1993), ki se pri nas ukvarjata s področjem duševnega zdravja v skupnosti, pa imata o duševni bolezni nekoliko drugačen pogled. Pravita, da duševna bolezen v spoznavno-teoretičnem smislu ni bolezen, ampak specifična duševna neodpornost. Pravita, da je treba ločevati med dejstvi in domnevami. Dejstvo, ki ga lahko pri nekom opazimo, je *psihotična kriza*. Prepoznamo jo po simptomih, obenem pa prihaja tudi do določenih biokemičnih sprememb. Vzorci simptomov tvorijo sindrome, med katerimi sta najbolj znana manično-depresivni in shizofreni. Psihotična kriza ima vse lastnosti bolezni, ampak samo dokler traja. Ko izginejo simptomi in biokemične spremembe, je po vsej logiki človek zdrav.

Žal se kaže, da to velja samo za gripo, angino in druge fizične bolezni (prav tam), saj po duševni bolezni človek ni nikoli več zdrav – za vedno mu ostane dana diagnoza, za katero Erzar (2007) pravi, da pomaga pri lažjem prepoznavanju in komuniciranju glede nenormalnih

oblik mišljenja, razpoloženja in vedenja. Lahko da je to res, vendar poleg tega diagnoza posameznika stigmatizira in mu onemogoča normalno življenje.

Diagnoza (Lamovec, Flaker, 1993), ki ne razloži ničesar, postane samouresničujoča prerokba. Mnogi se vdajo v usodo in obstanejo na mestu. Ne vedo, da se lahko naučijo prepoznati in izogibati dogodkom, ki jih ogrožajo, in na ta način izboljšajo kvaliteto svojih življenj.

Avtorjema se zdi termin »duševna bolezen« napačen, saj ima zelo negativen prizvok. Pravita, da *»pojem »duševne bolezni« ni izpolnil pričakovanj. Poskuša biti znanstven in nevtralen, dejansko pa deluje zastrašujoče in deprimirajoče. Vsebuje konotacije neozdravljivosti, propada in izobčenosti. Izgubil je vse presežne pomene pogovornih izrazov, kot sta norost ali blaznost.«* (Lamovec, Flaker, 1993: 90).

3. SKUPNOSTNA SKRB ZA UPORABNIKE SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

3.1. ZGODOVINA SKUPNOSTNE SKRBI

Skupnostna skrb je model, ki se je najprej razširil predvsem v Veliki Britaniji in Združenih državah Amerike. Ramon (1993) v svojem članku opisuje razvoj skupnostne skrbi, ki se je začel med in po 2. svetovni vojni v teh dveh državah. *»Med drugo svetovno vojno je prišlo do zgodovinskega trenutka, ko sta se srečala in spremenila naše psihološko in sociološko umevanje duševnega stresa, in tako je nastal konceptualni in profesionalni okvir za duševno zdravje v skupnosti.«* (Ramon, 1993: 13). Ne smemo pa pozabiti, da sta k temu pripomogla tudi spremenjen odnos javnosti, predvsem politikov, in prepričanje, da je ta sistem bolj ekonomičen od psihiatričnih ustanov.

Različne države imajo različno zgodovino dogajanja pri vzpostavljanju skupnostnih služb. Tako je Velika Britanija začela z družabnimi klubi in nadaljevala z dnevnimi centri, Združene države Amerike z vzpostavljanjem centrov za duševno zdravje v skupnosti, na Nizozemskem pa je premik na tem področju povzročila kriza takratnih skupnostnih služb.

Razlike med modeli skupnostne skrbi morajo biti, saj je vzpostavljanje odvisno od posameznega področja, kulturnih in socioloških dejavnikov, ki so zanj značilni (prav tam).

Skupnostna skrb v tržaški regiji v Italiji se v marsičem razlikuje od britanskega in ameriškega modela. Ob koncu 70. let je radikalna stranka predlagala referendum o popolni odpravi psihiatričnih bolnišnic. Franco Basaglia je bil med predlagatelji novega zakona, ki je bil sprejet leta 1978 na podlagi resne grožnje radikalne stranke. V novem zakonu so si prizadevali za transformacijo psihiatričnih bolnišnic, zaščito pravic uporabnika in učinkovito oskrbo (Norcio, Toresini, 1994).

»Posledica teh sprememb so bile mreže fleksibilnih in večnamenskih podpornih organizacij za intervencijo v primerih psihiatričnega trpljenja in pri njegovih dejavnikih tveganja. Reforma je tako preseгла posege kot izolacijo in prisilno premestitev, ki sta bili poglavitni metodi pozitivistične psihiatrije. Zakon o psihiatrični reformi 180/833 je torej poskus usklajevanja zdravljenja (tudi OU) in družbene integracije.« (Norcio, Toresini, 1994: 187)

3.2. KONCEPT SKUPNOSTNE SKRBI

Teoretična izhodišča, na katerih so zasnovane skupnostne službe za duševno zdravje, sestojijo iz kritične analize pomanjkljivosti tradicionalne bolnišnične obravnave, spoznanj o temeljnih človekovih potrebah, normalizacije in dezinstitutionalizacije (Lamovec, 1995).

Zavirškova (2004) meni, da si skupnostne službe prizadevajo poiskati odgovore na vprašanja, kaj se dogaja po tem, ko se posameznik vrne iz psihiatrične bolnišnice v skupnost in kakšne oblike strokovne pomoči potrebujejo posamezniki, ki doživljajo dolgotrajne duševne stiske.

Oreški (2010) v svojem prispevku piše o konceptu skupnostne skrbi, za katerega pravi, da *»širši koncept duševnega zdravja v skupnosti temelji na ideji vključevanja, ki na mikro ravni uresničuje skupnostno skrb vs. institucionalno, normalizacijo vs. predsodkom in diskriminaciji ter širšo promocijo duševnega zdravja.«* (Oreški, 2010: 39).

Uresničevanje takšne ideje pomeni razvejano mrežo storitev in skupnostnih služb, ki so namenjene ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem (prav tam).

Še bolj konkretno to pomeni (Oreški, 2008):

- individualiziran pristop, s poudarkom na metodah dela, kot je načrt skrbi, ki sledi potrebam ljudi;
- participacijo uporabnikov, s poudarkom na njihovi pravici do informiranja in enakopravnega sodelovanja v procesih pomoči in zdravljenja;
- pravico do izbire med različnimi oblikami pomoči v sistemu služb s področja duševnega zdravja;
- nudenje pomoči in podpore v lokalnem okolju posameznika;
- celostno integriran pristop, ki ga izvaja multidisciplinarni tim;
- programe destigmatizacije duševnih motenj;
- podpiranje razvoja zagovorništva.

3.3. NALOGE SKUPNOSTNE SKRBI

Namen skupnostne skrbi je, da posamezniku omogoči lažji prehod iz institucionalne oskrbe v domače okolje, da mu ponudi možnost osamosvojitve, pomoč pri vsakdanjih opravilih, druženje in ustvarjanje nove socialne mreže ter delovno rehabilitacijo in izobraževanje.

Zavirškova (2004) pravi, da je model psihosocialne pomoči osredotočen predvsem na proces posameznikovega okrevanja, ne pa na iluzoren cilj – popolno ozdravitev. *»Njegovo izhodišče (modela psihosocialne pomoči, op. B. A.) je, da človek med procesom okrevanja pridobiva nova znanja in socialne spretnosti, več refleksije za lastna ravnanja in več avtonomije za to, da čim bolj poveča nadzor nad lastnim življenjem.«* (Zaviršek, 2004: 8). Pomembnejša od »popolne ozdravitve« postane ugotovitev, v kolikšni meri se je povečala posameznikova kvaliteta življenja na različnih področjih, kot so npr. medosebni odnosi, delo, samozavest itd.

Glavne naloge organizacije skupnostne skrbi so po Thornicroftu (1991, v Pavel, 1997) naslednje:

1. Identificirati primere (Kdo v skupnosti potrebuje pomoč?)

Identificirati uporabnike služb za duševno zdravje v lokalni skupnosti ter jih uvrstiti na seznam, ki pa mora biti primerno zavarovan, saj so podatki o bolezni zaupne narave.

2. Preveriti potrebe

Z raziskavo je treba preveriti potrebe uporabnikov služb za duševno zdravje, hkrati pa preveriti potrebe njihovih svojcev.

3. Določiti načine skrbi

Preveriti je treba, katere službe delujejo v skupnosti oz. v njeni bližini in določiti načine skrbi za uporabnike služb za duševno zdravje.

4. Koordinirati in usklajevati razdelitev skrbi

V tim za organizacijo skupnostne skrbi je treba povabiti k sodelovanju vse strokovnjake, ki uporabnikom nudijo pomoč. Prav tako je k sodelovanju treba povabiti prostovoljce, svojce in uporabnike služb za duševno zdravje.

5. Nadzorovati razdelitev skrbi

Organizator skupnostne skrbi nadzoruje uresničevanje načrta skupnostne skrbi.

6. Evalvirati učinkovitost služb skupnostne skrbi

Sproti je treba preverjati potrebe uporabnikov ter njihovo mnenje o učinkovitosti načrta skupnostne pomoči.

3.4. ELEMENTI SKUPNOSTNE SKRBI

Lavender in Holloway (1994, v Pavel, 1997) navajata naslednje elemente učinkovite nepretrgane skupnostne skrbi:

- tim za organizacijo trajne skrbi,
- informacijska mreža,
- supervizija,
- zagovorništvo,
- načrtovanje dnevnih aktivnosti,
- stanovanjske skupine,
- skupine za samopomoč in
- skupine svojcev.

Poudarek dela služb za duševno zdravje v skupnosti je na psihosocialni rehabilitaciji, ki jo poskušajo uresničevati skozi zgoraj naštete elemente.

Nepretrgana skrb se uresničuje v učenju vsakdanjih spretnosti, krepitvi socialne mreže in dela z družinami.

Pri tem ne smemo iti mimo treh temeljnih procesov, o katerih govorita Mosher in Burti (Lamovec, 1995), ki jih je treba upoštevati, če želimo, da je skupnostna skrb učinkovita. Gre za:

- kontekstualizacijo – pomeni, da uporabniki ohranjajo čim tesnejši stik s svojim običajnim okoljem, ki ga strokovnjaki upoštevajo tudi pri obravnavi posameznikove težave;
- povečevanje moči uporabnika – *empowerment* – treba mu je omogočiti možnost izbire in nadzor nad svojim življenjem ter ga aktivno vključevati v celoten proces pomoči;
- načelo običajnega življenja – nanaša se predvsem na skupinski, družbeni in kulturni vidik. Poišče se takšna pomoč, ki je najbližje običajnemu življenju skupine, ki ji pripada posameznik.

3.5. MERILA ZA KAKOVOST SKUPNOSTNIH SLUŽB

Vesna Švab (2006) navaja osnovna merila za kakovost skupnostnih služb za duševno zdravje.

- *Usposobljenost strokovnjakov, ki delajo v teh službah*

V skupnostnih službah večinoma deluje strokoven kader z izobrazbo socialnih pedagogov, socialnih delavcev, delavnih terapevtov in psihologov. Ti profili so opremljeni z znanjem, ki omogoča, da uporabniki dobijo čim boljšo strokovno pomoč, svetovanje, podporo, informacije itd. Terapevtskega dela ne opravljajo, razen če so se zanj dodatno izobraževali.

Po besedah Vesne Švab je prostovoljno delo v takšnih organizacijah zaželeno, vendar ima omejeno vlogo. Prostovoljec lahko pomaga pri praktičnih, vsakdanjih opravilih in nalogah, svetovanje pa mora prepustiti strokovnjakom.

- *Odnos do uporabnikov, ki vstopajo v rehabilitacijske službe*

Odnos med uporabnikom skupnostne službe in strokovnjakom, ki dela v njej, je ključnega pomena. Ne sme se zgoditi, da v odnosu pride do pokroviteljstva, vseomogočnosti ali površnosti. Uporabnik mora dobiti podporo, korekten odnos, ki bo temeljil na poštenosti in vzajemnosti.

- *Pragmatičen pristop*

»Rehabilitacijska služba je uspešna, če pomaga bolniku, da se prilagodi in razreši njegove življenjske naloge, kot so zaposlitev, stanovanje, druženje, izraba prostega časa, in če je tem ciljem sposobna slediti skupaj z bolnikom v zaporedju majhnih, previdnih korakov.« (Švab, 2006: 90–91).

- *Nepretrganost skrbi*

Zanesljivost skupnostnih služb je ključnega pomena, saj je lahko nenadna prekinitev podpore za uporabnika usodna.

Dandanes se srečujemo še z enim problemom, ki povzroča nekakšno nestabilnost v skupnostnih službah – to je pogosto menjavanje osebja. Veliko osebja je zaposlenega preko javnih del, katerih pogodba traja eno leto, nato si morajo službo (če jih ne zaposlijo redno) poiskati drugje. Taki odhodi, poleg tega, da prizadenejo uporabnike, predstavljajo strošek oz. izgubljen trud, ki ga v to osebo društvo vloži in ga tako še dodatno usposobi za delo z ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju.

Med delom v dnevnem centru za duševno zdravje ŠENTMAR sem tudi sama ugotovila, da je za uporabnike menjava osebja velik stres. Veliko od njih se mi je glede odhoda javnih delavcev potožilo. Na njihovih obrazih se ob takšnih pogovorih konec leta pojavi izraz nemoči, krivičnosti in zapuščenosti. Mnogo jih burno reagira. Pravijo, da se na osebo ravno navadijo, jo sprejmejo in vzpostavijo odnos, ko mora ta žal oditi. In ves proces se na novo začne, nikjer pa ni garancije, da se bodo z naslednjo osebo ravno tako razumeli.

Tanja Lamovec (1995) ravno tako izlušči nekaj ključnih značilnosti, ki omogočajo učinkovito delovanje skupnostnih služb:

- *vpliv na lastno življenje* – uporabniku je treba zagotoviti, da bo v čim večji meri odločal o stvareh, ki so zanj pomembne; ob tem mu je treba zagotoviti odgovorno odločanje, mu razložiti posledice in tudi dovoliti, da se zmoti;
- *spodbujanje udeležbe pri odločanju in načrtovanju* – uporabnike je treba vključiti v vodenje in načrtovanje organizacije ter jih usposobiti za prevzemanje pomembnejših vlog v družbi nasploh;
- *skrb za kvaliteto odnosov* – omogočanje širitve socialne mreže;
- *razvijanje individualnosti*;

- *integracija* – druženje izven okvirov organizacije; obisk prireditev, ki so namenjene širši javnosti;
- *pripravljenost za soočanje z bolečino*;
- *zagovorniški odnos*;
- *enakovredna obravnava* – strokovnjak mora paziti, da svoje pozornosti in podpore ne namenja samo določeni skupini ljudi, npr. mlajšim, privlačnejšim, bolj izobraženim itd.;
- *zavedanje lastnih motivov (strokovnjaka)*.

Zavirškova (2004) pa kot merilo dobre psihosocialne pomoči izpostavi čas, ko oseba ohranja dobro duševno stanje med eno in drugo duševno krizo, hkrati pa tudi kakovost vsakdanjega življenja.

3.6. VRSTE SKUPNOSTNE SKRBI

Dnevni centri

Ljudje, ki zbolijo, težko živijo z drugimi ljudmi enako kot pred boleznijo, zato se njihova socialna mreža skrči. Dnevni centri predstavljajo varen prostor, kjer si lahko poiščejo novo družbo, ki jih bo sprejela in razumela.

V sklopu dnevnih centrov potekajo različne delavnice, od treninga komunikacije, socialnih veščin do skupin za samopomoč. Preko njih lahko razrešijo določene težave, se naučijo, kako se odzvati v določenih situacijah itd. Skupine za samopomoč so na razpolago tudi svojcem, ki ravno tako potrebujejo nekaj podpore in razumevanja (Švab, 2006).

Stanovanjske skupine

Stanovanjske skupine se med seboj razlikujejo po stopnji podpore strokovnih delavcev. Podpora je lahko velika, 24-urna, ali manjša, kjer strokovni delavci stanovalce občasno obiščejo. Pomagajo jim predvsem pri urejanju finančnih zadev, učijo jih gospodinjskih in drugih spretnosti, ki so potrebne za vsakodnevno življenje. Financirajo se iz treh virov, nekaj prispeva stanovalec sam, drugo pa se porazdeli med državo in občino.

Po besedah Vesne Švab se bolje obnesejo stanovanjske skupine, ki osebam poleg bivanja omogočajo podporo tudi pri zaposlovanju in aktivnem preživljanju prostega časa (prav tam).

Zaposlovanje

»Zaposlovanje in usposabljanje za delo sta dokazano uspešna rehabilitacijska pristopa.«
(Švab, 2006: 96).

Plačano delo daje posamezniku veljavo, čuti se uporabnega in ima možnost prispevati pri stroških za gospodinjstvo. Na delovnem mestu ima priložnost vzpostaviti odnose z zdravimi ljudmi, čutiti pripadnost in zapolniti svoj prosti čas.

Včasih so bolniki delali v bolnišnicah, kjer je obstajala možnost zlorabe, saj niso bili plačani, dela pa so bila za boljše izobražene zelo dolgačasna. S pojavom skupnostnih služb se je zaposlovanje preselilo v dnevne bolnišnice, dnevne centre in invalidske delavnice. Največja pomanjkljivost teh služb je, da je delo še vedno monotono in da so sodelavci samo duševni bolniki. Najbolj uspešne so tiste službe, ki imajo programe, kjer so delovne naloge različne in stopnja odgovornosti tudi. Dobro je, če delo koristi vsem prebivalcem, ne samo njim ali službi.

Podpora na bolnikovem domu

Podpore na bolnikovem domu je pri nas zelo malo. S tem se ukvarjajo nekatere nevladne organizacije, centri za socialno delo in patronažne sestre. Slednje bi za pomoč shizofrenikom oz. ostalim duševnim bolnikom potrebovale dodatno izobraževanje, ravno tako je vprašljiva pomoč prostovoljcev, ki prihajajo iz društev, ali javnih delavcev, saj niso strokovno podkovani (prav tam).

4. DNEVNI CENTER KOT OBLIKA SKUPNOSTNE SKRBI

4.1. OPREDELITEV DNEVNIH CENTROV

V katalogu oblik skupnostne skrbi je dnevni center uvrščen pod kategorijo spremljajočih oblik, pod preživljanje prostega časa in zaposlitev ter v sklop družabnih centrov (dnevni centri, klubi, rekreativne in kulturne dejavnosti) (Flaker, 2007).

Te oblike skupnostne skrbi služijo različnim namenom: od preživljanja prostega časa (ki ga imajo nezaposleni ogromno), varstva v času, ko svojci tega ne morejo zagotoviti, do družabnega življenja in ustvarjalnih dejavnosti. Temu primeren je tudi delovni čas. Če je poudarek na varstveni in zaposlitveni dejavnosti, delujejo dopoldan, če je poudarek na

prostočasnih in družabnih dejavnostih, pa delujejo popoldan in zvečer. Nekateri centri imajo bolj strukturirane dejavnosti in stroga pravila, kako se vanje vključiti (npr. dnevni centri, varstveni centri), drugi pa tega nimajo in se vanje lahko vključujejo po lastni volji (klubi, drop-ini). Družabni centri se med seboj razlikujejo tudi po stopnji vključenosti in sodelovanja uporabnikov (prav tam).

Dnevni centri so namenjeni osebam, ki imajo dolgotrajne duševne stiske. Zaviršek in Škerjanc (2000) pravita, da mednje sodijo pacienti »vrtečih se vrat«, ki občasno potrebujejo medicinske usluge, in osebe z dolgotrajnim bivanjem v psihiatričnih bolnišnicah in v socialnih zavodih. Poleg teh pa ne smemo pozabiti niti na osebe, ki doživijo enkratno globoko čustveno krizo in obiščejo strokovnjaka.

Dnevni centri se med seboj razlikujejo glede na vodstvo – eni delujejo pod strokovnim vodstvom, druge pa vodijo uporabniki sami, npr. Novi paradoks. Tanja Lamovec (1999) piše, da je ideologija uporabniških organizacij drugačna od tistih, ki jih vodijo strokovnjaki. Ni delitve na zdrave in bolne, vlada načelo vzajemne pomoči. Uporabniške organizacije izhajajo iz načela, da je vsak človek po naravi zmožen dajati pomoč drugemu, ga poslušati in mu nuditi podporo itd.

Razdelijo se lahko tudi glede na način vključevanja v aktivnosti dnevnega centra. Dnevni centri Novega paradoksa in Altre so drop-in centri, v katere se lahko ljudje vključujejo povsem prostovoljno. V dnevnih centrih Šenta in Ozare pa so dejavnosti bolj strukturirane in pravila bolj poudarjena.

4.2. VLOGE DNEVNIH CENTROV

Lamovčeva (1996) piše, da so imeli v šestdesetih letih skupnostne službe za prehodne, vmesne strukture med obdobjem hospitalizacije in ponovno vključitvijo v skupnost. Naloga dnevnih centrov naj bi bila, da usposobijo uporabnike za zaposlitev. Malokdo je takrat pomislil, da bodo nekateri uporabnik potrebovali pomoč v zavarovanem okolju vse življenje. Pričakovali so, da bodo vse razlike izginile. Petnajst let pozneje je postalo očitno, da so bili preveč optimistični. Zatiranje in ponižanje, ki so ju nekoč povezovali z duševno bolnišnico, sta se preselila tudi v nekatere novoustanovljene skupnostne službe. Izginili pa so »kronični

bolniki«, ki jih je zamenjal sindrom »vrtečih se vrat« – osebe so bile hospitalizirane večkrat, vendar manj časa.

Kakovostna skupnostna skrb za duševno zdravje je izjemnega pomena, kajti prehod iz institucije v skupnost ni tako preprost, kot se morda zdi. Pogosto so bolniki prepuščeni domači oskrbi, ki ni niti dovolj pripravljena niti primerna za nadaljnjo pomoč posamezniku. Ta ima različne potrebe: po vključitvi v družbo, po normalizaciji, aktivnem preživljanju prostega časa, delu, itd. Dnevni center je lahko pravi prostor, kjer jih lahko zadovolji.

Pri prehodu iz bolnišnice v skupnost lahko po besedah Švabove in Kovača (1994: 209) *»dnevni center funkcionira kot vir dolgotrajne in stalne podpore ter strukturiranega okolja, zlasti za uporabnike s kroničnimi duševnimi motnjami brez zaposlitve in za starostnike.«*

Namen dnevnega centra (prav tam):

- pretrgati krog ponovnih sprejemov v bolnišnico,
- nadomestiti sprejem v bolnišnico za manjšo skupino bolnikov,
- pomoč hitro odpuščenim bolnikom, ki ne potrebujejo več zelo intenzivne nege,
- spodbujati uporabnike, da znova razvijejo svoje naravne podporne sisteme (prijateljstva, družino, delo, prostočasne dejavnosti, socialne skupine ...),
- prepoznavati občutke osebja, ki bi mu lahko delo s kronično bolnimi jemalo pogum in ga preobremenilo,
- normalizacija – omogočiti uporabnikom socialno pozitivno vrednoteno vlogo.

Apohal Vučkovič (1998) meni, da so dnevni centri zelo pomembni programi, v katere se vključuje dosti več uporabnikov kot v stanovanjske skupine, predvsem tisti, ki imajo dom in družino. Tipi dnevnih centrov so različni, saj so različne tudi potrebe uporabnikov.

Vloge, ki jih ima lahko dnevni center in jih bom v diplomski predstavila ter raziskala, se delijo na tri sklope:

1. normalizacijska vloga,
2. inovacijska vloga,
3. vloga socialnega servisa.

4.2.1. Normalizacijska vloga

Besedo normalizacija so kot termin v službah za delo z ljudmi prvič uporabili v 60. letih prejšnjega stoletja. Koncept normalizacije so skozi njegov razvoj mnogi avtorji različno tolmačili. Na različne načine so videli in razumeli situacije, v katere je družba s svojimi vrednotami postavila hendikepiranega človeka (Brandon, 1993).

Pojem normalizacije izhaja iz spoznanja, da so vloge nekaterih skupin ljudi v družbi razvrstene. Zavzema se za integracijo marginaliziranih skupin nazaj v skupnost na različnih področjih – od izobraževanja, dela, stanovanja, pa do preživljanja prostega časa (Lamovec, 1995).

Načelo normalizacije pravi, da je pomembno ustvariti take pogoje, da bo vsak hendikepirani posameznik občutil spoštovanje, ki mu pripada. Kolikor je le mogoče, je treba upoštevati njegove želje, izbire in zahteve, saj mora tudi on delovati kot razpoznaven individuum in svojo identiteto sebi in drugim definirati z okoliščinami in pogoji svoje eksistence (Brandon, 1993).

Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002: 28) menijo, da je osnovna ideja normalizacije, *»da se ustvarijo ustrezni pogoji za upoštevanje izbir in želja hendikepiranih ljudi. Načelo normalizacije tako izhaja iz individualnih potreb uporabnika, delo se načrtuje skupaj z uporabnikom, prav tako se načrtujejo same socialne službe.«*

4.2.1.1. Prehod iz institucije v skupnost

Učinkovita skupnostna skrb je pri prehodu iz psihiatrične bolnišnice v skupnost ključnega pomena. Dnevni center je oblika pomoči, ki ima pomembno vlogo pri vključevanju uporabnika nazaj v družbo, pri vzpostavljanju socialne mreže in pri preživljanju prostega časa. Doseči te cilje je težko, in sicer zaradi stigmatizacije, zmanjšanega samospoštovanja in spremenjenih odnosov v okolju.

Če želimo uporabnika ponovno vključiti v skupnost, moramo pogledati spremembe, ki so nastale v času njegove hospitalizacije.

Tanja Lamovec (1995: 34) je zapisala, da uporabnik po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ni več psihotičen, mu pa ostanejo naslednje poškodbe:

- odvisnost od zdravil kot posledica dolgotrajnega jemanja zdravil;
- dosmrtna stigmatizacija: zunaj se kaže kot negativni odnos in odziv ljudi do uporabnika, ki se sčasoma naseli tudi vanj – notranja stigmatizacija, tako da se poistoveti s to miselnostjo;
- znižano samospoštovanje in zaupanje vase nastane zaradi »ritualov ponižanja in razosebljanja« v psihiatrični ustanovi, ker nikogar ne zanima, kaj uporabnik doživlja, in je zaradi tega razvrednoten, nemočen, kar se kaže kot pomanjkanje motivacije;
- utrditev lažnega jaza; uporabnik je zaradi zgoraj opisanih procesov prisiljen postati tak, kot hočejo drugi;
- zatiranje pristinega občutenja in izražanja; uporabnika zaposleni ne razumejo, ko hoče izraziti, kar čuti, in mu z visoko dozo zdravil to onemogočijo;
- spremenjeni odnosi z družino; kot tretjerazrednega člana družine ga neprestano opazujejo, ne počuti se svoboden, varljivo upa, da ga bodo nekoč spoznali in sprejeli takega, kot je, in mu to dovolili biti;
- spremenjeni odnosi na delovnem mestu; poleg tega, da ima uporabnik srečo, da obdrži delovno mesto, se mora pripraviti na nenehno opazovanje ter potrpežljivo prenašati »dobrohotnost« in »skrb«; dogaja se, da ga premestijo na nižje delovno mesto, uvrstijo ga na čakalno listo ali silijo k upokojitvi;
- spremenjeni odnosi s prijatelji; podobno kot na delovnem mestu se srečuje s pretiranim zaščitništvom ali žalitvami; večina uporabnikov zamenja prijatelje ali ostanejo sami ali navežejo stike z družbo sebi podobnih;
- izguba ciljev v življenju je rezultat seštevka prej opisanih poškodb.

Malovrh (2005) piše, da pri nas obstajajo nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja, vendar niso zajete v sistem duševnega zdravja. Ko posameznik zaključi obravnavo v psihiatrični bolnišnici, ga zunaj ponavadi čaka vakuum, saj ni več zajet v sistem duševnega zdravljenja. Uporabnik po odpustu ponavadi obišče dispanzerja v regiji, kar se pa tiče oskrbe v civilni sferi, je ta zelo pomanjkljiva. Malo ljudi ima možnost počasnega vračanja in ponovnega vključevanja v skupnost.

Če naj bo vrnitev uspešna, potrebuje oseba po odpustu iz psihiatrične bolnišnice tako medicinsko kot socialno pomoč (prav tam).

4.2.1.2. Dnevni center in vloga destigmatizacije

Stigma:

1. znamenje, znak; brazgotina, trajno znamenje (na telesu),
2. krvav madež na koži pri histerikih,
3. *neizbrisno sramotilno znamenje.*

Stigmatizirati:

1. zaznamovati pobegle in spet ujete sužnje z vžganim znamenjem,
2. *ožigosati, negativno zaznamovati, očitno diskriminirati.*

(Antič, 2006)

»V grobem razlikujemo tri vrste stigme. Prvič, telesno odbojnost, torej različne fizične iznakaženosti. Drugič, značajske slabosti, ki jih pripisujemo neodločnosti, nebrzdanim ali nenaravnim strastem, nevarnim ali okostenelim prepričanjem ter nepoštenosti in o kateri sklepamo na podlagi znanih dejstev, na primer, o duševni bolezni, zaporni kazni ... Tretja vrsta so skupinske stigme rase, narodnosti, veroizpovedi ...« (Goffman, 2008: 13).

Človek, ki se vrača iz psihiatrične bolnišnice, ni več isti človek kot prej, saj dobi etiketo duševnega bolnika, ki ga stigmatizira za vse življenje (Lamovec, 1993).

Ko posameznik dobi to nalepko duševnega bolnika, se njegov svet spremeni, saj postane v očeh drugih radikalno drugačen. Če to vlogo sprejme (ponavadi mu drugega ne preostane), se bo njegova drugačnost stopnjevala (Lamovec, 1999).

Ko kriza mine, ostane bolniku diagnoza, ki pri ostalih boleznih izgine, kot je izginila bolezen sama. Diagnoza daje vtis neozdravljivosti in osebo v družbi stigmatizira, kar onemogoča mirno vrnitev v skupnost (Lamovec, Flaker, 1993).

Po besedah Tanje Lamovec (1995) pojem »stigma« označuje značilnosti, ki človeka močno razvrednotijo. Odnos, ki ga »normalni« gojijo do oseb s stigo, je po mnenju Goffmana (2008), da take osebe niso »čisto pravi ljudje«. Na tak način si razlagajo njihovo manjvrednost in strah pred to osebo – da so te nevarne.

Večjo stigo od nalepke »duševni bolnik« daje samo še nalepka »aids«. Raziskave so pokazale, da bi ljudje večinoma raje imeli za sodelavca soseda ali partnerja pripadnika

manjšine, kriminalca, alkoholika ali morilca kot pa bivšega uporabnika psihiatrije (Lamovec, 1995).

Svet osebe s stigmo je razdeljen. Na eni strani ima tiste, ki delijo njegovo stigmo, kar pomeni, da ga sprejemajo, nudijo pomoč, podporo in informacije, kako s stigmo živeti. Na drugi strani so ljudje, ki zaradi posrednih izkušenj s stigmo razumejo njegovo situacijo in mu nudijo oporo. Pred vsemi ostalimi pa mora paziti, kako se obnaša in koliko informacijo bo o sebi razkril (prav tam).

»Odnos zaznamovane osebe do formalne ali neformalne skupine drugih z enako stigmo je bistven. Posamezniku pomaga odkriti, da so osebe z njegovo stigmo prav tako ljudje kot vsi drugi.« (Lamovec, 1995: 43).

Socialna stigma je ena izmed najpogostejših posledic psihiatrične hospitalizacije, zaradi katere se uporabnik vse bolj umika od drugih, je manj sociabilen, kreativen in družbeno uspešen (Zaviršek, 1997).

»Osamljenost, ki izvira iz ožigosanja, ima hude posledice – bolnik se zateka v svoj svet, v katerem ni spodbud, zato se še bolj umakne.« (Švab, 2006: 88). Raziskovalci so dokazali, da lahko z ustreznimi skupnostnimi programi, ki so prilagojeni posamezniku, bistveno izboljšamo posledice bolezni.

Stigmatizacijo lahko dokazano zmanjšamo tudi z izobraževanjem, ki bi moralo doseči šole, cerkve, novinarje, policijo itd. (prav tam).

Tudi Slovensko združenje za duševno zdravje ŠENT z različnimi projekti k temu bistveno prispeva. Naj naštejemo le nekaj projektov:

- *»Z igro nad stigmo«* – prireditev, namenjena širši javnosti, ki je bila izvedena v Novem mestu in Novi Gorici. Tu lahko vsi centri ŠENTA predstavijo svoje delo in izdelke ter obiskovalce povabijo k sodelovanju pri izdelavi. Uporabniki se lahko predstavijo tudi na odru z recitiranjem svojih pesmi, petjem ali z glasbeno točko.
- *»S tekom nad stigmo«* – kulturno-športna prireditev v Kočevju.
- 10. oktobra je svetovni dan duševnega zdravja in v ta namen so bile v letu 2011 po vsej Sloveniji razdeljene zelene pentlje, da bi s tem opozorili na stanje, ki vlada na tem področju. V Kopru je bil odziv mimoidočih zelo pozitiven.

Seveda na to temo potekajo tudi razne okrogle mize, sodelovanje s srednjimi in osnovnimi šolami itd.

4.2.1.3. Dnevni center in vključevanje v skupnost

Če posameznik po vrnitvi iz psihiatrične bolnišnice ne dobi dela, zato ker se je tam zdravil, ali če ga okolica zavrača in je izpostavljen žaljenju in posmehu, bo njegova samopodoba hudo prizadeta (Švab, 2006).

Mislím, da je za ljudi s težavami v duševnem zdravju vrnitev nazaj v domače okolje najtežja, saj je v družbi dosti predsodkov do ljudi s tovrstnimi težavami. Težko je dobiti zaposlitev, družbo, stanovanje – tudi zato, ker si ga finančno ne morejo privoščiti, saj nimajo rednih in dovolj visokih prihodkov.

Skupnostne službe, med njimi tudi dnevni centri, s svojim delovanjem omogočajo vključevanje ljudi v običajno okolje, spodbujajo medsebojno sodelovanje in predstavljajo enega od elementov samostojnega življenja (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002).

Tanja Lamovec (1993) pravi, da je vrnitev v skupnost najtežja faza celotnega procesa. Uporabnik se je že navadil pasivnosti in odvisnosti, tega, da drugi odločajo namesto njega. Ko pa prestopi prag psihiatrične bolnišnice, vsi pričakujejo, da se bo takoj spremenil v osebo, ki deluje iz svojih lastnih pobud. Uporabnik se ne more na nikogar obrniti, zato marsikdo v tej fazi omaga. Realnost pritiska z vso težo in vrnitev v bolnišnico ni daleč.

»Če se dosledno držimo psihiatričnih načel, je večina človeštva duševno bolna, saj povsod najdemo take ali drugačne oblike rasizma oziroma blodnih prepričanj ... Jasno je, da vseh ljudi ne moremo strpati v bolnišnice, dobro pa je, da se zavedamo, kako tanka črta nas loči od »zaznamovanih«. Če že ne moremo vseh strpati tja, nam preostane vsaj to, da tistim, ki so tam, omogočimo povratek nazaj in jih sprejmemo medse.« (Lamovec, 1999: 32–33).

Ramon (1993) poudarja, da bi se morali bolj zavedati dolžnosti, ki jih ima družba do ljudi, in pomena, ki ga ima ustanavljanje služb za duševno zdravje v skupnosti kot način pomoči žrtvam duševne stiske.

»Žrtev duševnega stresa večinoma ni treba ločevati, od krize si lahko opomorejo v skupnosti, v nekaterih primerih lahko krizo napovemo in preprečimo (denimo normalno krizo).«
(Ramon, 1993: 17).

Flaker nekoliko kritično (1998) meni, da se skrb sicer prenese v skupnost, ampak postane le skrb v skupnosti, ne pa skupnostna skrb s pravimi spremembami, večjo solidarnostjo in družbeno skrbjo. Uporabniki skupnostne skrbi ostanejo na družbenem robu, osamljeni, z manj priložnostmi od ostalih članov skupnosti in odvisni od skrbi strokovnjakov.

Tanja Lamovec (1999) pravi, da je bistvo v tem, da oseba najde v družbi mesto zase, kjer bo lahko delala po svojih močeh in kjer njena drugačnost ne bo ovira.

4.2.1.4. Dnevni center in širjenje socialne mreže

Pojem socialne mreže je prevzet iz systemske teorije. Z njim se označuje vsakdanja organiziranost temeljne človeške značilnosti – to, da je družbeno bitje. Za zadovoljevanje te potrebe je odločilna temeljna človeška zmožnost, da z drugimi deli svoje izkušnje in spoznanja. Medčloveški odnosi so za človeka nekaj temeljnega, kar nujno potrebuje za preživetje. Posamezniku je od rojstva do smrti nujno potrebna vpetost v bolj površinska razmerja z veliko ljudmi, prav tako pa globoka povezanost z nekaj ljudmi v osebnih medčloveških odnosih (Ramovš, 1995).

Medčloveška razmerja in odnosi so socialna mreža, ki človeku:

- pomaga, da uspeva, ustvarja in napreduje,
- seje njegovo vedenje in ravnanje v sprejemljive ter nesprejemljive vloge,
- postavlja v življenju pravila igre in družbeno sožitje,
- nudi varstvo pred pomanjkanjem in nevarnostmi, čeprav mu s svojimi omejitvami povzroča tudi nevšečnosti,
- v trenutku, ko ima težave, mu pomaga, da ne propade.

Za ljudi, ki potrebujejo pomoč za samostojno življenje, je sistem socialne mreže zelo pomemben, saj skozi te mreže navezuje stik z lokalno skupnostjo. Čim več ljudi je vključenih

v sistem pomoči in oskrbe, toliko več ima stikov z ljudmi, ki mu hkrati pomenijo vključenost v skupnost.

Ko se posameznik znajde v takšni ali drugačni stiski, se po pomoč obrne k ljudem, ki mu stojijo ob strani in mu nudijo oporo – k svoji osebni socialni mreži.

Po mnenju Švabove (1996) je socialna mreža dolgotrajnih psihiatričnih bolnikov praviloma skromna in sestavljena iz družine ali samo iz osebja bolnišnice. Vzrokov za takšno stanje je več: izguba prijateljev v času bolezni, nezaposlenost, slabe socialne veščine, umik pred ljudmi itd.

V študiji primera Darje Zaviršek je bilo iz odgovorov uporabnic psihiatrične bolnišnice ugotovljeno, da: *»je za vse značilno, da imajo po obsegu majhno in na redko prepređeno socialno mrežo, ki je najpogostejše sestavljena iz najožjih članov družine in širšega sorodstva ... Tiste, ki živijo v bolnišnici že več let, nimajo stikov z zunanjim svetom.«* (Zaviršek, 1994: 217–218).

Socialna opora naj bi bil koncept pomoči, ki poleg emocionalne opore zagotavlja tudi instrumentalno pomoč, pridobivanje socialnih veščin itd. Če posameznik potrebne opore ne dobi v ožjem krogu, se obrne po pomoč k formalnim socialnim mrežam. V njih si lahko zadovolji potrebe po instrumentalni pomoči, čustvene potrebe pa bo zadovoljil morda le za kratek čas. Kljub kratkotrajnosti je ta zadovoljitev pomembna, saj ustvari izkušnjo pripadnosti in smisla (Čačinovič, 1994).

V dnevnem centru imajo uporabniki priložnost spoznati in se družiti z drugimi uporabniki preko različnih delavnic in tečajev in si na ta način povečati socialno mrežo. Nekateri spletejo tako dobre odnose, da se družijo in zabavajo tudi izven dnevnega centra (hodijo v gledališče, na ribolov, na plažo, koncerte itd.), kar predstavlja priložnost, da pridobijo nova poznanstva.

4.2.1.5. Vloga dnevnega centra pri krepitvi moči

Ko govorimo o krepitvi moči, se pojem nanaša na razpoložljivost virov in spreminjanje moči v vpliv. Pri virih moči mislimo na materialne, normativne, osebne in simbolne vire.

Procesiranje pomoči pomeni krepitev moči uporabnikov skupnostne pomoči na enega ali več delov. Moč lahko krepimo na način aktiviranja obstoječih virov, ustvarjanja ali olajševanja dostopnosti do virov, redistribuiranja ter kreiranja novih virov (Žnidarec Demšar, 2004).

S Šentmarovim (enota Koper) projektom *»Ex-tempore: Pogled z druge strani«* so bili zajeti principi aktiviranja obstoječih virov, olajševanja dostopnosti do virov in kreiranje novih. K projektu, ki se izvaja že nekaj let, so bili povabljeni uporabniki vseh Šentovih programov po Sloveniji in tudi druge sorodne organizacije. Nastale slike so bile kasneje razstavljene v knjižnicah, na univerzi, v razstavnem prostoru medijske hiše, v galerijah in mladinskem centru. S projektom so sodelujoči pridobili na moči, saj so se lahko prek izdelkov predstavili, pokazali svoje talente, imeli priložnost spoznati nove ljudi, torej krepiti socialno mrežo, itd.

Žnidarec Demšar (2004) razlaga, da lahko krepitev moči opredelimo kot proces, ki pomaga ljudem, da zberejo moči za odločanje in ravnanje s svojim življenjem tako, da reducirajo učinke družbenih ali osebnih omejitev, ki so preprečevale izkusiti moč. Tako proces ljudem omogoča, da povečujejo lastno kapaciteto in razvijejo samozaupanje. Nadaljuje, da je naloga socialnih služb organizirati profesionalni odgovor, ki bo z različnimi pristopi omogočal uporabnikom možnost prevzemanja moči.

Pomembno je, da uporabnikom ponudimo možnosti, kjer izkusijo situacije, v katerih doživljajo moč, imajo vpliv in dosežejo pričakovane rezultate.

Ko ponudimo različne možnosti, ima uporabnik na voljo, da med njimi izbira. Izbira je temeljna človekova pravica. To pomeni, da se sam odloča, kakšno pomoč bo izbral, kam se bo vključil, koliko bo sodeloval, kaj je zanj dobro in kaj ne. *»Možnost izbire je za uporabnike socialnih storitev zelo pomembna, saj jim omogoča spoznanje, da so njihove individualne potrebe in želje pomembne za strokovne delavce.«* (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002: 33). Zaradi dolgoletne pasivnosti moramo uporabnike spodbuditi k izbiri tako, da prisluhnemo njihovim vizijam, zagotovimo sredstva in spodbujamo soodločanje (prav tam).

4.2.2. Inovacijska vloga

Flaker (1995) pravi, da je treba razvijati takšne metode dela, ki bodo uporabnikom razumljive, tako da bodo uporabljale njihov vsakdanji jezik in izhajale iz njihove življenjske situacije. Metodične in teoretske inovacije predstavljajo paradigmatski premik od metod klasične, medicinske obravnave k socialnemu modelu obravnave.

S sistemom skupnostnih služb se vzpostavljajo odnosi med lokalno skupnostjo, uporabniki in izvajalci služb, ki morajo temeljiti na dogovarjanju, pogodbenosti, sodelovanju in odprtosti za inovacije (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002).

4.2.2.1. Dnevni center kot prostor nastajanja skupnostnih projektov

Dnevni centri so pomembni pri vključevanju uporabnikov v skupnost, pri destigmatizaciji itd., vendar se ne smemo povsem omejiti samo na prostore dnevnega centra, kjer se zadržujejo predvsem ljudje s težavami v duševnem zdravju. Ljudi je treba vključiti tudi neposredno v družbo. To pa najlažje dosežemo s projekti, ki so povezani z »zunanjo« družbo in se v njej izvajajo.

Psihosocialno delo z ljudmi lahko doseže svojo legitimnost v družbi šele takrat, ko prestopi institucionalne meje in se poda v skupnost ter tako prispeva k zmanjševanju posledic institucionalizacije in k večji samostojnosti ljudi pri odločanju o lastnih in skupnih potrebah (Žnidarec Demšar, 2004).

Ravno pri projektu »*Ex-tempore: Pogled z druge stani*«, o katerem sem pisala prej, so bile z razstavo slik v različnih kulturnih prostorih institucionalne meje presežene. To predstavlja korak iz institucije, iz vsakdanjega prostora uporabnika, v kulturno umetniški prostor, kjer se srečujejo ljudje iz različnih okolij in z različnimi interesi. S takšnim projektom se skuša uporabnike vključiti v skupnost. Že s prostorom, ki ni dnevni center ali prostor kake druge sorodne organizacije, uporabniki stopijo v širši krog družbe, kjer rdeča nit niso več težave v duševnem zdravju ali psihiatrija. Sodelujoči so lahko pokazali svoje talente in sposobnosti, se na kreativen način izrazili in drugim pokazali, da so lahko tudi sami zelo ustvarjalni, da jih bolezen pri tem ne ovira. S tem so zagotovo dobili samozavest in moč.

Še en zanimiv projekt, kjer so uporabniki sodelovali s skupnostjo, je Re:generacija. Novogoriška enota Šenta se je povezala s podjetjem Manufaktura in pripravili so akcijo zbiranja ter prodaje rabljenih oblačil. Denar od prodaje je bil namenjen v humanitarne namene. Uporabniki so pri zbiranju in prodaji aktivno sodelovali, vzpostavljali stike s strankami in naredili nekaj koristnega za družbo nasploh.

4.2.3. Vloga dnevnega centra kot socialnega servisa

Dnevni center nudi uporabnikom veliko izbiro delavnic, tečajev in rekreacije, da si lahko z njimi zapolnijo svoj čas. Poleg tega se ponuja tudi možnost zaposlitve, informiranja in svetovanja.

4.2.3.1. Dnevni center kot možnost aktivnega preživljanja prostega časa

Zavirškova (1994) pravi, da pomeni vstop v psihiatrično institucijo vstop v novo kulturo časa. Organizacija časa v psihiatrični bolnišnici nima nič skupnega s potrebami ljudi, ki pridejo po pomoč. Individualni čas se z vstopom v psihiatrično bolnišnico spremeni v čakajoč, institucionalni čas. V »čakajočem procesu« čas pacientov nima nobene vrednosti, tako postanejo ranljivejši, z manj samozavesti in nadzora nad svojim življenjem.

Ko uporabnik pride ven, je zaradi hospitalizacije in sistema, ki vlada v psihiatričnih bolnišnicah, pasiven. Če časa, ki mu je na voljo, in tega je dosti, ne zna izkoristiti, se pojavi mučno dolgočasje.

Lešnik (1982) je mnenja, da je dolgočasje lahko subjektivno doživljanje časa, če je človek osamljen, nesrečen, v tujem okolju. Dolgočasje se pojavi tam, kjer ni česa početi. Znižuje samozavest in občutek lastne vrednosti.

Težava dolgočasje je tudi denar in tako se krog sklene. Če ne delaš, nimaš denarja in ne moreš v kino, na kavo, v gledališče kot ostali, ki denar imajo, in te mogoče tudi zaradi tega ne pokličejo zraven.

Ena izmed rešitev je lahko obisk dnevnega centra. Tam lahko posameznik vedno najde koga, s katerim lahko poklepeta, če ne drugače, lahko kupi kavo na avtomatu za 30centov, igra pikado, se udeleži kake delavnice ali tečaja. In čas hitreje teče.

Pri tem je pomembno poudariti, da je udeležba na prostovoljni osnovi – uporabnik lahko ostane, kolikor časa želi, in počne tisto, za kar se odloči.

4.2.3.2. Načrtovanje aktivnosti v dnevnem centru

Za načrtovanje dejavnosti v dnevnem centru moramo izhajati iz potreb in želja uporabnikov, pri tem jim mora vodstvo omogočiti, da imajo aktivno vlogo in soodločajo o aktivnostih, ki se bodo izvajale. Dobrodošlo je, da tudi sami prevzamejo kakšno delavnico in z vodenjem dobijo samozavest in moč. Udeležba je seveda prostovoljna in na osnovi njihovih interesov.

Pri načrtovanju je pomembna primernost programa glede na uporabnike. Pri tem je treba vedeti in upoštevati naslednje:

- kdo bo dejanski udeleženec v predvidenih dejavnostih,
- kakšno je okolje, v katerem se bo izvajala določena dejavnost,
- kakšne možnosti za izrabo prostega časa imajo uporabniki,
- kako je omejen prosti čas uporabnikov,
- ali so izbrane oblike in vsebine dela primerne za večino uporabnikov

(Jerman, Vavpotič, 2000).

Motivacijo in interes izzovemo s tem, da načrtujemo program, ki bo zanimiv. Vsaka dejavnost v prostem času bi morala izhajati iz neposrednih interesov uporabnikov, ki izražajo zanimanje za dejavnost in njeno širjenje na druge dejavnosti. Tako se odpirajo nove možnosti za zadovoljevanje potreb na več različnih načinov. Pri oblikovanju programa je najpomembnejše, da vemo, kakšne so potrebe, motivi in interesi uporabnikov (prav tam).

Pri načrtovanju ne smemo pozabiti vključiti tudi prostovoljcev, ki lahko s svojimi idejami in edinstvenim pogledom na situacijo odlično popestrijo dogajanje v dnevnem centru. Konec koncev pomagajo tudi pri izvedbi.

4.2.3.3 Svetovanje in informiranje v dnevnem centru

Svetovanje uporabnikom je oblika pomoči, ki poteka na več ravneh v različnih institucijah. Izvajajo ga lahko v psihiatričnih bolnišnicah, na centru za socialno delo, v privatnem sektorju itd. Na psihiatrični kliniki je lahko svetovanje npr. psihoterapevtsko ali pa vsebuje pomembne informacije za uporabnika, kot so npr. navodila o jemanju zdravil.

»Nevladne organizacije navadno izvajajo svetovanje v okviru samopomoči in o vseh za uporabnike pomembnih informacij, o bivanju, zaposlitvi, vsakdanjih spretnostih ...

Delavci Organizacije za duševno zdravje ŠENT omejujejo svoje svetovanje na pomoč pri reševanju stanovanjskih težav, zaposlovanju in izobraževanju.» (Švab, Kovač, 1994: 211).

Za uporabnika je zelo pomembno, da je dobro informiran, saj si s tem olajša prehod iz bolnišnice v realno, vsakdanje življenje. Na Šentmaru v Kopru lahko pod eno streho dobi informacije o vključitvi v stanovanjsko skupino, zaposlovanju in aktivnem preživljanju prostega časa v dnevnem centru. Oborožen z vsemi informacijami se lahko sam odloči, kaj mu ustreza in kaj ne. Ravno tako so vrata Šentmara odprta tudi za svetovanje in informiranje svojcev.

4.2.3.4. Vloga dnevnega centra pri zaposlovanju

Flaker (1995) ugotavlja, da je potreba ljudi po delu generalna potreba, ki je povezana z različnimi področji vsakdanjega življenja, kot so npr. preživetje, vzdrževanje družbenih normativnih standardov itd. Je pomemben vir družbene moči, statusa, neodvisnosti in uveljavljanja svoje volje. *»Zato je tudi pogosto ena izmed izraženih želja v procesu načrtovanja skrbi.» (Flaker, 1995: 187).* Delo strukturira čas in daje smisel. Posameznikom nekoliko pomaga pri odvrčanju od stisk in pri identifikaciji.

Programi zaposlovanja in delovnega usposabljanja, ki jih nevladne organizacije na področju težav z duševnim zdravjem nudijo svojim uporabnikom, obsegajo: usposabljanje, spremljanje na delovnem mestu, pomoč pri iskanju zaposlitve, pomoč pri učenju za dokvalifikacijo in prekvalifikacijo, razne delavnice (kreativne, računalniške, tuji jeziki, socialne veščine, komunikacija itd.), katerih namen je razvijanje pozitivne samopodobe, samozavesti, širitev socialne mreže, znanja in informiranja.

Barbara Purkart (2007: 9) je v intervjuju za glasilo Šent povedala: *»Imamo specifične programe, prilagojene ljudem s težavami v duševnem zdravju, recimo zaposlitveno rehabilitacijo, ki jo izvaja koncesionar zavod Šentprima, ki ga je ustanovil Šent«*. Pravi, da po pomoč prihajajo ljudje z različnimi poklici in izobrazbo. Tisti, ki so iz delovnega in socialnega okolja izključeni dlje časa, se težje ponovno vključijo, vendar se trudijo pomagati vsem, nekaterim poiščejo delo znotraj Šenta – npr. na ekološki kmetiji Razori, v invalidskem podjetju Dobrovita plus, ki ga je ustanovil Šent in ki skrbi za čiščenje prostorov, parkov, obrezovanje in nego zelenih površin; ali poiščejo zaposlitve zunaj Šenta.

»Eden izmed namenov rehabilitacijskega procesa je aktivirati nekatere uporabnike in jim prek dela omogočiti doživljanje pozitivne, socialno sprejete vloge.« (Švab, Kovač, 1994: 212).

4.3. NEVLADNE IN PROSTOVOLJNE ORGANIZACIJE

Nevladne in prostovoljne organizacije so tvorbe civilne družbe. So odraz socialnega gibanja, ki mu pravimo *»asociativna revolucija«*. To pomeni, da so organizacije in združenja prevzele v svoje roke skrb za mnoge probleme v skupnosti in jih ne prepuščajo več samo državi in strokovnim ustanovam (Mikuš Kos, 1996).

Neprofitne oz. nevladne organizacije so nastale z namenom, da pospešujejo kvaliteto storitev na področju duševnega zdravja in neposredno pomagajo uporabnikom. V njih delujejo strokovnjaki, prostovoljci, uporabniki ter njihovi svojci. Predstavljajo t. i. *»vmesne strukture«*, katerih namen je zapolniti vrzel med bolnišnično obravnavo in domačo oskrbo (dnevni centri, stanovanjske skupine, skupine za samopomoč). Neprofitne organizacije delujejo tudi na političnem področju in si prizadevajo za informiranje ter osveščanje javnosti, da bi s tem uporabnikom zagotovile boljše pogoje za življenje. Organizacije se zavzemajo predvsem za dezinstitucionalizacijo, za načelo normalizacije in za neposredno financiranje uporabnikov (Lamovec, 1995).

Za neprofitne nevladne in prostovoljske organizacije je značilno (Mikuš Kos, 1996), da:

- ne delujejo v okviru državnih ustanov, vendar jih vlada lahko finančno in organizacijsko podpira;
- so neprofitne, kar pomeni, da če imajo dobiček iz naslova plačljivih dejavnosti, morajo ta profit porabiti za svoje nadaljnje delovanje;
- so nastale na osnovi prostovoljne odločitve skupine državljanov, kljub temu pa lahko imajo strokovno vodstvo in tudi redno zaposlene osebe;
- delujejo na zakonski osnovi in morajo spoštovati veljavna ter za področje dogovorjena etična pravila delovanja.

4.4. SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠENT

ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje je prostovoljna, neprofitna organizacija, ki deluje na območju Republike Slovenije, pretežno na področju socialnega varstva. Ustanovljeno je bilo leta 1993 v Ljubljani.

Je organizacija, ki je namenjena osebam s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem, strokovnjakom s tega področja ter vsem ostalim, ki se zanimajo za področje duševnega zdravja.

Ima status humanitarne organizacije pri Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve na podlagi humanitarne dejavnosti, ki jo opravlja pretežno na področju socialnega varstva.

Programi in dejavnosti združenja so namenjeni:

- lajšanju socialnih in psihosocialnih stisk in težav uporabnikov služb za duševno zdravje ter težje zaposljivih oseb,
- izboljšanju njihovega socialnega položaja,
- izboljšanju duševnega zdravja uporabnikov služb,
- ustvarjanju možnosti za njihovo čim bolj kakovostno in samostojno življenje.

Poslanstvo ŠENT-a je povezovati strokovne delavce/ke na področju duševnega zdravja, da bi dosegli večjo kakovost dela, opogumiti uporabnike/ce služb za duševno zdravje k

vključevanju v načrtovanje, izvajanje in nadzorovanje služb za duševno zdravje ter razširiti službe in storitve združenja.

Vrednote in načela ŠENT-a so vzajemna podpora, socialna solidarnost, nediskriminacija in spoštovanje duševne stiske posameznika.

Cilji združenja so:

- krepitev in podpora uporabnikov služb za duševno zdravje in težje zaposljivih oseb pri njihovem vključevanju v običajno življenje s poudarkom na zaposlitvi, bivanju in organiziranih prostočasni aktivnostih ter varovanju njihovih človekovih pravic in dostojanstva,
- zavzemanje za vključitev uporabnikov v načrtovanje, izvajanje in nadzor služb za duševno zdravje,
- informiranje širše javnosti o problemih, povezanih z duševnim zdravjem,
- prizadevanje za vodenje ustrezne politike duševnega zdravja v skladu s temeljnimi človekovimi pravicami,
- opozarjanje pristojnih institucij na spoštovanje načel dobre prakse pri delu z uporabniki,
- uveljavljanje svobode izbire metod in tehnik dela na področju duševnega zdravja v skladu s strokovno preverjenimi standardi,
- izvajanje dejavnosti, ki predstavlja dopolnitev organizirane skrbi za zdravje prebivalstva s preventivno dejavnostjo, s socialno-zdravstveno vzgojo, s promocijo zdravja, s strokovnim izpopolnjevanjem in založništvom,
- izvajanje dejavnosti, ki predstavlja dopolnitev organiziranih oblik socialnega varstva, izobraževanja in zdravstva z usposabljanjem strokovnega kadra za odpravo psiholoških in socialnih stisk ter težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva, kar je v splošno javno korist.

Poglavitne naloge združenja so razvijanje in izvajanje programov psihosocialne rehabilitacije oseb s težavami v duševnem zdravju, ki potekajo v ŠENT-ovih centrih za duševno zdravje v skupnosti in so prisotni v skoraj vseh slovenskih regijah. Cilj vseh programov je kakovostno in samostojno življenje oseb s težavami v duševnem zdravju.

ŠENT-ovi programi so:

- programi psihosocialne rehabilitacije,
- programi zaposlovanja,
- programi socialne vključenosti,
- programi zagovorništva in varovanja človekovih pravic,
- programi destigmatizacije in informiranja javnosti ter založniška dejavnost,
- mreženje – povezovanje s sorodnimi organizacijami

(www.sent.si).

4.4.1. Dnevni centri Šenta

Dnevni center je organizirana oblika psihosocialne pomoči in podpore osebam s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem. V dnevnem centru posamezniku nudijo možnost pridobivanja in ohranjanja socialnih veščin, širitev socialne mreže, aktivno vključevanje v skupnost, svetovanje in informiranje. S celovito podporo se zmanjšuje socialna izključenost uporabnikov in preprečuje njihovo ponovno hospitalizacijo.

V dnevni center prihajajo ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, ljudje, ki so v trenutni duševni stiski, ljudje, ki potrebujejo informacije s področja duševnega zdravja, svojci in prijatelji oseb s težavami v duševnem zdravju.

Pri izvedbi programa se uporabljajo različne metode dela: delo s posameznikom, skupinsko delo, individualno načrtovanje in delo v skupnosti.

Program dnevnega centra se sooblikuje skupaj z uporabniki, prostovoljci in drugimi strokovnjaki. V njem se izvajajo:

- športne, izobraževalne, razvedrilne, kulturne in ustvarjalne delavnice, ki so namenjene aktivnemu preživljanju prostega časa: likovne delavnice, učenje računalništva, učenje tujih jezikov, družabne igre, ogled gledaliških predstav itd.,
- treningi socialnih veščin, komuniciranja in interakcijske vaje, ki se jih izvaja s pomočjo igre vlog in drugih tehnik,
- program socialne mreže – namenjen je vzpostavljanju in ohranjanju prijateljskih stikov ter zadovoljitvi potreb po druženju,
- skupina za samopomoč – svojcev, uporabnikov,

- informiranje in svetovanje

(Oreški, Dernovšek, Hrast, 2011).

Vsak posamezni dnevni center je pri oblikovanju različnih dejavnosti samostojen – ima sicer neki okvir, vendar se prilagaja potrebam in željam ljudi, ki vanj vsakodnevno prihajajo.

Vključitev v program dnevnega centra je prostovoljna in brezplačna. Program je strokovno voden in se izvaja v skladu s Kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu.

V dnevnem centru delajo različni strokovni delavci – univ. dipl. socialni pedagogi, univ. dipl. socialni delavci, univ. dipl. psihologi, univ. dipl. sociologi in drugi profili, ki pripomorejo k učinkovitemu delovanju centra. Sodelujejo pa tudi z drugimi nevladnimi, vladnimi in zdravstvenimi organizacijami, kot so npr. CSD, ZRSZ, psihiatrične bolnišnice in druge sorodne nevladne organizacije v Sloveniji in tujini. V programu sodelujejo tudi zunanji sodelavci, kot so npr. supervizorji, mentorji različnih delavnic, svetovalci itd. Ravno tako sodelujejo tudi prostovoljci, ki se vključujejo v različne aktivnosti, ki jih center izvaja.

Navedeni podatki veljajo za vse dnevne centre Šenta po vsej Sloveniji – trenutno je odprtih že 15 dnevnih centrov, in sicer v Ljubljani, Škofji Loki, Kranju, Radovljici, Trbovljah, Celju, Mariboru, Radljah ob Dravi, Novem mestu, Metliki, Kočevju, Postojni, Ajdovščini, Novi Gorici in Kopru (www.sent.si).

4.4.2. Vloga socialnega pedagoga v dnevnem centru

V zadnjem obdobju se socialni pedagogi ne zaposlujejo samo v javnem sektorju, ampak tudi v nevladnem, ki vključuje tudi skupnostne službe na področju varovanja duševnega zdravja.

Osnovna funkcija socialnopedagoških intervencij je integracija, ki se na naša na delo z marginalnimi skupinami, kamor sodijo tudi ljudje z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. V sklopu pomoči se skupinam in posameznikom poskuša omogočiti čim bolj uspešno socializacijo in preprečevanje socialnih problemov (Rapuš Pavel, 1997).

Socialni pedagog je lahko del multidisciplinarnega tima, ki deluje v skupnostni službi za duševno zdravje, in je usmerjen v socialni prostor uporabnika, v nudenje socialne podpore uporabnikom tako v ožjem (družina, prijatelji, partner) kot v širšem smislu (državne

institucije). Vpliv socialne podpore socialnega pedagoga se kaže direktno in indirektno. Direktna socialna podpora je usmerjena v različne stresne situacije (vsakodnevne ali kronične težave in akutne življenjske krize) ter v dvig socialnih kompetenc. Indirektno pa socialna podpora vpliva na spreminjanje kvalitete reakcij, na možnosti obvladovanja stisk in na različne strategije obvladovanja kriz in težav (Rapuš Pavel, 1997).

Funkcija socialnega pedagoga je integrirana v načrtovan »paket pomoči« in vključuje dajanje opore, svetovanje in pedagoške programe za izboljšanje subjektivnih pogojev za boljšo integracijo uporabnikov v okolje (prav tam).

Rapuš Pavel (prav tam) našteva tudi dejavnike, ki jih mora socialni pedagog upoštevati pri vključevanju uporabnikov psihiatričnih služb v socialno rehabilitacijo:

- posamezniki z duševno boleznijo so enakopravni člani skupnosti z vsemi osnovnimi potrebami, željami, čustvi in pravicami, hkrati pa tudi ljudje z boleznijo, ki zmanjšuje njihove zmožnosti;
- socializacijski vidik – intervencija socialnega pedagoga posega v proces socializacije, ki ima v splošnem pojmovanju socializacijskega procesa določene značilnosti socializacije odraslega obdobja, ki vključuje sintezo primarnih in sekundarnih socializacijskih vzorcev; navzven stopnjo socializacije odraslega prepoznamo skozi bolj ali manj ustrezno socialno vedenje in funkcioniranje v različnih socialnih skupinah in v družni nasploh;
- upoštevati mora uporabnikovo doživljanje in predstavo o lastnem življenjskem položaju in vrednostni orientaciji; socialno vedenje odraslega je tesno prepleteno z vrednostim sistemom odraslega, ni pa nujno skladno z vrednotami posameznika;
- nivo učenja in sprejemanja, ki ga uporabnik zmore doseči in bo predstavljal napredek v njegovem doživljanju socialne kompetentnosti v socialnem okolju;
- vključevati mora uporabnikove veščine in spretnosti, ki jih ta že ima, prav tako strategije, s katerimi je bil uporabnik že uspešen.

Za uspešno socialno rehabilitacijo uporabnikov ima socialni pedagog velik spekter metod dela, ki jih lahko uporabi. Ustrezen program dnevnega centra, ki uporabnike vključuje v načrtovanje in izvedbo, omogoča, da se uporabniki počutijo varne, da aktivno preživijo svoj prosti čas, urijo svoje socialne kompetence in pridobivajo druga znanja. Pri vsem tem je

socialni pedagog animator in spodbujevalec, ki poskuša uporabnike aktivirati, da se vključijo v dejavnosti, ki jih dnevni center ponuja. V pomoč mu je poznavanje posameznikovih interesov, želja in njegovih spretnosti.

II. EMPIRIČNI DEL

5. OPREDELITEV PROBLEMA IN NAMEN RAZISKAVE

Osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, se po bolnišnični obravnavi znajdejo zopet v svojem starem okolju, na katerega niso pripravljene oz. okolje ni pripravljeno nanje. Deležni so stigmatizacije in diskriminacije zaradi bolezni in diagnoze, ki so jo dobili. Ta prehod poskušajo ublažiti nevladne organizacije, kot je Šent, ki ponujajo različne oblike skupnostne skrbi, npr. program dnevnega centra.

Dnevni center je prostor, v katerega zahajajo osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in želijo svoj prosti čas koristno zapolniti. Je prostor, namenjen spoznavanju, druženju in udeleževanju pri različnih organiziranih aktivnostih, preko katerih lahko posameznik pridobi nova znanja ali spretnosti. Je pomemben dejavnik pri psihosocialni rehabilitaciji, ki pomaga, da se osebe s težavami v duševnem zdravju lažje in hitreje vključijo nazaj v lokalno skupnost in družbo nasploh.

V empiričnem delu svojega diplomskega dela sem izvedla raziskavo med člani Šentovih dnevnih centrov, ki so se prostovoljno odločili za sodelovanje. Zanimalo me je, s kakšnim namenom in kako pogosto člani obiskujejo dnevni center, ali se pri tem kažejo razlike glede na spol, katere dejavnosti in aktivnosti dnevnega centra so med člani dobro sprejete ter katere bi bilo v prihodnje še treba razvijati. V nalogi prav tako raziščem, kako dnevni centri izpolnjujejo normalizacijsko, inovacijsko in servisno vlogo.

6. RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

6.1. VRSTA RAZISKAVE

V okviru empiričnega dela diplomske naloge sem izvedla kvantitativno obliko raziskovanja.

6.2. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

V skladu z zastavljenimi cilji sem si zastavila naslednja raziskovalna vprašanja in hipoteze:

1. Kako pogosto uporabniki obiskujejo dnevni center?
2. Katerih dejavnosti v dnevnem centru se udeležujejo in kako pogosto?
3. Katere druge aktivnosti bi uporabniki še želeli imeti v dnevnem centru?
4. Ali poleg dnevnega centra obiskujejo še druge organizacije in njihove aktivnosti?
5. S katerim namenom uporabniki obiskujejo dnevni center?
6. V kolikšni meri se izvajajo normalizacijska, inovacijska in servisna vloga dnevnega centra?
7. Ali obstajajo razlike v vlogah dnevnega centra glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra?
8. Ali se razlogi za obiskovanje dnevnega centra razlikujejo glede na spol?

Hipoteze:

1. Obstaja razlika v zaznavanju vloge dnevnega centra (DC) med skupinama uporabnikov, ki DC obiskujejo vsak dan, in skupino anketirancev, ki DC obiskuje 2-krat na teden ali manj.
2. Razlogi za obiskovanje dnevnega centra se glede na spol razlikujejo.

6.3. OPIS VZORCA

V vzorec sem zajela vse dnevne centre Šenta – Slovenskega združenja za duševno zdravje (in sicer 15 dnevnih centrov – v Ljubljani, Škofji Loki, Kranju, Radovljici, Trbovljah, Celju, Mariboru, Radljah ob Dravi, Novem mestu, Metliki, Kočevju, Postojni, Ajdovščini, Novi Gorici in Kopru) in jih zaprosila za sodelovanje. Od tega se je za sodelovanje odločilo 5 dnevnih centrov (dnevni center Šentmar Koper, Šentgor Radovljica, Šent Postojna, dnevni center Radlje ob Dravi in Nova Gorica), kar je opredelilo moj končni vzorec raziskave, v kateri sodeluje 49 respondentov.

Uradno številka vseh uporabnikov Šenta je 1835 za leto 2011, kar pomeni, da moj končni vzorec tvori 2,67 % celotnega vzorca.

6.4. MERSKI INSTRUMENTI

Pri kvantitativnem raziskovanju sem uporabila anketni vprašalnik, ki sem ga oblikovala sama (Priloga 1). V prvem sklopu so splošna vprašanja o spolu, starosti in o dolžini vključevanja v dnevni center. V drugem sklopu sledijo vprašanja o aktivnostih, ki se jih uporabnik udeležuje, kako pogosto se jih udeležuje in ali bi želel kaj spremeniti oz. dodati. Vprašanja v prvih dveh sklopih so vprašanja odprtega tipa. V tretjem sklopu sprašujem, ali dnevni center prispeva k odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku, ali jih ljudje obravnavajo drugače, ker obiskujejo dnevni center, in s kakšnim namenom obiskujejo dnevni center (da spoznajo nove ljudi, da lahko izrazijo svoje mnenje, da pridobijo nove informacije, da spregovorijo o svojih težavah, da dobijo pomoč ali svetovanje, da se ne dolgočasijo doma, da lahko sodelujejo pri aktivnostih, ki se izvajajo v dnevnem centru, da se družijo, da pokažejo svoje talente in sposobnosti, da se lažje vključijo nazaj v vsakdanje življenje, da sodelujejo pri projektih izven dnevnega centra, da se lažje zaposlijo). Vprašanja so zaprtega tipa, respondenti odgovarjajo na petstopenjski lestvici: (1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – vedno).

6.5. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

Anketiranje sem izvajala od konca februarja do aprila leta 2012. Na začetku sem stopila v kontakt z vodji dnevnih centrov in jih preko elektronske pošte zaprosila za sodelovanje. S tistimi, ki so se odzvali in odločili sodelovati, sem se dogovorila, da jim ankete pošljem po pošti in jih nato oni razdelijo svojim članom, da jih izpolnijo.

V anketi so sodelovali dnevni center Šentmar Koper, Šentgor Radovljica, Šent Postojna, dnevni center Radlje ob Dravi in Nova Gorica.

Ankete so anketiranci izpolnjevali samostojno, prostovoljno in anonimno, zato niso zajeti vsi člani, ki prihajajo tedensko v dnevne centre, ampak le tisti, ki so želeli odgovarjati na vprašanja. Anketiranje je potekalo približno tri tedne.

6.6. OBDELAVA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala in analizirala kvantitativno. Pri obdelavi podatkov sem uporabila osnovno deskriptivno statistiko in t-test za ugotavljanje razlik med skupinama. Pomagala sem si s programoma Microsoft Excel in SPSS, razen pri odgovorih, ki sem jih

dobila na odprte tipe vprašanj – te sem najprej prepisala, uredila in pripravila za kvantitativno obdelavo. Rezultate sem prikazala v tabelah in slikah.

Vsi vprašalniki niso v celoti izpolnjeni, zato bo ponekod število odgovorov odstopalo od celotnega vzorca, to je 49 anketirancev.

7. REZULTATI

Rezultate bom prikazala v dveh sklopih. V prvem sklopu bodo podani odstotkovni in frekvenčni rezultati na naslednja raziskovalna vprašanja:

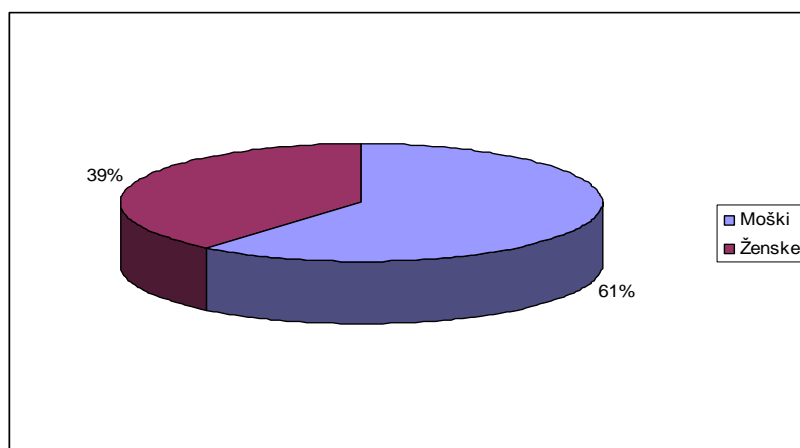
1. Kako pogosto uporabniki obiskujejo dnevni center?
2. Katerih dejavnosti v dnevnem centru se udeležujejo in kako pogosto?
3. Katere druge aktivnosti bi uporabniki še želeli imeti v dnevnem centru?
4. Ali poleg dnevnega centra obiskujejo še druge organizacije in njihove aktivnosti?
5. S katerim namenom uporabniki obiskujejo dnevni center?
6. V kolikšni meri se izvajajo normalizacijska, inovacijska in servisna vloga dnevnega centra?

7.1. SPOL

Na anketne vprašalnike je odgovarjalo 49 anketirancev iz petih dnevnih centrov Šenta: Šentmar Koper, Šentgor Radovljica, Šent Postojna, dnevni center Radlje ob Dravi in Nova Gorica. Med sodelujočimi v raziskavi je bilo 19 žensk in 30 moških, skupaj 49 oseb.

Spol	f	%
Moški	30	61.2
Ženske	19	38.8
Skupaj	49	100

Tabela 1: Struktura vzorca glede na spol



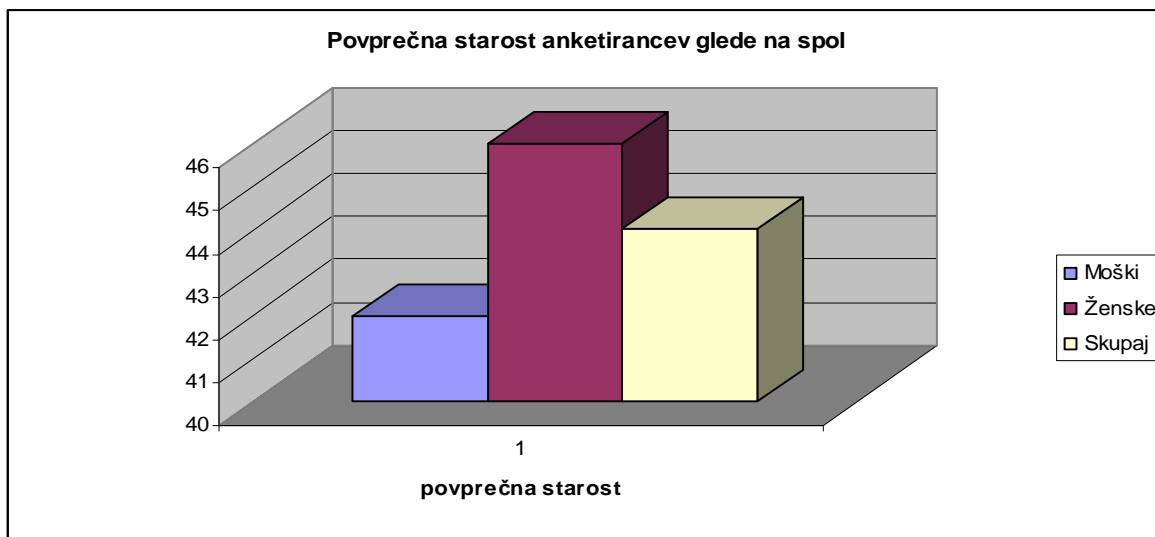
Slika 1: Grafični prikaz strukture vzorca glede na spol

7.2. STAROST

Na anketno vprašanje o starosti le ena oseba ni odgovorila. Anketiranci, ki so na vprašanje odgovorili, so bili stari od 23 do 76 let. Povprečna starost med moškimi je 42 let, med ženskami pa 46 let. Povprečna starost obeh spolov pa znaša 44 let.

Spol	Povprečna starost
Moški	42 let
Ženske	46 let
Skupaj	44 let

Tabela 2: Struktura vzorca glede na starost



Slika 2: Grafični prikaz povprečne starosti vzorca glede na spol

7.3. DOLŽINA IN POGOSTOST OBISKOVANJA DNEVNEGA CENTRA

Pri poizvedovanju o dolžini in pogostosti obiskovanja dnevnega centra (DC) sem uporabila odprti tip vprašanja. Pri vprašanju *Kako dolgo že obiskujete ta dnevni center?* mi štiri osebe niso odgovorile oz. so zapisale samo število, ki pa ni bilo opredeljeno z dnevi, tedni, meseci ali leti, tako da podatkov nisem mogla uporabiti. Najkrajše obdobje, ko je nekdo obiskoval dnevni center, je bilo 14 dni, najdaljše pa 15 let. Povprečje vseh zbranih podatkov pa znaša 4 leta in 4 mesece.

Glede pogostosti obiskovanja dnevnega centra sem jih spraševala po dnevih na mesec, na teden in na število ur, če so dnevni center obiskovali vsak dan. Vprašanje je bilo odprtega tipa, kar je nekoliko otežilo kasnejše zbiranje in analiziranje odgovorov.

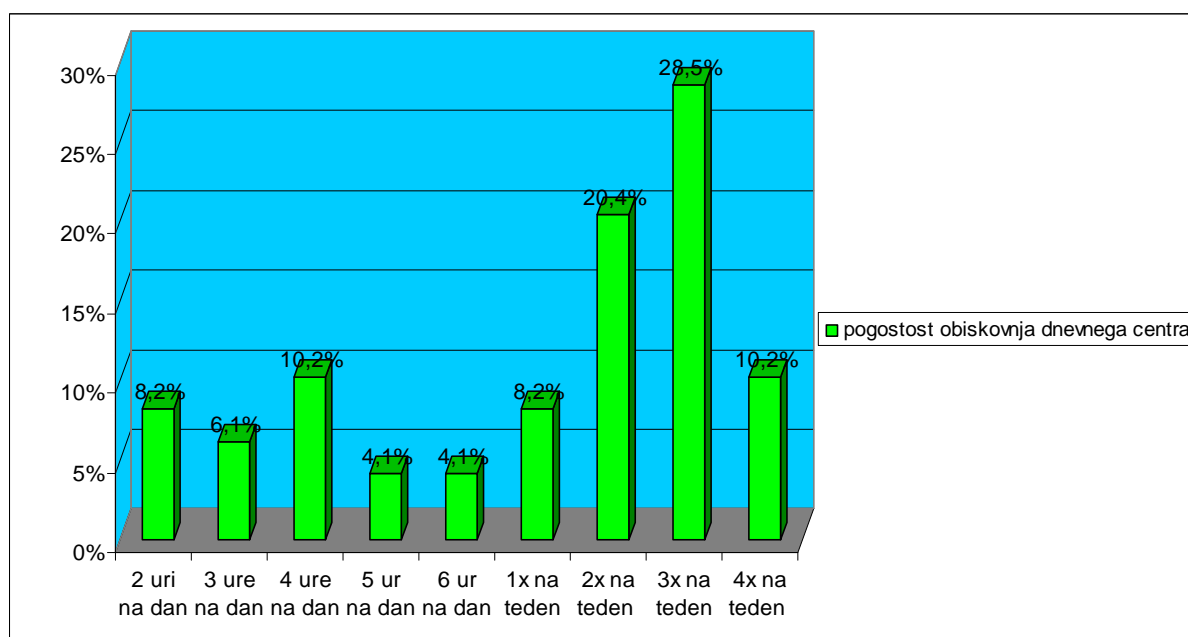
Od vseh vprašanih jih 67,3 % hodi v dnevni center redno vsak teden – najmanj enkrat na teden in največ štirikrat na teden – v povprečju 3 ure na obisk. 32,7 % anketiranih pa hodi v dnevni center vsak dan, najmanj za 2 uri in največ za 6 ur.

Ker hodijo vsi vsaj enkrat na teden, podatka o redkem mesečnem obiskovanju ni bilo.

Pogostost obiskovanja DC (N = 49)	f	%
2 uri na dan	4	8,2
3 ure na dan	3	6,1
4 ure na dan	5	10,2
5 ur na dan	2	4,1
6 ur na dan	2	4,1
1-krat na teden	4	8,2
2-krat na teden	10	20,4
3-krat na teden	14	28,5
4-krat na teden	5	10,2

Tabela 3: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.

Če bolj natančno pogledamo vse pridobljene podatke (49 anketiranih), vidimo, da največji odstotek – 28,5 %, predstavljajo tisti, ki hodijo v dnevni center 3-krat na teden, sledijo pa jim tisti, ki v DC hodijo 2-krat na teden (20,4 %). 10,2 % vprašanih je odgovorilo, da dnevni center obiskujejo 4-krat na teden in ravno toliko (10,2 %) jih je odgovorilo, da DC obiskujejo vsak dan po 4 ure. Nato si po odstotki padajoče sledijo: 8,2 % jih obiskuje DC 1-krat na teden, isto število jih obiskuje DC vsak dan po 2 uri; 6,1 % jih hodi v DC vsak dan po tri ure; 4,1 % jih obiskuje DC vsak dan po 5 ur in ravno tako jih 4,1 % obiskuje DC vsak dan po 6 ur.



Slika 3: Grafični prikaz strukture vzorca glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.

7.4. AKTIVNOSTI, KI SE JIH ČLANI ŠENTA NAJPOGOSTEJE UDELEŽUJEJO

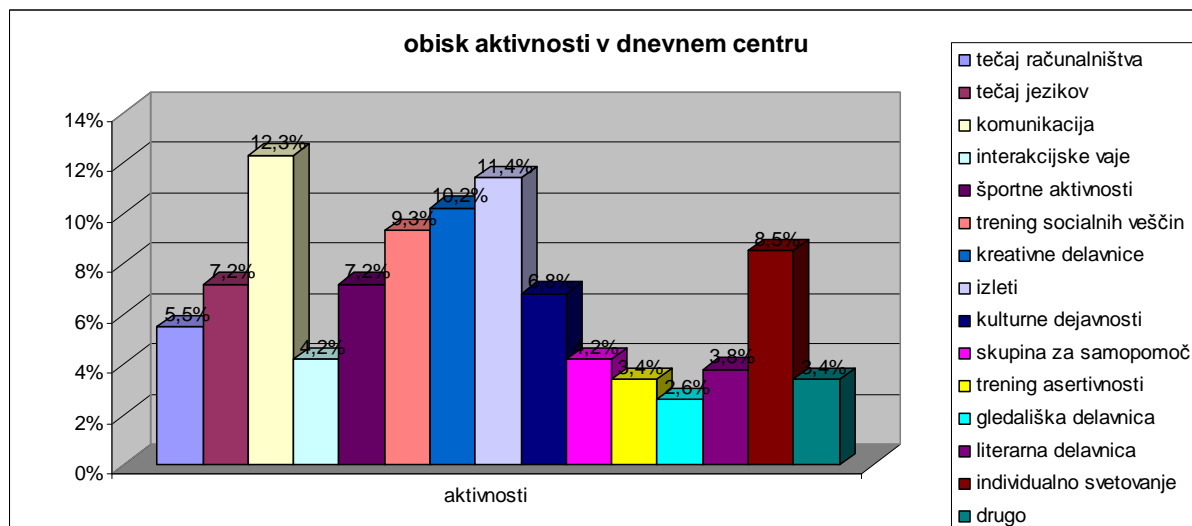
Vprašanje o obiskovanju aktivnosti v dnevnem centru je bilo zaprtega in odprtega tipa. Aktivnosti so bile v večini naštetе, anketiranci pa so sami pripisali, kako pogosto jih obiskujejo. Možno je bilo več odgovorov.

Najbolj obiskana dejavnost v dnevnih centrih Šenta je delavnica komunikacije, ki jo obiskuje 12,3 % vprašanih – več kot polovica jo obiskuje enkrat na teden. Nato sledijo izleti z 11,4 %, ki jih najpogosteje obiskujejo štirikrat na leto, in kreativne delavnice z 10,2 %, ki jih večina obiskuje enkrat na teden. 9,3 % vprašanih obiskuje trening socialnih veščin, najpogosteje enkrat na teden, 8,5 % jih hodi na individualno svetovanje k strokovnim delavkam, najpogosteje enkrat na teden, 7,2 % jih obiskuje tečaje tujih jezikov, najpogosteje enkrat na teden, ravno tako 7,2 % se jih udeležuje organiziranih športnih aktivnosti, večina jih nanje hodi enkrat na teden. Kulturnih dejavnosti se udeležuje 6,8 % vprašanih, enkrat ali dvakrat na mesec, 5,5 % jih obiskuje tečaj računalništva, večina enkrat na teden, 4,2 % se udeležuje interakcijskih vaj, večina enkrat na teden, 3,8 % pa literarnih delavnic, večina enkrat na teden, 3,4 % trening asertivnosti, enkrat na teden ali enkrat na mesec, 2,6 % gledališke delavnice, vsi enkrat na teden, 3,4 % pa so naštelі tudi druge aktivnosti, kot so npr. kopanje, glasbena delavnica, pevski krožek, delavnica za osebno rast, delavnica tolkal, pogovor, uporaba računalnika in poslušanje glasbe – delavnice obiskujejo najpogosteje trikrat na teden, najredkeje pa dvakrat na mesec, kopanje pa občasno.

Aktivnosti (N = 49)	f	%
tečaj računalništva	13	5,5
tečaj jezikov	17	7,2
komunikacija	29	12,3
interakcijske vaje	10	4,2
športne aktivnosti	17	7,2
trening socialnih veščin	22	9,3
kreativne delavnice	24	10,2
izleti	27	11,4
kulturne dejavnosti	16	6,8
skupina za samopomoč	10	4,2
trening asertivnosti	8	3,4
gledališka delavnica	6	2,6
literarna delavnica	9	3,8

individualno svetovanje	20	8,5
drugo	8	3,4

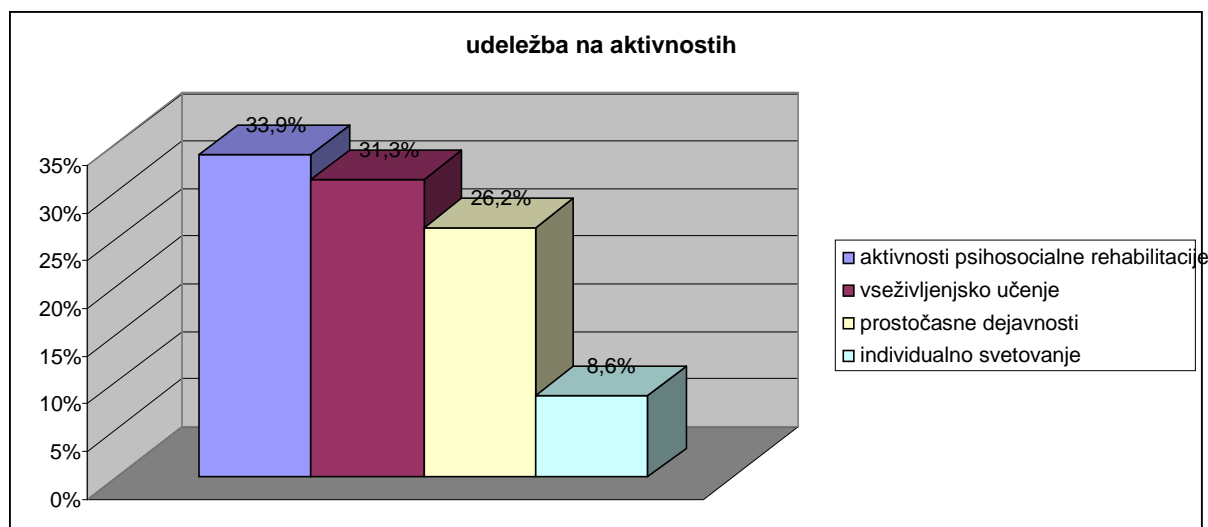
Tabela 4: Struktura vzorca glede na obisk aktivnosti v dnevnem centru.



Slika 4: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obisk aktivnosti v dnevnem centru.

Če za primerjavo vse našete delavnice razvrstimo v štiri kategorije, dobimo naslednje rezultate:

- aktivnosti psihosocialne rehabilitacije (sem lahko štejemo delavnice, kot so npr. komunikacija, trening socialnih veščin, interakcijske vaje, trening asertivnosti itd.) obiskuje 33,9 % vseh vprašanih,
- aktivnosti vseživljenjskega učenja (različne delavnice in tečaji) obiskuje 31,3 % vprašanih,
- prostočasnih dejavnosti (npr. športne aktivnosti, izleti, kulturne dejavnosti itd.) se udeležuje 26,2 % vprašanih,
- individualnega svetovanja pa se poslužuje le 8,6 % članov Šenta.



Slika 5: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obisk aktivnosti v DC.

Na vprašanje odprtega tipa, katere druge dejavnosti bi še želeli imeti v dnevnem centru, jih je po pet odgovorilo, da bi imeli še več kreativnih in športnih delavnic, štiri bi imeli izlete, trije bi imeli telovadbo, trije sprehode, ravno tako trije delavnico kuhanja, dva bi imela več pogovorov, drugi predlogi pa so prejeli po en glas: delavnica slikanja, tečaj jezikov, tečaj šivanja, tečaj masaže, učna pomoč, igranje šaha, ogled filmov, igranje družabnih iger, fitnes, fotografska delavnica, kopanje in delavnice hujšanja.

Poleg aktivnosti v dnevnem centru Šenta nekaj anketiranih obiskuje tudi druge aktivnosti v drugih organizacijah. Največ (9) jih je odgovorilo, da poleg Šenta obiskujejo tudi Ozaro, kjer se vključujejo v kreativne delavnice, športne aktivnosti, gredo na izlete, si ogledajo film ali imajo individualno svetovanje. Dve osebi obiskujeta anonimne alkoholike, dve knjižnico in predavanja, ki so tam organizirana. Po ena oseba pa je napisala, da obiskuje varstveno-delavni center (literarna delavnica), center za starejše občane (literarno društvo), vadbo, telovadbo za srce in ožilje, zdravstveni dom (delavnice o hujšanju) in versko organizacijo.

7.5. IZPOLNJEVANJE NORMALIZACIJSKE VLOGE

Pri opredelitvi normalizacijske vloge sem upoštevala naslednje postavke: navezovanje novih stikov, možnost izražanja lastnega mnenja, druženje, možnost kreativnega izražanja in prikazovanja svojih sposobnosti in talentov, ponovno vključevanje v družbo, pomen DC pri odpravljanju predsodkov in stigmatiziranost uporabnikov zaradi obiskovanja DC.

7.5.1. Navezovanje novih stikov

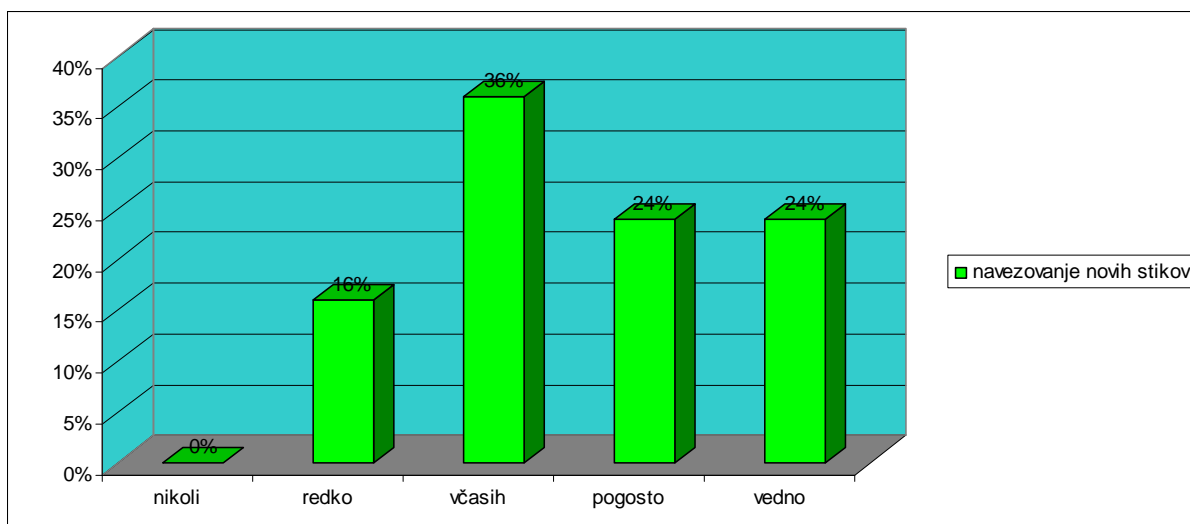
Pri vprašanju, s kakšnim namenom anketiranci obiskujejo dnevni center, so imeli na voljo več možnih odgovorov, ki so jih nato vsakega posebej rangirali v lestvici od ena do pet. Ena je predstavljala, da nikoli ne hodijo v DC s tem namenom, pet pa, da vedno hodijo v DC s tem namenom.

Pri prvem (a) možnem odgovoru na šesto vprašanje sem želela izvedeti, kako pogosto prihajajo v DC **z namenom, da spoznajo nove ljudi**.

Navezovanje novih stikov v DC (N = 49)	f	%
nikoli	0	0
redko	8	16
včasih	18	36
pogosto	12	24
vedno	12	24

Tabela 5: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja DC z namenom navezovanja novih stikov.

36 % jih je odgovorilo, da prihajajo v DC včasih, 24 % jih je odgovorilo, da prihajajo pogosto, ravno toliko jih vedno prihaja v DC zaradi tega razloga. 16 % jih prihaja redko. Nihče izmed anketirancev ni obkrožil odgovora nikoli – torej vsi pridejo s pričakovanjem, da bodo mogoče koga spoznali.



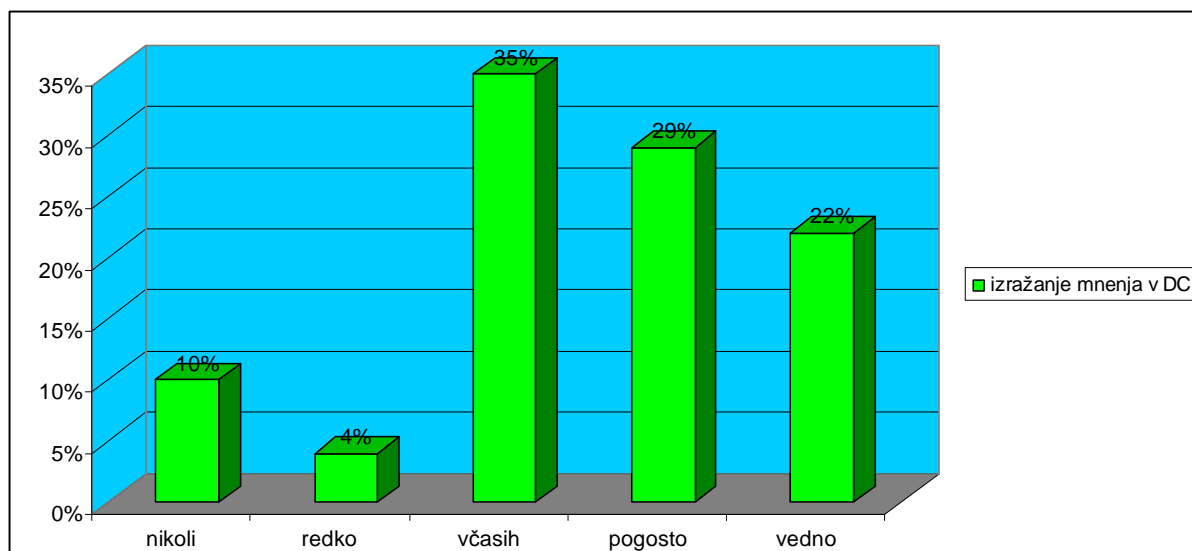
Slika 6: Grafični prikaz strukture vzorca glede na namen obiskovanja DC (novi stiki).

7.5.2. Možnost izražanja lastnega mnenja

Pri šestem vprašanju pod točko b) sem spraševala, kako pogosto lahko v DC svobodno izražajo lastno mnenje. 51 % vprašanih je odgovorilo, da lahko pogosto ali vedno izražajo svoje mnenje, 35 % jih je odgovorilo, da včasih, 14 % pa, da to lahko počnejo redko ali nikoli.

Izražanje mnenja v DC (N = 49)	f	%
nikoli	5	10
redko	2	4
včasih	17	35
pogosto	14	29
vedno	11	22

Tabela 6: Struktura vzorca glede na možnost izražanja lastnega mnenja v DC.



Slika 7: Grafični prikaz strukture vzorca glede na možnost izražanja mnenja v DC.

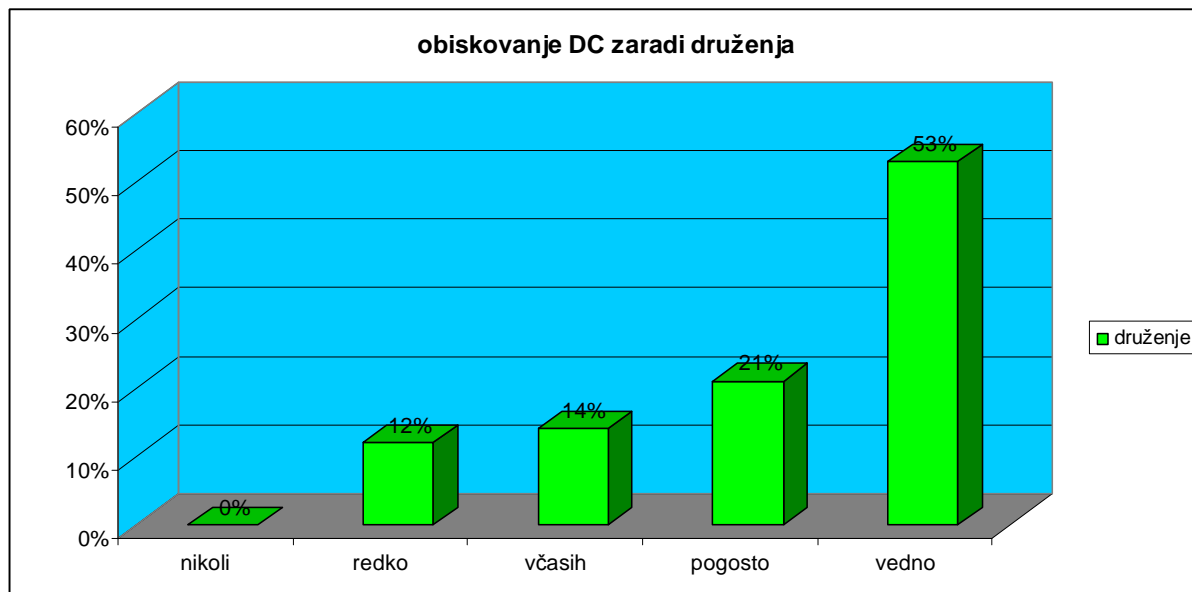
7.5.3. Druženje

Pri šestem vprašanju pod točko g) sem spraševala, kako pogosto anketirani obiskujejo dnevni center z namenom druženja.

Obiskovanje DC z namenom druženja (N = 49)	f	%
nikoli	0	0
redko	6	12
včasih	7	14
pogosto	10	21
vedno	26	53

Tabela 7: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja DC z namenom druženja.

Tu se je izkazalo, da jih več kot polovica, kar 53 %, vedno obiskuje dnevni center s tem namenom, 21 % jih pogosto prihaja zaradi tega, 14 % včasih in 12 % redko. Nihče izmed anketiranih ni obkrožil možnega odgovora »nikoli«.



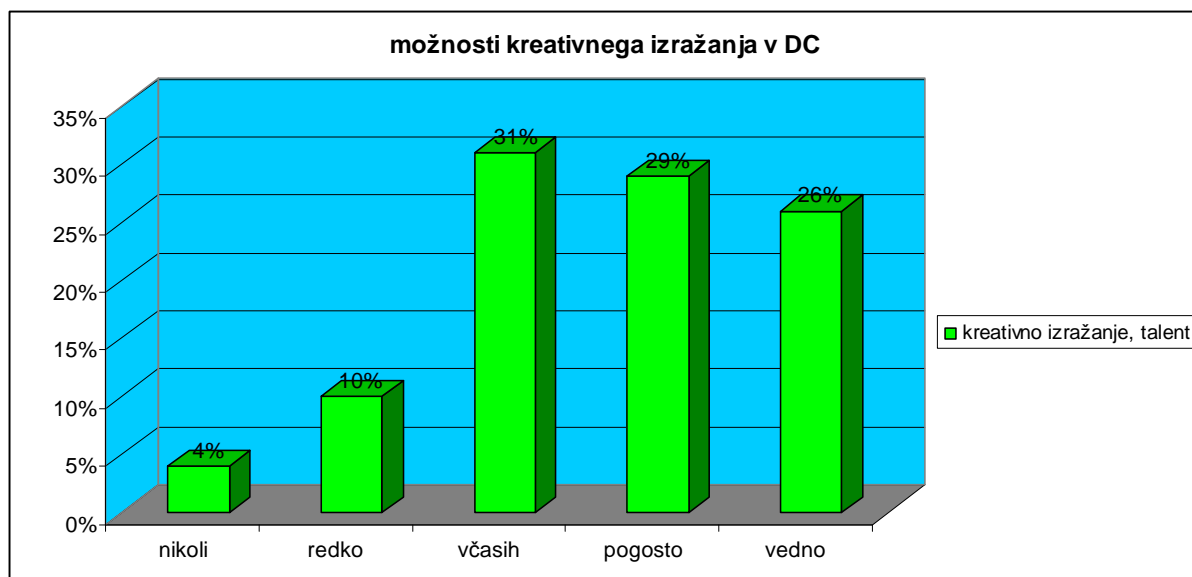
Slika 8: Grafični prikaz strukture vzorca glede na pogostost obiskovanja DC z namenom druženja.

7.5.4. Možnost kreativnega izražanja in prikazovanja svojih sposobnosti, talentov

Dnevni center je prostor, kjer lahko uporabniki pokažejo svoje sposobnosti, talente in se kreativno izražajo. Med vprašanimi je bilo 31 % takšnih, ki to počnejo včasih, 29 % se jih pogosto kreativno udeležuje in izraža v dnevnem centru, 26 % vedno to počne, 10 % redko in 4 % nikoli.

Možnost kreativnega izražanja, kazenja talenta in sposobnosti (N = 49)	f	%
nikoli	2	4
redko	5	10
včasih	15	31
pogosto	14	29
vedno	13	26

Tabela 8: Struktura vzorca glede na možnost kreativnega izražanja in uporabe talenta, lastnih sposobnosti v DC.



Slika 9: Grafični prikaz strukture vzorca glede na možnost kreativnega izražanja, uporabe talenta in lastnih sposobnosti v DC.

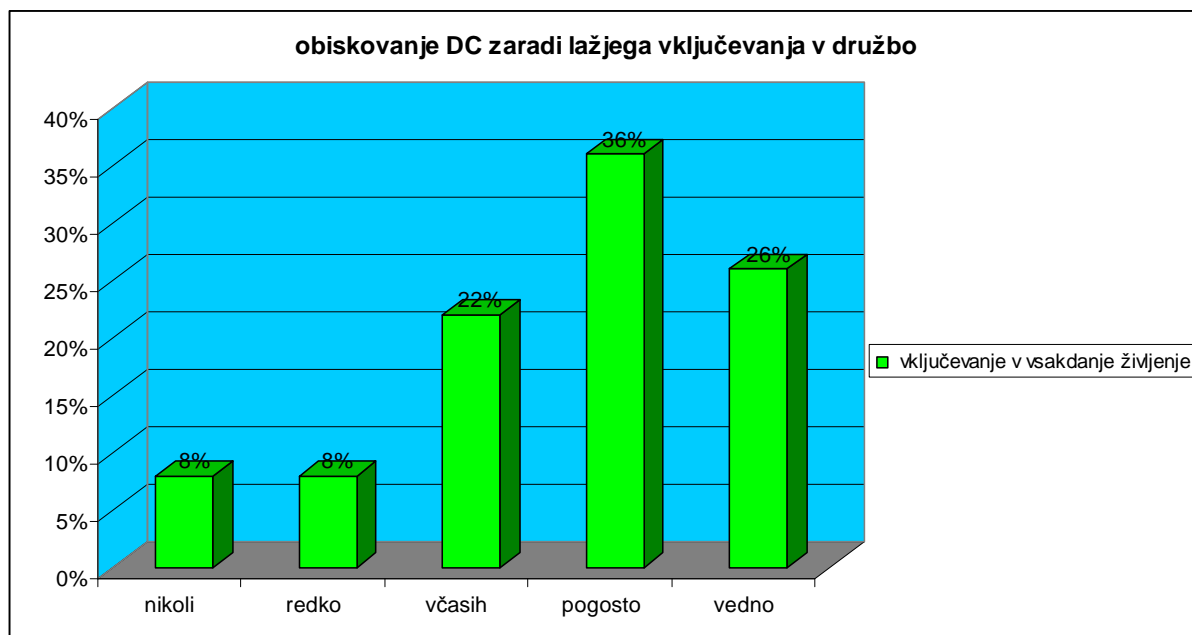
7.5.5. Ponovno vključevanje v družbo

V anketi sem spraševala tudi po tem, ali obiskujejo dnevni center z namenom, da bi se lažje vključili nazaj v vsakdanje življenje.

Obiskovanje DC zaradi lažjega ponovnega vključevanja v družbo (N = 49)	f	%
nikoli	4	8
redko	4	8
včasih	11	22
pogosto	18	36
vedno	13	26

Tabela 9: Struktura vzorca glede na namen obiskovanja DC zaradi lažjega ponovnega vključevanja v družbo.

36 % anketirancev je odgovorilo, da pogosto obiskuje dnevni center s tem namenom, 26 % jih vedno obiskuje dnevni center s tem namenom, 22 % včasih, 8 % redko in ravno tako 8 % anketiranih nikoli ne prihaja v dnevni center s tem namenom.



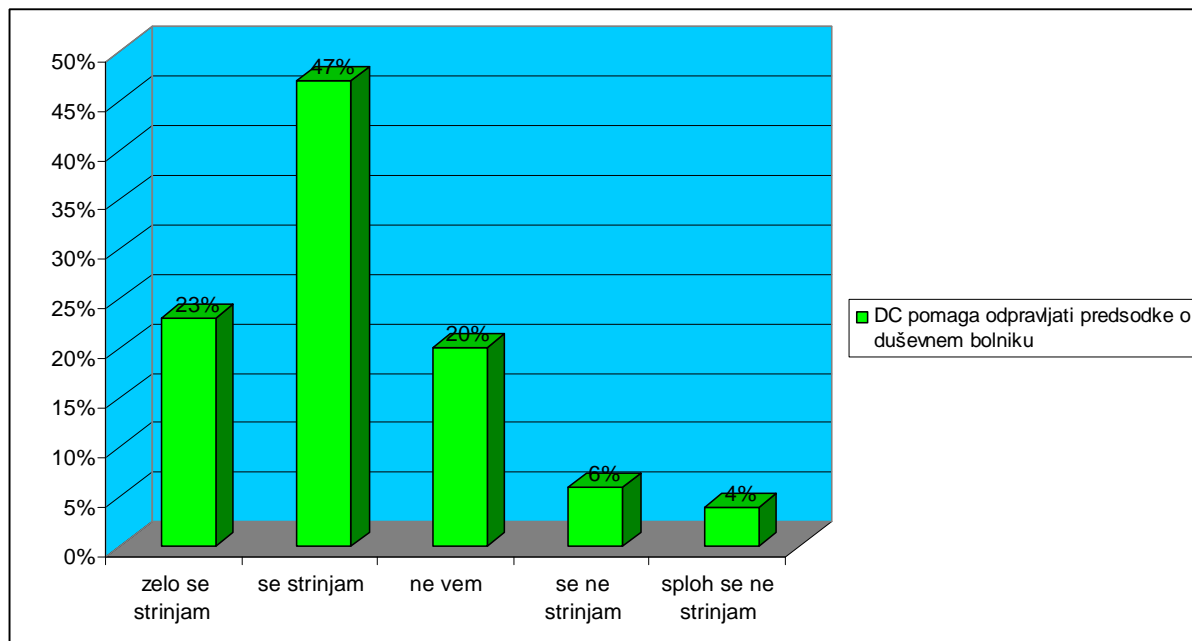
Slika 10: Grafični prikaz strukture vzorca glede na namen obiskovanja DC zaradi lažjega ponovnega vključevanja v družbo.

7.5.6. Pomen dnevnega centra pri odpravljanju predsodkov

Zanimalo me je, kakšno mnenje imajo anketiranci glede dnevnega centra, ki kot tak prispeva k odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku. S to trditvijo se je strinjalo 47 % vprašanih, 23 % se jih je zelo strinjalo s to trditvijo, 20 % se jih je opredelilo, da ne vedo, ali dnevni center prispeva k odpravljanju predsodkov ali ne, 6 % se jih s tem ni strinjalo, 4 % pa se s to trditvijo sploh niso strinjali.

DC pomaga odpravljati predsodke o duševnem bolniku (N = 49)	f	%
zelo se strinjam	11	23
se strinjam	23	47
ne vem	10	20
se ne strinjam	3	6
sploh se ne strinjam	2	4

Tabela 10: Struktura vzorca glede na pomen DC pri odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku.



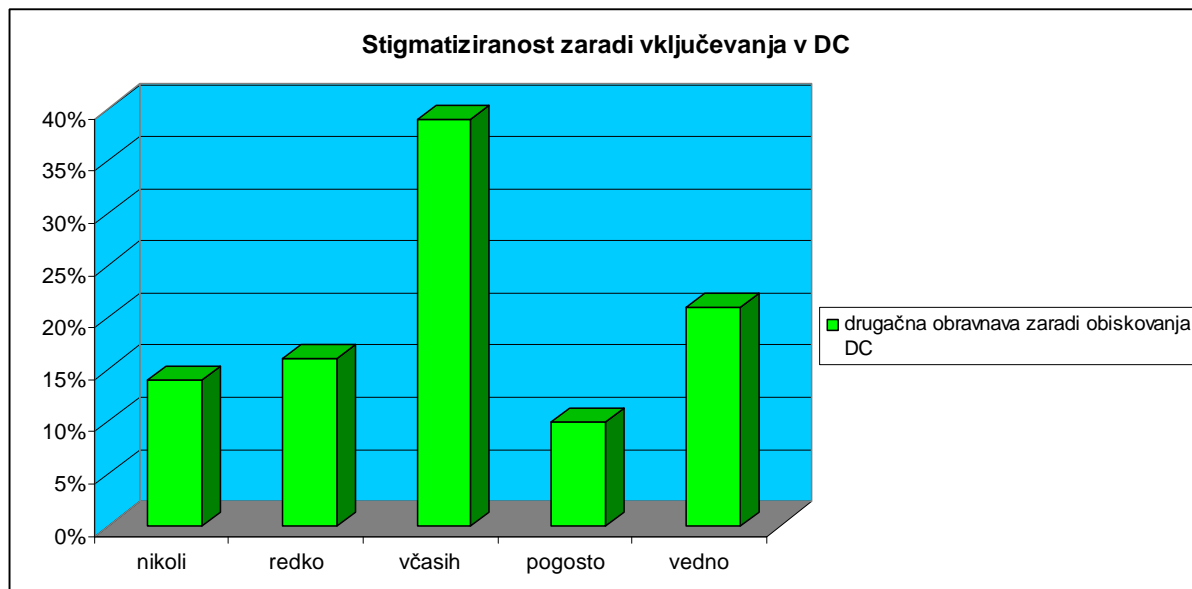
Slika 11: Grafični prikaz strukture vzorca glede na pomen DC pri odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku.

7.5.7. Stigmatiziranost uporabnika zaradi obiskovanja dnevnega centra

Anketirance sem spraševala tudi po tem, ali jih ljudje drugače obravnavajo, ker obiskujejo dnevni center Šenta. 39 % jih je odgovorilo, da jih zaradi tega včasih obravnavajo drugače, 21 % jih je odgovorilo, da jih vedno obravnavajo drugače, 16 % redko obravnavajo drugače, 14 % nikoli ne obravnavajo drugače, 10 % pa je mnenja, da jih pogosto obravnavajo drugače, ker obiskujejo dnevni center.

Drugačna obravnava zaradi obiskovanja DC (N = 49)	f	%
nikoli	7	14
redko	8	16
včasih	19	39
pogosto	5	10
vedno	10	21

Tabela 11: Struktura vzorca glede na stigmatiziranost zaradi vključevanja v DC.



Slika 12: Grafični prikaz strukture vzorca glede na stigmatiziranost zaradi vključevanja v DC.

7.6. IZPOLNJEVANJE SERVISNE VLOGE

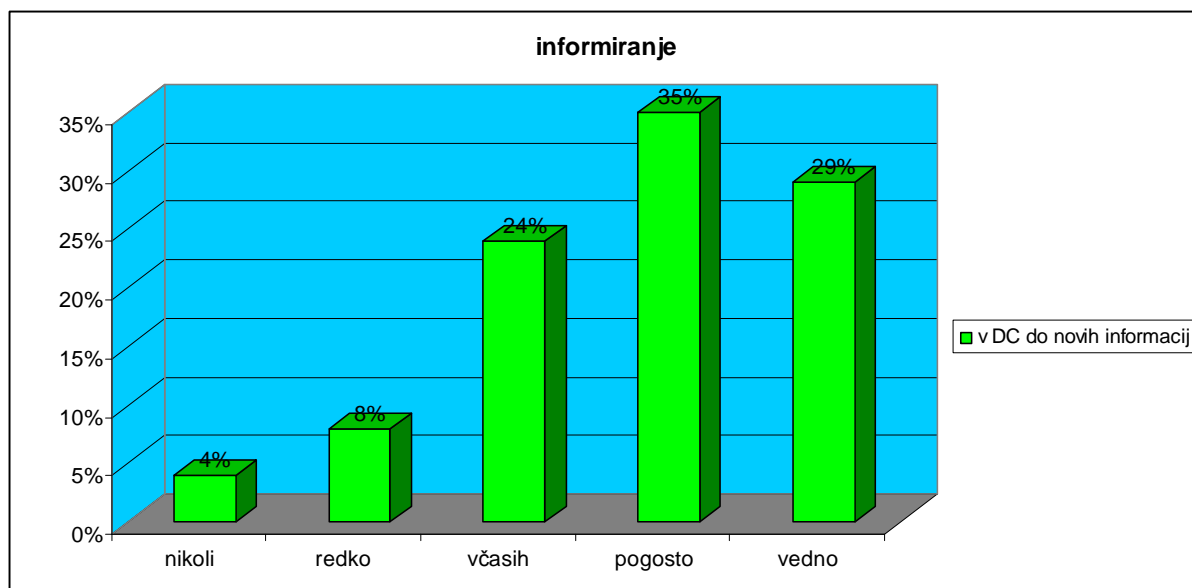
7.6.1. Informiranje

Pomembna naloga dnevnega centra je tudi informiranje svojih uporabnikov o najrazličnejših zadevah. Zanimalo me je, ali anketiranci hodijo v dnevni center tudi s tem namenom, da pridobijo nove informacije.

Informiranje v DC (N = 49)	f	%
nikoli	2	4
redko	4	8
včasih	12	24
pogosto	17	35
vedno	14	29

Tabela 12: Struktura vzorca glede na dostop novih informacij v DC.

35 % anketirancev je odgovorilo, da pogosto obiskujejo dnevni center s tem namenom, 29 % jih vedno obiskuje dnevni center s tem namenom, 24 % včasih, 8 % redko in 4 % nikoli.



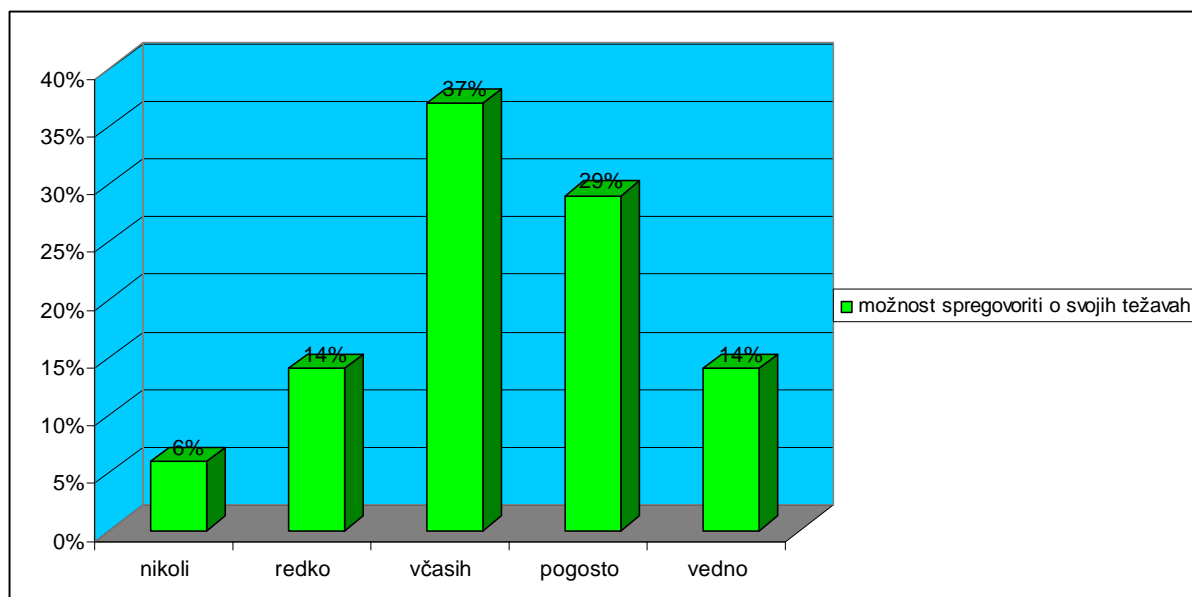
Slika 13: Grafični prikaz strukture vzorca glede na dostop do novih informacij v DC.

7.6.2. Možnost svobodno spregovoriti o svojih težavah

Ali je dnevni center prostor, kjer lahko uporabniki spregovorijo o svojih težavah, ali ga obiskujejo tudi s tem namenom – vse to me je zanimalo v anketnem vprašalniku. 37 % vprašanih je odgovorilo, da lahko v dnevnem centru včasih spregovorijo o svojih težavah, 29 % jih lahko to stori pogosto, 14 % vedno, 14 % redko, 6 % vprašanih pa ne more nikoli sproščeno spregovoriti o svojih težavah.

Možnost spregovoriti o svojih težavah v DC (N = 49)	f	%
nikoli	3	6
redko	7	14
včasih	18	37
pogosto	14	29
vedno	7	14

Tabela 13: Struktura vzorca glede na možnost spregovoriti o svojih težavah v DC.



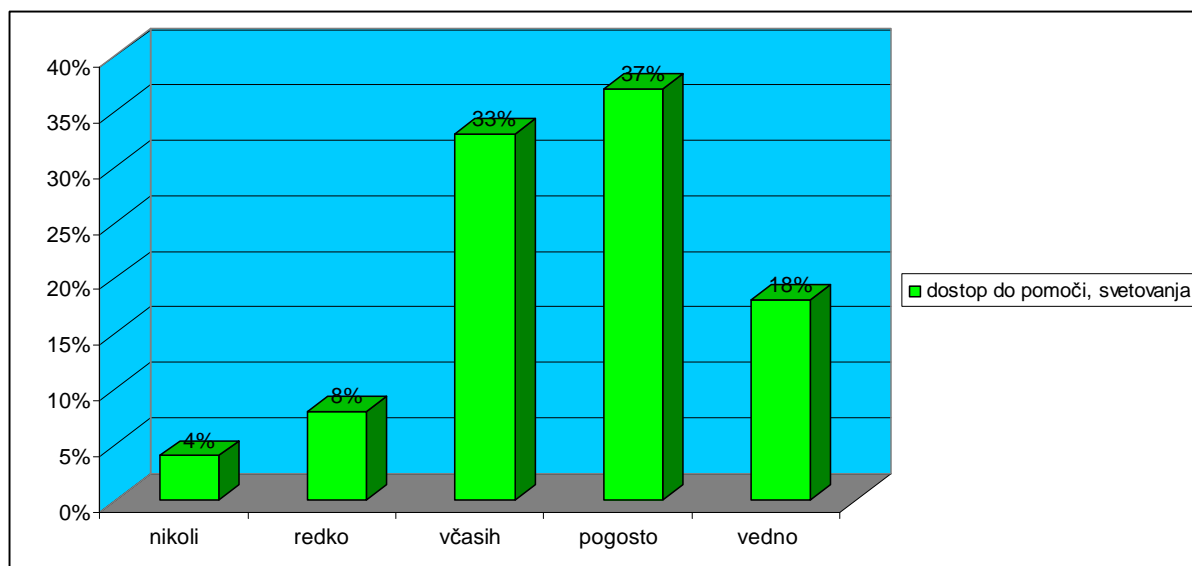
Slika 14: Grafični prikaz strukture vzorca glede na možnost, da v DC svobodno spregovorijo o svojih težavah.

7.6.3. Dostop do pomoči, svetovanja

Pri vprašanju, ali obiskujejo dnevni center z namenom, da dobijo pomoč, da se vključijo v individualno svetovanje, so bili odgovori anketirancev naslednji: 37 % jih je odgovorilo, da pogosto obiskujejo dnevni center z namenom, da dobijo pomoč, 33 % ga včasih obiše s tem namenom, 18 % vedno, 8 % redko, 4 % vprašanih pa nikoli ne obišejo dnevnega centra z namenom, da bi dobili pomoč.

Dostop do pomoči, svetovanja (N = 49)	f	%
nikoli	2	4
redko	4	8
včasih	16	33
pogosto	18	37
vedno	9	18

Tabela 14: Struktura vzorca glede na dostopnost pomoči in svetovanja v DC.



Slika 15: Grafični prikaz strukture vzorca glede na dostopnost pomoči in svetovanja v DC.

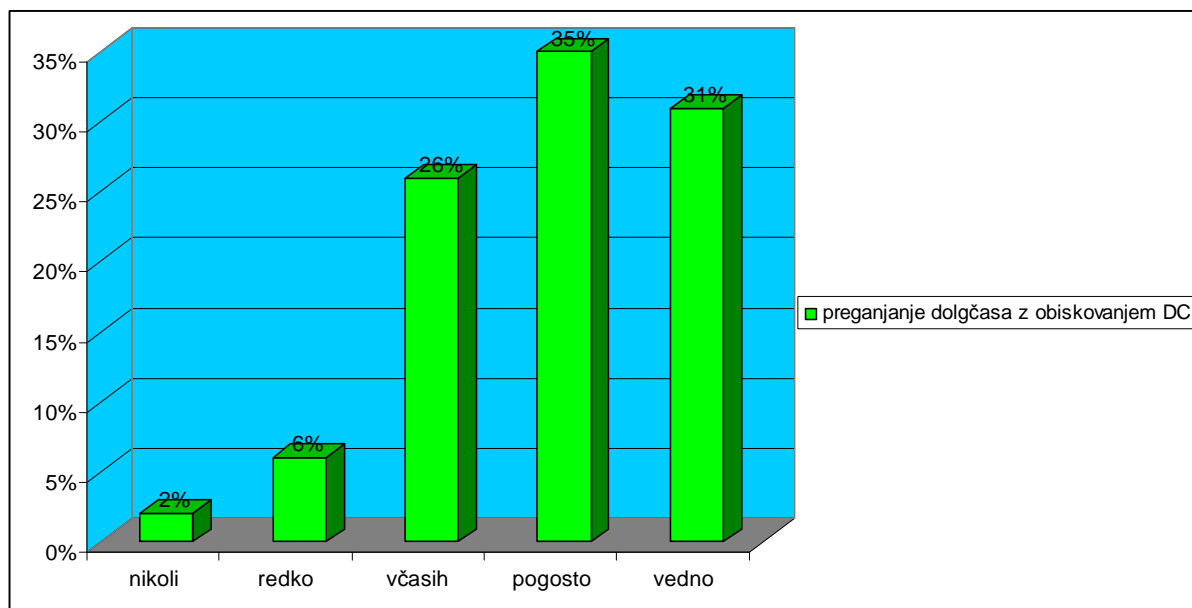
7.6.4. Preganjanje dolgčasa

Dnevni center je lahko tudi prostor, kjer si s pomočjo različnih aktivnosti in družbe uporabniki krajšajo svoj prosti čas. Spraševala sem jih, ali obiskujejo dnevni center z namenom, da jim čas hitreje teče in se ne dolgočasijo doma.

Preganjanje dolgčasa z obiskovanjem DC (N = 49)	f	%
nikoli	1	2
redko	3	6
včasih	13	26
pogosto	17	35
vedno	15	31

Tabela 15: Struktura vzorca glede na obiskovanja DC z namenom preganjanja dolgčasa.

35 % vprašanih je odgovorilo, da dnevni center pogosto obiskujejo zato, da si krajšajo čas, 31 % jih vedno pride s tem namenom, 26 % pride zato včasih, 6 % redko, 2 % vprašanih pa nikoli ne obiščeta dnevnega centra z namenom, da preženejo dolgčas.



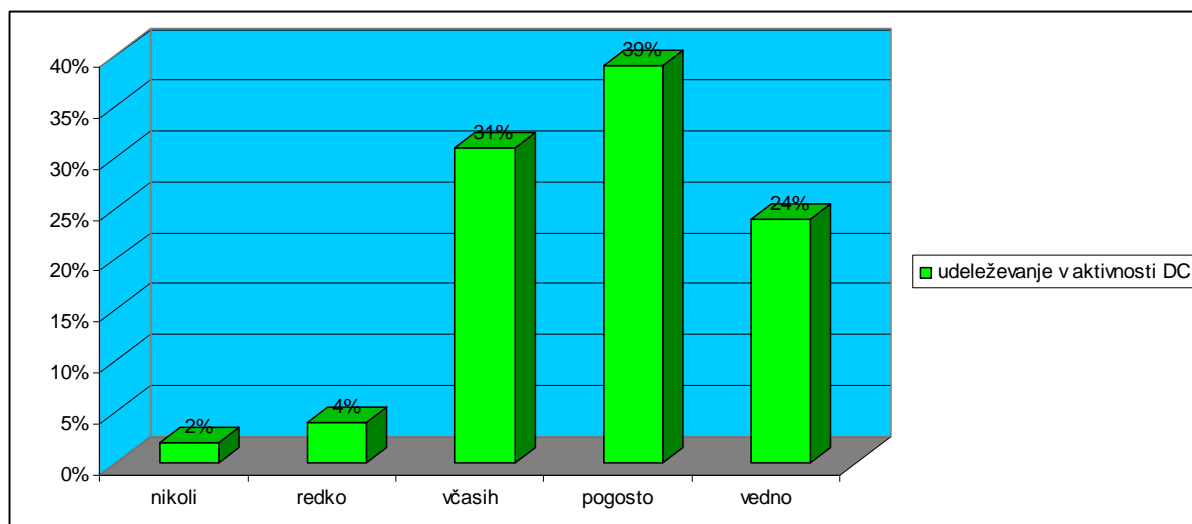
Slika 16: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obiskovanje DC z namenom preganjanja dolgčasa.

7.6.5. Aktivna udeležba v dejavnostih dnevnega centra

Glede sodelovanja v aktivnostih, ki se izvajajo v dnevnem centru, jih je 39 % odgovorilo, da pridejo pogosto za to, da se aktivnosti udeležijo, 31 % vprašanih pri aktivnostih sodeluje včasih, 24 % vedno, 4 % vprašanih redko pridejo s tem namenom, 2 % pa se aktivnosti nikoli ne udeležuje.

Udeleževanje v aktivnosti DC (N = 49)	f	%
nikoli	1	2
redko	2	4
včasih	15	31
pogosto	19	39
vedno	12	24

Tabela 16: Struktura vzorca glede na obiskovanje DC z namenom udeleževanja v aktivnosti v DC.



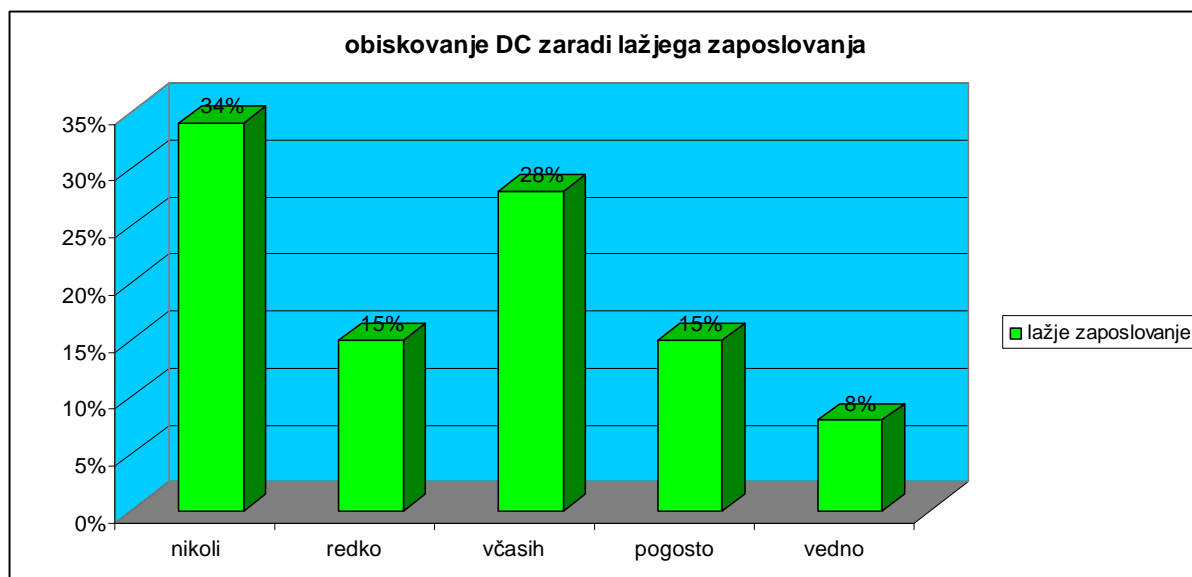
Slika 17: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obiskovanja DC z namenom udeleževanja v aktivnosti DC.

7.6.6. Pomoč pri zaposlovanju

Zanimalo me je, kako pogosto uporabniki prihajajo v dnevni center, da bi se lažje zaposlili. Dve osebi pri tem vprašanju nista podali odgovora, ostali pa so odgovorili: 34 % vprašanih nikoli ne pride v dnevni center z namenom, da bi tu našli neko pomoč in se zato lažje zaposlili, 28 % jih pride s tem razlogom včasih, 15 % redko, na drugi strani pa jih 15 % pride v dnevni center s tem namenom pogosto, 8 % pa vedno.

Obiskovanje DC zaradi lažjega zaposlovanja (N = 47)	f	%
nikoli	16	34
redko	7	15
včasih	13	28
pogosto	7	15
vedno	4	8

Tabela 17: Struktura vzorca glede na obiskovanje DC z namenom lažjega zaposlovanja.



Slika 18: Grafični prikaz strukture vzorca glede na obiskovanje DC z namenom lažjega zaposlovanja.

7.6.7. Drugo

V anketnem vprašalniku sem pustila tudi možnost, da sami pripišejo razloge, zakaj obiskujejo dnevni center. Odgovorov ni bilo dosti, kar bi lahko pomenilo, da sem s svojimi predlogi dovolj široko zajela možne razloge ali pa niso želeli deliti te informacije. Njihovi dogovori so bili še: medsebojna empatija, ohranitev delavnih navad, to, da imajo obveznost, odgovornost, zaradi izobraževanja.

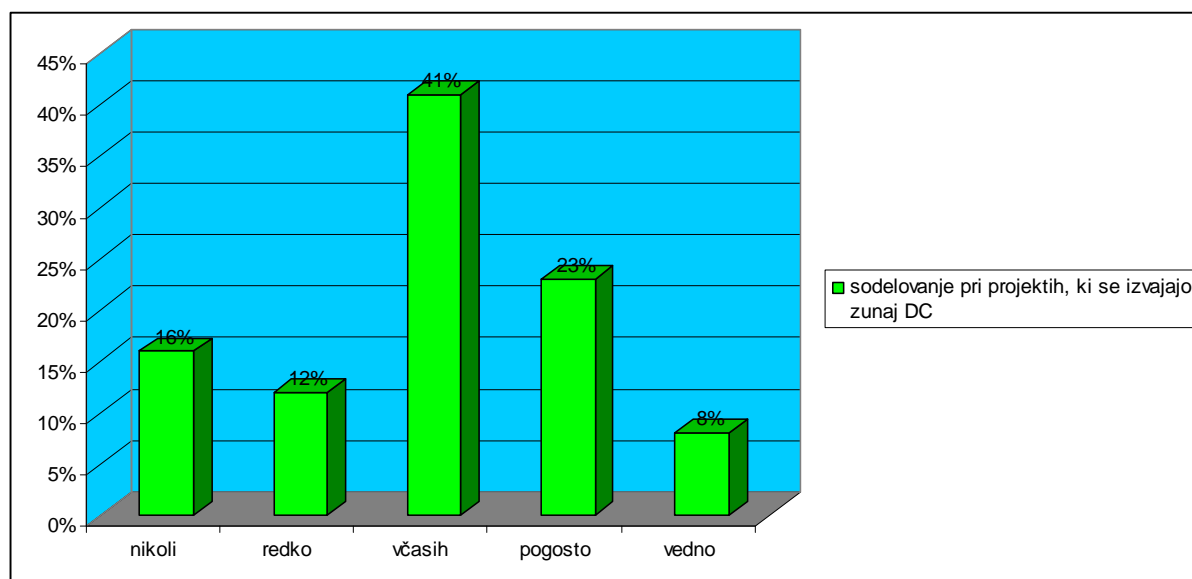
7.7. INOVACIJSKA VLOGA

7.7.1. Možnost udeležbe pri skupnostnem projektu

Pri vprašanju, ali obiskujejo dnevni center tudi z namenom, da sodelujejo pri projektih, ki se izvajajo zunaj njega in tako sodelujejo s skupnostjo, jih je 41 % odgovorilo, da pridejo s tem razlogom včasih, 23 % pogosto, 16 % nikoli, 12 % redko, 8 % pa jih vedno pride s tem namenom.

Sodelovanje pri projektih, ki se izvajajo zunaj DC (N = 49)	f	%
nikoli	8	16
redko	6	12
včasih	20	41
pogosto	11	23
vedno	4	8

Tabela 18: Struktura vzorca glede na sodelovanje pri projektih, ki se izvajajo zunaj DC.



Slika 19: Grafični prikaz strukture vzorca glede na sodelovanje pri projektih, ki se izvajajo zunaj DC.

7.8. Povprečna vrednost normalizacijske, servisne in inovacijske vloge

Povprečno vrednost normalizacijske, servisne in inovacijske vloge sem izračunala tako, da sem odgovore enega sklopa seštela in jih delila s številom uporabnikov.

Povprečno vrednost normalizacijske vloge sem izračunala iz odgovorov na naslednja vprašanja:

S kakšnim namenom obiskujete DC?

- Da spoznam nove ljudi.
- Da lahko brez skrbi izrazim svoje mnenje.
- Da se družim.
- Da lahko pokažem svoje talente, sposobnosti in se tako izrazim.
- Da se lažje vključim v vsakdanje življenje.

Koliko se strinjate s trditvami?

- Dnevni center kot tak prispeva k odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku.
- Ljudje me obravnavajo drugače, ker se vključujem v dejavnosti dnevnega centra.

Razpon možnih vrednosti je od 7 do 35. Normalizacijska funkcija se glede na vse možne odgovore pri 7 vključenih postavkah izrazi v vrednosti 25. Povprečna vrednost vseh sedmih postavk, ki se nanašajo na normalizacijsko funkcijo, znaša 3,6, kar kaže, da dnevni center dokaj visoko udejanja to funkcijo.

Povprečno vrednost servisne vloge sem izračunala iz odgovorov na naslednja vprašanja:

S kakšnim namenom obiskujete dnevni center?

- Da pridobim nove informacije.
- Da lahko spregovorim o svojih težavah.
- Da dobim pomoč, svetovanje.
- Da mi čas teče hitreje in se ne dolgočasim doma.
- Da lahko sodelujem pri aktivnostih, ki se izvajajo v dnevnem centru.
- Da bi se lažje zaposlil/a.

Razpon možnih vrednosti je od 6 do 30. Servisna funkcija se glede na vse možne odgovore pri 6 vključenih postavkah izrazi v vrednosti 21. Povprečna vrednost vseh šestih postavk, ki se nanašajo na servisno funkcijo, znaša 3,5, kar kaže, da dnevni center tudi v tem primeru dokaj visoko udejanja to funkcijo.

Povprečno vrednost inovacijske vloge pa sem izračunala iz odgovorov na vprašanje, ali obiskujejo dnevni center z namenom, da bi sodelovali pri projektih, ki se izvajajo izven dnevnega centra.

Razpon možnih vrednosti je od 1 do 5. Povprečna vrednost je 3, kar kaže, da dnevni center dokaj visoko udejanja inovacijsko funkcijo, vendar manj kot normalizacijsko ali servisno.

V drugem sklopu tega poglavja bodo prikazani rezultati na raziskovalni vprašanji, ki poizvedujeta, ali obstajajo pomembne statistične razlike glede na spol in glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra. S pomočjo programa SPSS sem izračunala t-test.

Raziskovalno vprašanje:

1. Ali obstajajo razlike v vlogah dnevnega centra glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra?

Elementi posameznih vlog DC	Pogostost obiska DC	N	Povprečje	SD
spoznati nove ljudi	vsak dan	16	4,00	1,155
	2-krat na teden ali manj	14	3,36	0,929
izraziti mnenje	vsak dan	16	3,75	1,390
	2-krat na teden ali manj	14	3,57	0,938
pridobiti nove informacije	vsak dan	16	4,19	1,047
	2-krat na teden ali manj	14	3,64	0,633
možnost, da spregovorijo o težavah	vsak dan	16	3,25	1,342
	2-krat na teden ali manj	14	3,64	0,929
da dobijo pomoč in svetovanje	vsak dan	16	3,75	1,065
	2-krat na teden ali manj	14	3,71	0,726
da se ne bi dolgočasili	vsak dan	16	4,19	1,047
	2-krat na teden ali manj	14	3,79	1,051
sodelovanje pri aktivnostih v DC	vsak dan	16	4,19	0,911
	2-krat na teden ali manj	14	3,79	0,579

druženje	vsak dan	16	4,19	1,167
	2-krat na teden ali manj	14	3,86	1,231
da pokaže sposobnosti, se izrazi	vsak dan	16	3,94	1,124
	2-krat na teden ali manj	14	3,93	0,730
vključiti se nazaj v vsakdanje življenje	vsak dan	16	3,94	1,289
	2x na teden ali manj	14	3,71	1,139
sodelovanje pri projektih zunaj DC	vsak dan	16	3,50	1,033
	2-krat na teden ali manj	14	2,79	1,311
da bi se lažje zaposlila	vsak dan	16	2,88	1,408
	2-krat na teden ali manj	14	2,43	1,222
odpravljanje predsodkov o duševnem bolniku	vsak dan	16	3,75	1,183
	2-krat na teden ali manj	14	3,79	0,893
obravnavajo drugače, ker obiskuje DC	vsak dan	16	3,00	1,366
	2-krat na teden ali manj	14	3,57	0,938
seštevek za normalizacijsko vlogo	vsak dan	16	26,63	5,512
	2-krat na teden ali manj	14	25,64	4,290
seštevek za servisno vlogo	vsak dan	16	22,44	4,912
	2-krat na teden ali manj	14	21,00	3,823

Tabela 19: Struktura vzorca glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.

Elementi posameznih vlog DC	Levenov test		t-test		
	F	p	t	df	p (dvostran.)
spoznati nove ljudi	0,316	,578	1,664	28	0,107
izraziti mnenje	2,854	0,102	,406	28	0,688
pridobiti nove informacije	2,090	0,159	1,692	28	0,102
možnost, da spregovorijo o težavah	3,509	0,072	-,919	28	0,366

da dobijo pomoč in svetovanje	3,305	0,080	0,106	28	0,917
da se ne bi dolgočasili	0,128	0,724	1,047	28	0,304
sodelovanje pri aktivnostih v DC	8,102	0,008	1,418	28	0,167
druženje	1,288	0,266	0,754	28	0,457
da pokaže sposobnosti, se izrazi	5,051	0,033	0,025	28	0,980
vkjučiti se nazaj v vsakdanje življenje	0,089	0,768	0,499	28	0,622
sodelovanje pri projektih zunaj DC	1,624	0,213	1,668	28	0,107
da bi se lažje zaposlila	0,370	0,548	0,920	28	0,365
odpravljanje predsodkov o duševnem bolniku	0,502	0,484	-,092	28	0,927
obravnavajo drugače, ker obiskuje DC	0,598	0,446	-1,316	28	0,199
seštevek za normalizacijsk o vlogo	0,499	0,486	0,539	28	0,594

Tabela 20: Rezultati t-testa glede na pogostost obiskovanja dnevnega centra.

T-test za različne elemente vlog DC (spoznavanje novih ljudi, izražanje mnenja, informiranje, itd.) je pokazal, da razlika med vzorčnima aritmetičnima sredinama ni statistično pomembna, ničelno hipotezo obdržimo, o osnovnih množicah pa ne moremo trditi ničesar.

Raziskovalno vprašanje:

2. Ali se razlogi za obiskovanje dnevnega centra razlikujejo glede na spol?

Elementi posameznih vlog DC	Spol	N	Povprečje	SD
spoznati nove ljudi	moški	30	3,53	1,042
	ženski	19	3,63	1,065
izraziti mnenje	moški	30	3,53	1,279
	ženski	19	3,42	1,071
pridobiti nove informacije	moški	30	3,77	1,135
	ženski	19	3,74	1,046
možnost, da spregovorijo o težavah	moški	30	3,30	1,088
	ženski	19	3,42	1,121
da dobijo pomoč in svetovanje	moški	30	3,57	0,935
	ženski	19	3,58	1,170
da se ne bi dolgočasili	moški	30	3,97	1,033
	ženski	19	3,68	0,946
sodelovanje pri aktivnostih v DC	moški	30	3,80	0,997
	ženski	19	3,79	0,855
druženje	moški	30	4,23	1,040
	ženski	19	4,00	1,155
da pokaže sposobnosti, se izrazi	moški	30	3,60	1,102
	ženski	19	3,84	0,958
vključiti se nazaj v vsakdanje življenje	moški	30	3,47	1,074
	ženski	19	3,89	1,370
sodelovanje pri projektih zunaj DC	moški	30	3,07	1,112
	ženski	19	2,68	1,204
da bi se lažje zaposlila	moški	30	2,43	1,165
	ženski	19	2,47	1,577
odpravljanje predsodkov o duševnem bolniku	moški	30	3,87	0,900
	ženski	19	3,84	1,015
obravnavajo drugače, ker obiskuje DC	moški	30	3,27	1,285
	ženski	19	2,68	1,293
seštevek za normalizacijsko vlogo	moški	30	25,37	5,102
	ženski	19	25,26	4,909
seštevek za servisno vlogo	moški	30	20,83	4,654
	ženski	19	20,68	4,360

Tabela 21: Struktura vzorca glede na spol.

Elementi posameznih vlog DC	Levenov test		t-test		
	F	p	t	df	p (dvostran.)
spoznati nove ljudi	0,098	0,756	-,319	47	0,751
izraziti mnenje	0,691	0,410	0,318	47	0,752
pridobiti nove informacije	0,067	0,796	0,092	47	0,927
možnost, da spregovorijo o težavah	0,083	0,775	-,375	47	0,709
da dobijo pomoč in svetovanje	1,644	0,206	-,041	47	0,968
da se ne bi dolgočasili	0,001	0,970	0,963	47	0,341
sodelovanje pri aktivnostih v DC	0,000	0,994	0,038	47	0,970
druženje	0,215	0,645	0,733	47	0,467
da pokaže sposobnosti, se izrazi	0,444	0,508	-,787	47	0,435
vključiti se nazaj v vsakdanje življenje	3,369	0,073	-1,220	47	0,228
sodelovanje pri projektih zunaj DC	0,419	0,521	1,136	47	0,262
da bi se lažje zaposlila	4,768	0,034	-,103	47	0,918
odpravljanje predsodkov o duševnem bolniku	1,567	0,217	0,089	47	0,930
obravnavajo drugače, ker obiskuje DC	0,049	0,827	1,542	47	0,130
seštevek za normalizacijsk o vlogo	0,074	0,787	0,070	47	0,944

seštevek za servisno vlogo	0,510	0,479	0,112	47	0,911
----------------------------	-------	-------	-------	----	-------

Tabela 22: Rezultati t-testa glede na spol.

T-test za različne elemente vlog DC (spoznavanje novih ljudi, izražanje mnenja, informiranje itd.) je pokazal, da razlika med vzorčnima aritmetičnima sredinama ni statistično pomembna, ničelno hipotezo obdržimo, o osnovnih množicah pa ne moremo trditi ničesar.

8. RAZPRAVA

Večina ljudi s težavami v duševnem zdravju se po izpustu iz psihiatrične bolnišnice in po vrnitvi v primarno okolje srečuje z mnogimi težavami. Zaradi strahu in predsodkov družbe, ki jih pogosto tudi zavrača, so nemalokrat izolirani iz vsakdanjega okolja. Ravno zato jim nevladne organizacije s svojimi programi poskušajo pomagati pri vključevanju v socialno življenje in družbo nasploh.

Eden izmed takih programov je dnevni center, ki prispeva k lažji in učinkoviti psihosocialni rehabilitaciji oseb s težavami v duševnem zdravju. Dnevni center je prostor, kjer lahko uporabniki zadovoljijo marsikatero potrebo, ki se jim po psihiatričnem zdravljenju pojavi, npr. potrebo po druženju, po potrditvi, zabavi, izobraževanju itd.

Od 15 dnevnih centrov po Sloveniji se je za sodelovanje v raziskavi odločila le ena tretjina. Razlogov za tako majhen odziv vodij dnevnih centrov ne poznam, mogoče je bilo to obdobje zanje zelo obremenjujoče, polno obveznosti, kot sta na primer pisanje poročil, uvajanje novih javnih delavcev itd.

Kar pa se tiče števila anketirancev, zakaj to ni večje, je možnih več razlag – od angažiranosti zaposlenih v dnevnih centrih, do strahu, sramu ali občutka vdora v posameznikovo zasebnost.

Kljub vsemu je v raziskavi sodelovalo 49 anketirancev, od tega 30 moških in 19 žensk. Njihova povprečna starost je bila 44 let. Vzorec je žal premajhen, da bi lahko rezultate posplošila na celotno množico, saj predstavlja le 2,67 % celotnega vzorca.

Anketiranci so dnevni center obiskovali različno dolgo. Eni so se v program dnevnega centra vključili pred kratkim, drugi pa so imeli že dolg staž obiskovanja. Povprečje zbranih podatkov o obisku dnevnega centra znaša 4 leta in 4 mesece.

Od vseh vprašanih jih 67,3 % hodi v dnevni center redno vsak teden – najmanj enkrat na teden in največ štirikrat na teden. 32,7 % anketiranih pa hodi v dnevni center vsak dan, najmanj za 2 uri in največ za 6 ur.

Obiskovanje anketirancev se mi zdi kar redno, saj so vsak teden v stiku s strokovnimi delavci, mentorji in dogajanjem v dnevnem centru. Eni so bolj prisotni, drugi manj, ampak neko kontinuiteto je moč razbrati.

Med dejavnostmi, ki se odvijajo v dnevnem centru, se na prvem mestu najpogosteje udeležujejo komunikacije, na drugem izletov, na tretjem kreativnih delavnic, nato treningov socialnih veščin in individualnega svetovanja. Tu se jasno vidi, da poleg zabave in druženja na izletih potrebujejo način, kako se sprostiti, izraziti in pridobiti samozavest ter da so pripravljeni delati na sebi, saj se vključujejo v delavnice psihosocialne rehabilitacije.

Če bi aktivnosti dnevnih centrov dali v sklope, bi ugotovili, da se najbolj vključujejo v aktivnosti psihosocialne rehabilitacije, nato v aktivnosti vseživljenjskega učenja, prostočasnih dejavnosti in individualnega svetovanja.

Pri poizvedovanju o njihovih željah in potrebah, o tem, kaj bi si še želeli početi v dnevnem centru, nisem dobila ravno veliko odgovorov. Mogoče so s programom res zelo zadovoljni ali preprosto ne vedo, kaj bi počeli, ali pa se jim ni dalo posebej pisati. No, tisti, ki so na to vprašanje odgovorili, so največkrat izrazili željo po kreativnih delavnicah, športnih aktivnostih, izletih, sprehodih itd. Glede na to, da ima vsak dnevni center nekoliko drugačne aktivnosti, je možno, da so se javili tisti, ki imajo tega manj ali pa so jim te dejavnosti toliko všeč, da bi jih radi imeli še več. Zanimivo pa je, da sta samo dva izrazila željo po pogovorih, drugi predlogi pa so se nanašali na športne aktivnosti, ustvarjalne delavnice in tečaje. Ali so s psihosocialnimi dejavnostmi dovolj preskrbljeni in z drugimi manj, ali se za tem skriva kaj drugega?

Poleg aktivnosti v dnevnih centrih Šenta nekaj vprašanih obiskuje tudi dejavnosti v drugih organizacijah. Največ jih poleg Šenta obiskuje Ozaro, kjer se udeležujejo podobnih aktivnosti kot na Šentu. Tisti, ki živijo v kraju, kjer delujeta obe organizaciji, imajo več možnosti in izbire, da se udeležijo tistega, kar jim je všeč, kar potrebujejo. Drugi so napisali, da hodijo k anonimnim alkoholikom, v knjižnico, center za starejše občane, na vadbo itd.

Na Šentmaru v Kopru sem opazila, da imajo na oglasni deski tabelo, kjer so zapisani vsi dogodki, ki se tisti teden na Obali dogajajo. To pripravijo uporabniki za druge uporabnike, ki imajo tako na voljo informacije, kaj vse se dogaja in kje ter ali je nek dogodek brezplačen. Na njih pa seveda je, ali se bodo česa udeležili ali ne.

Normalizacijska vloga

Dnevni center ima pomembno vlogo v procesu normalizacije. Gre za proces, ki poskuša marginalizirane skupine integrirati nazaj v skupnost. Področja, na katerih to počne, pa so zelo različna (Lamovec, 1995).

Ustvariti poskuša take pogoje, da se bo posameznik slišal in da se bodo njegove želje ter potrebe upoštevale ter da bo pridobil nazaj spoštovanje, ki ga je zaradi bolezni neupravičeno izgubil (Brandon, 1993).

Izvajanje normalizacijske vloge v dnevnem centru sem ugotavljala z anketnim vprašalnikom, kjer sem dobila mnenja uporabnikov o vlogi dnevnega centra pri možnosti izražanja lastnega mnenja, večanju socialne mreže, lažjemu vključevanju v skupnost, druženju, kreativnem izražanju in mnenja o odpravljanju predsodkov ter destigmatizaciji.

Po mnenju Švabove (1996) je socialna mreža dolgotrajnih psihiatričnih bolnikov načeloma zelo skromna, sestavljena iz družine in strokovnega osebja bolnišnice. Do tega pride zaradi slabih socialnih veščin, nezaposlenosti, izgube prijateljev v času bolezni itd.

Zato je zelo pomembno, da imajo uporabniki priložnost vzpostavljati nove stike in poznanstva ter v čim večji meri negovati stara.

Dnevni centri v veliki meri pomagajo pri večanju socialne mreže uporabnikov, saj odpirajo prostor za komunikacijo in omogočajo navezovanje novih stikov. Kar 48 % uporabnikov vedno ali pogosto obiskuje dnevni center ravno s tem namenom. Nihče izmed anketiranih pa se ni opredelil med tiste, ki v dnevnem centru ne bi nikoli imeli možnosti spoznati nekoga novega.

Pomembna vloga dnevnega centra ni samo večanje socialne mreže, ampak tudi negovanje obstoječih poznanstev, saj se je v raziskavi izkazalo, da kar 74 % vprašanih vedno ali pogosto obiskuje dnevni center zaradi druženja z drugimi uporabniki. 14 % jih včasih obišče dnevni center s tem namenom in le 12 % redko. Ponovno ni nihče obkrožil, da nikoli ne pride s tem namenom.

Spodbujanje uporabnikov, da izražajo svoje mnenje, je med pomembnejšimi nalogami dnevnega centra, saj uporabnikom pomaga pri večanju samozavesti in krepitvi moči.

Anketiranci so se v 51 % opredelili, da lahko vedno ali pogosto izražajo svoje mnenje znotraj dnevnega centra. 35 % jih lahko to naredi včasih in le 14 % redko ali nikoli. Iz tega lahko sklepamo, da se v dnevnem centru uporabniki počutijo dovolj varne, da lahko izrazijo svoje mnenje, saj so med sebi enakimi, med ljudmi s podobnimi izkušnjami, ki jih sprejemajo in jih ne obsojajo.

Dnevni center je tudi prostor, kjer se lahko uporabniki kreativno izražajo, pokažejo svoje talente in sposobnosti, s čimer lažje prebrodijo težke trenutke, se sprostijo in uveljavijo pri ostalih uporabnikih ter osebju.

Kot smo lahko na prejšnjih straneh opazili, so kreativne delavnice tretja najpogostejša oblika aktivnosti, ki se jih uporabniki v dnevnem centru radi udeležijo. Tako se je tudi v tem sklopu izkazalo, da kar 55 % vprašanih vedno ali pogosto obišče dnevni center s tem namenom, 31 % včasih in le 14 % redko ali nikoli.

Umetnostno področje ponuja zelo učinkovite tehnike, ki se jih lahko uporabi pri zdravljenju ali lajšanju psihičnih težav. Preko teh tehnik se osebe lahko naučijo komunicirati, raziskovati različne vidike svoje osebnosti, lajšati stres itd. Kreativno izražanje je primerno za vse, saj je pomembnejši proces ustvarjanja kot pa sam izdelek. Mogoče je tudi to eden izmed razlogov, zakaj so uporabnikom tako zelo všeč kreativne delavnice.

Tanja Lamovec (1993) je mnenja, da je vrnitev v skupnost najtežja faza celotnega procesa, saj so uporabniki navajeni režima, ki je veljal, ko so bili v psihiatrični bolnišnici. Ko pa jo zapustijo, se morajo obnašati čisto drugače, saj so pričakovanja okolice višja.

Tudi predsodki družbe in stigmatizacija zaradi bolezni jim pri tem ravno ne pomagajo. S tem namenom se je tudi razvil program dnevnega centra. Zato me je zanimalo, kako uporabniki vidijo to pomoč pri vključevanju nazaj v skupnost in ali ga obiskujejo tudi s tem namenom.

Kar 63 % jih je odgovorilo, da prihajajo vedno ali pogosto v dnevni center s tem namenom, 22 % včasih in 16 % redko ali nikoli. Torej se velik odstotek vprašanih preko tega programa poskuša vrniti nazaj v vsakdanje življenje in ga vidijo kot učinkovito orodje, s katerim jim lahko to uspe.

Dnevni center naj bi s svojimi dejavnostmi v čim večji meri prispeval tudi k odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku. S to trditvijo se je 70 % vprašanih zelo strinjalo ali strinjalo, 20 % jih je bilo neopredeljenih oz. so bili mnenja, da samo včasih pomaga k temu, 10 % vprašanih pa se ni strinjalo ali pa se sploh ni strinjalo. Kljub vsemu velika večina meni, da dnevni center pomaga k odpravljanju predsodkov, kar je razveseljujoča novica.

Poleg tega me je zanimalo tudi, ali uporabnike obravnavajo drugače, ker obiskujejo dnevni center, ali so zaradi tega stigmatizirani v družbi.

Kot vemo, stigma spremlja osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, že vso človeško zgodovino. V različnih časovnih obdobjih je imela drugačno obliko, vendar vedno odklonilen odnos. Danes stigmo razumemo kot produkt družbenega označevanja in ne kot dejansko lastnost posameznika. Spremljajo jo občutki krivde in sramu. Na podlagi tega se je veliko vladnih in nevladnih organizacij aktiviralo in začelo izvajati različne programe destigmatizacije (Bon, 2007).

V moji raziskavi je največ anketirancev (39 %) odgovorilo, da jih zaradi obiskovanja dnevnega centra včasih drugače obravnavajo. Skoraj enak odstotek je tistih, ki so povedali, da jih zaradi obiskovanja niso nikoli ali pa so jih redko obravnavali drugače (30 %) in tistih, ki so povedali, da so jih pogosto ali vedno obravnavali drugače (31 %).

Kar velik delež vprašanih je imel do neke mere izkušnjo, ko so jih zaradi načina spopadanja s svojo boleznijo, obiskovanja dnevnega centra, obravnavali drugače in so zaradi tega doživeli stigmatizacijo. Se pa zdi, da imajo pozitivne izkušnje ali veliko zaupanja pri nalogi dnevnega centra, da pomaga odpravljati predsodke v družbi.

Inovacijska vloga

Dnevni center ima veliko vlogo pri nudenju psihosocialne pomoči osebam s težavami v duševnem zdravju, vendar se ne bi smeli omejiti le na prostore dnevnega centra. Treba je stopiti v družbo in tam poskušati osveščati, izobraževati in sodelovati. Da bi to dosegli, je treba nekatere projekte izvajati v skupnosti, kjer ni pomembno, kdo je kdo, ampak kaj skupaj počnejo, ustvarjajo.

Kot sem že na prejšnjih straneh zapisala, Šent izvaja veliko projektov, kjer poskušajo povezati svoje uporabnike s skupnostjo. Če jih na kratko ponovno omenim: »*Ex-tempore: Pogled z druge strani*« – vsakoletnemu slikanju in ustvarjanju na prostem v Kopru sledi razstava slik v različnih kulturnih prostorih, kjer se udeleženci predstavijo s svojimi izdelki. *Re:generacija* – zbiranje in prodajanje rabljenih oblačil v sodelovanju s podjetjem Manufaktura.

Uporabniki se s podporo dnevnega centra udeležujejo tudi različnih športnih in kulturnih dejavnosti v organizaciji drugih institucij in društev, kot so npr. maraton v Radencih, Ljubljanski maraton, gledališke predstave, koncerti itd.

V anketnem vprašalniku je največ ljudi – 41 % odgovorilo, da pri projektih, ki se izvajajo zunaj dnevnega centra, sodelujejo včasih, 31 % jih sodeluje pogosto ali vedno, 28 % pa redko ali nikoli.

Pri projektih zunaj dnevnega centra ima uporabnik na izbiro prednosti in slabosti. Če se katerega udeleži, se na nek način izpostavi v javnosti, kar nekaterim, ki se niso sprijaznili s svojo boleznijo, predstavlja kar veliko oviro. Včasih se dejavnosti izvajajo zunaj kraja, kjer stoji dnevni center, in je treba organizirati prevoz do mesta dogodka itd. Po drugi strani pa ima priložnost večati socialno mrežo, znanje, moč, samozavest, se udeležiti dogodkov, ki si jih drugače ne bi mogel privoščiti ali ne bi zmozel sam izpeljati, itd. Na strokovnih delavcih je, da poslušajo njihove predloge, jih podprejo pri izvedbi, udeležbi, jih motivirajo, na njih samih pa leži odločitev, ali se bodo nečesa udeležili in koliko se bodo pri tem angažirali.

Servisna vloga

Informiranje o možnostih, ki se ponujajo na različnih področjih, je ena izmed nalog dnevnega centra. Glede na rezultate v raziskavi se tega zavedajo tudi uporabniki in to uporabljajo. Kar 64 % vprašanih je odgovorilo, da vedno ali pogosto obiskujejo dnevni center z namenom informiranja, 24 % uporabnikov včasih dobi informacije v dnevnem centru in le 12 % jih redko dobi informacije ali jih ne dobi nikoli.

Dnevni center je prostor, kjer lahko uporabniki spregovorijo o svojih težavah, izkušnjah, brez občutka strahu ali sramu. Seveda pri vseh ni tako, eni so bolj zaupljivi, drugi manj. Tako so tudi na moje vprašanje, ali v dnevnem centru lahko spregovorijo o svojih težavah, odgovorili naslednje: 43 % jih lahko vedno ali pogosto spregovori o sebi, 37 % včasih in 20 % redko ali nikoli. Rezultati se kar ujemajo z mojimi pričakovanji, saj sem imela v preteklosti priložnost tudi sama opazovati, koliko kdo pove o sebi in svojih težavah. Nekateri spregovorijo o tem že v prvih petih minutah in lahko jih tudi sam povprašam, ne da bi imel občutek, da vdiraš v njihovo zasebnost. Drugi pa se radi pogovarjajo o svojem zdravem obdobju, vsakdanjih rečeh, ko pa pride čas za delavnico, kjer morajo govoriti in delati na sebi, pa se je rado dogajalo, da morajo domov kuhati kosilo, da so že dogovorjeni itd. Zanimivo bi bilo postaviti isto

vprašanje, ki bi se nanašalo na kakšno drugo skupino ljudi ali prostor, npr. pri vadbi, verjetno bi bili rezultati precej drugačni.

Poleg govorjenja o težavah me je zanimalo tudi, ali lahko v dnevnem centru dobijo pomoč, svetovanje in če to uporabljajo. 55 % vprašanih je odgovorilo, da vedno ali pogosto pridejo v dnevni center po pomoč, 33 % jih pride zato včasih in 12 % redko ali nikoli. Torej dobra polovica anketiranih v dnevnem centru najde pomoč. To se ujema tudi z odgovori na vprašanje, s katerim sem spraševala, katerih aktivnosti se v dnevnem centru udeležujejo, saj so individualno svetovanje in pomoč postavili na peto mesto.

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so večinoma upokojeni ali brezposelni in imajo manjšo socialno mrežo. Zaradi tega imajo več prostega časa, ki se lahko kaj hitro spremeni v dolgčas. »Nič početi« lahko za nekoga predstavlja cilj, ki ga ne bo nikoli dosegel, željo po stalnem dopustu, za nekoga drugega pa je lahko prava nočna mora (Mešič, 2006).

Zato me je zanimalo, kako uporabniki vidijo dnevni center v povezavi s preprečevanjem dolgčasa. Kar 66 % jih je odgovorilo, da vedno ali pogosto pridejo v dnevni center, da bi jim čas hitreje tekel in da se doma ne bi dolgočasili, 26 % jih pride zaradi tega včasih in le 8 % redko ali nikoli. Iz rezultatov lahko sklepam, da ima dnevni center pomembno vlogo pri preprečevanju dolgčasa oz. pri aktivnem preživljanju prostega časa. Zato je tudi pomembno, da država podpre delovanje dnevnih centrov in da v njih ponudijo pestro dogajanje.

Med anketiranimi jih je 63 % odgovorilo, da vedno ali pogosto prihajajo v dnevni center, da se udeležijo aktivnosti, ki tam potekajo, 31 % jih pride zato včasih in le 6 % redko ali nikoli. Iz tega lahko sklepam, da je program, ki ga nudi dnevni center, med uporabniki zaželen, je tudi orodje, s katerim lahko strokovnjaki lažje pristopijo k uporabniku in mu nudijo učinkovito pomoč.

Dnevni center ima do neke mere tudi zaposlitveno vlogo, saj omogoča informiranje in usmeritve glede zaposlitve ali vključitve v program socialne vključenosti. Anketiranci so glede tega v 49 % odgovorili, da redko ali nikoli ne prihajajo v dnevni center z namenom zaposlovanja, 28 % jih zaradi tega pride včasih in 23 % pogosto ali vedno.

Te rezultate bi si lahko razložili tako, da uporabniki dobijo veliko informacij že na Zavodu za zaposlovanje, kjer jim obrazložijo in ponudijo različne možnosti. Menim, da ima veliko vlogo pri zaposlovanju in delavni rehabilitaciji tudi zavod Šentprima, ki uporabnikom pomaga pri iskanju zanje najbolj primerne zaposlitve, delovnega usposabljanja ali programa socialne vključenosti. Zato tudi ne iščejo toliko pomoči ali informacij v programu dnevnega centra.

Povprečna vrednost normalizacijske, inovacijske in servisne vloge

Povprečna vrednost vseh sedmih postavk, ki se nanašajo na normalizacijsko funkcijo, znaša 3,6. Anketiranci menijo, da dnevni centri kar visoko udejanjajo to funkcijo, vendar je tu kar nekaj prostora za izboljšave in spremembe. Vsekakor bi bilo treba več dejavnosti usmeriti na področja, ki omogočajo normalizacijo.

Povprečna vrednost servisne funkcije, kjer sem upoštevala šest postavk, znaša 3,5. Tudi tu anketiranci menijo, da dnevni centri kar visoko udejanjajo to funkcijo. Kot vidimo, pa niso dosegli svojega optimuma in jim ostaja kar nekaj manevrskega prostora za izboljšave.

Povprečna vrednost inovacijske vloge je 3. Med tremi vlogami je to najnižji rezultat, vendar ni tako slab.

Po mnenju anketirancev se najbolje udejanja normalizacijska vloga, nato servisna in kot zadnja inovacijska. Cilj normalizacije je, da se ustvarijo pogoji za podporo in zastopanje pravic tistih, ki so na robu. Normalizacija pomeni izdelati prilagoditve v vsakdanjem življenju, najti načine, kako zmanjšati težave, da bo kvaliteta vsakdanjega življenja ostala na visokem nivoju, najti možnosti, kako odpraviti zunanje ovire, predsodke in stereotipe (Baras, Cerar Brolih, 2006). Dnevni centri Šenta so usmerjeni v doseganje teh ciljev, čeprav pri tem, po mnenju anketirancev, niso povsem uspešni, vendar so na dobri poti.

Glede vseh treh področjih bi morali strokovnjaki dobro premisliti in izvesti potrebne spremembe, ki bodo omogočile uporabnikom, da bodo bolj zadovoljili svoje potrebe. Posebno pozornost bi bilo dobro usmeriti v inovacijsko vlogo: uporabnikom je treba ponuditi več zanimivih in inovativnih aktivnosti ter projektov izven dnevnega centra, hkrati pa jih ob tem motivirati in podpreti.

S pomočjo t-testa sem ugotovila, da razlike med spoloma v razlogih za obisk dnevnega centra niso statistično pomembne. Ker vzorec ni reprezentativen, rezultatov ne morem posploševati. Vzroke za tak rezultat je mogoče najti v delovanju dnevnih centrov – da so ti zasnovani tako, da ustrezajo potrebam obeh spolov, da je center za oba spola zanimiv in predvsem dostopen. Pri naslednjem t-testu se je izkazalo, da pogostost obiskovanja dnevnega centra ni pomemben dejavnik, ki bi bolj ali manj vplival na izvajanje vlog v dnevnem centru.

Ljudje so si med seboj različni, vendar imajo skupne zgodbe in potrebe – doživljajo občutke tesnobe, osamljenosti in izoliranosti. Vsak posameznik lahko v dnevnem centru najde aktivnosti, ki so mu všeč ali jih potrebuje, le da eni potrebujejo tega več, drugi pa manj, vsi pa so zadovoljni z njegovim delovanjem. Ne glede na pogostost srečevanja lahko rečemo, da *»ljudje s tem, ko se združujejo, v procesu odkrivanja, da niso sami, najdejo moč in oporo; spoznajo, da so si njihove izkušnje med seboj v veliki meri podobne, pa tudi da imajo določeno vrednost.«* (Brandon, 1993: 24).

9. ZAKLJUČEK

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so v svojem socialnem okolju iz različnih razlogov pogosto stigmatizirani in postavljeni na rob družbe. To se pojavlja skozi vso človeško zgodovino. V času, ko so iz psihiatričnih bolnišnic in azilov odpuščali psihiatrične bolnike nazaj v skupnost, se je izkazalo, da sama svoboda ni dovolj, ampak je treba ponuditi alternativne oblike zdravljenja. Z ustanovitvijo različnih nevladnih organizacij so se začele stvari premikati v skupnostno obliko pomoči. Tako danes poznamo model psihosocialne rehabilitacije, ki je usmerjen k okrevanju in ne k utopiji »popolne ozdravitve«. Osebam s težavami poskuša pomagati pri izboljšanju kakovosti življenja in pridobivanju večje kompetentnosti ter samostojnosti. Poleg tega v okrevanje vključuje tudi svojce in druge bližnje osebe, ki so pomembni akterji podpore v procesu rehabilitacije.

Dnevni center kot oblika pomoči pri psihosocialni rehabilitaciji je ključnega pomena, ko se posameznik znajde na prehodu iz psihiatrične bolnišnice v skupnost. Ima pomembno vlogo pri vključevanju uporabnika nazaj v družbo, pri vzpostavljanju socialne mreže, preživljanju prostega časa, večanju samozavesti, moči in kreiranju lastnega življenja. Vse to je težko doseči zaradi stigmatizacije in spremenjenih odnosov v skupnosti.

V raziskovalni nalogi sem želela pridobiti poglede, mnenja in namen obiskovanja dnevnega centra. Na podlagi tega sem ugotavljala, ali dnevni centri izpolnjujejo normalizacijsko, inovacijsko in servisno vlogo.

Zelo me je presenetil podatek, da so v dnevnem centru najbolj obiskane delavnice psihosocialne rehabilitacije, pred npr. prostočasnimi aktivnostmi, kar kaže veliko pripravljenost uporabnikov za delo na sebi in za soočanje z lastnim položajem. Je pa treba

poudariti, da gre predvsem za skupinsko obliko dela, saj individualno svetovanje ni tako »priljubljeno«. Ob takšnem odzivu je treba posvetiti dodatno pozornost na vsebino in kvaliteto izvedbe posameznih delavnic, občasno povabiti tudi strokovnjake, da določeno vsebino dobijo iz prve roke.

Med odgovori anketirancev je bilo zaznati kontinuiteto v obiskovanju dnevnega centra, kar lahko predstavlja oporo v vsakdanjem življenju. Dve tretjini jih obiskuje dnevni center vsaj enkrat na teden ali več. Ena tretjina pa vsak dan najmanj po dve uri. S tako skupino se da že lepo delati in morebiti dosegati določene rezultate.

Pomanjkanje pobude z lastnimi predlogi, kaj še organizirati v dnevnih centrih, me na neki način ni presenetilo, saj se verjetno oseba po dolgih letih neupoštevanja raje odloči za molk. Vendar je to treba spremeniti, saj tudi oni soustvarjajo klimo in dogajanje v dnevnih centrih in le tako bo prišlo do sprememb, ki si jih želijo. Tudi Jelka Škerjanec (1995: 403) piše: *»Da bi stigmatizirani ljudje postali običajni državljani, morajo pridobiti temeljne državljanske pravice in prevzeti nadzor nad svojim življenjem. Da bi postali vitalni člani lokalne skupnosti, potrebujejo ustrezne spretnosti, pridobiti si morajo potrebno znanje in podporo. Njihove potrebe bodo lahko uresničene takrat, ko bodo v partnerskem odnosu sonačrtovali službe zase. Ko prevzemajo nadzor nad svojim življenjem, se začne proces premika moči od strokovnih delavk, delavcev k uporabniku, uporabniki socialnih služb.«*

Strokovni delavci jim morajo pri tem pomagati, jih spodbujati in podpreti. Konkretno bi (če že nimajo) lahko postavili škatlo z možnostjo anonimnih predlogov ali mnenj s strani uporabnikov in bi jih nato na skupnih mesečnih sestankih predebatirali; uporabniki bi lahko organizirali sestanke, kjer ne bi bili prisotni strokovni delavci, in svoje ugotovitve predali predstavnici v Ljubljani, napisali kakšen članek za glasilo ŠENT in bi tako razširili svoj glas itd.

Opazila sem tudi, da so premalo vpeti v družbo, kar je bilo mogoče pričakovati, saj poleg dnevnega centra obiskujejo večinoma organizacije podobnega tipa. Dobro bi bilo poiskati nove možnosti udeleževanja v skupnosti. Take, ki niso finančno zahtevne, hkrati pa ni treba polagati računov, kdo si in katero etiketo nosiš. Marsikje imajo npr. knjižnice kar pester program dogajanja – različna predavanja in delavnice – in seveda še veliko drugih organizacij.

Izredno velik odstotek sodelujočih v raziskavi obiskuje dnevni center zaradi druženja. Stik z drugimi osebami je za vse ljudi zelo pomemben, še posebej za tiste, ki se jim zaradi bolezn

skrči socialna mreža. Radi se udeležujejo aktivnosti v dnevnem centru, se kreativno izražajo in tako preganjajo dolgčas oz. aktivno preživljajo svoj prosti čas, ki ga imajo zaradi nezmožnosti za delo ali upokojitve na pretek.

Zelo veliko se jih je strinjalo, da dnevni center odpravlja predsodke o duševnih boleznih, kar je dobra popotnica za nadaljnje delo, saj sami v največji meri čutijo stigmatizacijo na lastni koži. Ravno tako priznavajo, da jim dnevni center pomaga pri ponovnem vključevanju v družbo, da je prostor, kjer lahko izrazijo svoje mnenje, kar je pomembno za nadaljnje soustvarjanje programa in izražanje potreb.

Večina jih prihaja v dnevni center tudi po pomoč in svetovanje. Pomoč je lahko v različnih oblikah od pogovora, spoštovanja, poslušanja, pitja jutranje kavice do delavnic in tečajev. Vsak lahko najde tisto, kar mu tisti trenutek najbolj ustreza, da premaga trenutno krizo ali slabo počutje.

V sklopu normalizacijske vloge bi bilo v dnevni centrih treba: vzpostaviti varno okolje, kjer bi lahko vsak brez strahu izrazil svoje mnenje; ustvariti situacije (delavnice), kjer se lahko uporabniki kreativno izrazijo in pokažejo svoje talente – tako v dnevnem centru kot tudi širši družbi (inovacijska vloga). Na ta način si gradijo samopodobo in dobivajo na moči, hkrati pa dnevni centri s takimi in podobnimi projekti odpravljajo predsodke v družbi in zmanjšujejo stigmo duševnega bolnika.

Informiranost uporabnikov o najrazličnejših za njih pomembnih temah je zanje ključnega pomena. Poleg informiranosti strokovnega osebja, ki jim pomaga, je bistveno, da uporabniki znajo priti do informacij tudi sami – na oglasnih deskah in na stenah dnevnega centra bi bilo treba izobesiti čim več informacij, kontaktov, člankov, ki jih zadevajo. Organizirati bi bilo treba tečaje, kjer bi se naučili, kako na spletu najti to, kar potrebujejo, saj je na njem ogromno informacij, pa še dostopen je povsod (računalnike imajo tudi v DC). Aktivnosti v dnevnem centru naj bodo zabavne, poučne in zanimive za uporabnike – tukaj lahko veliko vplivajo tudi sami s svojimi predlogi, z obiskovanjem delavnic itd. Na takšen način bodo kvalitetno preživeli prosti čas in pregnali dolgčas iz svojih življenj.

10. LITERATURA

- Antič, I. (2006), **Slovar tujk**. Tržič: Učila international.

- Apohal Vučkovič, L. (1998), **Socialni programi in storitve za ljudi s težavami v duševnem zdravju**. Poboljnišnična psihosocialna skrb za ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Ljubljana: Ozara Slovenija.
- Baras, R., Cerar Brolih, B. (2006), **Kvaliteta življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju**. Diplomaska naloga. Ljubljana: FSD.
- Bon, J. (2007), Destigmatizacija duševnih motenj. Dostopno na : http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=229&Itemid=55. Pridobljeno dne 15.01.2012 s svetovnega spleta.
- Brandon, D. (1993), **Veselje in žalost pri normalizaciji**. Socialno delo 32, št. 1-2, s. 19-25.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1994), **Socialne mreže in socialna opora**. Psihološki vidiki nesreče. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje.
- Erzar, T. (2007), **Duševne motnje**. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Flaker, V. (1995), **H katalogu potreb (želja in nujnosti) ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami – zemljevid situacij**. Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije. Končno poročilo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Flaker, V. (1995), **K navadnosti izjemnega: možnosti paradigmatskega premika**. Socialno delo 34, št. 6, s. 361-371.
- Flaker, V. (1998), **Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov**. Ljubljana: Založba /*cf.
- Flaker, V., Kodele T., Kranjec, B. & drugi, (2007), **Krepitev moči v teoriji in praksi**. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Goffman, E. (2008), **Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete**. Maribor: Aristej.
- Jerman, N., Vavpotič, V. (2000), **Prostočasna skupina uporabnikov metadonskega programa na Centru za odvisnosti Kranj**. Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Jeriček Klanšček, H. (ur.), (2009). **Duševno zdravje v Sloveniji**. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Lamovec, T., Flaker, V. (1993), **Kaj je duševna bolezen?** Socialno delo 32, št. 3-4-, s. 87- 92.

- Lamovec, T. (1993), **Provizorično bivanje: doživetje totalne institucije**. Socialno delo 32, št. 3-4, s. 17-26.
- Lamovec, T. (1995), **Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup**. Ljubljana: Lumi.
- Lamovec, T. (1995), **Skupnostne službe**. Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije. Končno poročilo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (1995), **Organizacijski vidiki skupnostnih služb**. Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije. Končno poročilo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lamovec, T. (1996), **Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov**. Socialno delo 35, št. 3, s. 197-216.
- Lamovec, T. (1999), **Kako misliti drugačnost**. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Lešnik, R. (1982), **Prosti čas**. Maribor: Obzorja.
- Malovrh, D. (2005), **Še zaostala Slovenija**. Časopis Delo. Dostopno na: <http://www.delo.si/arhiv/iskalnik>.
- Mikuš Kos, A. (1996), **Nevladne organizacije, prostovoljno delo in promocija zdravja**. Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Norcio, B., Toresini, L. (1994), **Italijanski zakon na področju psihiatrije**. Socialno delo 33, št. 3, s. 185-188.
- Oreški, S. (2008), **Družbeno pojmovanje duševnega zdravja: primer dveh slovenskih medijev**: doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Oreški, S. (2010), **Duševno zdravje v skupnosti: od konceptov do zakonodaje**. Socialni izzivi 16, št. 31, s. 37-39.
- Oreški, S., Dernovšek, M., Hrast, I. (2011), **Kam in kako po pomoč v duševni stiski**. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana.
- Pavel, I. (1998), **Teorije socialnega dela in elementi pri vzpostavljanju skupnostnih služb v okviru ŠENT-a – Slovensko združenje za duševno zdravje**. Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Purkart, B. (2007), **Intervju: Bolezen je lahko tudi potencial.** Šent–glasilo slovenskega združenja za duševno zdravje, februar-marec, letnik 13, št. 2.
- Ramon, S. (1993), **Razvoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki.** Socialno delo 32, št. 1-2, s. 5-18.
- Ramovš, J. (1995), **Slovenska sociala med včeraj in jutri.** Ljubljana : Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno.
- Rapuš Pavel, J. (1997), **Vloga socialnih pedagogov pri organizaciji skupnostne skrbi za uporabnike psihiatričnih služb – implikacije za usposabljanje.** Izobraževanje učiteljev ob vstopu v tretje tisočletje. Stanje – potrebe – rešitve. Zbornik prispevkov. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje, predstavitev na www.sent.si. Pridobljeno dne 01.09.2011 s svetovnega spleta.
- Škerjanec, J. (1995), **Proces samoorganiziranja ljudi s posebnimi potrebami.** Socialno delo 34, št. 6, s. 401-408.
- Švab, V., Kovač, N. (1994), **Skupnostna skrb za osebe s psihozo.** Socialno delo 33, št. 3, s. 207-214.
- Švab, V. (1996), **Duševna bolezen v skupnosti.** Radovljica: Didakta.
- Švab, V. (2006), **Priročnik o shizofreniji.** Radovljica: Didakta v sodelovanju z Organizacijo za duševno zdravje – ŠENT.
- Zaviršek, D. (1994), **Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (2).** Socialno delo 33, št. 2, s. 99-106.
- Zaviršek, D. (1994), **Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (3).** Socialno delo 33, št. 3, s. 217-225.
- Zaviršek, D. (1997), **Krizni tim kot oblika preprečevanja psihiatrične hospitalizacije.** Socialno delo 36, št. 2, s. 101-110.
- Zaviršek, D., Škerjanc, J. (2000), **Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva: poročilo o raziskavi.** Socialno delo 39, št. 6, s. 387-419.
- Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002), **Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje.** Ljubljana: Študentska založba.
- Zaviršek, D. (2004), **Povzetki recenzij: Knjigi na pot.** Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje.

- Žnidarec Demšar, S. (2006), **Skupnostno socialno delo**. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- WHO – svetovna zdravstvena organizacija, (2003), **Investing in mental health**, Švica: Nove Impression. Pridobljeno dne 25.06.2011 s svetovnega spleta http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf.

11. PRILOGE

Priloga 1 : Anketni vprašalnik

Pozdravljeni!

Moje ime je Branka Aleksić in zaključujem študij socialne pedagogike v Ljubljani. Pripravljam diplomsko nalogo, ki zajema raziskavo o dnevnem centru kot obliki pomoči pri psihosocialni rehabilitaciji – področje naloge se bo osredotočilo na vloge dnevnega centra, na zadovoljene potrebe uporabnikov, itd.

Prosim Vas, da mi pomagate in odgovorite na spodnja vprašanja. **Anketa je anonimna!**

Že v naprej se Vam iskreno zahvaljujem! ☺

Spol: M Ž

Starost: _____

1) Kako dolgo že obiskujete ta dnevni center (DC) ? _____.

2) Kako pogosto obiskujete dnevni center?

a) Koliko ur na dan? _____.

b) Koliko dni na teden? _____.

c) Koliko dni na mesec? _____.

3) Obkrožite katerih dejavnosti v DC se udeležujete in na črto napišite kako pogosto.

- tečaj računalništva Kako pogosto: _____.
- tečaj jezikov Kako pogosto _____.
- komunikacija Kako pogosto: _____.
- interakcijske vaje Kako pogosto: _____.
- športnih aktivnosti Kako pogosto: _____.
- trening socialnih veščin Kako pogosto: _____.
- kreativne delavnice Kako pogosto: _____.
- izleti Kako pogosto: _____.
- kulturne dejavnosti Kako pogosto: _____.
- skupina za samopomoč Kako pogosto: _____.
- trening asertivnosti Kako pogosto: _____.
- gledališka delavnica: Kako pogosto: _____.
- literarna delavnica: Kako pogosto: _____.
- individualno svetovanje Kako pogosto: _____.
- drugo (navedite): _____
Kako pogosto: _____.

4) Katere druge aktivnosti bi si vi želeli imeti v dnevnem centru?

5) Ali poleg aktivnosti v DC obiskujete še aktivnosti v katerih drugih organizacijah? Navedite organizacije in vrste aktivnosti: _____

6) S kakšnim namenom obiskujete DC (obkrožite številko pri vsaki trditvi):

a) da spoznam nove ljudi

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

b) da lahko brez skrbi izrazim svoje mnenje

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

c) da pridobim nove informacije

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

č) da lahko spregovorim o svojih težavah

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

d) da dobim pomoč, svetovanje (pogovor)

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

e) da mi gre čas hitreje in se ne dolgočasim doma

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

f) da lahko sodelujem pri aktivnostih, ki se izvajajo v dnevnem centru

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

g) da se družim

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

h) da lahko pokažem svoje talente, sposobnosti in se tako izrazim

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

i) da se lažje vključim nazaj v vsakdanje življenje

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

j) da sodelujem pri projektih, ki se izvajajo zunaj dnevnega centra

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

k) da bi se lažje zaposlil/a

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5

l) drugo: _____

7) Koliko se strinjate s trditvami? (obkroži številko):

a) Dnevni center kot tak prispeva k odpravljanju predsodkov o duševnem bolniku.

zelo se strinjam	se strinjam	ne vem	se ne strinjam	sploh se ne strinjam
1	2	3	4	5

b) Ljudje me obravnavajo drugače, ker se vključujem v dejavnosti dnevnega centra.

nikoli	redko	včasih	pogosto	vedno
1	2	3	4	5