

ANALIZA MREŽE LJUBLJANSKIH ORGANIZACIJ ZA PODPORO MLADIM V PSIHOSOCIALNIH STISKAH

265

ANALYSIS OF THE NETWORK OF ORGANISATIONS
OFFERING SUPPORT TO YOUTH IN
PSYCHOSOCIAL DISTRESS IN LJUBLJANA

Špela Razpotnik, *dr. soc. ped.*

*Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana
spela.razpotnik@pef.uni-lj.si*

Bojan Dekleva, *dr. psih.*

bojan.dekleva@guest.arnes.si

Matej Sande, *dr. soc. ped.*

*Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana
matej.sande@pef.uni-lj.si*

Mija M. Klemenčič Rozman, *dr. soc. ped.*

*Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana
mija-marija.klemencic@pef.uni-lj.si*

Vesna Leskošek, *dr. soc.*

*Fakulteta za socialno delo, Topniška 31, 1000 Ljubljana
vesna.leskosek@fsd.uni-lj.si*

Darja Tadič, *dr. prav. znan.*

*Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana
darja.tadic@pef.uni-lj.si*

POVZETEK

Članek opisuje izhodišča in ugotovitve enega dela raziskovalne naloge z naslovom "Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah", ki je potekala v letih 2020 in 2021 s financiranjem Ministrstva za zdravje RS in Agencije za raziskovalno dejavnost RS. V uvodnem delu članek povzema avtorje, ki govorijo o krizi sistema varovanja duševnega zdravja mladih in pozivajo k prenovi tega sistema. Raziskava se je sicer osredotočala predvsem na spoznavanje uporabniške perspektive mladih, vendar pa ta članek poroča predvsem o analizi mreže organizacij, ki (tudi) na področju duševnega zdravja mladih delujejo v Ljubljani. Na osnovi kvalitativnih raziskovalnih metod in tematske analize članek opisuje izzive za delovanje mreže organizacij in daje predloge za njihov nadaljnji razvoj.

KLJUČNE BESEDE: *mladi, duševno zdravje, sistemi pomoči, skupnost, uporabniška perspektiva, mladinske organizacije.*

ABSTRACT

This paper describes the background and findings of one part of the research project "Support networks for young people in psychosocial distress", which took place in Slovenia in 2020 and 2021. In the introductory part, the paper summarises the authors who talk about the crisis of the youth mental health-care system and call for its renewal. While the research has focused primarily on the user perspectives of young people, users of mental health services, this article reports primarily on an analysis of the network of organisations working (also) in the field of youth mental health in Ljubljana. Based on qualitative research methods and thematic analysis, the paper describes the challenges faced by the network of organisations and provides suggestions for their further development.

KEYWORDS: *young people, mental health, support systems, community, user perspectives, youth organisations.*

UVOD

V zadnjih nekaj letih, predvsem pa po letu 2015, smo bili lahko v slovenskem prostoru priče povečani javni in medijski pozornosti, posvečeni pojavu duševnih stisk, težav in motenj mladih, in to predvsem v dveh smereh. Prva je obsegala opozarjanje na dolge čakalne roke in težko dostopnost do pomoči za mlade, kar se je nanašalo predvsem na pedopsihiatrične obravnave, v manjši meri na dostopnost do svetovalnih/psihoterapevtskih obravnav in deloma na odsotnost ustreznih oblik institucionalne obravnave mladih. Druga smer je poudarjala problem mladih s pridruženim, za okolico motečim, tudi nasilnim vedenjem. Mediji so opozarjali na pomanjkanje primernih strokovnih obravnav za to skupino mladih. Omenjali so, da je na voljo nedopustno premalo celostne in medresorsko povezane strokovne pomoči, da se nanjo predolgo čaka, da v nekaterih regijah sploh ni dostopa do nje in da je pogosto izvajana na neustrezen način. V času epidemije ter z njo povezanega zaprtja družbe in uveljavljanja – za socialno življenje – restriktivnih ukrepov pa se je obseg stisk in težav mladih domnevno povečal, obenem pa se je dostopnost do zdravstvenih virov pomoči ter drugih oblik podpore zmanjšala, kar je še okrepilo zaznavo krize v ustreznem slovenskem sistemu, tako v kvantitativnem kot kvalitativnem smislu. Tematska številka revije Socialna pedagogika prinaša pregled tega področja in ugotovitve o tem, kako so se stiske mladih (v tem primeru študentske populacije) stopnjevale zaradi posledic epidemije (Klemenčič Rozman in Lep, 2022).

V takem družbenem kontekstu sta na temo duševnega zdravja mladih nastali dve raziskovalni nalogi, o katerih poročamo v tem prispevku. V obdobju šestih mesecev na prelomu let 2017 in 2018 je nastala študija z naslovom "Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav – preliminarna študija" (Dekleva idr., 2019), v letih od 2019 do 2021 pa z njo povezana raziskovalna naloga z naslovom "Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah" (Dekleva idr., 2021). Obe raziskavi sta izhajali iz podobnih teoretičnih izhodišč, pri čemer je prva razvila in preizkusila raziskovalni pristop in metodologijo, ki jo je druga nato poglobila in razširila.

Raziskavi sta se okvirno posvečali istim ciljem, izhajali iz enakih ali zelo podobnih teoretskih izhodišč, uporabljali pretežno enako ali primerljivo raziskovalno metodologijo. Del podatkov, pridobljenih v prvi raziskavi, smo v drugi dopolnili z novimi podatki in jih analizirali z drugačnimi poudarki in z drugih vidikov. V obeh raziskavah je sodelovalo skoraj 200 raziskovalcev (če mednje štejemo tudi terenske intervjuvarke in intervjuvarje), manjše število mladih raziskovalk (predvsem študentk) pa je k raziskavam pomembno prispevalo tudi v smislu oblikovanja metodologije, izvedbe vzorčenja in tudi pisanja besedil za raziskovalno poročilo.

Če bi morali na kratko predstaviti bistvo obeh študij, bi lahko rekli, da je šlo v največji meri za raziskovanje uporabniške perspektive mladih, ki se soočajo s psihosocialnimi stiskami in v zvezi s tem bolj ali manj uspešno iščejo podporo. Večina besedila obeh raziskav se suče okrog spoznavanja in opisovanja te uporabniške perspektive, tako v teoretičnih poglavjih kot v empiričnih, torej opisuje izkušnje, poglede, pričakovanja, stališča in doživljanja mladih. Po našem poznavanju je bil tak namen in pristop v slovenskem raziskovanju doslej praktično spregledan in nikoli uporabljen. V manjšem obsegu pa raziskavi analizirata tudi mnenja in poglede strokovnih delavk in delavcev, v največji meri tistih, ki so zaposleni v sektorju izobraževanja, precej manj pa tistih na polju nevladnih ali vladnih mladinskih organizacij. Žal med strokovnim kadrom in zajetimi organizacijami skorajda ni bilo zdravstvenih delavcev_k in organizacij, ker jih v raziskavi nismo uspeli doseči, verjetno tudi zaradi slabe odzivnosti zdravstvenega področja v času epidemije, deloma pa tudi zato, ker njih iskanje ni bil osrednji del te raziskave. Zato lahko rečemo, da perspektiva zdravstva v teh dveh raziskavah pač ni bila raziskana in predstavljena, kar lahko razumemo kot vsebinsko omejitev in kot nalogo za bodoče raziskovanje.

Poudarjanje uporabniške perspektive mladih v duševnih stiskah bi se lahko zdelo – ob siceršnji odsotnosti njenega omejanja ali raziskovanja v Sloveniji – obrobnega pomena v smislu, da se ne fokusira na bistvene težave slovenskega sistema odzivanja na duševne stiske mladih, ki naj bi bile, da nam manjka kadrovskih in drugih kapacitet. Vendar pa smo v svetovni literaturi našli mnogo objavljenih del, ki se posvečajo prav uporabniški perspektivi mladih

kot enemu od ključnih vidikov ali virov za evalvacijo tega družbenega sistema (npr. Gibson idr., 2015; Persson idr., 2016; Wisdom idr., 2006). Mnenja in dojetanja uporabnikov so povezana s tem, v kolikšni meri mladi uporabljajo vire podpore, v kolikšni meri jih vidijo kot dostopne in namenjene prav njim. To problematiko smo raziskovali z dveh vidikov: z vidika mladih uporabnikov ter z vidika organizacij, ki jim nudijo podporo. V tem prispevku poročamo samo o raziskovanju slednjega vidika, vendar še vedno izhajajoč iz ocene o ključni pomembnosti uporabniške perspektive.

V uvodnem delu tega članka najprej predstavljamo poglede izbranih tujih avtorjev na tako imenovano krizo sistema obravnavanja duševnega zdravja mladih, potem na kratko opisujemo pristope in cilje prej omenjenih dveh slovenskih raziskav, nato se posvečamo ugotovitvam študije delovanja mreže organizacij v lokalnem (predvsem ljubljanskem) okolju in na koncu povzamemo priporočila, ki smo jih oblikovali med izvajanjem obeh raziskav.

KRIZA SISTEMOV VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MLADIH IN PREDLOGI ZA NJIHOVO PRENOVO

Ocene o kriznem stanju sistema/sistemov varovanja duševnega zdravja mladih lahko zasledimo v svetovni strokovni literaturi že dlje kot zadnjih deset let (npr. Brenner, 2019; Jayasinha in Conrod, 2021; Substantial ..., 2020; Williams, 2015). Ocene o "krizi" prinašajo kritične poglede na obstoječe sisteme oz. načela, vodila, značilnosti in oblike organiziranosti ter delovanja na tem področju. V slovenskem javnem prostoru pa tako "ostrih" izrazov nismo zasledili, čeprav so se ocene stanja, posebej med epidemijo, zaostriale in so nekateri pisali o kritičnem stanju (Jager, 2011). Ocene kriznega stanja v razvitem svetu se dajejo v kontekstu prepoznavanja obsega duševnih stisk in motenj mladih, pri čemer mnogi statistični indikatorji (npr. število diagnoz, napotitev k specialistom, obravnav, porabe psihofarmakov) kažejo na naraščanje tega obsega (Brenner, 2019). Druge informacije kažejo na težave v dostopanju do ponudnikov pomoči, in to predvsem v okviru zdravstva, npr. v smislu

dolгих čakalnih rokov (Westin, 2013). K tem spoznanjem je pripomoglo tudi to, da se je akumuliralo znanje, pridobljeno iz epidemioloških študij incidence in prevalece motenj, pa tudi študij doje-manj uporabnikov, npr. študij (zaznanih) ovir pri dostopanju do pomoči. Naraščanje potreb po obravnavah naj bi raslo hitreje, kot pa rastejo kapacitete sistema, kar kaže na pojav rastočega razkoraka oz. "škarij, ki so vedno bolj razprte" (Brenner, 2019). V geografsko globalnem smislu pa se doje-manje krize nanaša na velike razlike v dostopnosti pomoči med ekonomsko bolj razvitimi in manj razvitimi državami oz. na odsotnost ali skromne razvitosti sistemov specializirane pomoči v ekonomsko manj razvitih državah.

V splošnem naj bi se kriza odražala v spoznanjih, osnovanih na resnih in obsežnih, tudi medkulturnih empiričnih študijah (Block in Greeno, 2011; De Haan idr., 2013; De Haan idr., 2018; Garcia in Weisz, 2002; Gonzales idr., 2011; Headley, 2004; Johnson idr., 2009), da:

- se le majhen delež mladih v duševnih stiskah oz. z duševnimi motnjami obrne na ponudnike pomoči oz. sploh pride v stik z njimi;
- pridejo mladi s težavami po strokovno pomoč razmeroma pozno;
- je nato stopnja njihovega osipa iz procesov pomoči precej velika (in večja kot pri starejših);
- do pomoči še redkeje pridejo pripadniki nižjih socialnih slojev in mnogih družbenih manjšin (npr. narodnostnih, verskih, glede na spolno usmerjenost, s statusom priseljenca itd.).

Ne nazadnje na take ocene sistema vplivajo tudi študije, ki kažejo le omejeno uspešnost tradicionalnih zdravstvenih (predvsem psihiatričnih) obravnav.

Medtem ko bi bilo mogoče prvi dve od zgoraj zapisanih alinej tolmačiti v smislu, da sistemi potrebujejo samo količinsko dopolnjevanje (v smislu "več istega"), pa drugi dve alineji kažeta tudi na potrebo po kakovostnem prenavljanju sistema. Konec koncev pa tudi spoznanje o obsežnosti problema "razpirajočih se škarij" vodi k

zaključkom, da nikoli ne bo mogoče celotnega obsega duševnih stisk in motenj naslavljati samo z uporabo visoko specializiranih strokovnih (psihiatričnih) obravnav, ker države ne bodo mogle nikoli vzdrževati finančnega bremena toliko visoko strokovnih kadrov, ki bi jih bilo potrebnih za (domnevno) naraščajoč obseg duševnih stisk (tudi če bi verjeli, da bi to pomenilo rešitev teh stisk). Tudi to spoznanje vodi k razmislekom o kakovostni prenovi in spremeni njanju obstoječih sistemov.

Mikuš Kos (2021, str. 20) piše: "Zaenkrat smo osredotočeni na individualni pristop – podporo ogroženim, ranljivim in pomoč tistim, ki imajo znake duševnih motenj. Pristop je pretežno medicinski in pričakujemo predvsem več psihiatrov in kliničnih psihologov, ki bodo zdravili naraščajoče število mladih posameznikov z depresivnimi, anksioznimi in drugimi motnjami. V novih tokovih razmišljanj o duševnem zdravju mladih pa se pojavljajo hibridne rešitve, ki kombinirajo duševnozdravstvene pristope s socialnimi pristopi ... Vprašanje, kako razširiti prizadevanja od individualne pomoči mlademu človeku v stiski k socialnim spremembam in socialnim politikam, ki bi imele učinke na populacijo mladih, je osnovno vprašanje. Vendar ob soočenju s konkretnimi mladimi osebami v duševnih stiskah ostajajo duševnozdravstvene in sorodne stroke omejene na pomoč posamezniku, ki poišče pomoč, v sedanjem najboljšem izmed vseh možnih svetov."

Avtorji, ki v svojih delih izrecno pišejo o krizi sistema varovanja duševnega zdravja mladih (npr. Brenner, 2019; Jayasinha in Conrod, 2021; Substantial ..., 2020; Williams, 2015), izhajajo predvsem iz anglosaksonskih držav oz. se njihova dela nanašajo na te države, predvsem na Avstralijo, Kanado, Irsko, Veliko Britanijo, precej manj pa na ZDA. Istočasno pa le redko najdemo take izrecne ocene "kriznosti" pri avtorjih iz evropskih držav (razen že omenjenih anglosaksonskih držav; npr. Kaess idr., 2017), da ne govorimo o avtorjih in objavljenih delih z drugih celin, ki jih je na tem področju že zelo malo. Njihova dela so večinoma umeščena v kontekst strokovnih in političnih razprav o prenovi sistema, pri čemer je večinoma jasno prisotno zavedanje o potrebah po vsebinski, kvalitativni in ne le kvantitativni prenovi (razširitvi) sistema.

Avtorji, ki pišejo o krizi sistema (npr. Brenner, 2019; Jayasinha in Conrod, 2021; Substantial ..., 2020; Williams, 2015), se pogosto zavzemajo za njegovo prenovu oz. za razvijanje novih modelov, sistemov, pristopov k varovanju duševnega zdravja mladih. Ponekod, npr. v Avstraliji, so taki novi modeli že zaživeli v nacionalnem obsegu, drugod pa ostajajo bolj na ravni eksperimentalnih, lokalnih, posebnih projektov. Posamezne ideje in načela prenove pa se uveljavljajo ali vsaj omenjajo kot cilj tudi v okviru "tradicionalnih" nacionalnih sistemov. V nadaljevanju povzemamo pisanje izbranih avtorjev iz treh držav, ki pišejo o potrebi po prenovi obstoječih sistemov.

Zelo pogosto citiran in aktiven ustvarjalec zahtev po prenovi sistema, McGorry (2015), navaja ključna načela prenove avstralskega sistema takole:

- sodelovanje mladih na vseh ravneh, da se omogoči ustvarjanje mladim prijaznih kulture oskrbe brez stigme;
- skrb, ki odraža epidemiologijo duševnih bolezni pri mladih in priznava razvojno kulturo nastajajoče odraslosti;
- celovit, preventiven in optimističen okvir, ki poudarja zgodnje posredovanje in ponuja stopnjevano oskrbo, ki temelji na i) dokazih; ii) na oceni koristi in tveganj ter iii) na vzajemnem so-odločanju, kjer naj bodo prioritetni socialni in izobraževalno-poklicni rezultati;
- ponudba po načelu "vse na enem mestu", kjer so ponudniki organizirani glede na potrebe mlade osebe in njene družine ter prek katere namenska ekipa kliničnega in nekliničnega osebja zagotavlja celoten cikel oskrbe mlade osebe;
- odprava diskontinuitete pomoči v času največje potrebe po oskrbi, v času med različnimi razvojnimi obdobji;
- pozitivne in "brezšivne" povezave med storitvami za mlajše otroke in storitvami za odrasle;
- fleksibilno vstopanje in ponovno vstopanje v oskrbo v skladu s potrebami v kritičnem obdobju prehoda v odraslost.

Prenovljen avstralski sistem, ki se je do leta 2018 razvil v mrežo 110 "Headspace centrov", McGorry in Mei (2018, str. 183) opisujeta takole: "*Headspace* je vladno financirana pobuda, ki mladim od 12 do 25 let, pri katerih nastajajo težave v duševnem zdravju in zaradi uživanja substanc, prijazno in brez stigme omogoča zgodnje intervencije po načelu "vse na enem mestu". V tem kontekstu je obravnavanje multidisciplinarno, integrirano, izvedeno na eni lokaciji in osredotočeno na potrebe mladih in njihovih družin ... Sodelovanje in vključevanje mladih sta osrednja stebra modela in prispevata k ustvarjanju okolja brez stigmatizacije z zagotavljanjem storitve v okolju, ki je mladim dostopno, jih ne obsoja in je do njih prijazno."

Na drugem mestu (prav tam) model Headspace centrov avtorja opišeta takole: "Večji del cilja je bila vzpostavitev mladim prijaznih, zelo dostopnih centrov, ki so namenjeni osrednjim zdravstvenim potrebam mladih z zagotavljanjem izboljšane multidisciplinarnе strukture primarne zdravstvene oskrbe "vse na enem mestu" s tesnimi povezavami do lokalno dostopnih specializiranih storitev in šol ter številnih drugih organizacij, ki temeljijo na skupnosti. Ti centri niso namenjeni nadomestitvi obstoječih storitev primarne oskrbe, temveč jih dopolnjujejo tako, da mlade spodbujajo k čimprejšnjemu dostopu do izboljšane oblike primarne oskrbe. Zagotavljanje mladim prijaznega okolja je ključnega pomena, saj je to redko na voljo v standardni primarni zdravstveni oskrbi ali v specializiranih sistemih duševnega zdravja in zagotavlja mehko vstopno točko, ki je privlačnejša in učinkovitejša pri privabljanju mladih v stiski ali v težavah, brez stigmatiziranja ali prezgodnje medicinske obravnave težav."

Kanadčanki Jayasinha in Conrod (2021, str. 1) v svojem kratkem opisu kanadskega procesa prenove izhajata iz take opredelitve stanja: "Kanada se spopada z veliko krizo duševnega zdravja mladih, za katero je značilna visoka stopnja duševnih bolezni, samomorov, hospitalizacij in precejšnjih zamud pri dostopu do storitev. Ta vprašanja še poslabšata pandemija covid-19 in epidemija prevelikega odmerjanja opiatov. Ob omejenih znakih napredka je nujno potrebna reforma skrbi za duševno zdravje mladih v Kanadi."

V opisu novih modelov oskrbe posvetita avtorici (prav tam) posebno pozornost tudi vprašanju angažiranja in vključevanja mladih uporabnikov storitev: "Navsezadnje, in to kljub vse več dokazom o koristih vključevanja mladih v raziskave in storitve, je mladim na voljo premalo trajnih priložnosti za vplivanje na sistem skrbi za duševno zdravje. Predvsem so naši mladi sogovorniki izrazili zadržke glede odprtih razprav o duševnem zdravju, ker so se bali stigmatizacije in so dvomili, da bodo ponudniki storitev, raziskovalci in oblikovalci politik prisluhnili njihovim stališčem. Na splošno pa je večina menila, da bi bilo ozaveščanje o izkušnjah težav v duševnem zdravju mladih lahko koristno in bi lahko prispevalo k oblikovanju ustreznih in primernih storitev. Medtem ko mi mladino pritegujemo v raziskovanje, YWHO in Foundry BC mlade vključujeta v razvoj storitev preko posvetovalnih odborov, vrstniškega podpornega dela ter terenskega dela. Z integriranjem takih različnih oblik mladinskega angažmaja v delovanje ustanov in resničnim prizadevanjem za pridobivanje povratnih sporočil od mladih na dostopne in smiselne načine lahko oblikovalci storitev uporabijo svoje vire za boljše zadovoljevanje potreb mladih. Koordinacija med ponudniki storitev in šolami lahko ustvari tudi nove poti za udeležbo mladih."

Irski avtorji (McMahon idr., 2019, str. 164–165) razlagajo, da je povečana pozornost zdravju in blagostanju mladih pripeljala do razvoja mednarodnega gibanja za duševno zdravje mladih, ki naj bi bilo posvečeno razvoju ustreznih služb zanje. Menijo, da so pri razvoju tega gibanja v ospredju Avstralija, Kanada, Velika Britanija in Irska, pri čemer pa je pri slednji potrebno še marsikaj narediti za uveljavitev načel tega gibanja. Med ta načela uvrščajo (prav tam):

- razvijanje takega pristopa k duševnemu zdravju, ki bo temeljil na človekovih pravicah (s poudarkom na participaciji mladih v vseh fazah procesa nujenja pomoči);
- razvijanje systemskega, celostnega pristopa k zagotavljanju storitev (povezovanje in koordiniranje med mnogimi organizacijami, ki ponujajo storitve);

- ustvarjanje/zagotovitev enotne dostopne točke;
- uveljavitev spremembe v mejni starosti za storitve (uvedba storitev za starostno skupino 12–25);
- vlaganje v poceni in obsežne spletne podpore oz. digitalne pristope;
- razvijanje usklajenega pristopa z izobraževalnim kontekstom (povezovanje, izobraževanje in koordinacija s šolskim sektorjem).

Zdi se, da zgoraj opisani nabor načel v veliki meri izhaja iz avstralskega procesa prenove sistema odzivanja na duševne stiske mladih, ki je našel največji odmev v anglosaksonskih državah. V literaturi je najti več poročil o tem, kako so še v drugih državah razvili in testirali podobne modele (npr. v Wellsu, Howe idr., 2014; ali na Irskem, Vyas idr., 2015 itd.). Eden izmed glavnih namenov tovrstnih prenov je povečanje privlačnosti in dostopnosti storitev za mlade ter s tem omogočanje zgodnejše obravnave tudi manj hudih in ogrožajočih težav v duševnem zdravju, pri čemer se zgoraj naštetim načelom v zadnjem desetletju vedno bolj pridružujejo še digitalni pristopi. Nekoliko manj jasno pa je v teh načelih prisotna usmeritev in zahteva po prenosu in delitvi nalog ("task-shifting" in "task-sharing"), torej "danes razširjeni viziji širjenja dometa pomoči mladim v stiski s stopenjskim modelom in prenosom dejavnosti na manj kvalificirane pomočnike ... torej na strokovnjake sorodnih strok in osebe brez posebnih znanj na področju duševnega zdravja" (Brenner, 2019; Kazdin, 2018; Mikuš Kos, 2021). Vsekakor pa ta načela ob zahtevah po upoštevanju tvornosti mladih, občutljivosti do njihovih družin ter uporabnikom prijaznih storitev (pa tudi po vrstniški podpori ali terenskem delu) pomenijo premik služb v skupnost. Pomembna ključna zahteva je še premagovanje razkoraka med službami za otroke in za odrasle z vzpostavitvijo nove vrste služb, ki naj bi nudile pomoč mladim v starosti od 12 do 25 let (McGorry idr., 2013).

NAMEN RAZISKOVANJA IN UPORABLJENA RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V okviru raziskovalne naloge "Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah" (Dekleva idr., 2021) smo najširše opredeljeno izhodišče – spoznavanje uporabniške perspektive mladih z izkušnjo duševnih stisk – podrobneje operacionalizirali z več ožjimi nameni oz. raziskovalnimi vprašanji. V tem prispevku poročamo le o enem od teh namenov: analizirati mrežo nujenja podpore/pomoči mladim v duševnih stiskah v ljubljanski regiji.

Četudi je v članku veliko govora o pomeni prvoosebne uporabniške perspektive, pa v njem predstavljamo raziskovalne ugotovitve, ki temeljijo na vidiku strokovnih delavcev_k. Ta nas zanima zato, ker želimo analizirati obstoječo podporno mrežo, pokazati, v čem je že zdaj dobro delujoča, kje pa so njene morebitne vrzeli, in to tudi z vidika upoštevanja uporabniške perspektive in z vidika povečevanja dostopnosti podpore za mlade.

Nameni analize ljubljanske mreže (z mrežo mislimo nabor organizacij, s katerih predstavniki_cami smo se pogovarjali, od katerih so nekatere povezane v dejansko delujoče formalne mreže, druge pa ne) so bili pregled stanja, analiza potreb organizacij in njihovih razvojnih možnosti in tudi detekcija ter podpora dobrim praksam mreženja in vizija razvoja bolj koherentne ter povezane ljubljanske mreže.

Naši ključni vprašanji sta bili:

- Kdo so mladi_e, s katerimi se organizacije srečujejo, s kakšnimi temami prihajajo do njih, kakšne stiske predstavniki_ce organizacij prepoznava pri mladih in kaj so ob tem posebni izzivi za dotično organizacijo? Odpreti smo želeli tudi razmislek o spreminjajočih se pojavnostih stisk pri mladih in preveriti, ali jih organizacije zaznavajo ter ali se na spremembe odzivajo.
- Drugi sklop vprašanj se je nanašal na povezovanje organizacij med seboj. Zanimalo nas je, na kakšne načine in na katerih nivojih se organizacije med seboj povezujejo v organizacijsko mrežo, koalicije ali druge strukture in povezave. Zanimalo

nas je, kaj z vidika predstavnic_kov organizacij povezovanje in mreženje spodbujata, olajšujeta in kaj ju ovira. Zanimala nas je tudi njihova ocena tega mreženja in kje še vidijo odprte možnosti ter potrebe za povezovanje.

Med majem 2020 in majem 2021 smo raziskovalke_ci individualno ali redkeje skupinsko (po dve ali celo tri osebe) opravljali pogovore z organizacijami, ki se tako ali drugače srečujejo z mladimi v stiskah. Kontaktirali smo – po našem vedenju – celotno mrežo 37 organizacij, ki se bolj specifično ukvarjajo z mladimi v stiskah na območju Ljubljane. Odzvalo se je 23 organizacij, z nekaterimi (takih je bilo 14) pa se nismo uspeli dogovoriti za pogovor. Posebej težko je bilo navezati stik z organizacijami, ki sodijo v resor zdravstva, natančneje duševnega zdravlja. Od teh nismo dobili odgovorov oz. smo naleteli večinoma le na avtomatske odzivnike, veliko pa je bilo tudi pošiljanja na druge enote, ki pa niso obrodila uspeha. Pri nekaterih organizacijah je dogovor prišel že do neke točke, pa je potem zastal in ga zaradi pomanjkanja časa nismo ponovno obujali. Gotovo gre delni razlog za to pripisati tudi posebnim okoliščinam zaprtja javnega življenja, ki so organizacije zagotovo bolj obremenile.

Večinoma smo se pogovarjali z eno_im od predstavnic_kov organizacije (najpogosteje je bil_a to strokovna_i delavka_vec, zaposlen_a v organizaciji), redkeje tudi z dvema ali več zaposlenimi v organizaciji. Z nekaterimi smo se pogovarjali tudi večkrat. S ciljem, da bi zajeli čim večji obseg organizacij, smo maja 2021 izvedli še skupinski pogovor preko spleta, na katerega smo povabili tiste, ki jih v živo do takrat še nismo uspeli doseči. Na takšen način je bil opravljen še en del zbiranja podatkov in v raziskovanje zajetih še več vidikov.

V naboru so prevladovali nevladne organizacije, prisotne pa so bile tudi nekatere vladne organizacije in javni zavodi, kar je dokaj skladno s sliko, kakršna je sicer na tem področju z vidika razmerja med vladnimi in nevladnimi organizacijami. Organizacije, s katerimi smo se pogovarjali, bi večinoma lahko uvrstili na polje mladinskega dela, veliko je bilo tudi takih, ki izvajajo socialnovarstvene programe, prisotni sta bili tudi zdravstvo in pravosodje, in sicer v manjši meri (po ena organizacija). Večinoma so se organizacije in

njihovi programi financirale preko javnih razpisov, predvsem na nacionalni in občinski ravni, nekaj (manj) pa je bilo tudi evropskih shem financiranja.

Zaposleni_e v organizacijah so bili_e večinoma strokovni delavci in delavke različnih profilov, ki so jih zahtevale različne sheme financiranja. Zaposleni_e so bili strokovnjaki_nje različnih pedagoških, humanističnih in družboslovnih smeri, redkeje tudi ostali profili. Ponekod imajo tudi razvit sistem prostovoljstva, ki ga različne organizacije integrirajo na zelo različne načine. Večinoma so vse organizacije poročale o kadrovske podhranjenosti glede na obseg dela in vizije ter potrebe, nekatere pa tudi o pogosti fluktaciji kadra kot nečem nezaželenem z vidika stabilnosti delovnih odnosov z uporabniki_cami.

Uporabniki_ce organizacij so mlade osebe, redkeje tudi njihovi starši. V večini primerov so bili_e uporabniki_ce mladi_e, ki so se v programe vključevali_e prostovoljno in po svoji iniciativi, v redkih primerih pa je šlo tudi za napotitve s strani šol, CSD, staršev ali drugih. Pri večini organizacij je bila prostovoljnost izražena kot pomemben pogoj sodelovanja.

Pogovore s predstavniki_cami organizacij smo večinoma snemali in jih nato prepisali. Sledila je tematska analiza, torej identificiranje ključnih tem in njihove vsebine. Te teme so bile:

- splošna ocena mreže,
- mnenje organizacije o tem, kdo ne pride do podpore,
- mnenje o tem, koga organizacije ne sprejmejo,
- prostovoljni_e in neprostovoljni_e uporabniki_ce ter pomen systemskega pogleda,
- mejnik 18 let in potreba po podprti nastanitvi za mlade,
- teme, ki jih je potrebno še nadgrajevati in razvijati: skupnostno delo, terensko delo, pomen prostora, povezovanje, aktiviranje, prostovoljstvo, participacija,
- sodelovanje med organizacijami,
- ovire za sodelovanje in povezovanje, objektivne in subjektivne,
- poenotenje ali ohranjanje posebnosti,
- vizije mreženja.

Na osnovi poznavanja konteksta oz. celote zbranih informacij smo nato te ključne teme opisali, interpretirali ugotovitve in jih zapisali na precej sintetiziran način v poglavju poročila o raziskavi z naslovom "Analiza možnosti novih vsebin delovanja in oblik mreženja organizacij" (prav tam). Večina besedila tega poglavja je v naslednjem poglavju članka skorajda dobesedno in v celoti povzeta.

UGOTOVITVE: MOŽNOSTI RAZVOJA NOVIH VSEBIN DELOVANJA IN OBLIK MREŽENJA ORGANIZACIJ

Predstavnice in predstavniki vseh v tej raziskavi sodelujočih organizacij so ocenjevali, da je programov, ki delujejo na polju podpore mladim, premalo, njihove ocene o tem, katerih storitev primanjkuje, pa so zelo raznolike. Sogovorniki in sogovornice so hkrati izpostavljali tudi, da organizacije, v katerih sodelujejo, za okvir svojega delovanja nimajo dovolj virov (finančnih in kadrovskih). Izhajajoč iz sporočil sogovornikov torej lahko sklepamo, da je obstoječa mreža podpor po raznovrstnosti storitev, številu organizacij in kadrovskih zmogljivosti nezadostna, da bi se zmogla zadovoljivo odzivati na potrebe mladih.

S tem so povezana tudi sporočila, da ob trenutno nezadostnih kapacitetah ne uspejo dovolj poglobljeno delovati. Eden od pomembnih učinkov preobremenjenosti oz. kadrovske nezadostnosti mreže podpor je namreč nezmožnost organizacij, da bi se poglobljeno ukvarjale s položaji in težavami mladih. Pogosto se uspejo posvečati le "gašenju požarov", iskanju hitrih rešitev, reaktivnemu delovanju in odzivanju na akutne situacije; globlje v izvore in okoliščine (nastajanja) stisk mladih pa pogosto ne uspejo posegati. Posledično to pomeni, da obstoječa mreža podpor še zlasti ni dovolj zmogljiva za mlade s kompleksnejšimi stiskami in življenjskimi položaji, "hiter" način dela pa zamegli pogled na celotno situacijo in povzroča, da se problemi mladih rešujejo le delno.

Ob neprestanem gašenju premnogih požarov ne ostaja dovolj resursov za usmerjanje pozornosti na vzroke za težave mladih. Tako so ozadja težav mladih spregledana ter tudi zmotno interpretirana.

Takšna raven dela pa ne nazadnje onemogoča napredovanje in razvoj novih programov ter storitev, ki bi bolj celostno in torej ustrezneje naslavljali aktualne težave mladih.

Drug učinek, povezan s preobremenjenostjo mreže podpor, je tudi v tem, da organizacije same po sebi večinoma ne tematizirajo tega, kdo ostaja izven njihovega dosega. Tema, kdo ne pride do njih oz. kdo podpore ne doseže, v pogovorih s sogovorniki in sogovornicami ni bila v ospredju oziroma o tem nimajo informacij. Fokus na te, ki so prisotni, ne dopušča sledenja "izgubljenih" ali tem, ki do programa sploh niso uspeli priti, niti tega, da bi se posebej ukvarjali s tem, kako bi dosegli še dodatne mlade. Vzroki za to so različni, najpogostejši je preobremenjenost z delom in usmerjenost na specifične težave mladih ali skupino mladih ljudi. Eden od razlogov je tudi vedno večja individualizacija dela, usmerjenost v svetovanje in terapijo, torej na delo s posameznikom, kar je opaziti predvsem v javnih službah, vendar ne izključno. Opaziti je, da je vedno manj raznolikosti metod dela, torej poleg dela s posamezniki manjka tudi skupinsko ali skupnostno delo.

Kot težava se je pokazalo tudi pomanjkanje terenskega dela. Organizacije ga prepoznavajo kot izrazito podhranjeno področje, in to ne glede na to, ali ga izvajajo ali ne. Ker je terensko delo pogosto povezano s ciljem iskanja nedoseženih mladih, gre pomanjkanje takega dela skupaj z odsotnostjo refleksije o tem, kdo so mladi, ki jih obstoječi viri podpore ne uspejo dosegati.

Nekoliko povezano s tem je tudi opažanje, da organizacije pri svojem delovanju redkeje in ne v tako veliki meri uporabljajo vire, ki so v okolju in vsakodnevnem življenju uporabnikov že prisotni. Pri tem mislimo na vrstniško mrežo, sosedsko, sorodniško mrežo, organizacije v skupnosti, institucije (šola, cerkev), lokalne pobude in prostore. Nekateri so bolj, drugi manj vpeti v lokalno okolje, v skupnost. Tovrstna vpetost v skupnost in doseganje virov, ki so prisotni v življenjskem okolju mladih, na nek način namreč zahteva tudi (ne pa samo) delo na terenu.

Še en pomemben učinek preobremenjenosti obstoječe mreže podpor mladim, ki so ga izpostavljale večinoma vse organizacije oziroma ustanove, pa je pomanjkanje časa in kadra za smiselno sodelovanje in povezovanje med različnimi organizacijami oziroma

ustanovami. Ravno medsebojna povezanost organizacij je eden od predpogojev za to, da je mreža podpor mladim (čim bolj) gosto spletena, saj jim prepletenost različnih virov med seboj omogoča smiselno, nemoteno prehajanje med posameznimi organizacijami in ustanovami ter sinergično kombiniranje podpore več virov hkrati ali zaporedoma.

V splošnem smo sicer ugotavljali, da so organizacije med seboj sicer večinoma že omrežene, in to izdatno, lokalno, nacionalno, tudi mednarodno, horizontalno, vertikalno, znotraj in med-sektorsko; načrtovano in spontano, prostovoljno in financirano, predvsem pa tudi formalno in neformalno. Vendar pa organizacije zaradi različnih omejitev teh povezovanj in sodelovanj niso vselej ocenjevale kot kakovostna in zadostna. Poleg pomanjkanja časa in kadra so kot pomembno oviro za sodelovanje omenjale tudi problem začasnosti izvajanja programov, kar je problem vseh residualnih socialnih politik, ki temeljijo na projektnem in programskem reševanju družbenih problemov in ne na strukturnih spremembah, ki bi omogočale večjo enakost, vključenost in socialno pravičnost.

Iz pogovorov s sogovornicami in sogovorniki izhaja, da formalizacija sodelovanja med različnimi organizacijami pogosto vzpostavlja različne protokole, vendar pa je, paradoksalno, v resničnih situacijah bolj uporabna trenutna dobra volja posameznikov do tega, da bi rešili nastalo situacijo, se odzvali se, stopili skupaj. Tisto, kar se je pogosto izkazalo kot ključni vidik sodelovanja, je torej raven odnosa med posameznimi strokovnjaki, ki delujejo v različnih organizacijah in ustanovah. Sogovorniki in sogovornice so pogosto izpostavljali, da so za kakovostno sodelovanje med organizacijami potrebni dodaten, osebni angažma in medsebojna poznanstva, ki temeljijo na zaupanju, osebnih povezavah. Šolske svetovalne delavke so na primer izpostavile, da se pri iskanju drugih strokovnjakov velikokrat zanašajo na lastno socialno mrežo. Formalna povezovanja so pri tem mogoča in koristna začetna točka novih sodelovanj, poznanstev in partnerstev, ne pa tudi njihovo zagotovilo. Formalizirane oblike sodelovanja pripevajo k želji, da povezovanje ne bi bilo odvisno samo od osebnih preferenc delavcev.

Organizacije so z vidika odnosov med različnimi strokami kot oviro za sodelovanje večkrat omenjale vnaprej postavljeno,

nenapisano hierarhijo med strokami. Kot tista, ki sebe postavlja hierarhično višje, je bila izpostavljena predvsem psihiatrija. Ta je po oceni drugih organizacij težko dostopna za sodelovanje, enakovreden dialog in timsko delo, organizacije čutijo tudi primat te stroke. Mnogokrat je bilo izpostavljeno, da se psihiatrična stroka ne uspe povezovati z drugimi sektorji in z vidika ostalih organizacij deluje preveč izolirano od drugih mrež podpore. Tudi v okviru pričujoče raziskave bode v oči, da je bilo težko navezati stik ravno z organizacijami, ki sodijo pod resor zdravstva, natančneje duševnega zdravja.

Nekateri sogovorniki in sogovornice so izpostavljali, da sodelovanje s psihiatrijo lahko otežuje tudi različne paradigme, pogledi na to, kaj je najustreznejša obravnava, kar so tematizirali tudi onkraj problematizacije sodelovanja s psihiatrično stroko. Tudi širše so torej kot oviro za sodelovanje z različnimi organizacijami izpostavljali različnost doktrin in neenakost izhodišč, iz katerih različne organizacije izhajajo. Tako so sogovorniki na primer opisovali primere pomanjkanja specifične občutljivosti za posebne okoliščine mladih (npr. mladi z LGBTQI+ identitetami) pri organizacijah, ki so sicer namenjene splošni populaciji. Podobna paradigmatka razhajanja smo zaznali še na drugih področjih (npr. razhajanja glede rabe drog – zadržek organizacij, ki delujejo z mladimi, ki uporabljajo droge, da bi mlade napotovali v organizacije, ki ne dovolijo rabe drog ali imajo strožja pravila glede tega). Ta partikularna razhajanja zgledata pogosto pomembnejša kot siceršnje mnoge skupne točke, ki med dotičnimi organizacijami vendarle obstajajo.

Tako smo na primer zasledili primere, ko se ravno zaradi partikularnih paradigmatkih razhajanj organizacije ne zmorejo akcijsko združiti okrog specifičnih težav, ki jih vse enako zaznavajo in izpostavljajo. Glede nekaterih perečih in akutnih, najbolj izpostavljenih tem je zelo očitna in zgovorna odsotnost pripravljenosti, da bi organizacije aktivno in v medsebojnem sodelovanju iskale sistemsko rešitev. Ena od takšnih tem je pomanjkanje nastanitvene podpore za mlade. To je posebej akutna tema, ki je bila izpostavljena v več pogovorih in jo večina organizacij zaznava kot prioriteto.

Problematika nastanitve se še posebej zaostri po 18. letu starosti, še posebej za tiste, ki jim zunajdružinske oblike oskrbe po

tem letu niso več na voljo. Mejniki 18 let (polnoletnost) je izpostavljen kot pomemben še v mnogih situacijah. Tako nekatere javne službe mladih po 18. letu starosti ne razumejo več kot svojo ciljno skupino, mlajšim od 18 let pa določene organizacije brez privolitve staršev ne smejo ponujati kakšne od svojih aktivnosti. Tovrstne omejitve (ki so sicer legalno razumljive) specifičnim skupinam mladih onemogočajo dostop do varnih prostorov. Šolske svetovalne službe so podobno izpostavljale omejevanje možnosti sodelovanja in pretoka informacij zaradi predpisov s področja varovanja osebnih podatkov. Ta deluje kot sito, ki oteži možnost pretoka informacij in sodelovanja. Sogovorniki in sogovornice so bili tudi širše kritični do trenda birokratizacije polja podpore mladim, kjer pravila veljajo kot nesporna, namesto da bi se uvedla strokovna presoja, kaj bi bilo v odločenem specifičnem trenutku optimalno, najbolj smiselno narediti.

Pomanjkanje nastanitvene podpore in prožnih oblik podpore mladim na prehodu mejnika 18 let sta dve od kritičnih točk obstoječe mreže podpor. Gre za situacije, ko organizacijam nekako zmanjka idej in možnosti za zagotavljanje ustrezne podpore mladim.

Sama prisotnost in obstoj heterogenega nabora programov in aktivnosti za mlade pa še ne zagotavlja tudi smiselne podpore mladim. Nekateri_e sogovorniki_ce so opozarjali_e na nujnost celostnega pogleda na izkušnje mladih, ki jih ne moremo nasloviti strogo specialistično in zgolj iz enega zornega kota. V tem kontekstu so omenjali problem razdrobljenosti delovanja in pristopanja k razumevanju težav mlade osebe. Problematizirali_e so "razčlenjevanje" mlade osebe na specifična področja, ki naj bi se jih nato – vsako posebej – obravnavalo na drugem, za to specializiranem naslovu. Takšno razčlenjevanje močno ovira celostni pogled na življenjski položaj mlade osebe.

Sogovorniki in sogovornice so izpostavljali tudi s tem povezan problem "odriranja težav ene organizacije drugi in napotovanja mlade osebe drugam, pogosto v zvezi z preobremenjenostjo lastne organizacije. Ta pojav se pogosto povezuje in kaže v izjavah, kot je "Naša organizacija ni za te probleme" (npr. droge, motnje hranjenja, samopoškodovanje itd.). V nekaterih primerih so sogovorniki in sogovornice poročali tudi o drugih, s preobremenjenostjo

organizacije manj povezanih mehanizmih odzivanja oziroma odslavljanja mladih, kot je podrobneje opisano v nadaljevanju.

Svoje usmerjenosti delovanja organizacije (predvsem gre za mladinske organizacije) oblikujejo s ponudbo in infrastrukturo, ki jo nudijo. Kdo pride v organizacije, je vsekakor povezano z več dejavniki: urnik delovanja in način, kako organizacija pridobiva in vabi svoje člane, nenapisana pravila, sporočila, ki se širijo od ust do ust in so povezana z idejami o tem, komu je določena organizacija namenjena, določen imidž, ki ga organizacija v lokalnem okolju dobi, pomembni pa so seveda tudi subjektivni vtisi mladih, ki jih dobijo glede zaželenosti oz. tega, ali je določena organizacija namenjena prav njim ali pa morda to ni zanje. Lahko bi torej sklenili, da nabor mladih, ki pridejo v organizacijo, zelo oblikuje kultura organizacije, ki lahko bolj naslavlja določene mlade, drugim pa prav s to kulturo sporoča, da so manj zaželeni. V nekaterih organizacijah so to starejši_e mladostniki_ce (ki ne najdejo svojega mesta med pretežno zanje "otroških" aktivnostih organizacije), v drugih organizacijah svojega mesta ne najdejo morda bolj zadržani mladi (ki jih izrazita energičnost organizacije in njeno pričakovanje po aktivizmu mlade osebe odvrne), v nekaterih organizacijah pa morda mladi, ki jih ne zanima določena zvrst glasbe, ki jo lokalna organizacija promovira.

Opazili pa smo tudi, da so sicer pogosto zelo raznolike ponudbe za mlade v različnih organizacijah večinoma že strukturirane, večina prostorov je vnaprej popisanih, zato je v njih možnost samoiniciativnosti za mlade omejena. Mladi tako v že vnaprej začrtanih prostorih iščejo svoje mesto, v katerega naj se umestijo – umanjka pa priložnosti, v katerih bi mladi te prostore sami (so)ustvarjati in tako sami (so)oblikovali tudi kulturo specifične organizacije ali prostora. Na deklarativni ravni je sicer izražena kar velika stopnja pripravljenosti organizacij za pobude in porajajoče se potrebe mladih, po drugi strani pa izražajo, da je sprotno odzivanje na spremembe naporno za organizacije. Tako večinoma bolj izhajajo iz znanja, interesov, naklonjenosti in veščin zaposlenih.

Kot eno od mogočih, a še ne dovolj izkoriščenih in obenem mladim bolj privlačnih ter sprejemljivih oblik povezovanja se v splošnem pogosto omenja podpora in doseganje mladih v spletnem

okolju. Potencialne prednosti in omejitve tega pristopa so se nekako spontano in nenačrtovano pokazale tudi v nedavnem obdobju epidemije, ko je mnogo organizacij svoje programe in različne oblike podpor predstavilo na splet. Kot pglavitno prednost dela v spletnem okolju so izpostavljale ravno to, da splet predstavlja vzpostavljane mladim bolj privlačnih in sprejemljivih oblik povezovanja. To jim je omogočilo boljši dostop do mladih, s katerimi prej niso imele stikov (mladi iz oddaljenih krajev ter mladi, ki jim je spletna anonimnost omogočila preseganje zadržkov in zadržkov pred osebnim razkrivanjem), hkrati pa jim je slabšalo dostop do drugih mladih (mladi, ki bivajo v bolj zaprtih institucijah; mladi, ki nimajo prostorov, kjer bi lahko varno in zaupno uporabljali splet; mladi, ki nimajo materialnih pogojev za rabo spleta; mladi, ki so manj digitalno pismeni). Organizacije so sporočale, da je anonimnost spletnega okolja sicer dobro služila preseganju zadržkov do osebnega razkrivanja in da je spletno okolje omogočilo večje število interakcij, a sta ravno anonimnost in nepregledna množica kanalov interakcij hkrati tudi odpirali prostor za zlorabe, sovražne napade in sovražni jezik. Kot dragocenost premika v spletno okolje so organizacije izpostavljale možnost stika v razmerah, ko stika s mladimi sicer sploh ne bi bilo, a hkrati opozarjale na slabše možnosti vzpostavitve zaupnosti in intimnosti. Splet jim je omogočal hitrejše in fleksibilnejše odzivanje na pobude in sporočila mladih, a jim hkrati ni omogočal gradnje skupnosti, občutka povezanosti in delovanja skupinske dinamike ter občutka, da niso sami. Na podlagi sporočil organizacij lahko sklenemo, da raba spletnih okolij zagotovo ni preprosto orodje; težko bi ji namreč enoznačno pripisali prednost doseganja mladih, saj hkrati s tem doseganjem odpiramo tudi mnoge nevarnosti. Trditev, da je splet nekaj, kar je vsem mladim bliže in privlačnejše, je preveč poenostavljeno izhodišče. V splošnem smo v mnenjih organizacij pogrešali refleksije škodljivih učinkov preživljanja časa mladih ob zaslonih in na spletu.

Skupno vsem sodelujočim organizacijam je tudi to, da ima prav vsaka od njih napisana ali pa nenapisana pravila o tem, pod kakšnimi pogoji mladi lahko sodelujejo v njihovih programih oziroma storitvah. Vse sogovornice oziroma sogovorniki so znali

opisati, v katerih primerih mlade zavračajo oz. izključujejo iz aktivnosti organizacije.

V tem kontekstu se je pogosto odprla tema uporabe drog kot razloga za izključitev, razen v redkih organizacijah, kjer je ravno uporaba drog v fokusu dela. Prav tako se je na podoben način večkrat odprla tema nasilja. Ponekod je ovira tudi že bolj izstopajoče vedenje, lahko tudi kajenje ali pitje alkohola (v bližini organizacije). Argument je vezan prav na to, da s tovrstnim vedenjem dajejo slab zgled ostalim obiskovalcem. Mladi večinoma nehajo prihajati, če razumejo, da tam niso dobrodošli. Tako se je pogosto v pogovorih odprla tema, da se ob različnih bolj ali manj eksplicitnih sporočilih neodobranja njihovega vedenja mladi "umaknejo sami". Četudi je mehanizem logičen, pa je treba poudariti, da rezultira v izolaciji in pomanjkanju prostorov za te mlade, ki bi podporo vsekakor potrebovali. Bolj tvegano in bolj izstopajoče vedenje ali več težav, nakopičenih pri mladostniku, torej pomeni večjo možnost, da bo iz različnih oblik podpore izključen.

Kot oviro za sodelovanje in vključevanje mladih pa organizacije vidijo tudi psihiatrične diagnoze in/ali duševne stiske mladih. Večina organizacij ni specifično usmerjena v področje duševnih stisk, posebej pa ne, ko so prisotne diagnoze s področja psihiatrije. Tako bi lahko na prvi pogled rekli, da polja duševnih stisk ne prepoznavajo kot svojega polja delovanja in se tovrstnih mandatov poskušajo otresti. V mnogih pogovorih se je izrazila tema, da strokovnjaki niso kompetentni za mlade, ki jim pripišejo potrebo po psihiatrični obravnavi. Podobno po vtisih šolskih svetovalnih delavk tudi učitelji v šolah nemalokrat sporočajo, da nimajo znanj oziroma da niso kompetentni za prepoznavanje stisk mladih (nasprotno pa opažajo, da to vlogo pogosto zavzame angažirano in empatično nepedagoško osebje v šoli).

V primerih, ko mladi v organizacije vstopijo s predhodnimi izkušnjami duševnih stisk, organizacije pogosto odreagirajo z umikom, češ da niso pravi naslov za mladostnike_ ce, ki imajo duševne stiske in bi potrebovali_ e psihiatrično pomoč. Tako se lahko zgodi, da se organizacije tematike duševnih stisk prestrašijo, da imajo občutek, da je nekaj, kar presega njihovo znanje in pristojnosti, in da to področje zahteva izključno specializirano

obravnava. Tako se vzpostavlja težnja, da bi jih poslali drugam, nekam, kjer bodo njihovim nakopičenim in kompleksnim težavam kos. Zaznali smo zelo razširjeno in nereflktirano idejo, da "tam zunaj" obstaja nekdo, ki to področje lahko uredi in ki se s tem lahko sooči. Organizacije na ta način tudi nekako soustvarjajo prostor za zgoraj opisan primat in nadrejenost psihiatrične stroke, katere nadrejenosti v odnosu do drugih strok zatorej ne moremo popolnoma pripisati le njeni volji.

Obstoječe oblike mreženja naj bi odgovarjale tudi na probleme fragmentiranosti pomoči, vendar smo opazili tudi številne ovire za preseganje fragmentacije. Potenciali mreženja mimo njegovih formalnih oblik so v izmenjevanju izkušenj in vrstniškem izobraževanju (ena organizacija organizira izobraževanje za druge, npr. na področju duševnih stisk, spolnih zlorab, tem, vezanih na LGBT skupnost, nasilja, zasvojenosti s spletom). Premagovanje teh ovir predstavljajo tudi srečanja z namenom spoznavanja delokroga, izhodišč, sodelujočih organizacij.

SKLEPI

V raziskovalni nalogi z naslovom "Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah" smo k razumevanju "krize" slovenskega sistema varovanja duševnega zdravja mladih pristopili predvsem s spoznavanjem tako imenovane uporabniške perspektive (več o tem v Razpotnik idr., 2019). O pomembnosti te teme med drugim govori Wilson (2020) v svojem preglednem članku z naslovom "Kam naprej v duševnem zdravju za mlade?" Tam zapiše, da je "vključevanje glasu mladih uporabnikov bistveni del procesov raziskovanja" inovativnih pristopov in da lahko vključevanje uporabniške perspektive močno prispeva k boljšemu razumevanju tega, kaj je izvedljivo in sprejemljivo za mlado generacijo. V manjši meri smo raziskovali tudi dojemanja in ocene o stanju s strani strokovnih delavcev, v največji meri tistih, ki delujejo v (mladinskih) organizacijah, ki se (večinoma) z duševnimi stiskami mladih ukvarjajo na nespécializirane načine, kar pomeni bolj ali manj nemedicinske načine, z nudenjem splošne podpore, oblikovanjem (vrstniških) podpornih

mrež, z vključevanjem mladih in s prilagajanjem svojih programov tudi temu delu populacije mladih.

V tem članku poročamo o ugotovitvah analize mreže takih organizacij, ki delujejo na območju Ljubljane. Pri tem izhajamo pretežno iz socialnega modela duševnih stisk in težav, zaradi česar so nas tudi zanimala uporabniške perspektive. Izhajajoč iz ocen o kriznem stanju sistemov za varovanje duševnega zdravja mladih ter iz spoznanja, da specializirani (zdravstveni) sistemi nudenja pomoči ne bodo nikoli mogli doseči vseh pomoči potrebnih, smo razmišljajne preusmerili na sektor in delovanje nespecializiranih skupnostnih organizacij ter tudi na upoštevanje in spodbujanje naravnih virov pomoči¹. Taka preusmeritev – če jo bomo kdaj sprejeli kot vodilo sistema – bo verjetno dolgoročno zahtevala tudi razvoj novih vrst kadrov, vsekakor pa spremembo in širitev delokroga najbolj usposobljenih strokovnjakov_inj na področju duševnega zdravja, psihiatrov in drugih. Ti_e bodo morali_e svoje znanje prilagoditi potrebam teh skupnostnih organizacij in z enim delom svojega delovnega časa prispevati k razvoju novih oblik delovanja, ki bodo mladim bližje in bolj dostopne.

Te teme so bile naše ključne točke in osnovno polje pozornosti pri analizi delovanja mreže organizacij v Ljubljani. Analiza stanja in delovanja te mreže nam je dala osnovo za oblikovanje predlogov in priporočil za nadaljnji razvoj mreže. Teh priporočil na tem mestu ne opisujemo podrobno, le okvirno pa lahko zapišemo, da so pokrivala naslednja področja/teme:

- potrebo po vzpostavljanju stabilnega kadrovskega in finančnega stanja mreže podpornih virov in po krepitvi kadrovskega in finančnega virov;
- potrebo po okrepljenih obstoječih in po razvoju novih programov za doseganje mladih (npr. spletni pristopi, terensko delo);
- uvajanje elementov preventivnega delovanja, predvsem v smislu krepitve kolektivov, skupnosti in zavezništva med

¹ To tematsko polje obravnava prispevek Mikuš Kos, ki je objavljen v tej reviji kot naslednji prispevek in ki je bil pripravljen za zaključno poročilo raziskovanja.

mladimi, ter ustvarjanja odprtih mladinskih prostorov (več o mladinskih organizacijah kot prostorih politične participacije mladih v kontekstu opisanega raziskovanja glej Razpotnik in Tadič, 2022), ki bi mladim omogočali predvsem povezovanje, aktiviranje, soustvarjanje, a obenem puščali avtonomijo in prostor za soustvarjanje, delovanje;

- potrebo po izobraževanju pedagoškega (in nepedagoškega) kadra o psihosocialnih stiskah, o njihovi umeščenosti oz. sopolgojenosti z ožjim in širšim kontekstom, o pedagoških ravnanjih, ki delujejo varovalno, ter o ravnanjih, ki krepijo dejavnike tveganja ali so sama po sebi dejavniki tveganja. V šolskem kontekstu uporaba prilagoditev, ki naj ne obsegajo zgolj prilagoditev pedagoškega procesa z namenom doseganja učnih dosežkov, temveč tudi prilagoditve, da se mladostnik_ica lahko v čim večji meri vključi in sodeluje v obšolskih dejavnostih;
- uvajanje oblik bolj celostno usmerjenega dela z mladimi v psihosocialnih stiskah, kar se lahko uresničuje prek ustvarjanja prostorov, kjer bo mogoče dostopati do različnih vrst pomoči in podpore hkrati. To bo lahko zahtevalo spreminjanje poklicnih vlog in opuščanje primata nekaterih strok, hkrati pa tudi integracijo tematike duševnih stisk v delovanje drugih strok. Vse to pa lahko spremlja tudi uvajanje vrstniškega podpornega dela.

LITERATURA

- Block, A. M. in Greeno, C. G. (2011). Examining outpatient treatment dropout in adolescents: A literature review. *Child and Adolescent Social Work, 28*(5), 393–420.
- Brenner, E. (2019). The Crisis of Youth Mental Health. *Stanford Social Innovation Review, 17*(2), 34–41. doi: <https://doi.org/10.48558/7HGQ-3A49>
- De Haan, A. M., Boon, A. E. in De Jong, J. T. V. M. in Vermeiren, R. R. J. M. (2018). A review of mental health treatment dropout by ethnic minority youth. *Transcultural Psychiatry, 55*(1), 3–30. doi:10.1177/1363461517731702
- De Haan, A. M., Boon, A. E., De Jong, J. T. V. M., Hoeve, M. in Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A metaanalytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review, 33*(5), 698–711. doi:10.1016/j.cpr.2013.04.005
- Dekleva, B., Grbec, H., Klemenčič Rozman, M. M., Lah, A., Leskošek, V., Mikuš Kos, A., Polajžer, P., Rapuš-Pavel, J., Razpotnik, Š., Sande, M., Simić, S. in Tadič, D. (2021). *Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah: zaključno poročilo ciljnega raziskovalnega projekta*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo in Pedagoška fakulteta. Neobjavljeno raziskovalno poročilo. <http://pefprints.pef.uni-lj.si/7047/>
- Dekleva, B., Tadič, D. in Razpotnik, Š. (2019). Uvodnik: Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah. *Socialna pedagogika, 23*(3-4), 133–147.
- Garcia, J. A. in Weisz, J. R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 439–443.
- Gibson, K., Cartwright, C., Kerrisk, K., Campbell, J. in Seymour, F. (2015). What Young People Want: A Qualitative Study of Adolescents' Priorities for Engagement Across Psychological Services. *Journal of Child and Family Studies, 25*(4), 1057–1065.
- Gonzalez, A., Weersing, V. R., Warnick, E. M., Scahill, L. D. in Woolston, J. L. (2011). Predictors of treatment attrition among

- an outpatient clinic sample of youths with clinically significant anxiety. *Administration and Policy in Mental Health* 38(5), 356–367. doi: 10.1007/s10488-010-0323-y
- Headley, S. (2004). Engaging with a mental health service: Perspectives of at-risk youth. *Youth Studies Australia*, 23(3), 61–62.
- Howe, D., Batchelor, S., Coates, D. in Cashman, E. (2014). Nine key principles to guide youth mental health: development of service models in New South Wales. *Early Interv Psychiatry*, 8(2), 190–7. doi: 10.1111/eip.12096.
- Jager, V. (2021). Krik na pomoč. *Mladina*, 41, 15. 10. 2021.
- Jayasinha, R. in Conrod, P. (2021). *Falling through the safety net: Youth are at the heart of Canada's mental health crisis*. <https://theconversation.com/falling-through-the-safety-net-youth-are-at-the-heart-of-canadas-mental-health-crisis-152525>.
- Johnson, E., Mellor, D. in Brann, P. (2009). Factors associated with dropout and diagnosis in child and adolescent mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(5), 431–437. doi:10.1080/00048670902817687
- Kaess, M., Ghinea, D., Fischer-Waldschmidt, G. in Resch, F. (2017). Die Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung (AtR!Sk) – ein Pionierkonzept der ambulanten Früherkennung und Frühintervention von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 66(6), 404–422. doi: 10.13109/prkk.2017.66.6.404
- Kazdin, A. E. (2018). Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 455–472.
- Klemenčič Rozman, M.M. in Lep, Ž. (2022). Uvodnik: Spemembe študentskega življenja v obdobju epidemije covid-19. *Socialna pedagogika*, 26(1–2), 1–14.
- McGorry, P. (2015). Innovations in the design of mental health services for young people: an Australian perspective. *Innovation and Entrepreneurship in Health*, 2015(2), 107–113. Pridobljeno s <https://doi.org/10.2147/IEH.S68179>
- McGorry, P. D., Bates, T. in Birchwood, M. (2013). Designing Youth Mental Health Services for the 21st century: Examples from

- Australia, Ireland and the UK. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 202(s54), s30–s35. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119214
- McGorry, P. D., Goldstone, S. D., Parker, A. G., Rickwood, D. J. in Hickie, I. B. (2014). Cultures for mental health care of young people: an Australian blueprint for reform. *Lancet Psychiatry*, 1(7), 559–68. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00082-0
- McGorry, P. D. in Mei, C. (2018). Early intervention in youth mental health: progress and future directions. *Evidence-Based Mental Health*, 21(4), 182–184.
- McMahon, J., Ryan, F., Cannon, M., O'Brien, G., O'Callaghan, M., Flanagan, R. in McGorry, P. (2019). Where next for youth mental health services in Ireland? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 36(3), 163–167. doi:10.1017/ipm.2018.12
- Mikuš Kos, A. (2021). Duševno zdravje odraščajočih in mladih - vprašanja in vizije današnjega časa. V B. Dekleva, H. Grbec, M. M. Klemenčič Rozman, A. Lah, V. Leskošek, A. Mikuš Kos, P. Polajžer, J. Rapuš-Pavel, Š. Razpotnik, M. Sande, S. Simić in D. Tadič, *Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah: zaključno poročilo ciljnega raziskovalnega projekta* (str. 16–77). Neobjavljeno raziskovalno poročilo. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo in Pedagoška fakulteta.
- Persson, S., Hagquist, C. in Michelson, D. (2016). Young voices in mental health care: exploring children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 22(1), 140–151.
- Razpotnik, Š. in Tadič, D. (2022). Mladinske organizacije kot prostori politične participacije mladih. V T. Pušnik in M. Banjac (ur.), *Politična participacija mladih onkraj volitev - konceptualni premisleki in izzivi proučevanja* (str. 118–135). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Razpotnik, Š., Tadič, D., Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M. M., Sande, M. in Škraban, J. (2019). Pomen uporabniške perspektive na področju duševnega zdravja mladih. *Socialna pedagogika*, 23(3-4), 251–272.

- Substantial investment needed to avert mental health crisis. World Health Organization. (2020). Pridobljeno z <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- Vyas, N. S., Birchwood, M. in Singh, S. P. (2015). Youth services: meeting the mental health needs of adolescents. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 13–19. doi: 10.1017/ipm.2014.73
- Westin, A. M. L. (2013). The Effect of Waiting Time on Youth Engagement to Evidence Based Treatments. *Community Mental Health Journal* 50(2), 221–228. DOI 10.1007/s10597-012-9585-z
- Williams. P. (2015). *Lack of mental health care for children reaches »crises« level*. <https://www.healthline.com/health-news/lack-of-mental-healthcare-for-children-reaches-crisis-level-062315>
- Wilson, E. (2020). Where next for youth mental health? Reflections on current research and considerations for the future. *Journal of Mental Health*, 29(4), 371–375. doi.org/10.1080/09638237.2020.1766001
- Wisdom J. P., Clarke G. N. in Green C. A. (2006). What teens want: barriers to seeking care for depression. *Adm Policy Ment Health* 33(2), 133–145.