

# VESTNIK

delavcev

na

področju  
socialnega  
deja



PO 2543/90

1-2  
1980



## Vse b i n a

Alkoholizem v industrijskih občinah  
Hrastnik, Jesenice, Ravne na Koroškem, Trbovlje

(Povzetek poročila o raziskovalni Stran)

Alkoholizem v industrijskih občinah  
Hrastnik, Jesenice, Ravne na Koroš-  
kem in Trbovlje (Povzetek poročila  
o raziskovalni nalogi) 3

Vojko Kavčič

Skupinska analitična psihoterapija  
in nekatere druge oblike skupinske-  
ga dela 22

Fanči Novak

Skupinsko delo z rehabilitanti 35

## VESTI

- Posvetovanje višjih šol za social-  
ne delavce 48

- Obisk socialnega delavce z Nizo-  
zemske 49

- Zasedanje zveze avstrijskih soci-  
alnih delavcev 49

- Program dejavnosti Evropskega cen-  
tra za izobraževanje in razisko-  
vanje na področju socialnega var-  
stva na Dunaju 50

SEZNAM DIPLOMSKIH NALOG, KI JIH JE PREJELA  
KNJIŽNICA VŠSD V LETU 1979 52







# Alkoholizem v industrijskih občinah Hrastnik, Jesenice, Ravne na Koroškem, Trbovlje

(Povzetek poročila o raziskovalni nalogi)

Pobudo za to raziskovalno nalogo so dale skupnosti socialnega skrbstva in koordinacijski odbori za boj proti alkoholizmu in narkomaniji v petih slovenskih občinah, ki imajo preko 70% zaposlenih v industriji (Hrastnik, Jesenice, Ravne na Koroškem, Trbovlje in Zagorje ob Savi) in kjer je problem alkoholizma razširjen zlasti med zaposlenim prebivalstvom.

Nosilec naloge je bil Franc Hočevar, izdelali pa so jo: Franc Hočevar, Olga Drogenik, Jože Jakopič, Blaž Mesec, Vinko Razboršek in Janez Rugelj.

Namen raziskovalne naloge je bil opozoriti na obstoječe pristope in dogovore v boju proti alkoholizmu in jih prilagoditi razmeram v krajevni skupnosti, temeljni organizaciji združenega dela in šoli oziroma delovanju posameznih služb v občini ter hkrati s sodelovanjem z nosilci posameznih akcij oblikovati ustrezna izhodišča koordiniranega dela med posameznimi institucijami oziroma izvajalci boja proti alkoholizmu. Rezultati tako zastavljene naloge bodo neposredno za delo občinskih koordinacijskih odborov za boj proti alkoholizmu, samoupravnih interesnih skupnosti na področju skrbstva, varstva, zdravstva, zaposlovanja in izobraževanja, dalje vseh osnovnih šol, zdravstvenih služb, družbenih organizacij in društev, predvsem pa za delovanje krajevnih skupnosti in temeljnih organizacij združenega dela.

Osnovno izhodišče naloge ni bil alkoholik sam, temveč odnos in sposobnost družbenega okolja za uresničevanje funkcije tega okolja v naslednjih smereh:

- odpravljanje vzrokov alkoholizma;
- problemiziranje odnosov in razmer, ki jih povzročajo alkoholizem;
- zmanjševanje strpnosti oziroma osveščanje vseh delovnih ljudi in občanov o pomenu alkoholne problematike;
- ožetje manipulativnega prostora alkoholika;
- zaščita ožjega alkoholikovega okolja pred direktnimi negativnimi vplivi alkoholika;
- priprava posameznikov in okolja na zdravljenje alkoholikov;
- sodelovanje posameznikov, družbenih skupin in institucij v procesu resocializacije in zdravljenja alkoholika;
- odpravljanje negativnih socialnih in vzgojnih posledic alkoholizma.

Predmet raziskovanja pa je bil tako individualni, skupinski in družbeni nivo odnosov in stališč do problematike alkoholizma kot tudi razmere, ki omogočajo in spodbujajo izpeljavo celovitega boja proti alkoholizmu.



## Opredelitev problema in smeri družbene akcije

Alkoholizem in druge zasvojenosti so negativni družbeni pojavi takih razsežnosti, da postajajo pereč socialni, zdravstveni, gospodarski in družbeni problem. (Enotnih podatkov o razširjenosti alkoholizma nimamo; po nekaterih ugotovitvah v Jugoslaviji je 350.000 alkoholikov, po drugih pa celo 900.000. V Sloveniji je po nekaterih podatkih med odraslimi osebami 5% alkoholikov, po drugih podatkih pa med 40.000 in 80.000.)

Alkoholizem in zasvojenost od alkohola sta v največjem obsegu prisotna med ljudmi v obdobju največjih delovnih zmogljivosti. Zaradi tega alkoholizem povzroča in povečuje številne zdravstvene, socialne in druge probleme posameznikov in družin, zlasti pa hudo prizadeva otroke teh družin, zmanjšuje delovno storilnost in produktivnost prizadetih, povzroča številne izostanke z dela in je tudi izvor ali spremljajoč pojav številnih drugih negativnih družbenih pojavov.

Alkoholizem je v nekem smislu tudi stranski produkt neveljavljenih odnosov in nedosledno izpeljanih družbenih procesov ter sistema socialne varnosti v temeljnih celicah naše družbe, v krajevni skupnosti in temeljni organizaciji združenega dela. Zaradi tega moramo prav tu ustvarjati take razmere, v katerih si bo sleherni posameznik sam zagotavljal pogoje dela in življenja in se tudi čutil odgovornega za družbena gibanja v celoti oziroma mora na ta razvoj vplivati.

Na osnovi ocen o učinkovitosti, oziroma neučinkovitosti dosedanjih naporov na področju boja proti alkoholizmu in predvsem na osnovi ocen o ustreznosti rezultatov vloženega truda pa lahko ugotovimo, da so bili dosedanja napori in akcije večkrat med seboj neusklajeni in nepovezani. To je povzročilo, da akcijski pristopi in programi niso bili vedno oblikovani v okviru in s pomočjo temeljnih nosilcev, da nismo organizirali ustreznega spremljanja učinkovitosti posameznih ukrepov in da smo v novih okoliščinah zanemarili vnašanje ustreznih korektur v programe dela na področju razreševanja problematike alkoholizma in s tem tudi drugih socialnih problemov. Lahko pa tudi ugotovimo, da so bile ravno zaradi neusklajenosti dosedanje akcije preveč parcialne in zato tudi neobvezujoče, kajti cilji in smisel so bili za temeljne nosilce, ki bi se morali organizirati pretežno v življenjskem in delovnem okolju, nejasno opredeljeni.

Ugotavljamo, da izhaja ta osnovna misel ter smoter o nujnem in potrebnem koordiniranem delu na področju boja proti alkoholizmu ravno s strani tistih, ki se direktno in vsakodnevno srečujejo s to perečo problematiko. Tako je bilo tudi usklajevanje dela v preveliki meri odvisno od pripravljenosti in zavzetosti posameznikov in nekaterih strokovnih institucij, ki pa največkrat delujejo same zase, druga mimo druge in zato kljub maksimalnim naporom učinkujejo neracionalno in dajejo slabše rezultate. Zato je potrebno najprej vzpostaviti organiziran sistem, ki bo koordinirano zajel razne oblike, institucije in nivoje, sistem, ki bo organsko povezan z uresničevalci akcijskih programov in organizatorji družbene preventivne akcije boja proti alkoholizmu in drugim zasvojenostim. Tako se bomo izognili prevladovanju ene organizacije, ki skuša v celoti sama zase prekriti področje delovanja.



Ker je alkoholizem izrazita interdisciplinarna problematika, je nujno, da se v razreševanje vzrokov in pojavnih oblik vključujejo vsi politični, strokovni in gospodarski subjekti. Izkušnje nas namreč opozarjajo, da zaid boj proti alkoholizmu v slepo ulico, da ustvarja tenzije, odpira naivne dileme in postavlja pod vprašanj že večkrat potrjena in uveljavljena doktrinirana in družbenopolitična izhodišča, takrat, kadar se s to problematiko ukvarjajo posebej organizirane družbene, ali institucije z drugačnim statusom, ki si apriori prisvajajo pravico nad obvladovanjem in poseganjem v razreševanje problematike alkoholizma. S takim odnosom pa smo ohromili in odvzeli iniciativo vsem ostalim institucijam in posameznikom, ki bi se bili dolžni ukvarjati s to problematiko. Brez usklajenosti dela in pristopov med temeljnimi dejavniki, tako v življenjskem kakor tudi v delovnem okolju, pa si seveda ne moremo predstavljati učinkovite dejavnosti na področju boja proti alkoholizmu niti v preventivnem pa tudi ne v kurativnem smislu. Tako je v bistvu nerazdružljivo, ker pomeni zdravljenje zaradi zgleada in svojega procesa ter družbene rehabilitacije in resocializacije alkoholikov tudi učinkovito preventivo.

Med vprašanji, ki so bolj ali manj stvar uresničevanja sistema zdravstvenega in socialnega varstva, pa nas močno ovirajo pri uresničevanju celovitega programa dela na področju boja proti alkoholizmu, so tudi na videz nerazrešena vprašanja o pristopih k zdravljenju alkoholikov. Ta ustvarjajo relativno mučno vzdušje, tako v javnih polemikah, kakor tudi v samem procesu terapije in socializacije alkoholikov. Zato se bomo morali dokončno dogovoriti ali gre za različne koncepcije, ali pa morda za minimalne razlike pri uresničevanju programa rehabilitacije in resocializacije alkoholikov in ali gre morda le za navidezna nasprotja med strokovnimi koncepcijami, ali pa morda za osebne nesporazume.

Večplastno in celovito bo potrebno oceniti dosedanje rezultate zdravljenja in na njihovi osnovi predvideti, oz. postaviti izhodišča za širitev programa, oziroma intenziviranje programa terapije alkoholikov.

Poglejmo še nekatere dogodke, ki so se zvrstili v zadnjih nekaj letih na področju boja proti alkoholizmu in drugim odvisnostim:

- Skupščina SRS je 1973. leta sprejela akcijski program boja proti alkoholizmu. Ta je bil zelo ambiciozno zastavljen. Za njegovo uresničevanje so bila potrebna velika sredstva, za katera pa smo že takrat domnevali, da jih ne bo in da zato ta akcijski program ne predstavlja optimalne rešitve na področju odpravljanja problematike alkoholizma. Tem bolj se je to pokazalo v kasnejših letih, ko smo lahko kaj hitro ugotovili, da tak akcijski program ni izvedljiv, oziroma, da ni postavljen na prave temelje. Zato je bilo več ali manj jasno, da ga je potrebno korigirati in ob tem upoštevati nove ugotovitve in pristope na področju boja proti alkoholizmu, ki jih bo mogoče uresničiti z večjo verjetnostjo in z manjšimi sredstvi. V celoviti oceni uresničevanja akcijskega programa lahko rečemo, da ni bil v celoti uresničen, oziroma, da nam predstavlja dobro izkustvo o tem, kako ni dobro predimenzionirano planirati akcij, ki so že vnaprej obsojene na propad.
- Druga problemska konferenca Republiške konference Socialistične zveze o problematiki alkoholizma 1974. leta je postavila relativno dobra izhodišča in tudi sistemske osnove, ki naj bi omogočale razreševanje problema-



tike alkoholizma v okviru obstoječih družbenoekonomskih odnosov in v okviru družbenega sistema. Sorazmerno dobro se uresničuje zahteva po usklajevanju dela v okviru temeljnih nosilcev družbene akcije za boj proti alkoholizmu na občinskem in republiškem nivoju. Ugotoviti pa moramo, da vsi koordinacijski odbori pri občinskih konferencah SZDL še vedno niso povsem dojeli vloge, ki jo imajo. V zadnjem času se je začela uresničevati tudi ideja o usklajevanju dela v okviru krajevne skupnosti in TOZD. Stališča, ki so bila sprejeta na II. problemski konferenci o alkoholizmu so še danes v celoti veljavna in ne potrebujejo posebnih korektur in dopolnil.

- Slovensko zdravniško društvo je na svojem občnem zboru v 1975. letu posvetilo en dan razprave izključno problematiki alkoholizma in vključevanju zdravstva in zdravnikov v razreševanje te problematike. Sprejeti so naravnost čudoviti sklepi in priporočila. Vendar pa lahko brez pomislekov rečemo, da Slovensko zdravniško društvo ni storilo dovolj za uresničevanje teh stališč, oz. o uresničevanju sklepov, ki so bili sprejeti na tem občnem zboru nimamo nikakršnih informacij.
- V samoupravni sporazum o programu zdravstvenega varstva je vključena tudi problematika alkoholizma in to predvsem zahteva po razvoju dispanzerske mreže in edukacije kadrov za to področje. Lahko bi torej sklepali, da obstojijo zadostne, vsaj formalne, okoliščine, ki bi prepričale zdravstvene skupnosti, da v svoje programe dela uvrstijo tudi zdravljenje alkoholikov.
- Klubi zdravljenih alkoholikov so z 1976. letom prenehali obstojati kot društva in to predvsem zato, ker predstavljajo društva pomemben člen delovanja na družbenopolitičnem področju in se vanje lahko vključujejo le ljudje na osnovi svoje lastne volje in kot enakopravni člani. Ker pa gre v terapevtskih oblikah, kot so klubi zdravljenih alkoholikov, za posebno obliko socialne terapije, ki se uresničuje s pomočjo terapevta in njegovega strokovnega vodenja, klubi zdravljenih alkoholikov ne izpolnjujejo pogojev za pridobitev statusa društev. Poleg teh relativno formalnih razlogov so pa tukaj še razlogi sistemske narave, ki terjajo vključevanje oblik terapije v sistem zdravstvenega in socialnega varstva, ki mora vedno bolj postopati podružbljeno in odprto za interese delovnih ljudi in občanov. Sicer smo diskusijo o razlogih za ukinjanje društvenega statusa klubov (ne gre za nikakršno likvidacijo oblike na področju terapije alkoholikov, ta ostaja nespremenjena) že zaključili. Vendar moramo ponovno poudariti, da nekateri zdravstveni delavci odklanjajo, oziroma odkrito zavračajo možnost vključevanja terapevtskih oblik zdravljenja alkoholikov v sistem zdravstvenega varstva. Ob vsem tem gre še za to, da so to mnenja posameznih zdravnikov in ne stališča, ki bi bila dogovorjena med uporabniki in izvajalci v okviru samoupravnih interesnih skupnosti.
- Naj omenimo še naslednje dogodke v preteklih letih, oziroma v zadnjem času, ki so tudi vplivali na razvoj alkoholologije pri nas: množično sprejemanje občinskih odlokov o časovni omejitvi točenja alkoholnih pijač, popolna abstinenca poklicnih voznikov, močna odzivnost informativ-



nih sredstev za problematiko alkoholizma in še drugi dogodki, ki so vplivali na vzdušje in ustvarjanje atmosfere, ki je pripomogla k oblikovanju množične zavesti, da je razreševanje problematike alkoholizma pomembna družbena naloga.

- Posebno vlogo in pomen v tem obdobju pa je vsekakor imelo združenje klubov zdravljenih alkoholikov, ki je s svojo miblnostjo, predvsem po zaslugi posameznih sodelavcev, vzdrževala kontinuiteto dela na področju zdravljenja alkoholizma in plasirala metodo skupinskega in kompleksnega zdravljenja alkoholikov. To nalogo je po razformiranju združenja klubov zdravljenih alkoholikov prevzelo Društvo terapevtov za alkoholizem SRS. Nedvomno pa se bo potrebno dogovoriti, kako in v kakšnem obsegu metodološko in delovno združiti funkcijo komisije za alkoholizem in narkomanijo pri republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo in dosedanje delo ter bodoči program društva. Gre za to, da se v optimalno mogoči meri izkoristijo vsi intelektualni, praktični in drugi potenciali za doseganje skupno dogovorjenih smotrov in ciljev.

### Osnovne značilnosti občin

V občinah, ki so predmet raziskave, so se razvila prava industrijska podjetja že sredi minulega stoletja: to so bile železarne, fužine, steklarne, cementarne in rudniki premoga, svinca in cinka. Zaradi tega so bili ti predeli najbolj industrializirani na Slovenskem. Med obema vojnama industrija kljub ugodnim naravnim pogojem za razvoj ni napredovala (šibak slovenski kapital, pritisk konkurence, gospodarska in družbena kriza), življenjske razmere delavcev pa so bile neznosne. Po letu 1948, ko se je cela Slovenija začela hitro industrializirati, so nasproti temu stare industrijske občine doživljale le zmerno rast ali celo zastoj nekaterih dejavnosti. Danes se občine uvrščajo med razvita slovenska območja: v letu 1971 so bile Jesenice po razvitosti uvrščene na peto, Trbovlje na deveto, Hrastnik na sedemnajsto in Ravne na petindvajseto mesto v SRS.

Za vse štiri občine je značilna enostranska gospodarska struktura, saj je delež industrije v družbenem proizvodu leta 1975 znašal v poprečju preko 80%, zelo majhen delež pa sta prispevala terciarni in primarni sektor. V revirskih občinah prevladuje rudarstvo, na Jesenicah in Ravnah pa metalurgija.

V 32 krajevnih skupnostih obravnavanih občin živi okrog 83.000 prebivalcev, tj. 4,6% prebivalcev Slovenije. Za Trbovlje in Hrastnik je značilna možna demografska stagnacija po letu 1950 (nizki naravni prirastek, negativen selitveni saldo), Jesenice in Ravne pa sta selitveno privlačni in imata sorazmerno visok naravni prirastek. Revirski občini sta močno urbanizirani, saj v petih mestih živi kar tri četrtine prebivalcev, na Jesenicah in Ravnah pa je naseljenost razmeroma nizka in pod republiškim poprečjem (vendar gostota prebivalcev na km<sup>2</sup> hitro raste). Zgoden razvoj industrije je povzročil zgodnjo deagrarizacijo, tako da so ob zadnjem popisu imele le še Ravne nekoliko višji delež kmečkega prebivalstva (7,5%), ostale občine pa pod 3% (SRS 20,4%).

Po deležu zaposlenega prebivalstva se posamezne občine močno približujejo ali celo presegajo nekatere visoko razvite države v svetu. Posebnost v



teh občinah je tudi visok odstotek zaposlenih iz drugih republik, saj znaša v poprečju kar 11,3, medtem ko za celo Slovenijo velja 1,6%. Enostranska gospodarska usmeritev odseva tudi v strukturi zaposlenih prebivalcev: močno prevladuje industrija, zelo slabo pa sta razvita terciarni in kvartarni sektor. Razen v Hrastniku je družbeni proizvod na prebivalca precej nad slovenskim poprečjem (18,701.000 din) in znaša v Jesenicah 25,605.000, Ravnah 20,542.000 in Trbovljah 21,198.000 din.

### Problematika alkoholizma v krajevnih skupnostih

V krajevni skupnosti oziroma v človekovem življenjskem okolju se uresničuje vedno več pogojev in možnosti za razvijanje vseh oblik pomoči, za razvijanje solidarnosti in pripadnosti skupnosti ter pripravljenosti dajati in sprejemati socialnovarstveno pomoč in ukrepe. V krajevnih skupnostih se tako odpira vedno več možnosti za odpravljanje vzrokov in posledic alkoholizma. Krajevna skupnost postaja skladno z družbenimi spremembami in pogoji najelementarnejši prostor, v katerem je mogoče uresničevati in ustrezno izpeljevati, ob pomoči strokovnih institucij, tudi preventivo in proces terapije alkoholikov. Ob vsem tem pa moramo seveda takoj tudi ugotoviti, da krajevna skupnost s svojo organizacijo sama po sebi še ne uresničuje teh smotrov.

Čeprav samo 20% KS navaja, da je problematika alkoholizma v njihovem prostoru tako obsežna in zaostrena, da zahteva resno obravnavo in ukrepanje, pa lahko na osnovi ostalih podatkov in ugotovitev (informacije miličnikov-varnostnikov) sklepamo, da je problematika resno zaostrena in prisotna v vseh krajevnih skupnostih. Ta ugotovitev kaže, da gre za sorazmerno veliko toleranco do alkoholne problematike in da se je ne zavedajo v vsej njeni kompleksnosti, čeprav po drugi strani evidentirajo vsebino posameznih problemskih odnosov, ki imajo svoj izvor v alkoholizmu. Iz odgovorov je tudi razvidno, da krajevne skupnosti nimajo povsem ustreznega pregleda nad celovito socialno problematiko, niti ne nad obsegom alkoholizma, razen v krajevni skupnosti Trbovlje-Center.

Na osnovi podatkov, ki so nam jih posredovali predstavniki krajevnih skupnosti in predvsem na osnovi podatkov, ki smo jih dobili od miličnikov, vodij varnostnih okolišev, ugotavljamo, da je v 24 krajevnih skupnostih (iz katerih imamo podatke) 382 takih alkoholikov, ki so nujno potrebni zdravljenja. Poprečno pride na vsako krajevno skupnost 16 alkoholikov, ki so nujno potrebni zdravljenja. V manjših krajevnih skupnostih, oziroma v krajevnih skupnostih do 1.000 prebivalcev, se pojavlja od 5 do 10 takih alkoholikov, v krajevnih skupnostih z več kot 1.000 prebivalci pa je to število običajno od 10-30. Ugotavljamo tudi, da ni bistvenih razlik v zaostrenosti alkoholne problematike in števila alkoholikov glede na tip krajevne skupnosti (mestna, vaška, primestna). Na osnovi istih virov ugotavljamo tudi, da je v teh krajevnih skupnostih 262 družin, v katerih so, zaradi alkoholizma enega ali večih družinskih članov, odnosi močno zaostreni in problematični. Na eno krajevno skupnost pride tako 11 družin, ki trpijo zaradi alkoholne problematike njenih članov.

Problematika alkoholizma je prisotna tako med mladino kot tudi med odraslimi. Razlike nastopajo med tema dvema starostnima strukturama le v načinu in oblikah opijanja. Pri mladih gre za pogoste ekscesivne oblike pitja,



pri starejših občanih pa za ustaljene pивske navade in za veliko stopnjo alkoholne odvisnosti. Odnos občanov do posameznih alkoholikov in do problematike alkoholizma je v celoti v večini primerov indiferenten (60% odgovorov). Niso pa redka tudi okolja, v katerih občani dajejo alkoholikom potuho in jih v bistvu spodbujajo k pitju (12% odgovorov). Pripravljenost za sodelovanje pri odpravljanju alkoholne problematike je prisotna med občani le v nekaterih krajevni skupnostih (28% odgovorov). Predstavniki krajevni skupnosti tudi navajajo, da se občani v primeru, če alkoholik maltretira družinski člane, v glavnem ne vmešavajo v razreševanje konflikta in da ne storijo nič (52% odgovorov), 20% odgovorov kaže na to, da v takih primerih pokličejo milico, v nekaterih primerih (28%) pa se skušajo pogovoriti z alkoholiki, ko so le-ti trezni.

Dosedanja aktivnost krajevni skupnosti, oziroma družbenopolitičnih in društvenih organizacij in društev ter različni organov na področju razreševanja alkoholne problematike kaže, da se le redkokdaj lotevajo tega problema celovito, oziroma, da so le v nekaterih (40%) krajevni skupnostih v okviru družbenopolitičnih organizacij ali drugih organizacij in organov že razpravljali o problematiki alkoholizma. Problematika alkoholizma je bila na raznih sejah, predvsem pa v okviru Socialistične zveze, sicer večkrat prisotna, vendar pa je razprava le redkokdaj organizirana in pripravljena z namenom, da bi organizirali potrebno aktivnost boja proti alkoholizmu, oziroma vsaj s ciljem problematiziranja na račun alkoholizma. V 60% krajevni skupnostih se do sedaj še nobena od organizacij ali pa organov ni sprijela s problematiko alkoholizma. Točneje povedano, v teh krajevni skupnostih do sedaj še niso razpravljali o problematiki alkoholizma, kljub temu, da je le-ta močno zaostrena. V tistih krajevni skupnostih, kjer pa se lotevajo razreševanja alkoholne problematike, pa to aktivnost poverjajo klubom zdravljenih alkoholikov, posebnim komisijam v okviru Rdečega križa ali pa socialno-zdravstvenim komisijam pri krajevni skupnostih.

Večina krajevni skupnosti (80%) meni, da je potrebno pristopiti k obravnavi in razreševanju problematike alkoholizma z organizirano in usklajeno akcijo vseh dejavnikov. V ta namen bi bilo potrebno formirati koordinacijske odbore za boj proti alkoholizmu v okviru krajevni konferenc Socialistične zveze. Ta koordinacijski odbor bi morali, po mnenju izpolnjevalcev ankete, sestavljati delegati vseh družbenopolitičnih organizacij, Rdečega križa in drugih društev, delegati krajevni skupnosti, temeljnih organizacij združenega dela na terenu, predstavniki šole, zdravstvene delovne organizacije, oziroma zdravniki, člani posebnih delegacij s področja družbenih dejavnosti (slednji predvsem z namenom, da prenašajo stališča in ugotovitve o problematiki alkoholizma v občinske samoupravne interesne skupnosti, oziroma v programe dela teh skupnosti), klubi zdravljenih alkoholikov in drugi posamezniki, ki poznajo razmere in odnose v krajevni skupnosti.

Naloge tako oblikovanega koordinacijskega odbora pa bi bile predvsem v tem, da usklajuje delo organizacij, ki se vključujejo v koordinacijski odbor. Naloga organizacij, ki so članice koordinacijskega odbora pa je v tem, da skladno s svojo celovito programsko politiko uresničuje svoj del nalog iz celovitega programa boja proti alkoholizmu v okviru krajevne skupnosti, za katerega so se dogovorili v okviru koordinacijskega odbora za boj proti alkoholizmu pri krajevni konferenci SZDL. Na osnovi zbranih mnenj in in-



formacij krajevnih skupnosti lahko tudi sklepamo, da se zavzemajo za tak način pristopa k reševanju konkretne socialnovzgojne problematike, ki ima svojo osnovo v alkoholizmu, ki bo omogočal vzporedno razreševanje tudi ostalih odnosov, ki se pojavljajo bodisi kot vzrok ali pa kot posledica alkoholne zasvojenosti posameznih občanov, oziroma njihovih družin, ki trpijo zaradi alkoholizma.

Predlagani ukrepi kažejo, da je potrebno izpeljati akcijo boja proti alkoholizmu na dveh nivojih (gre za usklajene akcije v okviru koordinacijskega odbora):

1. Zaščita okolja in alkoholikove družine pred alkoholikovo agresivnostjo in razdiralno vlogo, ki jo ima alkoholik v ožjem in širšem družbenem okolju; tako bi morali:
  - s skupnimi napori doseči, da se alkoholika pripravi na zdravljenje,
  - zaščititi družinsko skupnost, in predvsem otroke, pred agresivnostjo alkoholika in negativnimi učinki, ki jih ta povzroča s svojo alkoholiziranostjo (razvijanje odnosov sosedske pomoči, individualni stiki, zoževanje manipulativnega prostora alkoholika).
2. Problematizirati odnose in situacije, ki postajajo zaradi alkoholizma kritične in nehumane, prek vseh organizacij, ki so vključene v koordinacijski odbor, lokalnih informativnih sredstev, s predavanji, okrožnicami med člani posameznih organizacij itd. Gre za dvig tolerance in osveščenosti delovnih ljudi in občanov o problematiki alkoholizma in za postopno ustvarjanje kriterijev, ki kažejo, da nastopa v njihovem življenjskem okolju alkoholizem kot objektivno dejstvo in da je stvar, oziroma problem vsakega posameznika in obenem tudi njegova dolžnost, da sodeluje pri ustvarjanju ustreznega vzdušja, ki bi omogočilo izpeljavo konkretnih akcij boja proti alkoholizmu.

Na osnovi zbranih informacij pa tudi ugotavljamo, da se je na področju boja proti alkoholizmu zelo težko organizirati v vseh tistih primerih, ko različni indikatorji kažejo, da imamo opravka z organizacijsko neurejeno krajevno skupnostjo, oziroma s tako krajevno skupnostjo, ki nima ustrezno razvite dejavnosti na različnih področjih njene aktivnosti. Po našem mnenju je eden izmed pomembnih faktorjev za učinkovito poseganje v problematiko alkoholizma tudi velikost krajevnih skupnosti, saj ugotavljamo, da so v velikih krajevnih skupnostih družbene institucije in njihovi organi bolj oddaljeni od delovnega človeka in občana, oziroma nasploh bolj oddaljeni od problematike, s katero bi se morale ukvarjati te institucije. Ta dejstva močno vplivajo tudi na uspešnost razreševanja alkoholne problematike v življenjskem okolju.

#### Problematika alkoholizma v TOZD

Kako obsežna je problematika alkoholizma v TOZD obravnavanih občin kaže podatek, da v kar 62% temeljnih organizacij delajo tako problematični alkoholiki, ki bi se morali takoj vključiti v zdravljenje. Težave, ki se pojavljajo zaradi alkoholizma so zlasti doseganje slabših delovnih uspehov, kršitve delovne discipline (eksecivno pitje med delovnim časom,



kronični prekrški z znaki visoke stopnje alkoholne odvisnosti, izostanki z dela), pa tudi nesreče pri delu. Problem alkoholizma skušajo v teh TOZD reševati tako, da delavce, pri katerih je alkoholizem prisoten, napotijo na zdravljenje (tako so že v dobri polovici TOZD iskali možnosti za zdravljenje alkoholikov, uspešno pa je svoje delavce vključilo v zdravljenje le 15% TOZD), v glavnem pa se s problemi alkoholizma ukvarjajo disciplinske komisije. Uvajajo tudi večjo kontrolo nad uživanjem alkohola, organizirajo predavanja o problematiki alkoholizma itd. Toda vse te dosežke ukrepe ocenjujejo kot neuspešne, uspehi zdravljenja pa so slabi. Sistem dosedanjih ukrepov za zmanjševanje problematike alkoholizma v TOZD je po naši oceni v veliki primerov v preveliki odvisnosti od (samo) nekaterih posameznikov, oziroma od socialno-kadrovske službe ali pa v bistvu sinonim za te službe. Če pa je sistem ukrepov širše zastavljen, je omejen le na nekaj kvazi humanih in socialnih principov, ki metode ukrepanja ne opredeljujejo dovolj jasno. Opažamo pa tudi, da je tendenca večine temeljnih organizacij združenega dela, da bi odgovornost za problematiko alkoholizma z reducirali na posamezne strokovne sodelavce, oziroma bi jo še najraje poverili zunanji instituciji, ne da bi sama temeljna organizacija združenega dela aktivno sodelovala v uresničevanju programa za zmanjševanje problematike alkoholizma. Taka tendenca je toliko bolj očitna v vseh tistih TOZD, kjer se akumulira večina znakov, oziroma dejstev, ki kažejo na večji obseg problematike, ki ima svoj vzrok v alkoholizmu.

Pomembno osnovo za ocenjevanje problematike alkoholizma v temeljnih organizacijah združenega dela predstavlja mnenje delavcev o zaostrenosti, obsežnosti in vsebini tega problema (29,5% delavcev meni, da jih pri delu ovirajo delavci, ki prekomerno uživajo alkoholne pijače, 41% pa da jih ne ovirajo; 20% delavcev meni, da alkoholizem v njihovi organizaciji bistveno vpliva na delovno storilnost in na medsebojne odnose. 44,5% pa jih meni, da so problemi alkoholizma sicer prisotni, vendar niso tako močno izraženi, da bi vplivali na delovno storilnost in na medsebojne odnose; 33% delavcev pa ugotavlja, da so v okolju, kjer delajo, taki delavci, ki po njihovi oceni pijejo preveč). Ne glede na to, da ta mnenja nimajo iste izhodiščne osnove in da niso oblikovana na enotnih in strokovno utemeljenih izhodiščih, vendarle opozarjajo na zaostrenost problematike, ki izhaja iz alkoholizma. Ta mnenja nam seveda ne pokažejo točnega števila alkoholikov, oziroma takih delavcev, ki prekomerno pijejo, zgovorno pa opozarjajo na obsežnost motečih učinkov, ki jih ima alkoholizem v delovnem procesu in v medsebojnih odnosih. Po našem mnenju je tako ugotovljena problematika toliko bolj očitna, ker kaže na posredne vplive, ki jih povzročajo alkoholizirani delavci. Podatki nam namreč kažejo, da skoraj 1/3 delavcev evidentira problematiko alkoholizma oziroma so pri uresničevanju svoje celovite vloge v proizvodnem procesu ovirani na različne načine, saj delavci, ki prekomerno uživajo alkoholne pijače, povzročajo vrsto motečih učinkov. Ne glede na kriterije in nivo, na osnovi katerega je bila postavljena taka ocena, je za korekcijo stanja pomembna predvsem ugotovitev, da imamo opravka z alkoholizmom kot objektivnim dejstvom in z njegovimi posrednimi in neposrednimi motečimi učinki ter merili, ki označujejo in omogočajo identifikacijo problematike alkoholizma.

V temeljnih organizacijah združenega dela kot celoti in predvsem pri njihovih službah opažamo tendenco po specializiranem, prikritem in odtujenem obravnavanju alkoholizma. Podobna tendenca je prisotna tudi med delavci. Med njimi je namreč le 21% takih, ki bi bili v nekem smislu pripravljeni



osebno sodelovati v procesu terapije in socialne rehabilitacije alkoholikov. 32% delavcev direktno odvrča sodelovanje, 6% jih meni, da bi morali to problematiko poveriti disciplinski obravnavi, 4% delavcev pa predlaga, da se take delavce odpusti z dela. Sorazmerno konstruktiven pristop predlaga 42% delavcev. Ti menijo, da bi morali v okviru samoupravnih organov doseči, da se začne obravnavati problematiko alkoholizma v celoti in da bi se tako začeli vsi delavci vključevati v njeno odpravljanje. Veliko delavcev tudi meni (50%), da bi lahko v veliki meri vplivali na zmanjševanje alkoholizma v TOZD najodgovornejši posamezniki (direktorji, sekretarji in drugi odgovorni delavci), 15% pa jih to možnost zavrača. Precej (35%) pa je takih delavcev, ki o tem nimajo izoblikovanega mnenja.

Ocenjevanje problematike alkoholizma in njegov obseg v temeljnih organizacijah združenega dela in tudi drugje je sorazmerno odgovorno in nikoli ne daje definitivnega in objektivnega stanja. Previdnost pri ocenjevanju tega pojava je potrebna, po našem mnenju, predvsem:

- zaradi tendence posploševanja in površnega ocenjevanja posameznih primerov alkoholiziranosti, stopnje alkoholne odvisnosti in pogostosti pojavljanja ter apriori oblikovanja mnenj o domnevnih alkoholikih. Označevanje pojava, ki ima subjektivno osnovo in izhodišče, lahko kaj hitro pripelje do prenagljenih ocen in tudi ukrepov. Ugotavljamo, da imajo te odločitve za posledico kampanjsko opredeljevanje za akcijo, ki temelji pretežno na načelnih izhodiščih in ne seže v živo, oziroma do delavca, ki prekomerno pije in onega, ki bi se moral aktivno in predvsem konstruktivno vključevati v razreševanje posameznikovega problema, ki se kaže tudi ali pa samo v alkoholizmu;
- zaradi previsoke tolerance in splošne strpnosti do alkoholizma kot pojava so reakcije nanj zelo blage in ne presežejo nivoja obrekovanja ter norčevanja na račun posameznih delavcev, pri katerih se ta problematika pojavlja. Kulturni nivo in lokalna merila o alkoholizmu ter kriteriji za označitev, kdo je alkoholik, so v takih razmerah povsem neuporabni za ustrezno oblikovanje in uresničevanje preventivnega in tudi kurativnega programa na zmanjševanje obsega alkoholizma v temeljnih organizacijah združenega dela.

Tako v prvem kot v drugem primeru predstavlja osnovo za oceno problematike alkoholizma in stopnjo alkoholne zasvojenosti posameznikov poznavanje povsem določenega človeka, oziroma skupine ljudi, ki jih ta problem zadeva in še pred tem seznanjenost s problematiko alkoholizma, na osnovi teh elementov pa se oblikujejo ocene.

#### Problematika alkoholizma s stališča vzgojnoizobraževalnega procesa v osnovnih šolah

Brez pretiravanja lahko rečemo, da je v osnovnih šolah 50% takih razredov, kjer opažajo razredniki problemske odnose, ki imajo svojo osnovo v alkoholizmu v družinskem okolju. Ne glede na to, v kakšnem obsegu se ta problematika pojavlja v posameznem razredu, je očitno, da učno-vzgojni problemi, ki imajo svoj vzrok v alkoholizmu, v precej velikem obsegu zmanjšujejo učinke vzgojnoizobraževalnega procesa in delo učiteljev.



Vzdušje, kakšno navadno vlada v alkoholikovi družini, nikakor ni naklonjeno otrokovemu socialnemu razvoju, vzgoji, učenju in zorenju. Taki otroci bi morali biti deležni večje pozornosti s strani šole, ki jim glede na to, da tam prebijejo precejšnji del dneva, pomeni drugi dom. Učitelji se v ta namen odločajo za dopolnilni pouk, za vključevanje v varstvo in individualno delo razrednikov, pa tudi za druge oblike pomoči - npr.: razgovori s pedagogom, skrb za šolske potrebščine, krožki itd.

V celoti lahko rečemo, da je učiteljev odnos do učencev in njihovih težav, ki imajo svoj vzrok v učenčevem alkoholiziranem okolju, povsem pozitiven in da so le redki primeri, ko gre za indiferenten odnos do te problematike. Vprašanje pa je, če so dosedanji ukrepi in odnos taki, da bi učinkovito posegali in odpravljali problematiko, ki ima svojo osnovo v alkoholizmu. Zdi se nam povsem razumljivo, da učitelje primarno zanima le učenec in problematika, povezana z njegovo vlogo. Ta ga običajno angažira v taki meri, da opusti druge akcije, ki bi posredno vplivale na zmanjševanje učno-vzgojnih težav, oziroma, ki bi odpravile vzroke teh težav. To dokazuje tudi dejstvo, da so oblike in ukrepi za odpravljanje učno-vzgojnih težav, ki imajo vzrok v alkoholizmu, pretežno omejene le na šolski prostor in na mehanizme, s katerimi razpolaga šola kot izobraževalna institucija. Nikjer namreč ne zasledimo šole v funkciji širšega družbenega dejavnika, oz. dejavnika, ki bi direktno posegal v vzrok, torej v problematiko alkoholizma v učenčevi družini, ki je v našem primeru bistven osnovni etiološki moment za nastanek učno-vzgojnih težav. Po drugi strani pa tudi ugotavljamo, da je učitelj, oz. šola kot celota, v primeru, ko je posegala v vzroke - alkoholizem staršev - učno-vzgojnih težav, ob neuspehu opustila take posege in to vedno takrat, ko je bila ta intervencija osamljena, neusklajena s posamezniki in institucijami (krajevna skupnost, Rdeči križ, ZK itd.), ki obdajajo alkoholikovo okolje. Skratka, to ni bilo usklajeno dejanje med nosilcem iniciative in ostalimi, ki bi morali omogočiti uresničitev in dokončno izpeljavo iniciative.

Šola lahko deluje na področju boja proti alkoholizmu oz. konkretnije povedano, v procesu odpravljanja učno-vzgojnih težav, ki imajo svoj vzrok v alkoholizmu na dveh nivojih:

1. V okviru učno-vzgojnega procesa tako, da organizira oblike dela in dejavnosti, ki ublažujejo neposredne moteče učinke alkoholizma v učenčevem okolju, ki se kažejo pri učno-vzgojnem delu. Ta proces uresničuje šola tako, da
  - intenzivira individualno delo s takimi učenci,
  - omogoča in spodbuja aktivno vključevanje takih učencev v izvenšolske dejavnosti,
  - vključevanje take učence v vse oblike organizirane pomoči (dopolnilni pouk, podaljšano bivanje itd.).
2. Šola mora kot vzgojno izobraževalni, in predvsem kot družbena organizacija, aktivno sodelovati in dajati iniciative za usklajeno delo in pristop pri odpravljanju problematike alkoholizma v okolju, iz katerega izhajajo učenci. Le na ta način je mogoče pričakovati uspehe ukrepov na prvem nivoju, oz. le na ta način je mogoče pričakovati, da se bo zmanjševal obseg ukrepov in intenzivnega dela z učenci, ki imajo učno-vzgojne težave, ki izhajajo iz alkoholizma staršev. Preprosto gre za to, da se s pomočjo šole sanirajo razmere v družinah alkoholikov, katerih otroci so ravno zaradi tega problematični v šoli.



Potrebno pa je opozoriti, da bi morala tudi šola storiti več. Ugotavljamo namreč, da se problematika alkoholizma, in z njim povezana učno-vzgojna problematika, redko pojavlja na dnevni redih pedagoških organov, oziroma na drugih sestankih, ki jih organizira šola. Ugotavljamo tudi, da premalo prebirajo literaturo o alkoholizmu in da sami učitelji navajajo, da so premalo seznanjeni s problematiko alkoholizma. Po mnenju učiteljev je v programu njihovega dela z učenci premalo zastopana problematika alkoholizma, oziroma so didaktični pristopi in izhodišča za posredovanje vsebine alkoholne problematike neobdelani. Še manj pa razpolagajo z metodičnimi navodili, ki bi učitelja vodili v primerih, ko se loteva kompleksnosti in kompliciranosti učno-vzgojnih težav, ki imajo svoj vzrok v alkoholizmu. Zato tudi ugotavljamo delno nemoč pedagoških delavcev v takih primerih, čeprav jim ne manjka osebne zavzetosti in osveščenosti o pomenu alkoholne problematike.

### Vloga zdravstvene dejavnosti pri obravnavanju alkoholizma

Naše stališče do alkoholikov je še vedno zelo različno in spremenljivo. Zaradi splošne strpnosti do alkohola in popivanja, začetnih alkoholikov okoli sebe ne opazimo, niti jih ne smatramo za bolnike. Ko pa se alkoholik zaradi svoje razvade zaplete v konflikte z okoljem ter začne psihično, telesno in socialno očitno propadati, ga nenadoma ocenjujemo z moralnimi kriteriji in v najboljšem primeru vzbuja v nas le sočutje, še raje pa agresivnost, ki se zlasti izraža v zahtevi po represivnih ukrepih. Medicina je alkoholizem že zdavnaj sprejela med bolezenske pojave, čeprav se kaže v socialno-medicinski problematiki. Vendar je kljub temu znano, da zdravniki pri svojih pacientih postavijo diagnozo alkoholizem šele takrat, ko nimajo več drugega izhoda. Spričo nekonstruktivne reakcije bolnika ali svojcev lahko namreč taka diagnoza izzove konflikt v ambulanti. Zakaj imajo zdravniki tako slabe izkušnje z alkoholiki je verjetno več vzrokov. Klubi zdravljenih alkoholikov in skupinsko zdravljenje so pri nas šele v razvoju, klasične metode pa so se marsikdaj izkazale za neprimerne. Predvsem pa je to delo zaradi motečega vedenja alkoholikov zelo težko in zahteva od terapevta veliko razumevanja.

Večina zdravnikov odkrito prizna, da nima ustreznega znanja za delo z alkoholiki ali pa je znanje le delno in ne zadošča za uspešno delo. Vzrok za to je v dejstvu, da naše zdravstvene šole, vključno z medicinsko fakulteto, nudijo le splošno znanje o alkoholizmu. Zaradi tega bi bilo nujno, da se na vseh medicinskih šolah programi spremenijo. Vse zdravstvene in socialne delavce, ki bi se odločili za delo z alkoholiki, ki morali predhodno dodatno izobraziti. Verjetno bi zdravnike v Sloveniji močnejše motivirali za delo z alkoholiki, če bi organizirali postdiplomski študij iz socialne psihiatrije in alkoholizma, tako kot v sosednji Hrvaški. Zdravniki bi poglobili znanje alkoholologije, hkrati pa dobili administrativni dokaz za opravljanje takšnega dela. Seveda pa je vse to premalo za pridobivanje novih kadrov, če ne bo delo z alkoholiki dobilo široke družbene podpore. S spreminjanjem družbenih odnosov do alkohola in alkoholizma bo delo z alkoholiki dobilo tudi pravilno oceno in afirmacijo.



Najpogosteje se z alkoholiki srečujejo zdravniki splošne prakse. Alkoholiki namreč običajno hodijo k zdravniku iz drugih razlogov (zaradi bolezenskih stanj, ki spremljajo alkoholizem). Pri tem je pomembno že prvo srečanje v ambulanti, saj lahko zdravnik, ki uporabi še druge motivacijske mehanizme, ki mu jih posredujejo svojci, sodelavci, TOZD in eventuelno družbenopolitične organizacije, najbolj vpliva na alkoholika, da se le-ta prične zdraviti. Zanimivo pa je, da se po mnenju zdravnikov lahko najuspešneje zoperstavi alkoholizmu socialni delavec, šele nato zdravnik (sledijo učitelj, miličnik, predpostavljeni v službi).

Vendar alkoholizem ni le socialno medicinski problem. Zato bi morali pri reševanju problemov alkoholizma sodelovati tudi TOZD, KS, zdravstvene in socialne službe. Zdravstveni kadri so zaradi strokovnosti najbolj osveščeni družbeni faktor pri reševanju problematike alkoholizma. Ne samo pri odkrivanju alkoholikov in njihovem zdravljenju, ampak tudi pri delovanju na preventivnem področju. Splošno družbeno zavest o škodljivosti alkoholizma je treba stalno spreminjati. Z reševanjem konkretnih primerov in s terapevtskimi uspehi zdravnik spreminja družbeno zavest tako v KS kot v TOZD. Dosedanje izkušnje kažejo na velik pomen uspešno delujočih KZA za klimo v okolici delovanja ne samo v terapevtskem smislu, saj tudi ljudje, ki kontaktirajo z zdravljenimi alkoholiki, manj pijejo. Zdravniki menijo, da so socialna služba skupaj z zdravstveno službo in KZA tiste službe, ki bi se morale najbolj angažirati pri reševanju problematike alkoholizma. Manjši pomen zdravniki dajejo TOZD in šoli, v manjših odstotkih pa tudi sindikati, KS, SZDL, ZK, RK, športna društva, ZSMS. Menimo, da od KZA preveč pričakujemo na preventivnem področju. KZA so terapevtske skupine in naj se primarno ukvarjajo z zdravljenjem svojim članov. Ne smemo pa zanikati njihovega preventivnega učinka, saj so uspešno zdravljeni alkoholiki najboljša spodbuda za pravilno voden protialkoholni boj.

#### Sodobne metode zdravljenja in rehabilitacije alkoholikov v ambulanti, bolnišnici in klubih

Raziskave, ki naj bi pojasnile etiologijo alkoholizma doslej še niso dale zadovoljivih rezultatov. Še vedno smo pri splošnih ugotovitvah, ki same do sebi ne morejo indicirati ustrezne terapije. Hudolin meni, da je še najbolj ustrezno, če govorimo o ekološki etiologiji alkoholizma in na osnovi tega tudi o ekološki terapiji. Nadalje lahko ugotovimo tudi to, da je alkoholizem ena sama bolezen, ki se manifestira v množici kliničnih oblik. Zdravljenje mora torej biti tako, da upošteva raznolikost kliničnih pojavov, vendar pa mora vsebovati neko osrednjo strokovno doktrino, ki temelji na sodobnih teoretičnih dognanjih, potrjenih v praktičnem izkustvu.

Osnovne ugotovitve, na katerih temelji sodobno zdravljenje alkoholikov so:

1. Zdravljenje in preprečevanje sta dejavnosti, ki vsaka sama zase nista izvedljivi. Preventiva je nujna, sicer zdravljenji nimajo zadostnih izgledov za rehabilitacijo. Po drugi strani pa brez zdravljenja ni preventive, saj iz družin nezdravljenih alkoholikov zapade v alkoholizem 30 do 40% otrok.



Glede odnosa do alkohola delimo ljudi v štiri kategorije: abstinenti, zmerni pivci, alkoholiki, alkoholiki z ireverzibilnimi okvarami.

V preventivo je treba vključiti II. (in z zdravljenjem III.) kategorijo, zdraviti pa je treba pripadnike III. kategorije. Za IV. je primerna le socialna skrb, ker jih zdraviti ne moremo več.

2. Alkoholik se sam od sebe ne pride zdraviti; v zdravljenje ga usmeri njegovo okolje. Usmeri pa pa tem prej, čim bolj je "zdravo" (odnos do pitja alkohola, opijanja in alkoholnega vedenja, reda itd.).

Nasprotno pa prisilnega zdravljenja ni. Obstoja le prisilna abstinenca, kar pa ni isto.

3. Alkoholizem je bolezen, ki se običajno počasi in neopazno razvija in ima za svoj razvoj v družbi vso "podporo" - dokler ne preseže določene meje. Dolgotrajen razvoj povzroči hude in težko odstranljive deformacije v človekovi osebnosti in hude motnje znotraj sistema, v katerem alkoholik živi. Te spremembe je možno zdraviti le, če je zdravljenje načrtovano za več let - morda tudi za stalno, kot pri drugih kroničnih boleznih.
4. Zdraviti odtujenega alkoholika pomeni, vrniti ga v družbo oziroma naučiti ga živeti v družbi. To pa je, kot kažejo teoretične ugotovitve in praktične izkušnje, možno le v skupinskem zdravljenju.

Skupinsko zdravljenje alkoholikov je psiho in socio terapija, kateri so osnova za razumevanje človekove osebnosti spoznanja sodobnih psihoanalitikov (From, Hornay, Sullivan, Shultz-Hencke), za razumevanje vpliva okolja in poseganje vanj pa splošna teorija sistemov (von Bartalanffy, Gray).

5. Organizirati ekološko zdravljenje pomeni vključiti v zdravljenje vsa področja bolnikovega življenja, ki se jih je tikal njegov alkoholizem. V prvi vrsti sta to njegova družina in njegova delovna organizacija.

Vključevanje teh dejavnikov, spada v naše delo - moramo jih povabiti in motivirati za sodelovanje ter jim ga tudi omogočiti. To pa pomeni vse kaj drugega, kot izmenjati kakšen uradni dopis.

Zdravljenje obsega tri osnovne obravnave:

1. uvodne razgovore, v katerih se ugotovi ali je alkoholik sploh dovzeten za zdravljenje oziroma, če ni morda refraktaren;
2. takozvano kompleksno socialno-psihiatrično obravnavo v socioterapevtski skupnosti v hospitalu oziroma v skupini v ambulanti;
3. večletno (trajno) zdravljenje v klubu zdravljenih alkoholikov.

Zdalec največji del alkoholikov prihaja k zdravniku zaradi somatskih ali psihičnih komplikacij alkoholizma. Večina teh sploh ni bila deležna ustreznih pobud za zdravljenje svoje osnovne bolezni. Zato jih je treba obravna-



vati kot "na uvodnem razgovoru" in jih z ustreznim ravnanjem motivirati za zdravljenje. Vsi vemo, da stišanje vzplamtele komplikacije pacienta ne reši, zahteva po abstinenci pa tudi ne. Tudi, če ga pripravimo z nazorno razlago, kaj ga čaka, če bo še pil, do abstinence, s tem že nismo alkoholika pričeli zdraviti.

Zdravljenje v hospitalu je organizirano v skupinah, člani vseh skupin pa so združeni v terapevtski skupnosti. V skupinski psihoterapiji je vloga terapevta precej drugačna kot v individualni. Transforni fenomeni niso močnejši in trajnejši usmerjeni v eno samo osebo. Terapevt mora svojo vlogo spremeniti iz avtoritativne v vlogo člana skupine. Važno je, da jasno povemo: za psihoterapijo se mora vsakdo ustrezno izobraziti. Lang definira terapevtsko skupnost kot skupnost ljudi, ki živijo in delajo v neki psihiatrični ustanovi in so med seboj povezani z zaupanjem in dobromernostjo v kompaktno celoto; njihov namen je, da bolnim članom oblikujejo čimboljše pogoje za zdravljenje. Po Jonesu se v terapevtski skupnosti spreminja klasična vloga pacienta in tradicionalna vloga terapevta.

Socialno učenje v terapevtski skupnosti je zelo intenzivno, če obsega (po Jonesu in Langu) reševanje kriznih situacij s sledečimi elementi:

- a) konfrontacija (soočenje vseh prizadetih, ki o problemu povedo svoje mišljenje),
- b) krizno situacijo je treba reševati tukaj in sedaj;
- c) komuniciranje mora biti odprto in jasno (kar je veliko težje doseči, kot se zdi na prvi pogled),
- d) konfrontacija bo dosegla terapevtski cilj, če bo v veliki skupini dovolj visok nivo emocionalne napetosti ? ki se mora odvesti preko jasnih komunikacij,
- d) za doseganje terapevtskih učinkov mora biti terapevtska skupnost spretno vodena. Verjetno glasovi o tem, da je terapevtska skupnost "razočarala" izhajajo ravno iz slabega izbora vodje.

Drugi elementi hospitalnega zdravljenja:

- bivanje v celodnevni, dnevni in nočni oskrbi,
- vključevanje svojcev v terapevtsko skupnost,
- vključevanje delovnega okolja in drugih ekoloških dejavnikov,
- obvezna zaposlenost redno odpuščenega,
- vključitev v področni klub že v času hospitalizacije,
- jutranja telovadba in ostali športi,
- kulturna rehabilitacija,
- družbenopolitična rehabilitacija,
- muzikoterapija.

Terapija mora doseči:

- uvid lastne odvisnosti,
- uvid posledic lastnega alkoholizma,
- spoznanje lastne bolezni (edukacija),
- uvid realnih možnosti za vrnitev v zdravo življenje (predstavitev),



- odpravljanje posledic alkoholizma,
- z doseganjem rezultatov uravnovesiti emocionalnost in spoznati koristnost spremenjenega vedenja,
- usmeritev v vsestransko zdravo življenje,
- usposobiti zdravljence in svojce za kohezijo in skupinsko dinamiko v klubu zdravljenih alkoholikov.

Zdravljenje v ambulantni skupini ima veliko prednosti pred hospitalizacijo. Predvsem ostane zdravljeneec vključen v sistem (družina, okolje) in ni deležen dodatne alienacije. Tako zdravljenje mora obsegati terapevtski dogovor, ki bo slej ko prej vselej vseboval neka osnovna določila, glede na terapevtovo usposobljenost in osebnost pa še dodatne elemente. Predvsem pa je treba poudariti, da mora biti terapevt za tako delo primerno strokovno usposobljen. Zdravljenje v ambulantni skupini ("zdravljenje ob delu") je tudi neprimerno cenejše od hospitalnega in (tudi zato) odpira velike možnosti za zdravljenje alkoholikov.

Klub zdravljenih alkoholikov je kot organizacijska oblika dolgotrajnega skupinskega zdravljenja alkoholikov nedvomno pokazal svojo veliko vrednost. Tako je bil ocenjen v Sloveniji na drugi problemski konferenci republiške konference SZDL leta 1977, na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva 1975. leta, na drugi jugoslovanski konferenci o alkoholizmu, nikotinizmu in narkomaniji 1977. leta v Sarajevu, laskavih priznanj pa je bil deležen tudi na 6. svetovnem kongresu socialne psihiatrije 1976. leta v Opatiji.

Ne glede na to, da so terapevti klubov v Sloveniji imeli le malo možnosti za specialno strokovno izobrazbo, je ustanovitev klubov šele omogočila dojeti bistvene elemente zdravljenja.

Osnovni principi terapevtskega dela kluba so prenešeni iz terapevtske skupnosti. Za sedaj menimo, da naj bi zdravljeneec obiskoval tedenske sestanke kluba do pete obletnice neprekinjene abstinence. Morda bi kazalo organizirati za take po petih letih višjo stopnjo, klube, ki bi se sestajali enkrat mesečno.

Dileme, ki nastajajo pri zdravljenju alkoholizma, so naslednje:

1. Hospitalno zdravljenje je veliko dražje od ambulantnega. Ali bi ga torej kazalo opustiti? Pri tem je povsem jasno, da je treba alkoholika, ki je postal psihotičen, hospitalizirati na psihiatričnem oddelku. Dilema velja le za alkoholološke oddelke.

Nobenega dvoma ni, da se pri nekaterih alkoholikih lahko vzpostavi treznost (kot osnovni pogoj za začetek zdravljenja) edino v hospitalu. Zaradi njih hospital mora biti, in to tak, v katerem se alkoholika zdravi, sicer bo samo učvrstil svojo specifično obrambo in postal refraktaren za zdravljenje.

Drugo vprašanje pa je, ali ne bi morda zadostovalo, da biva zdravljeneec v hospitalu le krajši čas, nato pa se zdravi ambulantno.

Dilema ali hospital ali ne povsem odpade, če predstavlja hospital center za edukacijo kadrov za skupine in klube ter moderatorsko vlogo



pri odpiranju novih terapevtskih enot na svojem področju ter tudi bazo za razne medicinske in druge šole. Seveda pa ga je treba potem tudi ustrezno kadrovsko in materialno oblikovati, o čemer bi kazalo izdelati normative.

2. Kateri alkoholiki spadajo v hospital in kateri v sistem zdravljenja ob delu? Zaenkrat to področje še ni jasno in bo treba na to vprašanje še najti odgovor. Nobenega problema seveda ni, kadar gre za kakršnokoli komplikacijo alkoholizma - za te so indikacije jasne. Morda bi omenili le to, da delirium tremens vendarle spada bolj na intenzivni internistični oddelek kot na psihiatrični sprejemni oddelek.
3. Zdravljenje alkoholizma je vse prej kot konzervativno zdravljenje in dalekosežno posega v zdravljenčevo življenje in v življenje njegove družine. Narava dela zahteva, da ima družba vpogled v to delo. Zato morajo biti hospitali in ambulate dostopni javnosti (družina, sodelavci, socialna in zdravstvena služba, predstavniki krajevne skupnosti, rehabilitirani člani klubov, predstavniki koordinacijskih odborov za boj proti alkoholizmu). Terapevti pa so pri tem dolžni čuvati zdravniško tajno in strogo paziti, da se zdravljencu ne naredi škoda. Posebna dilema je vključevanje študentov medicinskih šol, ki so praviloma le opazovalci in jih kaj več ni moč obremeniti.
4. Rehabilitiranim zdravljencem je treba omogočiti sodelovanje na strokovnih manifestacijah, ki se tičejo zdravljenja alkoholizma. Če trdimo, da so rehabilitirani, potem jim moramo priznati pravico sodelovanja, kadar se razpravlja o njih.

Pomisleke zoper tako stališče je treba strokovno utemeljiti, pri tem pa pomisliti, da zdravljenje alkoholikov zahteva spremembo tradicionalne vloge terapevtov in dilema bo veliko manjša.

5. Večletno družinsko oziroma ekološko zdravljenje alkoholizma je pokazalo, da pri zdravljenju alkoholikov ne gre za agresijo napram njim, o čemer pa strokovnjaka ne more prepričati spretno napisan referat ampak le razgovor z rehabilitiranim zdravljencem alkoholikom. Agresije ne sme biti - kot v nobeni drugi panogi medicine. Z agresijo oziroma represijo pa ne kaže enačiti terapevtskih obremenitev, ki morajo biti vsekakor res tako intenzivne, da pacienta močno mobilizirajo.
6. Povsem iluzorno je pričakovati, da bo strokovno delo v klubih zdravljenih alkoholikov lahko na zadovoljivi višini, če ne bomo hitro pristopili k intenzivni edukaciji primerne števila novih terapevtov, dosedanje pa stimulirali za nadaljnji študij. Koristno bi bilo to področje (morda z ustrezno anketo) raziskati in nato nemudoma najti potrebne rešitve.

#### Okvirna načela zdravljenja in rehabilitacije alkoholikov

Načela zdravljenja in rehabilitacije alkoholikov je na seji dne 12. junija 1978 sprejela Strokovna komisija za alkoholizem in narkomanijo pri Republiškem komiteju za zdravstvo in socialno varstvo. Naloga te komisije je med drugim tudi ta, da pojasnjuje doktrinarna vprašanja na tem področju, zato so ta načela velikega pomena za organiziranje ustrezne akcije boja proti alkoholizmu in za organiziranje zdravljenja alkoholikov.



1. Odpravljanje alkoholizma, zlasti pa množičnega pitja in popivanja, ni stvar, ki bi jo mogli in smeli v celoti naprtiti medicini ali kar psihiatriji, temveč je to v prvi vrsti stvar tistih družbenih dejavnikov, ki imajo vpliv na splošno družbeno atmosfero, šolstvo, gospodarstvo itd. Ob tem pa ne zanemarjamo dejstva, da lahko služba, ki organizira in vodi zdravljenje in rehabilitacijo alkoholikov iz zbranih tekočih izkušenj in rezultatov posebnih raziskav nudi pomembne ugotovitve in daje osnovo za primarno preventivne ukrepe. Zato vprašanja množičnega pitja in popivanja niso v celoti le sestavni del skrbi komisije in predmet njene obravnave in s tem tudi ne problematika, s katero bi se morala ukvarjati pretežno psihiatrija oz. medicina. V tem predlogu načel zdravljenja in rehabilitacije alkoholikov poskušamo zato izdvojiti tisti del nalog, ki so v večji meri obveznosti medicine oz. psihiatrije in so doktrinarna vprašanja in zato tudi delovna obveznost medicine oz. psihiatrije.
2. Alkoholizem je kronična bolezen, ki se ne kaže šele s (psihičnimi in fizičnimi) komplikacijami, temveč že z nastopom odvisnosti in spremembami vedenja in navad, ki jo spremljajo. Vzročnih dejavnikov alkoholizma je več. Najprominentnejši so psihosocialni, ki so še najbolj dostopni terapiji in prevenciji. Terapevtski cilj naj ne bi bil le v doseganju abstinence, temveč dodatno še v korekciji spremenjenega vedenja in navad, ki izvirajo iz odvisnosti, kot tudi v odpravljanju posledic alkoholizma na raznih področjih človekovega udejstvovanja (poklic, izobrazba, družinski odnosi, družbeno udejstvovanje itd.), kar je možno doseči v izvajanju dolgoročnega programa vsestranske, predvsem pa družbene rehabilitacije alkoholika ob sodelovanju z ustreznimi družbenimi dejavniki.
3. Sodobna terapija in rehabilitacija alkoholikov vključuje zato kot dejavne sile v program obravnavanja le-teh tudi socialne dejavnike, zlasti tiste, ki so relevantni na nastanek in zadrževanje alkoholizma. V praksi predstavljajo te dejavnike v glavnem družina, delovna organizacija in življenjsko okolje oz. skupnost.
4. Druga posebnost sodobnega obravnavanja alkoholikov je, da to aktivnost organizira in vodi sicer medicina, določneje psihiatrija, da pa terapevtski vplivi ne dotekajo le iz medicinskih in posebej psihiatričnih in drugih strokovnih dejavnosti, temveč v veliki meri tudi iz vrst zdravljenecv samih in drugih oseb iz alkoholikovega okolja.
5. Te posebnosti sodobnega zdravljenja alkoholikov terjajo prvenstveno skupinsko obravnavanje, ker le to v zadostni meri dopušča ustrezno zbiranje in sprotno preverjanje potrebnih informacij o bolniku, soočanje prizadetih (bolnika, članov družine, delovne organizacije in ljudi iz življenjskega okolja) s kritičnimi dejstvi in ustrezno spreminjanje neugodnih subjektivnih in objektivnih momentov, ki so pomembni za zdravljenje in rehabilitacijo bolnika. V takšnih pogojih skupinskega obravnavanja tudi terapevt kontinuirano dobiva impulze, ki mu omogočajo korigirati stališča, kakršna si je ustvaril na osnovi teoretskih in praktičnih spoznanj in pod (večjim ali manjšim) vplivom svojih osebnostnih značilnosti. To velja tako za začetno obdobje, ko se skupinski



tretman začenja v okviru zdravstvene ustanove, kot za kasnejše, ko prevzamejo vodenje in spremljanje alkoholika klubi zdravljenih alkoholikov.

6. V širokih spredaj navedenih okvirih je potrebno pustiti organizatorjem terapije in rehabilitacije alkoholikov svobodo variiranja pri oblikovanju in izvajanju programa, ne samo zato, da ne bi zatrli iniciativnosti kadrov, ki se vključujejo v obravnavanje tega, pri nas tako množičnega socialno patološkega fenomena, temveč tudi, ker je alkoholologija še vedno v razvoju in zadnja beseda o etiopatogenezi tega pojava še ni bila izrečena.
7. Skrb za alkoholika naj bo integralna: od zgodnjega zajetja in vključevanja v kompleksno socialno psihiatrično terapijo, pomoči in urejanja njegovih družinskih in zaposlitvenih težav, morebitnega hospitalnega zdravljenja njegovih zdravstvenih komplikacij do dolgoročnega vključevanja v klub. Terapevt mora prevzemati odgovornost za izvedbo dolgoročnega programa zdravljenja in rehabilitacije in tudi skrbeti za razvoj in ustrezno funkcioniranje klubov, v katere usmerja paciente po začetni obravnavi. Vsak glavni terapevt - alkohololog v bolnici ali dispanzerju, mora biti tudi terapevt v klubu. Integralnost terapije in rehabilitacije alkoholizma zahteva tudi skrb - čeprav paliativno - za tiste plasti alkoholikov, ki običajnih pogojev regularnega zdravljenja ne morejo sprejeti. Zaradi tega je važno, da vse udeležene institucije dobro sodelujejo - med seboj in z družbenimi činitelji, ki to aktivnost podpirajo in povezujejo.
8. Specifičnosti zdravljenja in rehabilitacije alkoholikov, ki so bile navedene, posebej še vključevanje velikega števila strokovnih in drugih sodelavcev, terjajo kontinuirano, seminarsko dopolnilno izobraževanje, ob katerem se razčiščujejo strokovna in etična stališča udeležencev in se po demokratičnih načelih v skladu z možnostmi postopno gradi doktrina.
9. Terapevti, ki delajo z alkoholiki se pri svojem delu srečujejo z ne nehnimi odpori, tako pri pacientih, kot pri osebah, ki ustvarjajo alkoholiku patogeno okolje. Spričo takšne situacije mora biti praviloma bolezenski pritisk že dokaj hud, da se alkoholik odloči za zdravljenje. Kako storiti, da - po eni plati alkoholik s svojim izmišljanjem in manipulacijami zdravljenja ne bi zavlačeval do nepopravljive kronifikacije, pa da - po drugi plati - terapevt, v želji za pospešenjem te odločitve, ne bi bil gnan k strokovno in etično dvomljivim prijemom? Ta dilema bo stalni spremljevalec terapevta. Dobro supervizorstvo in pristne demokratične povezave s člani kolektiva in terapevtsko skupino mu lahko pomagajo pri tem, da (kot pravi Havajska deklaracija Svetovne psihiatrične zveze iz leta 1977) "nikdar ne bo dopustil, da bi neustrezne osebne želje, občutja in predsodki motili bolnikovo obravnavanje".



# Skupinska analitična psihoterapija in nekatere druge oblike skupinskega dela <sup>x</sup>

Vojko Kavčič

Skupinsko delo je ena od metod psihološkega dela, s katero pomagamo posameznikom, da s pomočjo doživetij v skupini izboljšajo svoje sposobnosti za opravljanje socialnih funkcij, za boljše individualno in družbeno funkcioniranje, za odpravljanje določenih simptomov, za pridobivanje novih oblik vedenja in tako dalje. Skratka gre za spreminjanje posameznika s pomočjo doživetja skupine, za kar lahko rečemo, da je v nekem smislu terapevtsko delo.

Skupinsko delo se je začelo intenzivneje razvijati v zadnjih dveh desetletjih. Različne oblike so se izjemno razširile in v nekaterih državah postale že skoraj ideologija, ki naj bi izboljšala ta svet, vanj vnesla nove odnose, nove vrednote. Če pa pogledamo skupinsko delo z razvojnega vidika, potem lahko rečemo, da se je skupinsko delo razvilo iz psihoterapije, predvsem iz grupne psihoterapije. Zato je smotrno najprej si ogledati bistvo in značilnosti grupne psihoterapije, kajti vse kar je zanjo značilno in bistveno najdemo tudi pri skupinskem delu, le da je tu poudarek na drugih elementih in da so te značilnosti nekoliko spremenjene.

## Korenine skupinskega dela

Terapevtska uporaba skupin v moderni klinični praksi se je začela na začetku tega stoletja, ko je ameriški ftiziolog Pratt (1907), ki je delal v Bostonu, formiral "razrede" (grupe) po 15-20 tuberkuloznih pacientov, ki so bili odpuščeni iz sanatorijske nege. Tedenski sestanki so vključevali navodila in vzajemni, medsebojni suport (podporo), kar je vodilo do izrednih izboljšanj počutja in zdravja. Naslednji korak je bil v letih 1920-1930, ko so mnogi psihiatri uvajali take didaktične in suportivne ukrepe v skupine psihiatričnih pacientov. Izraz "skupinska terapija" je prvi uporabil Moreno okrog leta 1920; njegov glavni prispevek je bil razvoj psihodrame, pri kateri je uporabljal skupino kot igralce in gledalce za eksploracijo individualnih problemov.

V letih 1920 je začel Freud uvajati psihoanalitičen pristop v antropologijo in razumevanje družbenih skupin. V knjigi Totem in tabu (1913) raziskuje univerzalnost incestuoznih zaprek in kasneje v Psihologiji skupine in analizi (1921) razglablja o vedenju množice in odnosih v skupinah (kot sta vojska in cerkev) do njihovih vodij. Freudov koncept Super-ega (1923) upošteva internalizacijo (ponotranjenje) družbenih norm. Freud se

<sup>x</sup> Nekoliko skrajšan in prirejen referat na seminarju za strokovno usposabljanje socialnih delavcev v SPIZ SRS, 11.-13.10.1979 v Mariboru



sam ni lotil antropoloških problemov, niti terapevtskega dela s skupino; ukvarjal se je z individualno psihoanalizo, to področje pa je pustil antropologom (Roheim) in ostalim psihoanalitikom.

Adler, ki se je razšel s Freudom 1911. leta, ne samo zato, ker se ni strinjal s Freudovim pogledom na instinkt, ampak tudi zato, ker je dajal večji poudarek socialnim faktorjem, je imel važno vlogo pri osnovanju socialne in preventivne psihiatrije in je tako tudi vplival na razvoj terapevtskih klubov.

Izmenjava informacij, izobraževanje, vzpodbujanje, hrabrenje in vzajemni suport so osnovne funkcije terapevtskih skupin v najširšem pomenu besede. Neformalne, neprofesionalne skupine kot Klubi alkoholikov, Anonimni alkoholik so dokazale svojo vrednost mnogim ljudem, ki so imeli težave z alkoholizmom in druge težave.

Bolj analitična uporaba skupin v bolnišničnem in izvenbolnišničnem zdravljenju se je začela z evropskimi psihoanalitiki, ki so emigrirali v ZDA. Med njimi je bil Paul Schilder, ki je uporabljal skupinsko obravnavo za različne nevrotične in mirne psihotične ekstrahospitalne paciente. Vsak pacient je poleg tega šel še v individualno obravnavo, ki je bila široko usmerjena na individualno psihopatologijo. Schilder je ugotovil, da nekaterim pacientom individualna klasična analiza ne pomaga. Ti pacienti so reagirali samo v skupinah. To se je še posebej pokazalo pri socialnih nevrozah.

Moč in uporabnost skupin se je dokazala tudi v Angliji med drugo svetovno vojno, ko so s pomočjo teh metod izbrali oficirski kader in te skupine uporabljali za obravnavo nevrotičnih in osebno motenih vojakov.

Na skupinsko delo je pomembno vplival prispevek psihologa Kurta Lewina, begunca iz nacistične Nemčije, ki je deloval v Massachusetts Inštitutu za tehnologijo. Uvedel je izraz "grupna dinamika" in pobudil razvoj senzitivnega treninga kot posebne oblike skupinskega dela. Razvil je teorijo o socialni interakciji, ki poudarja izkušnjo "tukaj in sedaj" bolj kot daljne vzroke iz preteklosti, kar je bistveno za klasično psihoanalizo. Osvetlil je vpliv različnih stilov vodenja (avtokratski, demokratski in laissez faire) na funkcioniranje in socialno klimo grupe. Opravil je več eksperimentov in ugotovil, da so bili otroci v avtokratsko vodenih skupinah bolj odvisni od vodij in egoistični do svojih vrstnikov. Ko so otroke vodili demokratično, le-ti niso kazali samo večjo iniciativnost, prijateljstvo in odgovornost, ampak so tudi bolje delali in nadaljevali z delom v odsotnosti vodje. V skupinah s sistemom individualne svobode (laissez faire), se je kazala večja agresivnost tako kot v avtokratsko vodenih grupah. Lewinov glavni vpliv se je pokazal v T grupah (training groups), ki so bile organizirani za pomoč ljudem, zaposlenim v industriji in drugih organizacijah, da bi se ozavestili lastnih vplivov na medosebne odnose z vidika z različnih stilov vodenja.



Formalne skupine so se uporabljale za terapevtske in vzgojne namene na različne načine, iz katerih so se razvile različne oblike skupinskega dela, kot so analitična skupinska terapija, T-grupe, senzitivni trening, srečevalne skupine, gestalt in psihodrama, maraton grupe itd. Nekatero od teh si bomo ogledali kasneje, najprej pa osvetlimo analitično skupinsko terapijo.

### Okviri analitične skupinske psihoterapije

Taka skupina je običajno sestavljena iz 7 ali 8 pacientov, ki so si na začetku običajno tujci. Srečujejo se enkrat ali dvakrat na teden po uro ali uro in pol, eno ali več let (najbolj pogosto 2-3 leta). Terapevt (lahko s koterapevtom) sedi z njimi v krogu (v udobnih in enakih stoli, lahko z majhno mizo v sredini kot fokalno točko). V prostoru je zaželen relativen mir, kakor pri individualni psihoterapiji. Skupinska diskusija poteka prosto, kar je ekvivalentno svobodnim asociacijam pri individualni psihoterapiji.

Pacient je dolžan obiskovati sestanke skupine in zaželeno, da bi prenašal vsebino pogovorov iz skupine in da bi se pacienti ne srečevali izven skupine, ne da bi o tem obvestili skupino. Pacienti naj bi opravičili nepričakovano odsotnost, naj bi uskladili počitnice s potekom skupinske terapije in naj bi vsaj mesec vnaprej napovedali svoj odhod iz skupine. Večina takih skupin je odprtih: v taki skupini se člani počasi menjujejo. Ko nekdo odide, ga v ustreznem času nadomesti drugi. Imamo tudi zaprte skupine, kjer vsi pacienti začnejo in končajo skupaj v določenem času, ki traja običajno 1 ali 2 leti. Zaprte skupine so primerne za vzgojne namene. Njihova prednost je v tem, da vsi člani skupno doživijo prenehanje delovanja skupine. Pri odprtih skupinah pa je važna izkušnja prehod od novince do starega člana skupine.

Grupno dinamično dogajanje se za posameznika prične že v trenutku, ko se z njim dogovorimo za vključitev v grupo. Njegova stališča in pričakovanja so ambivalentna. Po eni strani je gotovo vesel možnosti, da se vključi v grupo, kjer bo dobil pomoč. Po drugi strani pa se sprašuje, kakšna bo njegova vloga v skupini, kako se bo pokazal pred drugimi itd. Vznemirjenje in zaskrbljenost se večkrat porajata iz občutka ogrožene identitete.

Večina skupin je premišljeno sestavljenih iz enakih članov (moških in žensk), podobnega porekla in načina izražanja, kar naj bi olajšalo komunikacijo in ustvarilo take odnose, da bi se nihče ne počutil odrinjenega (npr. samo ena oseba s tipično problematiko ali samo ena oseba drugačne barve se lahko počuti še bolj osamljena kot pred vključitvijo v skupino). Vrste osebnosti in njihovih izkušenj so izbrane z namenom, da bi se ustvarila takšna atmosfera, kjer bi bila interakcija



uspešna, kjer bi se člani učili drug od drugega in skupaj v miniaturni predstavljali zdrave medčloveške odnose. Skupina sicer lahko ogroža paciente, ki imajo socialne probleme ali se bojijo, da bi njihovih problemov ne razumeli ali celo ne tolerirali. Zato je pomembno pacienta pripraviti za skupino tako, da mu razložimo, kaj lahko pričakuje in se pogovorimo o njegovi bojazni. Včasih pomaga začetna faza individualne psihoterapije, da se pacient bolje in lažje vključi v skupino.

### Vloga pacienta - člana

Osnovna predpostavka skupinske psihoterapije je potreba vsakega pacienta, da se čuti odgovornega za svoje probleme in jih skuša rešiti s pomočjo boljšega razumevanja sebe in lastnih odnosov z okoljem. Ti predpostavki izhajata iz dveh temeljnih motivov, ki sta univerzalna. To sta:

1. motiv pripadnosti (gregarni motiv)
2. motiv samouresničevanja (motiv samoaktualizacije).

Odločitev posameznika, da bo sodeloval pri skupinski terapiji, istočasno vključuje tudi spoznanje, da ni možno rešiti problemov s pasivno odvisnostjo od terapevta, kot je značilno za odnose med otroci in starši, ampak je za to potrebno tudi vzgledovanje in povezovanje z drugimi. S tega vidika je potrebno, da na začetku vzpostavljena terapevtska zveza čimprej odpade in to ne samo s terapevtom, ampak tudi z ostalimi člani skupine, kajti ta zveza povzroča strah. Spoznanje, da so odnosi enakopravni, pospešuje skupinsko dinamiko; pospešuje jo tudi odkritje, kako mnogo skupnega ima pacient z ostalimi pacienti.

Čimbolj aktivno pacient sodeluje v skupini, tem več bo od nje dobil. Čimbolj odkrit je do sebe in svojih problemov, tem večjo odgovornost čuti do drugih. Neprestano govorjenje o sebi, ne glede na potrebe in odgovore drugih, zavira odnose in vodi v izolacijo in potrditev stereotipnega gledanja nase in na druge.

To pa ne pomeni, da tisti pacienti, ki so dlje časa tiho, nimajo od skupine ničesar. Če lahko mislijo in čutijo z dogajanjem v skupini, si ravno tako pridobijo novih izkušenj. V nasprotju z individualno psihoterapijo lahko socialno moteni in emocionalno osiromašeni ljudje preizkušajo sami sebe z vzpostavljanjem novih odnosov. Pomoč zanje je v skupnem, združenem ustvarjanju, odgovarjanju in razmišljanju o doživetjih, ki so se razvile v skupini. To včasih privede celo do tega, da z besedami povedo tisto, kar je bilo prej neznano in neizrekljivo njim samim in drugim.

### Vloga terapevta - vodje

Terapevta pogosto imenujemo vodja skupine (včasih tudi svetovalec, skupinski delavec ipd.). Podobno kot dirigent orkestra začne in konča skupinsko dogajanje in pomaga pri ustvarjanju vzdušja, v katerem se lahko razvije odkritosrčna komunikacija,



ko naj bi vsak član dal vse od sebe. Pri tem naj bi bil relativno nemoteč. Skupino naj bi bodril, da bi mislila, čutila in medsebojno vplivala. Tak način dopušča vodji, da zaznava, kaj se dogaja in bo tem tudi sam uporablja svoja čustva in asociacije s tem, da upošteva dogodke iz prejšnjih skupinskih sej. Pozoren ni samo na tisto, kar posamezniki povedo, ampak tudi na potek pogovora in asociacije v zvezi z njim. Ugotavlja, kaj proces odkriva: skupinske preokupacije in konflikte. Kaj kmalu ugotovi, da nek posameznik govori preveč, da indirektno kritizira vodjo, ipd., medtem, ko so ostali tudi sovražni do njega, vendar so bolj plašni in tihi. Lahko uvidi, da teče pogovor o dogodkih iz zunanjega sveta, ki navidez nimajo nič skupnega s skupino, vendar se izkaže, da se s tem skupina nečesa izogiba.

V začetnih obdobjih skupinskega procesa, ko se posamezniki še ne poznajo in si še ne zaupajo, je skupina v regresivnem ali odvisnem odnosu do vodje in gleda nanj kot na zadovoljevalca otroških želja. Na začetku bo to terapevt sprejel kot neogibno, ker se morajo pacienti šele naučiti, kako naj zaupajo novi situaciji in odkrijejo lastno vlogo v tej situaciji. Tako lahko terapevt na začetku bolj intenzivni olajšuje, razlaga in pomaga, toda opustiti mora ta način, ko se vzpostavi grupna kultura.

Vodja mora opazovati vsakega člana skupine, kako se vključuje v skupino, kako posega v situacijo z lastnimi življenjskimi doživetji iz sedanosti in preteklosti, vključujoč zgodnje družinske odnose. Prav tako mora biti zmožen vplivati na vzdušje v skupini ali preokreniti dogajanje, da lahko diagnosticira skupne preokupacije in konflikte. Skupinski konflikt služi vodji za orientacijo v skupini. Namreč ta konflikt poraja moteči motiv (kot npr. želja vsakega pacienta, da bi imel terapevta zase), kar vodi k nastanku reaktivnega motiva (strah pred obsojanjem s strani terapevta in drugih članov) in vse to vodi k skupinski rešitvi. Ta rešitev je lahko restriktivna (omejevalna) in je usmerjena samo na zmanjševanje in blaženje bojazni, ali omogočujoča, kar pomeni, da je v takih primerih možno izražanje motečega motiva, kar pospešuje razumevanje in analizo skupinskega dogajanja. Primer skupne restriktivne rešitve grupnega konflikta imamo tedaj, ko je vsa pozornost posvečena enem članu. Omogočujočo rešitev pa imamo v primerih, ko je priznana skrita želja ali konflikt vseh članov, kar vodi v medsebojno izmenjavanje izkušenj. Koncept skupinskega motiva in rešitve je v bistvu varianta želje, strahu in obrambe v klasični psihoanalizi.

Naloga vodje je pomagati pri ustvarjanju ugodnega terapevtskega vzdušja in pri odkrivanju, seveda s pomočjo skupine, tistih omogočujočih rešitev za neizogibne napetosti, ki se v skupini porajajo. Njegova intervencije je nujna, ko se v procesu komunikacije pojavijo blokade. Zgodí se, da člani nimajo zaupanja do drugih in zato spretno izzivajo, da bi vzbudili v skupini sovražnost. V takih primerih mora vodja z opazovanjem,



vprašanji, pojasnili, vzpodbudnim komentarjem ali celo z anekdoto za razvedrilo interpretirati nastalo situacijo. Pri tem ne omejuje grupne interpretacije, temveč govori grupi preko posameznika in posamezniku preko grupe. Zavedati se mora, da imajo njegove intervencije, navade, stališča in celotno vedenje oblikovalno (modelno) funkcijo, s pomočjo katere pacienti bolj ali manj iščejo lastne načine funkcioniranja, ki so pogosto podobni terapevtovim. Skratka, vodja predstavlja model, ki ga skušajo ostali člani posnemati.

Vodje se razlikujejo po svojem pristopu do problema terapevtskega razodevanja, to je vprašanja, koliko naj terapevt-vodja razkriva, pojasnjuje samega sebe v skupini. Nekateri vnašajo sebe v skupino in se razkrivajo bolj drugi manj. Večina vodij pa razumno spreminja svoj pristop, celo med eno samo seanso. Tako en kot drug pristop imata svoje prednosti. Ravnodušno obnašanje vodje vzpodbuja na eni strani več transfernih odgovorov do vodje, na drugi strani pa predstavlja tak vodja siromašen model za aktivno zanimanje in posnemanje. Imamo pa paciente, ki ne želijo, da bi se vodja razodeval, sami pa se radi razkrivajo. Ko vodja pove in izrazi svoja občutja in stališča do dogajanja v skupini, to pomaga članom, da lažje in včasih celo globlje izražajo svoja občutja in fantazije.

Iz vsega povedanega je razvidno, kako važno je vedenje vodje do članov in skupine. Njegovo vedenje naj bo toplo, prisrčno in humano. Poleg tega se zahteva do vodje še disciplina in moralna odgovornost, da ne bi izkoristil skupine za osebno zadovoljitev (kar pa ne izključuje zadovoljstva, ki mu ga lahko nudi dobro opravljeno delo). Iz tega sledi, da naj bi imeli vodje naslednje lastnosti:

- veliko sposobnost vživljanja - empatije
- gibčnost - fleksibilnost
- izostreno zmožnost opažanja, inteligentnost in znanje, da lahko analizirajo in ocenjujejo ne le posameznike, ampak tudi najbolj kompleksne situacije
- sposobnost vzpostavljati prisrčne odnose z ljudmi
- ustvarjalne in imaginativne sposobnosti - vnaprejšnje predvidevanje.

Iz tega lahko sklepamo, da ne more biti vsakdo primeren za vodjo skupine, oziroma, da imamo bolj ali manj uspešne vodje. Sicer pa običajno velja za vodje skupin ista praksa kot za psihoanalitike in psihoterapevte: vsak kandidat za vodjo skupine naj bi poleg ustreznega znanja tudi sam šel skozi skupino kot član, tako, da bi imel tudi sam določeno izkušnjo iz skupine.

#### Terapevtski potek - potek skupinskega dogajanja

Namen analitične psihoterapije v skupinah, tako kot psihoterapije na individualni osnovi, je pomagati posamezniku pri reševanju konfliktov in pri boljšem razumevanju sebe in dru-



gih, da bi polneje rasli in se razvijali. Namen je uvid vase in prilagoditev v odnosih do ostalih. Skupinski okvir, v katerem se odvija ta proces, ima nekatere značilnosti, ki jih moramo poznati, da bi ustrezno vodili skupino.

Ker je v skupini udeleženi več ljudi, so lahko interakcije pestrejše in kompleksnejše, tako na zavestnem kot na podzavestnem nivoju. V skupini pride do večjega števila doživetij ob nekem dogodku, obenem pa je tudi širši razpon odgovorov in stališč. Tako se razvije multipli transfer, to je, da lahko vsaka oseba prenaša (transferira) čustva ne samo na terapevta, ampak tudi na ostale v skupini, in na celo skupino. Ostale člane doživlja kot tekmece za terapevtovo pozornost, drugič pa jih lahko doživlja kot predstavnike nezaželenih aspektov samega sebe.

Pacienti se mnogo naučijo o sebi s feedbackom - povratnim sporočilom od ostalih članov skupine. Pogosto lahko odkrijejo, kako jih sama njihova stališča in vedenje omejujejo, kar vodi do nerazumevanja sebe in drugih.

#### Odnosi med člani

Schindler je proučeval odnose med člani skupin in prišel do naslednje sheme dinamičnega dogajanja v skupini. V skupini se pojavljajo tele vloge:

- Alfa - član skupine, ki ima največji vpliv v čustveni sferi
- Beta - član, ki se uveljavlja z znanjem
- Gama - člani, ki čutijo solidarnost s skupino, a običajno nimajo velikega vpliva
- Omega- tisti član skupine, ki je najbližji stališčem nasprotnih skupin in v katerem skupina vidi slabši člen

G - nasprotnik skupine; to je vloga, ki jo v začetni fazi dobi vodja; oni ni eden od članov, ampak je predstavnik službe, ki naj v imenu družbe članom pomaga. G je torej predstavnik "onih", ki veliko vedo, katerim pa člani pripisujejo stališča in namene, ki so obratna oziroma negativna slika lastnih stališč.

Vprašanje je, ali skupina lahko doživi vodjo kot člana s položajem, oziroma ali bi bil vodja v tem položaju lahko učinko-



vit, saj bi bil najbrže preobremenjen z emocionalnimi procesi v skupini. Bolj verjetno je, da skupina doživlja vodjo kot predstavnika "onih". Za obstoj in razvoj skupine je potrebno, da se člani doživijo in opredelijo kot množstvo ljudi s posebnimi značilnostmi in s skupnimi cilji. Najbolj primitivna oblika tega doživljanja je, da sebe opažajo kot različne od "onih". Preprosto povedano, člani ne vedo "kaj so", "kakšne so njihove značilnosti", vedo pa "kaj niso" in "v čem se drugi od njih razlikujejo". Ni potrebno posebej naglašati, kakšen pomen imajo pri tem mehanizmi projekcije.

Vodja mora te procese dopustiti, ne sme se čutiti preveč ogroženega, kajti z bolj intenzivnimi poseganji v grupno dogajanje lahko razvoj skupine zavira. Hkrati pa naj se izogiba takim dejanjem, ki bi vodila v soočanje stališč in odprto polemiko, saj si na ta način lahko zapre pot za vplivanje na grupo v kasnejših obdobjih.

Tisti, ki je navadno vodji najbližji, ima v skupini največje težave, saj se skupina osvesti svojih nasprotij do vodje največkrat le toliko, da kanalizira pritisk na tega omega člana. Ta omega pa je bodisi zato, ker ne doživlja skupinske solidarnosti, ali pa zato, ker je najbližji vodji, tudi dejansko najbolj sprejemljiv za nova stališča. Verjetno je, da bo ta omega član tisti, ki bo najbolj dejavno spremljal vodjeva stališča in mu pomagal. Če vodja tega dinamičnega pojava ne vidi, bo imel sprva sicer občutek velike učinkovitosti, potem pa se mu vse to lahko podre. Skupina člana (ali več članov) z omega položajem izolira, za to onemogoči, da bi funkcioniral kot transmisija vodjinih stališč.

#### Uporabnost analitične skupinske psihoterapije

Skupinska psihoterapija je primerna za tiste paciente, ki potrebujejo dolgoročno pomoč, da bi razumeli in spremenili svoje nevrotične težave in težave v medosebnih odnosih. Predpogoj za tovrstno terapijo je zadostna motiviranost za vpogled vase, zadostna moč Jaza in pripravljenost podrediti se rednemu obiskovanju skupine, recimo najmanj leto dni. Skupinska terapija je lahko ena izmed oblik terapije v terapevtskem postopku. Je lahko prvi ponujen tretman; lahko sledi po krizi v suportivni psihoterapiji, medikamentoznem zdravljenju ali hospitalnem zdravljenju; lahko pa sledi kratkemu o dobju individualne analitične psihoterapije. Pri nekaterih pacientih, ki gredo skozi individualno psihoterapijo, je lahko dosežen samo delni uspeh, vendar je s to delno pridobitvijo možno uspešno nadaljevanje zdravljenja v skupinskem okolju. V psihiatriji velja, "da je pacient po uspešnem psihoanalitičnem zdravljenju manj nevrotičen, toda verjetno še ne povsem dozorel; na drugi strani pa pacient po uspešnem tretmanu s skupinskimi metodami ni manj nevrotičen, toda nedvomno bolj dozorel." Te razlike so po vsej verjetnosti posledica večje veljavnosti in koristnosti netransfernih kurativnih faktorjev v skupinski terapiji in večje podobnosti skupine z naravnimi skupinami, v katerih ljudje živimo (družina, delovna organizacija, družba ipd.).



To bi bile nekatere osnovne značilnosti, posplošitve, principi in teorije o analitični skupinski teoriji in o metodah skupinskega dela nasploh. Iz analitične skupinske terapije in ob njej so se razvile še druge oblike skupinskega dela.

### Encounter skupina

Predvsem velja omeniti še encounter skupine - skupinska srečanja. Ustanovitelj te vrste skupinskega dela je ameriški psiholog Carl Rogers, ki je v psihologiji bolj znan kot ustanovitelj nedirektivne psihoterapije. Skupinska srečanja se razlikujejo od drugih oblik organiziranega skupinskega dela po svoji usmerjenosti in po kriterijih za izbor članov. Usmerjene so v neposredno skupinsko izkušnjo medosebnih odnosov in komunikacij, poudarek pa je predvsem na neverbalni komunikaciji. Izbor članov skupin se ne podreja nikakršnemu kriteriju. Vloga vodje je enaka vlogi ostalih članov skupine - vodja ne deluje v vlogi individualnih ciljev, ne nosi odgovornosti za ostale člane, ne določa oblik srečevanja skupine. Ima pa kot član skupine posebne kvalitete (neposredno izraža svoje občutke, se počuti v skupini sproščeno). Njegova pozornost je usmerjena ne v vsebino posredovanih sporočil, ampak v občutke, ki sporočila pogojujejo in ki jih sporočila pogojujejo. Do članov skupine ima nekakšen "paternalističen" odnos - ustvarja psihološko varno vzdušje za vse člane: občutek, da je vedno nekdo, ki je pripravljen poslušati in razumeti vsakega od članov. Skrbi za globlje razumevanje sporočil tako, da interpretira, posreduje in razčišča posredovana sporočila. Končno pa ima tudi vlogo posredovalca in analitika. Kot tak ugotavlja pojavljanje razvojnih faz skupinskih situacij: prva je faza nezaupanja, spraševanja o namenu skupine, iskanja pomena skupinskih srečanj, iskanja pomoči pri vodji. Sledi faza razkrivanja osebnih lastnosti, opisovanja preteklih življenjsko važnih doživetij, opisovanja preteklih čustev in polagoma tudi izražanja negativnih čustev do članov skupine. Naslednja je faza potovanja v "svoje središče", tj. razvijanja zaupljivosti znotraj skupine in izražanja tako negativnih kot tudi pozitivnih občutij. Končno je osvobajajoča in spreminjajoča se faza: "razbitje fasade", razumevanje lastnih pozitivnih in negativnih lastnosti in sprejemanje le-teh, spreminjanje obnašanja. Pozitivne ocene skupinskega doživetja s strani članov skupine po avtorjevem mnenju potrjujejo cilje, ki smo jih že predhodno navedli.

Slabe strani skupinskih srečanj so: časovna in prostorska ločenost od vsakodnevnega okolja (v katerem člani živijo), nepovezanost z vsakdanjim življenjem (do katere pride pri nekaterih članih), neusmiljenost pri razkrivanju "fasade" (ki ne nekateri ne morejo prenesti brez dodatne pomoči psihologa ali psihiatra) in poseganja v intimnost (ki moti predvsem zakonske partnerje, od katerih samo eden sodeluje, v skupinskih srečanjih).



Poleg spoštovanja osnovnih načel nedirektivnosti, permisivnosti in samoregulacije naj bi tisti, ki imajo namen delati v skupini ali s skupino, imeli še nekatere osebne značilnosti. Naj bi ne pričakovali, da bodo v skupini realizirali osebne cilje. Tudi glede skupine pričakovanja niso zaželena; predpostavlja se, da se bo skupina razvijala tako ali drugače, smeri razvoja pa predhodno ni moč definirati. Glede na to se tudi ne predpostavlja načinov, s katerimi bi se dalo razvoj skupine usmerjati in voditi. Vsak član skupine je tudi istočasno vodja, ki s tem, da neposredno izraža svoja občutja, vodi druge člane.

Vzdušje v skupini naj se vzpostavlja na nestrukturiran način, tako, da vsak posameznik slej ko prej razvije občutek sproščenosti in s svojim osvobajanjem vpliva na ostale. S skupino je treba imeti dosti potrpljenja in jo je treba sprejemati takšno, kakršna je. Tišina ne pomeni, da je kaj narobe. Usmeriti se je treba bolj v trenutne kot v pretekle občutke. Razviti je treba empatično razumevanje in preko tega čim jasnejše izražanje. Verbalni in neverbalni način izražanja naj bi dobila enako težo. Po avtorjevem mnenju je skupinski proces boleč, ker pomeni nekontrolirano rast. Nekontrolirana rast pa je prav tako moteča, kot je tudi zadovoljujoča.

Naj navedemo še nekatere naravnosti tistih, ki delajo s skupinami in, ki jih avtor navaja kot negativne. To so:

- izkoriščanje skupin v lastne namene, npr. za pridobivanje popularnosti;
- pritisk na skupino v smeri svojih neizrečenih ciljev;
- ocenjevanje uspešnosti skupinskega dogajanja glede na dinamičnost skupinskih procesov;
- omejenost oziroma enodimenzionalnost: usmerjenost na en element v skupinskem dogajanju;
- usmerjenost v lastne probleme, ki onemogoča posluš za dogajanja v skupini;
- uvajanje skupinskega dogajanja z besedami: "no, sedaj bomo vsi ...";
- čustvena neprizadetost in presojanje situacij s strogo racionalnega stališča.

### Maraton srečanje

Iz skupinskih srečanj se je razvila nova oblika skupinskega dela, ki še bolj poudarja neverbalno komunikacijo. To je maratonsko srečanje (encounter marathon). Ta oblika jo radikalno prelomi s psihoanalizo in njenim pristopom k pacientu in terapevtu. Maraton ne temelji na verbalni komunikaciji, ki jo prakticira individualna psihoterapija ali pa klasične skupinske terapije, ker smatra, da je verbalizacija pogosto neustrezna za izražanje pacientovih čustev. Zato skuša maraton iracionalno obnašanje udeležencev preoblikovati v vzorce intimnejšega in odgovornejšega obnašanja. Maraton poudarja produktivnost. Terapevt (ki ima lahko koterapevte) je zadolžen,



da s kakršnimikoli sredstvi doseže to produktivnost udeležencev. Zato je nujno, da se terapevtskih prijemov udeležuje tudi terapevt sam, da je prisoten v terapiji z vsem svojim bitjem.

Na maratonu gre za "tu in sedaj" izkustvo; kar je bilo in kar bo, je irelevantno. Le "tu in sedaj" izkustvo omogoča posamezniku, da začuti svojo prisotnost v skupini. Vsakdo mora sodelovati, skušati pritegniti pozornost skupine nase. Opozovalcev ni.

Izkustvo maraton skupine kaže, kako učinkovite so lahko neverbalne komunikacije. Tu pridejo na dan mnoga čustva in občutja pacientov, do katerih klasična psihoterapija ni imela nikoli dostopa. Vendar to še ni vse. Povprečni in "normalni" ljudje zapadne civilizacije so emocionalno in senzitivno grozljivo osiromašeni, prizadeti in destruirani. Regeneracije emocionalnosti in senzitivnosti seveda ne more omogočiti verbalna komunikacija, temveč le senzitivna in emocionalna - in maraton uveljavlja prav tako komunikacijo.

Kot že ime pove, je za to obliko pomembno srečanje. Srečanje je ena osrednjih kategorij eksistencializma. Jacob Moreno, ki je s svojo psihodramo eden od predhodnikov, če že ne začetnikov skupinskih terapij, definira srečanje tako: "Srečanje dveh: iz oči v oči, iz obraza v obraz; in, ko mi boš blizu, bom iztrgal tvoje oči in jih postavil na mesto mojih, ti pa boš iztrgal moje oči in jih postavil na mesto tvojih. Tako bom gledal nate s tvojimi očmi in ti boš gledal name z mojimi očmi". Podobno srečanje, oziroma soočenje najdemo pri maratonu: po dva in dva udeleženca se molče približujeta drug drugemu in se srečata na sredi sobe, kjer morata neverbalno izraziti svoja občutja drug do drugega. Ker je vsaka verbalizacija prepovedana, se intenzivirajo čustva, ki se največkrat izražajo skozi jok in smeh. Tisti, ki doživijo izkustvo take "katarze", se počutijo, kot da bi se ponovno rodili.

Maraton dopušča neskončno število terapevtskih tehnik in prijemov, kar pa vse predpostavlja terapevtovo usposobljenost in tudi predhodne izkušnje "pacientov".

Maraton se imenuje tako zato, ker traja brez prestanka daljši čas. Običajno se začne v soboto dopoldan in traja od 12 do 14 ur. Nato oddidejo udeleženci domov in se spet srečajo okrog desetih zjutraj v nedeljo, ter nadaljujejo do kasnega popoldneva. Terapija maratona, kot v glavnem vse nove terapije, je močno intenzivirana.

Terapevti maratona v glavnem vsi menijo, da za terapijo niso potrebna leta, kot je to počela freudovska psihoterapija, temveč da zadostuje že nekaj srečanj ali morda celo eno samo, ki pa je zato intenzivnejše in daljše.



## Senzitivni trening

Nadaljnja dokaj razširjena oblika skupinskega dela, ki se prakticira tudi pri nas, je senzitivni trening. Razvijati se je začela leta 1947 v ZDA na National Training Laboratorijih v Bethelu. Teoretično osnovo tej obliki je postavil psiholog Kurt Lewin. Bistvena razlika med senzitivnim treningom in analitično skupinsko psihoterapijo je v tem, da se pri analitični psihoterapiji upošteva tudi dimenzija preteklosti, saj je izhodišče te oblike, da je možno razumeti reakcije in obnašanje posameznika v skupini le, če poznamo njegova pretekla doživetja in izkušnje.

Cilji senzitivnega treninga so:

1. senzitivnost - to je povečana pozornost in občutljivost za emocionalne reakcije in oblike izražanja, oziroma učenje metakomunikativnih sporočil;
2. povratno sporočilo oziroma feed-back - uglasitev svojega načina obnašanja na obnašanje drugih; takojšnja reakcija skupine na vsak izraz ali delovanje posameznika ni determinirana s hierarhijo ali vnaprej definiranimi vlogami;
3. korektura obnašanja - pridobitev senzibilnosti in učenje s feed-backom ima za posledico nov pogled na obnašanje posameznika, kar vodi v korekturo nekaterih potez v obnašanju ali radikalno spremembo obnašanja;
4. pridobitev novih obzorij - gre zlasti za odpravo iracionalnih predsodkov in stereotipov;
5. povečanje delavnosti - skupina se skozi specifično "učenje" privaja na kooperacijo in skupno delo;
6. socialno učenje - pričakuje se, da bo posameznik, ki je šel skozi senzitivni trening, prenašal v njem pridobljene izkušnje na delovno mesto, družino ter druga območja izven treninga.

Poleg teh opisanih oblik skupinskega dela imamo še vrsto drugih, ki pa niso tako razširjene. Naj jih samo poimensko naštejemo: Gestalt terapija, bioenergetske in k telesu orientirane skupine, Svanon skupine, nudistična terapija, tematske skupine itd.



Uporabljena literatura:

- Kreč, Kračfild: Pojedinac u društvu, Zavod za udžbenike, Beograd, 1972
- D.Brown and J.Pedder: Introduction to Psychotherapy, Tavistock, London, 1979
- B.Stritih: Grupno delo s starši, VŠSD, Ljubljana, 1975
- C.Rogers: O skupinskih srečanjih (povzetek pripravila D.Podmenik), ISF, Ljubljana, 1976
- H.Ruitenbeek: Nove oblike skupinskih terapij, recenzija (povzetek pripravil B.Baskar), ISF, Ljubljana, 1976
- W.Schmiedbauer: Senzitivni trening in analitična skupinska dinamika (povzetek pripravil A.Franko), ISF, Ljubljana, 1976



## Skupinsko delo z rehabilitanti x

(Priprava, začetek in razvoj skupine)

Fanči Novak

"Vsi ljudje imajo potrebo po pripadnosti in če je ta pripadnost pomembna in truda vredna, nas postavi v tak položaj, da se dvignemo nad svoja osebna čustva, pozabimo nase in se v nekem vzajemnem delu spet najdemo". (W.A.Friedländer - H.Pfaffenberger: Osnovna načela in metode socialnega dela, Tehniška založba Slovenije, Ljubljana, 1970, str.156)

Že dalj časa sem razmišljala o možnosti skupinskega dela z rehabilitanti. Ideja in želja po izboljšanju dosedanjega dela sta dozoreli jeseni 1978. Pri delu z rehabilitanti sem ugotavljala, da bi bilo moje delo verjetno bolj učinkovito, če bi uporabila metodo skupinskega dela. Pri razgovorih z njimi sem opažala, da je invalidnost prinesla v njihovo življenje veliko sprememb, katerim pa večkrat niso kos. Ustvarili so si določen način življenja, kar naenkrat pa pride bolezen, nesreča - invalidnost, ki do sedaj ustaljen način življenja postavi na glavo. Spremembe so v delovni organizaciji, v družini, v okolici.

S pričetkom poklicne rehabilitacije so postavljeni v popolnoma nov ritem življenja. Po petih, desetih, petnajstih letih odkar so zapustili šolske klopi, se zopet znajdejo v njih. Ti ljudje se v novi življenjski situaciji večkrat počutijo nekoliko izgubljene, nesigurne vase. Prilagoditi se morajo na nov način življenja, ki ga zahteva invalidnost.

### PRIPRAVA ZA ZAČETEK ŽIVLJENJA IN DELA SKUPINE REHABILITANTOV

Največ časa so zahtevale priprave. Tov.B.Stritih, profesor na VŠSD v Ljubljani, je sodeloval kot strokovni mentor. Pri delu je sodeloval tudi psiholog V.Kavčič. Bilo je veliko razgovorov, razmišljanja in študija.

---

x Nekoliko skrajšan in prirejen prispevek na seminarju za strokovno usposabljanje socialnih delavcev v SPIZ SRS, 11.-13.10.1979 v Mariboru



Odločili smo se, da povabimo 14 rehabilitantov, ki obiskujejo poklicno ali srednjo šolo. Razgovori so bili individualni. V razgovorih sem jim razložila načrt skupinskega dela z rehabilitanti: kako poteka, koliko časa traja in zakaj bi se srečevali. Cilj ustanove, Ljubljana, SPIZ-a, je bil: uspešna poklicna rehabilitacija. Temu razgovoru bi strokovno lahko rekli obravnavna pogodba, ki jo skleneta skupinski delavec in bodoči član kot zagotovilo, da sta obadva za delo resno pripravljena.

Za sodelovanje v skupini se je odločilo 12 rehabilitantov. Povprečna starost članov skupine je bila 30 let, bilo je 11 moških in 3 ženske. Obiskovali so naslednje šole:

6 članov	ESŠ od II. do IV.letnika
2 člana	TSSŠ IV.letnik
1 član	LTSŠ IV.letnik
1 član	delovodska lesna I.letnik
1 član	komercialna šola II.letnik
1 član	administrativna šola I.letnik

Vsak sestanek skupine je trajal dve uri. Predvideno je bilo deset sestankov v razmaku enega tedna. Sestanki so bili v sejni sobi. Ker je bila soba velika, jo je bilo treba vedno pripraviti tako, da so vsi člani sedeli za eno mizo. Pri vsakem sestanku smo jih zaradi dobrega vzdušja postregli s kavo. To naj bi bil znak, da se ustanova zanima zanje.

#### METODE DELA V SKUPINI

Glavna metoda dela je pogovor, ki se po potrebi usmerja in indirektno spodbuja razvoj skupine. Inicijativa vsebine pogovorov je prepuščena članom skupine. V primeru, da nimajo konkretnega predloga, skupinski delavec predlaga temo pogovora. Motnje imajo prednost. Pogovori niso sami sebi namen. So vzrok, da začne član premišljati in na podlagi tega pride do novih uvidov in s tem do novega načina vedenja.

To je bila prva stopnja razvoja skupine - pripravljanje za začetek življenja in dela skupine. Čeprav se skupina še ni prvič srečala, se že sedaj zgodi marsikaj odločilnega za njen poznejši razvoj, marsikaj takega, kar se pozneje ne da več popraviti in spremeniti.

#### POTEK SESTANKOV

##### P r v i s e s t a n e k

##### Program za prvi sestanek

- Pozdrav vsem, ki so se odzvali vabilu, kratka obrazložitev namena sestankov in navodila za pogovor v skupini
- Predstavitev članov - vsak naj bi povedal zakaj je postal invalid



- Temo pogovora predlagajo člani sami; v primeru, da ne predlagajo teme, predlaga temo skupinski delavec: kako se počutim v vlogi rehabilitanta
- Povzetek
- Trenutna osvetlitev (kako se v tem trenutku počutim)
- Pogovor o tem, kateri dan in ura sta najbolj primerna za sestanek ter predlog teme za prihodnji sestanek

Imena članov skupine, ki so omenjena v nadaljnjem besedilu, so izmišljena.

### Potek sestanka

Na prvi sestanek je prišlo deset rehabilitantov. Po uvodnih besedah smo začeli s predstavitvijo. Predstavili so se zelo skopo. Posameznikom sem morala pomagati z dodatnimi vprašanji, da so povedali nekaj podatkov o sebi, npr.: "Sem Jure. Pri nesreči pri delu sem izgubil roko. Hodim v 3.r.ESŠ. Sem poročen, imam enega otroka, gradim hišo." Ker člani niso predlagali teme pogovora, sem predlagala pripravljeno temo: kako se počutijo v vlogi rehabilitanta.

Cvetka in Vida sta ugotavljali, da jima je dolgčas, ker ne hodita v službo. Ne moreta se navaditi, da sta doma in da hodita samo v šolo. Matjaž je ugovarjal, da pri šolanju ne more biti dolgčas, ker učenje zahteva veliko časa. Jakob je ugotavljal, da je po desetih letih zopet šolar in se ne more znajti v novi situaciji. Par dni hodi v šolo in ga je strah, kako bo zmogel. Zdi se mu, da je šola preveliko breme zanj. Marko je povedal, da mu sedaj šola ne dela težav, na začetku pa je imel veliko problemov.

Tone se je začel pogovarjati o matematiki, ki mu je delala največ težav. V razgovor so se kar vsi vključili in so bili zelo aktivni. Skušala sem jih preusmeriti iz problema matematike na pogovor o rehabilitantu, vendar je bila matematika bolj zanimiva. Psiholog je razložil kaj pomeni biti rehabilitant.

Tone je povedal, da ga je okolica na začetku poklicne rehabilitacije gledala postrani in z nezaupanjem. Ko je uspešno zaključil prvi letnik, se je odnos spremenil. Doma cela družina študira. Ko je začel hoditi v šolo, ga je žena gledala postrani, nato se je še ona odločila za izobraževanje. Pri Cvetki tudi vsi študirajo in kar tekmujejo med seboj. Hči, ki hodi v osnovno šolo, jo kontrolira, da ne bi prinesla kakšne slabe ocene domov, "da ji ne bo delala sramote". Tudi pri Vidi so dve leti vsi študirali. Doma so zelo obzirni do nje. Pred vsakim izpitom je zelo nervozna in jo morajo pustiti pri miru. Marko pove, da so prijatelji zelo negativno vplivali nanj. Vsak mu je rekel, kaj bo sedaj na stara leta študiral. Tudi žena je bila proti. Sedaj so odnos spremenili in tudi žena mu daje korajžo. V Juretovi službi niso bili navdušeni nad njegovo željo, da bi se izobraževal.



Lahko bi bil vratar, toda s tem se ni mogel sprijazniti. Ker mu je šlo v šoli dobro se je odločil, da bo začel graditi hišo. V šoli se večkrat pojavijo pripombe, da je njemu lahko, ker hodi samo v šolo. Z delovno organizacijo nima dobrih stikov, ker zadeva na sodišču glede nesreče pri delu še ni rešena. Tudi Tanja ima probleme s sošolci. Večkrat posluša razne pripombe. To, da je bolna, da je invalid, pa nihče ne vidi. Tudi Tone je poslušal razne pripombe zaradi invalidnosti, vendar je s svojo aktivnostjo pridobil naklonjenost sošolcev. Klemen je imel veliko problemov na začetku. Nihče ga ni razumel. Edina podpora mu je bil bratranec. Nastali so tudi finančni problemi. Počutil se je manjvrednega. Marko je ugotavljal, kako velikega pomena je vzpodbuda okolja. Cvetka, Tone in Tanja so nadaljevali pogovor o odnosih v razredu. Markota je zanimalo zakaj večina rehabilitantov obiskuje ESŠ. Razložila sem, kako pride do poklicne rehabilitacije. Matjaž je povedal, da bi se rajši izobraževal v tehnični stroki, vendar so mu zaradi poškodbe odsvetovali.

Predlagala sem, da zaključimo sestanek in napravimo kratek povzetek. Povzetek daje možnost refleksije. Začutijo, da se niso pogovarjali kar tako, ampak da ima pogovor določen namen.

Tone je ugotovil, da imajo člani veliko skupnih težav in problemov. Ker se ni nihče okorajžil, da bi kaj več povedal o sestanku, sem sama na kratko povzela vsebino pogovora. Nato sem postavila vprašanje, kako se vsak počuti po dvehurnem pogovoru v skupini. Navajali so, da se dobro počutijo. Izražali so bojazen, da je to prvo in zadnje srečanje. Taka oblika srečevanja se jim zdi zelo koristna. Ugotavljali so, da imajo podobne težave in probleme, da se tu lahko o njih pogovarjajo, ker se med seboj razumejo. V šoli in doma jih večkrat ne razumejo. Tanja je bila mnenja, da se tudi drugod lahko tako pogovarja, vendar so ostali takoj protestirali, da to ni res. Postali so zelo zgovorni.

Povedala sem jim, da je to prva oblika takega dela na SPIZ. Dobivali se bomo predvidoma deset tednov. Dogovorili smo se, da bodo sestanki ob petkih od 8.-10.ure s točnim pričetkom in koncem.

### Analiza sestanka

Člani ne gredo v tesnejše odnose, ne vidijo skupinskih interesov, ampak samo svoje osebne cilje. Bojijo se zahtev in napa, ki jih čaka v skupini. Strah jih je zaradi razočaranj in slabih izkušenj v dosedanjih skupinah v življenju. Skušajo ostati oddaljeni in previdni, nekako tako kot majhen otrok, ki se med obiskom tujca skriva za materino krilo prav zato, da tujca bolj opazuje. Značilna je bila predstavitel. Vsakdo bi rad spoznal druge, a sam se rajši predstavi na hitro, bolj formalno, s prikrito zadrego. Tudi pri na-



daljnjem pogovoru, ko bi morali govoriti o sebi, se rajši pogovarjajo o matematiki, o nečem, kar je izven njih, kar ni nič nevarno. Čeprav se na iniciativo pogovor preusmeri, še vedno ostaja pri zunanjih problemih (okolica, razred). Dotaknejo se veliko problemov, samo vsakega od daleč. Večina članov je zelo aktivnih, to pa zato, da bi skrili svojo zadrego in negotovost. Negotovost in vprašanje cilja skupine se kaže tudi v trenutni osvetlitvi, ko sprašujejo ali se bomo še kdaj srečali ali je to zadnjič ipd. Edina omejitev je časovna.

### Vloga socialnega delavca

Socialni delavec ima nalogo začeti sestanek, razložiti pomen, način in cilj sestanka. Na koncu ga tudi zaključi ob določeni uri. Izogniti se mora vlogi učitelja. Pogovor indirektno vodi s postavljenjem vprašanj in s tem tudi aktivira člane. Skrbi, da pri pogovoru ne zaidejo na stranski tir in se ne oddaljijo od bistva. Na koncu jim s povzetkom omogoči refleksijo. S tem začutijo, da se niso pogovarjali kar tako, ampak da ima pogovor določen pomen.

### D r u g i s e s t a n e k

#### Potek sestanka

Prisotnih je bilo osem članov. Začeli smo s trenutno osvetlitvijo, v kateri naj bi člani povedali svoja občutja, ki so jih spremljala, ko so se odpravljali na drugi sestanek.

Na začetku je bila tišina. Pretrgal jo je Tone, ko je predlagal, naj bi danes začeli na drugem koncu. Pogovor je počasi stekel. Povedali so, da so šli danes lažje na sestanek, ker so že vedeli, kakšne obraze bodo srečali in da imajo člani podobne probleme. Nekateri so izražali strah, da se ne bi sestanki prehitro zaključili, drugi so imeli pripombo, da smo se pozno spomnili za tako obliko sodelovanja in pomoči. Nino je ugotavljal, da je končno našel družbo sebi enakih. Do sedaj se je počutil zelo osamljenega in odrinjenega od družbe. Rekel je: "Lepo je, da se poskuša nekdo brigati za tebe. Še bolj aktualno je za tiste, ki so na začetku šolanja."

Začel se je pogovor o šoli in o neustreznih odnosih profesorjev do učencev. Nekateri so menili, da bi moral imeti socialni delavec več stikov s šolo in profesorji. Andrej se ni strinjal s tem predlogom. To se mu zdi isto, kot če bi mama hodila v šolo. Že tako se počuti manjvrednega in nekoristnega. Rekla sem, da so odrasli in zreli ljudje, da znajo sami urejati probleme v šoli. V primeru, da bi nastal problem, ki ga ne bi mogli sami rešiti, se lahko obrnejo na socialnega delavca, ki jim bo v takem primeru pomagal.

Nino pove, da je tudi njega družba izločila. Nihče se z njim ni pogovarjal, nihče se ni zanimal zanj. Z dobrim uspehom se



je uveljavil v šoli - v razredu. Z delovno organizacijo noče imeti nobenega stika več. Ves čas poklicne rehabilitacije ga ni nihče vprašal, kako se ima, kako mu gre v šoli ipd. Jure je rekel, da je on tudi bolj občutljiv. Dali so ga delat v skladišče - za vodjo skladišča, za kar pa ni bil usposobljen. Ker delu ni bil kos, so ga dali za vratarja. Na vprašanje, kako je to doživljal je rekel: "Vedno bolj sem pil, postal sem pijanec". Nastala je tišina. Nadaljeval je: "Ko sem videl, da tako ne more iti naprej, sem se šel zdraviti, samo sedaj se bojim, kako bo v delovni organizaciji, ko bom prišel nazaj". Andrej, Tone, Nino, Marko so ugotavljali, kakšne krivice se godijo invalidom v delovnih organizacijah. Govorili so o svojih izkušnjah. Nino je ugotovil, da se še vedno najde kdo, s katerim se lahko pogovoriš, na primer s socialnim delavcem. Menil je, da bi morale biti socialne službe v delovnih organizacijah bolj razvite. Ostale je zanimalo, če se bodo po končani poklicni rehabilitaciji lahko še kdaj oglasili pri socialnem delavcu na SPIZ-u.

Pogovarjati so se začeli o šoli. Govorili so o odnosih med sošolci in o odnosih profesorjev do učencev. Andrej je povedal, da ni zadovoljen s svojim poklicem. Mizarstva se je šel učiti, ker je nekam moral iti in ker je tako želela mama. Nino je povedal svojo zgodbo o izbiri poklica. Do poklica, ki ga veseli, je prišel šele sedaj, ko se poklicno rehabilitira. Andreju je prigovarjal, da njegov poklic ni tako slab, vendar je Andrej ostal pri svojem. Pogovor je stekel o problemih učenja. Menili so, da je treba sproti delati. Jure je pripomnil, da je to težko. Ker mu je šlo v šoli dobro, se je odločil še za gradnjo hiše. Sedaj je težko delati oboje. Trenutno išče cement. Tone se mu je takoj ponudil, da mu ga preskrbi. Nino je šolo vzel nadvse resno. Pravi: "Družba mi je omogočila izobraževanje, jaz se zato moram učiti".

Predlagam povzetek. Nastal je molk, ki se je med pogovorom večkrat pojavljal. Nino je pretrgal molk in povedal, da ima vsak svoje probleme in težave, vendar je treba začeti delati. Srečujejo se z mnogimi problemi. Ne čutijo se enakovredne zdravim.

Pri trenutni osvetlitvi, ki je sledila, je bilo bolj pestro. Andreja je bilo "sram", ker v šoli bolj slabo dela. Imel je občutek, da je najslabši in najraje ne bi sedel za to mizo. V večini so se bolje počutili kot pri prvem sestanku. Ugotavljali so, da je bil pogovor zanje koristen, samo trenutki tišine so mučni. Tone je rekel, da je v tišini vsak prisiljen razmišljati. Zaradi tišine se je počutil neprijetno in vedno je mislil, kako bi jo prekinil.

Vsaka skupina mora za uspešno delovanje imeti določena pravila. Zato smo tudi v naši skupini sprejeli naslednja pravila:

1. točen pričetek in točen konec sestanka;
2. vsak član ima pravico do besede, kadar eden govori, ga drugi poslušajo, vsak ima pravico da molči;



### 3. vsebina pogovora ostane v skupini - zaupnost.

#### Analiza sestanka

V pogovoru je bilo veliko več tišine - lahko bi ji rekli ustvarjalna tišina. Za razvoj skupine je zelo pomembna. Nastaja zaradi negotovosti in člane prisili k razmišljanju o vsebini pogovorov in ciljih skupine. Še vedno smo v fazi spoznavanja in tipanja, čeprav so danes povedali že veliko več o sebi.

Glavni problem obravnavanja je bil odnos predpostavljenih do njih, tako v šoli kot v delovni organizaciji. V tem pogovoru se posredno izraža vprašanje, kakšen bo vodja obravnavne skupine - je kot učitelj, kot šef, kot starši, kot zakonski partner? Kaj mi bo dal, kaj naj delam, da mu bo všeč?

Tipajo drug drugega. Danes pove vsak nekaj več o sebi, a še vedno so to problemi zunaj njih - v delovni organizaciji, v šoli. Sprašujejo se, kakšni so drugi člani - močnejši, šibkejši, bolj problematični, sposobnejši ipd. Pokazala se je solidarnost in medsebojna vzpodbuda.

Čeprav je rdeča nit tekla ves čas pogovora, so zelo veliko preskakovali in pogovor je bilo treba voditi z indirektnimi vzpodbudami in vprašanji.

#### T r e t j i s e s t a n e k

##### Potek sestanka

V začetni trenutni osvetlitvi se je pokazal problem, da se ne znamo pogovarjati o sebi, da je zelo težko govoriti o svojih občutjih. Ko predlagam trenutno osvetlitev, pravi Andrej: "A že spet to, že zadnjič sem moral trikrat povedati, kako se počutim, rajši se pogovarjajmo, kako zvišat penzijo. Vsak trenutek se drugače počutiš in o tem je težko govoriti. Bodo mislili, da se zmišljujem".

Sama sem se vključila v pogovor. Povem, da tudi meni ni lahko govoriti o počutju in da pravzaprav vsak težko govori o tem. Vendar je dobro, da o tem govorimo, ker se v vsakdanjem življenju nikoli ne vprašamo o resničnem počutju in doktrikrat niti sami ne vemo, kako se v resnici počutimo. Povedali so, da imajo slabe izkušnje. Večkrat so doživeli, da jih nihče ni hotel razumeti in zaradi tega so se zaprli. Nino je povedal zanimivo primerjavo. Predno je šel v vojsko ni videl nobenega vojaka na cesti. Ko se je vrnil, jih je videl vsepovsod. Tako je tudi sedaj. Ko je bil zdrav, ni videl nobenega invalida, sedaj pa jih vidi polno okoli sebe. Psiholog je vprašal, kaj je bolje, da problem zadržiš zase, ali da ga poveš. Ugotavljali so, da je o tem zelo težko govoriti. Tu v skupini že kaj poveš, ko se medseboj razumemo, drugi pa ne razumejo vseh težav. Vsak običajno vpraša, kako se je zgodila nesreča, nihče pa ne vpraša, kako se sedaj počutiš. Jure je povedal celo zgodbo, kako je izgubil roko. Povedal jo je zelo



doživeto, tako da je vse člane zelo pretresla. Vsi so bili zelo zamišljeni in med tišino so posamezni povedali, kako je ta pripoved odmevala v njih. Izražali so sočutje in hkrati občudovanje. Jakob, ki je prej rekel, da noče govoriti o svoji bolezni, je kar spontano začel govoriti, kako so potekale priprave za njegovo operacijo in kako je potekalo njegovo zdravljenje. Vprašala sem ga, če se sedaj bolje počuti, ko je povedal o svojih težavah. Na vprašanje ni znal odgovoriti, ampak je še bolj natančno začel pripovedovati o dogodkih pred operacijo, o narkozi, o tem, kako so dvakrat tedensko čakali, ali bo tisti, ki je šel na operacijo preživel ali ne ipd.

Na Andrejevo pobudo je stekel pogovor o odnosih medicinskega osebja do bolnikov. Govorili so o svojih negativnih izkušnjah. Mino je rekel, da ni čudno, če se človek zapre vase, saj ga spremlja tisoč grenkih izkušenj, preden sreča človeka, ki ga razume. Cvetka je pripomnila: "Če se bomo pogovarjali o gospodarstvu, se ne bo nič spremenilo, mi se pa lahko spremenimo, če se bomo znali pogovarjati o sebi".

Začel se je pogovor o odnosu okolice do invalidov. Matjaž, ki je brez roke, ima težave v trgovini. Vsak se ozre za njim in je zaradi tega še bolj neroden. Podobne težave imata Jure in Nino. Cvetka je ugotovila, da so oni bolj občutljivi, drugi pa preveč radovedni. Mino je bil mnenja, da bi v šolah morali dajati več poudarka vzgoji. Zanimalo me je, ali jim izkušnja, da lahko povedo o svojih težavah, o sebi, kaj pomeni. Mino je povedal: "Lažje mi je, če dam iz sebe. Pozitivna stran te skupine je, da si med sebi enakimi. Ne moreš preko tega, kar se je zgodilo Juretu, da je postal alkoholik. Dobro ga razumem. So taki ljudje, ki ne morejo drugače, tudi jaz sem hotel narediti samomor zaradi nesrečnega zakona. Celo življenje sem gradil na srečnem zakonu. Ta zakon se mi je podrl in z njim življenjski cilj. Jure je v trenutku postal invalid, v mislih se ti podre ideal življenja in takrat odpoveš. Takrat bi bila potrebna taka skupina." Psiholog ga je vprašal, kako je bilo z njim. Nino je povedal celo zgodbo svojega življenja - od nesrečnega otroštva, zakona, do nesreče - invalidnosti. Na koncu je spregovorila Cvetka s solzami v očeh, da ga zelo dobro razume. Tudi ona je imela prvi zakon zelo nesrečen, sedaj v drugem zakonu je šele normalno zaživela. Jakob je z zadovoljstvom ugotavljal, da se z ženo dobro razume. Obrnil se je k meni in dejal, da bi sedaj znal odgovoriti na moje vprašanje, ki sem mu ga postavila po njegovi izpovedi.

#### Trenutna osvetlitev

Jakob je zelo srečen, da se tako dobro razumemo. Drugačen si, ko se lahko pogovoriš. (Kar žarel je od zadovoljstva). Marko je ugotovil, da se je danes zgodila velika sprememba v pogovoru. Člani so kar spontano pripovedovali o stvareh, ki jih najbolj bolijo. On pa tega danes še ni mogel narediti. Cvetka je rekla, da še nikoli v življenju ni pred ljudmi govorila o



svojem nesrečnem zakonu: "Danes sem po tolikih letih prvič s spregovorila. Mislila sem, da o tem ne bom mogla nikoli govoriti." Nino je mnenja, da se premalo pogovarjamo o sebi, sploh pa se ne znamo pogovarjati. Dobro se počuti. Tudi on je danes prvič povedal, da je poskušal narediti samomor. Jure se dobro počuti. Danes je prvič doživel, da ga je nekdo pripravljen poslušati. Andreju je težko, premišlja, koliko mora nekdo pretrpeti, da postane človek.

### Analiza sestanka

Za prvi del sestanka bi lahko rekli, da je to prva vmesna stopnja, kjer se člani sprašujejo: Ali se mi splača podajati v skupinski proces? Ni zame nevaren? Naj vložim svoja čustva vanj? Hočejo homogenost skupine. Sprašujejo se, zakaj vsi ne hodijo. To obdobje je najbolj nevarno za iskanje grešnega kozla. V našem primeru bi lahko rekli, da so bili grešni kozli tisti, ki jih ni bilo na sestanku.

V drugem delu se kaže pravi preobrat njihovega vedenja in pogovarjanja. Lahko bi rekli, da so bile izpovedi preizkušanje lastne moči. Začeli so razmišljati, kdo pravzaprav so in kako se v resnici počutijo. Vsakdo ima svojo življenjsko zgodbo, ki je od njega terjala mnogo energije in moči in zato se ne skušajo vrednotiti, kdo je večji ali manjši, močnejši ali šibkejši. Sami ugotavljajo, da so tisti, ki so danes povedali svojo zgodbo, bolj odprti in zaradi tega močnejši. Pri izpovedih razmišljajo tudi o ciljih in pomembnosti skupine. Izvedeli so veliko novih izkušenj.

### Vloga socialnega delavca

Socialni delavec se mora znati vživeti v vsakega člana skupine. To mu pomaga k boljšemu razumevanju članov skupine. To pa je potrebno, da s pravilnimi dodatnimi vprašanji pomaga članom razmišljati o sebi.

## N a d a l j n j i s e s t a n k i

### Povzetek in analiza četrtega sestanka

V začetnem delu smo se pogovarjali o prejšnjem sestanku in smo naredili povzetek. Prisotnih je bilo nekaj članov, ki jih na tretjem sestanku ni bilo. Pogovor je tekел o načinu pogovarjanja. Je drugačen kot v drugih skupinah. Govorili so o zaupnosti v skupini, o težavnosti invalidnosti, predvsem pa o doživljanju osebnih izpovedi.

Še vedno ugotavljajo, ali ni skupinski vodja enak kot profesor v šoli (Tone: "profesorji so odpadli", pokaže na socialnega delavca in psihologa). Cilj in smiselnost sestankov se utrjuje (smo med sebi enakimi, lahko govorimo kar čutimo ipd.).

Pri trenutnih osvetlitvah skušam doseči, da bi člani znali razpoznavati svoja prava čustva, zato dam vsaki trenutni osvetlitvi določen pomen - tokrat s kakšnimi občutki in prič-



kovanji so prišli na današnji sestanek in kako je prejšnji sestanek odmeval v njih. Trenutna osvetlitev je zanje zelo težka in večkrat pripomnijo: "A že spet tisto".

Tisti, ki zadnjič niso prišli na vrsto pri osebni izpovedi, so čutili, da je danes vrsta na njih. Tone je začel prvi. Ob njegovi pripovedi je prišlo do pogovora, kakšni so odnosi predpostavljenih do delavcev. Čeprav je Nino na začetku sestanka rekel, da bo danes samo poslušal, se je aktivno vključil v pogovor. Pojavi se tudi dvom ali se sme v skupini vse povedati, zato ponovim pravila skupine. Vida je pripovedovala kako so zdravniki težko odkrili njeno bolezen. Ob njeni pripovedi se je sprožil problem o taščah. Vsak je imel nekaj povedati. Njegova pripoved je sprožila vprašanje medsebojnih odnosov. Pripovedovali so svoje izkušnje in poglede na medčloveške odnose.

V takem pogovoru se gradi zaupanje vase in v sočloveka. Razvije se pripadnost skupini. Učijo se pogovarjati o sebi, o svojih občutjih, pogledih in hkrati ugotavljajo, da imajo vsi težave in skušajo drug drugega razumeti.

Ko se je sestanek bližal koncu, je Tanja začela s svojo življenjsko zgodbo. Zelo težko je govorila o sebi, zato je izbrala tak čas, da je morala na hitro povedati. V trenutni osvetlitvi je imel Tone občutek, da se je preveč razkril. Tudi Tanja se je zaradi tega slabo počutila. Tone je dejal: "Počutiš se, kakor da bi bil gol". Ugotavljajo, da s tem, ko se razkriješ, preložiš svoje težave še na druge. Sestanek jim je kar prehitro minil.

Člani se že počutijo kot skupina, kot ljudje s podobnimi problemi, ki si morajo med seboj pomagati. Ustvarja se občutek zaupanja v skupino. Ta je prostor, kjer lahko izražaš svoja občutja, svoja čustva. Posebno na začetku sva morala s psihologom z različnimi vzpodbudami voditi in razvijati pogovor. Današnje dogajanje v skupini bi lahko opredelili kot drugo vmesno stopnjo, za katero je značilna zaupnost in intimnost.

#### Povzetek petega sestanka

Po dveh napornih sestankih, kjer smo govorili o sebi, je bil v petem sestanku nekakšen odnor, sprostitiv. Na začetku se je pojavilo vprašanje, zakaj smo sploh tu, kakšen smisel imajo ti sestanki in pogovor je le s težavo stekel. Potrebni bi bili veliki spodbudi. Pogovarjali smo se o krivicah, ki se go-dijo invalidom na delovnih mestih, o nesrečah pri delu, o odškodnini, kako gleda okolica nanje ipd. Postali so zelo aktivni, vzdušje v skupini je postalo veselo in tudi smeha ni manjkalo. Ugotavljali so, da je na svetu veliko težjih invalidov kot so oni in vendar so našli svoj način življenja.

#### Povzetek šestega sestanka

Na začetku je bilo postavljeno vprašanje, kako vplivajo sestanki na njihovo življenje. Ugotavljali so, da je to zanje poseben dan, ki se ga vnaprej veselijo. Sprostijo se.



Člani so skušali aktivirati Klemna, ki je bil na sestankih običajno tiho. S pripovedovanjem o svojih težavah ga skušajo izzvati, da bi povedal, kako je to pri njem.

Veliko je zopet govora o neprijetnih doživetjih v delovni organizaciji. Uveljavitev je za invalida nadkompenzacija, samo vsak mora za sebe ugotoviti, kje se lahko uveljavi, ne morejo se vsi na istem področju. Pri pogovorih moram dajati prednost napakam. S tem, ko izražajo svoja negativna čustva, jim pomagamo, da gradijo svojo samozavest in zaupanje vase. Na predlog Nina se dogovorimo, da se vsi člani med seboj tika. Pripadnost in zaupanje vedno bolj raste.

#### Povzetek sedmega sestanka

Pri sedmem sestanku nas je obiskal šef invalidskega odseka, ki je odgovarjal na pravna vprašanja članov. Postavljeno je bilo vprašanje, kakšni so cilji ustanove. Za obisk smo se s člani skupine predhodno dogovorili. Vedenje članov je bilo malo zadržano, ni bilo tako sproščeno kot ponavadi. Za člane je bil ta obisk pomemben, ker se je s tem jačal smisel in pomembnost sestankov.

#### Povzetek osmega sestanka

Na moj predlog smo se pogovarjali o tikanju. Govorili so o svojih izkušnjah in pogledih. S tem pogovorom se je krepilo zaupanje med člani skupine. Medsebojni odnosi med člani so intenzivni, domači in "družinski".

V drugem delu sestanka smo se pogovarjali o Jakobovem problemu. Po desetih letih je zopet šolar. Pred dvema mesecema je začel na delovodski šoli. Ne gre mu, je na tem, da bi vse skupaj pustil. Člani mu s svojimi izkušnjami poskušajo pomagati in ga vzpodbujajo, da ne bi omagal.

Člani se čutijo odgovorne za Jakobov problem in mu zato z vzpodbudami in osebnimi izkušnjami skušajo pomagati. Velika pripadnost skupini se kaže v njihovi odgovornosti za enega člana skupine.

#### Povzetek devetega sestanka

Prisotnih je bilo samo pet članov. Za to so bili krivi prazniki, ker 14 dni ni bilo sestankov. Pri tem lahko vidimo, kako je pomembno, da se skupina srečuje vsak teden, da lahko zaživi. V pogovoru ugotavljajo, kako so se odnosi v skupini razvijali in kako so sedaj sestanki veliko bolj prijetni in domači v primerjavi s prvimi sestanki. Ker smo se nekajkrat selili v drug prostor, smo se pogovarjali, kako prostor učinkuje na člane skupine. Prostor je lahko zelo pomemben za ustrezen razvoj skupine. Člani se tudi pogovarjajo, kako se počutijo v tej skupini. Predvsem so veseli, da lahko povedo kar mislijo, da svobodno izražajo svoja čustva. Taka skupina bi bila zelo primerna za tiste, ki so na začetku šolanja. Uspeh učenja je veliko odvisen od tega, če veš, da se kdo zanima zate.



Člani skupine so prišli že do te stopnje, da znajo sami videti smisel in cilje skupine. Člani so se sposobni sprejemati takšne, kakršni so. Vsak član je dokončno sprejet z vsemi svojimi specifičnimi sposobnostmi in omejitvami, istočasno pa je v sebi in pred skupino samostojen in svoboden. Smo v fazi zorenja.

#### Povzetek desetega sestanka

Pogovarjali smo se o skupinskem delu kot novi metodi socialnega dela pri SPIZ ODE Ljubljana. Pogovor je nadalje tekkel o skrbi za rehabilitanta in člani so dajali predloge iz lastnih izkušenj. Bili so mnenja, da bi bilo skupinsko delo za vse rehabilitante zelo koristno. Govorili so o svoji prehojeni poti in negativnih izkušnjah pri odnosih med ljudmi. Na njihov predlog smo se dogovorili, da se bomo srečali še dvakrat. Pri članih se čuti, da gredo sestanki proti koncu. Izražajo koristnost teh sestankov in hkrati se bojijo, da bodo "ti lepi časi prehitro minili".

#### Povzetek enajstega sestanka

Prisotni so bili samo trije člani. Pogovarjali smo se o stikih z delovno organizacijo in o načinih poklicne rehabilitacije. Za ta sestanek bi lahko rekli, da je bila kriza pred dokončnim prenehanjem skupine.

#### Povzetek dvanajstega sestanka

Sestanek je bil namenjen pogledu na prehojeno pot. Dva člana sta prebrala svoje sestavke na temo "Kaj so mi pomenili obiski v skupini", za katero smo se domenili pri desetem sestanku. Ta dva prispevka sta pomagala razmišljati o prehojeni poti. Člani so govorili o tem, kako so prišli do poklicne rehabilitacije, kakšna pot jih je čakala s pričetkom šolanja in kakšno pot so prehodili v skupini. Razgovor je bil zelo živahen. Zelo lepo so znali opisati svojo pot v skupini. Na začetku so bili zelo zadržani in niso upali odkrito spregovoriti. Z vsakim srečanjem je pogovor postajal bolj ploden, zaupnost je rasla, seveda so bile tudi krize, vendar so morale biti, drugače ne bi postali taki prijatelji. Vsi člani so bili zelo aktivni in sestanek se je podaljšal skoraj za celo uro.

Člani so čutili, da so zadnjič skupaj. To so tudi z besedami izražali. Hoteli so izkoristiti zadnji utrip skupine, zato se je sestanek zavlekel. Med seboj so postali prijatelji, saj jih družijo isti problemi, iste težave. Skupaj so hodili po poti razvoja skupine. S strahom gredo v življenje, ali bodo še kje srečali skupino, človeka, ki jih bo tako razumel, kot so to doživeli v tej skupini.



## ZAKLJUČEK

Na kratko sem opisala razvojno pot skupine rehabilitantov. Pri pripravljanju tega prispevka sem imela problem, kako skrajšati vsebino in hkrati povedati tisto, kar je najbolj zanimivo in koristno.

Moram reči, da ta skupina ni bila koristna samo za rehabilitante ampak tudi zame. Marsikaj sem zvedela o njihovem doživljanju in čustvovanju. Seveda to pri socialnem delavcu v skupini ostane neizraženo.

Skupina je šla skozi vseh sedem stopenj. Na začetku sem rekla, da je cilj skupinskega dela z rehabilitanti predvsem uspešna poklicna rehabilitacija. Ves čas, ko sem govorila o razvoju skupine, sem zelo malo omenjala uspeh v šoli. Ta cilj ni bil direktno viden v pogovorih. Člani so čutili, da se nekdo zanima zanje in to ni samo "nekdo", to je ustanova, ki jim je omogočila poklicno rehabilitacijo. Predstavnik te ustanove jih zna poslušati, zna prisluhniti njihovim težavam. Skupaj so prišli ljudje s podobnimi problemi. Vsak je ugotovil, da ni sam, da njegov problem ni najtežji. Drug drugega so spodbujali. Njihovo vedenje in vrednote so se spreminjale. Njihova agresivnost, ki je bila na začetku močno izražena in se je kazala predvsem v odnosih do predpostavljenih, je počasi bledela. Svoj nov položaj v družbi so sprejeli kot realnost.

O pozitivnem vplivu skupine priča npr. primer Jakoba. Bil je na začetku šolanja in ko je obupal, mu je skupina stala ob strani in mu dajala podporo. Ta fant je letnik uspešno zaključil, kar je gotovo tudi zasluga skupine. Tudi ostali člani skupine so redno delali izpite. Štirje člani so uspešno končali rehabilitacijo in se takoj zaposlili.

S člani skupine sem se lahko veliko bolj odkrito pogovarjala kot prej. Tudi oni so postali bolj odkriti in zaupljivi. Našli so sebe v svoji novi vlogi in nove možnosti normalnega življenja. Vedo, da so oni bolj občutljivi kot zdravi ljudje. Na podlagi izkušenj, ki so jih dobili v skupini pa so postali bolj sposobni sami reševati probleme.

## LITERATURA

W.A.Friedländer - H.Pfaffenberger: Osnovna načela in metode socialnega dela, TZ, Ljubljana, 1970

Fanči Novak: Skupinsko delo z bolniki, ki imajo zvišan krvni pritisk, Diplomaska naloga, VŠSD, Ljubljana, 1976

AL KLUB Jugoslovenski časopis za stročne i društvene probleme klubova liječenih alkoholičara, broj 3-4-5/1979



## Vesti

### POSVETOVANJE VIŠJIH ŠOL ZA SOCIALNE DELAVCE

V Beogradu je bilo 15. in 16. februarja 1980 posvetovanje jugoslovanskih višjih šol za socialne delavce s temo: "Iskanje profesionalnih profilov socialnih delavcev". Posvetovanje je organizirala beograjska šola. Prijavljenih je bilo 20 referatov. Vsebinska os posvetovanja so bila nerazjasnjena vprašanja v zvezi z razvijanjem visokošolskega študija socialnega dela. Pokazalo se je, da obstoječi modeli drugostopenjskega študija pri nas niso povsem zadovoljivi. Dvotirnost v izobraževanju vodi do številnih konfliktov, v katerih se zapravlja veliko energije, ki bi jo v ugodnejših pogojih lahko bolj smotrno usmerili v razvijanje našim pogojem ustreznih metod socialnega dela in usposabljanja socialnih delavcev. Predstavniki ljubljanske šole so nastopili z naslednjimi prispevki:

- Pavla Rapoša-Tajnshek: Sodobne tendence v socialnem delu
- Gabi Čačinovič-Vogrinčič: Prispevek psihologije v izobraževanju in vzgoji za socialno delo
- dr. Andreja Kavav-Vidmar: Vloga pravne znanosti v izobraževanju socialnih delavcev
- Vida Milošević: Nekateri aktualni problemi socialnega dela pri nas
- Bernard Stritih: Nov koncept praktičnega dela študentov Višje šole za socialne delavce
- Blaž Mesec: Oblike izkustvenega učenja v izobraževanju socialnih delavcev.

Poleg navedenih je v delu posvetovanja sodelovala tudi tov. Erna Kraševac-Ravnik, asistent FSPN, s prispevkom: Informacija o študiju socialnega dela na FSPN.

Poudariti velja, da je bil prispevek ljubljanske šole opažen in ugodno ocenjen tako glede števila referatov kot kakovostno. Brez pretiravanja in samohvale lahko zapišemo, da je bil to doslej najbolj množičen in organiziran nastop šole na kakem posvetovanju jugoslovanskih šol za socialno delo.

B.M.



## OBISK SOCIALNEGA DELAVCE Z NIZOZEMSKO NA VŠSD

V dneh od 17. do 19. marca 1980 je obiskal Višjo šolo za socialne delavce Simon van Duyvenbode, socialni delavec, zaposlen pri ustanovi, ki se ukvarja s skrbjo za tuje delavce (Stichting voor opvang en begeleiding buitenlandse werknemers) v kraju Gorinchem. Gost je dober poznavalec in prijatelj Jugoslavije, saj že več let zaporedoma obiskuje Slovenijo. Dobro obvlada slovenščino in se ukvarja celo s prevajanjem slovenske lepe književnosti v holandsščino. Ob svojem tokratnem obisku je imel na VŠSD tri predavanja isc.:

- O organizaciji socialnega dela in izobraževanju socialnih delavcev na Holandskem,
- O delu z manjšinami (med njimi s tujimi delavci),
- O aktualnih razpravah v socialnem delu.

V maju nas je ponovno obiskal, tokrat s skupino prijateljev in strokovnih kolegov, ki so se želeli seznaniti z našo družbeno ureditvijo in še posebej s socialnim delom in delom naše šole.

B.M.

## ZASEDANJE ZVEZE AVSTRIJSKIH SOCIALNIH DELAVCEV

Strokovna zveza avstrijskih socialnih delavcev, ki je član mednarodne federacije socialnih delavcev, nas je obvestila o zveznem zasedanju svoje organizacije, ki je bilo od 6. do 9. maja 1980. Zasedanje je potekalo v dveh delih: Okoli 370 udeležencev je delalo v štiridnevem seminarju s temo: "Sodelovanje z vidika socialnih delavcev" in v delovni skupini s 5. referati in diskusijskimi skupinami. V delovni skupini so bili predstavniki različnih poklicev, ki sodelujejo s socialnimi delavci: sociologi, zdravniki, pravniki in drugi. Zadnji dan zasedanja sta obe skupini, seminaristi in člani delovne skupine, na plenarnem zasedanju soočili rezultate dotodanjih razprav.

Na zasedanju so izhajali iz spoznanja, da reševanje socialnih problemov ni samo stvar socialnih delavcev, ampak da mora pri tem priti do sodelovanja sorodnih poklicev. Raziskati možnosti takega solidarnega sodelovanja je bil smoter tega zasedanja. Zasedanje je pokazalo, navaja sporočilo, da so udeleženci spoznali, da bo težko odstraniti medsebojne predsodke, toga stališča in konkurenčno naravnost. Da bi se začeli bolj solidarno vesti, bi bilo treba pričakovanja uskladiti s stvarnostjo, se zanimati za probleme sorodnih poklicnih skupin, iskati skupne osnove in podmine v navidez različnih ravnanjih. Zato pa sta potrebni odprtost in strpnost, ki sta osnovni pogoj uspešnega dela na socialnem področju.



Udeleženci so sprejeli štiri resolucije:

- resolucijo proti zmanjševanju proračunskih sredstev za podpiranje svobodnih dobrodelnih ustanov v Zgornji Avstriji: Caritas, Zveza za profilaktično socialno delo, Ljudska pomoč ipd.
- resolucijo v podporo zahtevam akcijske skupine, ki skuša razjasniti primer neustreznega ravnanja z zaporniki v Innsbrucku
- sklep o tesnejši koordinaciji sindikalnih organizacij socialnih delavcev, sklep, ki je uperjen proti razcepljenosti sindikalnega organiziranja socialnih delavcev v treh različnih sindikatih
- protestno resolucijo proti kandidaturi dr. Norberta Burgerja za zveznega predsednika, češ, da je zlorabil predvolilni boj za polemiko proti osnovnim človečanskim pravicam.

B.M.

#### PROGRAM DEJAVNOSTI EVROPSKEGA CENTRA ZA IZOBRAŽEVANJE IN RAZISKOVANJE NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA NA DUNAJU

Evropski center (EC) je bil ustanovljen 1974. leta na osnovi sporazuma med Združenimi narodi in avstrijsko vlado in v skladu s priporočilom mednarodne konference ministrov za socialno politiko (1968). Ustanavljanje takih centrov je podprl tudi socialno ekonomski svet ZN. Evropski center je bil ustanovljen kot drugi, takoj za centrom za daljnji vzhod, ki deluje na Filipinih. EC deluje pod pokroviteljstvom OZN in naj bi s svojimi dejavnostmi dopolnjeval Evropski program socialnega razvoja oddelka za socialne zadeve OZN v Ženevi. (Cilje in dosedanjo dejavnost centra bomo podrobneje predstavili v eni naslednjih številkih).

Letos ima center na programu naslednje dejavnosti:

Izobraževanje:

- Simpozij o skupnostnem delu v depriviranih mestnih področjih (Zahodni Berlin, 17.-21. marec)
- Simpozij o socialni politiki z ozirom na integracijo prizadetih v družbo
- Simpozij o izvajanju socialnega varstva pod pogoji proračunskih omejitev



### Srečanja izvedencev:

- Video tehnike in migranti, Utrecht, januar
- Socialni vidiki mentalno in čustveno prizadetih otrok, Frankfurt na Maini, maj
- Raba in zloraba socialnih prestacij, Švica, november

### Mednarodne raziskave:

- Primarno zdravstveno varstvo: sodelovanje med zdravstvenim in socialnim osebjem (že traja)
- Krog depriviranosti: kdo izpade in zakaj? (v pripravi)
- Vzroki in posledice družbenih protestov mladine (že traja)
- Družbeni vpliv razvojnih politik na nezadostno razvita področja (začetek oktobra 80)
- Poklicna rehabilitacija prizadetih (predlog)

### Avstrijski raziskovalni projekt:

- Skupnostno delo na ruralnem področju kot sredstvo odpravljanja revščine

Z rezultati dejavnosti EC se lahko seznanite preko publikacij, ki jih izdaja (EUROSOCIAL - REPORTS, EUROSOCIAL - NEWSLETTER). Nekaj teh publikacij je v knjižnici VŠSD, lahko pa pišete zanje in za ostale informacije na naslov: European centre for social welfare training and research, Berggasse 17, 1090 Wien, Austria (Tel. 31 45 05).

B.M.



SEZNAM DIPLOMSKIH NALOG, KI JIH JE PREJELA KNJIŽNICA VŠSD  
V LETU 1979

1. PUNGERŠEK Jurij: Mladoletni storilci prekrškov v občini Ljubljana Moste-Polje v letu 1977. Socialna struktura mladoletnih storilcev prekrškov in njihovih družin, pojavne oblike prekrškov in značilnosti strokovnega postopka zoper mladoletne storilce prekrškov.
2. AGNIČ Jelka: Značilnosti populacije mladoletnih prestopnikov v občini Ljubljana Center, ki so bili pod strožjim nadzorom.
3. MARTINČIČ Sonja: Varstvo otrok iz nepopolnih družin. Analiza socialnih in drugih okoliščin nepopolnih družin otrok, ki so vključeni v VVZ Andersen v Ljubljani.
4. IVANUŠ Marija: Ustvarjanje pogojev za ohranjanje in vzdrževanje življenjskih aktivnosti stanovalcev v domu upokojencev na Taboru v Ljubljani.
5. KRAJNOVIČ Nada: Rejništvo slušno in govorno prizadetih otrok.
6. VIDMAR Alenka: Romi v občini Kočevje.
7. PERKO Cvetka: Delovni invalidi pri "Sekciji za vzdrževanje prog" Ljubljana.
8. LOŠTREK Marta: Zaposlovanje delovnih invalidov v TGA "Boris Kidrič" Kidričevo.
9. SIMČIČ Silvestra: Samomori v občini Tolmin v letih 1972-77.
10. JURČIČ Majda & Karmina PEČNIK: Primerjalna analiza učnega uspeha učencev vozačev in nevozačev na osnovni šoli "Luis Adamič" Grosuplje.
11. BOROVIK Marija: Analiza bolezenskih in drugih vzrokov izostajanja v DO Modni salon Velenje.
12. VALH Anica: Mladoletno prestopništvo v občini Lenart.
13. BOKAN Milorad: Analiza životnih uslova prinaoca stalne novčane pomoči na področju opštine Titovo Užice u godinama 1976 i 1977.
14. ŠEGA Aleksandra: Življenjski pogoji starostnikov nad 50 let v krajevni skupnosti Grahovo - občina Cerknica.
15. ČERNE Jelka: Socialno-ekonomske razmere kroničnih psihiatričnih bolnic II. ženskega oddelka Klinične bolnišnice za psihiatrijo Ljubljana-Polje.



16. KORDEŽ Mateja & Ivanka AHLIN: Socialna dejavnost v Rdečem križu.
17. HUTMEIER Marija & Nevenka BAVČAR: Življenjske obremenitve ljudi v našem času.
18. KONRAD Jolanda: Varstvo otrok po razvezi zakonske zveze v občini Zagorje ob Savi v času od 1.9.1973 do 1.9.1978.
19. GORNIK Nada: Učenci iz priseljenih družin na osnovni šoli Kočevje.
20. POTOČNIK Slavica: Vpliv socialno-ekonomskih faktorjev na učni uspeh učencev 5.razredov.
21. ŠTOKELJ Meri: Socialno-ekonomski položaj bivših gojencev vzgojnega zavoda "Pavla Rušta" v Vrhpolju.
22. KRANJC-DEBEVC Silva: Zaposlovanje delavcev iz drugih republik pri ŽTP Ljubljana TOZD Sekcija za vzdrževanje prog Ljubljana.
23. IRŠIČ Zdenka: Spremljanje invalidnih oseb po končani poklicni rehabilitaciji.
24. CERC Stanka: Odnos delavcev Zdravstvenega doma Ljubljana do rekreacije v popoldanskem času.
25. ŽAGAR Marin: Stanovanjska problematika delavcev TOZD Proizvodnja cigaret zaposlenih v letu 1970.
26. TODORVIČ Ivanka: Varstvo otrok iz nepopolnih družin v VVO Rezke Dragarjeve. A.analiza socialnih in ekonomskih okoliščin otrok iz nepopolnih družin, ki so v varstvu v VVO Rezke Dragarjeve Ljubljana Šentvid.
27. ARSOVIČ Olga: Socialna dejavnost Rdečega križa ob naravnih in drugih nesrečah ter v vojni.
28. TOMAS Dragica: Problematika zaposlovanja delovnih invalidov in težje zaposljivih delavcev v tovarni celuloze in papirja "Djuro Salaj" v Krškem.
29. KOSOVEL Sonja: Problemi normalizacije oddelkov na osnovni šoli dr.Vita Kraigherja v Ljubljani.
30. KRALJ Dani & Sonja KOKOT: Socialna politika s posebnim ozirom na socialno skrbstvo v obdobju 1940-1950 v Zasavskih Revirjih.
31. NOVAK Cvetka: Podaljšano bivanje na osnovni šoli Piran. Analiza 6.b razreda v šolskem letu 1978/79.
32. ŽITEK Marija: Socializacija romskih otrok v občini Murska Sobota.



33. DERŽIČ Majda: Delavci iz drugih republik. Deskriptivna študija o življenju in delu teh delavcev v sevniški občini.
34. ZIMIČ Sonja: Vključevanje zdravljenih alkoholikov v delovno okolje. Podnaslov: Zdravljenje alkoholikov iz TOZD Sekcija za vleko Maribor v TOZD psihiatričnem oddelku v Ormožu in njihova vključitev v KZA Maribor II.
35. ŠTULAR Marija: Položaj invalidov v delovnih organizacijah občine Kranj v letu 1976. (Del raziskave Socialna politika in socialno razlikovanje v občini Kranj).
36. RIŽNAR Barbara: Stanovanjska zadruga "Elma" kot ena od poti reševanja stanovanjskih problemov delavcev.
37. POLIČ Boris: Socialne razmere mater-samohranilk v delovni organizaciji Elektrokovina Maribor.
38. SVENŠEK Marica & Franc UDOVIČ: Ekonomske in socialne razmere otrok iz razvezanih zakonov na območju občine Maribor v letih 1977 in 1978.
39. KARANOVICH Breda: Bolezenski izostanki v Službi družbenega knjigovodstva, podružnica 51500 Kranj v letu 1976.
40. CERKVENIČ Saša: Življenjske razmere mladoletnih prestopnikov v občini Koper.
41. GERŠIČ Majda & Zdenka GRAFENAUER: Polobvezni rejenci v občini Ljubljana Center v letu 1977. Šolski rejenci in njihove rejniške družine.
42. TURK Ana: Humanizacija odnosov med spoloma. Spolna vzgoja na osnovni šoli "Luis Adamič" Grosuplje v šolskem letu 1977/78 - 8.razred.
43. VINCEK Ivan: Profil poklica strojnik gradbene mehanizacije.
44. STRMŠEK Mojca: Poklicne želje osmošolcev.
45. TUHTAR Marija: Odrasle osebe pod skrbništvom v občini Sevnica.
46. GROŠELJ Danica: Prosti čas v krajevni skupnosti Komenda.
47. TEPINA Lidija: Stanovanjska problematika Jugobanke, sedež Ljubljana v letu 1977.
48. ZVER Katarina & Rofina GRAJ: Socialna politika s posebnim ozirom na socialno skrbstvo v obdobju od leta 1940-1950. Območje Prekmurja.
49. ŠTERN Majda: Organizacija službe domače nege. Analiza potreb po službi domače nege in organizacija le-te v občini Kranj.



50. MATEKOVIČ Marija & Marija ŠTRUCELJ: Socialna politika s posebnim ozirom na socialno skrbstvo v obdobju od leta 1940-1950. Območje Bele Krajine.
51. MUNIČ Darinka: Rejništvo v občini Brežice v letu 1977.
52. TOLOLESKI Marija: Varstvo otrok iz nepopolnih družin. Analiza socialnih in drugih okoliščin nepopolnih družin otrok, ki so v varstvu v VVO "Milan Majcen" v letu 1977/78.
53. ŽINKOVIČ Zora: Organizacija potreb po oblikah sosedske pomoči v krajevni skupnosti Tabor, občine Ljubljana Center.
54. ŽELE Marija: Življenjske razmere v splošnem socialnem zavodu "Dom upokoјencev" v Postojni v letu 1978.
55. FORŠNARIČ Branka: Varstvo otrok iz nepopolnih družin. Analiza socialnih in drugih okoliščin nepopolnih družin otrok, ki so vključeni v VVZ "Milan Majcen" v Ljubljani.
56. VERBIČ Risto: Vpliv upokoјitve na delavce. Analiza življenjskih razmer upokoјencev Mladinske knjige - TOZD Trgovina.
57. OBERČ Antonija: Socialno-ekonomske razmere priseljencev v solidarnostna stanovanja.
58. VESEL Veronika: Varstvo otrok iz nepopolnih družin.
59. GJERKEŠ Matilda: Nekateri aspekti mobilizacije doma ostarelih občanov.
60. JOVANOVIČ Aleksandra: Problematika samskih domov in aktiviranje stanovalcev pri ustanovitvi domske samouprave.
61. MIKLAVŽ Toni: Rekreativna in oddih delavcev v "Sekciji za vzdrževanje signalnovarstvenih in telekomunikacijskih naprav". Preživljanje letnega dopustav letu 1978.
62. LESJAK Majda: Vključevanje goјencev mladinskega doma "Malči Beličeve" v normalno življenje po odpustu iz doma.
63. TORI Tone: Vključevanje z motnjami v telesnem in duševnem razvoju v življenje in delo po odpustu iz zavoda. Analiza možnosti za vključitev mladincev s stalnim bivališčem v občini Litija 1979.
64. JUVAN Darja: Stanovanjska problematika v tovarni Izolirka. Reševanje stanovanjskih potreb v letu 1977.
65. KALČIČ Veronika: Socialno-ekonomske razmere vojaških invalidov in družin padlih borcev NOV v občini Ravne na Koroškem.
66. KOVAČIČ Marinella: Življenjske razmere in oblike varstva izven zakona rojenih otrok v občini Ravne na Koroškem.



67. PETROVIČ Ivana: Vrednote mladoletnikov in njihov pomen za socialno delo. Pregled nekaterih primerjanih raziskav o moralno-etičnih držah mladih.
68. BUTARA Ljiljana: Organizacija družbene prehrane in drugih življenjskih razmer v samskem domu GIP "Gradis", Kvedrova S 12.
69. ŠAJN Marija: Alkoholizem v družini in mladoletno prestopništvo.
70. DIMIČ Dušanka: Gradjanska lica na službi u JNA.
71. VRHOVNIK Marija: Mladoletno prestopništvo v občini Domžale v letih 1975 in 1976. Analiza prestopništva otrok in mladoletnikov v občini Domžale v letu 1975 in 1976.
72. LEGAT Danica: Vplivi vzgojnih ukrepov staršev na učni uspeh otroka v šoli.
73. PINTAR Maja: Življenjske razmere vojaških vojnih invalidov v občini Jesenice.
74. ŠPELETIČ Zofija: Varstvo otrok iz nepopolnih družin. Analiza socialnih in drugih okoliščin nepopolnih družin otrok, ki so v varstvu v VVO Kočevje v letu 1978/79.
75. REVINŠEK Marjeta: Možnost reševanja stanovanjskih problemov delavcev konfekcije "Lisca" TOZD in DSSS v Sevnici s stanovanjskimi posojili v obdobju 1975 do vključno 1978.
76. TRILAR Majda: Kazniva dejanja otrok v občini Kranj v letih 1974, 1975, 1976 in 1977.
77. VALIČ Sonja: Celodnevna osnovna šola. Oblike povezovanja in sodelovanja med šolo in domom na celodnevni osnovni šoli Kostanjevica na Krasu v šolskem letu 1978/79.
78. ŽIČKAR Silva: Romi v občini Novo mesto.







