

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

MARUŠA MEGLIČ

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Študijski program: SOCIALNA PEDAGOGIKA

**Vloga skupine za samopomoč pri socialnem
vključevanju odraslih oseb s težavami v
duševnem zdravju**

DIPLOMSKO DELO

Mentorica: doc. dr. Špela Razpotnik

Kandidatka: Maruša Meglič

Somentorica: dr. Mija Marija Klemenčič Rozman, asist.

Ljubljana,
september 2014

*Poraz premagujemo z upanjem,
da bomo nekoč zmagovalci.
(pregovor)*

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila vsem udeležencem skupin za samopomoč in osebju organizacije ŠENT, društvoma Altri in Ozari ter društvu Novi paradoks za lep sprejem, zaupanje, prijaznost in pomoč pri pisanju diplomske naloge. Hvala Vsem, ki ste z menoj delili svoje izkušnje in bili pripravljeni kljub nekaterim oviram delati z menoj.

Izredno sem hvaležna sem tudi moji mentoricama doc. dr. Špeli Razpotnik in asist. dr. Miji Mariji Klemenčič Rozman za razumevanje, spodbudo, strokovno pomoč, podporo ter usmerjanje pri nastajanju in pisanju diplomskega dela. Lepo je bilo sodelovati z Vami!

Rada bi se zahvalila tudi moji mami Veroniki in mojemu žal že pokojnemu očetu Marijanu za finančno pomoč pri študiju, za moralno podporo in zgledom poštenega in delavnega starša, ki želita svojemu otroku kljub vsem tegobam vse dobro.

Hvala tudi sestram, prijateljem in sorodnikom za vsakršno podporo, ki ste mi jo dali nasploh.

Največjo zahvala pa velja mojemu fantu Dejanu, ki mi je ves čas stal ob strani, me spodbujal in mi vlijal moči po izgubi očeta, me krepil, da sva se prebila skozi marsikatero partnersko muho. Ljubim te!

Imenovanim in neimenovanim se še enkrat najlepše zahvaljujem za potrpežljivost in podporo ter vsakršno pomoč, ki ste mi jo nudili. Rada vas imam VSE!

POVZETEK

Duševno zdravje je del zdravja in osnovna potreba, ki je temelj človekovega delovanja na vseh ravneh. Kako pomembna je skupina za samopomoč pri ohranjanju duševnega zdravja posameznikov s težavami v duševnem zdravju v procesu socialnega vključevanja in zmanjševanja učinkov stigmatizacije, sem ugotavljala v svojem diplomskem delu. Na začetku sem v teoriji zajela razlago pojmov duševnega zdravja v povezavi z duševno boleznijo in duševnimi motnjami, kaj je stigma in kako delujejo predsodki v procesu stigmatizacije, v nadaljevanju sem opisala potrebe ljudi s težavami v duševnem zdravju, kako poskrbita za posameznika s težavami v duševnem zdravju skupnost in socialna okolica ter povzela vrste pomoči, značilnosti programa samopomoči in skupin za samopomoč v okviru društev oziroma nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja. V raziskovalnem delu po metodi kvalitativne analize sem prišla do ugotovitev, da skupina za samopomoč kot vmesna struktura na področju duševnega zdravja v procesu dezinstitutionalizacije igra pomembno vlogo pri nudenju zavetja, varnosti, opore in širjenju socialne mreže oseb s težavami v duševnem zdravju, je v pomoč pri zmanjševanju dejavnikov tveganja in stigmatizacije. Uporabniki in druge osebe, ki se vključujejo v skupino za samopomoč, z medsebojnim sodelovanjem pridobijo nove izkušnje, veščine in strategije reševanja težav. Skupina za samopomoč uporabniku pomaga premagovati duševne težave, spodbuja in krepi oslABLJENO moč, daje nova znanja in izkušnje, da bo v prihodnosti bolj samostojen pri odločitvah, premišljen v svojih ravnanjih, da bo pogosteje navezoval nove stike z ljudmi, okrepil krhke odnose s skupnostjo in družbo ter bolj kontroliral svoje vedenje in čustvene odzive do soljudi v skladu z družbenimi pričakovanji. Pri tem posamezniku pomagajo bližnji in strokovni delavci, vpeti v dejavnosti in aktivnosti društva oziroma nevladne organizacije, z namenom promocije in zmanjševanja škodljivih učinkov hospitalizacije, gradnje trdnejše identitete ter še pogostejšega aktivnega vključevanja v socialno okolje.

Ključne besede: duševno zdravje, duševna bolezen, samopomoč, skupine za samopomoč, stigma, stigmatizacija, socialno vključevanje

SUMMARY

Mental health is the foundation of human activity at all levels and a part of health and basic human need. In my thesis I researched the importance of self-help groups for individuals with mental health problems to maintain mental health in social inclusion process and stigma effects reduction. In the first part I explain the terms and concepts of mental health in relation to mental illness and mental disorders, I cover the terms of stigma and the function of prejudices in the process of stigmatization, followed by the description of needs of people with mental health problems and how an individual with mental health problems is taken care of by the community and social surroundings. I have summarized the types of assistance and features of the self-help and self-help groups within the associations or non-governmental organizations in the field of mental health. Using the method of qualitative analysis I came to the conclusion, that self-help group plays an important role as an intermediate structure in providing shelter, security, support and expansion of social networks for people with mental health problems in the process of deinstitutionalisation and it helps reduce the risk factors and stigmatization. Users and other people who engage in self-help group, through mutual cooperation gain new experiences, skills and strategies to solve problems. Self-help group helps the users to overcome mental health problems, encourages and strengthens weakened power, gives new knowledge and experience, which helps the users to become independent in decision-making, thoughtful in their actions, at ease to make contacts to others, strengthen relations with the community and society and will take more control of own behavior and emotional responses to others in accordance with societal expectations. User receives help from his family and friends, professional help and help from individuals that are included in the association or non-governmental organizations, with the aim of promoting and reducing the harmful effects of hospitalization, building a stronger identity and frequent active involvement in the social environment.

Key words: mental health, mental illness, self-help, self-help groups, stigma, stigmatization, social integration

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL.....	3
2.1	ZDRAVJE.....	3
2.2	DUŠEVNO ZDRAVJE IN DUŠEVNA BOLEZEN	4
2.2.1	Duševne bolezni ali duševne motnje.....	4
2.2.2	Diagnostika duševnih motenj.....	6
2.2.3	Dejavniki tveganja pri nastanku duševne bolezni	7
2.2.4	Duševno zdravje v Sloveniji	7
2.3	STIGMA.....	8
2.3.1	Produkcija stigme	9
2.3.2	Vzroki stigmatiziranja	12
2.3.3	Miti in stereotipi o duševnih bolnikih in duševni bolezni.....	13
2.3.4	Preprečevanje stigmatizacije.....	14
2.4	POTREBE LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU.....	14
2.5	LJUDJE S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU, SKUPNOST in OKOLICA.....	19
2.5.1	Kaj naredi okolica za osebe s težavami v duševnem zdravju?	19
2.5.2	Programi in pomoč v skupnosti	21
2.6	SAMOPOMOČ.....	25
2.6.1	Razlika med samopomočjo in strokovno pomočjo	25
2.7	SKUPINE ZA SAMOPOMOČ.....	26
2.7.1	Značilnosti in tipi skupin za samopomoč.....	26
2.7.2	Osnovni namen in cilji skupine za samopomoč.....	27
2.7.3	Funkcije skupine za samopomoč.....	28
2.7.4	Zakaj so začele razvijati skupine za samopomoč na področju duševnega zdravja?.....	29
2.8	SKUPINE ZA SAMOPOMOČ OSEBAM S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU V ORGANIZACIJAH IN DRUŠTVIH	30
2.8.1	Organizacija ŠENT	30
2.8.2	Društvo Altra	32
2.8.3	Društvo Ozara	35
2.9	STANOVANJSKE SKUPINE	37
2.9.1	Društvo Novi Paradoks	38
3	EMPIRIČNI DEL.....	42
3.1	OPREDELITEV PROBLEMA.....	42
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	43
3.3	METODA	43
3.3.1	Postopek raziskovanja	44

3.3.2	Postopek zbiranja podatkov	44
3.3.3	Izbor skupine	45
3.3.4	Postopek obdelave podatkov	46
4	REZULTATI IN INTERPRETACIJA	49
4.1	KRATEK POVZETEK ISKANJA PRIMERNIH SKUPIN ZA SAMOPOMOČ.....	49
4.2	KRATKA PREDSTAVITEV POSAMEZNIH INTERVJUJEV IN SKUPIN ZA SAMOPOMOČ	50
4.2.1	Skupinski intervju s skupino za samopomoč društva Ozara (skupina A).....	50
4.2.2	Skupinski intervju s skupino za samopomoč organizacije ŠENT (skupina B).....	51
4.2.3	Skupinski intervju s skupino za samopomoč društva Altra (skupina C)	51
4.2.4	Skupinski intervju s stanovanjsko skupino društva Novi Paradoks (skupina D).....	52
4.3	REZULTATI IN INTERPRETACIJA PO POSAMEZNIH PODROČJIH	53
4.3.1	Namen vključevanja v skupine za samopomoč	54
4.3.2	Pomen skupine za samopomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju.....	58
4.3.3	Zadovoljitev potreb v skupini za samopomoč.....	64
4.3.4	Vpliv drugih oseb pri premagovanju ovir osebam s težavami v duševnem zdravju	67
4.3.5	Pomoč skupine za samopomoč pri socialnem vključevanju.....	70
4.4	DRUGE POMEMBNE UGOTOVITVE.....	81
4.4.1	Model skupine za samopomoč.....	81
4.4.2	Življenje v času hospitalizacije pred pričetkom zahajanja na skupino za samopomoč ..	81
4.4.3	Dejavniki tveganja za nastanek duševne bolezni	83
4.4.4	Posledice hospitalizacije	83
5	SKLEPNE UGOTOVITVE	85
6	ZAKLJUČEK.....	89
7	LITERATURA.....	91
8	PRILOGE.....	98
8.1	PRILOGA 1: Vprašanja za skupinski intervju s podvprašanji.....	98
8.2	PRILOGA 2: Primer kodiranja.....	99

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 1: Značilnosti izbranih skupin za samopomoč	45
Tabela 2: Kode drugega reda in kategorije	47

1 UVOD

Zdravje spada med osnovne človekove potrebe, ki jih je potrebno zadovoljiti, da je človek tako psihično kot fizično pripravljen na preizkušnje, ki mu jih življenje pripravlja. Otawska listina (1986, v Hanžek in Turnšek, 1997, str. 119) pravi, da je zdravje vir življenja, ne zgolj njegov cilj, odvisno od zunanjih dejavnikov ter »zagotavljanja osnovnih življenjskih pogojev in virov«. Polič (1993, v Hanžek in Turnšek, 1997) zdravje opisuje kot ravnovesje psihične, fizične in socialne ravni v dejavnem odnosu človeka do okolja.

Zaplete se, ko se poruši ravnovesje in nastopi bolezen. Težave v duševnem zdravju bi bile le raznolike oblike bolezni, če ne bi človek s svojim vmešavanjem pripomogel k procesu stigmatizacije posameznika, ga želel socialno izključiti zaradi neustreznosti, ker ruši družbene norme. Ljudem s težavami v duševnem zdravju se je spremenil življenjski ritem, morali so se soočiti z zdravljenjem v psihiatričnih ustanovah. Flaker (1998) v svoji knjigi govori o nastanku, razcvetu in padcu totalnih institucij, kamor sodijo tudi psihiatrične ustanove, imenovane »blaznice«, kjer so bili zaprti »norci«. Totalne institucije so se začele pojavljati v začetku 19. stoletja (tudi na slovenskem ozemlju), s tem, da so se pri nas razcvetele šele po 2. svetovni vojni. Ustanove so veljale za totalne institucije s strogim in krutim režimom, ki so socialno izločile »bolnega in nevarnega« posameznika zaradi družbenih koristi. Gošte (2004, v Tancek, Sommeregger, Kerznar in Marinč, 2008) govori o spoznanju škodljivih učinkov bivanja v totalni instituciji, ki je doživela kritiko zaradi stigmatizirajočih in segregacijskih učinkov na posameznika.

Družba se je počasi zavedala, da so potrebne spremembe na tem področju in ukrepala. Spremembe so se najprej pojavile v tujini, pove Vogelnic (2005, v Tancek idr., 2008), ko govori o počasni dezinstitutionalizaciji oziroma procesu zapiranja bolnišnic v Sloveniji, ki jo primerja z Zahodno Evropo in Severno Ameriko. V Sloveniji so se majhne spremembe pojavile v 70-ih letih, šele leta 1988 so se začele razvijati skupnostne službe, ko je bil ustanovljen *Odbor za zaščito »norosti«*, iz katerega se je kasneje razvilo društvo Altra. Kmalu po osamosvojitvi je bil sprejet Zakon o socialnem varstvu (2007), ki je in omogočil hitrejši razvoj skupnostnih služb. Zakaj so torej skupnostne službe bolj učinkovite in ponujajo ustrežnejšo obravnavo posameznika? Tancek in drugi avtorji (2008, str. 21) skrivajo odgovor

v primerjavi osrednjega modela obravnave posameznika med psihiatričnimi ustanovami in skupnostnimi službami, kjer si nasprotujeta medicinski model, ki *»išče pomanjkljivosti oz. bolezenska stanja«* in socialni model, ki *»pri ljudeh išče vire moči«*.

Torej, če na kratko povzamem, so se skupnostne službe začele razvijati kot vmesne strukture z namenom zmanjševanja škode posameznika in varovanja duševnega zdravja po ukinitvi totalnih institucij, ki bi osebam s težavami v duševnem zdravju na brezpotju omogočale primernejše oblike in programe pomoči za podporo pri vsakdanjem življenju.

Poleg vprašanja vmesnosti oseb s težavami v duševnem zdravju, se pojavljajo tudi druge težave, in sicer vprašanje stigme, težnja po zmanjšanju stigmatizacije uporabnikov in hkrati težnja po uravnovešenju zunanjih dejavnikov tveganja, s katerimi se osebe srečujejo. Tancek in drugi avtorji (2008) pravijo, da je glavni cilj nevladnih organizacij in društev kot vmesnih struktur, poleg promocije duševnega zdravja, lažje vključevanje oseb s težavami v duševnem zdravju v družbo in zaživeti čim bolj samostojno življenje v skupnosti. Omenjeni cilj zajemajo tudi skupine za samopomoč v svojem programu. Koliko jim to uspeva in na kakšen način, se bom dotaknila v nadaljevanju diplomskega dela, pred tem bom opredelila tudi glavne pojme.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVJE

Zdravje predstavlja osrednji pojem našega življenja in z njim se vsakodnevno srečujemo, saj brez zdravja težko karkoli drugega počnemo.

Malnar (2002, str. 4) govori o tem, da je *»zdravje koncept, ki ima v izkustvu posameznika vsaj občasno centralni pomen. Je namreč dejavnik, ki zadeva sam temelj posameznikove eksistence, kar najbolj jasno pride do izraza v situaciji, ko je človekovo zdravje odsotno.«* Pojavi se bolezen, ki ne napada le človekovega telesa, temveč se oprime tudi posameznikovega *»utelešenega sebstva«*, samopodobe. *»Bolezen je tisto, ki ruši posameznikovo samopodobo, jo deformira«*. Telo namreč ni le inštrument gibanja, dihanja, ampak je tudi utelešenje posameznikovih predstav o sebi, ki so prav tako ponotranjene družbene predstave.

Veliko avtorjev (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014; Jeriček-Klajnšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009) govori o tem, da duševno zdravje ni več le skrb zdravstvenega sektorja, ampak je skrb vseh sistemov in politik, ki se kaže kot rezultat obravnavanja nas samih in drugih ljudi v družbenih podsistemih, torej v družinah, šolah, ulicah in na delavnih mestih, ter kako nas obravnavajo ljudje iz socialnega okolja. Zato potrebujemo večdimenzionalen pristop, ki poleg usmerjanja k duševni bolezni širi svoje znanje in delovanje na področje varovanja in promocije duševnega zdravja, preprečevanje stigme duševnih bolezni in socialno vključevanje na evropski in mednarodni ravni.

Kako gre že tisti slavni pregovor? Seveda: *»Ni zdravja brez duševnega zdravja«* (Ban Ki-moon, 2008, v Jeriček-Klajnšček idr., 2009, str. 1), zato je še kako pomembno, da vsakodnevno skrbimo za svoje telesno, duševno in duhovno dobro počutje, da bi še naprej prekipevali od zdravja. Včasih pa življenje ubere drugačno pot in zbolimo, nekateri na žalost tudi resneje.

2.2 DUŠEVNO ZDRAVJE IN DUŠEVNA BOLEZEN

Pri nas Zakon o duševnem zdravju (2008) opredeli duševno zdravje kot »*stanje posameznika oziroma posameznice, /.../ ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju in dojemanju sebe in okolja.*«

Avtorji (Jeriček-Klanjšček idr., 2009; Bajt, Jeriček-Klajnšček, Kamin, Zorko, Roškar, 2010; Švab, 2011) poudarjajo pomen duševnega zdravja za naše dobro počutje, zmožnosti zaznavanja, interpretacije in razumevanja okolja, v katerem živimo, kot tudi za našo avtonomnost ter sposobnost oblikovanja in vzdrževanja odnosov v zasebnem, delovnem ter družbenem okolju, temu se pridružuje še zmožnost obvladovanja stresa in realizacija čustvenih in intelektualnih potencialov. Prav tako tudi duševno zdravje včasih postane ogroženo. Torej kaj se zgodi, če zbolimo?

2.2.1 Duševne bolezni ali duševne motnje

Izraza *duševna bolezen* in *duševna motnja* sta pravzaprav sopomenki, saj je izraz *duševna bolezen* nadomestila tudi oznaka *duševna motnja*, ker vsebinsko zajemata enak pomen (Lešer, 2006).

Menim, da je manj stigmatizirajoče, če se obema izrazoma izogibamo in ju nadomestimo z izrazom »odsotnost duševnega zdravja« oziroma »težave v duševnem zdravju«. Kadar bo katerega od izrazov potrebno omeniti, se mi zdi, da je izraz »duševna bolezen« bolj primeren od izraza »duševna motnja« za opis stanja, ki se sliši kot nekaj dolgotrajnega in česar se ne da zlahka odpraviti ali pozdraviti. Vsak človek je pravzaprav kdaj bolan in zavedati se moramo, da je stanje bolezni prehodno in ima človek težnjo k ozdravitvi z izbiro ustrezne pomoči, razen v primeru, da te ni našel oziroma je ni pridobil v pravem času. V nadaljevanju bom zato namesto izraza *duševna motnja* pogosteje uporabljala izraz *duševna bolezen*, kadar bo to potrebno.

Lešer (2006) opisuje duševne motnje kot »*oznako za bolezni, ki so jim skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, motenega obnašanja (vedenja) in prizadetosti spoznavanja ter spomina. /.../ Duševne motnje so*

manifestacije bolezensko spremenjenih vedenjskih, psiholoških ali bioloških funkcij posameznika.» Pravi, da je zaradi teh znakov, imenuje jih simptomi, bolnik prizadet, bolnikovo funkcioniranje je slabše in svoje vsakdanje probleme rešuje manj učinkovito. Zaradi duševne motnje je bolnik bolj dovzeten za posledice, na primer za telesne poškodbe, izgubo svobode zaradi hospitalizacije, za samomor ali splošno zmanjšanje sposobnosti in učinkovitosti. V nadaljevanju pove, da so duševne motnje včasih poimenovane tudi drugače, in sicer duševne bolezni, psihiatrične motnje, mentalne motnje, izraz »norost« se danes v psihiatriji ne uporablja več, zaznavamo ga v pogovorih, ki jih povezujejo s predsodki in neznanjem.

Lamovec in Flaker (1993, str. 88) se osredotočita na drug vidik pojmovanja duševne bolezni in pravita, da *»duševna bolezen v spoznavno-teoretičnem smislu ni bolezen«,* temveč gre za *»specifično duševno neodpornost.«* V nadaljevanju govorita o tem, da je potrebno v znanosti ločevati med dejstvi in domnevami. Duševno bolezen opazimo ob psihotični krizi, ki predstavlja dejstvo duševne bolezni in se kaže skozi simptome, ki jih spremljajo tudi biokemične spremembe. Potem, ko motnje izginejo in ne najdemo več biokemičnih sprememb, je človek po logiki zdrav, vendar to velja le pri boleznih, ki niso duševne. Ugotavljata, da za duševnega bolnika, ki sicer je ozdravel, še vedno ostaja diagnoza, ki je dosmrtna, čeprav je od zadnje krize minilo več let, saj se diagnoze duševnega bolnika *»drži prizvok neozdravljivosti in z njo povezana stigmatizacija, ki sproži socialni proces drsenja navzdol po socialni lestvici«* (prav tam, str. 89). S tem se strinjajo tudi nekateri drugi avtorji (Lamovec, 1996; Lešer, 2006; Švab, 2009). Lamovec (1997) k temu dodaja, da družba ustvarja kronično hospitalizacijo duševnih bolnikov, ker mora biti prostor v bolnišnici zapolnjen in hkrati bolniki sami postanejo žrtve kronične hospitalizacije, če zanje ni prostora v družbi. Švab (2009) pojasnjuje, da pojma »duševni bolnik« oziroma »nosilec duševne bolezni« na prvi pogled delujeta zastrašujoče in stigmatizirajoče in ju takoj povežemo z boleznijo, propadanjem, izločitvijo. Nalepka torej ostane, čeprav je človek že ozdravljen, ga spremlja še naprej in oblikuje njegovo javno podobo, s tem pa prinaša tudi strah pred nepredvidljivim vedenjem in mislijo, da je zmožen narediti karkoli ali da bo enkrat spet zbolel. Vse to sproži v človeku nezaupanje do drugih ljudi, s tem se skrči socialna mreža posameznika in po zdrsu na socialni lestvici se še hitreje znajde na seznamu odrinjenih na rob družbene sfere.

2.2.2 Diagnostika duševnih motenj

Duševne motnje diagnosticira zdravnik specialist (psihiater), in sicer po dveh kvalifikacijskih sistemih. Eden izmed sistemov je Diagnostični in statistični priročnik o duševnih motnjah (DSM-IV), uporabljen v ZDA ter Mednarodna klasifikacija bolezni (MKD-10), ki ga uporabljajo specialisti s področja psihiatrije po Evropi. Slovenska izdaja klasifikacije se imenuje Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki jo je izdal Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014). Priročnik vsebuje vrste in kategorije duševnih bolezni z natančnejšim opisom.

Prav tako strokovnjaki (Lešer, 2006; Ponikvar, b.d.) naštevajo in podrobneje opisujejo več vrst diagnosticiranih duševnih bolezni, zato bom naštela le tiste, ki se kasneje v empiričnem delu, v intervjujih večkrat pojavljajo:

- psihotične motnje, kamor prištevamo: shizofrenijo, psihozo zaradi bolezenske odvisnosti (od alkohola, drog – sedativov, hipnotikov, opiatov in kanabinoidov ipd.), psihozo zaradi poškodbe glave, psihozo zaradi demence;
- anksiozne motnje, kamor prištevamo: generalizirano anksiozno motnjo, panično motnjo, posttravmatsko stresno motnjo, socialno fobijo in obsesivno kompulzivno motnjo;
- motnje razpoloženja, kamor prištevamo: depresijo, bipolarno motnjo razpoloženja;
- osebnostne motnje, kamor prištevamo: mejno osebnostno motnjo, narcistično osebnostno motnjo, shizoidno osebnostno motnjo;
- motnje hranjenja, kamor prištevamo: bulimijo in anoreksijo;
- blodnjave motnje;
- samopoškodbeno vedenje in
- psihosomatske motnje.

Pri bolnikih s težavami v duševnem zdravju gre velikokrat za različne kombinacije duševnih bolezni, ki se v določenih socialnih situacijah bolj ali manj izrazite, predvsem v stresnih nekatere bolj izstopajo kot druge.

Zelo pomembno se mi zdi, da Lešer (2006) poudari, da med duševne motnje ne uvrščamo »deviantnega«¹ vedenja, saj gre v bistvu za konflikt med posameznikom in družbo. Z njim se strinjam, da odklonsko vedenje posameznika v smislu kljubovanja socialnemu okolju ter družbenemu sistemu, v katerega ni najbolje vključen oziroma ga je okolica marginalizirala ali ga celo socialno izključila, ni duševna motnja, ki bi bila potrebna psihiatrične obravnave, kakor to velja za zgoraj naštete kategorije težav v duševnem zdravju.

Medicinski model in diagnosticiranje duševne bolezni pustimo ob strani ter se osredotočimo na model socianopedagoške stroke, ki zahteva vpogled v življenje ljudi s težavami v duševnem zdravju s celostne perspektive. Duševna stiska, s katero se sooča posameznik, je posredno rdeč alarm za celotno družbo. Durkheim, Spencer in Adorno ter mnogi drugi avtorji govorijo o tem, da je družba sistem, sestavljen iz več posameznikov, ki vplivajo drug na drugega, družbo kot celoto soustvarjajo in spreminjajo. Kakšne posledice in učinki se lahko pojavijo v odnosu družba - posameznik s težavami v duševnem zdravju, sledi v nadaljevanju.

2.2.3 Dejavniki tveganja pri nastanku duševne bolezni

V današnjem času sta socialna izključenost in revščina največja dejavnika tveganja za nastanek duševne bolezni, ki se v času ekonomske krize še dodatno povečujeta. Prav tako je zaradi visoke brezposelnosti kot posledice ekonomske krize opaziti porast števila ljudi, obolenih za depresijo kot tudi naraščajoč odstotek števila storjenih samomorov (Švab, 2011).

2.2.4 Duševno zdravje v Sloveniji

Zadnje raziskave (Švab, 2011) so pokazale, da Slovenija spada med tiste države Evropske unije (v nadaljevanju kratica EU) z najvišjim količnikom storjenih samomorov, medtem ko sta po analizi obiskov v primarnem zdravstvu najpogostejši duševni bolezni depresija in anksioznost.

Raziskava duševnega zdravja v Sloveniji (Jeriček-Klajnšček idr., 2009) je pokazala, da duševne motnje sodijo med najdlje trajajoče bolezni hospitalizacije, in sicer zavzemajo kar 19 %

¹ Izraz »deviantno« vedenje je zapisal avtor, zato sem ga navedla. V socialni pedagogiki uporabljamo izraza odklonsko oziroma izstopajoče vedenje in bosta v nadaljevanju uporabljena.

bolnišničnih dni. Prav tako finančno bremenitve zaradi duševnih bolezni močno obremenjujejo zdravstvene, socialne, sodne, izobraževalne in druge javno varstvene sisteme, ki skrbijo za dobrobit vsakega državljana, zato so do leta 2005 že ukrepali. Sprejeli so Deklaracijo in akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, Zeleno knjigo za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva z naslovom Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za EU ter Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje. Boj za preprečevanje depresije in samomora, duševno zdravje mladih, duševno zdravje v delovnem okolju, duševno zdravje starejših ljudi in boj proti stigmatizaciji ter socialni izključenosti je dobil svoj pomen tudi v Sloveniji, zato je bil sprejet tudi Zakon o duševnem zdravju (2008).

Oseba, ki trpi za duševno boleznijo, se sooča z spremembami v sebi, ki se pojavijo na več področjih. Pomembne za mojo raziskavo so tiste na odnosnem in statusnem področju, saj se posameznik svojo posebnostjo, torej stanjem duševne bolezni spreminja, z njim se spreminja tudi njegov odnos do njega samega in družbe ter družbe do njega. Vsak odnos posameznika do nečesa ali nekoga zahteva še nek odziv oziroma ogledalo, s katerim se kot bitje lahko definira in oblikuje svojo identiteto, saj z njo ohrani smisel svoje eksistence. To ogledalo je družba oziroma osebe v njegovem socialnem okolju, kjer se posameznik nahaja in giblje. Kaj se dogaja, ko se v tem odnosu posameznika in družbe pojavi stigma?

2.3 STIGMA

Goffman (2008) pravi, da je stigma lastnost, ki diskreditira, torej označuje določene ljudi za drugačne in manjvredne spoštovanja od drugih. Velja za sramotno znamenje, ki opredeljuje nezadovoljstvo in nevrednost stigmatiziranih, njena posledica je lahko izgon ali izogibanje.

Goffman (1963, v Švab, 2009, str. 9) definira pojem stigmatizacije in pravi, da je »*oblika družbenega nadzora in izključevanja manjših skupin ljudi iz različnih področij in deluje kot neopazen nadzor nad skupino duševnih bolnikov.*« Švab (2009) dodaja, da se v konceptu stigme združujejo komponente označevanja, stereotipiziranja, kognitivnega ločevanja, čustvene reakcije z diskriminacijo. Omenjene komponente se na koncu izrazijo z izgubo posameznikovega položaja v družbi oziroma statusa. Za začetnika raziskovanja stigme konec

19. stoletja bi šteli že Emilla Durkheima, ki je raziskoval socialno označevanje »deviantnosti« (ang. *social marking of deviance*).

Bistvo stigme je v tem, da brez socialnosti nihče ne more biti stigmatiziran, pravi Goffman (2008), saj si lahko stigmatiziran le, ko si v razmerju do drugih, saj nekdo označuje (označevalec) in stigmatizira, drugi je stigmatiziran (žrtev). Stigma je posledica dinamičnega socialnega odnosa. Byrne (2000) definira pojem kot označevalec nezaželenih lastnosti, znak sramote ali izločitve, ki loči posameznika od drugih. Pogosto je stigma povezana s kontekstom videza osebe z negativno lastnostjo v vseh družbenih odnosih.

2.3.1 Produkcija stigme

Za razumevanje nastanka stigme si moramo najprej ogledati, kaj so stereotipi, stališča in predsodki, da bi lažje razumevali njen izvor in delovanje.

Stereotip kot pojem pomeni »ustaljen, nespremenljiv, zmerom enak« (Bunc, 1998), drugače pa pomeni tudi dobro ukoreninjeno kognitivno shemo, ki jo uporabljamo, da interpretiramo vedenje. Na nek način gre ustaljeno prepričanje ali razmišljanje celote relativno stabilnih, prekomernih generalizacijah (tj. posploševanjih) o skupini ljudi. Tu pa ne smemo pozabiti na selektivno pozornost, kar pomeni, da opazimo le to, kar se sklada z našimi prepričanji, zato se na ta način stereotipi tudi utrjujejo (Glombok in Fivush, 1998, v Marjanovič Umek, 2004). Nastran Ule (2004) pravi, da je naloga stereotipov poudarek za nas tipičnih in pomembnih potez drugih ljudi, skupin ali skupnosti. Veljajo za toge in izkrivljene predstave o drugih, ki ne upoštevajo individualnih razlik in družbenih sprememb, zato s tem krepijo družbene predsodke.

Pri nastajanju stereotipov se prepletajo skupine dejavnikov, ki vplivajo na vzroke delovanja le teh: kognitivni, socialni, emocionalno afektivni (tj. učinkoviti). Musek (1993) omenja več dejavnikov, ki povzročajo delovanje stereotipov. Ti dejavniki so: delovanje jaza, samopodobe, kognitivno urejanje, atribucija, projekcija, socialno učenje.

- *Delovanje jaza, samopodobe*: Do sebe naj bi krepili pozitivno podobo, vrednost in spoštovanje, da bi dosegli svoje lastno psihično ravnovesje. To stanje lahko dosežemo tudi z oblikovanimi stereotipi in predsodki. Če do drugih gojimo negativne stereotipe,

se lahko razvijejo v predsodke, s tem vidimo svojo skupino kot najboljšo in brez napak, hkrati pa gojimo tudi lastno samopodobo.

- *Kognitivno urejanje*: Človek ima potrebo, da stvarnost, ki ga obdaja, naredi pregledno in čim bolj enostavno. Stereotipi mu pri tem zelo pomagajo, saj veliko stvari posploši, čeprav so ta prepričanja neutemeljena in ne izhajajo iz njegovih izkušenj.
- *Atribucija*: Človek si pojave in dogajanja okrog sebe razlaga in jim nezavedno tudi pripisuje določene vzroke. Stereotip je lahko tudi atribucija, torej pripisovanje pomena, ki pa je velikokrat napačno pripisano določeni osebi ali situaciji.
- *Projekcija*: Stereotipi in kasneje nastajajoči predsodki, so lahko povezani z mehanizmom projekcije. Lastne napake, ki jih imamo in delamo, nezavedno preslikamo v napake drugih. S tem se znebimo negativnih lastnosti in mnenja o samem sebi, to transferno prenesemo navadno na tiste osebe, ki so objekt posploševanja splošnih resnic. S tem se zopet krepi človekova samopodoba. Projekcijo kot dejavnik tako lahko povežemo z delovanjem jaza.
- *Socialno učenje*: Stereotipi se tako stopijo z našim delovanjem, da se niti ne zavedamo, da smo se jih naučili preko naše ožje in širše okolice. Posameznik se giblje v družbi v krogu družine, medijev, dela, ki mu posredujejo določene norme, pravila in vrednote, v katerih so že izoblikovani in skriti stereotipi ali celo predsodki. Pomembno je, da vemo, da so stereotipi vsakdanje posplošitve, ki so razmeroma enostavne za razumevanje, a jih je težko preverjati, zato se jih lahko tudi tako hitro naučimo in jih tudi sami širimo dalje.

Nastran Ule (1997) pravi, da stereotipi delujejo na oblikovanje vtisa o osebah, ki so objekt stereotipov. Če ima posameznik določene stereotipe, potem osebe zaznava v skladu z njimi in prepričanja le s težavo spreminja ali se jih otrese, saj se jih največkrat niti ne zaveda. V nekaterih primerih se tudi stereotipi spreminjajo. Avtorica pravi (prav tam), da variirajo glede na socialni kontekst. Delujejo torej na skupinski ravni, ne na individualni. Ljudi označujejo na osnovi njihove socialne pripadnosti oziroma socialno primerjanih lastnosti, se pravi, da do sprememb stereotipov pride, če se spremenijo tudi medsebojni odnosi med različnimi člani skupin.

Stališče je rezultat znanja in izkušenj na področju nekih dejavnosti, ocena mesta aktivnosti v sklopu ostalih aktivnosti kot tudi lastne ocene za izvajanje aktivnosti, socialnih norm in vrednost družbe ter konkretnega socialnega okolja, ki ponuja relativno vrsto možnosti za realizacijo teh norm. Za njihovo oblikovanje so pomembne tiste dejavnosti, ki omogočajo človeku aktivno udeležbo pri oblikovanju individualne, lastne kvalitete življenja. Kognitivni, evalvativni in emocionalni elementi stališč predstavljajo eno izmed osnov za oblikovanje odnosa subjekta do izkustvenih objektov in situacij. Stališča so pomemben spodbudnik za dejansko akcijo oseba in predstavljajo neke vrste dispozicijo za/proti določeni situaciji oziroma akciji, za diskriminativno percepcijo ljudi, ki imajo podobna ali različna stališča kot subjekt ter za specifično reagiranje na omejitve (socialna kontrola, pritiski) ali spodbude, ki prihajajo iz okolja. Potencial za določeno vedenje se tako najbolj realizira, čim bolj so stališča relativno homogena celota (Sadar, 1991).

Predsodka na smemo enačiti s stališčem, saj se od njega razlikuje po emocionalnem elementu. Predsodki so torej nepreverjena stališča do druge skupine ljudi, ki temeljijo na t.i. predsodbah, torej površnih sodbah na osnovi pomanjkljivih informacij, ki jih spremljajo močna čustva. Osnovani so na racionalizaciji (Musek, 1995). Goffman (2008) opozarja, da predsodka ne smemo enačiti s stereotipom, saj morajo biti predsodbe negativno čustveno nabite. Nastran Ule (1999) pravi, da predsodek za razliko od stereotipa nosi negativne sodbe o ljudeh, medtem ko je stereotip lahko tudi pozitiven. Stereotip tudi ne vsebuje čustvenega naboja, ki nas sili k temu, da ravnamo v skladu z njim. Danes se predsodki kažejo v hladnem rasizmu do nekaterih družbenih skupin, kamor sodijo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju, poleg invalidov, celo debelih ljudi, in sicer *»Zanje je značilno, da se antipatija do določenih družbenih skupin ne izraža več neposredno, kot je to veljalo za tradicionalne predsodke, temveč prikrito, simbolno«* (Brown, 1985, v Nastran Ule, 2005, str. 21). To namreč velja tudi za osebe s težavami v duševnem zdravju, saj zaradi teže predsodkov *»taka oseba pristane na manj zahtevnem delovnem mestu, izgubi večino 'prijateljev', pogost je tudi razpad družine«* (Lamovec in Flaker, 1993, str. 88).

2.3.2 Vzroki stigmatiziranja

Švab (2009, str. 19) jasno pove, da je v ozadju stigmatizacije *»narcistična čustvena zadovoljitev, ki ruši pregrade racionalne samokritike.«* Človek se s tem potrjuje, počuti se močnejšega in s pridružitvijo svojega soglasja privilegirani skupini mišljenikov diskreditira druge. Ti drugi so marginalne skupine, med katerimi je izpostavila tudi duševne bolnike. Adorno (1950, po Švab, 2009) je govoril v svoji študiji o sovraštvu do drugačnih, ki izhaja iz represije in odpovedi doživetij zgodnjega otroštva. Frustracija, ki je nastala takrat, se kasneje prenaša na druge ljudi kot na nadomestne objekte, ki jih družba lahko sovraži. Nastran Ule (1999, v Švab, 2009) piše o Allportovem oblikovanju predsodkov socialne kategorizacije, kjer je glavni poudarek na odporu do drugačnih ljudi in pojavljanju nasilja do stigmatiziranih skupin. Avtorji, ki so govorili o stigmatizaciji (npr. Adorno, 1950; Coleman, 1999; Švab, 2009), izpostavljajo dve skupine ljudi: tiste, ki stigmatizirajo in tiste, so stigmatizirani. V polje stigmatiziranih sodijo vsekakor tudi osebe s težavami v duševnem zdravju.

S celostnim pristopom iskanja vzroka za stigmo oseb s težavami v duševnem zdravju ugotovimo, da se pravi vzrok stigmatizacije pravzaprav skriva izven posameznika, v družbi, in sicer zaradi nekaterih ekonomskih in socialnih družbenih dejavnikov, kot so revščina, brezdomstvo, brezposelnost, neustrezni bivalni pogoji, ki so poleg stigmatizacije najbolj izrazit *»dodatni vir degradacije duševnih bolnikov«* (Lamovec, 1993, str. 72). Raziskava avtorja (Riley idr., 2003, v Dekleva in Razpotnik, 2009) je pokazala, da kar 80-95% brezdomcev trpi za psihozami, medtem ko Dekleva in Razpotnik ugotavljata, da so psihoze posledica njihovega brezdomstva zaradi manj stabilnega zdravstvenega sistema. Borkman (1999, v Klemenčič Rozman, 2011, str. 21) dobro pove, da je *»samopomoč ali medsebojna pomoč osnovana kot odziv na stigmo, ki jo družba projicira na problem, s katerim se sooča določena skupina.«* Coleman (1999, str. 208) pravi, da je del moči stigmatizacije prav v tem, da stigmatizirani ljudje, ki so izgubili mesto na družbeni lestvici, želijo pripadati *»nestigmatizirani večini«*, kar vodi v *»novo stigmatizacijo«*.

2.3.3 Miti in stereotipi o duševnih bolnikih in duševni bolezn

Nerealnih stereotipov o »duševnih bolnikih« je veliko, še posebej so izstopajoči naslednji, ki jih predstavljam spodaj in naj bi se oprijele oseb s težavami v duševnem zdravju (Byrne, 2000; Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 2005):

- stigmatiziran, patroniziran, psihiatriziran;
- duševna bolezen je bolezen ljudi šibkega značaja;
- duševna bolezen je neozdravljiva;
- ljudje z duševno boleznijo so bolj nasilni;
- ljudje z duševno motnjo ne morejo opravljati pomembnih služb;
- ljudje z duševno motnjo morajo biti zaprti v psihiatrični bolnišnici.

Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002) menijo, je malo takih področij človekovega življenja, polno stigme in nerazumevanja, kot so psihosocialne stiske ljudi z izkušnjami hospitalizacij v psihiatrične ustanove. Iz pričevanj ljudi je razvidno, da duševne stiske in psihiatrične diagnoze bolnikom in njihovim svojcem prilepijo negativne identitete kot so, da je človek s psihosocialnimi stiskami nevaren človek zase in druge, z njegovo družino je nekaj narobe, je reven in revščina je nekaj, kar je negativno, je slab delavec ali invalid, ženska z diagnozo ne more biti dobra mati in da so psihosocialne stiske biološko in gensko pogojene.

Te neutemeljene predstave o ljudeh zmanjšujejo in prikrajšajo ljudi za nove izkušnje ter ustvarjajo nerealno sliko in poglobljajo stigo. Švab (2009, str. 21) pravi, da so miti *»razlog za strah in sram ter zmanjšujejo kakovost življenja in skrbi«* oseb s težavami v duševnem zdravju. Lamovec (2006, str. 22) pravi, da je ena izmed družbenih funkcij »duševne bolezn« tudi ohranjanje mitov, ki delujejo kot *»družbena pomirjevala«*. Szasz (1972, v Lamovec, 2006) meni, da duševna bolezen prikrije resnico, da je življenje ljudi nenehen boj za obstoj, duševni mir ipd. Ker ne dobijo pozitivnih odgovorov, saj so miti so usmerjeni na posameznika s težavami v duševnem zdravju z negativnim nabojem, se morajo zadovoljiti z negativnimi. Prikladni so za vlogo žrtve, medtem ko so njihove besede razvrednotene.

2.3.4 Preprečevanje stigmatizacije

Proces preprečevanja stigmatizacije oseb s težavami v duševnem zdravju se je začel z zanimanjem na začetku 21. stoletja, ko so mediji govorili o tem, da je potrebno odpraviti predsodke oziroma zmanjševati njihov pomen. Za to so se zavzemale tudi razne organizacije, med njimi Svetovna zdravstvena organizacija ter Svetovna zveza psihiatrov, katerih rezultat je bil bolj skromen, saj se je stigmatizacija ljudi s hudimi duševnimi motnjami še povečala.

Vodja skupine za samopomoč pri Šentu (Krager Uranič, 2000, str. 5, v ŠENT, 2000) je v svojem prispevku Samopomoč zapisala, kako je začutila stigmo in kako se ji lahko zoperstavimo. Zapisala je takole: *»Stigma predstavlja v nekaterih okoljih tako hud pritisk, da ga je psihično res težko vzdržati, saj te spremlja vse življenje. Tudi ko si že ozdravljen, si še vedno etiketiran z ozdravljenim psihiatričnim bolnikom, kot so podobno zaznamovani alkoholiki, narkomani. In le iz naše moči, ki izvira iz dobre samopodobe in vedenja, kako se stigmati zoperstaviti, je odvisno, ali boš zgubljal ali ne.«* Lamovec (1998) govori o psihosocialnem modelu, kjer je pojem opolnomočenja ključnega pomena, saj je razmerje moči med posameznikom, ustanovo in svojci močno nesorazmerno, zato potrebujemo razvijajoče se zagovorništvo.

Da bi se lažje zoperstavili procesu stigmatizacije, se moramo vrniti k posamezniku in se vprašati, kakšne so posameznikove potrebe, ko se v življenju sooča s težavami v duševnem zdravju.

2.4 POTREBE LJUDI S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Ljudje imamo podobne in specifične potrebe, ki niso posledice nekega primanjkljaja ali okvare, ampak so posledica specifičnih izkušenj in specifičnih življenjskih situacij. Uporabniki socialnih in medicinskih služb imajo posebne potrebe prav zaradi specifičnih izkušenj, ki jih drugi niso doživeli. Jasno je, da imamo vsi ljudje posebne potrebe, vendar so nekatere vrednotene pozitivno, kot je na primer potreba po pripadnosti, druge pa negativno, kot je na primer potreba po prilagojenem vhodu v stavbo (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002).

Ljudje s duševnimi stiskami in izkušnjami večkratnih hospitalizacij so najpogosteje navedli naslednje potrebe, ki jih avtorji (Flaker in Rode, 1995; Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002) natančneje razložijo:

- Potreba po osmišljanju življenjskih dogodkov je iskanje alternativnih oblik načinov za osmišljanje situacij, ki bi zaradi svoje nevzdržnosti drugače pripeljale do hospitalizacije oziroma želje po izključitvi drugega.
- Potreba po gotovosti je zagotovilo bližnjim, da bo vsakdanje gotovosti možno rekonstruirati (ti. preoblikovati) ali poiskati nove.
- Potreba po zatočišču pomeni umik iz situacije, ki ogroža posameznikovo pojmovanje stvarnosti, saj je zatočišče neka zavarovana situacija, ki ne spodjeda posameznikovih osnovnih predpostavk in/ali ki je bolj tolerantna do njegovih ekscentričnosti.

Dodajam k avtorjem (Flaker in Rode, 1995; Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002), da je potreba po zatočišču potreba po nekem relativno varnem prostoru, ki za posameznika pomeni umik iz ogrožajoče situacije njegovega bivanja in delovanja, saj ga ta relativni prostor oziroma zatočišče varuje in je bolj dopuščajoč do posameznikovih ravnanj, ki se razlikujejo od ravnanj drugih posameznikov.

- Potreba po zagovorniku pomeni imeti nekoga, ki mu pomaga po rehabilitaciji pri nadaljevanju in obnavljanju življenjskih tokov (npr. izobraževanje, družina in vzgoja otrok, hobiji) kot mu pomaga zavarovati njegove interese v času njegove odsotnosti oziroma hospitalizacije.
- Potreba po posebnih prostorih je potreba po biti nekje, najsi je to bivališče, stalni naslov, prostor za shranjevanje svojih potrebščin in drugih stvari ter prostor za organizacijo identitete (obiski, družina, erotika, itn.). V kolikor se človek nahaja v stanovanjskem razmerju, naj bi bilo stanovanje lahko dostopen prostor, ki ga ima ta oseba v lasti ali varnem (tj. zagotovljenem) najemu, ohranja stabilno razmerje med fizičnim vzdrževanjem, denarjem (ti. prihranki) in stiki z ljudmi v okolici, kot so sosedje. V primeru sprememb prostora (na primer ločitev od partnerja, sprememba namembnosti ipd.) mora veljati pozitivna diskriminacija, da je potreba zadovoljena.

Kdor nima v lasti posebnega prostora, kjer bi se počutil varnega, se potreba zadovolji na lokalni ali družbeni ravni, saj država ponuja raznoliko obliko nadomestnih, prav tako varnih prostorov, kot so zavetišča, prehodna stanovanja, terapevtske skupnosti, rehabilitacijske in

stanovanjske skupine, sostanovalci, morebitna zaščita in podpora v samostojnih stanovanjih ter posredniki in zagovorniki za morebitna nesoglasja med sostanovalci ali s sosedi.

- Potreba po vsakdanjem tveganju je potreba, ki je temelj človeške dostojnosti, ki nam vsem daje možnost novih doživetij in spoznanj.
- Potreba po razbremenitvi situacije (gre za potrebo, ki so jo izražali svojci uporabnika) je potreba, ki daje občutek pomirjenosti s samim seboj, z okoljem in svojim vložkom v življenjskih situacijah.
- Potreba po delu in denarju je potreba, kamor prištevamo vzdrževanje delovnega mesta v primeru nezmožnosti opravljanja dela, kot je bolniški staž, fleksibilnost delodajalca in delovnega časa, zaveznik v kolektivu ali zunanji zagovornik, vzdrževanje delovnih spretnosti in delovne kondicije, vzdrževanje stikov z delovnim procesom v primeru daljše odsotnosti z dela ter usposabljanje, rehabilitacija in plačano delo kot restitucija delovnih zmožnosti. V primeru invalidnosti se pojavi potreba po izogibanju le-tej, iskanje statusa med bolniškim in invalidskim ter možnost dodatnih ali občasnih zaslužkov.
- Potreba po stikih in družabnosti, kamor Flaker in Rode (1995) prištevata normativne, informativne in usodne stike, ki so bili ustvarjeni na podlagi ljubezni, prijateljstva ali strasti, stike vzajemne solidarnosti in stike samopomoči. Potreba po družabnosti vsebuje manjše potrebe, kot so širjenje socialnih mrež, obnavljanje stikov s svojci in drugimi bližnjimi, vzajemno spoznanje s strokovnjaki, vključenost v društva in druge oblike asociativnosti, navzočnost v javnosti in skupnosti, denar za družabne in rekreativne dejavnosti ter spremljevalci. Svojci oseb psihosocialnimi stiskami in bližnji pomagajo s svojo podporo pri njihovem izobraževanju in izboljševanju materialnih okoliščin.

Flaker in Rode (1995, str. 36) sta v svoji raziskavi potreb ljudi s psihosocialnimi težavami ugotovila, da je sam pojem potreb »namreč normativni pojem, s katerim je moderna družba standardizirala in univerzalizirala posamične želje in življenjske nujnosti posameznikov in posameznih skupnosti in s tem večinoma iz revščine skonstruirala primanjkljaj.« Njuna glavna ugotovitev je, da »so potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami v temelju povsem enake kot potrebe vseh drugih ljudi. /.../ Ena izmed ključnih ugotovitev našega dela je namreč ta, da uporabniku psihiatričnih služb sistematično zanikamo temeljne potrebe, ki

jih v naši družbi priznavamo tako rekoč vsakomur. Samo dejstvo, da nekdo nosi stigma psihiatričnega bolnika, pomeni, da bo trpel celo vrsto socialnih pomanjkanj in primanjkljajev tako v bolnišnici kot zunaj nje.»

Zaključujoča misel avtorjev Flaker in Rode (1995, str. 37) je, da ima »človek z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami le majhno stopnjo gotovosti, da bodo stvari v njegovem življenju potekale po samoumevnostih, ki jih delijo drugimi; izjema so gotovosti, ki so povezane z vlogo duševnega bolnika. Zato je njegova glavna specifična potreba po ohranjanju ali povrnitvi tistih gotovosti, ki so za druge samoumevne. Zaradi stigmatiziranega in nizko vrednotenega statusa duševnega bolnika so potrebe iz teh okvirov artikulirane drugače kot za večino ljudi.«

Na podlagi tega Flaker in Rode (1995) oblikujeta nov tematski katalog specifičnosti potreb oseb s psihosocialnimi stiskami, kamor sodijo naslednja zaokrožena področja: hospitalizacija, stanovanje, delo, interakcijski prekrški, stiki, institucije in razzemljitve. Prva štiri področja sta obrazložila natančneje, ostala tri področja so za zdaj zanj ostala še nedokončana, zato jih zgolj omenjam.

Hospitalizacija je neizpodbitno družbeno dejstvo, ki zaznamuje usodo ljudi s psihosocialnimi stiskami, in je pomemben dogodek, saj poveča življenjske negotovosti uporabnika. Flaker in Rode (1995) menita, da ljudje namesto hospitalizacije potrebujejo drugačno osmišljanje življenjskih dogodkov, zatočišče za umik, predvsem zavarovanje svojih gotovosti skozi nadomestilo izgubljenega in zavarovanje interesov v času njihove odsotnosti.

Stanovanje (Flaker in Rode, 1995) je velikokrat potreba, ki je ob dolgotrajnih in večkratnih hospitalizacijah ogrožena in se izmika posamezniku, saj človeku z dolgotrajno stisko status onemogoča pridobiti in obdržati stalen naslov, onemogoča vzdrževati svoje stanovanjsko razmerje. Zato tudi pomanjkanje stanovanjske gotovosti in varnosti okrepi, če že ne povzroči, duševno stisko. Ljudje s psihosocialnimi stiskami in težavami v duševnem zdravju potrebujejočasne, lažje dostopne in bolj stabilne posebne prostore (stanovanjske skupine, zavetišča ipd.).

Delo je področje, ki v času velike in še naraščajoče brezposelnosti izključuje ljudi s psihosocialnimi stiskami, vendar prav delo je tisto, ki človeku daje ponos, smisel in trden življenjski ritem. Obenem sta delovni napor in dinamika tista, ki pripeljeta do hospitalizacije in etiketiranja. Zato ljudje s psihosocialnimi stiskami potrebujejo podporo in pomoč pri vzdrževanju delovnega mesta in delovnih spretnosti, stiku s svetom, nadomestne statuse z več fleksibilnosti (t.i. bolniške in invalidnost), možnosti zaslužka in uporabne brezposelnosti (Flaker in Rode, 1995).

Interakcijski prekrški in **odklonskost** so etiketa »norosti«, pravita Flaker in Rode (1995), danes imenovane duševne bolezni, saj odklonsko vedenje, ki mu nalepimo oznako duševnega bolnika, onemogoča interakcijo z drugimi ljudmi brez elementa stigme, v drugi smeri interakcije pa omogoča, da se stigma prime tistega, ki ima izkušnjo z duševnim bolnikom, zato sta na izgubi tako duševni bolnik, ki je etiketiran, in njegov sogovorec, torej tisti, ki etiketira. Zato oba potrebujeta pozitivno izkušnjo, in sicer interakcijo brez etiketiranja, ki jo lahko nudijo zaupniki, spremljevalci, posredniki med tema dvema členoma. Še prav posebej ljudje s težavami v duševnem zdravju potrebujejo spoštovanje, ki ga navadno v interakcijah izkazujemo drug drugemu.

Če na kratko povzamem potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju, so pravzaprav osebne spremembe in težnje po življenjski, stanovanjski, denarni, socialni gotovosti tiste potrebe, za katere se posameznik zavzema, da bi uravnotežile stanje izoblikovanih negotovosti, s katerimi se vsakodnevno srečuje po hospitalizaciji iz psihiatrične ustanove.

Na tem mestu izstopa prispodoba »zemljevida« vsote specifičnosti potreb, za katere Flaker in Rode (1995, str. 39) pravita: *»Če pa vzamemo zemljevid kot celoto, prav gotovo iz njega žari osamljenost.«* V nadaljevanju ju preseneti osamljenost v kontekstu človekovih potreb. Zato se osredotočita na normativni in eksplicitni vidik osamljenosti. Normativni vidik osamljenosti se kaže kot indikator potrebe po družabnosti, medtem ko eksplicitni vidik, ki omenjata, ne glede na stopnjo druženja, si osebe s psihosocialnimi težavami v duševnem zdravju želijo tudi mir. Zato je potreba po samoti prav tako ena izmed njihovih potreb.

2.5 LJUDJE S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU, SKUPNOST IN OKOLICA

V procesu dezinstitutionalizacije se je pokazalo, da veliko bivših uporabnikov psihiatričnih ustanov nima kam. Da so obtičali v zavodih, deloma tudi zaradi stanovanjskih problemov, so potrebni podpore pri vsakdanjem življenju. Nastale so vmesne strukture (npr. dnevni centri, stanovanjske skupine idr.), ki odgovarjajo na potrebe in stiske ljudi, katerim grozijo ponavljajoče se hospitalizacije, marginalizacija ali izločitev iz okolja, v katerem so živeli. Tako se je oblikovalo več različnih oblik rezidenčnega varstva, ki pokrivajo tako stanovanjske, terapevtske kot tudi rehabilitacijske namene tovrstnega varstva (Gošte, 2004, v Tancek idr., 2008).

Vmesne strukture imajo zaradi drugačnega pristopa do človeka in izhajanja iz posameznikovih potreb po zapolnitvi prostora med totalnimi ustanovami (ang. *total institution*), na primer psihiatrične bolnišnice, zapori, ter oblikami obravnave posameznika (ang. *casework*), kamor prištevamo razne splošne in specifične ambulante ter privatne prakse, kar dvojen pomen. Prvi pomen se nanaša na potrebo po občasni in stalni družbeni skrbi, ker uporabniki psihiatrične obravnave nimajo možnosti odpusta iz bolnišnice zaradi najrazličnejših vzrokov, na primer stopnje prizadetosti ali delne nesamostojnosti, saj najverjetneje nimajo nikogar, ki lahko poskrbi za njih. Drug pomen se nanaša na alternativne oblike zdravljenja, ki se poskušajo izogniti hospitalizaciji (Flaker, 1998; Tancek, idr., 2008).

Prednosti vmesnih struktur se tako kažejo v upoštevanju posameznikove avtonomnosti, individualnosti in neodvisnosti, predvsem je pomembno, da posameznika postavljajo v manj izolirano okolje, v skupnost, kjer ima možnost vzpostavljanja sosedskih odnosov, zato gre pravzaprav za zmanjševanje stigmatizacije in izboljšanje kvalitete življenja (Tancek idr., 2008).

2.5.1 Kaj naredi okolica za osebe s težavami v duševnem zdravju?

Socialno vključevanje ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju je razdeljeno na več ravni delovanja in nudenja pomoči.

- a) **ožji družinski krog** (bližnji in sorodniki)

Da bi prihajalo do čim manjših hospitalizacije psihiatričnih bolnikov, potrebujejo bolniki med drugim podporo v svojem ožjem socialnem okolju (družina, svojci, prijatelji, vrstniki), materialna sredstva (stanovanje, hrano, obleko), delovno mesto, informacije o vodenju in obvladovanju bolezni ter možnost seznanjanja s skupnostnimi službami, kamor se lahko obrnejo po pomoč (Zdravstvena nega psihiatričnega bolnika, b.d.).

b) skupnost na lokalni ravni

Na lokalni ravni so se torej začele razvijati tako imenovane vmesne strukture, definirane kot *»celota terapevtskih intervencij in prostorov, ki izhajajo iz drugačnega pristopa k človeku, vpeljujejo alternativne oblike intervencij, upoštevajo vpliv okolice, delajo z družino, pacientom in celotnim socialnim kontekstom«* (Brumen, 2007, v Tancek idr., 2008, str. 21), ki poskrbijo za osebe s težavami v duševnem zdravju, in sicer v obliki že omenjenih dnevnih centrov in stanovanjskih skupin, skupin za samopomoč in delovne rehabilitacije.

Prav v teh oblikah pomoči na lokalni ravni najdemo strokovne delovne vrzeli za delo socialnega pedagoga, katerega namen je ravno v tem, da poskuša na posameznika s težavami v duševnem zdravju gledati celostno in odgovarjati na njegove potrebe, da se učinkoviteje vključuje v svoje lokalno okolje.

c) skupnost na regionalni ravni

Skupnostna skrb za uporabnike je danes nujno potrebna za varstvo duševnega zdravja za osebe s težjimi psihološkimi težavami, kamor pri nas v Sloveniji uvrščamo več prostovoljskih, nevladnih, neprofitnih, uporabniških organizacij. Študija primera neke uporabnice s shizofrenijo je pokazala, kako zelo je pomembna skupnostna skrb za zagotavljanje nudenja kontinuitete pomoči in njene fleksibilnosti, kar pomeni dopolnjevanje bolnišnično psihiatričnega zdravljenja in skupnostne skrbi za uporabnike (Možina, 2004). Smonker (2007) v svoji raziskavi na področju perspektive moči uporabnikov s težavami v duševnem zdravju ob pomoči neprofitno-volunerskih organizacij ugotavlja, da je koncept delovanja teh organizacij z uporabniki na ravni skupnostnega načela (torej, pravil v skupnosti) in zamenjavi medicinskega načela s psihosocialnim. Pokaže se, da vključevanje uporabnikov v organizacije s programi socialnega varstva povečuje uporabnikovo odgovornost, samoiniciativnost, povečuje njegovo osebno uspešnost v življenju. Njihova moč se okrepi v organizaciji, kar se kaže v socialni kakovosti organizacij, medtem ko *»vključenost uporabnikov v organizacije na področju duševnega zdravja v skupnosti zmanjšuje tveganje za vzdrževanje duševnega zdravja uporabnika«* (prav tam, str. 174).

d) na državni ravni

Na najobširnejši ravni nudenja pomoči pri socialnem vključevanju oseb s težavami v duševnem zdravju bi rada omenila prispevek države v zakonodaji, ki ureja področje socialnega varstva. Najnovejši Nacionalni program socialnega varstva (2012) govori o mreži programov javne službe za preprečevanje socialnih stisk ranljivih skupin prebivalstva, kamor sodijo tudi osebe s psihosocialnimi stiskami zaradi težav v duševnem zdravju. Z načrtovanjem programa želijo v obdobju 2013-2020 še bolj razširiti mrežo socialnega vključevanja ter načrtujejo večje podporo delovanju preventivnih programov. Med socialnimi mrežami je omenjeno tudi stanje mrež na področju duševnega zdravja, ki bi ga radi izboljšali s tem, da bi še povečali število stanovanjskih skupin s 49 enot na 70 enot z višjo kapaciteto prostih mest, ustanovili še 4 dnevne centre ter povečali število informacijskih in svetovalnih programov s terenskim delom za 4 enote. Zavzemanje za socialne stiske ranljivih skupin prebivalstva terja državo, da tudi s svojimi sredstvi in sredstvi, ki jih pridobi iz skladov EU, nudi finančno pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju tako, da razvija programe pomoči na področju socialnega vključevanja in zaščite posameznika.

2.5.2 Programi in pomoč v skupnosti

Pomoč v skupnosti za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, zagotavljajo nevladne organizacije s področja duševnega zdravja, centri za socialno delo in zdravstvene službe na primarnem in sekundarnem nivoju, in sicer v naslednjih oblikah (Oreški, Dernovšek in Hrast, 2011, str. 55-72):

- a) **Nevladne organizacije s področja duševnega zdravja** nudijo raznolike oblike pomoči v okviru javnih in verificiranih socialnovarstvenih programov, ki so pomembni za osebe s težavami v duševnem zdravju kot psihiatrične bolnišnice, saj se čas v bolnišnicah z njimi skrajša. Tam so zaposleni strokovnjaki, ki so specializirani za delo s takšno populacijo ljudi in njihovimi svojci. Nudijo storitve informiranja, svetovanja, osebne pomoči, vključitev v dnevne centre, stanovanjske skupine in pristočasne dejavnosti, ljudi učinkovito usmerjajo pri iskanju nadaljnje pomoči zaradi težav ter jih vključujejo v programe, da bi poskrbeli za njihovo rehabilitacijo po izhodu iz psihiatrične ustanove. Trbanc (2003, v Smonker, 2007) pravi, da so programi

nevladnih organizacij dopolnitev oziroma dopolnilna dejavnost javnim zavodom v socialnem varstvu in zdravstvu.

- *Svetovalno-informacijske pisarne* nudijo storitve informiranja, osebno pomoč, svetovalne pogovore uporabnikom, saj jim s tem strokovni delavci pomagajo, da se poučijo o vrstah pomoči glede na svoje težave in stiske. V nekaterih primerih opravljajo tudi storitve zagovorništva in varovanja pravic uporabnikov. Na osnovi svetovalnih pogovorov osnujejo individualni načrt uporabnika, ki skupaj s strokovnim delavcem konkretizira svoje potrebe in pričakovanja, si postavi konkretne cilje, kje, kako in s kom jih bo uresničeval. Strokovni delavci se povežejo z zunanjimi strokovnimi delavci, to so izvajalci v mreži služb duševnega zdravlja, s centri za socialno delo, z zavodom za oskrbo na domu, socialnimi servisi, prostovoljci, odvetniki, zdravniki in drugimi pisarnami.
- *Dnevni centri* so dnevni prostori, ki so namenjeni vsakodnevnemu druženju prostovoljno vključenih polnoletnih oseb s težavami v duševnem zdravju. Nudijo »vključevanje v različne dejavnosti, učenje socialnih spretnosti in veščin, spoznavanje novih ljudi, s katerimi se širi krog poznanstev«, namenjeni so izvajanju zanimivih tematskih delavnic in »skrbijo za krepitev in varovanje duševnega zdravlja« (Oreški idr., 2011, str. 57). Tam se izvajajo tudi skupine za samopomoč, s katerimi se učijo medsebojne pomoči in samopomoči. V dnevnih centrih najdemo tudi prostovoljce, ki se vključujejo v programe društev oziroma organizacij. Pomembno je omeniti tudi zabavni del, saj se v teh prostorih organizirajo tudi izleti, pikniki, kino in dramske predstave, praznovanja, ki »krepijo socialne stike med uporabniki in spodbujajo k razvoju ter širitvi njihove socialne mreže« (prav tam).
- *Stanovanjske skupine* so ena od oblik pomoči osebam s težavami v duševnem zdravju, ki so pravzaprav poznane kot manjše bivalne enote, hiše, pod okriljem nevladnih organizacij, ki skrbijo za pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju tako, da jim nudijo v skupini stalno oporo pri bivanju in organiziranju njihovega vsakdana oziroma pri prehodu na samostojno življenje z osebami, ki imajo podobne težave in izkušnje, saj zaradi raznolikih dejavnikov oseba (na primer nima svojcev, se z njimi ne razume ipd.) ne zmore živeti sama, zato se z lastnimi

močmi ter s strokovno pomočjo skuša osamosvojiti in si ponovno pridobiti oslABLJENO družbeno moč (Oreški idr., 2011).

- *Združenja svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju* so programi, namenjeni svojcem tistih, ki trpijo za katero koli obliko duševno boleznijo. Svojcem nudijo aktivnosti, delavnice in predavanja, kjer si pridobijo informacije o bolezni, jih opogumljajo, nudijo oporo in jih opolnomočijo za življenje z bližnjimi. Skupine svojcev so namenjene povezovanju in izmenjavi izkušenj, »medsebojni podpori, opogumljanju in informiranju«. (Oreški idr., 2011, str. 59)
 - *Prostovoljci* so nepogrešljive osebe v organizaciji oziroma društvu, vključeni v program prostovoljnega dela, ki se z delom celoletnega druženja obvezujejo, da se bodo z uporabniki vsaj eno uro tedensko družili in pogovarjali v prostorih dnevnega centra oziroma tam, kjer uporabniku ustreza. Njihovo delo je *supervizirano* s strani mentorja, ki ga spremlja, spodbuja in mu je vedno na voljo za dileme in vprašanja.
 - *Telefon za pomoč v duševni stiski* je telefon, ki omogoča navadno anonimen pogovor o posameznikovi duševni stiski, razbremenjuje in svetuje glede napotitev k specializiranemu strokovnjaku.
- b) **Zavetišča** so prostori, kamor se posamezniki ali družine v primeru doživljanja zlorabe ali nasilja začasno zatečejo. Največkrat so to za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju varne hiše, krizni centri ali materinski domovi.
- c) **Centri za socialno delo** so centri, kjer so zaposleni strokovnjaki, ki nudijo osebam s težavami v duševnem zdravju storitev prve socialne pomoči, ki omogoči posamezniku informacije glede njegovih stisk in težav, iskanje rešitev ter soočanje z obveznostmi, ali storitev osebne pomoči, ki pomeni strokovno pomoč pri konkretnem reševanju težav posameznika, da bi v svojem okolju bolj kakovostno zaživel in lažje deloval, poleg že poznane storitve uveljavljanja pravice do denarne pomoči. Prav tako center za socialno delo posamezniku s težavami v duševnem zdravju priskrbi storitev pomoč družini za dom, kjer posameznik preko centra dobi osebe, ki osebno pomagajo pri urejanju stanovanja, organiziranju trošenja in porabe sredstev na domu, uporabnike vsaj enkrat tedensko obiskujejo ter nudijo pomoč pri opravih, medtem ko storitev pomoč družini na domu omogoča socialno oskrbo, socialni servis ter varovanje na daljavo, kjer gre za razbremenitev svojcev, konkretno pomoč pri osebni higieni,

gospodinjstkih in drugih opravilih ter vzdrževanju socialnih stikov, kar pripomore k boljšemu okrevanju in kakovostnem preživljanju vsakdana. Center za socialno delo opravlja tudi novejšo storitev, je koordinator obravnave v skupnosti, ki omogoča osebi s težavami v duševnem zdravju načrt obravnave in izvajanja, ki omogoča celovito reševanje težav in preprečuje nepotrebna posredovanja izvajalcev v mreži strokovnih služb.

- d) **Zaposlitveni programi** so programi, ki ohranjajo in razvijajo delovne spretnosti, veščine in navade delovnega okolja ter nudijo podporo pri širšem socialnem vključevanju.
- e) **Zaposlitvena rehabilitacija** je program zaposlovanja oseb, ki so zaradi svoje bolezni ovirani pri vključevanju v proces dela, zato potrebujejo pomoč in vodenje, ki jo dobijo s strani Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo v sodelovanju z ostalimi območnimi službami Zavoda RS za zaposlovanje. Tiste osebe, ki so kljub programu zaposlitvene rehabilitacije dobile odločbo o nezaposljivosti, se vključijo v program socialne vključenosti, ki poskrbi za ohranjanje njihovih delovnih sposobnosti in socialno integracijo v delovno ter socialno okolje. Ko oseba ne zmore več živeti v svojem domačem okolju kljub pomoči skupnostnih služb, je potrebna urgentna hospitalizacija zaradi dalj časa trajajoče nezmožnosti funkcioniranja na vsakdanji ravni, v institucionalno varstvo, ki je *»oblika obravnave v posebnem socialno varstvenem zavodu, bivalni enoti ali stanovanjski skupini, v oskrbovanem stanovanju ali oskrbnem domu«* (Oreški idr., 2011, str. 66) ali nadomestni družini. Osebi v nadomestnem domu pripada osnovna zdravstvena in socialna oskrba.
- f) **Službe s področja varstva** so osebe, ki imajo dovolj znanja, da poskrbijo za posameznika s psihosocialnimi težavami, na primer splošni zdravnik, dežurni zdravnik splošne medicinske pomoči, specialist psihiater, specialist klinični psiholog, psihoterapevt, zdravljenje v psihiatrični bolnišnici.

V Sloveniji so najbolj poznani: nevladna organizacija ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, društva Altra, Ozara, Humana, Mostovi, Vezi, Barčica in Novi Paradoks. Tam se združujejo ljudje s težavami v duševnem zdravju (uporabniki storitev pomoči), njihovi svojci in bližnji, zraven se vključujejo tudi strokovni delavci z znanjem na področju duševnega zdravja in nudenja pomoči, prostovoljci ter drugi zainteresirani. Vse organizacije in društva

ponujajo programe pomoči, ki vključujejo: svetovanje in zagovorništvo, skupine za samopomoč, socialno in delavno vključenost, izobraževanje in usposabljanje, zaposlitveno in delavno rehabilitacijo, dnevne centre, mrežo stanovanjskih skupin, ozaveščanje in obveščanje javnosti ter sodelovanje z drugimi domačimi in tujimi organizacijami. Načelo organizacij in društev se prilagaja potrebam uporabnikov, njihovo delo je usmerjeno predvsem v samoorganizacijo in samopomoč na poti k bolj samostojnemu in neodvisnemu življenju uporabnikov (Oreški idr., 2011; Tancek idr., 2008).

Prav vse oblike pomoči usmerjene k temu, da bi posameznik okreval, si opomogel s pomočjo njihovega programa, se zmoget vrniti v svoje vsakdanje življenje, ki se je s prestajanjem bolezni nekoliko spremenil in preoblikoval, a z okrepljeno osebno močjo bi se znal soočati z vsakdanjimi skrbmi, stiskami in težavami na bolj konstruktiven način.

2.6 SAMOPOMOČ

Pavlovič (1997, str. 14) definira pojem samopomoči (ang. *self-help*) kot »posebno obliko pomoči med ljudmi, medsebojno pomoč ali na kratko samopomoč«. Poudarja, da to ni pomoč, ki jo ljudje dajemo sami sebi, in dodaja Mesečevo (1986, v Pavlovič, 1997) ožjo definicijo samopomoči kot prostovoljno in vzajemno nudenje pomoči, več ali manj neformalno, navadno med ljudmi s podobnimi življenjskimi izkušnjami. Klemenčič Rozman (2011) temeljito opiše pojem samopomoči skozi pregled definicij drugih avtorjev in zaključi, da obstaja veliko definicij samopomoči, ki se medsebojno prekrivajo ali si nasprotujejo glede na opredelitev koncepta samopomoči, iz katere skupine izhajajo.

2.6.1 Razlika med samopomočjo in strokovno pomočjo

Skupina za samopomoč ni vedno enako sestavljena glede na vrsto pomoči, iz katere izhaja. Ta pomoč je lahko »tista prava« samopomoč kot pomoč uporabnikov med seboj z dosedanjimi izkušnjami in učenju na napakah ali strokovna pomoč, ki prihaja od profesionalnega znanja, ki ga uporabnikom nudi en strokovnjak.

Lamovec (1998) govori o tem, da je samopomoč je zelo podobna neformalni socialni mreži in je ne moremo presojati po istih kriterijih kot strokovno pomoč. Razlika se pokaže že glede na

stopnjo prostovoljnosti udeležbe, kar pomeni, da samopomoč kot oblika pomoči nastane prostovoljno, ker se posamezniki brez prisile udeležujejo. Medtem teče dvosmerna pomoč od enega do drugega člana, med katerimi vladajo prijateljski odnosi. Člani so si med seboj enakopravni, prav tako nosijo vsak svojo odgovornost in pravice, ki so za vse člane skupine enake. V taki skupini, kjer vlada samopomoč, se vsak posamezni član skupine čuti močnejši.

2.7 SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Skupine za samopomoč so skupine, ki združujejo ljudi s podobnimi težavami na enakovredni ravni (Lamovec, 1998). Ramovž, Kladnik in Knific (1992, str. 87) pravijo, da so skupine za samopomoč »osebna in medčloveška povezava dveh do trideset ljudi, ki temelji na samopobudi zaradi skupnih potreb, težav in stisk. To je sodobna oblika nekrajevnega sosedstva in nekrvnega sorodstva, deloma pa tudi nadomestek v času krize zakona, družine, prijateljstva in drugih temeljnih človeških odnosov./.../ V skupinah se družijo ljudje s podobnimi problemi, ki jih željo skupno razrešiti.« Vendar idealnih skupin ne bomo našli ne v teoriji in ne v praksi, ker se opredelitev skupin za samopomoč (in podpornih skupin) pogosto prekriva ali se razlikuje z določenimi značilnostmi (Klemenčič Rozman, 2011).

2.7.1 Značilnosti in tipi skupin za samopomoč

Skupine za samopomoč so manjše skupine ljudi, katerih člani se udeležujejo skupnih srečanj prostovoljno in brez prisile, člani so med seboj enakopravni in za njih razlike v statusih ne veljajo. Skupine so usmerjene na problem in imajo skupen cilj ter določijo vodjo skupine, ki je enak članom, le da skrbi za koordinacijo. Vodi jih pravilo pomagati drug drugemu po svojih močeh in izkušnjah ter vsak je odgovoren za svoje delo. Skupine za samopomoč temeljijo na osebni angažiranosti (Lamovec, 1998).

Obstaja več vrst skupin za samopomoč, ki jih delimo glede na tip skupine, namen in stopnjo odprtosti skupine.

- a) Glede na tip skupine za samopomoč ločimo (Lamovec, 1998):
 - Skupine ljudi, ki so izpostavljeni stigmatizaciji;
 - Skupine ljudi, ki so v začasnih težavah;

- Skupine ljudi, ki jih druži neka pozitivna pripadnost, s katero se enačijo in si želijo pomagati;
 - Skupine ljudi, ki so družinski člani stigmatiziranih oseb;
 - Skupine ljudi s skupnimi interesi.
- b) Glede na namen ločimo dve vrsti skupin (Lamovec, 1998):
- skupine, ki želijo neposredno pomagati ljudem in
 - skupine, ki se bojujejo za pravice zatirane skupine in stremijo k spreminjanju odnosa družbe.

Tretjo razdelitev skupin Lamovec (1998) opredeljuje glede na dostopnost skupin, zato loči odprte skupine in zaprte skupine. Veliko je skupin za samopomoč, ki so na začetku odprte, saj sprejemajo nove člane. Kasneje nekatere postanejo zaprte, saj se člani med seboj bolje spoznajo in želijo poglobiti proces skupine z že poznanimi člani. Za zaprto skupino se ljudje zavežejo, da bodo redno prihajali, medtem ko odprte skupne pomagajo ljudem v trenutni stiski, zato je dobro, če delujeta obe. Zaprte skupine kasneje spet lahko sprejemajo nove člane.

V praksi lahko srečamo tudi pol odprte skupine za samopomoč, ki so pod določenimi pogoji odprte, drugače so zaprte.

2.7.2 Osnovni namen in cilji skupine za samopomoč

Glavni namen skupin za samopomoč je, da njeni člani ne glede na svoj status, lastnosti in okoliščine življenjske situacije dobijo podporo. Namenjene so tistim osebam, ki imajo različne težave, si želijo izmenjati izkušnje in se medsebojno podpirati. Navadno so skupine mešane po starosti in spolu, glede na željo članov je možna razporeditev po interesih. Skupina za samopomoč omogoča članom, da se srečajo z ljudmi, ki imajo podobne izkušnje, se pogovarjajo o težavah vsakdanjega življenja. Njihova srečanja so usmerjena na konkreten problem, na primer težave z jemanjem zdravil, na dejavnost opogumljanja, lahko so tudi zgolj družabne narave kot je preživljanje prostega popoldneva (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002).

»Sem blazno vesela, da si povedal bistvo samopomočnih skupin. Da daš ven, slišiš mnenja, občutke, čustva drugih, se razbremeniš, spoznaš, da ima marsikdo podobne težave, iste težave in ti je laži, ne« (Intervju II, Skupina za samopomoč, ŠENT, Ga R).

Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002) pravijo, da so osnovni cilji skupine za samopomoč pridobivanje novih informacij, razvijanje pozitivne samopodobe, pomagati članom pri izražanju čustev ter sprejemanju okolice in sebe, premagovanje občutka izoliranosti, zmanjševanje socialne izključenosti, ukrepi za povečanje zmožnosti samostojnega življenja, izboljšanje kvalitete življenja in spodbujanje samopomoči.

2.7.3 Funkcije skupine za samopomoč

Samopomočne skupine so bile ustanovljene iz najrazličnejših razlogov. Lavš (1996, str. 13) našteje prednosti ustanovitve uporabniške skupine za samopomoč:

- *»Medsebojna podpora, razvijanje samozavesti, učenje spretnosti in izmenjava znanja;*
- *S skupnim delom lahko uporabniki dosežejo stvari, ki jih kot posamezniki ne bi mogli;*
- *Kolektivna akcija je lahko učinkovitejša in omogoča uporabnikom večji vpliv;*
- *Skupina se vključi v široko paleto aktivnosti;*
- *Delo v skupini je lahko bolj zabavno.«*

Ustanavljanje uporabniške skupne, ki se ukvarja z različnimi dejavnostmi, ni usmerjeno le v nudenje uslug in storitev služb duševnega zdravja, ampak zaradi drugih vidikov življenja ljudi z diagnozo duševne bolezni in prizadevanj za spremembo družbenih stališč in praks uporabnikov ter večjo ozaveščenost javnosti (Lavš, 1996).

Lamovec (1998) kot najpomembnejše funkcije samopomoči izpostavi čustveno podporo, prisotnost vrstnikov, skupno ideologijo, dostopnost ustreznih informacij, izmenjavo izkušenj o načinih spoprijemanja s skupnim problemom, možnost pomagati drugim ter občutek lastnega nadzora in občudovanja.

Že Katz (1993, v Klemenčič Rozman, 2011, str. 26) opisuje procese, ko člani vzpostavijo odnose vzajemne pomoči, da v skupinah za samopomoč *»razvijajo identifikacijo z referenčno*

skupino, ki pomaga pri izoblikovanju skupnih vrednot in razvija lastno ideologijo.» Tako se v skupini lahko razvijejo še druge ustrezne oblike druženja in sodelovanje, ki izboljša posameznikov status in s tem zmanjšuje občutek stigmatiziranosti. Člani skupine drug drugemu nudijo čustveno oporo, skozi interakcijo se učijo iz lastnih in tujih izkušenj, kar spodbuja odkrito in zaupno sporazumevanje za naprej. Dobijo tudi možnost, da kot »*produktiven subjekt neposredno participirajo*« (prav tam), kar je eden glavnih virov krepitev moči posameznika v duševni stiski.

2.7.4 Zakaj so začele razvijati skupine za samopomoč na področju duševnega zdravja?

V današnjem času sta stopila v ospredje dva trenda, zaradi katerih je samopomoč postala pomembnejša. Dvomi v vrednost in nezmotljivost strokovnjakov ter poudarjen pomen samodeterminacije in avtonomije. V drugi polovici 20. stoletja so se pojavila trajna in usklajena gibanja številnih družbenih skupin, ki se počutijo zatirane in diskriminirane, kamor bi lahko prištevali etične skupine, homoseksualne skupine, ženske in črnce. V širše gibanje za spremembe sodijo tisti ljudje, ki so zaradi raznovrstnih težav odvisni od pomoči socialnih in zdravstvenih služb, doživljajo občutke stigme in izločenosti iz družbe. Sem sodijo telesno prizadeti ljudje, ljudje z učnimi težavami, ki so jim pripisali diagnozo duševne bolezni, torej uporabnike skupnostnih služb, ki skrbijo za duševno zdravje (Lavš, 1996).

Skupine za samopomoč niso nov pojav, saj obstajajo za skorajda vsak problem, vendar so se na področju duševnega zdravja začele pojavljati šele v zadnjih desetletjih dvajsetega stoletja. Naraščajoča ozaveščenost javnosti in njeno zanimanje za psihologijo je pritegnilo raznolike pristope služb duševnega zdravja z drugačnimi profili strokovnih delavcev, drugačnimi pogledi in ozadjem. Za primer bi lahko dali psihologe, delovne terapevte in socialne delavce, ki med seboj tekmujejo s pogledi na pojem duševne bolezni. Vpliv izobrazbe in sredstva javnega obveščanja je razumevanje človeškega obnašanja še poglobilo, kar se kaže v večjem zanimanju za samopomoč (Lavš, 1996).

2.8 SKUPINE ZA SAMOPOMOČ OSEBAM S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU V ORGANIZACIJAH IN DRUŠTVIH

V Sloveniji najdemo kar nekaj društev in organizacij, ki nudijo pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju, in sicer tudi v obliki skupine za samopomoč (Oreški, idr. 2011):

- Organizacija ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje;
- Društvo ALTRA – Odbor za novosti v duševnem zdravju;
- Društvo DAM – Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami;
- Društvo MOSTOVI – za zdravje v duševnem zdravju;
- Društvo OZARA Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja.

Poznamo še druge načine pomoči za osebe s težavami v duševnem zdravju in duševno stisko. Tu so še IZ-HOD, skupina, ki se bori za pravice ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, Mental Health Europe, nevladna organizacija, ki si prizadeva za promocijo pozitivnega duševnega zdravja, preprečevanje duševnih težav, izboljšanje nege, zagovorništvo in varstvo bolnikovih pravic. Poleg teh najdemo še veliko svetovalnic in telefonov za klic v sili in pomoč osebam v duševni stiski (Oreški idr., 2011; Zavod za zdravstveno varstvo, 2005). K zgornji organizacijam bi dodala še društvo NOVI PARADOKS – Slovensko društvo za kakovost življenja, ki prav tako nudi pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju, in sicer ne v obliki skupin za samopomoč, ampak samopomoč izvajajo s pomočjo oblikovanja stanovanjskih skupin na različnih lokacijah, s katerimi nudijo uporabnikom samopomoč z rednimi dnevnimi in tedenskimi sestanki (Tancek, idr. 2008).

V nadaljevanju bodo ŠENT kot pomembna organizacija in društva Altra, Ozara ter Novi paradoks za empirični del diplomske naloge podrobneje opisane.

2.8.1 Organizacija ŠENT

“Ko ne gre več, ko se ustavi, se pri nas na Šentu javi!” (ŠENT, 2005)

Slovensko združenje za duševno zdravje ŠENT je neprofitna, prostovoljna organizacija, ki je namenjena posameznikom, ki imajo težave v duševnem zdravju, njihovim svojcem, strokovnjakom s tega področja ter vsem ostalim, ki se zanimajo za področje duševnega zdravja. Združenje ŠENT-a deluje v javnem interesu na področjih socialnega varstva,

zdravstva, izobraževanja in zaposlovanja skladno s cilji društva ter ima status humanitarne organizacije pri Ministrstvu za delo družino in socialne zadeve (ŠENT, 2012).

»Programi ŠENT-a so usmerjeni v psihosocialno rehabilitacijo in izobraževanje na področju duševnega zdravja, v iskanje zaposlitve, v delavno rehabilitacijo, v organizacijo in podporo pri bivanju in v aktivno preživljanje prostega časa in dneva v dnevni centrih, kjer poleg individualnega načrtovanja in nudenja pomoči potekajo različne delavnice in pristočasne dejavnosti. Z rehabilitacijo skušajo posameznikom pomagati razviti vse njihove sposobnosti in jim ponuditi priložnost za dejavno življenje« (ŠENT, 2005, str. 64). Bolj obsežni programi ŠENT-a (2013), ki delujejo v polnem zamahu, so:

- stanovanjske skupine,
- dnevni centri po slovenskih regijah ter
- zaposlovanje in delovno usposabljanje (ŠENTPRIMA).

Stanovanjske skupine, ki delujejo v okviru združenja ŠENT, so skrbno izbrane, saj se nahajajo v *»... primernem in dostopnem stanovanjskem okolju. To pomeni, da so v okolju, kjer je urejen potniški promet, da je v bližini banka, pošta, trgovina, knjižnica, zdravstveni dom in da so dostopne druge pomembne storitve«* (Šent, 2005, str. 64). Bližina javne infrastrukture uporabnikom omogoča lažje premagovanje duševne stiske, v kolikor tega ne morejo doseči s pomočjo prijateljev in družine.

Dnevni center je namenjen osebam s težavami v duševnem zdravju oziroma tistim v trenutni duševni stiski, svojcem in prijateljem oseb s težavami v duševnem zdravju, prostovoljcem ter vsem drugim, ki jih zanima področje skrbi za duševno zdravje in bi radi o tem pridobili več informacij. Izvaja se v obliki individualne oziroma skupinske dejavnosti, katerih skupni cilj je psihosocialna rehabilitacija in pomoč pri čim hitrejši vključitvi nazaj v vsakdanje življenje. Dolničar in Štepec (2010) v statistiki za leto 2009, ki jo je objavila organizacija ŠENT v Letnem poročilu o delu, prikazujeta, da se je število vseh uporabnikov, ki so redno vključeni v programe ŠENT-ovih dnevni centrih po Sloveniji, od leta 2004 do leta 2009 povečalo za kar 45%, največ v osrednjeslovenski (78%), gorenjski (57%) in dolenjski regiji (13%). Skupno število uporabnikov v letu 2009 znašalo 1664 članov. Med aktivnosti dnevnega centra sodijo

metode skupinskega dela (delavnice) in delo s skupnostjo, ki potekajo v naslednjih oblikah (ŠENT, 2012):

- delavnic psihosocialne rehabilitacije (trening socialnih veščin, interakcijske vaje ipd.);
- skupine za samopomoč svojcev in uporabnikov;
- izobraževalne delavnice (tuji jeziki, računalništvo, kuharska delavnica idr.);
- ustvarjalne delavnice (glasbena, ročna dela, oblikovanje gline, slikarska delavnica idr.);
- prostočasne dejavnosti (družabne igre, telovadba ipd.);
- izleti, tabori, letovanja, pohodi;
- predavanj, okrogle mize;
- obiski razstav, prireditev, predstav.

S strani strokovnih delavcev je uporabnikom na voljo tudi individualna obravnava, ki vključuje svetovanje, informativne in razbremenilne razgovore ter individualno načrtovanje (prav tam).

Ostali programi ŠENTA (2013) so:

- zagovorništvo in varovanje človekovih pravic;
- destigmatizacija, informiranje ter odnosi z javnostmi, izobraževalni programi in založniška dejavnost;
- mreženje - povezovanje z drugimi sorodnimi organizacijami doma in v tujini;
- projektno in raziskovalno delo (na nacionalnem in mednarodnem nivoju).

Poglavitni cilji programov so kakovostno in samostojno življenje oseb s težavami v duševnem zdravju, delovanje v smeri preprečevanja predsodkov in stigme do duševne bolezni ter poudarjanje pozitivnega duševnega zdravja in skrb za preventivo. Programe izvajajo strokovni delavci, laični in javni delavci, prostovoljci in uporabniki.

2.8.2 Društvo Altra

“Ni ga zdravja brez duševnega zdravja” (Altra, b.d.)

Društvo Altra (b.d.) je nevladna, neprofitna in humanitarna organizacija, ki izvaja storitve in programe s področja duševnega zdravja v skupnosti. Deluje na področju socialnega in zdravstvenega varstva in je društvo s pridobljenim statusom javnega interesa na področju socialnega varstva, podeljenega s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, saj deluje v družbeno dobrobit in skupno dobro.

Programi Altre (b.d.) temeljijo na psihosocialnem modelu ljudi s težavami v duševnem zdravju ter za druge ljudi v stiski. Prizadevajo si za detabuizacijo duševnih motenj in destigmatizacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. Zavzemajo se za individualen pristop, ki upošteva razlike v željah in potrebah posameznika ter skupaj z njim skušajo najti ustrezne rešitve akutnih in duševnih stisk in težav. Programi društva imajo sedež v Ljubljani, le center Prevalje je matrica programov društva v Ljubljani.

Na društvu Altra (b.d.) izvajajo naslednje programe in dejavnosti:

- stanovanjske skupine,
- svetovalnica,
- dnevni center s podprogramom šivalnica,
- svetovalni centri,
- klubi,
- druge oblike varstva oseb s težavami v duševnem zdravju.

Poleg teh programov organizirajo:

- skupine za samopomoč;
- storitve s področja načrtovanja, izvajanja in koordiniranja storitev;
- program zaposlovanja in usposabljanja težje zaposljivih oseb;
- nudenje pomoči svojcem in prijateljem oseb s težavami v duševnem zdravju;
- izvajanje obvezne prakse študentov;
- izvajanje dela v splošno korist.

Posluhujejo se tudi dopolnilnih dejavnosti:

- organizacija različnih dogodkov,
- vodenje projektov z namenom destigmatizacije uporabnikov,
- sodelovanje z mediji,
- pisanje strokovnih člankov,

- mentorstvo pripravnikom,
- vključevanje prostovoljcev.

Program dnevnega centra Altra (b.d.) omogoča ljudem vključevanje v raznolike oblike aktivnega preživljanja prostega časa, učenje socialnih spretnosti in veščin, podporo pri širitvi socialne mreže ter učenja medsebojne pomoči in samopomoči. Izvajajo razne delavnice in aktivnosti s športnega, kulturnega, ekspresivnega in družabnega področja. Poleg delavnic, ki potekajo po dogovorjenem urniku od ponedeljka do petka, nudijo tudi nekatere dodatne ugodnosti, kot so brezplačne karte za nekatera gledališča, karte za dva poletna in zimski tabor, prostor za razstave ali umetniške prireditve, poletni celodnevni kopalni izleti ter klubske dejavnosti v opoldanskem času od junija do oktobra. V okviru podprograma Šivalnica Altra ponuja uporabnikom možnost učenja šiviljskih spretnosti, ugodna šiviljska popravila in izdelovanje igračk iz blaga. Poteka tudi dejavnost DAJ-DAM, ki obsega zbiranje in posredovanje rabljenih oblačil uporabnikom njihovih storitev.

Pavlovič (1997) pove, da so na pobudo strank v zagovorniški skupini, kjer so ugotovili, da skupina ne zmore zadovoljiti potreb uporabnikov po identifikaciji in sprejemanju, zato so oblikovali skupino za samopomoč, kjer se uporabniki srečujejo z drugimi uporabniki, ki prejemajo psihiatrične usluge, ter s tem zagotovili širjenje sopodporne mreže. Potrebo po taki skupini so začutili tudi svojci uporabnikov, saj so prav tako potrebni deliti svoje težave z ljudmi, ki imajo podobno izkušnjo z bližnjim. Na ta način celotna družina preko skupine za samopomoč lažje funkcionira s ciljem, da se komunikacija med njimi ne pretrga.

Skupine za samopomoč na Altri so *»/.../ kakor duhovno središče, saj se tu v intimnem krogu ljudje med sabo spoznavajo in podpirajo.«*, pravi avtorica Pavlovič (prav tam, str. 144), kjer opozori tudi na povezanost projektov v društvu in odvisnost članov od Altre, kjer uporabniki lahko zadovoljijo neke potrebe, nato pa poiščejo zadovoljitev drugje, saj *»Na to kaže tudi dejstvo, da že dlje časa hodijo na Altro eni in isti ljudje, ki so nekaj časa na Altri, nekaj časa na Šentu, nekaj časa v bolnici, potem malo doma in spet pridejo.«* V nadaljevanju (prav tam, str. 149) trdi, da je društvo kot neka *»valilnica projektov«*, saj je bila ena izmed prvih društev, ki so razvijale programe pomoči za posameznike v duševni stiski, iz njih so se razvili večji projekti, med njimi tudi ŠENT in Ozara.

Glavno sporočilo za obiskovalce in člane društva Altra (b.d.) se glasi: *»Duševne stiske in krize doživljamo vsi ljudje. Nekateri jih lahko rešimo sami, s pomočjo najbližje okolice, drugi pa ne, ker morda nimajo nikogar, ki bi jim bil pripravljen prisluhniti. Tako se duševna stiska stopnjuje v krizo. Vemo, da nimamo dokončnih odgovorov na življenjske težave, lahko pa jih ublažimo in jih skupaj z vami vidimo v drugi luči«.*

2.8.3 Društvo Ozara

Ozara Slovenija – nacionalno združenje za kakovost življenja je humanitarno društvo, nastalo leta 1994 zaradi potrebe po organiziranih izven bolnišničnih dejavnostih za osebe s težavami v duševnem zdravju. Društvo je začelo delovati na območju Štajerske, danes že najdemo 22 enot društva že po celi Sloveniji, in sicer 16 delujočih stanovanjskih skupin, 5 dnevnih centrov, 13 pisarn za informiranje in svetovanj ter 5 gostujočih.

Programi, ki jih izvaja društvo Ozara (2012):

- dnevni center;
- stanovanjske skupine;
- pisarne za informiranje in svetovanje;
- podporni programi;
- programi samopomoči in zagovorništva za uporabnike in njihove svojce;
- drugo: preventivne aktivnosti, založniška dejavnost, izobraževanje in pozitivna promocija duševnega zdravja;
- program zaposlovanja in usposabljanja (od leta 2005 je prenesen na invalidsko podjetje Ozara, d.o.o., ki je v letu 2006 ustanovila zaposlitveni center Ozara ZC, d.o.o., kjer nudijo možnost zaposlovanja invalidov izključno na zaščitanih delovnih mestih).

Namen društva Ozara Slovenije (2012) je uresničiti zastavljene cilje z upoštevanjem potreb ljudi s težavami v duševnem zdravju s pomočjo zavzetih strokovnih delavcev, tesnim sodelovanjem z uporabniki, drugimi društvi in organizacijami na nacionalni in mednarodni

ravni ter s pomočjo prostovoljcev. Glavni cilj je ljudem s težavami v duševnem zdravju na poti v samostojno življenje omogočiti podporo v obliki in na način, kot jo potrebujejo.

Društvo sodeluje z naslednjimi slovenskimi in tujimi organizacijami:

- Socialna zbornica Slovenije (b.d.);
- CNVOS – Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij;
- NFHOS – Nacionalni forum humanitarnih organizacij Sloveniji;
- MHE – Mental Health Europe;
- GAMIAN Europe - Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe;
- EUFAMI – European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness;
- CARE Europe – Comprehensive Approach to Rehabilitation.

Dnevni centri društva Ozara Slovenije (2012) *»omogočajo nadaljevanje rehabilitacijskega procesa v sproščenem okolju. Vključenim osebam pomagajo prebroditi marsikatero krizno stanje, s čemer se ohranja in krepi njihovo zdravje ter omogoča hitrejše in kakovostnejše okrevanje.«* S tem omogočajo strokovno delo in svetovanje, da okrepijo individualnost vključenim osebam, pomagajo pri razreševanju osebnih stisk in jim pomagajo pri vključevanju v aktivno življenje. Dnevni centri so kot prostor namenjeni tudi za preživljanje prostega časa, družabno življenje in skupinske dejavnosti, zato se vključeni lahko udeležujejo različnih ustvarjalnih delavnic, izobraževalnih in interesnih dejavnosti ter družabnih dogodkov.

Skupine za samopomoč Ozara Slovenije (2012) so ustanovljene na pobudo uporabnikov programov in storitev z namenom medsebojne pomoči in izmenjave izkušenj oseb s težavami v duševnem zdravju. Člani skupin za samopomoč dobijo tam podporo ne glede na ozadje njihovo bitje in življenjske situacije. Imajo možnost določanja teme pogovorov, da usmerjajo srečanja na konkreten problem ali srečanja potekajo v obliki druženja. Medsebojna podpora članom omogoča izboljšanje samozavesti in spretnosti za vsakdanje življenje.

To so bile organizacija in društvi, ki imajo delujoče skupine za samopomoč. V nadaljevanju sledijo podrobnejše značilnosti društva Novi Paradoks, ki se od zgoraj opisanih skupin za samopomoč razlikujejo po tem, da ima društvo osnovane stanovanjske skupine, kjer načini dela in obravnave temeljijo na principih samopomoči, ki jim rečejo kar skupine za samopomoč. To je tudi pomembno za raziskovalni del diplomske naloge, zato bom najprej opisala nekaj bistvenih značilnosti stanovanjskih skupin, nato bo sledil opis društva Novi Paradoks.

2.9 STANOVANJSKE SKUPINE

Stanovanjske skupine sodijo k vmesnim strukturam bivanja, ki so nastale kot poskus vračanja oseb iz psihiatričnih ustanov v skupnost (Gošte, 2004, v Tancek idr., 2008).

Brumen (2012, str. 6) pravi, da je pomen programa stanovanjskih skupin v tem, da *»vpeljuje obliko pomoči, ki ne izolira in ne stigmatizira. Nudi možnost ljudem, ki so izgubili sposobnost popolnoma samostojnega življenja, ali pa je nikoli niso imeli, da se je naučijo v skupnosti in s skupnostjo.«*

Namen ustanavljanja stanovanjskih skupin je torej v ponovnem vključevanju ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v skupnost, predvsem velja za tiste osebe, ki zaradi prizadetosti ne zmorejo živeti sami, nimajo bližnjih oziroma ti nočejo prevzeti skrbi za njih ter potrebujejo občasno in stalno varstvo. Te osebe so lahko v krizi manj restriktivnega okolja, nimajo rešenega stanovanjskega problema ali pa bi morali ostati v psihiatrični bolnišnici (Lamovec, 1995, v Tancek idr., 2008; Občina Jesenice, 2011).

Značilnosti stanovanjske skupine so njihova majhnost (stanovanja ali stanovanjske hiše), fleksibilnost in raznolikost, možnost prilagajanja potrebam uporabnikov, ki so tam nastanjeni.

Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002) pravijo, da se oblike stanovanjskih skupin razlikujejo glede na čas bivanja - prehodna ali neprehodna, prisotnosti strokovnih delavcev – podnevi, ponoči, nekaj ur dnevno, tedensko, mesečno in glede na idejno usmerjenost uporabnikov, ki tam

živijo – gospodinjke skupnosti, generacijske skupne, različnih spolov, ljudje s podobnimi izkušnjami.

2.9.1 Društvo Novi Paradoks

Z razvojem skupnostnih služb in razvojem vmesnih struktur na področju duševnega zdravja se je razvilo tudi društvo Novi paradoks, ki je nevladno, neprofitno, humanitarno in samostojno združenje, ki deluje v javnem interesu na področju socialnega varstva ter nudi storitve priprave na samostojno življenje v lokalni skupnosti polnoletnim ljudem s težavami v duševnem zdravju.

Osnovni namen društva je organizacija storitev, ki ljudem s težavami v duševnem zdravju omogoča podporo za samostojno življenje v lokalni skupnosti, iz katere prihajajo, zato organizirajo programe, ki so namenjeni reševanju oziroma zmanjševanju socialnih stisk posameznikov in skupin z upoštevanjem potreb uporabnikov in konkretnih potreb lokalnega okolja, v katerem se programi izvajajo. V ta namen organizirajo več programov (Tancek idr., 2008, str. 37-38):

- *stanovanjske skupine,*
- *skupine za samopomoč,*
- *rehabilitacijske delavnice,*
- *center za svetovanje – odprta hiša,*
- *organizacija športnih iger, izletov in letovanj*
- *socialno podjetje,*
- *mednarodni projekti,*
- *mladinski program,*
- *delo s prostovoljci,*
- *pomoč na domu za uporabnike psihiatrije.*

Programi so ciljno usmerjeni k zmanjševanju socialne izključenosti, izboljšanju socialnega funkcioniranja, učenju in utrjevanju socialnih veščin in spretnosti, izboljšanju kvalitete življenja v skupnosti, zmanjševanju in preprečevanju specifičnih kritičnih vedenj v času doživljanja hujših kriz ter konstruktivnemu preživljanju prostega časa vključenih. Dnevni

center je prvi ustanovljeni program društva Novi Paradoks, namenjen za druženje in konstruktivno preživljanje prostega časa uporabnikov po odpustu iz bolnišnice (Tancek idr., 2008).

Brumen (2010, v Sommeregger in Kerznar, 2012, str. 82) pove, da društvo Novi Paradoks daje zavetje 573 uporabnikom, to so »osebe s posebnimi potrebami ter osebe z motnjo v duševnem zdravju« v petih stanovanjskih skupinah in dvema manjšima bivalnima enotama s 54 uporabniki v Ljubljani in okolici. Avtor (prav tam) v nadaljevanju pove več statističnih podatkov društva zadnjih petih let, kjer pohvali društvo s številnimi projekti in sodelovanji z drugimi organizacijami, kot so:

- kolektivno članstvo s Socialno zbornico Slovenje zaradi združevanja delavcev, sodelavcev, prostovoljcev različnih strok in poklicev, ki s posrednim in neposrednim delom izvajajo socialno-varstveno dejavnost;
- sorodna društva: Šent, Ozara, Altra, Vezi, Barčica, Vita idr. zaradi izmenjave izkušenj, primerov dobre prakse in širjenja socialne mreže;
- ter organizacije v Evropi in združenji ENUSP.

Cilji društva, ki si jih prizadeva društvo v svojem delovanju izpolniti (Tancek idr., 2008, str. 39):

- prizadeva si za destigmatizacijo vseh na rob potisnjenih skupin prebivalstva – poudarek ima na osebah z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami oziroma uporabniki in uporabnicami, ki prejemajo psihiatrično pomoč;
- prizadeva si k odpravljanju predsodkov v vsakdanjem življenju in znanstvenih mitov glede duševnih bolezni ter različnih oblik odvisnosti;
- trud za izvajanje dejavnosti s področja duševnega zdravja, ki predstavljajo dopolnitev organizirane skrbi za zdravje prebivalstva s preventivno dejavnostjo, socialno-varstveno vzgojo, s promocijo duševnega zdravja, s strokovnim izobraževanjem in založništvom;
- trud za izvajanje dejavnosti s področja duševnega zdravja, ki predstavljajo dopolnitev organiziranih oblik socialnega varstva z usposabljanjem strokovnega kadra za

odpravo psihosocialnih stisk in težav posameznikov, njihovih družin ter skupin prebivalstva, kar se izvaja v splošno javno korist;

- spremljanje zakonodaje, ki ureja področje duševnega zdravja in skuša pozitivno vplivati na zakonodajalca, ki deluje na področju zavarovanja interesov oseb s težavami v duševnem zdravju;
- zavzema se za raznovrstnejšo, večdimenzionalno in interdisciplinarno obravnavo z vključitvijo socialne, kulturne, antropološke in sociološke vidike duševne bolezni;
- prizadeva si za uveljavitev pravne enakosti in korektnosti postopkov ter zaščitenosti v delovanju vseh služb na področju duševnega zdravja ter širše po potrebi;
- prizadeva si za odpravljanje vseh oblik prisilnega zdravljenja razen v nujnih primerih;
- bori se proti vsem oblikam političnih, ideoloških, verskih, nacionalističnih ipd. zlorab pri obravnavanju posameznikov in skupin na robu;
- prizadeva si za ustrezno ekonomsko pozornost družbe pri obravnavanju potreb stigmatiziranih oseb;
- prizadeva si za transformacijo psihiatričnih služb in vseh ustanov, ki se s to problematiko ukvarjajo
- prizadeva si za večjo destigmatizacijo v skupnosti, fleksibilnost delovanja, večji vpliv javnosti in nadzora civilne družbe ter za večjo učinkovitost ter ustreznost psihiatričnih posegov;
- spodbuja tiste smeri razvoja stroke, ki upoštevajo želje uporabnikov, ki so se pripravljene spopasti z reševanjem konkretnih življenjskih situacij in ki resnično vodijo k uspešnim izidom stiske, ne da bi pri tem nasedale igram moči, ki so v škodo njihovim strankam;
- zavzema se za objektivno poročanje v javnosti o problematiki psihofarmakoloških sredstev;
- prizadeva si za pozitivno spremembo govora o duševnih stiskah, boleznih in stigmatiziranih skupinah ljudi;
- prizadeva si za vzpostavitev celostnega socialnega modela reševanja stisk z upoštevanem vseh aspektov človeškega življenja, nudenja podpore na finančni in psihični ravni;

- prizadeva si za vzpostavitev dejavnosti, v katerih bi težje zaposljive osebe s težavami v duševnem zdravju postale na trgu bolj konkurenčne sile;
- prizadeva si za vzpostavitev modelov individualnega financiranja ter ostalih metod strokovnih intervencij, ki vodijo k zmanjšanju stiske oseb s težavami v duševnem zdravju;
- spodbuja širjenje nenasilne komunikacije, kulturnega dialoga ter spodbuja dejavnost na področju prostovoljstva;
- trud za povezovanje s sorodnimi organizacijami na domači in mednarodni ravni z namenom doseganje zastavljenih ciljev.

Metode dela, ki ji uporabljajo v stanovanjskih skupinah Novega Paradoksa temeljijo na individualni metodi dela Davida Brandona (angl. predavatelj, University Cambridge), za predstavitev življenjske situacije ter izdelavo priporočil in poti za uresničitev ciljev uporabljajo izdelavo individualnega načrta s pomočjo metode »petih magnetov« (vpliv, stiki, želje, spretnosti, bolečina), ki ga sestavi stanovalec s strokovnim delavcem ter drugimi, s katerimi želi sodelovati. Posameznik je vpleten v delo s skupino po principu samopomoči, delo s skupino v obliki organizirane dejavnosti in dogodkov s strani društva, na primer izobraževanje, učenje tujih jezikov, krožki, pogovorne skupine, razstave in prireditve, ter v socialno delo s skupnostjo, ki kot antidiskriminacijska praksa poteka s širjenjem socialne mreže uporabnikov (Tancek idr., 2008).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 OPREDELITEV PROBLEMA

Zdravje je osnovna človekova potreba, ki jo je potrebno zadovoljiti, da ostane oseba psihofizično pripravljena na vse življenjske preizkušnje. Brez duševnega zdravja, ki se odraža v človekovem delovanju na vseh ravneh vsakdana in je del javnega zdravja, posameznik ni zmožen zadovoljiti vseh potreb, zato potrebuje pomoč (Malnar, 2002; Jeriček Klajnšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009).

Narava duševne bolezni prinaša v posameznikov vsakdan veliko količino stresa zaradi različnih dejavnikov tveganja, na primer ekonomskih ali socialnih (brezposelnost, stanovanjsko vprašanje, revščina, ipd.), ki najbolj izstopajo po končani hospitalizaciji v psihiatrični bolnišnici, s katerimi se mora oseba soočiti. V domačem okolju velikokrat doživljajo neprijetne izkušnje, saj jih družine velikokrat zavržejo in obtičijo nekje na ulici, so izrinjeni na rob družbe ali so iz nje celo izločeni. Zelo hitro se pojavi vprašanje socialnega izključevanja oseb s težavami v duševnem zdravju, z enim pojmom to imenujemo proces stigmatizacije. Ko družba izloči posameznika in ga etiketira, največkrat oznaka ostane za vse življenje in deluje na vseh področjih delovanja, tako v domačem okolju kot na delovnem mestu in v skupnosti. Zato se dandanes z namenom varovanja duševnega zdravja hitreje razvijajo različne vmesne strukture, in sicer javno dosegljive oblike pomoči in samopomoči za osebe s težavami v duševnem zdravju kot alternativa psihiatričnim ustanovam, da bi zadovoljili temeljne človekove potrebe ter zmanjšali izpostavljenost socialni izključitvi iz sistemov v družbi (Flaker in Rode, 1995; Lamovec, 1998; Švab, 2009; Klemenčič Rozman, 2011; Oreški, Dernovšek, Hrast in Serec, 2013).

Z diplomskim delom sem želela raziskati vprašanje stigme, kako se uporabniki skupin za samopomoč srečujejo s stigmo, kakšno vlogo ima skupina za samopomoč vpliva v življenju posameznika s težavami v duševnem zdravju ter na kakšen način pripomore skupina k socialnemu vključevanju, premagovanju oziroma zmanjševanju učinka stigmatizacije, da bi se lažje vključeval v socialno okolje.

Cilji, ki sem si jih zadala pri svojem diplomskem delu:

- spoznati delovanje in notranje procese skupin za samopomoč odraslih oseb težavami v duševnem zdravju
- ugotoviti posameznikove potrebe znotraj skupin za samopomoč
- spoznati oblike in načine pomoči/samopomoči pri preprečevanju, premagovanju in zmanjševanju stigme v skupini za samopomoč
- spoznati proces socialnega vključevanja v skupini za samopomoč v okviru nevladne organizacije oziroma društva

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

S postavljenimi cilji sem želela odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. S kakšnim namenom se odrasle osebe s težavami v duševnem zdravju vključujejo v skupine za samopomoč?
2. Kaj odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju pomeni skupina za samopomoč?
 - Katera čustva pogosteje doživljajo člani teh skupin za samopomoč?
3. Kako skupina za samopomoč zadovoljuje potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju?
4. Na kakšen način vplivajo ostali člani skupine za samopomoč in druge osebe, ki se vključujejo v skupino, na osebe s težavami v duševnem zdravju?
5. Kako skupina za samopomoč pomaga odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju pri socialnem vključevanju?
 - Katere oblike pomoči pogosto nudijo skupine za samopomoč odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju?
 - Na kakšen način skupina za samopomoč preprečuje/premaguje/zmanjšuje učinke stigme odraslih oseb s težavami v duševnem zdravju?

3.3 METODA

Z raziskovalnem delom diplomske naloge sem želela dobiti vpogled v skupino za samopomoč in njeno delovanje, zaznati kako skupina diha in funkcionira, še posebej, ko gre za vprašanje

stigme. Zato se mi je zdel intervju s skupino za samopomoč v obliki kvalitativnega raziskovanja še najbolj primeren, saj je pristop celosten in omogoča stik s skupino in njenim delovanjem.

3.3.1 Postopek raziskovanja

Intervju je tehnika zbiranja podatkov in hkrati pogovor med dvema osebama, kjer potekata besedna in nebesedna komunikacija, ki prikažeta verbalni pogovor v pravi podobi (Vogrinc, 2008). Najprej sem si izbrala ciljno skupino, ki je izpolnjevala izbrane pogoje (zato je vzorec namenski) in je bila pripravljena sodelovati z mano v raziskavi o socialnem vključevanju v skupini za samopomoč. Informacije sem poiskala na spletnih straneh organizacij, stopila sem v kontakt z vodji skupin ter se dogovorila za prvi sestanek, kjer sva skupaj z vodjem naredila okvirni načrt poteka dogajanja in se dogovorila za nadaljnja srečanja v skupini, pri katerih sem prisostvovala. Vsako skupino sem obiskala vsaj enkrat do trikrat, zadnje srečanje sem izvedla polstrukturirani neposredni skupinski intervju, ki je »v primerjavi s standardiziranim odprt, precej manj formalen in precej prožnejši pogovorni in poizvedovalni položaj« (Vogrinc, 2008, str. 106). Vse intervjuje sem zaradi velike količine podatkov posnela z diktafonom, jih dobesedno prepisala, po prepisu so bili posnetki zaradi anonimnosti uporabnikov izbrisani.

3.3.2 Postopek zbiranja podatkov

Gradivo za raziskavo sem dobila s pomočjo udeležencev skupin za samopomoč društev Altra in Ozara ter organizacije ŠENT, vodij vseh treh skupin za samopomoč, obeh vodij društev ter vodjo dnevnega centra na eni izmed enot ŠENT-a oziroma društva. V pomoč so mi bile tudi udeleženke stanovanjske skupine društva Novi Paradoks in vodja društva stanovanjskih skupin. Izbrala sem si več tehnik zbiranja podatkov. Najprej sem opravila prvi kratek pogovor z vodji skupin za samopomoč oziroma vodjo društev in dnevnega centra, ki sem ga strnila v krajše povzetke pogovora. Sledilo je opazovanje z udeležbo v skupinah za samopomoč oziroma stanovanjski skupini, ki sem ga beležila v krajših osebnih zapisih srečanj. Zavedam se, da je moja prisotnost ob obiskih skupine imela vpliv na odzivanje posameznikov, vendar menim, da je bil to še vedno najboljši način, da sem si pridobila zaupanje uporabnikov, ki je bilo za nadaljnje raziskovanje temeljnega pomena. Nazadnje sem opravila skupinski intervju

z vsemi štirimi skupinami, kjer so bili prisotni tudi vodje skupin za samopomoč, razen v stanovanjski skupini, kjer so bile prisotne le uporabnice brez vodje skupine.

3.3.3 Izbor skupine

Zgoraj omenjene skupine za samopomoč sem zaradi anonimnosti, varovanja osebnih podatkov in lažje preglednosti poimenovala A, B, C in D skupine. Skupine A, B in C skupine so skupine za samopomoč oseb s težavami v duševnem zdravju, ki jih organizirajo ŠENT, Altra in Ozara na eni izmed enot neprofitnih organizacij oziroma društev po Sloveniji, ki skrbijo za pomoč osebam v duševni stiski. Skupina D je stanovanjska skupina, ki sodi k eni izmed enot društva Novi Paradoks in skrbi bivanje oseb s težavami v duševnem zdravju.

V spodnji preglednici sem zbrala glavne značilnosti skupin, ki sem jih pridobila pred prvim srečanjem s pomočjo vodij skupin za samopomoč in koordinatorko stanovanjskih skupin.

Tabela 1: Značilnosti izbranih skupin za samopomoč

	Skupina A	Skupina B	Skupina C	Skupina D
Vrsta skupine	za samopomoč	za samopomoč	za samopomoč	stanovanjska ²
Kraj izvajanja skupine (slovenska regija)	prostori dnevnega centra društva osrednjeslovenska	prostori dnevnega centra društva zasavska	prostori dnevnega centra društva osrednjeslovenska	dnevni prostor v stan. skupini gorenjska
Vodja skupine	strokovni delavec; člani niso vodje skupine zaradi pomanjkanja motivacije članov	eden od članov, uporabnik; pomoč strokovnega delavca	strokovni delavec, bivši uporabnik	strokovni delavec ali eden od uporabnikov
Pogostost izvedbe skupine in trajanje (št. polnih ur)	1x na 14 dni 2 uri	1x na 7dni 2 uri (1 ura pogovora, 1 ura diskusije)	1x na 7 dni 2 polni uri	2x na 7 dni 1uro in podaljšanje po potrebi
Št. dokaj rednih obiskovalcev skupine/ št. rednih članov	2/6	7/10	9/30	5/5

² Skupina je po obliki stanovanjska skupina, kjer tedenski sestanki delujejo po principu skupine za samopomoč.

Tematika na skupini	poljubna, po željah navzočih; največkrat niso tematike s področja duševnega zdravja	izbira po predlogu vodje skupine z glasovanjem; zanimive teme, bolnišničnih že preveč	izbira tematike z glasovanjem članov po interesu in številčnosti zanimanja; teme s področja duševnega zdravja in aktualni problemi	uporabnice izbirajo teme, ki jih zanimajo; teme, ki se čez teden v skupini izkažejo za aktualno problematiko
Zaznane posebnosti s strani strokovnih delavcev in vodij skupine	potrebne so motivacija in spodbuda ter sproščeni pogovori ob čajku in pecivu	potrebno veliko prilagajanja, vremenske razmere vplivajo na počutje v skupini	namen skupine je medsebojna pomoč; potrebno jih je motivirati in probleme reševati sproti, sodelovati z uporabniki in jih zaposliti z nalogami	stan. skupine delujejo na principu skupin za samopomoč; vodenje skupine s strani uporabnikov se ni obneslo, ker potrebujejo strokovno vodenje

Iz zgornje preglednice je razvidno, da so si skupine med seboj raznolike, vsaka po sebi je edinstvena. Njena originalnost se kaže skozi izkustva in doživljanja vodij skupin, načinu dela z uporabniki ter posebnosti, ki jih opažajo vodje skupin pri svojih uporabnikih.

3.3.4 Postopek obdelave podatkov

Najprej sem zbrala svoje zapise in povzetke pogovorov z vodji skupin ter opazovanju pri udeležbi v skupini na enem ali več srečanjih. Sledil je obisk skupine, kjer sem bila prisotna na skupini, torej sem izvedla opazovanje z udeležbo, da sem videla, kako srečanja na skupini potekajo, kar sem beležila v notesnik ter napisala krajše povzetke obiska. Nato sem skupine obiskala najmanj še enkrat, ko sem z njimi snemala skupinski intervju s pomočjo diktafona.

Vse štiri intervjuje sem dobesedno pretipkala ter jih analizirala s pomočjo ustvarjanja kod. Najprej sem v gradivu poiskala pomembne dele besedila, kodirne enote, ki sem jim pripisala kode 1. reda, ki so zelo raznolike, opisne in naslovljene na posamezne dele intervjuja. Preko kod 1. reda sem jim določila kode 2. reda, ki so krajše in skupne vsem intervjujem. Kode 2. reda sem nazadnje povezala v kategorije. Strauss in Corbin (1990, v Mesec in Lamovec, 1997, str. 74) pravita, da so kategorije *»na višji ravni in bolj abstraktne kot pojmi, ki jih predstavljajo. /.../ so sredstvo, s katerim lahko teorijo povežemo«* in najbolj pomensko ustrezajo tematiki posameznih raziskovalnih vprašanj.

V naslednji preglednici sem zbrala kode 2. reda, ki jih je bilo skupaj 84 in jih povezala v 10 kategorij, ki se navezujejo na posamezna raziskovalna vprašanja in podvprašanja.

Legenda za preglednico:

SS ⇒ skupina za samopomoč

Tabela 2: Kode drugega reda in kategorije

(št. kod) KODE 2. REDA	KATEGORIJE
(8) kontakt s SS, slabe izkušnje bolnišnične obravnave, odklonsko vedenje, odvisnosti, povratništvo, želja po spremembi, duševna bolezen, rizični dejavniki za nastanek duševne bolezni	Življenje izven SS
(4) slabo počutje v drugih SS, odločitev za SS, razlogi za prihod, napotitev	Razlogi za vključevanje v SS
(9) potek programa SS, program SS, vzpostavitev odnosov, odnosi v SS, reševanje težav, medosebno sodelovanje, lastna aktivacija, zapolnitev prostega časa, sprostitvev	Dogajanje na SS
(3) počutje na SS, pozitiven vpliv, negativna čustva	Doživljanje SS
(10) potreba po druženju, potreba po razumevanju, potreba po zavetju, potreba po varnosti, potreba po sprejetosti, potreba po pripadnosti, potreba po pomoči, potreba po podpori, potreba po finančni varnosti, potreba po napredku	Zadovoljevanje potreb
(11) sprememba načina življenja, delo na sebi, dvig samozavesti, koraki k samostojnosti, postavljanje realnih ciljev, čustvena kontrola, skrb za osebni napredek, pomoč društva, pomoč sorodnikov in znancev, pomoč zavoda, pomoč strokovnih delavcev	Vpliv drugih oseb, ki se vključujejo v SS, na uporabnike
(4) ugodnosti društva, širjenje socialne mreže, nova poznanstva, učenje socialnih veščin in vrednot	Pomoč pri socialnem vključevanju
(10) pogovor, izmenjava izkušenj, reševanje težav, humor, konkretna pomoč, aktivno poslušanje, nasveti, motiviranje, pohvala, empatija	Oblike pomoči

<p>(16) doživljanje stigmatizacije, manjvrednostni kompleks, konformizem, predsodki, strah pred zavračanjem, nova identiteta, statusne koristi;</p> <p>strah pred neznanim, miti o duševnih bolnikih, predsodki; nesprejemanje, stigmatizirajoč status, stigma kot posledica zdravljenja, stigmatizacija v otroštvu, negativne izkušnje, stigma v družini</p>	<p>Stigma s strani žrtve, označevalca in njen izvor</p>
<p>(9) sprejemanje sebe, konformiranje, nevtralizacija predsodkov, nova identiteta, želja o spremembi,</p> <p>bivanje v sprejemajočem okolju, poznavanje bolezni, odpiranje navzven, aktivnost v prostem času</p>	<p>Ukrepi za zmanjševanje stigmatizacije</p>

4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

4.1 KRATEK POVZETEK ISKANJA PRIMERNIH SKUPIN ZA SAMOPOMOČ

Na začetku sem morala na spletu poiskati nevladne organizacije, ki pomagajo uporabnikom s težavami v dušnem zdravju. Našla sem kar nekaj organizacij, pri katerih je bilo pomembno, da so organizirali skupine za samopomoč (v nadaljevanju bom večkrat namesto »skupine za samopomoč« uporabljala izraz »skupine«). Poklicala sem informativno številko organizacije oziroma društva, da bi dobila kratke informacije o delujočih skupinah. Ponekod so me povezali z vodji skupine, ki sem jih večkrat morala poklicati zaradi zasedenosti in potrditve vseh članov skupine za sodelovanje v raziskavi. Že na začetku sem prišla do presenetljive ugotovitve, da kar ena tretjina poklicanih organizacij oziroma društev, za katere sem dobila spletno informacijo o delovanju skupine za samopomoč, nimajo trenutno delujoče skupine. Največkrat so navajali razlog za pomanjkanje potrebe po delovanju skupine. Druga polovica skupin, ki so potrdili delovanje skupine, so sodelovanje v raziskavi zavrnilo zaradi dveh razlogov: prvi razlog je skupina zaprtega tipa, saj zunanjih oseb ne sprejema in drugi razlog, da člani po skupnem glasovanju ne želijo sodelovati v raziskavi. Nazadnje so ostale 3 skupine, ki so bile pripravljene sodelovati in bi lahko izvedla skupinski intervju, in sicer skupine na enoti organizacije ŠENT-a, društvu Ozara in društvu Altra. V okviru vsake od teh sem se na začetku srečala z vodjo skupine za samopomoč, ki so predstavile delovanje skupine: koliko rednih članov imajo, kako pogosto se srečujejo ter kdo vodi skupino ter na kratko pojasnile dogajanje na skupini. Skupino za zadnji intervju sem iskala precej dolgo. Z skupino na društvu DAM sem bila že dogovorjena za prihod, ki smo ga morali prestaviti, a so se člani kasneje odločili, da vseeno ne želijo sodelovati zaradi strahu pred snemanjem intervjuja z digitalnim medijem. Zadnje skupine za samopomoč, ki bi želela sodelovati v raziskavi, nisem našla v primernem času, zato se vrnila na začetek k iskanju organizacij. Naletela sem na društvo Novi paradoks, ki se mi je zdelo zelo zanimivo in dobro organizirano, hkrati imajo oblikovane tudi skupine za samopomoč. Vodja društva, ki me je z veseljem povabila na spoznavni pogovor, mi je povedala, da imajo stanovanjske skupine, ki delujejo po principu samopomoči. Razložila mi je, da so na začetku sicer imeli skupine za samopomoč, vendar so bile potrebe stanovalcev po programu samopomoči zadovoljene že v stanovanjskih skupinah, zato so skupine z samopomoč sčasoma zbledele, ostale so le dobro organizirane in dokaj odprte

stanovanjske skupine, ki so bile pripravljene sodelovati. Izziv, ki mi ga je društvo Novi Paradoks ponudilo, sem sprejela in moram priznati, da sem bila prijetno presenečena.

4.2 KRATKA PREDSTAVITEV POSAMEZNIH INTERVJUJEV IN SKUPIN ZA SAMOPOMOČ

Na začetku bom na kratko pri vsakem skupinskem intervjuju povzela neformalni pogovor z vodjo skupine za samopomoč, ki sem si ga beležila v kratkih povzetkih opažanj in ozadij intervjujev ter nadaljevala s kratkim bistvom glavnega sporočila vsakega skupinskega intervjuja, za katerega menim, da ga je skupina želela posredovati naprej.

4.2.1 Skupinski intervju s skupino za samopomoč društva Ozara (skupina A)

Pred snemanjem prvega intervjuja sem se najprej srečala z vodjo skupine, strokovno delavko na društvu. Povedala mi je, da skupina deluje že 2 leti in je odprta za vse uporabnike društva, ki se je želijo udeleževati. Skupina je tematsko vodena s strani strokovnih sodelavk ali zunanjih delavcev, ki pomagajo zaposlenim v društvu. Vlogo vodje skupine za samopomoč so si večkrat zamenjale osebe, ki so vsaka po svojem načinu želela navdušiti čim več uporabnikov z zanimivimi tematikami, prilagojenimi njihovim željam in potrebam. Meni, da ljudem s težavami v duševnem zdravju primanjkuje osebne motivacije in opaža pomanjkanje zaupanja med udeleženci zaradi slabih izkušenj in prijateljevanja izven društva. Najbolj jih motivirajo čajanke ali druženje ob sladkih prigrizkih in kavici, zato jih takrat prihaja na društvo veliko več, da bi se udeležili skupine.

V prvem intervjuju bi izpostavila nekaj pomembnih ugotovitev. Prva ugotovitev bi bila, da imajo uporabniki veliko potrebo po druženju, zato se radi izkoristijo možnosti interakcije z širšo okolico, ki jo organizira društvo (npr. udeleževanje izletov, tekem, obiski gledališča). Veliko članov ima slabe izkušnje iz drugih društev, zato so si izbrali sedanje društvo, ki jim zaradi oseb, zanimivosti ter ustrezne pomoči veliko bolj ustreza.

4.2.2 Skupinski intervju s skupino za samopomoč organizacije ŠENT (skupina B)

Pred izvedbo intervjuja sem opravila neformalni pogovor z vodjo skupine za samopomoč in vodjo dnevnega centra na eni izmed enot ŠENT-a. Vodja dnevnega centra je povedala, da je vodenje skupine, ki jo sprva vodila ona kot psihologinja, vendar jo je predala uporabniku zaradi velikega interesa po vodenju ter dobrih idej, ki bi jih bilo potrebno realizirati. Vodja skupine mi je kasneje na kratko razložil nekaj bistvenih značilnosti skupine, omenil je tudi velik odziv ter povečanje števila prihodov drugih uporabnikov (vodja je bil v preteklosti tudi sam uporabnik). Povedal mi je, da skupine potekajo enkrat tedensko, na vsaki skupini izglasujejo temo po njegovih predlogih, ki jih je vnaprej pripravil. Kot vodja skupine za samopomoč opaža, da vreme močno vpliva na počutje skupine, posledično tudi na sodelovanje sočlanov pri razpravi o izglasovani tematiki, zato v zadnjem času izvajajo pred začetkom in po koncu skupine za samopomoč dihalne vaje. Pravi, da je potrebno veliko prilagajanja skupine članom in njihovim željam ter potrebam.

Glavno sporočilo, ki sem ga dobila v tej skupini, je velika želja po druženju in varnosti z namenom večjega vključevanja v socialno okolje, ki jo lahko da le občutek neke velike družine (*»Э, tko kt je reku gospod, smo ena družina, tko а se razumemo vsi skupi а. Lepo je no, mislm tko.«*) in sodelovanje pri raznih aktivnostih, ki jih ponuja dnevni center organizacije ŠENT (v nadaljevanju DC ŠENT). Po mnenju članov skupine, ki so izkusili marsikatero oblike pomoči, od sosedske do pomoči organizacije ŠENT-a, je najboljša pomoč pri sprejemanju stigme, ki je posledica neprimerne odziva okolice do duševnega bolnika, odločitev za spremembo, lastna aktivacija in lastno dobro počutje v svoji koži. Zato pred propadanjem rešuje druženje z ljudmi, gibanje v sprejemajoči okolici, odprtost do drugih ter aktivno preživljanje prostega časa. Tako se tudi posameznik lažje vključuje v družbo na sploh.

4.2.3 Skupinski intervju s skupino za samopomoč društva Altra (skupina C)

Prvo srečanje je bilo zaznamovano s sestankom vodje skupine za samopomoč na Altri. Že na začetku je vodja pokazal svojo odprtost in skrb za uporabnike, predvsem pa poudaril enakost vseh na skupini. Povedal je, da je skupina nastala zaradi potrebe po pogovoru in razreševanju težav s tem, da ko pomagamo drugim s svojimi izkušnjami in znanjem, pomagamo tudi sebi, saj se tako obojestransko učimo. Sam zagovarja, da je uporabnike potrebno motivirati in

aktualne probleme reševati sproti, sodelovati z njimi ter jih zaposliti z nalogami v prostem času. Značilno za to skupino je že leta in leta enak termin izvajanja skupine, ki uporabnikom nudi neko strukturo, na katero se lahko oprejo.

Glavno sporočilo, ki sem ga dobila v tej skupini, je, da uporabniki tja prihajajo zaradi dobrega počutja, saj na skupini čutijo sprejetost in varnost, zato se lažje odprejo, delijo svoje težave in stiske, mnogokrat jim veliko pomeni, da skupaj rešujejo aktualne probleme in išče druge možne rešitve, ki jih terja duševna stiska.

Njihova socialna mreža se postopoma krčila v boju z duševno boleznijo in vračanjem v bolnišnično oskrbo psihiatrične ustanove, medtem ko ta skupina za samopomoč kot vmesna struktura ponovno poskrbi za vključevanje v okolje, spoznavanje novih prijateljev in znancev preko druženja in aktivnosti, ki jih ponuja društvo. Razlogi za vključevanje v to skupino najpogosteje segajo tja, kjer se širi dober glas, kar pomeni, da so uporabniki dobivali od prijateljev, znancev ali sorodnikov dobre vtise o skupini, zato so se zaradi potrebe po pomoči v duševni stiski tja podali tudi sami. Opažam, da o stigmati iz drugega dela intervjuja nimajo veliko slabih izkušenj, vendar se stigma kaže na drugem področju, na primer v statusu invalida, izhaja iz otroštva, a večinoma ne izhaja iz duševne bolezni. V kolikor se pojavlja »norčevanje« iz uporabnika, osebno ne občutijo bolečine ob opazkah, če gre za mladino, bolj se jim zdi problematično takšno vedenje odrasle osebe, saj od njih tega zaradi prepoznavnosti in razbijanja tabujev o duševnih bolnikih v družbi ne pričakujejo in se jim zdi vredno pomilovanja. Uporabniki vidijo prihodnost razširitve njihove skupine za samopomoč na ljudi, ki nimajo težav v duševnem zdravju, saj v skupini lahko razrešijo tisto, do česar sami brez pomoči ne bi mogli priti in se pri tem bolj zavedajo pomena svoje osebne rasti.

4.2.4 Skupinski intervju s stanovanjsko skupino društva Novi Paradoks (skupina D)

Po dogovoru in prvem srečanju s koordinatorko DC Novega Paradoksa sem spoznala širši kontekst delovanja stanovanjskih skupin, obseg dela in opis projektov, ki so trenutno aktualni. Pogovoru se je pridružila tudi vodja stanovanjskih skupin, ki je malo več povedala o dogajanju in programu v stanovanjskih skupinah. S koordinatorko smo se dogovorili za obisk stanovanjske skupine na tedenskem sestanku, ki sem se ga smela udeležiti ter obisk skupine na dan odprtih vrat, ki je potekal ravno takrat, meseca novembra, v okviru programa Dnevi

odprtih vrat 2013 z namenom seznanitve socialnega okolja in večje prepoznavnosti ter družbene koristi stanovanjskih skupnosti.

Glavna misel, kakor sem razumela uporabnice stanovanjske skupine, se začinja s tem, da jim gre v življenju na bolje, odkar so vključene v sedanjo stanovanjsko skupino, se družijo in sproščajo ob kavici. Do sem jih je pot vodila preko mnogih ovir, izpostavile so slabe izkušnje iz drugih stanovanjskih skupin. Sprejemanje ljudi, ki so ga začutile uporabnice v domačem okolju, se je izkazalo pri vsaki za izredno pomembno, da je doživljanje duševne bolezni način življenja, ki zahteva veliko prilagajanja tako posameznika kot njegovih bližnjih, in je pritisk včasih prevelik, zato vpliva tudi na odločitve bližnjih. Polovica žensk je dobila v družini vso podporo, vendar jim niso mogli nuditi ustrezne pomoči, zato se je zdela najboljša izbira, seveda po mnenju strokovnih delavcev društva in zdravnikov specialistov, življenje v stanovanjski skupnosti. Medtem se je druga polovica članic stanovanjske skupine morala soočiti z zavračanjem bližnjih in željo, da društvo za pomoč ljudem s težavami v duševni stiski nudi ustrežnejšo pomoč za njihove težave. Obiski psihiatrične ustanove so še vedno prisotni, a niso tako pogosti, kot so bili prej. Vsaka posameznica se je že srečala s stigmo, za katero opažajo, da jo je veliko težje prenašati, če se bojiš soočiti z njo. Predsodki, ki prihajajo s strani zrele in učene osebe, torej s strani zdravnikov ali strokovnih delavcev, naredijo veliko več škode kot opazke, ki jih mladina sem in tja navrže. Konkretni primeri: Skup D, Ga 3: »... *sej predsodke imajo tut tisti k delajo po takih bolncah. Sej tisti, sej ni rečen, da oni pa nimajo predsodkov, zato k tm delajo. Lih tko jih majo lohk. Še hujše. In te te bl prizadene k pa tist en laik, k ma čudne misli. Pa kaj pa on ve o moji bolezni sploh. ...*«; Skup C, Ga 5: »... *tukaj se pa sami psihiči zbirajo, ne. To so mularija, mladi, tem jaz ne zamerim, ne. Če pa to reče en malo starejši človek, bi pa mogoče malo, ne.*«

4.3 REZULTATI IN INTERPRETACIJA PO POSAMEZNIH PODROČJIH

Svoje misli, ugotovitve in interpretacijo vseh štirih intervjujev sem izpeljala tako, da sem jih združila v osem sklopov. Vsak sklop z rezultati in ugotovitvami, ki se nanaša na eno zastavljeno raziskovalno vprašanje z podvprašanji, sem razdelila še na posamezne manjše sklope, da bodo zaključki bolj pregledni in razumljivi. Podatke bom v interpretaciji združila z

zapisi iz povzetkov svojih opažanj. Vsa imena, ki se pojavljajo v intervjuju, so izmišljena zaradi zaščite anonimnosti oseb s težavami v duševnem zdravju.

Da bi bila interpretacija bolj celostna, sem vanjo vključila tudi raziskavo italijanske študije psihiatričnega servisa v skupnosti Južna Verona (Klemenčič Rozman, 2011), raziskavo o anketiranju uporabnikov v stanovanjskih skupinah Novega paradoksa (Tancek idr., 2008), raziskavo o Duševnem zdravju prebivalcev v Sloveniji (Bajt idr., 2010) in ugotovitve drugih avtorjev iz teoretičnega dela. S tem sem želela podkrepiti svoje ugotovitve, ki sem jih povzela iz posameznih intervjujev ter narediti bolj celosten pregled vloge, ki jo ima vsaka skupina za samopomoč, da osebam s težavami v duševnem zdravju pomaga in olajšuje pot pri socialnem vključevanju. Dobljenih rezultatov ne morem posplošiti na celotno populacijo oseb s težavami v duševnem zdravju, velja le za raziskovalni vzorec izbrane populacije.

Vsaka od spodnjih navedenih točk predstavlja en sklop s posameznimi manjšimi področji, ki je hkrati tudi odgovor na eno raziskovalno vprašanje vključno s podvprašanji. Citati iz intervjujev predstavljajo dobesedni prepis pomembnih izjav uporabnikov iz štirih intervjujev in so označeni »ležeče in v narekovaju«. Vsa imena, ki se pojavljajo v intervjujih, so izmišljena zaradi zaščite anonimnosti oseb s težavami v duševnem zdravju. Imena skupine, iz katere je citat intervjuja, so zapisana v oklepaju (Skup A, Skup B, Skup C, Skup D) ter ločena z vejico (,), sledi ji kratica za osebo ženskega (Ga) ali moškega spola (Go) s številko uporabnika (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), s črko vodjo skupine (M, R, P), druge osebe so brez črke. Moja vprašanja in odgovori so označeni s črko M. Primer: (Skup B, Go 3: »... Življenje se mi je kar zelo spremenilo, a ne, ker sem sedaj pač dobil službo, ne.«)

4.3.1 Namen vključevanja v skupine za samopomoč

Raziskovalno vprašanje: **S kakšnim namenom se odrasle osebe s težavami v duševnem zdravju vključujejo v skupine za samopomoč?**

Uporabniki so se vključili v skupino za samopomoč zaradi različnih razlogov. Glavni trije razlogi so slabe izkušnje v različnih socialnih krogih, lastna odločitev z različnimi nameni ter napotitev s strani drugih oseb (Skup C, Ga 3: »Šla sem pa zaradi druženja, pa da skupi rešimo težave, pa da se kaj od drugih naučim. Pač, ho... čutim ful eno sprejetost, toplino, da me imajo ljudje radi, to je bistvo duševnega zdravja. Da me sprejemajo takšno, kakršna sem.«).

Slabe izkušnje v domačem okolju, iz drugih organizacij in skupin za samopomoč

Včasih ni tako pomembno, kakšno pomoč prejemamo in kaj vse se lahko naučimo, veliko bolj pomembno je v kakšnem socialnem okolju to počnemo. Včasih socialno okolje vpliva na posameznika na način, ki ga ni pričakoval, zato dobi manj prijetno izkušnjo.

Pojavi se lahko slabo počutje v domačem okolju³ (Skup D, Ga 1: *»Ja...mene je pa prnesl v to stanovanjsko skupnost, ker se nisem dobr doma počutila. Skoz so me, ko b rekla, ni jim blo v redu, da sem doma pa to, skoz so me drezal pa to. Meni so že prov tko, ko b rekla, prov vzburljena (odločno pove) sem že bla zarad tega. ...«*).

Zaradi slabih izkušenj v drugi skupini za samopomoč se je v to skupino vključilo več članov. Slabe izkušnje so na primer norčevanje drugih članov iz novega uporabnika (Skup A, Go 2: *»Sva z mamó pršla, pa sva enkrat...peder...sem pol kr šov. Če bi se okužu kej..e ja... Skupina je tle tko dobra. Sam v to skupino jes hodm. Čist zmerej sem kle.«*) ali način življenja, ki je manj prijeten za nove člane (Skup D, Ga 3: *»No, pol me je pa ta zdravnica dala v eno grozno stanovanjsko na Jesenicah. Grozne ženske, vse umazan, a tapison po tleh čist umazan, flekast, svinjski, k se ga ne da niti počistit, mislm katastrofa od stanovanja pa še stanovanje je bil, ni bla hiša.«*). Slaba izkušnja iz druge skupine je lahko tudi doživljanje nekega pretiranega strahu, ki se lahko pojavlja skupaj z duševno boleznijo (Skup D, Ga 5: *»No, pol sem rekla, da bi jes tukej šla, ker mi ni pasal, ker je bila tam moška družba.«*). Slaba izkušnja iz druge skupine je lahko tudi doživljanje nekega pretiranega strahu, ki se lahko pojavlja skupaj z duševno boleznijo (Skup D, Ga 5: *»No, pol sem rekla, da bi jes tukej šla, ker mi ni pasal, ker je bila tam moška družba.«*).

Včasih je kriva tudi nizka atraktivnost DC, zato tudi prihaja do dolgočasje ali nezanimanja članov za druženje (Skup A, Go 1: *»A lahko ko ideš u neke druge dnevne centre, u onom ni baš uno naj ne kak se kaže... ker oni, koji su bolni... /.../ ...ja, jedno ti kaže pa i zdrav. Tako, ne vem, skratka bolj boljš da ja greš i da (ploskne z rokama) na primer na avtubusu je volimo tiš, isto. Ali kako da ti povem, ne pogovarjajo se i za računalnikom i musko sluša.«*).

³ Podčrtani deli besedila v interpretaciji so pomembne ugotovitve, ki določajo kode drugega reda, ki so zbrane v preglednici (Tabela 2).

Lastna odločitev za prihod na skupino za samopomoč

Pomembno se je zavedati, da osebam s težavami v duševnem zdravju veliko pomeni, če se lahko sami odločijo, zakaj si želijo iti na skupino za samopomoč, zato so tudi pričakovanja nekoliko boljša (Skup C, Go 1: *»Mogoče tu so te želje, da pričakujem, da bom imela oporo in da bom dobila pomoč, da si ustvarim res primerno tisto zadoščenje v sebi, mir, mirno življenje.«*).

Prav v vsaki skupini se je našel kdo, ki je prišel na skupino zaradi želje po druženju, na primer član (Skup B, Go P: *»Glavni razlog je bil to, pa da nisem sam, js mel rad ljudi. Družbo rabim.«*; Skup C, Ga 5: *»... Je fino, k se družim, kej povem.«*) ali zaradi novih poznanstev (Skup C, Ga 4: *»Tako se ful sprejeto počutim, prijatelje sem si tukaj našla.«*), zaradi katerih lahko doživijo tudi kakšno pozitivno spremembo (Skup C, Ga 8: *»Em, tule se dobila veliko dobrih prijateljev, oporo, začela sem se drugače videti, bolj realno: nisem se več videla tako, kot so me drugače prepričali, da sem in kaj je narobe z mano.«*). Zaradi dobrega vzdušja (Skup C, Go 2: *»Aja prav na skupino...hm, veš kako, zaradi vzdušja, zaradi vzdušja. Zdi se mi, da so ljudje bolj med sabo povezani, bolj odprti, večkrat so bolj sproščeni. ...«*; Skup D, Ga 3: *»Funkcioniram, fajn se mam, velik se nasmejemo, prijatle smo.«*) se ljudje velikokrat bolje odrežemo tudi na drugih ravneh našega vsakdana.

Zgodi se, da se nekje znajdejo preprosto zaradi spleta okoliščin, kot je selitev v bližino skupine za samopomoč (Skup C, Ga 4: *»... Seveda prej sem na tisto drugo organizacijo hodila, sedaj pa mi je ta skupina tukaj bližje. Prej sem z njimi tudi na tabore hodila prej, potem ko sem se pa preselila, sem pa bolj začela sem hodit. ...«*). Vsakdo potrebuje nova znanja, da se bolje znajde v življenju ali da si zapolni prosti čas (Skup A, Go 2: *»Sem se pa nauču tarok igrat in in in punce so me kr rade imele...Kar same a mhm same so me naučile, da sem kolu al pa da sem du punc dobr. Am, nobene nočm užalt.«*). Uporabnik društva Altra, ki sedaj tam obiskuje skupino za samopomoč (Skup C, Go 2) je znal poslušati svoje občutke in se sedaj spominja: *»Kako sem jaz izvedel za organizacijo, recimo. Kok zj, ene dve leti sem že hodu na drugo, ne, ampak na polno smo se pogovarjali recimo kaj pol, ne, z unim cajtom, k sem izven pola, ne. Mislim, kako bi ga preživel, ne. Pa so neki omenjal jezike pa to, ne, po so pa rekli, sej to maš pa na tej organizaciji, ne. Sem reku, kaj to. Ja to je tako kot una prej, ne. Lahko greš ke se pozanimat, ne in pol sem šel sem, sem se pozanimal, sem hodu na italijanščino, na nemščino, ne, je bilo zelo fino, lušno, ne. Po se pa, sej pravim, hodu na jezike, sem tudi kdaj pa kdaj prej prišel, pa sem bil na kakšni skupini in se mi...mislim...in si, mislim kar dober vtis sem dobil o skupini no.«*

Društva, v okviru katerih se odvijajo tudi skupine za samopomoč, ponujajo razne privlačne aktivnosti, na primer »Vse je tle, tut hrana. Ne vem ka b še rekla... Sej pravm, gremo na izlete, plavam... plaval smo že tut večkrat, ker je hotu. Je kr zanimiv, hitr preteče okol ura...« (Skup B, Ga 1), ki so ljudem z duševnimi težavami všeč, zato se tudi odločajo priti na društvo, potem ostanejo še na skupini za samopomoč. Eno izmed njih je tudi DC ŠENT, kjer imajo veliko aktivnosti na tematiko skupin Pot k dobremu počutju, ki skrbijo za boljšo kakovost življenja (Skup B, Ga 1: »... mislim socialno vključenost delamo, ne, kao delamo, mam službo no in to je v sklopu tega ne, d de mam še tele skupine ne, da jih... se udeležujemo ne, redno. Sam sej so, ne, zanimiv pa tist, k mal veš pa telovadbo mam pol. ...«), zato v okviru tega na skupni za samopomoč na začetku pomagajo dihalne vaje z različnimi telovadnimi gibi.

Navdušenje za obiskovanje skupine za samopomoč, je sprožilo val odobravanja s strani bolnišničnega osebja in so ga napotili ravno sem, kjer sedaj vodi to skupino (Skup B, Go P: »Jest sem take skupine spoznal v bolnici na Golniku pr pacientih, pa sem tut zvedu, v stanovanjski sem živel neki časa, a pa sem tam zvedu, da so to odprl, sam sem mislu, da bo za drugo lokacijo, ne sm mislu, da bo ne, sem tam iskal, pol sem pa zvedu, da tuki precej rabjo, ne. In takoj sem biu navdušen pr psihiatru, pr psihiatru so mel take skupine, ne, na začetku ne, pol so pa rekl, da so me pa napotil v to organizacijo, kr tkrt jih je blo še mal pa ni blo to tok prepoznavn, da bo organizacija mela take skupine, ne«).

Napotitve so še tretji najpogostejši razlog, ki so ga navajali kot razlog za prihod na skupino za samopomoč.

Napotitve v skupino za samopomoč

Da je skupina za samopomoč ena izmed koristnih oblik pomoči tudi za osebe s težavami v duševnem zdravju, ni nekaj novega, zato so napotitve s strani bolnišničnega osebja psihiatrične obravnave uporabnikov dokaj pogost razlog, ki pripelje ljudi na skupino z namenom rehabilitacije in vključevanja (Skup A, Go 2: »...Zdravnica mi je zrihtala tko, jes sem ša šov na Titovo. /.../ Pol sem pa na društvo pršu pa skoz bil...«; Skup B, Ga 4: »Эм, tko da a sem se pa pršla zato, ker a a me je napotu zavod, a pol sem pa bla na rehabilitaciji smo pa to zaključl, ne, a in zdej am (glasno pogoltnila) hodm tko samostojno, ne.«).

Večkrat so na skupino napoteni s strani drugih društev, zavoda ali strokovnih delavcev z namenom ustrežnejše pomoči (Skup C, Ga 7: *»... ko so mi pa v bolnici povedali za tole skupino, sem pa takoj šla in ostala tukaj do zadnjega. In dejansko od takrat se ne spomnim, nič drugega, kaj bi me lahko še prineslo na to skupino. ...«*; Skup D, Ga 4: *»No in ona mi je predlagala pol za to skupnost. a, šla sem tapru u drgam (vzdih) na ogled, a tm mi ni blo všeč, k so bli moški. Sem rekla socialni delavki, d jest bi bl pa u ženski skupnosti, a ne, d bi ble same ženske, je rekla, sej to bojo pa u tukaj verjetn naredl, a ne, je rekla, ja po pa pučakte dok ne bo tu, a ne, tko d sem bla u Begunjah še, da se je tle odprl.«*). Rezultati ankete z prebivalci 38 prebivalci stanovanjske skupine društva Novega paradoksa kažejo na to, da informativna vloga socialnih služb v psihiatrični bolnišnici dobro opravlja svoje delo pri pripravi uporabnika (psihiatričnega bolnika) na življenje po odpustu iz bolnišnice, medtem ko društvo Novi paradoks dobro opravlja nalogo samopromocije z interdisciplinarnim delom služb z namenom pomagati uporabniku. Podatki kažejo na to, da malo več kot 60% uporabnikov svoje odločitve za bivanje v društvu ne obžaluje (Tancek idr., 2008). To je tudi potrdila uporabnica skupne D (zgoraj), da se je društvo zavzemalo za njene potrebe in jo premestijo v ustrežnejšo stanovanjsko skupino.

Za skupino lahko uporabniki izvejo od svojih prijateljev ali bližnjih, ki že imajo izkušnje s skupino za samopomoč. Te so največkrat dobre (Skup B, Ga 4: *»... je tud moj oče in mama sta bolna, ne, za duševno boleznijo in tko d je oči neki cajta sem hodu, pol sem pa js a preko zavoda pršla sem in se mi je zdelo zlo v redu, ne, da hodim sem, ne.«*).

4.3.2 Pomen skupine za samopomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju

Raziskovalno vprašanje: **Kaj odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju pomeni skupina za samopomoč?**

Pomen skupine za samopomoč se kaže v dveh različnih pogledih: to je lahko dogajanje v skupini za samopomoč, kjer je za uporabnike večji pomen način pridobitev novega znanja, zapolnitev prostega časa in sprostitev, medsebojno sodelovanje in soočanje s težavami na skupini, ki uporabnikom olajšuje bremena ter lastna aktivacija, ki pripomore k oblikovanju skupine.

Drugi del, ki se nanaša na podvprašanje raziskovalnega vprašanja in je uporabnikom zelo pomemben, je doživljanje skupine za samopomoč, ki se kaže v odnosih med člani in njihovo vzpostavitvijo ter sprejemajočo in spodbujajočo socialno okolico.

4.3.2.1 Dogajanje na skupini za samopomoč

Zanimiv program skupin za samopomoč

Na skupini za samopomoč je uporabnikom pomembno, kaj se na skupini odvija in kako pravzaprav teče program skupine, predvsem da je pridobitev novega znanja, saj se na skupini z zanimivo tematiko tudi sami želijo odzvati in skupina za samopomoč deluje v obeh smereh tako, da skupina pomaga uporabniku spoznati kaj novega in hkrati uporabnik sooblikuje skupino s svojimi znanji in izkušnjami, kot lepo pove Gospod 1 iz skupine A: *»Ja, zanimalo me je to veš. Da vidim kako se to... kaj je ona govorila, to mi je interesantno i zato sem poslušu in nešto sem zapamtil i nešto je ostao.«*. Pomembno je, da uporabnik sodeluje pri oblikovanju programa s svojimi znanji, željami in potrebami, saj postane dovteten za proces učenja novega znanja (Skup B, Ga 1: *»Tko d, sej pravm se tut tkole naučiš ne, kar še ne veš, ne.«*).

Zapolnitev prostega časa in sprostitvev

Vpetost skupine za samopomoč v nevladno organizacijo oziroma društvo ima prednost v tem, da člani skupine za samopomoč stopijo v stik z aktivnostmi društva ali organizacije, ki jih izkoristijo z namenom aktivnega preživljanja prostega časa in zaradi sprostitvev, ki se odvija v drugem prostoru ali kraju (Skup B, Ga 1: *»Vse je tle, tut hrana. Ne vem, ka b še rekla... Sej pravm, gremo na izlete, plavam... plaval smo že tut večkrat, ker je hotu. Je kr zanimiv, hitr preteče okol ura...«*; Skup C, Go 3: *»Je res da nimam nobenih nekih takih am a kolegov oziroma izzivov v službi, da bi skoz bil neki, bom rekel aktiven, ne, ampak imam veliko prostega cajta. In sej pravim, to pač izkoriščam in se dobro počutim.«*). Rezultati ankete z uporabniki stanovanjskih skupin Novega Paradoksa se pridružuje ugotovitvam, da je zapolnitev prostega časa pomembno z vidika negativnih posledic, če ga stanovalci ne znajo izkoristiti. Pojavijo se apatičnost, brezcilnost hoje po prostoru, gledanje televizije brez namena. Prihaja tudi do neizpolnjevanj delovnih obveznosti, ker nimajo osvojenih delavnih navad zaradi dolgotrajne hospitalizacije ali zavodske oskrbe, zato so večkrat v sporu z zaposlenimi (Tancek idr., 2008).

Zakaj je to pomembna ugotovitev pri aktivnem preživljanju prostega časa v skupinah za samopomoč? Posameznik stopi v stik z drugimi ljudmi ob prihajanju na skupino, vidi mnoge

koristi pri drugih uporabnikih, pomagajo si med seboj. V primerjavi s skupinami za samopomoč je opazna ta razlika, da so uporabniki kljub sestankom in srečanjem, ki delujejo po principu samopomoči, le delček v dnevu, ki je organizirano zapolnjen, preostane jim še veliko časa, ki si ga morajo zapolniti, da bi preživeli še en dan, medtem ko uporabniki drugih skupin za samopomoč že zapolnjujejo tisi delček časa, ki jim preostane, da bi ga aktivno preživeli, zato se tudi boljše počutijo in jim skupina veliko pomeni.

Medsebojno sodelovanje v boju za reševanje težav

V skupini za samopomoč se osebe s težavami v duševnem zdravju počutijo koristne, ker sodelujejo, skupina jim pri tem pomaga najti nove načine reševanja težav ali videti njihove težave z drugega zornega kota, zato tudi lažje najdejo ustrežnejšo rešitev (Skup A, Go 1: »Ja. U glavnem u glavnem, to mi se sviđa razumješ tude a što sve se organizira od skupine, razumješ. Jedno za hrano moramo mi, da se primemo onda sve skupina skusi./.../ To mi je všeč, veš, neka si, imaš beseda. ...«).

To, da skupina za samopomoč nudi varno okolje, kjer se posameznik lahko počuti varnega, dobi oporo in si upa na glas govoriti o svojih težavah, je več kot pomembno za uporabnikov napredek pri osebni rasti (Skup D, Ga 4: »D sem jes upala enmu povedat, brez da bi mela tist kanček slabe vesti al pa krkol, k do zdj nisem upala nobenmu povedat, kaj me teži. Э, ja, js sem pa tut zlo vesela, k ni dolg nazaj, k sem imela spet eno krizo, tako kr dost močno, bi bla že za u bolnco, ampak sem vzela korajžo in sem tema dvema dekletoma povedala še tist večer, a ne, smo kavico pile, a ne. /.../ Zaposlene 1 in Zaposlenega 1 ni blo, pol sem pa njima najedala skoz (pripoveduje s smehom), ampak sta me skoz, vse so me tolažile, da sem še ta mah prebrodla do pondelka, da sem šla kr po luftu, in a a, da sem prebrodla to krizo, da mi ni blo treba u bolnco it pa to.«).

Lastna aktivacija

Izkazalo se je, da je pomemben tudi njihov doprinos skupini, ki ga omogočajo z lastno aktivacijo, s tem se skupina preoblikuje in si ustvari možnost napredka. Oseba s težavami v duševnem zdravju sodeluje tako, da pove svoje predloge za spremembe na skupini, na primer »Bom dal spet idejo ta teden, Ga R, da bi imel skupine mogoče od zunej kdaj. /.../ Da bi se imel v naravi lepo, da bi se mal sprehodil. Mogoče bo pa drugačno vzdušje in bi še pripomoglo k temu, da bi mal boljš khm da bi še mal bl kakovostno blo.« (Skup B, Go P) ali da dobi možnost izbire pri

dogajanju na skupini (Skup A, Go 2: *»Nekam usaj...neka muska je bla, jes sem pa z zmeram izberu ta najboljšo. Pa tut če bomo šli na izlet... bom.«*).

4.3.2.2 Doživljanje skupine za samopomoč

Podvprašanje raziskovalnega vprašanja: **Katera čustva pogosteje doživljajo člani teh skupin za samopomoč?**

Vsak posameznik je začutil pozitiven vpliv delovanja skupine za samopomoč, kar se je odražalo tudi v njegovem počutju in razpoloženju.

Vzpostavitev odnosov in odnosi v skupini za samopomoč

Če se uporabnik znajde v sprejemajočem okolju, vzpostavi dobre odnose z drugimi člani skupine, je to zanj pozitivna sprememba, počutje se izboljša, prav tako se lažje izogne večjim težavam. Uporabniki zamenjajo manj prijetna čustva, kot so obup, nejevolja z veseljem in razpoloženje se dvigne, pojavi se zadovoljstvo (Skup C, Go 5: *»... Pa sem bil tak, bi precej malo manj kot puško v koruzo vrgel, ne. Tule sem pa prišel in sem bil vprek dobro sprejet, ne, /.../ Ampak tule vidim, da je ambient v redu in uporabniki so tudi... (mu gre na smeh) da se razumemo, da se mam dobro, ne, rešujemo vse take probleme tule notri, ne, nič na silo, samo lep tak domač način. Ě, brez skrivanja.«/.../ Mi tudi tale režim, ki je tule notri, sam mi ustreza in se z njimi pogovarjam in sem kar zadovoljen, a ne, pa tudi tule se z vsemi kolikor toliko dobro razumem in nimam nobenih takih problemov, a ne.«*).

Dobri odnosi tudi pomagajo k izboljšanju njihovega zdravstvenega stanja, kakor je potrdila tudi uporabnica stanovanjske skupine (Skup D, Ga 3), ki se ji je čustveno stanje stabiliziralo, je doživela manj nihanj razpoloženja, torej manj hitro spremenljivih maničnih in depresivnih stanj: *»In s tem sem vse povedala. Doma – več u bolnc kt duma, kle sem pa kle. Funkcioniram, fajn se mam, velik se nasmejemo, prjatile smo. Gledamo, de smo fer ena do druge. Pa tak, delo si kr dobr razporedimo, tko d je vse narjen.«* Eden izmed teh je tudi vodja uporabnikov (Go P) na ŠENT-ovi enoti (Skup B): *»Drugač sem pa boljš boljš. Zmer se mi zdi, da sem kr nekak boljš. Tut manj tablet mam, k jih redno nižajo.«/.../ »Ni tistih nihanj razpoloženja, ne, ampak d me kr mal, mislim, da se kr dviguje mal moje razpoloženje no se mi zdi pa zdravje tut. Da nisem u bolnic, sem bil nazadnje leta dva tisoč sedem. Prej se bil pa enkrat do dvakrat včas na leto, ne.«*

Podobne rezultate o zmanjševanju števila obiskov v psihiatrični bolnišnici je pokazala tudi raziskava o primerjavi pacientov psihiatričnega servisa v Italiji vključenih in ne vključenih v skupino za samopomoč glede na uporabo storitev in stroškov pacienta (Burti, Amaddeo, Ambrosi, Bonetto, Cristofalo, Ruggeri in Tansella, 2005, v Klemenčič Rozman, 2011, str. 72), kjer so raziskovalci ugotovili, da se je pri pacientih, ki so bili vključeni v skupino za samopomoč, »zmanjšala uporaba bolnišnične oskrbe z vidika števila sprejemov in dni hospitalizacije, znižali so se stroški njihove oskrbe in povečalo se je zadovoljstvo z delom oziroma izobraževanjem.« Raziskava se zaključi z ugotovitvami, da je skupina za samopomoč pobuda za pospeševanje posameznikovih virov moči za okrevanje in ne nastopa kot dodatna oblika psihiatrične obravnave.

Ljudje s težavami v duševnem zdravju si najdejo si nov krog prijateljev, s katerimi se družijo, nove socialne stike in si ustvarjajo drugačno socialno mrežo, vendar zaradi sprememb in načina življenja pogosto pride do prekinitve s socialnimi stiki od prej ali do oddaljevanja, zato lahko doživljajo tudi dolgočasje: »To tistga stika, k sem včasih delu, ni več med sodelavci. Pozdravimo se, kej več pa že ne. Mam drugo družbo, ne. Pa tu je kup blokov, pa tu klub upokojencev je zraven pa s takimi ljudmi se družim bolj zdej. Takimi bolj starejšimi, ne. /.../ Mogoče mal napake delam na ta račun, k se debate ponavljajo, ne, ni tolk novga, ne, novih stvari, da bi jih slišu pa doživel, ne, razen zgodovine, tist pa tut, če tem tm razlagam, ni tolk zanimivo, ne.« (Skup B, Go P).

Druga manj prijetna čustva, kot so jeza in razočaranje, doživljajo v primeru, da se jim zdravstveno stanje poslabšuje. S tem se spremeni tudi njihovo vedenje, ki postane bolj antisocialno, pojavlja se obramba z ignoriranjem (Skup B, Go P: »Tut pol naravnan tablet, en teden mi je zdravnica rekla v bolnici, da bom mogu do marca žret tablete. K sem jo, tut pogledal je nisem en teden. Sem bil tolk jezen pa razočaran, ne. Pol sem pa le nekej, so me sestre, ne, da je pač to nujno potrebno, pa so me mal tko k seb spravle, ne.«; Skup C, Go 1: »Ja, jaz sem potlačevalen, ker vse odrinem malo na kasnejši čas pa tako eksplodiram. Potem se tudi jaz ne počutim v redu, pol tudi ignoriram druge ljudi, mislim da so drugi krivi pa čisto resno tako mislim. Potem pa tako pač odšlo z molitvijo, komunikacijo, športom. Tako.«).

Sprejemajoča in spodbujajoča socialna okolica

Skupina za samopomoč na splošno pozitivno vpliva na počutje ljudi s težavami v duševnem zdravju, predvsem kadar so člani v skupini sprejeti, čutijo veselje in radost, premagajo strah (Skup B, Ga 3: *»Jest se dobr počutm v bistvu v tej skupini, ker se res lohka pogovorim in zaradi tega, ker se mi zdi, da me sprejmejo za tako, kokr sem. Ker ni tko neki posebnega pretvarjanja, zato da bi bla sprejeta. Em, neko... dobr se počutm v glavnem, rada sem pridem.«*).

Sprejemanje in dobro počutje sta nov vir pozitivne energije (Skup B, Go P: *»Me sprejmejo, ne, ker pravjo, da sem v redu, pa da sem vsak let boljš, pa mi pomagajo. Sem reku, sevede, mi dajo zagona, kot sem prej povedu, ne.«*; Skup C, Go 5: *»Ne, v začetka sem mislil, da bo to problem, ne, ampak pol sem pa vidu, da se to čist, ne, se da lepo komunicirat pa, da se tudi jaz le dobro počutim pa tudi drugi se. Mam tok energije plus, da še drugim mal pomagam. Tako.«*; Skup D, Ga 5: *»Tudi v stanovanjski skupini je počutje ∃, jest nimam niti enega slabega vtisa in nobene pritožbe./.../ In a tej gospe tle so in ker so, morm rečt a neki srednga, a ne, ker jest s tega vidika srednga, ne, gledam ljudi. Mam se super super.«*).

Do podaljšanja stanja dobrega počutja in pozitivnih občutkov po izkušnjah intervjuvancev lahko pripelje pogovor v skupini, saj pomaga pri razbremenitvi težav in stisk, zato doživljajo tudi sestavljeno čustvo, hvaležnost (Skup C, Go 4: *»Recimo danes sem tam že ene dve uri malo študiral, ne, in sem že čutil, da rabim eno komunikacijo in sem rekel, nič bom šel na skupino danes in sem prišel sem in pač povem eno... par besed in se boljše počutim in to še traja tudi po skupini, to dobro počutje, ne. Pa mi ful pomaga in sem zelo hvaležen.«*). V stanovanjski skupini (Skup D) so poleg sprejetosti in pridobitve nove energije naštele še boljše stanovanjske pogoje in mirnejšo okolico, ki pripomorejo k boljšemu počutju (Ga 5: *»Ker u drug skupin je blo čist drugač, tlele je bolj. ∃ tukej je bolj mir, razumemo se med sabo, če kr po pravic povem, bolj je čistoča, kokr pa gor«*).

Človek prilagaja svoj referenčni okvir zaradi uskladitve z novo, ugodnejšo življenjsko situacijo. V skrajnem primeru *»so neprijetna čustva povezana z preživetjem, prijetna čustva pa s kakovostjo življenja«* (Milivojević, 2008, str. 104). Če to drži, potem velja, da dobra in sprejemajoča okolica dviguje kakovost življenja in omogoča doživljanje prijetnejših čustev, ki trajajo dlje časa, torej prijetna razpoloženja.

4.3.3 Zadovoljitev potreb v skupini za samopomoč

Raziskovalno vprašanje: **Kako skupina zadovoljuje potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju?**

Kako skupina za samopomoč zadovoljuje potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju, je bolj razvidno v naslednjih vrsticah tega področja, ki sem ga raziskovala.

Moje ugotovitve so pokazale, da skupina za samopomoč posameznikom pomaga zadovoljiti več različnih potreb. Najbolj izstopajoča je potreba po druženju z drugimi člani skupine in zaposlenimi, katere razlog se skriva v ožji socialni mreži uporabnika po odpustu iz psihiatrične ustanove, in se navezuje na druge, bolj specifične potrebe. Potreba po druženju se povezuje s potrebo po podpori in vključevanju, potrebo po razbremenitvi situacije, potrebo po sprostitvi. V skupini se zadovoljuje potreba po pripadnosti, zavetju in potreba po varnosti, potrebo po napredku in iskanju novega znanja. Potreba po pomoči, ki se večkrat pojavi zaradi potrebe po stabilizaciji finančnega neravnovesja, zagotavljajo poleg skupine za samopomoč tudi bližnji. Prav Kobolt in Rapuš Pavel (v Sande idr., 2006, str. 88) pravita, da je temeljna potreba primerjava z drugimi, ki *»vpliva tako na samorazumevanje kot socialno umestitev.«* Dodajam da za to potrebujemo druge osebe, da bi ugotovili, kakšne so naše potrebe. Lavš (1996) pravi, da uporabniki vedo, kaj želijo, čeprav imajo težave pri izražanju svojih zahtev in želja po večji izbiri, informacijah ter besedi pri delu z njimi zaradi krize ali institucionalizacije. Ob primerni priložnosti in podpori so sposobni povedati in moramo to upoštevati, saj se ne razlikujejo od ostalih ljudi, ki bi se znašli v podobnem položaju.

V nadaljevanju predstavljam potrebe, ki jih posameznik skuša zadovoljiti v skupini za samopomoč.

Potreba po druženju

Najbolj izrazita potreba, ki sem jo zaznala v skupini za samopomoč, je potreba po druženju z drugimi uporabniki in zaposlenimi društva, kjer poteka skupina za samopomoč. Potreba po druženju se povezuje s potrebo po podpori in vključevanju, kakor dobro pove Gospa 1, iz skupine C: *»Ugotovila sem, da sama probleme ne bom mogla nikakor sama reševati, a ne. Da je prav, da se nekam vključim, da mam družbo, da dobim oporo... am mogoče... ne vem ne znam prav povedati. V glavnem v tem smislu, da a ne moram ne morem bit skoz sam doma, a ne.«* V tem

primer gre tudi za potrebo po razbremenitvi situacije, ki se v intervjujih pojavlja večkrat, predvsem ko gre za pogovor o aktualnih težavah uporabnika v skupini za samopomoč, in sicer v obliki izpovedi osebe s težavami v duševnem zdravju. Potrebo po druženju z drugimi člani skupine zadovoljujejo tudi na ta način, da se z ugodnostmi, ki jih ponuja društvo, sprostijo in odmaknejo iz skupine v drug prostor, kjer hkrati zadovoljujejo tudi potrebo po sprostitvi (Skup A, Go 1: »Pa biu sem večkrat tamo na kafeju budemo. /.../ Vsak četrtek ja...Pa včasih sem znal tudi ovaj na izlete gremo.«). Potreba po druženju se okrepi, kadar potrebujejo pogovor in druge osebe nimajo časa, na primer zaposleni na društvu (Skup A, Go 1: »Ja, kao dnevni center ja pa... tut bi onda računalnik treba i da budo i tako. Da se pogovarjamo i tako.«) ali nimajo veliko priložnosti druženja s širšo socialno okolico zaradi ožje socialne mreže (Skup D, Ga 3: »Na kakšne aktivnosti. Tega, tega je mal premal pr ns. /.../Ja, al pa tko organiziranih izletov, da gremo na Humano na kakšno predavanje, a ne./.../ Js bi...js sem zadovoljna, dodala bi samo, a d bi več izletov delal, d bi večkrat šli iz hiše ven.«).

Občutek sprejetosti in pripadnosti

Potreba po pripadnosti se kaže v občutku sprejetosti v skupino (Skup C, Ga 4: »Bolj bolj se počutim bolj fino tule kot tam, ker tam je že ene sto let en tak... prav tako sprejetost tukaj čutim. Tako toplino. V drugih skupinah ni tako no. Fino je tule no.«; Skup C, Go 2: »Эм, ja, začutil sem, da so vsi med sabo tako povezani, sproščeni in začutil sem, da je to to.«). V skupini, kamor je bil uporabnik sprejet, se kar naprej pojavlja potreba po potrjevanju drugih članov skupine, pogosto med pripovedjo nekega stališča, izkušnje ali mnenja (Skup C, Go 6: »Ne glede na to, da je dejstvo, da jaz dobro funkcioniram, ne, in nimam večjih težav, je dejstvo, da če bom jaz rekel, ne...«) in potreba po razumevanju (Skup B, Ga 4: »Ja, am to bom rekla, am a jes sem zlo, k sem rekla, ne, da sem mlajša zbolela, ne, me je to obremenjevalo, ne. Pa prej a dokler ne prideš v neko okolico, kjer te, kjer vidiš, da so podobne sebi a ne morš tolk hmal prebolet to, ne.«) ter potreba po novem znanju, vedenju, predvsem o svoji bolezni, kaj je novega ter izkušnje soočanja drugih z enako boleznijo (Skup B, Go P: »Da se pogovoriš od bolezni, ki jih izveš pa...«). Skupina za samopomoč nudi varen prostor za izražanje čustev, kar pomeni tudi večje zadovoljstvo. Skup B, Go 2: »Ja, sej pravim, sej vidim, da so povezani, se zabavajo, še za jesti imaš, dobro (smeh), ja (smeh). Ja in to mi je zelo všeč in da se pol lahko odpreš in izraziš svoja čustva, tako da jaz sem zadovoljen tukaj no.« Varen prostor pomeni tudi zadovoljitev potrebe po zavetju in varnosti, ki jo posamezniku

namesto družine nudi skupina za samopomoč (Skup B, Ga 4: »*∃, tko kt je reku gospod, smo ena družina, tko a se razumemo vsi skupi a. Lepo je no, mislm tko.*«).

Iskanje (po)moči

Posameznik se obrača na skupino po razumevanje in iskanje rešitev za svoje težave, zato se pojavi potreba po pomoči. Vzrok za iskanje pomoči je lahko soočanje s finančnimi težavami (Skup B, Go 2: »*Tkrt teh problemov nisem imu. Ne finančnih, ne, ne s psiho ne s počutjem nič. Pa zdj, odkar sem pa na luknji ne, na čakanju, je pa drugač. Zdej pa rabim jest vse skup.*«), pri tem pa je včasih potrebno obračanje na ožje družinske člane (Skup D, Ga 4: »*Mislim, marsikakšno stvar si ne morm prvošt, mislm že tko morm sina prost za dnar, da položnice plačam pa...*«).

Potreba po pomoči je lahko zadovoljena v skupini kot pogovor za razbremenitev situacije (Skup B, Ga 2: »*Men je tuki fajn. Pa skupina pa vsi so prijazni z mano. Men je tuki fajn, men je okej. Pa če me kej tiši, jest se pogovorim pa je pol lažje vmes, ne.*«). Včasih je pomoč tudi nova energija, ki jo vliva skupina posamezniku, zaradi česar se še dolgo dobro počuti (Skup C, Go 4: »*V bistvu ravno ta skupina je bila tista prva, katero sem spoznal tukaj na skupini in dejansko sem čutu eno energijo, ne, tukaj eno sprejetost, kar sem bil sam dejansko na zelo majhni ravni energije ne in sem dejansko rabil en backup, ne. In a mi je v bistvu tudi še po taki skupini, kot je ta, sem se še v bistvu tudi še recimo dva dni počutil ful v redu doma a ne, tok me je v bistvu dala ene moči, a ne.*«).

Vsaka potreba po pomoči, ki jo skupina nudi posamezniku, je klic potrebe po moči, kar pomeni, da bi se približali kakovostnemu in avtonomnemu življenju, zato potrebujejo družbeno moč. To je možno doseči z opolnomočenjem (*ang. empowerment*). Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002) opisujejo ta pojem s sedmimi ključnimi fazami: pridobivanje občutka sposobnosti odločanja v svojem življenju, pridobitev podpore za uresničenje svojih odločitev z koristnimi informacijami, pridobitev podpore za odločitev, ki mu najbolj ustreza in meni, da je najbolj prava, spoznavanje družbenih in osebnih ovir, med drugimi stereotipnih družbenih pričakovanj in normativnih sodb, spoznavanje strukturnih diskriminacij, povečevanje vpliva v svojem življenju, ko so vključeni v skupino ter krepitev občutka samozavesti. Smonker (2004, v Tancek idr., 2008) govori o perspektivi moči, ki je povezana s konceptom krepitve moči, s poudarkom, da pojmov krepitve in koncepta moči ne smemo zamenjevati. Pri krepitvi moči gre za opolnomočenje oziroma večjo možnost uveljavljanja svoje volje, medtem ko pri

perspektivi govorimo o odpornosti, krepkosti in notranji moči in hkrati to ne pomeni nadvlade oziroma imeti moč nad drugimi. Perspektiva moči po Sellebeyu (1997, v Tancek idr., 2008) je osredotočena na krepitev notranje moči uporabnika, torej temelji na odkrivanju in uporabo virov v njem, ki mu pomagajo doseči cilje, uresničiti sanje in razbiti ovire. Perspektiva povezuje 3 povezana področja, in sicer življenjske spremembe, okolijske stike in medosebni proces. Fariss Kurtz (1997, v Klemenčič Rozman, 2011) meni, da je skupina za samopomoč že korak k krepitvi družbeno izgubljene moči.

Potreba po pomoči je potreba, ki najbolj izstopa od drugih potreb posameznikov s težavami v duševnem zdravju v skupini za samopomoč, ki po mojem mnenju ločujejo osebo s težavami v duševnem zdravju od ostalih običajnih ljudi in njihovih potreb v socialni okolici.

4.3.4 Vpliv drugih oseb pri premagovanju ovir osebam s težavami v duševnem zdravju

Raziskovalno vprašanje: **Na kakšen način vplivajo ostali člani skupine za samopomoč in druge osebe, ki se vključujejo v skupino, na osebe s težavami v duševnem zdravju?**

Osebe, ki se vključujejo v skupino za samopomoč osebe s težavami v duševnem zdravju, se vključujejo neposredno ali posredno.

Neposredno vključeni v skupino (pomeni, da sodelujejo pri poteku in dogajanju na skupini) so drugi posamezniki s težavami v duševnem zdravju in s podobnimi izkušnjami, vodja skupine, ki je »ozdravljeni uporabnik« z uporabniškimi izkušnjami, strokovni delavec društva oziroma nevladne organizacije, ki občasno nadomesti vlogo vodje skupine, lahko je vedno prisoten v obliki usmerjevalca dogajanja in spodbujevalca (Skup D, Ga 2: *»Mmm... zadovoljna sem ful z zaposlenima. K pač do zdj so mi vedno stal ob strani ane.«/.../ ∃ s pogovori, pa tut prevozi do zdravnikov./.../ Pa tut predvsem v stiski, da sem se lah pogovorila z njima.«*).

Posredno se v skupino vključujejo drugi strokovni delavci društva oziroma nevladne organizacije, ki pomagajo pri sooblikovanju programov za duševno zdravje (na primer organizacija izletov, projektov, zabav, prireditev ipd.). K posredno vključenim osebam prištevamo tudi sorodnike in bližnje ljudi, ki občasno nudijo konkretno pomoč osebam s

težavami v duševnem zdravju (na primer mama, sestra, sin, sosed, mož, prijatelj/ica) ter bolnišnično osebje, ki nudi bolnišnično oskrbo v času vrnitve v psihiatrično bolnišnico (Skup C, Ga 1: »Jaz sem se nekak odločila, seveda sem se posvetovala s svojim zdravnikom in poznanimi terapevti še iz a Centra za mentalno zdravje in muzikoterapevtom. Potem sem še šla do ene članice, s teh vseh tako, da sem pol prišla do te organizacije in skupine. To je to.«; Skup B, Ga 1: »Ja, sej vem, jes bolj doma ožje, mož a mi pomaga, pol pomaga, pa soseda tut, mam eno sosedo, ko mam hči zraven, tut zlo velikrat kej ustreže, pa mislem nimam, tko pa nimam stikov lih, nič ni še, razen tlele. Mislem, sej se pogovarjam tko tlele, poznam velik poznanih tko ljudi, jih zelo velik poznam. Sam za pomoč pa lih ne no, mislem al pa tele organizacije Rdeč Križ al pa Karitas zarad finančnih težav, ne.«).

Sprememba načina življenja

K pozitivni spremembi načina življenja uporabnikov, članov skupin za samopomoč po mnenjih oseb, vključenih v raziskavo, se kaže v smislu pogostejšega druženja in vključevanja v socialno okolje (Skup B, Ga 4: »Sem laži šla ven, sem se vklopla v okolico, pa nisem se zapirala u doma u stanovanje.«). Druge osebe spodbujajo, da se uporabniki odločijo za bolj zdrav načina življenja in prenehajo z nekaterimi odvisnostmi, npr. s kajenjem (Skup A, Go 1: »Pljuča so že čist na konc. Probite nehat kadiť. Jes sem reku, jes se tega znam rešt... (krajša tišina) Pa nimam nobenih težav več. Jes sem...jes mam tistgale. Evo tako. Sem si not pošpricu usta, pa d tist dol požrem, to mi velik pomaga.«) ali da bolj pozorno izbirajo ljudi za druženje (Skup C, Ga 3: »Malo bolj samozavestna sem, pa po domače povedano, sem kakšno kolegico skenslala, ker sem videla, da to ni to, ne. Dostokrat je bilo samo izkoriščanje. Ja, v bistvu sem tukaj spoznala, kateri so pravi prijatelji. Fino mi je bilo, ker je mir, pa ker sem preko te skupine izvedela za tabore in za izlet.«).

Sprememba načina vedênja

Osebe s težavami v duševnem zdravju prihajajo v skupini za samopomoč do novih spoznanj o samem sebi, zato se tudi njihovo vedenje nekoliko spremeni.

- Pozitivno doživljanje sebe

Skupina pomaga pri osebnih spremembah na področju družabnosti, doživljanje sebe kot pozitivne osebe (Skup 3, Ga 2: »Ne vem, starši so bolj zadovoljni, opazujejo spremembe, da sem bolj vesela, da sem nasmejana pa družabna, skratka, da se spreminjam na boljše no.«).

- Okrepitev samozavesti

Ljudje, ki posameznika obdajajo v skupini s spodbudami in usmeritvami, krepijo in dvigujejo samozavest s tem, da ga spodbujajo, da doseže osebni napredek (Skup B, Go P: »Pol... z leti pa

s časoma... še sam ne vem, kak je to ratal, da sem jes pršu med ldi, da sem začel vodit skupino. Nekej je moral bit al pa od ljudi, k so me usmerjal... verjetn.«).

- Postavljanje realnejših ciljev

S tem, ko se v skupini za samopomoč izmenjajo različne izkušnje in mnenja, se lažje najdejo in bolj realno ocenjujejo svoje stanje in doživljanje (Skup C, Ga 1: *»Tako ko vidiš, koliko problemov imajo ljudje pa ti, sploh vidiš, da tvoji problemi niti niso tako veliki in se znaš lažje soočiti z njimi.«*).

- Boljša čustvena kontrola in zmožnost empatije

V skupini se osebe s težavami v duševnem zdravju učijo kontrole izrazitih čustvenih reakcij, in sicer bolj sprejemljive, ki jih doživljajo s strani izkušenj vključujočih se vodij skupine in strokovnjakov. Ena izmed možnosti je obujanje doživljanja čustev, saj so zaradi stranskih učinkov medikamentov (t.i. zdravil) doživljanja precej okrnjena ali jih uporabniki ne občutijo ter boljši občutek za empatijo. (Skup C, Ga 7: *»Ja, to mi je pomagala, ko sem začutila v sebi, da čustev nimam več, a ne. Da nič več nimam nobenega občutka, nič več ženskega čuta, nič čustvenega, ne žalosti, ne jeze, ne sreče, ne ljubezni, nič, oziroma vse v minimalnih količinah, se je tukaj marsikaj zgodilo, kar sem sama nisem znala precej naredit v tej smeri, ne. Se poskušam bolj organizirati po svoje, sicer...To bi bilo to.«*). Avtorji (ŠENT, 2000) v prispevku o duševnem zdravju in duševni bolezni takšno doživljanje imenujejo depersonalizacija. To je označba za občutek, ki je neresničen in pomeni pomanjkanje čustvenega odzivanja na resnično situacijo.

- Boljša kontrola vedenja

S pomočjo drugih oseb zmorejo posamezniki s težavami v duševnem zdravju bolj kontrolirati svoje vedenje, vendar je proces dolgotrajen (Skup C, Go 7: *»Sej ni to takoj, ko sem prišel na to organizacijo, pa sem bil v redu, ne, ne tako, ampak en čas je trajal, da sem se naučil malo tudi tolerantnosti pa še druge poslušati no. Prej sem zmeraj hotel, da je vse po moje pa tako, da sem prišel. Je pa pomagal seveda, ne. Sem prišel do tega, da nisem od svetega duha, da je zmeraj po moje, ne, tako da... Saj pravim, da mi je pomagal zelo in potlej še v kombinaciji z zdravili.« /.../ »Mislim ne razburim se za vsako malenkost, ne, čist nekdo, kaj jaz vem kaj reče. Pa sedaj to, včasih bi eksplodiral, včasih bi bila katastrofa, sedaj pa (pokaže na ušesa) tule notri in tule en. Pa se ne obremenjujem se z nepotrebni stvarmi no. Tako, da mi je kar v redu no.«*).

Osebe s svojim vedenjem in razmišljanji in izkušnjami dajejo zgled, pohvalo, vlivajo voljo in pogum osebam s težavami v duševnem zdravju, da lažje naredijo korake k samostojnejšim in

premišljenim odločitvam (Skup B, Go 1: »Ja, samostojnosti se zlo lohka naučiš tlele, ne, z delom. Samostojn mislm rataš, ne. Tprvu ti pokažejo, ne, po pa...« Učijo se tudi pravil obnašanja in vedenja, na primer v skupini A, Go 2 v govoru jasno pokaže: »Aja, jes bom tih. K bo drug govoru, jes bom čist tih.«; /.../ Ga: »Poslušej, Max, mi se mormo tukej mal teme držat. To kr ti je zadnjič Gospod L. govoru.«). Ljudje, obkroženi s sebi enakimi, ki jih razumejo in spodbujajo, lažje napredujejo v osebni rasti, postopoma lahko izboljšajo kakovost življenja in predvsem se boljše počutijo. Ugotovitve kažejo, da drugi (strokovni delavci, osebje, bližnji) s svojo prisotnostjo in zgledom vplivajo na uporabnikove odločitve in način razmišljanja. Prav proces normalizacije je tisti, ki posameznika vključuje v družbeno okolje in mu omogoča preseganje izolacije, stigmatizacije in poniževanja (Vučak, 1996, v Tancek idr., 2008).

4.3.5 Pomoč skupine za samopomoč pri socialnem vključevanju

Raziskovalno vprašanje: **Kako skupina za samopomoč pomaga odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju pri socialnem vključevanju?**

Skupina za samopomoč osebam s težavami v duševnem zdravju pomaga pri vključevanju v zunanje socialno okolje na več načinov.

Nova poznanstva oseb v skupini za samopomoč, s katerimi se člani spoznajo in nosijo podobne zgodbe, so njihova najpogostejša širitev socialne mreže, ki se je sicer zaradi dolgotrajne hospitalizacije zožala v krog najbližjih sorodnikov in znancev (Skup B, Ga 4: »... a mogoče tut to d am nimaš tok tistga a zunanjiga stika z ljudmi, ne, mislm tko, kako bi rekla, a eno prijatlo mam, ne /.../ pa starše, pa skupina mi velk pomen, ko pridem, ne.«). Lamovec (1993, str. 75) govori o raziskavah shizofrenih bolnikov, ki so pokazale, da »so njihovi socialni stiki precej bolj omejeni kot med ostalimi člani družbe«. Shizofreni bolniki imajo »približno eno do pet tretjin stikov kot ostali«, ena tretjina shizofreničnih bolnikov sicer sploh nima prijateljev.

Skupina osebe s težavami v duševnem zdravju seznanjajo z ugodnostmi društva (že omenjeni izleti, pohodi, tekme, obiski gledališča ipd.), ki se jih po cenejši oziroma skupinski ceni preko društva lahko udeležujejo, zato se lažje vključujejo v zunanje okolje (Skup C, Ga 3: »Men pač ful pomenijo prek društva ti tabori, a ne, da se družimo, da se še bolj spoznamo in... tabori so res super.«). Preko skupine se posamezniki učijo novih socialnih večin, ki jim v zunanjem svetu večkrat pridejo prav, da se lažje znajdejo in vklopijo v bližnje socialno okolje, kjer živijo in se

gibljejo. Skup C, Go 7: *»Ja tako, mogoče bolj razumem druge, bolj gledam na to tudi kot bolj se znam živeti v njih, bolje se znam, ne vem, ne sam s svojega konca klopi, ampak tudi z njihovega konca proti sebi, tako da ne vem, tudi lažje tudi povežem dejanja. Sem tudi bolj strpen in na lep način povem, če mi kaj ne paše. Če je kaj, pa skušam na lep način uredit pa tako.«*

V nadaljevanju se bom posvetila raziskovalnemu vprašanju z iskanjem odgovorov na raziskovalni podvprašanji tega vprašanja, in sicer katere oblike pomoči dobijo osebe s težavami v duševnem zdravju v skupini za samopomoč ter kako se soočajo uporabniki s premagovanjem stigme.

4.3.5.1 Oblike pomoči

Raziskovalno podvprašanje: **Katere oblike pomoči pogosto nudijo skupine za samopomoč odraslim osebam s težavami v duševnem zdravju?**

Posamezniki lahko prejmejo pomoč v skupini za samopomoč z nasveti, če se znajdejo v brezizhodnem položaju (Skup C, Ga 3: *»Čeprav mi je malo težko, pa se ponavlja, mi je ta skupina največ pomagala s tem, ker imam pač doma nasilno sestro, da ne hodim več domov. Veliko časa sem rabila pa iskala izgovore, ja pa sem ostala z našo famijlo naprej, ja pa moram pomagat. Pa so me ustavili, da to ni rešitev, je treba nekje potegniti črto a in včeraj naj bi se s starši dobili v toplicah, pa nisem šla domov, a ne. In sem se imela super pa sem jih vseeno videla no... /.../ Ja, ta skupina najbolj nasploh. Em, v kombinaciji z individualnimi pogovori zmerej pomaga.«*). Gospa je omenila pomoč individualnega pogovora, kjer se na štiri oči z vodjem skupine pogovarja o temi, ki si jo izbere oziroma o težavi, ki jo pesti. To je oblika pomoči, ki jo dodatno nudi vodja njene skupine za samopomoč v svoji pisarni, ni pa to oblika pomoči, ki bila v okviru skupine za samopomoč.

V skupini za samopomoč se vključujoče osebe soočijo z aktualno težavo v obliki problem – rešitev. Ustavijo se tam, kjer je največja teža problema in iščejo rešitve, ki jih vsak po svoji želji, izkušnji in znanju želi posredovati celi skupini (Skup C, Ga 4: *»Tako mi je fino, ko delamo na problemu, ker do zdaj smo se še zmeraj ustavil na ker problem in kak bi se lahko rešilo, to pa se mi zdi, da sej prvim, da mi je žal samo, da nisem že prej hodila na skupino, da bi kakšne zadeve že prej rešila tako.«*). Kasneje je odvisno od posameznika, kako težavo sprejeme, in ali jo reši, vendar največkrat je dovolj to, da dobi drugačen vpogled, iz katerega lahko sam najde izhod oziroma

rešitev (Skup C, Go 4: »*Ja, pa tudi določene stvari sem mogel predelat sam, a ne, oziroma pač s pomočjo skupine, tudi stigma, k se bomo pol pogovarjal, a ne, je bila ena od tega teh, a ne.*«).

Skupina posameznikom pomaga z izkušnjo motiviranja in spodbujanja med člani, tudi izven skupine za samopomoč, kjer se ob priložnosti družijo z namenom sprostitve. Sledi pripoved gospoda iz skupine za samopomoč na Ozari (Skup A, Go 1). Pripovedoval je o izkušnji z izleta, ki se ga je udeležil. Tam bi skorajda obupal, vendar... »*Enkrat smo išli na en izlet, malo sem biu še močni (smeh) /.../ Pa sem pa sem a v Medgorje mislim, da je bilo šest sedam kilometara. Peš smo išli. Pa sem reku Maretu ja ne mogu več da idem, pa mi pove poglej tamo vidi se i za je kaže tamo idemo samo pridemo (se nasmehne)... /.../ Ja. Pa sem prišu do tamo, pa sem reku Mare ni tle nič. Pa še naprej tle malo ... /.../ Pa me je spodbuju spodbuju, da sem ja kar šel naprej. Če me ne bi spodbujal, ja ne bi šov več (zaključil pripoved z nasmehom).*« Večkrat pade tudi kakšna pohvala s strani strokovnih delavcev ali vodij skupin, ki nosi za uporabnike velik pomen (Skup A, Ga: »*To je res. Max je velik tle./.../ Pa tko si super...*«; Skup C, Go M: »*Za to, recimo, da nekaj poveš, je potreben pogum, ne, zato tule opažam, da so nekateri precej pogumni, ne, marsikateri človek zunaj, ki se ima za normalnega, verjetno ne bi bil toliko pogumen govorit o takih stvareh, ki jih jaz tukaj slišim.*«).

Zgolj pripoved o lastnih izkušnjah, torej prelivanje znanja in izkušenj z namenom iskanja ustreznih rešitev za težave, je najpogostejša oblika pomoči souporabnikom v skupini za samopomoč in pripomore k napredku vsake osebe, saj so vsi prisotni za izkušnjo bogatejši (Skup A, Go 2: »*Pa še neki bi rd. Jes sem svoje tut povedu, koko je blo s sladkorno... k jo mam še zmeri. /.../ Enkrat sem tut povedu vse, kako sem dobu jo...*«; Skup B, Ga R: »*Ni tko dolg nazaj, k sem poslušala eno gospo, ki je imela zlo hudo depresijo, ki je zlo zlo... zlo je bla moda, hospitalizirana, huda depresija, ne, in dolg časa je rabla, dolg časa je iskala pomoč pr raznih psihiatrih, terapevtih, socialnih delavcih, ampak sčasoma se je čedalje bolj postavljala na noge, tko da je zdj že nekej let, k vod samopomočno skupino za osebe z depresijo in jo je to v bistvi postavl na noge in ji to da neko tako volo, energijo za naprej, da podari svoje izkušnje z drugimi, sliši druge in je velik bolj samostojna, ne. (kašelj v ozadju) Zdj z nekaterimi, k je prej rabla oporo pa pomoč, zdj samostojno fura sama.*«).

Drugi člani skupine za samopomoč s podobnimi izkušnjami pogosto nudijo souporabniku oporo in tolažbo, s tem pokažejo razumevanje, medtem ko vodje skupin za samopomoč in strokovni delavci nudijo poleg svetovanja, reševanja težav s problematiziranjem in iskanjem rešitev tudi konkretno pomoč, kot je že prej gospa omenjala individualni pogovor kot obliko

pomoči izven skupine za samopomoč, pomoč pri urejanju papirjev (Skup B, Ga 1: *»Ja, če kej ne znaš nardit, a ti prskočjo na pomoč pri delu al če maš doma a a a družinske težave tut ti, ti tut ti prisluhnejo, pa ti kej še svetujejo pa, ne...«*) ali iskanju zaposlitve ipd.

Najbolj skrita oblika pomoči, ki skupino za samopomoč naredi bolj pretočno in sproščujočo, je uporaba humorja s strani vodij skupine in uporabnikov. S humornimi komentarji, izkušnjami ter opazkami akter izboljšuje počutje na skupini, koncentracija se poveča in skupina se bolj medsebojno poveže. S tem, ko se vzdušje na skupini predrami in se energija sprosti v ozračje, se posameznikovo počutje izboljša, zato se veliko bolje odziva in sodeluje (Skup C, Ga 1: *»Meni je oče rekel, da če bi bila jaz v Rusiji, da bi mene zaprli prav v norišnico in da bi dali ključ stran. V Rusiji pa to nimajo čisto nič razvit. /.../ Najhujši sistem, no. Vržejo te notri in te notri pustijo in naredijo. Pripomba vodje skupine, Go M: »To ni čisto tako, ampak pustimo to sedaj«* (mu gre na smeh, večina se prične smejati); Skup A, Go 1: *»Tako na primer ovaj gospod D. On neko da kaki vici govori, da izpriča ako ... pa tudi šta znam gospod A. je dolazil pa je isto u redu. Pa tak, vsi so dobri...Samo jedan gospod M...M. evo on je edino zanj da preveč da govori. (vsi se smejimo)«*).

Pri oblikah pomoči v skupini so možni načini tudi spodbujanje in pomoč pri urejevanju življenjskih razmer, ki omogočajo med drugimi socialno in osebno realizacijo posameznika znotraj ožjega in širšega življenjskega konteksta, kar v obliki interveniranja pomeni izhajanje in upoštevanje struktur, ki so dane posamezniku ali skupini. Temu Kobolt in Rapuš Pavel (v Sande idr., 2006) rečeta koncept življenjske usmerjenosti. Je oblika intervencij, ki se jih poslužuje socialna pedagogika pri pomoči ranljivim družbenim skupinam, ki so socialno izključeni. Torej skupina za samopomoč je tista oblika pomoči, kjer socialni pedagog lahko intervenira ter prispeva svojo pomoč uporabnikom v dani življenjski situaciji, da bi lažje zadovoljil svoje potrebe in se vključil v skupnost. Konec Jurčič (b.d.) pravi, da je za *»krepitev, ohranitev in povrnitev duševnega zdravja«* možno storiti marsikaj, vendar mi vsi nosimo odgovornost in v nadaljevanju pove, da lahko to dosežemo *»vsi posamezniki v vsakodnevni situacijah, v katerih bi moral biti prostor in čas za človeško in čustveno toplino, za razvoj dobre samopodobe, za pristne stike z bližnjimi, širšim okoljem in tudi z naravo; delodajalci, načrtovalci izobraževanja in politiki za zagotavljanje takšnih delovnih, učnih in bivalnih okolij, ki bodo spodbujala optimalen razvoj posameznika; strokovnjaki različnih*

področij pri osveščanju javnosti, odkrivanju problemov ter zagotavljanju pravočasne in optimalne oblike pomoči človeku v duševni in drugih stiskah.»

4.3.5.2 Zmanjševanje učinkov stigme

Raziskovalno podvprašanje: **Na kakšen način skupina za samopomoč preprečuje/zmanjšuje/ premaguje učinke stigme odraslih oseb s težavami v duševnem zdravju?**

Pomoč pri lažjem in učinkovitejšem socialnem vključevanju je pravzaprav zmanjševanje učinkov stigme. Za začete je pomembno, da poznamo učinke stigme na posameznika, da bi lahko ugotovili, kako jih preprečevati oziroma zmanjševati.

Stigma je sestavljena iz dveh vidikov: prva stran prihaja z vidika žrtve oziroma stigmatiziranega, druga je stran označevalca, oziroma tistega, ki stigmatizira (Goffman, 2008).

Na kakšen vidijo intervjuvanci stigo in kako so jo doživljali, so rezultati, ki so v pomoč pri ugotovitvah, kaj pravzaprav pomaga pri zmanjševanju škodljivih posledic etiketiranja oziroma odpravljanju stigmatizacije. S tem namenom bom stigo pri osebah, vključenih v raziskovalni del, najprej predstavila s teh dveh vidikov.

Stigma s strani žrtve

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so se že srečali s pojmom stigme, drugi povedo, kako so jo doživljali (Skup C, Ga 1: *Ja, eni pravijo, dobro moja sestra pravi, da smo tukaj samo eni premaknjenci. Da tukaj pa res ne bom napredovala. Pa tudi od koga drugega sem že slišala.»*; Skup D, Ga 5: *»Bila sem stigmatizirana, veš, k sem imela že odkar sem izvedla za a mislim z študijo psihiatrije, a to da sem spoznala, da je to duševna bolezen ali živčna bolezen. /.../ In a kakšne narave so pa, kako se pa to manifestira, mislm da si manj vreden, da sem norec, da sem izobčen, pa tko naprej, to se mene ni lotilo.«*).

Sigma se v največji meri v socialnem okolju širi s stereotipi o »nevarnih in nepredvidljivih duševnih bolnikih« ter predsodkih v obliki mitov o osebah z duševno stisko. Stereotipi in predsodki v zadnjem času, ko ima družba interes za zmanjševanje stigme in povečuje ozaveščenost javnosti o duševni bolezni (kar opazamo v projektih in drugih iniciativah nevladnih organizacij ter društev), manj opazno povzročajo škodo uporabnikom, ki opazke

razumno sprejemajo in se zavedajo, da jih ljudje osebno ne poznajo, ne poznajo ozadja njihove duševne stiske. Predvsem so to mladi ljudje brez izkušenj (Skup C, Go 5: *»Tako kot je prej rekel K., tukaj se pa sami psihiči zbirajo, ne. To so mularija, mladi, tem jaz ne zamerim, ne. Če pa to reče en malo starejši človek, bi pa mogoče malo, ne.«*). Ko gre za odraslo osebo, ki ima izkušnje z duševno boleznijo, pa vseeno širi svoje nevednost, to osebe s težavami v dušenem zdravju veliko bolj prizadene. Lahko se zgodi, da mite o duševni bolezni tudi sami poosebijo in vanje verjamejo (Skup B, Ga 1: *»... sej nimam mislm nimam takih kroničnih težav, mislm težav, d rečmo ne vem, da bi me mogla kdaj kej mirit al pa karkol no.«*; Skup C, Ga 1: *» Najhujši sistem, no. Vržejo te notri in te notri pustijo in naredijo.«*). Coleman (1999) pojasnjuje socialno kategorizacijo stigme, ki je posebna in zahrbtna prav zaradi tega, ker ljudje posplošujemo na podlagi ene izkušnje. Z zaznavanjem ene (npr. slabe) lastnosti se prenese na zaznavo celotne osebe. Na to se vežejo tudi nižja pričakovanja in zmanjšane sposobnosti. Nekateri lahko postanejo prevzamejo vlogo stigme zato, da bi zmanjšali razlike v lastni skupini. Tu gre za skupinsko identiteto.

Menim, da se poosebitev stigme dogaja tudi zaradi tega, ker v prostorih društev oziroma nevladne organizacije pridejo v stik z raznoraznim gradivom, ki jih uči, kdo pravzaprav so, kakšna je njihova identiteta in temu še sami verjamejo. K poosebitvi stigme in identificiranju z njenimi značilnostmi lahko vpliva tudi neracionalna presoja kot posledica stranskih učinkov medikamentov.

Označevanje lahko sproža manjvrednostni kompleks (Skup C, Ga 1: *»Sedaj se malo počutim stigmatizirano, ker imam ta status invalida, to ne razlagam kar vsakemu, ne. /.../ Ja, kao da sem manj sposobna. Samo to je moj problem, ne.«*) ali pa doživljanje strahu pred zavračanjem socialne okolice (Skup B, Ga 4: *»Ja, v bistvi mam eno prjatlco, ne, k mi je najboljša prjatlca že od otroških let, ne, in ona me je sprejela, starši so me sprejel, ne, a u bistvi tko a js, ko sm pršla, js ko sem zbolela zlo hmal, ne, pr šestnajstih letih, ne, in pol pa ko sem pršla iz bolnce, sem pa tko skoz a razmišljala, ko sem se mogla vrnt nazaj v šolo, ne, a kaj bodo ljudje mislil o meni, ne. Pa sem imela tak občutk, d m vsi opazujejo, ne, pa to a, ko bom pršla vn, ne...«*). Osebe lahko socialne zaznave stigme konformirajo, torej prevzamejo nase skupinske norme in hkrati vse koristi (SSKJ, 2008), kar se je pokazalo pri uporabnikih na statusu (Skup C, Ga 1: *»Potem pa tudi sodelavci se tudi še bolj identificirajo s tem, pa pravijo mi invalidi, mi invalidi, ne.«*).

Nekateri se ne prilagodijo in se raje naredijo ravnodušne, od tod tudi njihova brezbržnost kot obramba pred predsodki in stigmatiziranjem, ko so jih drugi ljudje prizadeli in so zato svojo bolečino potlačili. Lep primer je Gospod iz Skupne za samopomoč društva ŠENT, Go 2, ki z gotovostjo pravi zase: » *Khm, jest na primer, če žihr jest kr, jest teh problemov ne vidm. Pa tut če bi bli, jes ne gledam usacga, kva si o men misl. Mi je čist vseen. Čist vseen. Je reku enkrat, k me ni blo dol štrnajst dni tri tedne, je reku eden, sej vem, kje hodi. Ti si gor pa bo mir. Pr norcih./.../ Sem reku, a ti pišeš napotnco za sebe za gor a kam za drugam? So me pol še neznansk opazval pa lapal take butaste povh, da sem jih preslišu ne. /.../ To je, to je edin takrat sem se razburjal, ampak zj je men čist useen, pa kva si ker misl, vam povem, me sploh ne gane. Me sploh ne gane.* « Gospod med vrsticami pove, da je bil kar nekajkrat stigmatiziran in ga je najverjetneje prizadelo, sedaj pa posebej poudari, da »*Mi je čist vseen. Čist vseen.*«.

Prihaja tudi do iskanja nove identitete, uporabe identitete drugih, s katerimi se enačijo, da bi se lahko počutili tako kot vsi drugi (oziroma verjamejo, da se tako tudi počutijo), da bi bili manj socialno ranljivi. S tem se želijo izogniti predsodku, da je z njimi vidno nekaj narobe, če imajo težave v duševnem zdravju (Skup B, Ga 1: »*Smo različni, v bistvu pa vsi enaki, ne, zatu se tut tko reče, ne. Sam nekateri majo večje težave in bolezni, eni manjše. Sam js kokr vem, d mamu majo eni, k nas poznajo, za skupino, je pa mnenje, da mamu razne razstave, nas pohvaljo pa tko skor isto delujemo.*«; Skup B, Go 2: »*Jes sem čist fajn človek, kaj mi pa fali tle, no? Vsi mamu tist, kar nuca človek, da prežvi. Vsi./.../ Pa glavno je telo, pa da smo zdrav. Kaj pa kermu kej tle fali?«).*

Stigmatiziranje so si nekateri obrnili kar v korist, in sicer pri iskanju zaposlitve (Skup C, Go M: »*Ja, po eni strani pa, da lažje prideš do nekega lažjega dela, a veš, ker to je dobra stran tega statusa.*«) ali soočnja s težavami (Skup C, Ga 1: »*Tako da ta stigma mi je pomagala. (krajša tišina) Pa tudi dosti začneš potem delati na sebi. Mi tukaj se vsaj zavedamo težave, ne, medtem ko tisti drugi zunaj se marsikateri ne zaveda težave, ne, se sploh nočejo soočiti s težavo, ne.*«).

Stigma s strani označevalca

»*norci*«, »*premaknjenci*«, »*tam, kjer se psihiči zbirajo*« (Izkušnje stigmatizacije iz skup C)

Stigma s strani označevalca prihaja predvsem iz strahu pred neznanim področjem, zato se tudi miti o duševnih bolnikih (Skup B, Go P: »*Pol pa ne vem, al so si povedal med sabo al si niso, pol pa druga skupina, sem pa spet reku, so pa rekl, teb se pa nč ne vid, ne. So rekl, sej ti pa nis*

živčen.«) širijo zelo pogosto preko označevalcev, ki nimajo veliko izkušenj in stikov z ljudmi, ki imajo težave v duševnem zdravju. Včasih imajo opazke drugačen namen, na primer uporaba humorja med druženjem, kjer se lepo pokaže tudi rezultat kot občutek krivde v boju med mitom in dejanskim poznavanjem osebe, zato se oseba opraviči (Skup B, Go P: »No, zdej pa opažam, (smeh) spet enkrat sedimo kdaj tm k je vroče, na klopeh tm pod blokam ne, k je tako lepo vreme pa to. E, ena gospa se spovnem, je rekla, norc, ne. /.../ Pa nisem tebe mislila, veš. (smeh)«) ali zaradi neprimerne vedenja pred glavnim vhodom bloka označevalec pripiše kar inferiorno vlogo stigmatiziranemu (Skup C, Go 2: »Smo se tam na glas pred vhodom režali, ne, in naslednji dan dobi šefica email, ne, od sosedov. Pa je pisal, ura je sedem in vaši psihiči se še kar vedno derejo pred bajto pod blokom. (vsi bruhnejo v smeh) Motijo stanovalce in nikakor ne spadajo v urbano okolje, ne. (smeh)«). Uporabnik v nadaljevanju pripomni, da »Mogoče pa nam zavidajo, a ne, ker oni pa kako normalni pa ne zna se smejat, ne, mi smo pa nenormalni pa se smejimo, ne. A veš hočem reči, kdo je pol bolj normalen, kdo pa bolan, ne.«

Zgodi se tudi, da ozaveščanje, ki ga širi organizacija o duševni bolezni prejme precej pozitivne odzive, nad katerimi so vsi presenečeni (Skup B, Ga R: »En izmed dopisov (bere): Mene ste navdušili za življenje in moj poklic. To, kar počnete vi, bi lahko rešilo družbo. Verjemite, da je na svetu nešteto ljudi s svojimi zgodbami in če bi se vsak izpovedal, bi bile mnoge duše srečnejše. Zame ste zmagovalci. (globok vzdih) Se mi zdi, da vsi mladi, ko so bli pr ns, tut mal drugač to gledajo. Tut feedbacki so čist drugačni, ne.«). Sicer na splošno uporabniki niso doživljali veliko negativnih izkušenj (Skup B, Go P: »Pol se pa pogovarjava tm pred blokam, ne, sm pa reku, da takoj povem, ne, d hodm k psihiatru, ne. Pa so kr tko u redu sprejel, mal je bil presenečen mal je blo tišine, pol sva pa spet začel uno normalno govorit.«).

Stigma kot izvor duševne bolezni

Zanimiva je ugotovitev, da so vsi člani skupin za samopomoč, ki so bili vsaj enkrat v življenju že označeni, niso doživljali stigme samo zaradi duševne bolezni, ampak tudi iz drugih razlogov.

Primer iz skupine B, Go P: »Mam nalepko, no. Prej sem pa občasno pil, pa nisem bil redno tko redn tuki.« Zgornji primer je stigma zaradi rednega pitja alkohola, torej stigma zaradi njegove odvisnosti. Pojavljajo se tudi stigma zaradi statusa (Skup C, Ga 1: »Prav invalid in ko moraš

napisati napotnico zaposlitvene rehabilitacije, piše invalid ali pa invalidka. Meni je to ful grdo, ker bi lahko napisali rehabilitant, recimo. Ampak piše tako invalid. Kot da smo mi manjvredni. Mene je takrat prizadelo, kot da smo manjvredni, da ni nič boljše.»), zato se oseba počuti manjvredno in opozarja na to, da jo tako verjetno vidijo tudi drugi.

Doživljanje stigmatizacije v času otroštva med sovrstniki (Skup C, Ga 1: *»Jaz sem se zelo stigmatizirala, še preden sem se začela zdraviti. Počutila, ko sem prišla v srednjo šolo v Ljubljano, ko so me sošolci, po domače povedano zafrkavali, da sem pač drugačna od drugih. Prišla sem pač iz kmetije, nismo kaj preveč hodili okrog, ker je bilo delo pa to. Enkrat sem imela probleme s socializacijo, nisem se znala tako obnašati, gledala se v tla, sej še zmeraj kdaj, ne. Am, nisem poznala teh meščanskih izrazov, ne vem, šla sem na napačen avtobus in je bilo takoj ha ha ha. Norca so se delali iz mojega naglasa, skratka tako sem se čutila zelo stigmatizirano, čeprav uradno pač nisem bila duševni bolnik.») ali norčevanje so verjetno izkušnje, ki jih je moral doživeti prav vsak otrok, ne le osebe, ki trpijo zaradi duševnih težav.*

Hujše in bolj boleče je doživljanje stigmatizacije v družini (Skup C, vodja skupine, Go M: *»Tukaj pa ko delam z ljudmi, velikokrat opažam, da je v bistvu tukaj težava notri, da tule ni kar tako nekaj, bilo, ne, nekaj iz neba. Se pravi ima svoje vzroke, ne. Hočem reči, če govorimo o stigmatizaciji, ne, ta se mi zdi, bolj nevarna v družini.»). Začenja se lahko že v otroštvu zaradi nesprejemanja otroka (Skup C, Go 6: *»Drugače bi pa jaz tudi o tej stigmatizaciji rekel, da je pač tako, ne, v naši družini je zelo tako nezdrava in da so me skoz opozarjali na ene stvari, ki niso v redu in potem ko sem eno tako psihično krizo doživel, je pa sem dobil štampelj, so se pa vsi ven metali, ja sedaj pa vemo, ne, ta je skoz na robu, ne, in jim je prišlo prav. Prišlo jim je prav, da so vse tisto stanje pometli pod preprogo, ne.»). S tem družina sporoča svojemu otroku, da ga ne sprejema takega kot je, zato se v tem socialnem krogu ne more počutiti varno in sprejeto, to pa je glavni razlog, da se pogloblja njegova duševna stiska. Ga 8 iz iste skupine je delila podobno izkušnjo, kjer bolečina izvira zaradi nezaželenosti: *»Pri meni je to, da sem že od zmeraj imela težave, ker me doma niso sprejemal, ampak zaradi tega, ne. Sprejemali me niso, ker pač niso hoteli imeti otrok, ker pač ne vem, so imeli svoje probleme, ki so jih pač name prenašali, mene krivili za vse, am da je to v bistvu bil problem, a ne, ne da bi rekli, lej ti si pa nora, ne, ker se pač samo enkrat na pet let zato razjezijo, ne.»* V kolikor stigmatizirajoče besede izhajajo iz opisa duševne bolezni posameznika (ko jih imenujejo *»norci«, »premaknjenci«*), pravzaprav uporabnikov, ki danes gledajo na to s humorjem oziroma določeno mero distance, opazno ne prizadene (Skup C, Go 6: *»Drugače pa s kakšno stigmatizacijo»***

kakšnih hujših težav nimam, ne. Mislim, nisem vsem povedal, vsi moji ta boljši prijatelji vejo, za mojo krizo pa tako, drugače pa nisem dobil nekih tako negativnih izkušenj, razen teh, ki sem jih tukaj povedal.«).

Coleman (1999, str. 202) pove, da »stigma izvira iz razlik, in če se osredotočimo na razlike, aktivno ustvarjamo stigo, ker je vsako značilnost ali razliko potencialno mogoče stigmatizirati.« Prav to je pomembno za razumevanje nastajanja stigme in njenega ohranjanja preko procesa vedenjskih (socialne kontrole), čustvenih (strahu, odpora) in kognitivnih (socialne kategorizacije) komponent stigme.

Ukrepi za zmanjševanje stigme

Veliko lahko uporabnik sam naredi za to, da se učinek stigmatizacije zmanjša. Najprej se mora stigme zavedati, šele nato sledi sprememba. Zato lahko potreba po spremembi (Skup B, Ga 3: »Se mi zdi, da je zlo pomembno, da pride ta odločitev vn iz človeka, da se res človek sam odloč, ne zato kokr ne vem al mama govori al mož al kokrkol, ne, pa kerkol drug, de bi blo to dobr, ne. Ampak more sam začutit, da ma res dost takšn takšnga življenja, k drugač itak ne bo nč boljš, dokler se ni sam odloču, ne bom nč naredu al pa se bo zlo hitr ponovil, ne.«) vodi k posvečanju samega sebi, delu na sebi.

Pomoč skupine se kaže pri realizaciji občutka lastne vrednosti in sprejemanju samega sebe ter ozaveščanju, da nisi drugačen le zaradi sebe, ampak tudi zaradi okolja, ki postavlja družbene norme in s tem definira družbeni odklon (kdo je tisti, ki je izven okvira družbenih norm). Ga 3 iz Skup B pravi: »Man nč, jes sem sam hotla rečt glede tega sprejemanja drugačnosti, ne. Jes mislm d človk, de najbl pomembn je, d človk more najprej sam sebe sprejet, zato d je drugačen, zato d pač, pa ga bojo tut drugi u bistvu sprejel, al pa tko kokr je Gospod 2 reku, pač takih ljudi, kokr me ne sprejmejo, takšnga kokr sem, pač ne rabm zavn sebe, ne. Jes mislm, d more človk najprej pr seb predelat, velik takih ldi v bistvu, k se obtužuje sami sebe pa tko no. Pa se mi zdi, d če sprejmeš sam sebe s svojo drugačnostjo al pa problemom, d pol laži žviš in te pol tut drugi zavn sprejmejo.«; Skup B, Ga 4: »Jes bi tko reka no. Jes sem mela enkrat skupino pa tut prpravla sem knjigo od Dr. Vesne Švabove Shizofrenija in stigma, ne. Pa sem imela tle skupino na to temo, ne, če se spomnite. Em, men je tko bolj a bistvenga pomena a d mi premagamo stigo, ne, ne drugi ljudje o nas ne. E, mislim a zunanje ne, okolica kako gleda. Recimo, bolj pomembno je, da smo zdravi, a da se dobro počutimo, a pač če mam to bolezn pač, pač mam, ne, pač mam a a em in a tko da se dobro

počutimo sami, pa v naši družbi pa z naši... v ožji okolici, ne. Recimo, ne, a da smo mi dobro ne.» Skupina za samopomoč pripomore tudi k nevtralizaciji predsodkov (Skup. 3, Ga 4: *»Hočem pa reči, sam to sem pa hotela reči, da mi je ta skupina pomagala, da lažje sprejemam druge, ne. Sicer moram še nekaj naredit na tem no, am tako. Različne izkušnje slišim, to pa jih poskušam vseeno se kaj naučit iz tega no.«*). Pri tem pomaga dober in izkušen vodja skupine za samopomoč z racionalnim premislekom in znanjem, kakor je pred mojimi očmi naredil tudi Gospod M v Skupini C: *»Dobre in slabe stvari so povsod. Tako kot imaš v Ameriki, imaš tudi v Rusiji, ne. Ene so zelo v redu stvari, poznam in vem da so od daleč presegli vse stvari, ne, ker so čisto napredni znanstveniki, ne.«*

Bivanje v sprejemajočem okolju, ki ga prav tako nudi skupina za samopomoč, je okolje, kjer ima posameznik možnost osebnega napredovanja, da se aktivno vključuje v skupino za samopomoč in si zapolni prosti čas z aktivnostmi (Skup D, Ga 1: *»Pa da se čim več s kašnimi stvarmi ukvarjat, kar nas a ko b rekla...a...ne znam zdejele razložiti... (šepetanje) Kar mam radi no. /.../ Da se s tistga, na primer, ona štrika zdele a ne in če po pravic povem, js pa gobeline delam, da nas to mau u dobro voljo sprav, a ne. Pa sprostiti, a ne. To, to so nam govoril skoz.«*), kar je bistvenega pomena za premagovanje delujoče stigme ter sprejemanja sebe skozi bolj realen objektiv družbe.

Skupine za samopomoč in društva, kjer se izvajajo skupine, imajo med drugimi cilji tudi ozaveščati javnost o duševni bolezni, jo ljudem približati in širiti znanje v širše okolje. To so občutili tudi uporabniki. Primer iz skupine B, Ga 3: *»Zdj se mi zdi, da vedno več ljudi si upa poiskat pomoč am se mi zdi, da so ljudje bolj bolj pogumni glede tega, da so /... / Ja, ozaveščeni ja. Pa da več ni tist /.../ Ja, pa ni več tist tabu to. Tak kokr je učasih blo, ne. Mogoče še pr naših babicah pa tko no. Em, tko d ne vem no, upajo si, upajo iskat pomoč, ja. Pa jo pol tko u bistvu, tko no.«*

Da bi se lažje vključili in premagali slabe občutke, je potrebna posameznikova močna volja odpiranja navzven ter redno vključevanje v programe, ki se bojujejo proti stigmatizaciji in predsodkom (Skup B, Ga 4: *»Zdj jest zadnje čase nisem tok hudila sem, ne, sem pa se odločila, da (kašelji v ozadju) bom, ja (smeh)... tko d... morš it ven med ljudi, d... ja. D se odpreš, d poveš.«*).

4.4 DRUGE POMEMBNE UGOTOVITVE

Sem sodijo tiste ugotovitve, ki so se pojavile med analizo intervjujev v empiričnem delu, so se mi zdele močno pomembne, čeprav se v začetku po njih nisem spraševala.

4.4.1 Model skupine za samopomoč

Skozi analizo skupin za samopomoč, organiziranih pod vodstvom nevladne organizacije oziroma društva, sem opazila, da so skupine močno vpete programe in načela v organizaciji, kjer so tudi njihovi prostori za srečanja, zato so opazne velike prilagoditve tematike, izvajanja skupine glede na potrebe uporabnikov, prav tako je cilj skupin za samopomoč sam po sebi druženje, širitev socialne mreže, iskanje novih poznanstev in prijateljstev ter pomoč in opora uporabniku pri premagovanju vsakdanjih ovir ali težav pri spoprijemanju s svojimi duševnimi težavami. Zato bi lahko vse skupine, vključene v intervjuje po ugotovitvah avtorice Pavlovič (1997, str. 134) umestila v »*uporabniški model skupine za samopomoč*«, saj so bolj uporabniško orientirane, samostojne, s strokovnjaki sodelujejo po potrebi ter so ciljno usmerjene na izpopolnjevanje uslug na določenem področju, medtem ko (Klemenčič Rozman, 2011) govori o podpornih skupinah, ki nudijo oporo skupinam znotraj organizacije.

4.4.2 Življenje v času hospitalizacije pred pričetkom zahajanja na skupino za samopomoč

Vsak uporabnik je v skupno za samopomoč vstopil z nekimi izkušnjami življenja od prej, ki se je izkazalo za težko in polno preizkušenj.

Slabe izkušnje bolnišnične obravnave in odnosi s souporabniki

Nekateri izmed vprašanih na skupini so doživljali tudi izredno slabe pogoje bolnišnične oskrbe, ker je osebje z njimi slabo ravnalo. Spominjajo se pretepanja in prisilne terapije: »*Ja, več kako... počutim se slabo... slabo se počutim. Na primer jas se biu u bolnici pa tut sem biu teh pet pa vezan od oni a tehnika. Zdjle k sem biu nazadnje u bolnici a njih šest so me stepli pa sem biu jest dva dana i dve noči za hostu pa so mi dali ane injekcije ono i straži nešto. Pa tako, da mi je bilo u bolnici tudi težko*« (Skup A, Go 1). Pojavljalo se je tudi zdravljenje z elektrošoki: »*Pol so me dal pa u mrežo, niso mogli drugač rešt. Električna. Tist me je stresl.*« (Skup A, Go 2). Totalne institucije, ki jih je omenjal že Foucault, so se razpasle v 17. stoletju v Evropi. To so institucije s

totalitarnim režimom, kamor so zapirali revne in deviantne družbene skupine, sem so spadale tudi osebe s težavami v duševnem zdravju (Flaker, 1998). Pri tem se mi zdi pomembno omeniti, da tudi slabe izkušnje v psihiatričnih bolnišnicah še vedno ostajajo, čeprav se je režim totalnih institucij odpravil, saj so se začele z dezinstucionalizacijo odpirati navzven ter postale s svojimi tretmaji bolj ljudem prijazne (Flaker, 1995, Tancek idr., 2008). Prav tako so bili večkrat odnosi s drugimi pacienti slabši v času zdravljenja. Primer iz skupine A, Go 2: »Dokler sem imel jes dnar, sem bil dober. K pa dnarja ni blo, pa ni bil noben dal. (krajša tišina) Punce so ble velik boljše.«

Odklonsko vedenje, odvisnosti in ponovno zdravljenje

V intervjujih je bilo iz pripovedi o izkušnjah uporabnikov v psihiatrični bolnišnici zaznati, kakšno je bilo vedenje v času hospitalizacije. Kar nekaj uporabnikov se je vedlo v nasprotju z družbenimi normami, se predajalo odvisnostim in občasno so prejeli kazen za svoja kazniva dejanja. Pretepi in vandalizem so bili eni izmed prvih pokazateljev odklonskega vedenja: »I onda pride du problema i on da oni mene u Polju dajo pa ne drgo mi nič veš. To je to. To je sad isto bilo a nazadnje, ne vem, k sam bil u bolnicu hospitaliziran, se sam stepu z enim Albancem a pa on je povedal policiji tamo, da sem ja tablete uzeo i alkohol in sem biu kao da se ubjem in ne vem kaj a pa sem dobiu sad kazen, da platim zato... za to kao da sanjem, da ga do konca udarim« (Skup A, Go 1); »Pol sem pa od takrat naprej pa delujem normalno, ne. Ne jem tablet, mislm no. Pol sem pa mel no, te pretepe, mislim sem...« (Skup B, Go P); »Pa sej... jest... sem uno lisico obrnt. Zarad tega so me pol miril. Jes sem se vsak dan sleku pa kšno šipo razbil, tako debelo pleksi steklo.« (Skup A, Go 2). Pojavljala se je tudi poskus samomora in pobeg: »Pol sem se pa tko zasekirala, k bi on tko rd pršu do mene, js sem pa tko rekla ane. Pol sem se, pa že prej sem mislla na samomor in sem prpravla vse tabletko možne, da mi neb blo treba odvijat, da mi neb prej prjel pa bi jih premal pojedla,...« /.../ »Jest mmm nisem zdržala in sem šla domov, domov sem pa že tko slaba pršla od tm, da sem šla pol nazaj...« (Skup D, Ga 3). Veliko uporabnikov je imelo razne odvisnosti od drog in alkohola: »Učasih sem jes piu. Pol pa k osemdeset let, sem pa zapru. K je mama rekla, Max, zdj te bom pa nekam pelala, boš že vidu.« /.../ »Jes sem kadil k turk. Celu škatlco cigaret na dan pa še fehtov sem jih ...« (Skup A, Go 2). Najpogostejša posledica j bila ponovna hospitalizacija v psihiatrično bolnišnico: »Samo, sem prideš, drugač se pa vračaš. Zlo redki so taki, k pol pridejo k seb.« /.../ »Pa sem mogu dela za Primorje i delu sem kar dost dugo, samo da su spet me zagrabli živci...Ja, i tako da sem dovršiu spet u bolnici.« (Skup A, Go 2).

4.4.3 Dejavniki tveganja za nastanek duševne bolezni

Ljudje, ki so sodelovali v intervjujih, imajo vsak svojo plat zgodbe, kaj se je dogajalo, preden so se vključili v skupino za samopomoč oziroma stanovanjsko skupino, vendar nekaj značilnosti imajo skupnih. Vsak je doživel katerega od dejavnikov tveganja za nastanek duševne bolezni zaradi spleta okoliščin v svojem socialnem okolju, ki je poslabšal oziroma poslabšuje njegovo zdravstveno stanje in ponovno odpira vrata psihiatrične bolnišnice.

Švab (2011) omenja kot najpogostejše socialno izključenost, revščino in brezposelnost. Moji intervjuvanci so bili pred nastankom duševne bolezni dobro vključeni v socialno okolje, toda revščini in brezposelnosti se nekateri niso mogli izogniti (Skup A, Go 1: »... *Potlej sem prišu u Sloveniu na delo pol i enkrat je prišla ta bolest in kad je prišla bolest, kjer sam biu zaposen, nisu mi podaljšali pogodbe. ...*«; Skup D, Ga 5: »*Zato, k js sem prepričana, da sem zbolela, ker več ne služim denarja, veš. ...*«), prinesli so jim številne težave, s katerimi se soočajo še danes. Mimogrede omenili so tudi travme iz otroštva (Skup C, Ga 8: » ... *Pri meni je to, da sem že od zmeraj imela težave, ker me doma niso sprejemal, ampak zaradi tega, ne. ...*«), izredne socialne razmere in nepredvidljivi dogodki, kot so ločitev, smrt, selitev ali odvzem skrbništva (Skup A, Ga 3: »... *Po ločitvi z možem, a kot prvo sva se ločila, potem skrbništvo sem mogla sinu dat, a pa še selila sem se od tm ne, k mamu hišo, pa še oče mi je pred tem umrl. Najprej mi je oče umrl, pol sem se ločila, skrbništvo možu dala, pa še selila sem se in to vse v enmu letu. Me je tko vrgl, da sploh nisem bla več zdrava. ...*«). Poleg teh se lahko pojavljajo tudi razne odvisnosti, kot so jemanje drog, kajenje ali alkohola (Skup A, Go 2 » ... *Men so sta stara u enmu letu pa pol umrla obadva. Pol si pa sam piu. Zmeri bl nažgan. ...*«).

4.4.4 Posledice hospitalizacije

V vseh treh skupinah za samopomoč, kakor tudi v stanovanjski skupini, sem opazila, da ljudi še vedno vsakodnevno spremljajo nekateri bolj ali manj opazni stranski učinki zdravljenja duševnih težav z močnimi medikamenti, ki so ob podrobnejšem opazovanju zaznavni tudi za bralca. Lamovec (1995) kot posledice dolgotrajnega zdravljenja v psihiatrični bolnišnici in učinka zdravil na uporabnika našteva sledeče poškodbe, in sicer odvisnost od zdravil, nizko samospoštovanje in samozaupanje, dosmrtno stigmatizacijo, pretirano vodljivost, spremenjene odnose z družino, prijatelji, znanci in na delovnem mestu ter izgubo oziroma zameglitev ciljev v življenju.

Kot raziskovalka sem v intervjujih zasledila posledice zdravljenja preko načina govora, tona glasu, opazovanja miselnih tokov, ki jih tukaj sicer ne morem dokazati, vendar so opazni drugi stranski učinki jemanja zdravil. Med njimi sta se mi zdela najbolj opazna vodljivost in lastno omejevanje (Skup A, Go 2: *»Zj se pa loh tko pogovarjamo, kokr vi hočte.«*), čeprav uporabniki so sami opazili, da *»Pa včasih mi kar sline tečejo iz ust, verjetno zaradi take doze.«* (Skup C, Go 1). Večkrat se pojavlja tudi miselna blokada kot izguba rdeče niti (Skup C, Ga 2: *»Pol je pa P. rekla, a bi prišla na tarok, ne, jaz pa taroka že ful dolgo časa nisem igrala, ne, pa mi je bila igra všeč, ne. Sem pozabila, kaj hočem povedat, tako slaba koncentracija, ne (smeh). No in igramo tarok, ne, že celo poletje. Zelo veliko sem tukaj, ne.«*), zbežnost ali nedokončane misli (Skup C, Ga 4 *»Sedaj mi je kar mal grozno no, se kar malo bojim, ker bova s partnerjem govorila, kaj bo. Se mi zdi, da se sploh obnašat ne znam več, kar kar obsedla me je ta ideja sedaj, ne. In se kar nekaj samo s tem ubadam in samo to razmišljam sedajle. Ě, tako da...«*), izpuščanje in ponavljanje besed.

5 SKLEPNE UGOTOVITVE

V diplomskem delu sem si zadala štiri cilje, ki sem jih skozi raziskovanje in interpretacijo skušala doseči. V nadaljevanju jih bom povezala s ključnimi ugotovitvami iz empiričnega dela.

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se vključujejo v skupino za samopomoč z različnimi nameni po lastni odločitvi, največkrat zaradi druženja, reševanja težav in stisk ter aktivnosti in sprostitev, v kolikor niso prišli v skupino za samopomoč zaradi slabih izkušenj iz drugega socialnega okolja, predvsem druge skupine za samopomoč ali so bili napoteni s strani drugih oseb, velikokrat zaradi strokovnih delavcev nevladnih organizacij, kjer poteka skupina za samopomoč, z namenom ustrežnejše pomoči.

Posamezniku skupina za samopomoč veliko pomeni. Največji pomen posameznik pripisuje skupini vlogi združitve ljudi s podobnimi težavami z namenom druženja in spoznavanja ter skupinskega reševanja težav ljudi s podobnimi izkušnjami in oseb, ki se v skupino še vključujejo. Pozitiven vpliv skupine za samopomoč na osebo s težavami v duševnem zdravju se navzven najbolje odraža v boljšem počutju in manj pogostih hospitalizacijah, ko uporabnik doživlja pretežno pozitivna čustva in boljše razpoloženje, na primer veselje in zadovoljstvo. Počutje dalj časa ostane zadovoljivo ali nespremenjeno z manjšimi nihanji, prav tako so vrnitve na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico vse redkejše. Negativna čustva se pridružijo navadno le zaradi poslabšanja njihovega zdravstvenega stanja. S temi ugotovitvami sem skušala doseči prvi cilj, ki sem si ga zadala, torej spoznanje delovanja notranjih procesov v skupini za samopomoč oseb s težavami v duševnem zdravju. Moje ugotovitve so primerljive z ugotovitvami različnih avtorjev (Farris Kurtz, 1997; Lamovec, 1998, Katr, 1993, v Klemenčič Rozman, 2011), da skupina za samopomoč povezuje, nudi občutek pripadnosti in daje posamezniku oporo ter možnost izmenjave informacij. Člani skupine si pridobijo izkustveno znanje s medsebojnim deljenjem izkušenj ter se učijo metod spoprijemanja s težavami v duševnem zdravju. Hkrati se preoblikuje njihova identiteta, saj *»ljudje oznako lastne odklonosti spremenijo v pozitivno identiteto«* (prav tam, str. 41) ter krepitev družbene moči.

S tem, ko so v skupino za samopomoč poleg oseb s težavami v duševnem zdravju vključene tudi druge pomembne osebe (neposredno in posredno), med drugimi strokovni delavci in njihovi bližnji, se kaže njihov vpliv na posameznika kot pogostejše vključevanje v širšo socialno okolico ter boljšo kontrolo svojih čustvenih reakcij in vedenja, ki jih kažejo v bolj sprejemljivi obliki za družbo, kar pomeni, da skupina posameznika s pomočjo vpletenosti v nevladno organizacijo pravzaprav poskuša normalizirati, da bi si pridobil boljše vrednoteno družbeno vlogo. Cilj normalizacije je »ustvariti normalnega posameznika« (Gošte, 2004, v Tancek idr., 2008, str. 21), ki bi prevzemal po lastnih željah in potrebah s pomočjo socialnih služb »družbeno cenjeno socialno vlogo«, vendar se na žalost nesorazmerje moči kljub temu ne prenese.

Skupina za samopomoč je tista, ki zadovoljuje posameznikove potrebe. Te niso prav nič drugačne od potreb drugih ljudi, najbolj izstopajoče so potrebe po druženju in pripadnosti, občutku varnosti in stikih. Prav te potrebe ima posameznik v vsakdanjem življenju z majhno stopnjo gotovosti (Flaker in Rode, 1995), vendar jo skupina za samopomoč pomaga zviševati. Izstopajoča je edinole potreba po pomoči, ki jo zahtevajo okoliščine in je povezana z rehabilitacijo težav v duševnem zdravju. Potreba po pomoči se razlikuje od potreb drugih ljudi brez duševnih stisk, saj skupina za samopomoč okrepi in podpre posameznika, da bi se lažje vključeval in bil družbeno enakovreden v obdajajoči socialni oklici. Taka povrnitev v življenje, ki so ga imeli pred začetkom duševnih težav, je bolj kot potreba cilj vsakega posameznika pri vključevanju v družbo z namenom doseči avtonomnost v življenju in s tem povrnitev družbene moči. S spoznanjem, katere so tiste potrebe, ki jih oseba s težavami v duševnem zdravju zadovoljuje, je bil dosežen drugi zadani cilj v empiričnem delu.

Obiski in sodelovanje v skupini za samopomoč znotraj nevladne organizacije ali društva je nova in pogosto najširša socialna mreža, ki jo osebe vzpostavljajo po vrnitvi v lokalno skupnost iz psihiatrično-bolnišnične obravnave, ker iščejo bolj sprejemajoče okolje in razumevajoče osebe s podobnimi izkušnjami, da bi lahko našli ustrežnejšo rešitev za svoje težave in osebno napredovali. Vloga skupine za samopomoč pri socialnem vključevanju se kaže v nujenju raznih oblik pomoči, kot so učenje strategij reševanja težav in iskanja drugačnih rešitev, spodbujanju in opolnomočenju posameznika z znanjem, ki ga potrebuje na poti k avtonomnemu življenju izven institucije. Posameznik v okrilju skupine dobi priložnost

za medsebojno sodelovanje in izkustveno učenje ter učenje socialnih veščin. Pogosto se zgodi, da skupina za samopomoč posameznemu članu nadomešča najozžje socialno zaledje, torej družino. S spoznanjem načinov in oblik pomoči sem dosegla tretji cilj, ki sem si ga zadala v diplomski nalogi.

Posameznik z zavedanjem inferiornega položaja v družbi in možnosti povrnitve občutka družbene moči v skupini za samopomoč lahko spremeni svojo percepcijo stigmatiziranega, čeprav je to težek korak k lažjemu vključevanju v socialno okolje. Sprejeti mora samega sebe, sledi mu soočanje s stigmo ter lastnimi in tujimi predsodki, ki so oviti v stereotipe in se kot miti izražajo v širšem socialnem okolju, v skupnosti, na delovnem mestu. Odpraviti mora občutke krivde, da si ustvari novo življenje v sprejemajočem okolju, zato potrebuje tudi aktivno zapolnitev prostega časa z dejavnostmi, ki ga povezujejo s socialno okolico. Vlogo zagovornika in posrednika, vira informacij in drugačnih izkušenj oseb s težavami v duševnem zdravju pri krepitvi moči prevzamejo skupine za samopomoč z namenom, da bi dobilo posameznikovo življenje nov smisel in drugačno vrednost. Pri tem ji je v pomoč tudi društvo oziroma organizacija, ki s svojim delovanjem in programi skupnost ozavešča o pomembnosti duševnega zdravja in deluje v skladu s preprečevanjem stigmatizacije. S tem sem ugotovila, kakšno vlogo ima skupina za samopomoč pri zmanjševanju učinkov stigmatizacije, njihovem premagovanju in preprečevanju. Tako je bil zadnji cilj tudi dosežen.

V ozadju intervjujev sem zaznala še nekaj pomembnih elementov oseb s težavami v duševnem zdravju, ko sem v intervjujih odkrila temačno preteklost zaradi slabih izkušenj bolnišnične oskrbe in odklonsko vedenje, so se pokazali dejavniki tveganja za nastanek duševne bolezni, med njimi brezposelnost, izredne socialne razmere in brezdomstvo. Vsi so silili ljudi v ponovno hospitalizacijo ter pripomogli k okrepitvi duševne stiske.

Ljudje s težavami v duševnem zdravju se morajo zavedati, da druženje v skupini za samopomoč in medsebojna pomoč lahko pomagata olajšati duševno stisko, ne moreta pa rešiti vseh njihovih problemov, z njimi se morajo soočiti tudi sami. Čeprav se od navadnih ljudi ne razlikujejo po nenormalnem videzu in vedenju, tako to prikazujejo »miti o duševnih bolnikih«, je pod drobnogledom vseeno opaziti stranske učinke zdravljenja z medikamenti. Osebe v duševni stiski se od drugih ljudi v skupini za samopomoč naučijo postavljati realne

cilje, ki jih bodo zmogli doseči, s tem se izognejo možnemu razočaranju, posledično oslabljeni samozavesti, ki je obenem dejavnik tveganja za poslabšanje duševne bolezni. Skupina za samopomoč prav tako ni univerzalna pomoč za vsakogar, saj smo ljudje med seboj različni in imamo najrazličnejše potrebe, vendar je koristno dopolnilo drugim oblikam pomoči ljudem v duševni stiski.

6 ZAKLJUČEK

Zanimanje za raziskovanje duševnega zdravja in z njim povezane stigme pri meni sega že v leto 2009. Če bi me takrat vprašali, ali sem se že srečala in govorila z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, bi dobili odgovor, da ne in da niti nimam namena z njimi govoriti oziroma jih ne nameravam ničesar spraševati, saj ne veš, kaj ti bo odgovoril in kako se bo vedel. Kako bi ga pravzaprav v svoji okolici ne bi prepoznala, saj bi bil človek verjetno na prvi pogled videti malce čudno in se obnašal bi se zelo neprimerno. Življenje mi je podarilo bogato, vendar težko izkušnjo, ko me je osebno zadela novica o premestitvi osebe, ki jo dobro poznam, v psihiatrično bolnišnico zaradi nenadnih zdravstvenih težav. Dobesedno sem takrat sem prvič osebno začutila vpliv sistema zaprte institucije in svojo nemoč, ki ljudi na splošno še vedno nekoliko zastrašuje. Takrat mi je bilo zelo težko, zato sem se odločila, da bom preko prakse, ki smo jo opravljali pri enem izmed predmetov na fakulteti, poskusila bolje spoznati ozadje delovanja sistema zaprte institucije in predvsem izvedeti, kako vanj poseči, da ne bi imel tako pomembnega vpliva na strahospoštovanje ljudi v skupnosti. Danes vidim stvari nekoliko drugače, precej drugače. Niti ne presojam oseb po videzu, saj mnogo dejavnikov vpliva na videz, ne zgolj duševno zdravje in počutje, zato bi sedaj rekla, da nikoli ne veš, kdaj srečaš osebo s težavami v duševnem zdravju, saj lahko prav ta trenutek sedi poleg vas v skupini in prav nič ne izstopa. Njihovo vedenje pravzaprav niti ni tako zelo očitno, da bi ga mogli prepoznati. Mitologija o duševni bolezni je vse bolj nesmiselna in smešna, tabuji se s promocijo duševnega zdravja vsakodnevno razblinjajo.

Skupine za samopomoč so me obogatile s pestrimi izkušnjami, dobila sem predvsem znanje, kako delujejo in kako se posameznik giba v krogu iskanja in dajanja pomoči. Nikomur ni pretežko in vsak zmore dati, kar lahko, s tem vsem drugim v skupini in skupnosti podari pristen delček sebe, največkrat pa podari občutek, da so težave rešljive in zanje obstaja dokaj preprosta rešitev. Še pomembnejše se mi zdi, da vsi kdaj potrebujemo tako pomoč. Moram priznati, da sem s svojo udeležbo spreminjala skupine za samopomoč, ob tem ko so one spreminjale mene. Skupine za samopomoč tudi po mnenju uporabnikov, vključenih v intervjuje, so oblike pomoči, ki bi bile dobrodošle pri reševanju težav in stisk posameznika za raznolike populacije ljudi v katerikoli skupnosti, ker s svojim učinkovitim soočanjem s

težavami zmorejo premagati še tako veliko stigmo in osebo opolnomočijo, ji ustvarijo priložnost, da okrepi svoje socialne mreže in najde smisel življenja.

7 LITERATURA

Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju (b.d.). Pridobljeno s <http://www.altra.si/zaposleni.html>

Avberšek, S., Švab, V. (2004). *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje.

Bajt, M., Jeriček-Klajnšček, H., Kamin, T., Roškar, S., Zorko, M. (2010). Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. *Zdravniški vestnik, letnik 79, št. 7/8, 523-530*.

Brumen, S. (2012). Naše stanovanjske skupine. V *Novi paradoks: že 15 let v službi za uporabnika*. (Zbornik). Ljubljana: Novi paradoks – Slovensko združenje za kakovost življenja.

Bunc, S. (1998). *Slovar tujk*. Maribor: Obzorja.

Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. V *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 65-72.

Coleman, L. M. (1999). Stigma – razkrita enigma. V M. Nastran Ule (ur.), *Predsodki in diskriminacije: izbrane socialno psihološke študije (str. 198-216)*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Dekleva, B., Razpotnik, Š. (2009). Homelessness and The Accessibility of The Health Care System. V *Socialna pedagogika, (13) 2, 111-130*.

Dolničar, B., Štepec, A. (2010). *Letno poročilo o delu 2009*. Ljubljana: ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje.

Goffman, E. in Nastran Ule, M. (ur.). (2008). *Stigma : zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.

Flaker, V. (1995). Dezinstitucionalizacija. V *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., Rode, N. (1995). *Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije*. (Raziskovalno poročilo). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 27-50.

Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti. Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Oranžna zbirka.

Hanžek, M., Turnšek, N. (1997). Življenjski slog in umrljivost v Evropskih državah. V *Družboslovne razprave, 13 (24/25), 118-132*. Pridobljeno s <http://druzboslovnerazprave.org/clanek/1997/24-25/9/>

Jeriček-Klajnšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Klemenčič Rozman, M. M. (2011). *Tipologija in značilnosti skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji*. (Doktorska disertacija). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 7-84.

Konec Jurčič, M. (b.d.). *Duševno zdravje*. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje. Preneseno s <http://www.zzv-ce.si/dusevno-zdravje>

Lamovec, T. (1993). Ali je shizofrenija ozdravljiva? V *Socialno delo, 32, 3/4, 71-75*.

Lamovec, T., Flaker, V. (1993). Kaj je duševna bolezen? V *Socialno delo, 32, 3/4, 87-92*.

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

Lamovec, T. (1996). Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. V *Socialno delo*, letnik 36, 3, 197-216.

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

Lavš, K. (1996). *Kako začeti : priručnik z nasveti za uporabnike služb duševnega zdravja pri ustanavljanju in vključevanju v skupine samopomoči*. Maribor: Ozara.

Lešer, I. (2006). O duševnih motnjah. V *Psihijatrija*. Pridobljeno s <http://www.psihiater-leser.com/401.html>

Marjanovič Umek, L., Zupančič, M. (ur). (2004). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Rokus, 495-509, 633-707.

Malnar, B. (2002). Sociološki vidiki zdravja. V Toš, N., B. Malnar (ur.), *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva (str. 3-32)*. Ljubljana: FVD, IVD, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.

Mesec, B., Lamovec, T. (1997). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Milivojević, Z. (2008). *Emocije: Razumevanje čustev v psihoterapiji*. Novi Sad: Psihopolis Institut.

Možina, M. (2004). Stalna skupnostna skrb za uporabnike psihiatrije: prikaz primera. V *Socialno delo*, 43, 2/3, 88-104.

Musek, J. (1993). Psihologija. V *Človek in družbeno okolje*. Ljubljana: EDUCY.

Musek, J. (1995). *Ljubezen, družina, vrednote*. Ljubljana: EDUCY, 41-58.

Nacionalni inštitut za javno zdravje /NIJZ/. (2014). Pridobljeno s <http://www.ivz.si/>

Nacionalni program socialnega varstva 2013-2020. (2012). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Pridobljeno s <http://www.soczborsl.si/>

Nastran Ule, M. (1997). *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 160-184.

Nastran Ule, M. (1999). Socialna psihologija predsodkov. V M. Nastran Ule (ur.), *Predsodki in diskriminacije: izbrane socialno psihološke študije (str. 299-342)*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Nastran Ule, M. (2004). *Socialna psihologija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 159 - 160.

Nastran Ule, M. (2005). Predsodki kot mikroideologije vsakdanjega sveta. V V. Leskošek (ur.), *Mi in oni: Nestrpnost na slovenskem (str. 21-40)*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

Občina Jesenice (2011). *Stanovanjske skupine*. Pridobljeno s:

<http://www.jesenice.si/sl/predstavitev-obcine/zdravstvo-in-sociala/socialnovarstvene-storitve/item/1498>

Oreški, S., Dernovšek Z., M., Hrast, I. (2011). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Oreški, S., Dernovšek Z., M., Hrast, I., Serec, M. (2013). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.

Ozara Slovenije – Nacionalno združenje za kakovost življenja (2012). Pridobljeno s <http://www.ozara.org/>

Pavlovič, R. (1997). *Prispevki k razumevanju delovanja samopomočnih skupin: predstavitev treh samopomočnih skupin na področju duševnega zdravja*. (Magistrska naloga). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Ponikvar, J. (b.d.). *Duševno zdravje*. Pridobljeno s:

<http://www.sentprima.com/content/du%C5%A1evno-zdravje>

Ramovž J., Kladnik T., Knific B. (1992). *Skupine za samopomoč*. Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.

Sadar, N. (1991). *Moški in ženske v prostem času*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 31-150.

Sande, M., Dekleva, B., Kobolt, A., Razpotnik, Š., Zorc - Maver, D. (ur). (2006). *Socialna pedagogika: Izbrani koncepti stroke*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Slovensko združenje za duševno zdravje /ŠENT/. (2000). *Izobraževalni program : pomoč in samopomoč osebam v duševni stiski*. (Interno gradivo). Ljubljana: ŠENT.

Slovensko združenje za duševno zdravje /ŠENT/. (2012). Pridobljeno s <http://www.sent.si/>

Slovensko združenje za duševno zdravje /ŠENT/. (2013). *Poročilo o delu 2013*. Pridobljeno s http://www.sent.si/index.php?m_id=novice&n_id=344&t=Lani_se_je_zgodilo_-_Izšlo_je_poročilo_o_delu_ŠENT_2013

Slovar slovenskega knjižnega jezika /SSKJ/. (2008). [Elektronski vir]. Ljubljana:

Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. Preneseno s: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>

Smonker, T. (2007). Perspektiva moči na področju duševnega zdravja v skupnosti. V *Socialno delo, letnik 46, 1/2, 47-55*.

Socialna zbornica Slovenije (b.d.). Preneseno s <http://www.szslo.si/>

Sommeregger, B. J., Kerznar, M. (ur.) (2012). *Novi Paradoks v ogledalu medijev. V Zbornik DNP 2012: Izbor medijskih odmevov.* Ljubljana: Novi paradoks – Slovensko združenje za kakovost življenja.

Švab, V. (1996). *Duševna bolezen v skupnosti.* Radovljica: Didakta.

Švab, V. (2009). *Dušena bolezen in stigma.* Ljubljana: ŠENT.

Švab, V. (2011). *Duševne motnje kot javno zdravstveni problem.* [Power Point]. Pridobljeno s http://www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/homedirs/12/em%C5%A1f-Socialna_farmacija/Predavanja/SF-28_Du%C5%A1evne_motnje.pdf

Tancek, M., Sommeregger J., B., Kerznar, M., Marinč, A. (2008). *Novi paradoks in stanovanjske skupine v Sloveniji.* Ljubljana: Novi Paradoks, slovensko društvo za kakovost življenja.

Videmšek, P., Preglav, J. (1999). Samopomočne skupine tudi za osebe s posebnimi potrebami. V *Naš zbornik: Glasilo zveze društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije*, 32, 4, 9.

Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Zakon o duševnem zdravju /ZDZdr/. (2008). Uradni list RS, št. 77 (28.7.2008). Pridobljeno s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200877&stevilka=3448>

Zakon o socialnem varstvu /ZSV/. (2007). Uradni list RS, št. 3 (12.1.2007). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869>

Zaviršek, D., Zorn, J., Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

Zavod za zdravstveno varstvo Celje /ZZV/. (2005). *Zakaj molčimo?* (Zgibanka). Celje: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in ZZV Celje. Pridobljeno s <http://www.zzv-ce.si/dusevno-zdravje>

Zdravstvena nega psihiatričnega bolnika (b.d.) Preneseno s:

[https://www.google.si/search?q=Zdravstveno+psihiatri%C4%8Dni+bolnik+1999&ie=utf-8&oe=utf-](https://www.google.si/search?q=Zdravstveno+psihiatri%C4%8Dni+bolnik+1999&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:sl:official&client=firefox-a&channel=sb&gws_rd=cr&ei=3GIMVMP5Acr8ygOSj4DADQ)

[8&rls=org.mozilla:sl:official&client=firefox-a&channel=sb&gws_rd=cr&ei=3GIMVMP5Acr8ygOSj4DADQ](https://www.google.si/search?q=Zdravstveno+psihiatri%C4%8Dni+bolnik+1999&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:sl:official&client=firefox-a&channel=sb&gws_rd=cr&ei=3GIMVMP5Acr8ygOSj4DADQ)

8 PRILOGE

8.1 PRILOGA 1: VPRAŠANJA ZA SKUPINSKI INTERVJU S PODVPRAŠANJI

1. Kaj je bil vaš razlog za pristop/da ste pristopili k skupini za samopomoč?
 - Kateri dogodek vas je prepričal, da ste začeli prihajati?
 - V kakšnem zdravstvenem stanju ste se v skupino vključili?
2. Opišite svoje počutje v vaši skupini za samopomoč?
 - Katera beseda je tista, s katero bi opisali vaše počutje v skupini?
 - Kdaj ste se v skupini počutili najbolje?/ Katerega srečanja se spomnite, da vam je bilo najbolje?
 - Kdaj se niste počutili dobro?
3. Kaj konkretno počnete v skupini za samopomoč?
 - Na kakšen način vam skupina pomaga?
 - Kaj je tisto, kar se vam zdi, da najbolj potrebujete ta trenutek?
 - Kaj od tega vam nudi skupina in se vam zdi najbolj koristno?
4. Kaj vam pomenijo ljudje, s katerimi se srečujete/se družite v skupini?
 - Kdo še vstopa v skupino, ki vam nudi pomoč/oporo/na koga se lahko zanesete?
 - S kom bi se še radi družili?/ Koga bi še potrebovali ob sebi, pa trenutno te osebe ni tukaj?
5. Pogovor v skupini.
 - Katere teme odpirate, se o njih pogovarjate?
 - Ste že kaj slišali o stigmati, vam je ta pojem znan?
 - Ste se o njej že pogovarjali na skupini? Kaj ste ugotovili? Kakšni so bili vaši sklepi? Kako se je ta pojem dotaknil vas?
 - Katera problematika v skupini se vam zdi najbolj koristna/pomembna obravnave?
6. Razmislite o tem, kako ste se počutili prej, preden ste začeli obiskovati skupino za samopomoč/Kaj ste počeli, se ukvarjali?
 - Ali sedaj opazite pri sebi kaj sprememb? Če da, kakšne so spremembe.
 - Kako so se spremenili odnosi z vašimi bližnjimi / prijatelji / znanci / sorodniki?
 - Kako je z vašim počutjem?
 - Kako sedaj gledate svoje življenje izven te skupine?

8.2 PRILOGA 2: PRIMER KODIRANJA

KODIRNE ENOTE (PODČRTANO)	KODE 1. REDA	KODE 2. REDA
<p>M: Zaradi česa si se pa odločila, je bil kakšen konkreten razlog, da boš sem prišla. Kaj je bilo tisto, kar te je najbolj vleklo, da tukaj ostajaš na skupini?</p> <p>Ga 5: Pač pogovor, ne.</p> <p>M: Pogovor? Ok, hvala.</p> <p>Go 4: <u>Ja, jaz sem pa mel težave pred letom 2007 nekje, že več let, a ne. Potem sem bil hospitaliziran. Tam sem spoznal tudi delo v skupinah in sem reku, da vidimo zdaj, če obstaja še kakšno tako društvo, kamor bi se jaz lahko dejansko vključil. In smo šli kr lepo po vrst po tistem spisku. Mi niti ni noben predlagal, tam pač so mi dal tisti spisek. Pa mal na tisti organizaciji, pa tukaj sem se pojavljal in mi je bilo všeč, a ne. V bistvu ravno ta skupina je bila tista prva, katero sem spoznal tukaj na skupini in dejansko sem čutu eno energijo, ne, tukaj eno sprejetost, kar sem bil sam dejansko na zelo majhni ravni energije ne in sem dejansko rabil en backup, ne. In a mi je v bistvu tudi še po taki skupini kot je ta sem se še v bistvu tudi še recimo dva dni počutil ful v redu doma a ne, tok me je v bistvu dala ene moči, a ne. E, pa tudi določene stvari sem mogel predelat sam, a ne, oziroma pač s pomočjo skupine, tudi stigmo, k se bomo pol pogovarjal, a ne, je bila ena od tega teh, a ne. Tako d to je to no.</u></p> <p>Go 5: Jaz sem bil pa že takrat, ko je bilo še društvo na Miklošičevi nad Unionom, a ne...</p> <p>Go 6: Ja, na Miklošičevi.</p> <p>Go 5: <u>Z G. sva hodila, no pol sem pa mal nehal. Sedaj sem se pa preselil tlele bližje, pa mi pač bolj odgovarja, ker sem tule blizu pa na telih skupinah se dobro počutim, ne. Tako da ni nobenih takih problemov, pa recimo tlele se ob torkih pa četrtek kuha mal, sem pa mal kuharsko navdahnjen, ne, (smeh) in se pol mal sproščam energijo, ne. E, tako.</u></p> <p>M: Mogoče, kdo ti je pa povedal za skupino?</p> <p>Go 5: <u>En kolega k tudi tule hodi, ne. Pa smo včasih skoz skupaj prišli, ne, sam. Ne, v začetka sem mislil, da bo to problem, ne, ampak pol sem pa vidu, da se to čist, ne, se da lepo komunicirat pa, da se tudi jaz le dobro počutim pa tudi drugi se. Mam tok energije plus, da še drugim mal pomagam. Tako.</u></p> <p>M: Hvala.</p> <p>Go 6: <u>Dan. Ja, jaz sem pa bila pred tridesetimi</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • pogovor na SS • v bolnišnici stik s pogovornimi skupinami • predlog za prihod na organizacijo dali delavci v bolnišnici • občutek sprejetosti in backup na SS • dobro počutje dalj časa, nova moč • predelovanje težav s pomočjo skupine • prihod na SS zaradi selitve v bližini • dobro počutje brez problemov • ugajanje drugih aktivnosti društva • vpliv prijatelja na prihajanje v SS • strah pred prihodom • dobro počutje in občutek dodatne energije 	<p>življenje pred SS</p> <p>dogajanje na SS</p> <p>razlog za prihod</p> <p>občutek varnosti</p> <p>motivacija</p> <p>dogajanje na SS</p> <p>razlog za prihod</p> <p>počutje na SS</p> <p>aktivnosti</p> <p>napotitev</p> <p>negativna čustva</p> <p>počutje na SS</p>

<p><u>leti, moram po pravic povedat, precej bolna psihično, sem imela precej težko depresijo in pol, k so me uspel pozdravit, sem šla domov, sama v svoj stanovanje najemniško, kjer sem nekaj časa stagnirala, potem sem začela pogrešat družbo.</u> Tako sem v bolnic povedala, ko so me odpeljali. Šele k sem se pozdravila, sem povedala, kaj v bistvu iščem, ne. <u>Najprej se dobimo, pa da vsak pove, kako se počuti, odpremo eno temo, dostikrat se je naredil, da ravno tisto, o kateri sem začela premišljevat prej, in sem probala čim več stvari naredit, za kar so mi povedali tukaj, udejanjit. Moram reči, da mi je skupina zelo pomagala.</u></p> <p>M: Glavni razlog za katerega bi lahko rekla, da si tukaj ostala, bi pa bil?</p> <p>Ga 6: <u>Ja to, da grem, da se družim. Od poštenih ljudi, če lahko tako rečem, skupaj zberemo vedno kakšno tako temo, za katero smo vsi zainteresirani in potlej, saj veš, potem drugi marsikdaj kar človek do sebe marsikdaj ne jemlje.</u> To je pa to.</p> <p>M: Hvala. Gremo naprej.</p> <p>Ga 7: A boš ti kaj vprašala, jaz pač ne bi govorila.</p> <p>M: Ne bi govorila? Ne bi rada povedala, zakaj tukaj rada prideš na skupino?</p> <p>Ga 7: <u>Aja! V društvu sem rada, lepo so me sprejel, mam rada kuhanje, zmeraj stokam, da bi šla notri, malo pometam, malo to, malo tudi tiste pajke razdražim (pokaže z roko po kotih, nekateri se nasmehnejo).</u> Pol imam tablete ob desetih, pol treh in ob enajstih, ob treh. Doma rada pomagam, smo velik že naredili no.</p> <p>M: Kdo ti je mogoče povedal za skupino?</p> <p>Ga 7: <u>Gospod je iz Polja, iz bolnice, ona je pa z bližnje vasi.</u></p> <p>M: A to imajo kakšno izobrazbo?</p> <p>Ga 7: <u>To je, ona je diplomirana zdravnica. On pa tudi. Mislim, sedaj ne vem, ali je na dopustu ali ne. Mogoče pa še njo malo vprašaj, rada tudi pozablja. O njej zdaj ne bomo govoril, da ne bo gospod kaj pomote rekel. Je star že šestdeset, ne vem no. Zadnjič so me, sem enega dobila, ko je šel s kolesom domov, ne, sem rekla, ja kaj to delaš. Pridem na drugo stran, pa je že spet drug. Pustite me pri miru no.</u></p> <p>M: To sem že prej omenila, da bomo to pustili, ne.</p> <p>Ga 7: Ja, v redu no. Ne vem več.</p> <p>M: No, gremo kar naprej. ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • v boju z duševno boleznijo pogrešala družbo • pogovori o počutju, določitev teme, izmenjava izkušenj, akcija • druženje in sodelovanje pri debati o izbrani temi, deljenje izkušenj in rešitev • občutek sprejetja in koristnosti • pomoč pri urejanju prostorov društva • stik s SS preko zdravnikov iz bolnišnice <p>zbežnost, preskakovanje teme, omejevanje</p>	<p>duševna bolezen</p> <p>potek SS</p> <p>razlog za prihod</p> <p>potreba po sprejetosti</p> <p>dogajanje na društvu</p> <p>kontakt s SS</p> <p>delovanje duševne bolezn</p>
---	--	--