

Usposabljanje duševnih bolnikov

Marinka Kapelj
Špela Zgonc

Delovanje Slovenskega združenja za duševno zdravje je namenjeno pomoči duševnim bolnikom, ki naj bi zaživel polnejše in kvalitetnejše življenje od tistega, ki jim ga povzroča in omogoča hospitalizacija.

Kvalitetnejše življenje je možno samo z učenjem, katerega vsebina je odvisna od njihovih sposobnosti, interesov, objektivnih možnosti in ciljev, ki jih na podlagi navedenega oblikujemo. Ljudje, s katerimi se ukvarjamo, so stari od 18 do 42 let, torej so odrasli.

Učenje, o katerem govorimo, običajno poimenujemo s pojmom rehabilitacija. Rehabilitacija je vzgoja in učenje odraslih, torej je predmet andragogike.

V prispevku najprej:

– predstavljamo nekaj splošnih podatkov o duševnih boleznih, še posebej v zvezi s stanjem v slovenskem prostoru;

– nato opisujemo strukturo ljudi, ki so bili ali so še vedno duševni bolniki, imenujemo jih uporabniki psihiatričnih storitev in so vključeni v program Šenta;

– nazadnje pa predstavljamo oblike usposabljanja za samozavest kot prepričanosti o svoji sposobnosti, znanju in moči, ki je eden največjih primanjkljajev naših uporabnikov glede osebnostnih lastnosti in je nujen pogoj za uspešno vključevanje v aktivno življenje.

Splošno o duševnih boleznih

Oseba s psihozo je človek, ki je zaradi velike preobčutljivosti ob stresnem dogodku ali v stresnem obdobju zbolel za duševno boleznijo in se s to izkušnjo spopada vse življenje, še posebej, če se bolezen ponavlja. Je dedna motnja prilagajanja na spremembe v okolici.

Duševni bolnik se preobčutljivo odziva na stvari, ki se drugim zdijo malenkostne. Ta občutljivost ga obremenjuje in pomeni nevarno nevarnost, da bo izgubil svojo osebnost, enovitost ali samega sebe. Hkrati pa je občutljivost kvaliteta, ki so jo opisovali številni umetniki, ki so se srečali s psihotičnim doživljanjem.

Nekaj epidemioloških podatkov

Najpogostejša duševna bolezen je shizofrenija, po svetu zajame približno odstotek prebivalstva. Redkejša so čustvene psihotične motnje (ki pa skupaj z nepsihotičnimi depresijami zajamejo 5 odstotkov prebivalstva), paranoidna stanja (0,03 odstotka) in organske psihoze, ki nastane po poškodbah ali drugih organskih okvarah centralnega živčevja.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije vsaj 5 odstotkov prebivalstva trpi zaradi resnih duševnih motenj, kamor spadajo nevroze in funkcionalne psihoze, vsaj 15 odstotkov pa zaradi manj resnih, vendar potencialno ogrožajočih oblik duševne stiske. Vsa ta stanja vplivajo na socialno varnost in lahko prehajajo

v resnejše duševne stiske ter povzročajo vedenje, ki lahko ogrozi posameznikov obstoj.

Stanja, ki povečujejo psihološko občutljivost, so v porastu. To so stresni načini življenja, dolgotrajna nezaposlenost ter razpadanje družinskih in socialnih mrež, z izgubo socialne podpore in s socialno izolacijo.

Duševni bolniki so zapostavljeni in stigmatizirani del prebivalstva, kar kažejo naslednji podatki: 75 odstotkov tistih, pri katerih se bolezen ponavlja, ne ostane zunaj bolnišnice več kot tri leta in večina jih v svojem osebnem in socialnem življenju funkcionira nezadovoljivo. Pri tistih, ki so manj socialno spretni, se bolezen ponovi večkrat.

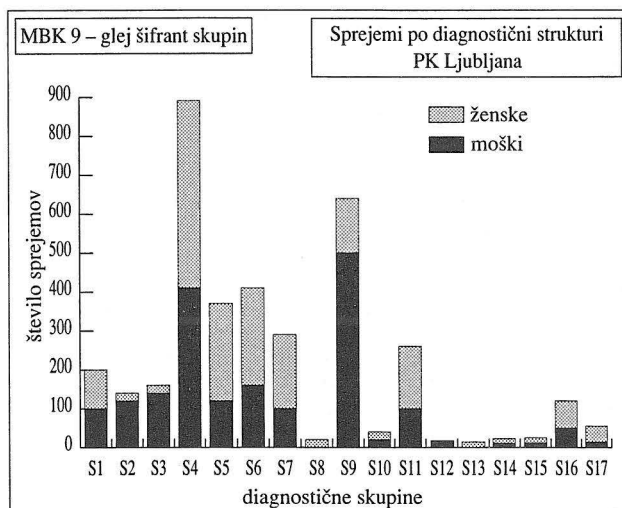
Število hospitaliziranih

Koliko je ljudi, ki se vračajo po pomoč v različne psihiatrične ustanove v Sloveniji, je težko oceniti. Ljubljanska bolnišnica je osrednja državna psihiatrična ustanova in sprejema bolnike s področja, ki zajema 700.000 prebivalcev.

V letu 1994 je bilo v bolnišnico sprejetih 3693 ljudi, od tega 55 odstotkov tistih, ki se v bolnišnico vračajo. V Sloveniji se v psihiatričnih bolnišnicah zdravi več kot 10.000 bolnikov (ZSL93), po številu oskrbnih dni sledi psihiatrija kirurgiji in interni medicini, kar velja tudi za število postelj (13,8 odstotka bolnišničnih postelj). Po zasedenosti postelj pa je psihiatrija celo na prvem mestu.

Stopnja hospitalizacije je 5,55 na 1000 prebivalcev, kar pomeni, da so duševne motnje po pogostosti tretja najpomembnejša skupina bolni pri nas.

Diagnostična struktura v Ljubljani je podobna kot v drugih psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji. Največ bolnikov je spreje-



tih zaradi shizofrenskih psihoz, pri katerih je tudi število vrnitev v bolnišnico veliko.

Skupina	Diagnoze
S 1	Organska psihotična stanja
S 2	Delirium tremens
S 3	Druge alkoholne psihoze
S 4	Shizofrenske psihoze
S 5	Afektivne psihoze
S 6	Paranoidna stanja, druge neorganske psihoze
S 7	Nevrotske motnje
S 8	Drugi neopredeljeniposebni simptomi
S 9	Sindrom odvisnosti od alkohola
S 10	Zloraba drog
S 11	Akutna prilagoditvena depresivna reakcija
S 12	Posebne nepsihotične duševne motnje
S 13	Čustvene motnje v otroštvu
S 14	Duševna manjrazvitost
S 15	Epilepsija
S 16	Samomor in samomorilni poskus
S 17	Raziskave, socialne težave, drugo

Dolgotrajno hospitalizirani

V ljubljanski bolnišnici se več kot leto dni zdravi 58 bolnikov, od tega 48 zaradi shizofrenskih psihoz, 10 pa zaradi starostne demence. Število je sorazmerno nizko, toda zaradi premeščanja psihotično bolnih v domove za starejše občane, v katerih ti bolniki nimajo nobenih možnosti za rehabilitacijo.

Invalidnost

Po nekaterih podatkih je v Republiki Sloveniji 10 do 15 odstotkov invalidsko upokojenih oseb, ki so jih upokojili zaradi duševnih motenj. V Ljubljani je bilo lansko leto (1995) vsaj 750 brezposelnih, ki si službe ne morejo najti zaradi duševne motnje ali stigme, ki jo spremlja. Tuje raziskave kažejo, da je nezaposlenost 70- ali več odstotna in da je manj kot 30 odstotkov odpuščenih iz psihiatričnih bolnišnic še zaposlenih. Samo 10–15 odstotkov jih uspe to zaposlitev obdržati več kot pet let. Pri nas so razmere podobne. Tudi mladi bolniki so pretežno upokojeni, kar ustrezno znižuje njihov družbeni položaj, saj si s pomočjo strokovnjakov zagotavljajo preživetje s predčasnim in pogosto neupravičenim upokojevanjem.

Socialnoekonomske značilnosti te skupine so izrazito slabe, posebej v gospodarski stiski zadnjih (veliko) let s spremljajočo brezposelnostjo.

Samomorilnost

Ocenjujemo, da je pogostnost samomora pri osebah s psihiatrično diagnozo do dvajsetkrat pogostejša kot pri drugem prebivalstvu, kar potrjujejo tudi tuje raziskave. Nevarnost samomora je največja po odpustu iz bolnišnice, ko so ljudje znova izpostavljeni prejšnjim življenjskim pritiskom.

Na socialne posledice duševnih motenj lahko vplivamo s psihosocialno rehabilitacijo. Enotna teorija psihosocialne rehabilitacije še ne obstaja. V to področje se postopoma vključujejo najrazličnejše stroke, zato bo treba enotno teorijo psihosocialne rehabilitacije še izoblikovati.

Slovensko združenje za duševno zdravje

Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje je nevladna in neprofitna organizacija, ki deluje že tri leta. Cilj organizacije je stalna, dostopna in kvalitetna pomoč uporabnikom služb za duševno zdravje, pomoč pri vključevanju v običajno življenje, informiranje in izobraževanje uporabnikov, svojcev, skrbnikov, strokovnih delavcev in javnosti o problemih, povezanih z duševnim zdravjem. Za uresničevanje teh ciljev so v Šentu organizirane naslednje dejavnosti:

- dnevni center – hiša za druženje in ustvarjalnost,
- stanovanjske skupine,
- invalidsko podjetje Dobrovita plus, d. o. o. (šiviljska delavnica, čiščenje in urejanje parkov),
- center za psihosocialno pomoč (delovna in socialna rehabilitacija),
- časopis Šent,
- založništvo literature o duševnem zdravju,
- zagovorništvo (ki ga v tem letu intenzivno razvijamo).

Tabela 1: Struktura članov Šenta – po starosti

starost	število	v odstotkih
18–22	3	7,9
23–27	9	23,7
28–32	17	44,7
33–37	7	18,4
38–42	2	5,3
skupaj:	38	100,0

Tabela 2: Struktura članov Šenta – po starosti in spolu

starost	spol		skupaj	v odstotkih
	m	ž		
18–22	1	2	3	7,9
23–27	5	4	9	23,7
28–32	7	10	17	44,7
33–37	2	5	7	18,4
38–42	2	0	2	5,3
skupaj:	17	21	38	100,0
v odstotkih:	44,7	55,3	100	

Tabela 3: Izobrazbena struktura članov Šenta – po spolu

stopnja izobrazbe	spol		skupaj	v odstotkih
	m	ž		
nedokončana OŠ	2	2	4	10,5
osnovna šola	2	4	6	15,8
poklicna 3-letna šola	5	3	8	21,0
srednja šola	7	8	15	39,5
višja šola	0	3	3	7,9
visoka šola	1	1	2	5,3

Število uporabnikov, ki so včlanjeni v Šent, je majhno v primerjavi s številom ljudi, ki zbolijo za duševno boleznijo. Najpo-

membnejši razlog je v tem, da v Šentu želimo vsakemu uporabniku, ki pride v naše vrste, zagotoviti čim kvalitetnejšo pomoč na vseh področjih, kjer jo potrebuje. Če bi bilo število teh ljudi večje, svojega primarnega cilja ne bi mogli uresničiti.

Iz tabel je razvidno, da prihajajo v Šent ljudje v starosti med 18. in 42. letom, da jih je največ (44,7 odstotka – tabela 1) starih od 28 do 32 let, tem pa sledi starostna skupina od 23 do 27 let (23,7 odstotka – tabela 1). Ti deleži kažejo, kako mladi so ljudje, ki potrebujejo pomoč, ker so zboleli za duševno boleznijo.

Pomembno se nam zdi opozoriti še na visok odstotek naših uporabnikov, ki imajo končano srednjo šolo (39,5 odstotka – tabela 3), pri čemer lahko trdimo, da skoraj nihče od teh ljudi ne dobi dela v svojem poklicu.

Struktura uporabnikov po spolu (tabela 2) kaže, da med številom moških in žensk ni pomembnih razlik.

Tabela 4: Struktura članov Šenta – invalidsko upokojenih zaradi duševne bolezni

starost	spol		skupaj	v odstotkih
	m	ž		
18–22	0	0	0	0
23–27	1	0	1	11,1
28–32	5	1	6	66,7
33–37	0	1	1	11,1
38–42	1	0	1	11,1
skupaj	7	2	9	100,0
v odstotkih	77,8	22,2	100	

Tabela 4 nam prikazuje zastrašujoč podatek, da je med vsemi 38 člani Šenta – uporabniki kar 9 (23,7 odstotka) že invalidsko upokojenih, od tega 6 v starosti od 28 do 32 let. Seveda bi bili podatki še bolj vznemirljivi, če bi lahko primerjali delež invalidsko upokojenih z vsemi, ki se zdravijo v psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji.

Če si ogledamo še starost invalidsko upokojenih, lahko trdimo, da so to leta, ki so pri zdravem prebivalstvu, dokazano, najbolj ustvarjalna. Mislimo, da bi se ob tem podatku morali zamisliti tudi ekonomisti. Čeprav nimamo izračunov, bi bilo verjetno smotrneje vložiti več družbenih sredstev v ustrezno rehabilitacijo, kot pa tem mladim ljudem izplačevati nizke pokojnine in dodatna sredstva za razne oblike socialne pomoči.

Tabela 5: Struktura članov Šenta – iskalcev zaposlitve

starost	spol		skupaj	v odstotkih
	m	ž		
18–22	1	1	2	6,9
23–27	4	9	13	44,8
28–32	4	6	10	34,5
33–37	1	3	4	13,8
38–42	0	0	0	0,0
skupaj	10	19	29	100,0
v odstotkih	34,5	65,5	100	

Tabela 6: Poklicna struktura iskalcev zaposlitve

stopnja	spol		skupaj	v odstotkih
	m	ž		
I	0	0	0	0
II	2	1	3	10,3
III	1	3	4	13,8
IV	3	1	4	13,8
V	4	10	14	48,3
VI	0	3	3	10,3
VII	0	1	1	3,5
skupaj	10	19	29	100,0

Med iskalce zaposlitve smo šteli vse uporabnike – člane Šenta, ki so prijavljeni pri kateremkoli zavodu za zaposlovanje v Sloveniji. Od 38 naših članov jih 29 išče zaposlitev, med njimi je za 31,5 odstotka več žensk kot moških. Večina iskalcev zaposlitve je stara od 23 do 27 let (44,8 odstotka).

Lahko trdimo, da jih večina išče zaposlitev neuspešno. Pri vseh je doba čakanja na zaposlitev dolga, razgovori v kadrovskih službah, če do njih sploh pride, pa so neuspešni. Vse to je razlog, da se strokovni delavci Zavoda za zaposlovanje odločajo za posebno obravnavo, uvrščajo jih med tiste, ki se težje zaposlijo. Strokovna komisija Zavoda za zaposlovanje oceni njihovo zdravstveno stanje in druge zmožnosti za delo in jim dodeli pravice invalidne osebe, po Zakonu o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb. To dejansko pomeni, da Zavod za zaposlovanje plačuje njihov osebni dohodek, v višini zajamčenega osebnega dohodka, stroške prevoza na delo in stroške prehrane ter nagrado mentorju, ki usposablja posameznika za delo.

V Šentu tesno sodelujemo z zavodi za zaposlovanje, tako da usposabljammo za delo uporabnike psihiatričnih storitev. Ne moremo jim zagotavljati vseh del, za katere se želijo usposobiti in se lahko usposobijo, vendar se poskušamo čimbolj približati njihovim zmožnostim in interesom. Kot smo že uvodoma povedali, smo tudi prostorsko in kadrovske omejeni, kar nam onemogoča, da bi zadovoljili potrebe, ki obstajajo na tem področju.

Tabela 6 nam prikazuje poklicno strukturo iskalcev zaposlitve, ki se številčno razlikuje od tabele 3, ki prikazuje izobrazbeno strukturo vseh uporabnikov v Šentu, torej tudi tistih, ki so že invalidsko upokojeni. Vendar je tako kot v tabeli 3, tudi med aktivnimi iskalci zaposlitve največ ljudi s končano srednjo šolo (48,3 odstotka). Med njimi so: ekonomski, farmacevtski, administrativni, veterinarski tehnik in nekaj gimnazijskih maturantov, ki so neuspešno nadaljevali šolanje na različnih fakultetah (tudi na medicinski fakulteti).

Žal za večino od njih ne moremo pričakovati, da se bodo zaposlovali v svojih poklicih. Razloge vidimo v dolgi hospitalizacijski dobi, v stranskih učinkih zdravlil, ki jih psihiatri uporabljajo pri zdravljenju njihove duševne bolezni, v izgubi samozavesti, ki jo povzroči bolezen, poleg dejstva, da so bili hospitalizirani v psihiatrični bolnici, še družbeno nepoznavanje in nerazumevanje duševnih bolezni.

Oblike usposabljanja za samozavest

V psihološki literaturi smo našli več različnih teorij o samozavesti, povzemamo pa teorijo dr. Antona Trstenjaka iz knjige Problemi psihologije (str. 461): »Že v otrokovem individualnem razvoju opazamo postopno rast iz zgozlj animalno reaktivnega, še podzavestnega ravnanja, prek vseh prebujajočih se stopenj zave-

stnosti, do počasnega prebujanja 'samega' v njem, ko se začne zavedati svojega 'jaza', zlasti v pubertetnih letih, ko se samozavest lastne osebnosti dokončno razvije, spočetka nekako ljubosumno občutljivo, potem pa zrelo in samo ob sebi umevno.«

Samozavest je najvišja stopnja osebne zavesti, to je zavedanje samega sebe, svojega jaza.

V zadnjem času so psihologi začeli opozarjati, da zavesti »samega sebe« ne moremo dovolj jasno izkustveno dojeti, zgolj z introspekcijo – gledanjem vase, če nimamo hkrati zmožnosti ekstrospekcije – gledanja navzven, na druge osebe, ne na svoj jaz. Ekstrospekcija – gledanje navzven, ki nas vodi do samozavesti, dobi dve razsežnosti:

- predmet naše samozavesti ali naš »jaz« namreč ni samo notranje doživljanje, ki naj bi ga dojemali v introspekciji, temveč tudi naše telo, celotna podoba, kakor jo lahko z večjo ali manjšo samovšečnostjo ali z odporom opazujemo v ogledalu;

- svoj jaz pa prepoznavamo in se ga tako obenem zavedamo tudi po primerjavi z drugimi osebami, ki sebe enako imenujejo jaz, kakor mi sebe; tu je ekstrospekcija docela objektivna in jasna metoda spoznavanja in s identificiranja oseb, skupaj z razlikami in enakostmi, dvojnimi in s privlačnostmi; najdemo se v dinamični polarnosti med seboj in drugimi; vsak pa imenuje sebe »jaz« v nasprotju od drugih; tako nas pot do sebe vodi prek drugih, svoj »jaz« prepoznavamo v ogledalu drugih »jazov«; pot do osebne samozavesti v nas samih nas vodi prek objektivne zavesti drugih oseb okrog nas.

Če izhajamo iz teoretične podlage, bi lahko samozavest definirali, zaradi lažjega razumevanja, kot prepričanost o svojih sposobnostih, svojem znanju in svoji moči.

Že v prejšnjih poglavjih smo govorili o problemih hospitalizacije zaradi duševnih bolezni. Kratek obisk v psihiatrični bolnici nam pokaže približno tako sliko: v bolnišničnem bifeju »visijo« bolniki eden na drugem, vsi imajo prižgane cigarete in večina od njih »žica« drug drugega ali obiskovalce za cigarete, denar, kavo. Obrazi so naveličani, večinoma zamračeni, nekaterim teče slina iz ust, drugi se zibljejo, pravih pogovorov ni mogoče videti. Nekateri posedajo po klopcih, seveda nujno s cigareto v roki, le redki se sprehajajo. Taka podoba nam dokazuje, da se v bolnišnici zelo malo dogaja.

Bolnik, ki dalj časa životari v tem okolju, mora spremeniti zavest o svojih sposobnostih, saj jo opazuje v ogledalu drugih oseb, ki so z njim v tem stigmatizirajočem okolju.

Običajno prihajajo v Šent ljudje po daljših hospitalizacijskih obdobjih, celo po večkratnih hospitalizacijah. Pomembno je poudariti, da je prihod v Šent za posameznika pri razvoju samozavesti že velik napredek. Veliki večini je namreč zelo težko prestopiti prag bolnice ali doma, se usedi na avtobus in hoditi med ljudmi.

Zaradi teh razlogov v Šentu navadno sami hodimo v bolnišnico po svoje prihodnje člane in jih spremljamo v naš dnevni center ter jih sproti spodbujamo k samostojnemu prihajanju, kar šteje mo med osnovno obliko usposabljanja za samozavest.

V dnevnem centru ljudem omogočamo pitje brezalkoholnih pijač, kave, čaja, zelo poceni kosila in organiziramo določene dejavnosti, kot so tečaji tujih jezikov, izleti, obiski kulturnih prireditelj, zabavni večeri, knjižnica, izrazno plesna delavnica, športne aktivnosti, druge dejavnosti.

Ljudi spodbujamo k aktivnemu sodelovanju, seveda pa dopuščamo možnost, da posamezniki samo sedijo in opazujejo dogajanje. Opažamo, da se večina ljudi po določenem času začne dejavno vključevati v določene dejavnosti, da postajajo vedno bolj

samostojni, da ima marsikdo od njih nove ideje o izrabi prostega časa. Med nekaterimi člani se razvijajo prijateljski odnosi, do te mere, da začno skupaj obiskovati različne prireditve zunaj dnevnega centra. To je v Šentu zelo pomembna oblika usposabljanja za samozavest.

Za svoje člane organiziramo stanovanjske skupine. Vanje vključujemo ljudi, ki zaradi stopnje svoje prizadetosti ne morejo živeti sami, ki nimajo svojcev ali pa ti ne morejo ali nočejo skrbeti zanje oziroma tiste, ki potrebujejo občasno ali stalno skrb. Trudimo se, da so te skupine organizirane v primernem in dostopnem stanovanjskem okolju, da so v bližini trgovine, zdravstveni dom in da je dnevni center lahko dostopen.

Uporabnikom v stanovanjskih skupinah omogočamo ustrezno pomoč pri osebni higieni, skrbi za čisto perilo, likanju, nakupovanju, vodenju in pri razpolaganju s finančnimi sredstvi, pri sprejemanju odgovornosti za svoja dejanja in sbodbujanju ob raznih neuspehih. Za kvalitetnejše preživljanje časa pa s stanovalci organiziramo dejavnosti v prostem času (odbojka, nogomet, sprehodi...) in druge vrste druženja.

Razvijanje sposobnosti za samostojno življenje je pomembna oblika usposabljanja za samozavest.

Letno načrtujemo in izpeljemo nekaj taborov in daljših izletov. Tradicionalni tabor je v Portorožu. S pomočjo naši člani sami skrbijo za svojo prehrano, red in čistočo in se v prostem času sprehajajo po Portorožu.

Tudi drugi tabori so namenjeni učenju vsakdanjih spretnosti pri skrbi zase in za svoje telo.

Organizacija in izvajanje taborov je ustrezna oblika usposabljanja samozavesti posameznikov. To nam dokazujejo udeleženci s tem, da se sedaj tudi tisti, ki se pred časom niso upali sami stopiti med množico ljudi, mirno sprehajajo po Portorožu in posedajo na terasah lokalov.

Za uporabnike psihiatričnih storitev organiziramo skupino za samopomoč. Njeni člani se srečujejo enkrat na teden ob določeni uri. Na teh srečanjih se pogovarjajo o težavah, s katerimi se srečujejo v vsakdanjem življenju. Iz lastnih izkušenj, ki jim jih je prineslo življenje, poskušajo najti ustrezno rešitev ali svetovati. Ob kavici poklepetao tudi o prijetnih življenjskih plateh. Na teh svojih srečanjih nabirajo moči za prihajajoči teden, da ga bodo lahko »normalno« preživeli, kot pravijo sami. V skupini za samopomoč se zbirajo ljudje iz vrst naših članov, ki so v Šentu že daljši čas in so se uspešno prebili skozi večino oblik usposabljanja za samozavest.

V Šentu smo imeli sprva samo šivalnico, v kateri smo usposabljali ljudi za najenostavnejša šiviljska dela. Postopoma smo kupili računalnike in s tem pridobili možnost za usposabljanje za pisarniška in računovodsko-knjigovodska dela. V začetku tega leta pa smo ustanovili svoje invalidsko podjetje, ki je svojo dejavnost iz šivalnice razširilo tudi na čiščenje in urejanje parkov. S tem nam je omogočeno ne le usposabljanje, temveč tudi zaposlovanje naših članov, za katere vemo, da so za delo sposobni, vendar na trgu delovne sile ne morejo dobiti zaposlitve. Usposabljanje za delo pomeni v Šentu razvijanje najosnovnejših delovnih navad – pravočasno prihajanje na delo, vztrajanje pri delu, spoštovanje odmorov... Pomeni tudi učenje različnih spretnosti, ki so povezane z vrsto dela in s posameznikovimi sposobnostmi ter z razvojem teh sposobnosti in seveda z njegovimi interesi. Usposabljanje za delo je tudi učenje različnih opravil in postopno samostojno opravljanje delovnih nalog.

Pridobivanje delovnih spretnosti, še bolj pa novega znanja, povečuje pozitivno samopodobo posameznika, s tem pa njegovo samozavest.

V Šentu spremljamo svoje člane - uporabnike psihiatričnih storitev in evalviramo njihovo uspešnost z raziskavo, s katero ocenjujemo uspešnost vseh naših služb z mednarodnimi, našim razmeram prilagojenimi, vprašalniki. Pridobljeni rezultati spremljanja dokazujejo, da je večina naših članov uspešno napredovala na lestvici zahtevnosti naših programov. Dokazujejo tudi, da je našim članom le redko potrebna ponovna hospitalizacija in da se jih je nekaj že uspešno zaposlilo v delovnih organizacijah ali nadaljevalo študij na fakulteti.

Sklep

Iz vsega, kar smo v tem prispevku navedli, lahko povzamemo:

- ljudje, ki se zdravijo zaradi duševne bolezni, doživljajo stresne položaje, ki razvrednotijo njihovo osebnost;
- razvoj samozavesti mora biti nujna sestavina vsakega programa za usposabljanje duševnega bolnika;
- z ustreznimi programi, s stalno pomočjo je mogoče vplivati na razvoj samozavesti, vse do stopnje, ko ljudje postanejo zadovoljni sami s seboj, s tem pa tudi srečni in uspešni; prav želja, da bi ljudem, ki so zboleli za duševno boleznijo, pomagali, da bi se razvili v srečnega in zadovoljnega človeka, je temeljni cilj vseh, ki delamo v Šentu.

mag. Marinka Kapelj
urednica časopisa Šent
Špela Zgonc
socialna delavka, vodja centra za psihosocialno pomoč v Šentu

Literatura

- Krajnc dr. Ana, Metode izobraževanja odraslih, Delavska Enotnost 1979.
Leksikon Slovenskega knjižnega jezika IV, str. 593.
Miftaraj mag. Marinka, Analiza lastnosti invalidov, kot osnova za izdelavo modela usposabljanja in diferencialnega programa, Kranj 1983.
Švab Vesna, Duševna bolezen v skupnosti, Didakta 1996.
Trstenjak dr. Anton, Problemi psihologije, Slovenska matica 1976.
Zloženke Šenta.

Druga andragoška poletna šola je namenjena skupnostnemu izobraževanju za lokalni razvoj.

Letos bomo razmišljali o vprašanih, ki se nanašajo na vse andragoge:

- prepoznavanje potreb in animacija ljudi v kraju za izobraževanje,
- načrtovanje ciljev njihovega delovanja in izobraževanja.

Program:

Ponedeljek, 17. junija

Skupnostno izobraževanje za lokalni razvoj
Liam Carey
Predstavitve druge Andragoške poletne šole in njenih ciljev
Ana Krajnc
Manj izobraženi
Ester Možina
Mladi in družina
Nives Ličen
Starejši odrasli
Dušana Findeisen
Delo v skupinah



POTREBE LJUDI, ANIMACIJA ZA IZOBRAŽEVANJE IN LOKALNI RAZVOJ

od 17. do 21. junija 1996
v Ajdovščini

INFORMACIJE IN PRIJAVE:

Univerza v Ljubljani,
Filozofska fakulteta,
katedra za andragogiko
Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana
tel.: 061/1769-276,
faks: 061/1259-337

Torek, 18. junija

Kako smo ugotavljali potrebe ljudi v Mariboru in jih animirali za izobraževanje?
Jasna Dominko Baloh
Kako z osebnim stikom spodbuditi ljudi k izobraževanju – študij primera
Nena Mijoč
Delo v skupinah

Sreda, 19. junija

Uporaba medijev pri animaciji za izobraževanje
Dušana Findeisen
Delo v skupinah

Četrtek, 20. junija

Kako pritegniti in izobraževati manj izobražene
Ana Krajnc
Vizualizacija sporočil v izobraževalnem procesu
Miran Morano
Delo v skupinah

Petek, 21. junija

Vpliv ljudske visoke šole na razvoj kraja in ljudi
Josef Wieszt in Johann Tesseen
Predstavitve izdelkov skupin in zaključek