

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ KOT OBLIKA PREVENTIVNE DEJAVNOSTI ZA VAROVANJE IN KREPITEV ZDRAVJA LJUDI

Uvod

Zadnja leta zaposleni, ki delamo z ljudmi in za ljudi, ugotavljamo, da se je za večjo kakovost življenja potrebno potruditi in urediti vse tisto, za kar državne ustanove nimajo sredstev, ne vedo, nočejo vedeti ali pa v določenih okoliščinah zanje problem ni videti pereč. Pozabiti pa ne smemo, da je prav ta problem za posameznika ali njegove svojce lahko usoden. Zato je pomemben prispevek skupnostnega socialnega dela k promociji zdravega načina življenja ljudi, saj se v skupnosti ljudje družijo, si izmenjujejo ideje in v druženju dobivajo moč. Življenjskih težav ljudi ni vedno smotrno reševati na ravni primarne mreže, kar jemlje preveč energije in časa, je neučinkovito, povečuje nemoč in pasivnost.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je v letu 2002 posvetila Mednarodni dan zdravja *gibanju za zdravje*. Eden od ciljev letošnjega svetovnega dneva zdravja je bil, da bi dvignili zavest o pomenu telesne dejavnosti, ki krepi zdravje. Če želimo v prihodnje preudarno gospodariti z zdrav-

stvenim denarjem, bi morali več sredstev nameniti za preventivne dejavnosti in pomoč pri rehabilitaciji bolnika. Pri načrtovanju promocije zdravega življenjskega sloga za vse starostne skupine prebivalstva, vključno z ljudmi s posebnimi potrebami, je nujno sodelovanje in usklajevanje med zdravstvenimi in socialnimi sektorji, med vladnimi in nevladnimi organizacijami.

Za sodobne socialne družbe je značilno, da se procesi globalnega povezovanja na državni ravni prepletajo s težnjami po decentralizaciji in po prenašanju številnih socialnih funkcij z državne na lokalno raven. Država zagotavlja državljanom le osnovno zdravstveno in socialno varnost, vse drugo pa prepušča lokalnim dejavnikom, ki naj bi se s prilagajanjem potrebam lotili reševanja stisk in težav. V življenjskem okolju, tako v mestih kot na podeželju, se kopičijo socialne težave posameznikov in skupin, ki jih obstoječe strokovne službe ne zmorejo zadovoljivo obvladati, zato preraščajo v množične socialne probleme, povezane z zdravstvenimi problemi. Sredstva, ki jih za njihovo reševanje daje država, so

običajno premajhne, zato se prav na lokalni ravni ljudje neposredno srečujejo z uresničevanjem zdravstvenih in socialnih potreb ter pravic v okviru storitev, ki jih izvajajo strokovne službe; na ravni soseske in drugih oblik skupnega povezovanja pa potekajo tudi procesi samopomoči in prostovoljne pomoči drugih, ki jih Ramovš (1991) opredeljuje kot temeljne socialne imunske mehanizme.

Skupnostno socialno delo

Skupnost pomeni tudi tovarištvo, skupnost odnosov ali doživljanja, danes pa pomeni predvsem mrežo neformalnih odnosov med ljudmi, ki jih povezujejo sorodstvene vezi, skupni interesi, prostorska (geografska) bližina, prijateljstvo, poklicno delo, dajanje in sprejemanje storitev ali kombinacija vsega navedenega.

Skupnostna skrb je seštevek vseh virov pomoči (lahko tudi nadzora), ki je na voljo ljudem v stiski. Skupnostna skrb vključuje:

- Pomoč, ki jo neformalno zagotavljajo skupnostne mreže, ter
- pomoč, ki jo kot formalne storitve zagotavljajo javne socialne službe ter prostovoljni in zasebni izvajalci.

Skrb za ljudi je najprej naloga profesionalcev in ljudi v skupnosti. Tu je pomembno delo usmerjeno v povezovanje ljudi in njihovih idej v delujočo mrežo. Če so uporabniki pripravljene za delovanje v mreži neformalnih odnosov na vseh ravneh, denarna sredstva ne smejo biti problem. Za skupnostno delo je velikega pomena povezanost mreže posameznika ali družine v dialogu z drugimi ljudmi.

Proces skupnostnega socialnega dela poteka v fazah. Najprej je poizvedovanje, odkrivanje potreb in problemov, navezovanje stikov, pri čemer je nujno pogajanje. Nato sledi dogovor o problemu, odločitev o akciji in določitev ciljev. Po izvedbi načrtovanih nalog in aktivnosti sledi zaključevanje in evalvacija. Začetki dela v skupnosti so vedno povezani s poslušanjem ljudi, z vodenjem dialoga z njimi in s spoznavanjem lokalnega znanja. Zelo pa je pomembno, da ljudje izrazijo svoje različne interese in se pogajajo o skupnih interesih v dialogu z drugimi. Proces skupnostnega socialnega dela je v pomoč ljudem in organizacijam, ki organizirajo kolektivno akcijo, da se pokaže in uveljavi različnost med udeleženci in da se izboljša kakovost življenja ter odnosov v skupnosti.

Kadar nastajajo skupine za samopomoč ob strokovnih službah, kot so Centri za socialno delo, zdravstvene ustanove, svetovalni centri in podobno, se samopomoč povezuje s spoznanji in potrebami stroke. Profesionalci in tradicionalni načini dela lahko zavirajo avtonomijo članov skupine, po drugi strani pa olajšajo doseganje ciljev, saj sicer sploh ne bi prišlo do samoorganizacije. Tu ima pomembno vlogo vodja skupine, ki pomaga pri delu in skrbi, da vodenje ne pride v roke neuporabniku. Zato je zaželeno, da bi čim več dobrodelnosti nastalo spontano, čeprav obstaja bojazen, da pomoč ne zajame vseh ljudi, ki bi je bili potrebni. Neformalna pomoč mora biti ustrezna in vedno v korist uporabniku ter izvajalcu pomoči.

Skupine za samopomoč

Skupine in organizacije za samopomoč delujejo na laični civilni ravni osebne pobude in osebne odgovornosti priza-

detih. Danes postajajo v razvitem svetu dopolnilo strokovnemu delu in javni družbeni organiziranosti pri zadovoljevanju človekovih potreb in reševanju težav ter stisk.

Sodobne skupine za samopomoč so se začele oblikovati pred pol stoletja. Prvi so se takrat organizirali anonimni alkoholiki. Po njihovem vzoru pa se zadnja desetletja v razvitem svetu ustanavljajo različne skupine, kjer se ljudje povezujejo in rešujejo podobne probleme.

V skupine za samopomoč se združujejo osamljeni ljudje, bolniki s kroničnimi boleznimi, kakor na primer srčni in žilni bolniki, invalidi, njihovi svojci, zasvojenici z različnimi drogami in drugi, da se skupaj naučijo premagovati bolezen z ustreznim načinom življenja. Če to ni mogoče, moramo pomagati ljudem, da bodo tudi s težavami in problemi znali smiselno živeti.

Skupine za samopomoč so se pojavile in se širile v državah, kjer imajo sicer zelo razvite socialnovarstvene, zdravstvene, psihološke, psihoterapevtske in druge strokovne službe.

V slovenskem prostoru je razvoj skupnostnega socialnega dela v skupinah za samopomoč najbolj viden na področju dela z otroki in mladino ter z ljudmi, ki imajo duševne stiske in težave. Zadnja leta je opazen velik prispevek tudi na področju skrbi in pomoči starejšim občanom na njihovem domu. Prostovoljni pomočniki v sodelovanju z zdravstvenimi organizacijami (s splošnimi ambulantami, patronažno službo, fizioterapijo itn.) organizirajo skupine za samopomoč, kot so skupine bolnikov s kroničnimi boleznimi, katerim se pridružujejo družinski člani ali prijatelji. Številne aktivnosti, ki vključujejo elemente skupnostnega socialnega dela, so povezane predvsem z organizacijo prostovoljnega dela, ki ga posamezne ustanove (Centri za socialno delo, svetovalne ustanove, domovi starejših občanov itn.) razvijajo v dopolnilo lastne dejavnosti ali v sodelovanju s skupinami in organizacijami za samopomoč in dobrodelnost. Tu obstaja strah, da so člani skupine v svoji avtonomiji in samoiniciativnosti zavrti, ker se preveč povezujejo s spoznanji in potrebami stroke, kadar skupine samopomoči nastopajo ob strokovni instituciji, kot je zdravstvena ambulanta. Na to dejstvo smo bili pozorni v zdravstveni ustanovi, ko smo, na pobudo uporabnikov – bolnikov, njihovih svojcev in znancev, organizirali skupino za samopomoč »SKOK«.

Predstavitev skupine za samopomoč »SKOK«

Kot višja medicinska sestra sem bila dvanajst let zaposlena v splošni zdravstveni ordinaciji. Že od leta 1989 smo s sodelavci skrbeli za preventivo in zdrav način življenja po načelu dispanzerskega načina dela. Le-ta poteka na treh ravneh življenja in dela uporabnikov. Najpomembnejše je t. i. aktivno zdravstveno varstvo, ko želimo odkriti čim več bolnikov z na primer visokim krvnim tlakom in jih redno vabiti na zdravniške kontrole. Druga oblika dispanzerskega načina dela je boj proti bolezni že pri zdravih ljudeh z obvladovanjem dejavnikov tveganja. Tretja pomembna oblika dela pa je normalizacija krvnega tlaka z ustreznim zdravljenjem pri ljudeh z nekoliko zvišanim krvnim tlakom brez zapletov. Zdravstvenovzgojno delo višjih medicinskih sester v obliki predavanj, seminarjev, svetovanj in drugih zdravstvenih metod dela ima pri prosvetljevanju ljudi velik pomen. Sodobna definicija poudarja, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi, in

da naredijo vse, kar je v njihovi moči za varovanje zdravja. Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupine, da poiščejo pomoč, ko jo potrebujejo. Z zdravstveno vzgojo si prizadevamo, da bi posameznik in družba sprejela zdravje za največjo vrednoto, si izoblikovala stališča do zdravja in jih uresničila v življenju. Rezultati bi bili še bolj vidni, če bi imeli izvajalci zdravstvene vzgoje več podpore znotraj zdravstva in večji družbeni vpliv.

Skupni cilj preventivnega dela splošne zdravstvene ordinacije je bil, da bi v čimvečjem številu preprečili nastanek in razvoj srčno-žilnih bolezni pri uporabnikih. Z leti smo ugotovili, da tedensko merjanje krvnega tlaka, informacije o zdravi prehrani, spodbujanje k redni rekreaciji, kontroliranje vrednosti krvnega sladkorja in holesterola v krvi ni dovolj, da bi vse uporabnike s tveganjem pritegnili k redni kontroli in s tem zmanjšali obolevnost. Nikogar nismo silili v spremembo nazorov in navad, če si sprememb ni želel sam. Kot vzgojitelji lahko vplivamo na odločitve uporabnika le z empatijo. Najpogosteje pa je bil uporabnik dejaven zaradi samoiniciativnosti in zavzetosti, zato so se med zaposlenimi zdravstvenimi delavci in uporabniki spletile prijateljske vezi.

Tako smo na pobudo posameznikov, njihovih svojcev in znancev organizirali skupino za samopomoč, imenovano SKOK, ki je nastala ob strokovni pomoči. Ta skupina za samopomoč ni ustrezala vsem merilom, ki naj bi veljala za samopomoč, to je, da so vsi člani obremenjeni s problemom, zaradi katerega so se zbrali, da imajo skupen cilj, da ne prihaja med njimi do tekmovanja in da so minimalno odvisni od profesionalne pomoči. Le-to marsikdaj, kot pravi Trojan, lahko zavira samostojnost, hkrati pa so pomemben korak v smeri samoorganizacije. Vključili so se uporabniki, ki imajo težave s srcem in ožiljem, njihovi svojci in osebe z ugotovljenimi dejavniki tveganja (visoka telesna teža, zvišan krvni tlak, povišane vrednosti maščob in krvnega sladkorja v krvi, premajhna telesna dejavnost, stresne situacije na delovnem mestu). Poleg nudenja zdravstvenih storitev smo si zastavili pomembno vlogo na področju informiranja o zdravem načinu življenja. Že dalj časa je znano, da le s pravo strategijo, ki skuša v družbi odpravljati škodljive razvade in ljudi usmerjati, varujemo zdravje populacije. Zdrav življenjski slog v družini, v bivalnem okolju, na delovnem mestu in pri uporabi prostega časa odvrta vse od posedanja, usmerja k telesni in duševni dejavnosti.

Vsi, ki smo sodelovali v skupini, se zavedamo, da je proces staranja neizogiben pojav, ki mu ne more nihče uiti. Pomembno je vedeti, da z leti telo izgublja svojo čvrstost in moč, vendar se s pravočasnim zdravim načinom življenja lahko izognemo mnogim nevšečnostim in dočakamo starost čili in zdravi. Nekateri ljudje živijo s kronično boleznijo, kot je na primer koronarno obolenje, veliko let brez težav ali z manjšimi nevšečnostmi. Prelomni dejavniki pa lahko sprožijo bolezen. Tako lahko na primer odpust z delovnega mesta, izguba bližnjega svojca, ločitev, huda finančna skrb, alkoholna zasvojenost v družini in drugo povzročijo poslabšanje zdravstvenega stanja in celo nenadno smrt. Kako bo človek sprejemal in doživljal te dejavnike, je odvisno od njegove trenutne telesne in duševne pripravljenosti, zadovoljstva na delovnem mestu ali doma in od moči in želje, da deli svojo stisko z drugimi. Na človekovo zdravje varovalno delujejo prijateljski odnosi v delovnem okolju, medsebojna pomoč in razumevanje ter pomoč v družini. Zato so se v skupino za samopomoč vključili tudi svojci.

Začeli smo z majhnim številom uporabnikov, ki so redno prihajali v splošno zdravstveno ordinacijo po zdravstveno-socialne nasvete. Naša pričakovanja niso bila odvisna od števila udeležencev in ne od programa. Pomembna je bila le dostopnost informacije in lažje reševanje problema. Ker so se udeleženci poznali, je bila začetna faza spoznavanja zelo kratka. Kanali socialne mobilnosti so bili odprti, vsak uporabnik je vstopil v skupino kot individuuum, a hkrati vključen v skupni želji po samopomoči. Sama sem bila, kot udeleženka in kot prostovoljka, v enakopravnem položaju, ker sem odmisliila svoj poklic. Sprejela sem kulturo skupine, verjela v učinkovitost medsebojne podpore, a včasih se s potekom dogodkov nisem strinjala. Vedno znova se je bilo potrebno spomniti Lüssija in načela pogajanja tj. procesa reševanja konfliktov, v katerem so vsi udeleženci pripravljeni spreminiti začetne zahteve, da bi dosegli skupno sprejemljivo rešitev. Konflikti so se pokazali, ko se je skupina večala in so se vključili tudi »zdravi« uporabniki. Tu je bilo izrednega pomena poznavanje temeljne strategije vplivanja na druge. Do nasprotovanja in razdiralnega konflikta ni prišlo, za kar je imel velike zasluge vodja skupine. Le-ta je skrbel za ohranjanje in krepitev sodelovanja pri načrtovanju in izvajanju različnih dejavnosti. Nenehno si je prizadeval, da so sodelovali vsi, ne le najglasnejši v skupini. Če uporabnik ne bi bil obravnavan tudi individualno, bi marsikatera njihova potreba ostala nezadovoljena. Brez programa skupnostnega dela in prostovoljne pomoči posameznih udeležencev pa bi bila funkcija skupine okrnjena, saj redne strokovne službe vrzeli ne pokrivajo.

Velik izziv je za skupino bila pomoč na domu bolnemu članu. Zbiranje prostovoljcev prek skupnostnega socialnega dela ali čakanje na pomoč patronažne službe so spremljale občasne težave. V mnogih slovenskih družinah še vedno prevladuje miselnost, da za svojce skrbi razširjena družina in skupnost. Kljub temu, da nekateri svojci nimajo časa in ne možnosti za nego na domu, prostovoljno delo sprejmejo kot občasno pomoč z nezaupanjem. Skupina za samopomoč SKOK pa je z nudenjem pomoči na domu vlivala uporabnikom zaupanje.

Cilji skupine za samopomoč

Ciljni sistem, tj. sistem, ki smo ga uporabniki dojeli kot problematičnega in smo ga želeli spremeniti, se je kazal v pomembnejših ciljnih skupine za samopomoč:

- večja skrb za svoje zdravje in zdravje sočloveka,
- nudenje informacij,
- organiziranje pomoči,
- organiziranje prostega časa, druženja,
- organiziranje telesne vadbe in skupnih izletov ob sobotah, vsaj dvakrat mesečno.

Z ustanovitvijo uporabniške skupine nismo imeli težav, saj so uporabniki sami izrazili željo po samoorganiziranosti. Prednost ustanovitve skupine za samopomoč smo videli v:

- medsebojni podpori, razvijanju samozavesti, učenju spretnosti in izmenjavi znanj;
- s skupnim delom lahko uporabniki dosežejo stvari, ki jih kot posamezniki ne bi mogli;
- kolektivna akcija je lahko učinkovitejša in omogoča uporabnikom večji vpliv;
- skupina se je vključila v širok izbor dejavnosti;
- delo v skupini je lahko bolj zabavno.

V akcijo so bili vključeni izvajalci: zdravnik, višja medicinska sestra, občasno fizioterapevtka in pa udeleženci. Slednji so vsi tisti uporabniki, katerim skupen problem je bolezen srca in ožilja. Uporabniki so tudi svojci, ki želijo s preventivnim delom krepiti svoje zdravje z zdravim načinom življenja. Vsi se zavedamo, da je bolezen srca in ožilja posledica sodobnega načina življenja in civilizacije.

Sklep

Skupnostno socialno delo teži k razvijanju novih ali k spreminjanju obstoječih organizacijskih oblik, ki zagotavljajo samopomoč in dobrodelnost v nekem delovnem ali življenjskem okolju. Prispevek mora biti viden na kolektivnih akcijah, ki omogoča uspešno reševanje problemov in prispeva k večji kakovosti življenja vseh članov skupnosti.

Uporabniki splošne zdravstvene ordinacije, pri katerih smo ugotovili bolezen ali zvišane dejavnike tveganja v zvezi s srčno-žilnimi boleznimi, so izrazili skrb za svoje zdravje in zdravje svojcev, zato sem se odločila, da s pomočjo sodelavcev in uporabnikov ustanovimo skupino za samopomoč v bližini njihovega delovnega oziroma bivalnega okolja. Skupna želja je bila, da se skrbi za redno merjenje krvnega tlaka, izmenjuje izkušnje glede zdravstvenega stanja in socialnega varstva, da se organizira prostovoljna medsebojna pomoč, telesna vadba in družabno življenje.

Mnogi uporabniki so se prvič soočili z delom v skupini. Spoznanje, da je delo v skupino socialno dogajanje s posem praktičnim pomenom, kjer sodeluje več udeležencev hkrati, je vodilo k doseganju ciljev. Cilj je bil zdravstvena in osebna oskrba, socializacija in priložnost za sklepanje novih poznanstev na temelju skupne dejavnosti. Cilj naše skupine je bilo tudi lajšanje osamljenosti in izboljšanje kakovosti življenja. S krepitvijo medsebojnih stikov med udeleženci, s sodelovanjem prostovoljcev – udeležencev smo izredno veliko pomagali pri vsakodnevnih opravilih v stanovanju, kuhanju, nabavi v trgovini, prevozih do zdravnika, prevozih do prijateljev in sorodnikov, pri družabnih srečanjih.

Sama sem se v delo skupine dejavno vključila kot soorganizatorica, kot strokovna delavka in kot prostovoljka. S sodelovanjem v skupini sem želela izboljšati informiranje, izboljšati zdravstveno stanje in zvišati stopnjo ozaveščenosti vseh članov.

Trenutno je v skupino vključenih 17 uporabnikov, ki se jim občasno pridružijo svojci na predavanjih in na izletih. Vsak član skupine ima svojo zadolžitev, vsi pa si med seboj pomagajo, skrbijo drug za drugega, skrbijo za dobro počutje vseh članov in si izmenjujejo koristne nasvete.

Zanesljivi podatki o izboljšanju zdravstvenega počutja in socialno-kulturnega sožitja v skupini se izražajo v občutku

varnosti uporabnikov v skupini, v večanju samozavesti in veselja do življenja, v spodbujanju družabnosti in sproščenosti, v pridobivanje informacij o zdravju, v izboljšanju kakovosti življenja z udeležbo na izletih, prireditvah, predavanjih in v večjem razumevanju v družini.

Delo skupine je vodeno zavzeto in odgovorno do uporabnikov, ki se družijo ob različnih dejavnostih. Spletli so se pristni človeški stiki, kar se zrcali v vsakodnevnem delu zadnjih nekaj let.

Ocena uspešnosti načrtovanega projekta temelji na mnenjih in ocenah neposrednih ali posrednih udeležencev projekta – uporabnikov v skupini za samopomoč SKOK. Vloženo človeško delo, znanje, izkušnje in spretnosti se težko meri. V našem primeru ocenjujem, da je bilo od začetka v projekt vloženo veliko prizadevanj, govoriti o terapevtskih učinkih pa je še preuranjeno. Lahko govorimo le o uresničevanju in bogatenju pomembnih terapevtskih vrednot. Danes si vsak posameznik identiteto izbira sam, sam piše svojo biografijo in sam izbira svoj življenjski slog. Udeleženci skupine se dejavno vključujejo, sodelujejo in se usposablajo za delo v skupini. Nihče noče biti betežen, star bolnik, vsak hoče biti enakopraven član družbe.

Literatura

1. Dragoš S. Akcijski projekt. Priročnik za izvedbo projekta in izdelavo projektne naloge. Visoka šola za socialno delo, Ljubljana 1997.
2. Hojnik Zupanc I. Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997.
3. Kako začeti. Priročnik za nasvete za uporabnike služb duševnega zdravja pri ustanavljanju in vključevanju v skupine samopomoči. London: The Hamlet Trust 1995 in Ozara, Maribor, 1996.
4. Kladnik T. Skupine za samopomoč kot odgovor na nematerialne potrebe starih ljudi. Filozofska fakulteta, oddelek sociologijo kulture, magistrska naloga. Ljubljana, 1996.
5. Marušič A. Biopsihosocialni prepleti dejavnikov tveganja za ishemične bolezni srca. Magistrska naloga. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 1993.
6. Murray GR. Community Organization: Theory and Principles. New York: Hoper and Row, 1955.
7. Ramovš J. Skupine starih za samopomoč. Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo. Ljubljana, 1992.
8. Rapoša Tajnšek P. Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji. Socialno delo 5–6 (zbornik). Visoka šola za socialne delavce, Ljubljana, 1993.
9. Rothman J. Three models of community organization practice. V. E. Cox, J. Erlich, J. Rothman. 1990.
10. Social Work, V. 41, No. 5, 1996.
11. Trojan. Wissen ist Macht. Cit. po predavanju Marie Pooth na VŠSD 18. 6. 1992. 1986.
12. Twelvetrees A. Community Work: Practical Social Work. MacMillan, London, 1991.
13. WHO. New Policies for Health Education in PHC. Geneva. WHO. 1082: 1–20.

Irma Renar, viš. med. sestra, dipl. soc. del.,
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije,
Trubarjeva 2, Ljubljana