

SOCIALNO DELO NA DISPANZERJU ZA PEDOPSIHIATRIJO V ZDRAVSTVENEM DOMU MARIBOR

UVOD

Socialno delo kot stroka je v Sloveniji uveljavljeno in na področju socialnega varstva socialne delavke in delavci z uveljavljanjem svojega strokovnega dela nimajo večjih težav. Pri uveljavljanju socialnega dela v zdravstvu pa socialne delavke¹ še vedno orjemo ledino. Mislim, da je največji problem v tem, ker delamo na zelo različnih področjih in pomagamo pri reševanju zelo različnih problemov. Največja težava pa je v tem: čeprav smo v zdravstvu navzoči že dalj časa, nismo poenotili standardov in normativov, sistematizirali delavnih mest in poenotili storitev. Vendar problem ni nastal danes. Navzoč je že dalj časa in pomembno se mi zdi, da ga začnemo reševati.

Občutek imam, da smo vedno bolj v napoto in kamen spotike, predvsem ko želimo uvesti novosti in spremembe v način dela. V zdravstvenem sistemu najbolj potrebujejo zdravnike, a jih je premalo, tisti, ki so, pa ne zmorejo vsega. Zato je za celostno obravnavo pacienta potrebna ekipa različnih strokovnjakov, ki vsak s svojim znanjem pomaga pri zdravljenju in

obravnavi pacienta. In tukaj včasih ali pa na nekaterih področjih zdravstvene dejavnosti socialne delavke ne vemo, kaj je naše strokovno delo v zdravstvu in kaj drugi predvidevajo, da je naše strokovno delo. Socialne delavke v zdravstvu ne zdravimo in ne določamo diagnoz. Prav tako ne pišemo odločb. Velikokrat zato ne vemo, kakšne so naše pristojnosti. Tudi socialno delo v zdravstveni dejavnosti se zelo razlikuje na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Potem pa se še deli glede na populacijo, ki jo pri svojem delu obravnavamo (otroci, odrasli, starostniki, odvisniki ...).

DISPANZER ZA PEDOPSIHIATRIJO

V pedopsihiatričnem dispanzerju je v celostno obravnavo pacientov vključenih več strokovnjakov. Zdaj smo v našem dispanzerju zaposleni tile strokovnjaki in strokovnjakinje: dve pedopsihiatrinji, trije klinični psihologi, socialna delavka, specialna pedagoginja, logoped, medicinske sestre in administratorke. Tim ima interdisciplinarno zasedbo, po potrebi pa vključimo vanj tudi druge sodelavce (pediatra, nevrologa, ortopeda, fizioterapevta, specialnega pedagoga, vzgojitelje v vrtcih, profesorje v osnovnih in srednjih šolah ...). To omogoča medsektorsko povezavo. Za dejavnost pedopsihiatričnega dispanzerskega varstva je odgovoren specialist pedopsihiater, ki je tudi koordinator zdravstvenega tima dispanzerske dejavnosti (Smole *et al.* 2004).

Zanimalo me je, kako je svoje delavno mesto dobila socialna delavka na pedopsihiatriji. Ugotovila sem, da so dispanzer za pedopsihiatrijo leta 1968 ustanovili trije psihologi. Takrat še niso imeli svoje socialne delavke, zato so se povezali s patronažo, ki se je takrat imenovala socialno-patronažna služba. Prva socialna delavka na tem dispanzerju je bila najprej kot medicinska sestra zaposlena leta 1978, potem pa je ob delu končala Višjo šolo za socialno delo in delala kot socialna delavka. Ko sta se Dispanzer za psihohigieno in Dispanzer za pedopsihiatrijo ločila, je začela delati z odraslimi. Nadomestila jo je nova socialna delavka in je to delo opravljala do upokojitve.

1 Ženska oblika velja v prispevku za oba spola.

Potem sem na dispanzer prišla jaz. Želela sem delati. Z otroki nisem nikoli delala, zato je bilo to delo zame izziv. Vendar sem se morala najprej spopasti s težavami.

Prvi problem je bil uveljavljanje v kolektivu na dispanzerju. Na področju pedopsihiatrije nisem imela veliko delavnih izkušenj in strokovnega znanja. Sodelavci so bili do mojega vključevanja v obravnavo nezaupljivi, predvsem zaradi moje mladosti in neizkušenosti.

Drugi problem je bil še večji. Predhodnica je bila predsednica komisije za usmerjanje in se je večino časa ukvarjala s tem. Ker nisem imela dovolj let delavnih izkušenj (pogoj je bil pet let), nisem mogla biti v komisiji za usmerjanje otrok.

Ker nisem imela dovolj storitev, je bil pritisk nadrejenih vedno večji. Večkrat je bilo slišati tudi očitke, da socialnih delavcev v zdravstvu sploh ne potrebujejo. Videla pa sem, da moje storitve potrebujejo pacienti in sodelavci.

Počasi sem si tako morala sama skozi izkušnje in lastne ugotovitve o potrebah oblikovati in na novo opredeliti delavne naloge.

In tako se je pojavil tretji problem. Vedno ko sem začela govoriti o tem, kaj bi delala, sem imela premalo izkušenj in strokovnega znanja.

Zaradi mojih strokovnih kompetenc in pričakovanj, kaj lahko delam in kaj drugi pričakujejo od mene, sem si naredila opis mojih delavnih nalog na dispanzerju. Pri tem sem si pomagala s strokovno literaturo.

Ko sem prišla na dispanzer, sem se tudi ves čas izobraževala. Naredila sem podiplomski tečaj iz otroške in mladostniške psihiatrije in se vključila v izobraževanje za mediatorja (opravila sem osnovni tečaj). Udeleževala sem se tudi različnih seminarjev, okroglih miz in kongresov.

Vedno bolj mi je bilo jasno, kaj sta moja naloga in strokovno delo. Pri svojem operativnem vključevanju v obravnavo pacientov sem ugotovila, kje potrebujejo mojo strokovno pomoč in s katerimi storitvami jim jo lahko zagotovim.

Tako sem naredila (za svoje potrebe) opis storitev socialne delavke na dispanzerju za pedopsihiatrijo v zdravstvenem domu Maribor. Veliko sem razmišljala, da bi svojo predstavitev

prikazala na primeru, vendar je moje delo tako raznovrstno, da bi se pri tem lahko zapletla. Tako bom poskušala teorijo sproti prevesti v prakso.

OPIS DELA NA DISPANZERJU ZA PEDOPSIHIATRIJO

1. Posredovanje informacij pacientom in pomoč pri uveljavljanju storitev

To sta spretnosti, ki ju pacienti najpogosteje pričakujejo od socialne službe. Zanima jih, kako priti do denarja za preživetje, katere pravice imajo in kje jih lahko uveljavljajo.

Tu sem si pomagala z uvodom v Katalog storitev v socialnem delu. Avtor (Flaker 2003: 26–27) piše:

Pomembna vloga socialnega dela je posrednik – »broker« do resursov, informacij, sredstev, storitev. Niti ni toliko pomembno, ali socialna delavka ali delavec te informacije ima, temveč da ve, kako do njih priti. Uporabniki socialnega dela pogosto živijo v mrežah, ki so revne in kjer je pomanjkanje pravilo in ne izjema.

Največkrat takšno pomoč iščejo starši, ko začnejo urejati otrokov status, in mladostniki, ki po dopolnjenem 18. letu živijo sami. Takrat skupaj pogledamo, kakšno pomoč lahko uveljavljajo in kje.

2. Koordinacija sodelovanja

Sodelovanje z drugimi ustanovami ni nujno v vseh primerih oziroma je nujno, ko gre za zapletene primere (ki jih obravnava več ustanov) in ko so potrebne informacije o dogodku ali situaciji uporabnikov, pa tudi pogledi različnih služb na dogodek ali na situacijo. Nujno je, kadar je treba vključiti druge strokovnjake ali če morebitni načrt dela vsebuje tudi druge storitve. (*Op. cit.:* 60.)

Primeri v praksi so nameščanje v vzgojni zavod, hospitacije v vrtcih in šolah ipd.

Koordinacija medinstitucionalnega sodelovanja poteka (med strokovnimi delavci s področij):

- s svetovalnimi službami v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah,

- svetovalnimi službami in vzgojiteljicami v raznih domovih in vzgojnih zavodih,
- strokovnimi delavci centrov za socialno delo,
- strokovnimi delavci nevladnih organizacij,
- kriminalistično službo,
- bolnišnicami in drugimi institucijami.

Sodelovanje je dobro in sproti se obveščamo o spremembah in dogajanjih. Če je potrebno, spremlja otroka tudi več različnih služb, pomembno pa je sodelovanje med njimi. Ko se obveščamo, si pridobivamo različne informacije, bolje spoznamo paciente, največkrat pa s tem pacientom sporočamo, da jim želimo pomagati.

Pomembno je tudi sodelovanje različnih strokovnjakov, ki otroka obravnavajo znotraj Dispanzerja za pedopsihiatrijo, in drugih služb znotraj zdravstvenega doma. Informacije med njimi je treba posredovati hitro in učinkovito. Največkrat za povezavo med njimi skrbim jaz.

Dober primer je motiviranje staršev za vključitev otroka v razvojni vrtec. Povežem se z npr. z razvojno pediatrijo, skupaj poiščeva argumente in jih predstaviva staršem. Staršem povem, da smo povezani, in mislim, da si s tem samo povečamo njihovo zaupanje, saj takšne odločitve zanje pogosto niso lahke.

3. Zbiranje podatkov v okolju

- Kako otrok funkcionira v vrtcu, šoli, domačem okolju,
- kakšnih oblik pomoči je deležen v vrtcu, šoli,
- kakšne oblike pomoči ima v domačem okolju,
- kakšne so njegove obšolske dejavnosti,
- kakšna je njegova socialna mreža,
- kako se otrok znajde v različnih socialnih okoljih,
- kako delo z otrokom načrtujejo druge službe.

Zbiranje podatkov je pomemben del mojega dela, saj so ti podatki v pomoč pri načrtovanju obravnave in dela s pacientom. S pacientom se o tem najprej pogovorimo in ga pozneje s pridobljenimi informacijami tudi seznanimo.

Terapevt vedno vpraša starše, skrbnika ali mladostnika, ali se strinja s pridobivanjem dokumentacije in informacij. Zato smo si naredili tudi interni obrazec, ki ga morajo starši podpisati.

Podatke zbiram na terenu (vrtec, šola), v pogovorih s strokovnimi delavci in s pridobivanjem poročil, velikokrat pa nujne stvari rešujem tudi po telefonu. Mreža različnih služb je široka, zato je za dober pretok informacij pomembno, da skupaj poiščemo najboljše rešitve in različne oblike pomoči za pacienta.

Navajam primer, ko mladostnik pride v obravnavo zaradi nasilja v družini. Pove, da je v obravnavi na centru za socialno delo, vključena je tudi policija. Med pogovorom pove, da ima velike težave v šoli, ker se doma ne more učiti, saj se starša prepirata. Če starši sodelujejo, se o tem pogovorim najprej z njimi. Če ne sodelujejo v obravnavi, pa najprej pokličem na center za socialno delo in vprašam, kakšen je njihov načrt dela z mladostnikom in družino, predvsem pa, kako bi jim mi lahko pomagali. Potem se povežem s šolsko svetovalno službo in vprašam, kako fant funkcionira v šoli. Potem se skupaj dogovorimo za ustrezno pomoč (pedagoška pogodba, učna pomoč). Največkrat v ta namen tudi skličem timski sestanek.

4. Organiziranje in sodelovanje v interdisciplinarnih in multidisciplinarnih timih

Sem koordinatorka, ki skrbi za stike z zunanjimi institucijami, organizira medinstitucionalne, multiprofesionalne timske sestanke in se povezuje z zunanjimi institucijami, ki spremljajo otroka ali mladostnika, ki je pri nas v obravnavi. Osnova dela je timski pristop, se pravi sodelovanje in usklajevanje med različnimi strokami (znotraj oddelka in na medinstitucionalni ravni). Cilja sta dogovor in skupno mnenje o učinkoviti pomoči otroku ali mladostniku.

Timske sestanke imamo ob torkih in četrtek, in sicer dva termina po eno uro. Takrat imamo vsi terapevti (terapevti smo vsi strokovnjaki, ki obravnavamo otroka) rezerviran čas za timske sestanke. Po potrebi se prilagodimo tudi drugim terminom, predvsem takrat, ko je takšna obravnava nujna.

Timski sestanek lahko predlagajo zunanje institucije, ki potrebujejo našo pomoč, starši ali pa mi sami.

Služba je strokovno povezana z zdravstvenimi institucijami, socialnimi, vzgojnimi, šolskimi in rehabilitacijskimi ustanovami v mestu in okolici. Skrbimo za duševno zdravje otrok na primarni in sekundarni ravni zunaj bolnišnice.

Strokovni tim v dispanzerju za pedopsihiatrijo vključuje strokovnjake, ki delajo neposredno z otroki. Pri nas smo to: socialna delavka, pedopsihiater, klinični psiholog, logoped in defektolog.

Timsko delo se je pokazalo kot dobra in učinkovita oblika dela. Sodelovanje terapevtov v strokovnem timu je pomembno tudi za otroke in starše, saj vidijo, da se strokovnjaki povežemo in skupaj sprejemamo pomembnejše odločitve. Tako nimajo občutka, da so prepušteni posameznikom in njihovim odločitvam.

5. Terensko delo, spremljanje uporabnikov in obiski na domu

Uporabnike spremljamo na različne ogledе (šola, mladinski dom ipd.) in pri namestitvah največkrat na njihovo željo. Spremljanje je zelo dobra oblika dela, saj se s tem velikokrat izboljša delovni odnos. Uporabnik vidi, da mu nekdo konkretno pomaga.

Največkrat spremljam starše na ogledе razvojnih vrtcev, šole s prilagojenim programom ali mladinskega doma, saj so to institucije ki bi se jim najraje izognili. Pogosto jim je neprijetno in zato je pomembno, da jih spremljam, namesto njih kaj vprašam, saj jih tako razbremenim in preženem strah. Ta je še posebej opazen pri mladostnikih.

Obiski na domu so predvsem takrat, ko uporabniki ne morejo ali nočejo od doma ali pa se z njimi ni mogoče srečati drugje (strah ali odpor do uradnih prostorov). Za obisk na domu je potrebna privolitev uporabnika. Brez privolitve ne grem. Predvsem so to mladostniki, ki nočejo v šolo. Velikokrat grem na teren skupaj s socialnimi delavkami iz centrov za socialno delo.

6. Socialno delo z mladostniki in njihovimi starši

Individualno delo z mladostniki obsega svetovanje, urjenje socialnih spretnosti, indivi-

dualno načrtovanje, podporo in pomoč pri reševanju vsakdanjih življenjskih problemov ipd.

K meni prihajajo mladostniki z različnimi težavami, največ pa delam s takšnimi, ki imajo vedenjske težave, zlorablajo alkohol in zato neupravičeno manjkajo pri pouku.

V takšnih primerih se povezujem s šolo in drugimi institucijami, v katerih je mladostnik v obravnavi. Pomagam tudi pri urejanju statusa in pomoči v šoli oziroma v programih, v katere je vključen. Ob tem tesno sodelujem tudi s starši ali skrbniki mladostnika.

Veliko smernic za delo z mladostnikom in starši sem našla v knjigi *Socialno delo z družino* (Čačinovič Vogrinčič 2008: 96). Po mnenju avtorice je pomembna naloga socialnega dela pri reševanju kompleksnih psihosocialnih problemov otrok in mladoletnikov z odklon-skim vedenjem mobilizacija ali vzpostavljanje socialne mreže, saj najprej otrokom in potem tudi drugim udeleženiim v problemu omogoči novo učenje in nove dobre izkušnje za spoštovanje sebe in drugih ljudi. Prav socialna služba zagotavlja pomoč in sodelovanje, da se lahko vsakokrat mobilizirajo strokovne in človeške moči v posebnem projektu za vsakega otroka.

Mladostnik z vedenjskimi težavami velikokrat pride k meni šele takrat, ko ima težave na veliko področjih (doma, v šoli in z vrstniki). Takrat skupaj najprej poiščeva rešitve, ki bi mu najbolj ustrezale. Potem pa se povežem z drugimi službami in strokovnjaki, da ugotovim, kje bi mu lahko kdo pomagal do teh rešitev. Seveda se sprti dogovarjamo in iščemo kompromise. Pomembno je, da so končne rešitve konstruktivne in učinkovite, predvsem pa sprejemljive za mladostnika.

Mladostnik je ves čas pri meni tudi v individualni obravnavi.

7. Skupinsko delo z mladostniki

Skupina je namenjena mladostnikom, ki so pri nas v obravnavi. Skupina je pogovorna. Srečujemo se enkrat na teden po uro in pol. Indikacija za skupino je, da je mladostnik pripravljen sodelovati in je dovolj zanesljiv, da bo upošteval dogovor o zaupnosti. Mladostniki so s tem načinom dela zadovoljni in redno prihajajo in sodelujejo.

Posamezniki tvorijo skupino, če se dobivajo v dogovorjenem času, se povežejo in se tako identificirajo s skupino, da razvijejo občutek pripadnosti. Postopno razvijejo strukturo odnosov in vlog: vsakdo najde svoje mesto v koordinatnem sistemu socialnega prostora, ki ga določata vertikalna odnosov po moči, pomembnosti in odgovornosti ter hkrati horizontalna tovarištva, povezanosti in izmenjave v koherentni organizaciji (Praper 2008: 139).

In prav to je pomembno, da se mladostniki dobivajo, si zaupajo izkušnje in si ustvarijo svoj prostor v skupini, saj lahko potem te izkušnje uporabijo za ustvarjanje odnosov in komunikacije zunaj skupine.

8. Spremljanje otrok in mladostnikov na letovanju

V času letovanja želimo otroke bolje spoznati, z njimi intenzivno delamo (socializacija, komunikacija z vrstniki), predvsem pa jim želimo omogočiti sproščeno in lepo letovanje.

Tako sem si do zdaj zamislila in oblikovala svoje delo na dispanzerju. Delavne naloge z veseljem opravljam, hkrati pa vidim, da je še veliko novih in drugačnih možnosti za delo.

Potrebo po oblikovanju svojega dela sem videla predvsem zato, ker sem hotela bolje predstaviti svoje delo, ko me kdo vpraša, kaj delam. Pomembno je tudi, da sem se med ustvarjanjem tega prispevka tudi veliko naučila. Na začetku sem prav tako delala večino tega, kar sem opisala, vendar je bilo bolj zmedeno. Manjkala je struktura. Zdaj brez večjih težav povem, kaj delam in kaj si še želim delati.

PRIMER DOBRE PRAKSE

Primer dobre prakse, ki ga velikokrat povem, je dekle, ki je bilo pri nas v obravnavi že od zgodnjega otroštva zaradi neurejenih družinskih razmer in težav v šoli. Stvari so reševali, vendar samo za kratek čas.

Potem pa ji je pri šestnajstih nenadoma umrl oče in doma so se razmere občutno poslabšale. Postala je zelo depresivna in se je zdravila pri pedopsihiatrinji. Med obravnavo ji je povedala, da je doma nevzdržno (brat je nasilen do mame) in da bo naredila samomor. V bolnišnico ne bo šla, dokler ne uredimo primerne namestitve za mamo. Takrat je pedopsihiatrinja vključila mene.

Takoj sem o tem govorila z mamo. Povedala je, da je sin res nasilen do nje, do sestre pa ne. Motivirala sem jo za namestitev v varni hiši. Pomoč je sprejela. Pomagala sem ji urediti namestitev, deklica pa je šla v bolnišnico. V času hospitalizacije je povedala, da je bila v otroštvu tudi spolno zlorabljen.

Sklicala sem timski sestanek in na njem smo se dogovorili, da je zanjo najprimernejša rešitev namestitev v mladinski dom, vendar takojšnja vključitev ni bila mogoča. Vmes je zato morala iti v krizni center.

Spremljala sem jo na ogled kriznega centra in potem še skupaj z mamo na ogled mladinskega doma. Obe sta to pomoč sprejeli. Dekle je bilo potem nameščeno v mladinski dom.

Ves čas sem sodelovala s šolsko svetovalno delavko, da smo dekletu omogočili pomoč pri šolskem delu, in s strokovno delavko iz centra za socialno delo.

Dekle je ostalo v obravnavi pri pedopsihiatrinji. Zdravili so jo za depresijo, k meni pa je prihajala enkrat na teden, da sem ji pomagala urejati socialni status, ali na pogovor o aktualnih težavah v šoli, v domu ali z vrstniki. Zdaj je od tega štiri leta in dekle je urejeno. Brat se je odselil, mama je preuredila stanovanje. Spolno zlorabo je obravnavalo sodišče.

Uspešno je končala srednjo šolo in zdaj študira. Ne more verjeti, da je to možno, saj je bila celo osnovno šolo komaj zadostna. Še vedno prihaja k meni, vendar le enkrat na mesec. Samo če potrebuje pomoč, pride prej. Vmes je končala obravnavo pri pedopsihiatrinji, ko pa je imela težave, je sama ponovno poiskala pomoč.

Kljub dobri praksi je bilo najtežje izpeljati individualno delo z mladostniki, ki bi bilo načrtovano in ne samo pomoč v akutnih situ-

acijah. Ko pa sem začela individualno delati z mladostniki, sem ugotovila, da bi mi bilo lahko v veliko pomoč skupinsko delo z mladostniki. Želela sem si, da bi to izpeljala in tako začela nekaj novega (na dispanzerju že več let nihče ni delal s skupino). Vložila sem veliko truda in energije v to, da sem sploh lahko začela delo s skupino. Zdaj me še čaka veliko dela in izobraževanja, da bom lahko to še nadgradila.

POGLED NAPREJ

Na kratko sem tako opisala in predstavila svoje delo. Moja vizija za prihodnost socialnega dela na dispanzerju za pedopsihiatrijo obsega še tri dejavnosti.

- *Vključevanje družinske medicije v obravnavo pacientov*, kot pomoč pri reševanju konfliktov med mladostniki in njihovimi starši, starši in šolami ter kot pomoč pri načrtovanju zdravljenja otrok, kadar so starši v medosebnem sporu. Opravila sem osnovno izobraževanje. Same medicije ne morem opravljati, veliko pa pri svojem delu uporabljam tehnike medicije (npr. tehnike postavljanja vprašanj).
- *Terapevtska kolonija na Pohorju*. To že obstaja prek Zveze prijateljev mladine Maribor in tja tudi lahko vključujemo naše otroke, vendar je moja vizija, da bi bila organizirana za krajši čas, za 5 do največ 7 dni (njihova oblika letovanja zdaj omogoča letovanje za 12 dni).

Bila sem terapevtka za naše otroke na letovanju, dvakrat v Punatu in enkrat v Poreču. Naši otroci so v manjših skupinah in jih spremljam kot terapevtka. Vse je bilo v redu in sem to delo rada opravljala, vendar so na letovanjih na morju velike izmene, veliko otrok je v majhnih prostorih, po navadi je zelo vroče, po enem tednu se tudi pojavijo konflikti v skupini in zato velikokrat postane letovanje predolgo in otroci nočejo več iti.

Tako bi za te otroke in mladostnike lahko organizirali krajše letovanje, z manj otroki in s prijaznejšo klimo. Potem bi se jim lahko tudi bolj posvetili in v tistem času z njimi tudi terapevtsko delali.

- *Šola za starše*. Starši se velikokrat obrnejo po pomoč glede vzgojnih nasvetov in dela z otrokom in mladostnikom. Skupinska oblika

dela bi bila zanje boljša kot individualna, saj bi si lahko zaupali izkušnje in si pomagali.

SKLEP

Socialno delo je zanimiv poklic. Po eni strani prinaša veliko zadovoljstva, po drugi pa vidimo in doživljamo stiske ljudi. Prav zato se mi pri delu zdita pomembni dve stvari. Prvič, svoje delo je treba opravljati z veseljem, in drugič, pomembno je, da se v kolektivu dobro počutimo in lahko uresničujemo svoje cilje. Kot študentka sem opravljala prostovoljno delo v različnih organizacijah in spoznala delo socialne delavke v različnih delavnih okoljih, vendar nikjer nisem občutila, da bi bile socialne delavke tako enakovredne članice strokovnega tima, kot je to v mojem delovnem okolju na dispanzerju za pedopsihiatrijo. Kljub dobrim odnosom v kolektivu in zelo dobremu sodelovanju med terapevti pa sem težko našla strokovno mesto znotraj tima. To sem dosegla, ker svoje delo rada opravljam, in danes vem, da sem si izbrala plemenit poklic, ki me kljub naporu izpopolnjuje tako osebno kot poklicno.

Želim si samo, da bi tudi drugi zaposleni in pacienti spoznali, da sta potek in izid zdravljenja neprimerno boljša, če je v proces zdravljenja vključena tudi socialna delavka.

Simona Muhič

VIRI

- ČAČINOVIC VOGRINČIČ, G. (2008), *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- FLAKER, V. (2003), *Oris metod socialnega dela: Uvod v katalog storitev socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.
- PRAPER, P. (2008), *Skupinska psihoterapija: Od mitologije do teorije*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, Oddelek za psihologijo.
- SMOLE, F., SKUBET, P., BEZGET, A., DOUGAN K. (2004), *Razvoj psihohigiensko-psihiatrčne službe v Zdravstvenem domu Maribor. 35 let psihiatrčne in pedopsihiatrčne dejavnosti ZD Maribor: Zbornik predavanj*. Maribor: Zdravstveni dom, Služba psihohigiensko-psihiatrčne službe.