**UNIVERZITET CRNE GORE**

**FAKULTET POLITIČKIH NAUKA**

Predmet: Grupni socijalni rad

Tema: Socioterapijski klubovi za adolescente

Mentor: Đečević Mehmed Studenti: Bulatović Tina 98/16

 Turković Uglješa 99/16

 Drašković Žana 116/16

 **Sadržaj:**

Istorjski pristup i opšti principi..................................................................................3

Teorijske osnove........................................................................................................4

Klubovi u otvorenoj društvenoj sredini.....................................................................6

Klubovi kao poluzaštićene socijalne sredine.............................................................7

Socioterapijski klub u okviru zdravstvene ustanove.................................................8

Klubovi pri centru za socijalni rad..........................................................................12

Socioterapijski klubovi u otvorenoj socijalnoj sredini............................................13

Indikacije za uključivanje u klubske aktivnosti.......................................................13

Socioterapijski klub alkoholičara............................................................................14

**Socioteraprijski klubovi za adolescente, istorjski pristup i opšti principi**

Socioterapijski klub za adolescente jeste organizovani terapijski metod koji ima svoju terapijsku osnovu, organizacionu formu inspirisanu tom osnovom i svoje indukciono područije. Socioterapijski klub se nalazi na granici, gdje se psihoterapija i socioterapija pretaču jedna u drugu. Ove dvije oblasti nikako nisu jedno te isto, niti su suprotne jedna drugoj, već se one međusobno inspirisu. Najčešće su to dvije faze jednog procesa kojim se ličnost, koja je u krizi, osposobljava da je riješi i prevaziđe, nakon čega će se ponovo priključiti otvorenoj društvenoj sredini kojoj pripada.

Prvi socioterapijski klubovi za adolescente u nasoj sredini su se javili tek nakon osnivanja Zavoda za mentalno zdravlje. Sam pojam “klub” označavao je društvo koje se okupljalo oko raspravljanja o “ javnim stvarima”. Okupljanje u grupama u okviru klubskih aktivnosti samom klubu je dala potpuno novu dimenziju koja je nastojala da omogući svojim članovima da bogatije i jasnije dožive iskustva o međuljudskim odnosima, i jedno potpunije doživljavanje sebe u odnosu na druge. Klub je trebao da obezbijedi atmosferu u kojoj će moći da dodje do usklađivanja svojih težnji i postupaka sa svojom ličnošću. Klub, kao i svaka socioterapijska metoda, nosi u sebi i zabavni karakter. Terapijski tim mora da se osposobi da njime rukuje, i ciljano njime da upravlja. Ukoliko se u tome ne uspije, situacija moze izmaći kontroli.

Kao i kod svake terapijske metode, tako je i ovdje veoma bitno ono što članovi grupe doživljavaju u tom trenutku i na mjestu u kom se održava terapijski susret. Teme o kojima razgovaraju, zatim ponašanje, su stvari koje su veoma bitne i na koje treba obratiti posebnu pažnju. Prihvatanje saradnje sa socioterapijskim klubom ili teraoijskim timom kluba kroz angazovanje u klubu, podliježe istim zakonitostima otpočinjanja, trajanja i završetka kao i sve ostale individualne ili grupne psihoterapijske metode.

**Teorijeske osnove**

Kako bi se organizovala psihoterapijska ili socio-terapijska metoda, potrebno je odrediti nekoliko bitnih elemenata:

• Način komunikacije emocionalnih sadržaja, posebno u terapijskoj situaciji;

• Nivo mišljenja na kome se odvija verbalna komunikacija;

• Kvalitet emocionalnog prikazivanja realnosti i

• Tok indentifikacionog procesa.

Na prvi pogled se čini da je govor osnovni način komunikacije sa adolescentom, međutim u tome i jeste suština problema koji se nameće u adolescentnom dobu. Govor, je u najranijim fazama zivota svakoga od nas, služio za prenošenje informacija. Na emocionalnom planu, govorom se definišu samo želje koje se odnose na materijalne objekte realnosti, zatim se putem govora izražava ljubav, zadovoljstvo u trenutku ostvarivanja svojih težnji, kao i neprijateljstvo i odbacivanje frustriranih objekata interesovanja. U adolescentnom uzrastu, govor prenešen sposobnošću shvatanja apstraktnih pojmova, odljepljuje se od materijalnih objekata realnosti i slobodan je da definiše neke pojmove koji su potpuno novi i nezavisni od određenog subjekta, i ne samo to, govorom se sada definišu i neke nove vrste osjećanja koje do tada nisu mogle da budu izdiferencirane. One se sada formulišu i bivaju sasvim jasne.

Razgovori i diskusije sa adolescentom na nivou učenja, konverzacije, prenošenja informacija o upamćenom i slično, utiču na uvježbavanje nivoa apstraktnog mišljenja. Tim uvježbavanjem ovaj vid komunikacije se postepeno usvaja i postaje integralni, iskustveni dio ličnosti zrelog uzrasta. Međutim, naročito u mlađem adolescentnom uzrastu, ako želimo da prenesemo naše zapažanje sa namjerom da ono bude emocionalno prihvaćeno ili odbačeno, onda to zapažanje mora biti formulisano opisno i mora biti argumentovano konkretnim činjenicama koje su dostupne iskustvu adolescenta. To znači da u psihoterapiji adolescenta, način prenošenja emocionalnih stavova moramo tražiti u njegovom psihomotornom nivou, dok verbalno saopštavanje naših zapažanja, koje treba da se emocionalno odrazi na adolescenta, mora biti formulisano na konkretnom i logičnom nivou. Na socijalnom planu, ovo dobija posebnu težinu, jer adolescent doživi i sazna činjenicu da su objekti autentičnih zadovoljenja i njegovih stremljenjaza, zapravo objekti zadovoljenja odraslih. Razlika je samo u tome što odrasli već posjeduju iskustvo zadovoljenja.

U nizu apstraktnih pojmova koje adolescent otkriva, on sreće i čiste etičke pojmove, apstraktno formulisane, i oni su potpuno nezavisni od emocionalnih potreba. To dovodi do rascjepa izmedju etičkih principa, kao principa realnosti,i emocionalnih potreba, kao principa zadovoljstva. Uočava se nezavisnost kao i uzajamna neuslovljenost izmedju onoga što se voli i onoga što je etički čisto, zbog čega često dolazi do konflikata ličnosti između, ličnosti i njene okoline. Centralno mjesto gdje se odvijaju ovakvi događaji jeste porodična grupa. Emocionalna zrelost odraslih članova porodične grupe, uglavnom je odgovorna za usmjeravanje i smirivanje napetosti koja se u njoj javlja. Kada dođe do konflikta, javlja se emocionalna prenapregnutost porodičnih veza, usled koji može doći i do pucanja. Adolescent tada napušta svoju porodicu, i traži bolje uzore u vanporodičnoj sredini. U takvim slučajevima, društvena zajednica treba da mu ponudi nove uzore. Socioterapijski klub kao dio društvene zajednice, mora da bude spreman na ovaj zadatak.

Sociotrapijske klubove za adolescente u našoj sredini možemo da podijelimo na dvije grupe: na one koji se organizuju u otvorenoj socijalnoj sredini i one koji čine poluzaštićene sredine, a organizuju se u zdravstvenim ustanovama.

**Klubovi u otvorenoj društvenoj sredini**

 Omladinski klubovi u otvorenoj društvenoj sredini imaju svoju dugačku tradicijui i kod nas. U početku to su bila okupljanja u društvenim prostorijama omladinskih sportskih udruženja ili okupljanja u prostorijama društvenih organizacija. Tu se raspravljalo o organizovanju aktivnosti koje trebaju da se obave, prepričavalo se ono što se svima zajedno desilo, ili se prosto dolazilo radi zabave, kako bi se prijatelji sreli. Kasnije su počeli da se javljaju klubovi poput: debatnih klubova koji su funkcionisali u vidu literarnih sastanaka, zatim disko klubovi i tako dalje.

 Adolescenti koji vise ne mogu da nadju zadovoljenje svojih težnji u okviru svoje porodične grupe ili škole, upoznaje se sa osjećajem usamljenosti. Ukoliko ne naiđu na pomoć društva kao cjeline, adolescenti često prihvataju pomoć od onoga ko im se prvi nađe, a to često bude društveno neprihvatljivo.

 Sastanci u vidu klubskih aktivnosti, pružaju mjesto i vrijeme gdje mogu da se zadovolje određene težnje adolescenata. Oni su integralni dio slobodne i otvorene društvene sredine u kojoj važe sve zakonitosti te sredine. Klubovi koje društvena zajednica pruža omladini nemaju terapijsku namjenu, ali svakako da imaju važnu ulogu u lancu preventivnih mjera od kojih se očekuje da spriječe poremećaje koji mogu nastati u ponašanju mladih. Prikazaćemo osnovne komponente na koje se svode omladinski klubovi u otvorenoj sredini:

• Dolaskom u klub, adolescent izlazi iz porodične sredine za jedno ograničeno vrijeme u toku dana ili nedjelje, čime se udaljava iz atmosphere zavisnosti, osjećaja nesamostalnosti i iz sredine u kojoj vise ne moze da stekne zadovoljenje svojih težnji;

• Dolaskom u klub adolescent se izmiče atmosferi škole, odnosno atmosferi jednog neumoljivog u beskonačnog ocjenjivanja. Sa druge strane, on u klubu može da odabere način uspostavljanja prijateljstva, način ponašanja, sjedjenja, pokreta, razgovora, koji mu prija toga trena i koje mu omogućava da se doživi svojim i samostalnim;

• Dolaskom u klub, adolescent se sreće sa drugima, otkriva čitav jedan svijet koji je sličan njegovom i sa njegovim članovima pronalazi zajednički jezik koji je izgubio u porodičnom krugu i u školi. Na ovaj način se oživljava osjećaj pripadosti koji smiruje napetost u adolescentnom životu;

• U klubu se susreću i sa odraslima. To su drugačiji odrasli od onih od kojih su adolescenti u direktnoj zavisnosti u porodičnoj ili školskoj sredini.

Možemo istaći četiri bitna elementa, koja su bitna za privlačnost atmosfera koja vlada u klubovima za adolescente, i to su:

* Osjećanje samostalnosti;
* Doživljaj svog ponašanja ne kao predmet ocjenjivanja, već kao vid vlastitog postojanja;
* Pun doživljaj postojanja drugog u odnosu na sebe i
* Doživljaj ravnopravnog odnosa sa odraslima.

Klubovi u otvorenoj društvenoj sredini su neophodni, zbog pravilnog toka socijalizacije adolescenata, ali i zbog same društvene sredine zbog visoko urbanizovanih životnih uslova.

**Klubovi kao poluzaštićene socijalne sredine**

Klubovi kao poluzaštićene socijalne sredine su klubovi čija je organizacija rada postavljena tako da zaštiti i pomogne onome članu koji se pokaže neuspješno u određenom momentu, kroz određenu terapiju. Ovakvi klubovi, primjenjuju stručnu metodologiju rada u svrhu pomaganja svakom pojedinom članu kluba, kako bi savladao poteškoće priliko uklapanja u novu sredinu, društvo i slično. Oni na taj način čine one poluzaštićene socijalne sredine koje se otvaraju pri zdrastvenim ustanovama ili centrima socijalne zaštite. Etički problem koji zaokupljaju ličnost adolescentnog uzrasta čine ih osjetljivim na ono što se naziva iskrenost odnosa i pravičnosti. Svaka neuspješnost i nedosljednost se mora nazvati pravim imenom, i iznijeti pred grupu članova kluba, i konfrotirati sa njihovim stavovima. Ovo nekada može da prouzrokuje konflik između terapeutskog tima i članova kluba. Taj konflikt se doživljava kao neposrednost i jasnost stavova. Na taj način, članovi kluba sebe doživljavaju ravnopravnima sa terapeutskim timom. Sve sto se dešava u klubu ili u njegovoj neposrednoj okolini, treba da bude dostupno članovim kluba, kako bi oni raspravljali o tome. Tu spadaju teme o ponašanju članova kluba, problem održavanja čistoće prostorija kluba i slično. Ove teme iz svakodnevnog života su neophodna, jer omogućavaju članovima kluba da dožive realnost svoje socijalne dimenzije koja je određena dolaskom u klub. Objektivno mjerilo uspješnosti ove socioterapijske metode teško je pronaaći, kao i objektivno mjerilo bilo koje drue psihoterapijske ili socioterapijske metode. Ono što se može uzeti kao sasvim dobra orjentacija da se radi dobro, jesre pozitivan odnos izmeđi psihodinamike koja uslovljava problem adolescenata i dinamike odnosa koji se odvijaju u klubu. Drugi momenat koji se može uzeti u obzir jeste osjećaj smirenosti, i zadovoljstva koje terapeut osjeća dok sjedi zajedno sa članovima u toku sastanka. To osjećanje, svjedoči o tome da vlada situacijom, da prati dinamiku odnosa i da prati process događaja koji se tu odvija.

**Socioterapijski klub u okviru zdravstvene ustanove**

 **[[1]](#footnote-1)**Socioterapijski klub za adolescente u okviru zdravstvene ustanove ima veoma povoljan rezultat, ali da bi se u to uvjerili potrebno je razmotriti organizaciju kluba i metodologiju rada kluba, a ove dvije stvari su usko povezane.

a) Organizaciona struktura kluba

[[2]](#footnote-2) Klub čine sledeće strukture:

• Terapijski tim – čine ga tri člana.

Jedan od članova je zadužen za grupne i individualne psihoterapijske pristupe, drugi je zadužen za uočavanje socioterapisjkih faktora, dok je treći zadužen za organizaciona pitanja i vršenje operativnih zadataka u vezi sa članovima kluba.

• Članovi kluba – su adolescenti od 14 do 18 godina. Oni dolaze na psihoterapijske tretmane (grupne ili individualne), na liječenje medikamentima ali i na savjetovanje u dispanzer. U tom dispanzeru institucije koja je organizovala klub, tim određuje koji tretman će biti potreban.

• Savjet kluba – čini osam članova kluba i oni su nosioci organizacionih zaduženja u klubu.

• Tehničko osoblje – takođe je dio kluba, a njega čine spremač, portir i službenica na šalteru koja upisuje članove kluba.

• Prostor kluba – treba da posjeduje opremu za sjedenje po manjim grupama, radni sto, kasetofon, instrument za sviranje, i prostor uvijek treba da je isti.

• Vrijeme sastanaka- najbolje je da se sastanci održavaju u večernjim časovima, a pokazalo se da je vrijeme između 18 i 21 časa, najpogodnije vrijeme.

b) Metode rada kluba

• Terapijski tim – kog čine ljekar, psiholog ili pedagog i socijalni radnik, kao i terapeut koji vodi sastanke i boravi među članovima kluba.

 Terapeut treba da je obučen tehnikama individualne i grupne psihoterapije. On vodi sastanke tako što raspravlja o problemima organizacije i angažovanja članova savjeta u radu kluba.

U klubu, članovi su podjeljeni u grupice, i svaka grupica je angažovana nekim zadatkom, društvenom igrom ili razgovorom. Zadatak terapeuta je da ide od grupice do grupice. Takođe prilazi i usamljenim članovima kluba, i koristeći trenutnu situaciju, odnosno situaciju u kojoj se nalazi zajedno sa članom, adolescentom, pokušava da mu tu situaciju definiše. Naravno, za to je potrebno iskustvo kao i određene vještine. Na taj način se konkretni odnosi i situacije kao i emocionalni stavovi izraženi u ponašanju, prenose adolescentu, opisno, kroz priču o životnim situacijama.

Psiholog takođe boravi u klubu sa članovima. Ima zaduženje da animira članove i usmjerava njihove interakcije, inspiriše kolektivne aktivnosti. Psiholog ima istu tehniku pristupa i razgovora kao ljekar. On vodi sastanke velikih grupa jednom mjesečno o svemu što se tiče života i rada terapijske zajednice.

Socijalni radnik – kao treći član tima, vodi računa o administrativnim i organizacionim pitanjima. Takođe vodi rad i sa roditeljima članova kluba, rješava urgentne probleme članova kluba na nivou njegove stručnosti.

• Članovi kluba- su adolescenti, a atmosfera koja treba da vlada u klubu je ona koja podsjeća na klubove u otvorenoj sredini . U klubu članovi treba da budu oslobođeni pritiska škole i porodice. Dolazak u klub nije obavezan. Ukoliko klub broji 50 članova, na svakom sastanku bude oko 25-30 članova. Što je bolje i lakše za sam rad.

• Savjet kluba- čini osam članova, ljekar i observer u grupi. Svaki klub može da postavi kao indikacije za prijem one osobine koje su problem za određeni klub. Jedan savjet traje oko 5 mjeseci. Dolaženje na sastanke članova savjeta je obavezno.

• Tehničko osoblje kluba- se povremeno uključuje na organizacione sastanke velikih grupa. Stalno je među članovima kluba, pa su tu ostvaruju i kontakti. Takva prijateljstva treba da koristi terapijski tim u svom radu. Zato je potrebno da osoblje bude stalno isto. Stalne promjene, odnosno mijenjanja osobolja nisu dobra opcija. Osoblje treba da čine emocionalno zrele osobe i na nivou svojih godina i obrazovanja.

c) Sadržaj rada kluba i raspored rada

Sadržaj rada kluba kao i raspored rada su usko povezani. Što se tiče sadržaja neophodno je da se izvrše četiri osnovne vrste aktivnosti. Za najbolji kontinuitet u radu, ove četiri aktivnosti se smjenjuju, najduže u toku mjesec dana. Ali to svakako nije pravilo.

Sastanak je moguće podijeliti u tri dijela:

* početak sastanka
* vrijeme osnovnih aktivnosti
* slobodne aktivnosti u klubu.

Najbolji početak sastanka, odnosno vrijeme u koje počinje prvi dio sastanka, je 18h. Pa se svaki sastanak odvija u tačno određeno vrijeme. Obaveza članova savjeta je da dolaze na svaki sastanak i da borave u prostoriju sa ljekarom i observerom na rad. Socijalni radnik treba da prihvata nove članove ili grupu roditelja članova sa kojima radi, kojima daje obavještenja ili savjete. Psiholog organizuje atmosferu prikupljanja članova kluba.

Klub nije strogo strukturisana organizacija, to postaje tek za članove savjeta kluba.

d) Aktivnosti

U klubu, postoje četiri vrste aktivnosti i svakoj je posvećen jedan sastanak, pa se u toku mjesec dana sve te četiri vrste aktivnosti izmijene.

Prvi sastanak u klubu, je posvećen kreativnim potrebama. Što znači da se osmišljaju što krativnije radionice za adolescente, kao što su čitanje tekstova, njihovo izvođenje, i slično. Takođe, tu se razvija diskusija koju vodi psiholog, koji je član terapijskog tima.

Drugi sastanak, se posvećuje *gostu kluba.* Poznate ličnosti kao što su sportisti, umjetnici, javni radnici u tom gradu, odnosno sredini. Te ličnosti se pozivaju da sjede, tj. da borave u istoj prostoriji sa onima koji im se dive. Značajno je da ih članovi kluba dožive, samim tim razvijaju komunikaciju, neki vid kontakta. Razgovor je obično o ličnom životu gosta, o klubu,...

Treći sastanak se bavi *organizacionim pitanjima kluba.* Ovom sastanku prisustvuju svi članovi, a sastanak vodi psiholog. Tema je uspješnost, odnosno neuspješnost kluba, ponašanje pojedinaca, grupe kao cjeline,... Priča se o problemima, mogućnostima, daljim planovima.

Četvrti sastanak - *otvorena vrata kluba.* Na ovom sastanku se očekuje da dođu ličnosti koje su od značaja za život adolescenata, kao što su: lični psihoterapeut, psiholog, socijalni radnik koji je vodio slučaj, medicinski radnik sa kojim je imao kontakt, dok je boravio na odjeljenju, načelnik tog odjeljenja,direktor ustanove, profesor iz škole. Oni dolaze u klub povremeno, vode neformalne razgovore, međusobno se upoznaju, razmjenjuju informacije.

*Slobodne aktivnosti u klubu* se odvijaju posle sastanaka. Uz neformalne razgovore, društvene igre, slušanje muzike i drugo, nastoji se da atmosfera u klubu bude opuštenija. Nakon svega, članovi kluba se razilaze, a terapijski tim ostaje da ubilježi osnovne podatke o proteklom sastanku u dnevnik kluba, nakon čega i oni napuštaju klub, pa je samim tim rad u klubu za taj dan završen.

e) Preventivni i terapijski zadaci kluba

Činjenica je da je klub osnovsn pri psihijatrijskoj ili psihoterapijskoj ustanovi, i da pored članova kluba, na sastanke mogu da dolaze i drugi članovi kluba koji nisu imali potrebe za savjetovanjem ili pomoći.

[[3]](#footnote-3)Prihvatanje drugova, članova kluba i uključivanje u aktivnost kluba, čini da oni prihvate svojom aktivnošću, svoju ravnopravnost sa drugom koji ide ''u mentalno'' i da njegove probleme prihvati onako kako bi prihvatio i probleme nekog drugog koji nije obilježen tim ''mentalno''. Drugi momenat isto u okviru primarne prevencije, jeste kontakt koji se preko kluba ostvari sa prosvjetnim radnicima, roditeljima i drugim odraslim te im se omogući da oni prošire svoje informacije i svoje iskustvo.

Nivo sekundarne prevencije- jeste nivo ranog otkrivanja poremećaja. Drugovi ili roditelji se ohrabruju da priznaju i svoj vlastiti problem, da ga uoče, kao i problem svoje djece. Zatim se javljaju terapijskom timu, koji ih uključuje u redovne aktivnosti.

Nivo tercijalne prevencije odnosi se na one adolescente koji su se uključili u otvorenu socijalnu sredinu i vode se samo na medikamentoznoj terapiji održavanja.

**Klubovi pri centru za socijalni rad**

 Centri za socijalni rad se pretežno bave preventivom delinkventnog ponašanja i sa adolescentima delinkventnog ponašanja. Socijalni radnik vodi razgovore sa adolescentima, daje savjete, smjernice, ali to nekada ne može biti dovoljno zbog samog tog adolescentnog doba. Socijalni radnik mora biti sposoban da zaključi mnoge stvari na osnovu ponašanja adolescenta: na osnovu njegovih gestikulacija, načina oblačenja, govora tijela, na osnovu aktivnosti u kojima učestvuje,... Rad sa adolescentima koji su skloni delinkventnom ponašanju se organizuje kroz razne aktivnosti. Zbog toga se pozivaju gosti koji mogu da pomognu adolescentima predstavljajući im njihov život, odnosno način života.

**Socioterapijski klubovi u otvorenoj socijalnoj sredini**

[[4]](#footnote-4)Postoji nekoliko mogućih vidova ovih klubova u okviru sektorizovane zaštitr mentalnog zdravlja.

Debatni klub Narodnog univerziteta opštine, koga bi vodili psiholog i socijalni radnik, organizovao bi predavanja sa razgovorima iz oblasti zdravstvenog prosvjećivanja iz područja mentalne higijene. Pored jasno definisanih tema iz ove oblasti, pojedini sastanci bi se posvjećivali kreativnim altivnostima članova kluba. Ove aktivnosti bi se udruživale sa radom literalnih sekcija škola, likovnih sekcija narodne tehnike, sa aktivnostima izviđača, tako da bi članovi kluba dolazili u neposredne kontakte sa svojim drugovima koji su angažovani oko određenih aktivnosti uključujući se u neku od njih.

 [[5]](#footnote-5)*Omladinski klub u specijalnoj školi* – Oligofreni ili demantni adolescenti su prepušteni ili gigantskim domovima kasarnskog tipa ili svojim porodicama, koje obično ne umiju da vode njihov pubertetni i adolescentni period. U otvorenoj sredini, oni se ne snalaze, bivaju odbijani i isključivani, a vrlo često i zloupotrebljivani od delikventnih grupa.

**Indikacije za uključivanje u klubske aktivnosti**

Navodi se da svaka kategorija adolescenata,bilo koje faze ukoliko se radi o poremećaju treba da se uključi u neku vrstu klubske aktivnosti ili neku vrstu tretmana. Indikacije za tretman nisu vezane za kliničku sliku, nego za vazu koju kao takvu određuje dinamika samog poremećaja. Međutim pored toga veoma je bitno navesti tri grupe adolescenata za koje se smatra da ne bi bilo poželjno da se nađu u istom klubu, a to su : grupa delikvenata ili karakterno izmjenjenih adolescena, adolescenata sa neurotičnim ili psihotičnim poremećajima. Ono na šta se sami akcenat stavlja jeste činjenica da je sadržaj prilagođen mogućnostima intelektualnog razumjevanja i mogućnostima emocionalnog integrisanja doživljaja koji se očekuje od određene aktivnosti,

Kao i za svaku vrstu aktivnosti, mora da se naiđe na neki problem. U ovom slučaju to jeste samo finansiranje već gore pomenute aktivnosti u okviru zdravstva I socijalne zaštite nije riješen o čemu će morati da se povede posebno računa u okviru realizovanja programa sociopsihijatrijske zaštite uopšte, a posebno se odnosi na realizovanje sektorske psihijatrijske službe.

Pored datog problema postoje još dva važna problema o kojima se treba voditi računa:

• Problem terapeuta – Ono što je praksa svih terapeuta jeste da između pacijenta i njega postoji sto., uvijek je bio prije poziv koji predstavlja, nego on sam po sebi. Između njih dvoje postojao je niz predmeta i ponašanja simbolične vrijednosti koje su označavala savjetodavca i onoga kome se savjeti daju. U ovom klubu navodi se da svaki član terapijskog tima nalazi se u situaciji da sjedi među ostalim članovima i da biva neprimjećen jer su udubljeni u određenu aktivnost. Na osnovu ovoga zaključujemo da je potrebno da se postave dva zahtjeva pred ličnost terapeuta. Jedan od njih jeste da on treba da integriše sve i da koristi u terapijskom smislu, a drugo je da se dozvoli da se demistifikuje njegova ličnost.

• Problem kazni i izbacivanja iz kluba – Kada dolazi do ovakve situacije, ono prvo što se smatra bitnim za obaviti jeste analiza terapijskih angažovanosti, savjet treba da razmotri funkionalnu objedinjenost svih aktivnosti, da se konsultuje terapeut takvog adolescenta I tek onda da se donese odluka o izbacivanju. Dakle ovdje zaključujemo da to uopšte nije jednostavna i brza procedura, već da ona podrazumijeva veliku angažovanost mnogih kao i vrijeme kako bi se to kvalitetno odradilo kao i da ne bi došlo do greške.

**Socioterapijski klub alkoholičara**

Da bi se govorilo o socioterapijskom klubu alkoholičara veoma je bitno napomenuti neke osnovne stvari vezano za isti. Dakle, prvi takav klub je osnovan 1938. godine i njegov osnivač je bio Yošua Birer koji je između ostalog bio I autoriter na polju socijalne psihijatrije i socioterapije.

Ova vrsta kluba jeste metod i oblik socioterapijske zajednice u kojoj su omogućene razne interpersolane komunikacije. Jedan od osnovnih zadataka jeste da olakša i osigura potpunu i trajnu apstitinenciju.

 Klub jeste velika socioterapijska grupa koja omogućava i pomaže prilagođavanje osoba drugim osobama kroz jedan integracioni proces.

**1. Oblik organizacije i aktivnosti**

Navodi se da u klupskoj organizaciji koja se zasniva na aktiviranju pacijenata bira iz redova članova. Same aktivnosti su podijeljene u dva dijela. Jedan dio jeste da se aktivnosti odvijaju prema predviđenom programu koji je ranije usvojen, dok drugi podrazumijeva aktivnosti stvorene u tzv. hodu. Ono po čemu se ovakvi klubovi izdvajaju jeste po etapnom radu, tj. postepeno uključivanje pacijenta u aktivnosti. Prva etapa jeste prikupljanje pacijenata, koji međusobno kontaktiraju I razmjenjuju iskustva. Po završetku ove etape prelazi se na dio rada. Ovdje se vodi računa o aktiviranju svih članova. Nakon svega ovoga, poslednja faza podrazumijeva razonodu, tj, opuštanje nakon uspješno obavljene aktivnosti.

**2. Terapijski efekti kluba**

U ovom dijelu govorimo o značaju kluba koji kao takav da bi se istakao, moraju se istaći i neki uticaji na pacijente:

• Osjećaj pripadnosti se javlja kod člana kluba

• Udruživanje sa drugim radi zajedničkog cilja

• Doživljavanje novih iskustava

• Motivisanje sopstvenih snaga za saradnju

Postojanje transfera u grupi omogućavapražnjenje emocija što predstavlja značajan element terapije u klubu.

**3. Odnos socioterapije i psihoterapije u klubu**

Ova dva metoda kao takva se bave ličnošću kao i njenom sredinom i dopunjavaju se. Da bi ovo razumjeli bitno je reći da se čovjek shvata kao biopsihosocijalno biće koje je uslovljeno kao takvo društvenom sredinom iz koje potiče.

Oba pristupa teže ka tome da polaze od uloge koju ima zajedništvo kao i komunikaciuja nasuprot izolaciji. Bitno je pomenuti činjenicu da je neophodno poštovanje psiholoških potreba pojedinca .

Na osnovu svega ovoga,za kraj je bitno navesti da pored niza dodirnih tačaka, socioterapija i psihoterapija,predstavljaju specifičan pristup u liječenju i rehabilitaciji.

1. Petrović,Sedmak,Ćorić, *„Metode grupnog socijalnog rada“*, Beograd str. 160 [↑](#footnote-ref-1)
2. ibidem [↑](#footnote-ref-2)
3. Petrović,Sedmak,Ćorić, „Metode grupnog socijalnog rada“, Beograd, str. 165 [↑](#footnote-ref-3)
4. Petrović,Sedmak,Ćorić, „Metode grupnog socijalnog rada“, Beograd, str. 167 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibidem, str. 168 [↑](#footnote-ref-5)