

**UNIVERZITET CRNE GORE**  
**FAKULTET POLITIČKIH NAUKA**  
**SOCIJALNA POLITIKA I SOCIJALNI RAD**

*Predmet: Grupni socijalni rad*

SEMINARKI RAD

**Terapijska zajednica dnevne bolnice**

Predmetni nastavnik:  
dr. Mehmed Đečević

Studenti:  
Nikolina Radanović 18/95  
Iva Janković 18/112  
Mersiha Čobić 18/83  
Ana Lipovina 18/102

Podgorica, april 2020.

## Sadržaj:

Uvod.....	3
Razvoj terapijske zajednice .....	3
Osobnosti terapijske zajednice.....	4
Terapijska zajednica dnevne bolnice .....	5
Sastanak terapijske zajednice dnevne bolnice .....	6
Sastanak osoblja .....	7
Savet bolesnika terapijske zajednice dnevne bolnice.....	7
Diskusija .....	7
1.Terapijska zajednica je grupa ljudi koji žive i uče zajedno.....	8
2.Članovi grupa se pomažu .....	8
3.Ravnopravnost i demokratičnost.....	8
4.Gubljenje granica između određenih uloga unutar tima stručnjaka .....	8
6.Odgovornost pacijenata i uključenost u rad.....	9
9. ZAKLJUČAK.....	10
Grupna terapija psihoza u uslovima savremenih psihijatrijskih odeljenja .....	11
Dinamika odnosa male i velike terapijske grupe na odeljenju za psihoze .....	12
Socioterapijski obrasci u grupnim sadržajima male i velike terapijske grupe.....	14

# TERAPIJSKA ZAJEDNICA DNEVNE BOLNICE

## Uvod

Terapijska zajednica je socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Ona omogućuje emocionalni rast i efikasnije funkcionisanje u socijalnoj sredini.

Ono što je karakteristično za terapijsku zajednicu jeste to da svi članovi učestuju u donošenju odluka i svakodnevnim aktivnostima.

## Razvoj terapijske zajednice

Još od 14.vijekas je poznato da su zajednice te koje su pružale utočište mentalno oboljelima. Ideja terapijske zajednice se javlja tokom 19.vijekas, iz religijskih i politickih pokreta sa idejom *moralnog liječenja*. Model poznat kao *moralno liječenje* isticao je važnost rada, zdrave okoline i podržavajućih odnosa.

Nastanak terapijske zajednice veže se za psihijatrijsko lečenje oboljelih vojnika tokom II svjetkog rata.

Početne ideje su se odnosile na vjerovanju da okolina može terapijski djelovati na oboljelog. U terapijskim zajednicama je to preraslo u terapijsko djelovanje grupe ljudi, koju čine osoblje, kvalifikovano da liječi, i sami pacijenti. U početku su se koristila psihoanalitička tumačenja ponašanja pacijenata. Kasnije se radilo i na tumačenju odnosa pojedinaca prema drugim članovima grupe. Od tada se terapijska zajednica razvija u ustanovu za korekciju ponašanja učenjem, kroz interakciju u grupi, obezbeđujući sredinu za življenje i učenje.

Početak terapijske zajednice vežemo za rad dva britanska psihijatra, *Mejna* koji je imenovao i *Yonsa* koji je oživotvorio i propagirao. Sem toga, može se reći da je terapijska zajednica samonikla. Ono što je takođe bitno za pojavu terapijskih zajednica kao i razvoju socijalne

psihijatrije, koji su proistekli iz potrebe za humanizacijom psihijatrijskih bolnica jeste to što su prerasle u “*milieu*” terapije. Spajanjem koncepcije milieu terapije i terapijske zajednice obezbijedjeni su bitni elementi socijalne psihijatrije.

## Osobnosti terapijske zajednice

Terapijska zajednica je poseban oblik milieu terapije. Koristeći sve osobnosti miliea, terapijska zajednica ima i dodatnih osobnosti:

- Osoblje i pacijenti čine grupu ljudi koji zajedno žive i uče;
- Svi članovi grupe su obavezni da jedan drugome pomažu, a osoblje je samo više obavezno da pomaže drugima;
- Zbog ravnopravnosti svih članova grupe i demokratičnosti treba da se izgube granice između osoblja i pacijenata i hijerarhijske granice između članova tima;
- U ravnopravnom timu, koji čini svo osoblje, gubi se granica između određenih uloga;
- Suština ciljanog i optimalnog terapijskog djelovanja jeste sastanak terapijske zajednice, kome prisustvuju svi: osoblje i pacijenti;
- Svi članovi terapijske zajednice obebjeđuju slobodne i neposredne komunikacije između svih članova grupe
- Terapijska zajednica je privremeno boravište i svi naponi su usmjereni da se pacijent vrati u svoju socijalnu sredinu, što se olakšava otvorenošću terapijske zajednice prema socijalnoj sredini i održavanjem svih povoljnih komunikacija.

Način organizovanja terapijske zajednice zavis od vrste pacijenata, od terapijskih ubjeđenja, pa i struktura ličnosti vođe i članova tima.

Važno je pomenuti Klarkovu podjelu koja obuhvata:

- terapijska zajednica u širem smislu
- prava terapijska zajednica

## Terapijska zajednica dnevne bolnice

- Šezdesetih godina je osnovana terapijska zajednica dnevne bolnice u Institutu za mentalno zdravlje. Ona je već 1965. imala 50 pacijenata.  
Cilj zajednice je bio aktivna rehabilitacija i resocijalizacija pacijenata. Ubrzo, povećanjem broja pacijenata, dolazi do značajne reorganizacije terapijske zajednice. Izvršila se podjela pacijenata na sekcije prema dijagnozama. Svaka sekcija je dobila sopstvene prostorije, tim i sastanke. Od tada postoje sledeće sekcije:
  - za alkoholizam (oko 25 pacijenata)
  - za neuroze (20-25 pacijenata)
  - za psihoze (25-30 pacijenata)
  - za depresije (oko 20 pacijenata).

Sekcija za alkoholizam ima sopstveni savez bolesnika i svakodnevne sastanke svoje terapijske zajednice. Sastancima prisustvuju članovi porodice i predstavnici radnih organizacija pacijenata. Svi prisutni aktivno ispunjuju podatke o pacijentu, njegovoj bolesti i ponašanju. Ova metoda se pokazala najprikladnijom i najefikasnijom u liječenju od alkoholizma i pacijentovog prihvatanja bolesti i liječenja. Takođe je važno naglasiti da postoji ispit iz alkoholizma koji se obavlja na sastanku terapijske zajednice pomenute sankcije. Pacijenti su podjeljeni u dvije manje psihoterapijske grupe koje imaju sastanke četiri puta nedeljno. Svake druge subote se održava veliki edukacioni sastanak na kome učestvuju svi pacijenti i svi članovi porodica.

Sekcija za neuroze obuhvata pacijente koji boluju od raznih oblika neuroza, početnih psihoza i graničnih stanja. Tri puta se održava sastanak pacijenata koje vode sestra i radni terapeut. Jednom nedeljno se održava sastanak pacijenata sekcije i cijelog tima. Tretmani za manje i veće grupe su slični. Manji broj pacijenata je na paralelnom individualnom i grupnom psihodinamski orijentisanom tretmanu dok se velike grupe približavaju dinamici male psihijatrijske grupe, uz prikladne interpretacije članova tima.

Sekcija za psihoze ima četiri sastanka nedeljno, koje vode tri psihijatra, sestra i radni terapeut. Na sastancima se koriste dinamski principi za sagledavanje bolesti, za konfrontaciju sa

realnošću i za prikladnije socijalno funkcionisanje. Kasnije su formirali tri manje psihoteraputske grupe koju čine individualni pacijenti jednog psihijatra i observer (sestra ili radni terapeut).

Sekcija za depresije sastanke održava četiri puta nedeljno koje vode dva psihijatra, sestra i radni terapeut. Kasnije su formirali i manju psihoterapijsku grupu.

U svim sekcijama se svakodnevno obavlja radna terapija oko 90 minuta. Za to vrijeme je radni terapeut sa značajnim psihijatrijskim iskustvom neprekidno sa pacijentima.

## Sastanak terapijske zajednice dnevne bolnice

Na sastancima terapijske zajednice dnevne bolnice se okupljaju svi pacijenti (85-90) zajedno. Sastanci se održavaju jednom nedeljno (petkom). Od osoblja, sastancima prisustvuju: 1-2 psihijatra, dvije sestre i svi radni terapeuti. Predsjednik Savjeta terapijske zajednice, uz pomoć glavne sestre, vodi sastanke. Obavezno se počinje sa dijeljenjem rođendanskih poklona pacijentima radi bolje atmosfere. Po završenom obaveznom dnevnom redu prelazi se na vođenje diskusije o određenoj temi koju su pacijenti prethodno predložili. Obično se bave temama poput sledećih: kako se ponašati posle izlaska iz dnevne bolnice, kako riješavati sopstvene probleme, kako organizovati slobodno vrijeme, šta nas udaljava od okoline, zašto većina članova terapijske zajednice čuti i slično.

Aktivni alkoholičari su korisno produktivni na sastancima, dok su aktivni psihotični, maniformni i paranoidni pacijenti su nekorisno produktivni. Što su pacijenti aktivniji, anksioznost je veća što doprinosi opštoj pasivnosti.

1

---

<sup>1</sup> S.Štrkalj-Ivezić, T.Jendričko, Z.Pisk, S. Martić-Biočina, *Terapijska zajednica*, Soc. Psihijat., 2014., str. 172-179

## Sastanak osoblja

Na sastancima osoblja se razmjenjuju iskustva i informacije o pacijentima. Važno je pomenuti da ne postoji pravi sastanak terapijske zajednice već oni koji su prisustvovali desetak minuta porazgovaraju razmatrajući aktuelni sadržaj sastanka.

## Savjet bolesnika terapijske zajednice dnevne bolnice

Sedam pacijenata iz svih sekcija čine Savet. Mijenjaju se svaka dva mjeseca. Biraju predjednika, sekretara, blagajnika i referenta za reakciju. Savet se sastaje jednom nedeljno sa predsjednikom na čelu i prisustvom glavne sestre. Nakon biranja odgovornijih članova terapijske zajednice ispoljava se veći stepen angažovanja i odgovornosti. Takođe je bitno naglasiti da se Savet posebno angažuje za proslave praznika, ostale svečanosti, posete izložama, izlete i rekreativne aktivnosti.

## Diskusija

S obzirom da terapijsku zajednicu dnevne bolnice smatramo ostvarenjem u praksi terapijske zajednice Džonsona moramo ih i porediti zbog načina rada, kao i osoblja koji radi sa pacijentima.

## **1. Terapijska zajednica je grupa ljudi koji žive i uče zajedno.**

Džonsonova terapijska zajednica radila je na očuvanju što boljeg odnosa pacijenata i osoblja, kao i potpunog tretmana tokom 24 sata svakog dana. Pacijenti zajedno ručaju, osim toga aktivno su uključeni u timski rad osoblja i prisustvuju njihovim sastancima.

U terapijskim zajednicama dnevne bolnice odlučili su se za podjelu pacijenata u četiri grupe koje mnogo lakše funkcionišu, nego jedna velika grupa. Grupe su napravljene tako da se razlikuju po dijagnozama, po tome koliko su aktivni i zainteresovani za rad i svoj napredak. Ti timovi se nikada ne susreću i psihijatri smatraju da nema potrebe da rade bilo šta zajedno.

**2. Članovi grupa se pomažu** samo ako su zajedno to odlučili, ako su dobrog psihičkog stanja i na kraju, ako samo osoblje to želi. U svim sekcijama je stepen pomaganja različit, pa se tako u sekciji za alkoholizam ljudi najviše pomažu. U drugim grupama je to mnogo manje, zato što je psihičko stanje pacijenata ugroženije.

**3. Ravnopravnost i demokratičnost** su odmah postale glavne kritičke tačke kada je u pitanju diskusija. Još je značajnija permisivnost, jer ona dozvoljava pacijentima da se ponašaju spontano, dok svakako zavisi od psihičkog stanja pacijenta. Džonson je težio ravnopravnosti, počev od oblačenja svih u terapijskog zajednici dnevne bolnice, pa do toga da se svi oslovljavaju po imenu. Zalagao se za što češće mijenjanje vođe, jer je smatrao da će se time poboljšati rad. Osoblje je imalo autoritet nad pacijentima, ali su oni bili ravnopravni.

**4. Gubljenje granica između određenih uloga unutar tima stručnjaka** različitog obrazovanja i usmjerenosti više je bila parola, nego dobro rješenje za saradnju. Vremenom se počinje drugačije gledati na to da svako može raditi svačiji posao, odnosno mijenjati uloge i raditi nešto za šta nije obrazovan. Rad sestara dobija na značaju, one počinju same voditi



sastanke velike grupe, pratiti dešavanja u terapijskoj zajednici dnevne bolnice, pa samim tim imaju i nadzor nad savjetom pacijenata. Međutim, granice između rada psihijatar i sestara su vidne. Oni razmjenjuju informacije o pacijentima, ali psihijatar je taj koji odlučuje.

**5.Sastanci u vrijeme Džonsona** bili su svakodnevni i svo osoblje je moralo da prisustvuje. Vremenom su sastanci isključivali prisustvo pojedinih članova. Osoblje pribjegava novim metodama kako bi izbjegli duga ćutanja jer je to jedna od karakteristika velike grupe. Takođe, psihijatri su odbijali da rješavaju probleme na koje su se pacijenti žalile.

**6.Odgovornost pacijenata i uključenost u rad** u praksi zavisili su od njihovog psihičkog stanja. Cilj terapija jeste da se postigne odgovornost svakog člana. Treba se početi od odgovornosti prema samom sebi, a težiti odgovornosti za sebe i druge. Međutim, ovo povlači za sobom i neravnopravnost pacijenata što i nije cilj terapijske zajednice mentalne bolnice.

**7.Sloboda i neposrednost u komunikaciji** veoma su važni u psihijatriji, a posebno u psihoterapiji. U terapijskim zajednicama komunikacija mora biti „ovdje i sada“ kao i licem u lice. Ovakvom komunikacijom stiče se bliskost i stvara se povjerenje. Takođe, od težine bolesti kao i vremena provedenog u bolnici, uzimajući u obzir i gore navedenu komunikaciju informisanost i znanje pacijenata jedno o drugom, varirali su od toga da uopšte ne znaju imena ostalih pacijenata ili da znaju svako ime. Takođe, mnogi članovi timova zbog obima posla nemaju vremena da upoznaju i rade sa drugim pacijentima.

8. Cilj terapijske zajednice jeste da pripremi pacijente za život u socijalnoj sredini, ne da ga prilagodi terapijskoj zajednici. Naravno da osoblje teži što bržem vraćanju pacijenata u socijalnu sredinu, kao i pripremi njih samih na tu situaciju. Takođe, savjetuje se da pacijenti na samom prijemu znaju koliko dugo traje tretman u terapijskoj zajednici, kako im na kraju ne bi teško pao sam odlazak. Osim toga treba jačati same pacijente i njihovu prilagodljivost uslovima koji im se pružaju, nezavisno od toga da li se misli na period liječenja ili odlaska. Često se i sama porodica uključuje kao neka vrsta pomoći, ali to nije jedino što je pacijentu potrebno. Terapija ne može uspjeti ako pacijent sam sebe ne ojača.

## 9. ZAKLJUČAK

Ovakva diskusija je značajna kako bi razlikovali ono što osoblje govori da radim od onoga što stvarno radi. Pored toga, mnogima znači kako bi popravili svoj rad i unaprijedili ga. Kada se rad osoblja popravi, popravice se i stanje pacijenata. Analizom Džonsonovih teorija može se doći do jasnog pokazatelja da sekcija alkoholizma ima najviše uspjeha što se tiče koncepta terapijske zajednice. Tretman sadrži autoritativne zahtjeve, naredbe i zabrane. Takođe, stavlja se veliki naglasak na učenje koje je takođe bolje kada su u pitanju alkoholičari nego pacijenti koji boluju od shizofrenije ili depresije. Posle otpuštanja alkoholičara iz dnevne bolnice, neophodno je da posjećuju jednogodišnju grupnu terapiju i redovno dolaze u klub, kako bi tretman terapijske zajednice bio uspješan.

Za druge sekcije nije poznato koliko je ovakav tretman uspješan i da li se treba održavati uz minimalne uslove za rad i to u velikim grupama. Takođe, ne treba slijepo primjenjivati sve šablone rada posebno kada su u pitanju pacijenti iz sekcije za depresiju i psihoze.

Terapijska primjena velike grupe je jedna od mogućnosti sekcijama za psihoze, neuroze i depresije. Neposredan stav terapeuta, koji je aktivan može uticati na pacijente i takav način rada može im biti interesantniji od drugih. Međutim, mora se voditi računa da u grupama svi dođu do izražaja kako se pojedini pacijenti ne bi osjećali ugroženim ili zapostavljenim. Zato je dobro da se prave i sastanci manjih grupa, kao i individualna savjetovanja. Takve male psihoterapijske grupe mogle bi se organizovati s vremena na vrijeme i posle otpusta

pacijenata.

Današnja terapijska zajednica odstupa od idealizovanih koncepata “prave“ terapijske zajednice i ostvarivanja nekog novog oblika u širem smislu.

## **Grupna terapija psihoza u uslovima savremenih psihijatrijskih odeljenja**

Nekada su dominirale klasične koncepcije bolničkog liječenja duševnih bolesnika zasnovane na “totalitarnim” principima. Rad se zasnivao na njihovom smirivanju i održavanju minimalnih ljudskih potreba. Rad po principu tzv. “šetajućih vrata”, koji podrazumijeva povećan broj otpusta i prijema bolesnika unio je prve elemente viska socijalnih međudnosa. Uvođenjem sve većeg broja lijekova potencirano je njihovo smirivanje, ali nije doslo do resocijalizacije, programiranog procesa korigovanja asocialnog ponašanja. Konačno, grupno liječenje psihotičnih bolesnika kroz pritiske i objašnjenja osoblja i zdravijih podstice, makar kroz strah, postepeno mijenjanje. Prihvatanjem novih uloga i boljom saradnjom uvećavaju se njihove ljudske osobine i sposobnosti. Kontrolisano i korisno ponašanje omogućava im da bolje razlikuju objektivnu stvarnost, kroz pritiske i podršku grupna terapija teži učenju socijalnih ponašanja uz više neformalnih odnosa.

Posljedice savremenog socijalno-psihijatrijskog pristupa u razumijevanju poremećenih ali i uobičajnih obrazaca ponašanja danas su vidljive od vrhunskih, krajnje organizovanih ustanova pa sve do ustanova azilarnog tipa. Grupno liječenje postalo je dio svakodnevnog ambijenta u ovim ustanovama. Savremena psihijatrijska odeljenja za liječenje psihoza organizuju grupnu terapiju od samog prijema bolesnika.

Dinamiku odnosa tokom bolničkog grupnog liječenja pokušava da se unaprijedi u odnosu na grupne sadržaje (ponašanje i komunikacija), procese

(homogenizacija, deindividualizacija, kohezivnost, konfrontacija) i terapijske ciljeve. U terapijsku grupu se ulazi svjež, sa vrlo malo iskustva. To važi i za pacijente i za terapeute. Izmijenjeno ponašanje i procesi prate se kroz horizontalno funkcionisanje tokom grupnih sastanaka. Cilj je više logička kategorija, vještacka motivacija za organizovanje aktivnosti. U liječenju osnovni cilj grupe je njeno samouništenje. Pretpostavka je da su bolničke grupe formirane i da imaju završetak. Zbog stalnih otpusta i prijema bolesnika one su beskonačno otvorene. Formu završavanja dobijaju samo prividno, za pojedince koji nastavljaju liječenje na drugom mjestu.

## **Dinamika odnosa male i velike terapijske grupe na odeljenju za psihoze**

Za razliku od spontanog okupljanja zdravijih, kod psihotičnih, a onda i shizofrenih i depresivnih bolesnika, postoje stalne teškoće u grupisanju. Homogenizacija i kohezivnost započinju radom u malim grupama. Poznato je da mala grupa ima najpovoljnije rezultate ako se odvija kroz aktivnosti 8 do 12 učesnika. Polazi se od pretpostavki da je u takvim prostornim okolnostima (za održavanje sastanka dovoljna prostorija od 15 kvadratnih metara) lako ostvariti princip bliskosti među učesnicima i to "licem u lice". Javljaju se aktivnosti pojedinca koje su izazvane aktivnošću drugog pojedinca. To znači razmjenu svjesne neverbalne komunikacije sa sebi sličnim. Dakle, značajno je prisutan fenomen deindividualizacije ili stanja u kome članovi grupe moraju da odustanu od unijetih obrazaca. Ovo se ogleda naročito u odnosu na terapijske ciljeve koji ističu potrebu za promjenom.

Psihotični bolesnici u maloj grupi nisu ih svjesni. Krivica, pravdanje i nekritičko zadovoljstvo guraju ih u regresiju. Od strane osoblja, teži se da akutni pacijenti skoro svakodnevno, prisustvuju grupnim sastancima. Primijećeno je da se u uslovima tako forsirane grupne terapije, bliskost odnosno homogenizacija postiže najdalje za dvije nedelje.

Polazeći od pacijenta, tu postoje intimniji uslovi za iznošenje tegoba i konflikata koji su do

njih doveli. Time se postiže izvesno olakšanje i rasterećenje u komunikaciji i potvrđuje ličnost bolesnika što može biti značajno tokom susreta sa brojnim učesnicima u velikoj bolničkoj grupi.

U sadržaju tako male grupe dominira haos ako znamo da su akutni psihotični bolesnici ometeni strahovima i sopstvenom agresijom. Onda će bliskost kontrolisana od strane terapeuta i već poboljšanih pacijanata, značajno uticati na njihovo umirivanje i smanjenje agresije.

U kriznim situacijama kao što su male grupe akutno psihotičnih bolesnika, konfrontacija se odvija "licem u lice". Ipak, odluke u ovoj fazi, najčešće donosi terapeut. Njegovi ciljevi su prevashodno usmjereni na razrešenje aktuelnih situacija. On se trudi da održi sastanak i time skрати bolesnikovo prazno vrijeme. Moglo bi se reći da je za bolesnika, postepeno vraćanje sebi odnosno individuacija, ustvari terapeutovo organizovano djelovanje u datom trenutku. Dakle, možemo reći da se kroz prihvatanje, deindividuaciju, i manjim dijelom pripadanje, ogleda kohezivnost male grupe.

Kohezivnost je terapijski faktor energetskog vezivanja i oslobadanja koji se dobrim dijelom ostvaruje u uslovima započete grupne terapije psihotičnih bolesnika tokom prve dvije nedelje. Odnos male i velike terapijske grupe na bolničkom odjeljenju možemo posmatrati kao krajnje dinamičan. Dalji tretman naročito zavisi od grupnih procesa unutar velike terapijske grupe. Konflikt u takvim uslovima nastaje zbog neprilagođenih obrazaca ponašanja. Grupa će biti homogena u zavisnosti od međuodnosa konformizma i kohezivnosti .

U takvim okolnostima i pripadanje i prihvatanje zavise većinom od pacijentovih sposobnosti prilagođavanja. Rješenje konflikta vodiće ka' povećanju kohezivnosti , i obratno. Suština sukoba je u razlikama i sve dok se ne postigne čvrsta usaglašenost razrješenje će biti nemoguće.

Konfrontacija je metod koji omogućava razrješenje i uspostavlja grupnu ravnotežu. Neki pacijenti tokom sazrijevanja imaju potrebu "budjenja" iz sopstvene letargije ,pokreću se iz dosadašnjih obrazaca i suočavaju se sa sopstvenom realnošću. Direktivni pristup konfliktu zahtijeva od terapeuta sposobnosti izbjegavanja ,potiskivanja i indirektnog sukobljavanja.

Treba voditi računa praveći razlike među učesnicima jer se mnogi od njih mogu osjećati iskorišćenim i žrtvovanim, što ih opet vodi u sukobe.

## **Socioterapijski obrasci u grupnim sadržajima male i velike terapijske grupe**

Od samog početka pa do kraja tretmana prisutno je formalno strukturisanje grupnog liječenja. Terapeut i ostali članovi grupe okupljaju se na sastanku jednom nedeljno koji je organizovan po svim pravilima. Na sastanku se predstavljaju kratko novi bolesnici, a nakon toga se vrši podjela uloga na nabavljače, higijeničare, kafe kuvare, ocjenjivače soba i organizatore kviza, fiskulture, literarnih i zabavnih večeri. Takođe se raspravlja o dotadašnjim učesnicima u svim aktivnostima. Tokom naredne nedelje prati se obavljanje zadataka. Na taj način se omogućava podsticanje, oblikovanje ili prekidanje učenja pojedinih dužnosti. Po potrebi se uvode i druge uloge kao i tzv. uloga ključara koji u saradnji sa osobljem pusta posjetioce i pacijente koji moraju da obave nešto izvan odjeljenja. Posjete su dozvoljene svakodnevno i ovu organizaciju prate socijalni radnik i medicinske sestre.

S obzirom da se ovako socioterapijske aktivnosti odvijaju u relativno kontrolisanim grupnim okolnostima na taj način se podstiče samorealizacija bolesnika po principu da on sam pokaže šta zna i ako je preuzeo obavezu da na njemu leži odgovornost. Veoma se insistira i na fiskulturi i zabavno-rekreativnim aktivnostima jer to podstiče pozitivne emocionalne naboje, bolju koordinaciju i integraciju pokreta što je značajno za doživljaj bolje predstave sebe.

Kako pojedinačni tako i grupni procesi doprinose razvoju svakog ljudskog bića. Grupe ne stvaraju nove ideje na način na koji to rade pojedinci. Pojedini članovi grupe naslućuju i stvaraju, a grupe prihvataju, oblikuju, potvrđuju ili odbacuju takva razmišljanja.

Može se zaključiti da grupna terapija teži da razvije sposobnost posmatranja, odgovarajućeg posredovanja i procjene grupne situacije. Naročito je korisna u oblastima ljudskog ponašanja koji se bave potrebama za prihvatanjem i podrškom, zarad učenja novih stavova prema drugim osobama i zbog razumijevanja funkcionisanja grupa. Na kraju ,grupna terapija pomaže članovima da razviju altruizam dok sa druge strane jača osjećaj samopoštovanja ,**vjere** u sebe i druge i **ljubav** prema sebi i drugima.

## Literatura

Petrović D., Sedmank T., Ćorić B., *Metode grupnog socijalnog rada*, autorsko izdanje, Beograd, 2005.

S.Štrkalj-Ivezić, T.Jendričko, Z.Pisk, S. Martić-Biočina, *Terapijska zajednica*, Soc. Psihijat., 2014.