

Alternativna terapevtska skupnost Janeza Ruglja po modelu “velikih pet”

JUDITA BAGON*

Ljubljana

Povzetek: Alternativna terapevtska skupnost (ATS) J. Ruglja je specifična socialna skupnost, v katero se vključujejo ljudje v stiski (ves čas jih je vključenih okoli 120), ljudje, ki so doživeli nekakšen življenjski hendikep. Skupina je specifična tudi zaradi načina zdravljenja, t.j. intenzivnega aktiviranja mehanizmov zdravega življenja, s katerimi človek presega psihično in socialno prizadetost. Rezultati merjenja strukture osebnosti z vprašalnikom BFQ - po modelu “velikih pet” so pokazali, da ATS kot celota dosega nižje rezultate od standardnih (povprečja populacije) na vseh dimenzijah in poddimenzijah, razlika je statistično pomembna na dimenziji Čustvena stabilnost in na poddimenziji Kontrola čustev. ATS pa ni enovita skupina. Rezultati se glede na opredelitev ob vstopu v program pomembno razlikujejo. Člani z opredelitvama “nevrotičen” in “psihotičen” dosegajo rezultate pod povprečjem, spremljevalci pacientov pa podobne rezultate kot kontrolna skupina (izbrana iz nečlanov ATS). Rezultati članov z opredelitvijo “alkoholik” so nekoliko nepričakovani, saj v nobeni od dimenzij ali poddimenzij pomembno ne odstopajo od spremljevalcev ali od kontrolne skupine, tudi pri Čustveni stabilnosti ne. Glede na čas bivanja v programu se rezultati podskupin bistveno ne razlikujejo, opozarjajo pa na to, da se s časom bivanja v programu rezultati podskupin spreminjajo – skupina, ki je v programu 1-2 leti je dosegla višje rezultate kot začetniška skupina (razlika je statistično pomembna samo na poddimenziji Kontrola čustev), pri skupinah, ki so v programu dlje časa, pa se rezultati zopet znižajo, dokler se ne zvrstijo okoli povprečja (T=50). Rezultati na lestvici iskrenosti (ki lahko izražajo tudi pozitivno oziroma negativno podobo o sebi) niso pokazali nobene posebnosti, dokler razvrščanje v skupine ni opozorilo, da je povprečni rezultat posledica doseganja visokih oziroma nizkih vrednosti posameznih podskupin, kar je nedvomno izziv za nadaljnje raziskovanje.

Ključne besede: alternativna terapevtska skupnost, alkoholiki, nevrotiki, model velikih pet, struktura osebnosti, Rugelj (Janez)

Janez Rugelj's alternative therapeutic community after the five-factor model of personality

JUDITA BAGON

Ljubljana, Slovenia

Abstract: The Alternative Therapeutic Community (ATC) of Dr. J. Rugelj is a specific social community consisting of people in distress (always consisting of about 120 people), who have all been handicapped in their lives in one way or another. The group is also specific because of their way towards recovery, i.e., intensively reactivating the mechanisms of healthy life to surmount their psychical and social deficiency. The results of measuring the structure of personality according to BFQ – the “Big Five” model of personality – show that the ATC as a whole achieves lower scores than the normal population on all dimensions and subdimensions. The difference is statistically significant regarding the dimension of *Emotional stability* as well as the subdimension *Emotional control*. The ATC is not a uniform group, so the results differ according to the diagnosis. The members with the diagnosis of ‘a neurotic’ or ‘a psychotic’ achieve below-average results, while the accompanying members achieve similar results as the control group (selected from the non-members of the ATC). The results of the members diagnosed as ‘an alcoholic’ are somewhat surprising – they do not differ considerably on any dimension or subdimension from the results achieved by the control group – not even on the *Emotional stability* scale. As regards the total period of staying in the program, the results of subdimensions remain mostly unchanged. However, during the time spent in the program the results on the subdimensions change: the group which has been in the program for 1 to 2 years generally scores higher than the group of beginners (the difference is statistically significant only for the dimension *Emotional control*), but the results of the group participating in the program for longer time (more than three years) are lower again, until they stabilize in the central position ($T=50$). The results on the *Honesty scale* (which may also show positive or negative self-image) show no particularity unless cluster analysis is applied, which points out that the average result is the consequence of high and low values of the sub-groups, which undoubtedly demands further research.

Keywords: alternative therapeutic community, alcoholics, neurotics, five-factor personality model, personality traits, Rugelj (Janez)

CC=3350, 3120

Kaj je alternativna terapevtska skupnost J. Ruglja – ATS?

ATS, Alternativna terapevtska skupnost J. Ruglja (Rugelj, 1983), je skupnost ljudi, ki so se v svoji stiski zatekli po pomoč, se vključili v program zdravljenja po njegovi izvorni socialnoandragoški metodi, sedaj pa živijo po načelih zdravega, polnoaktivnega življenja. Skupnost šteje 110 do 120 članov, njeno članstvo pa se spreminja in ni nekaj statičnega. V to skupnost prihaja in odhaja vsako leto po nekaj deset ljudi. Vanjo se vključujejo ljudje, ki so zašli v stiske zaradi alkoholizma, nevrotičnih težav, narkomanije, debelosti, nesposobnosti nadaljnjega šolanja oziroma težav pri dokončanju začete študija, hazarderstva, psihotičnih reakcij, nekaj pa je tudi takšnih,

ki so spoznali, da ne živijo kvalitetnega in polnokrvnega življenja in ne izkoristijo svojih potencialov v polni meri, pa verjamejo, da bodo v tem programu to presegli. V program se vključijo s svojim spremljevalcem, to je z bližnjo osebo, partnerjem ali članom družine, ki je ob težavah tega posameznika prizadet in praviloma soudeležen pri njihovem nastanku. V začetku odhajajo iz programa tisti, ki ne uspejo zadostiti zahtevam strogega režima in zdravljenje zanje ni uspešno, kasneje takšni, ki so si opomogli in verjamejo, da bodo sami uspeli živeti normalno življenje. Nekateri pa ostajajo. Ti tvorijo t. i. zdravo jedro, ki je pomemben element skupinskega zdravljenja. Ti predstavljajo živi primer ljudi, ki so svoje težave presegli, tako da danes živijo ustvarjalno in urejeno življenje.

Princip urejanja ljudi v stiski po socialnoandragoški metodi obsega poleg posameznikovega urejanja tudi zdravljenje, spreminjanje njegovega socialnega okolja, torej njegove družine, njegovih najbližjih. Predpostavka je, da se posameznik sam ne more ozdraviti v nezdravem okolju, v katerem je bolezen nastala. Mogoče pa je, da bosta partnerja oziroma člani družine s spremembo svojega načina življenja in izboljšanjem odnosov sprememnil tudi svoje ožje okolje. Zato je vključenost svojcev v program šole zdravega življenja nujna.

V skupini je bilo v času merjenja strukture osebnosti z vprašalnikom BFQ 119 oseb, to je 73 enot - posameznikov, parov ali družin. Pri tem je bilo ob 64 identificiranih pacientih 55 spremljevalcev, torej tistih, ki so se vključili v program kot spremljevalci identificiranega bolnika. Osnovni program urejanja traja tri leta. To je čas usposabljanja za preseganje simptomov, pridobivanja vpogleda v svoje stanje in osvajanja novih življenjskih navad. Nadaljnje obdobje je namenjeno utrjevanju teh navad in novega načina življenja ter druženju z ljudmi s podobnimi življenjskimi principi.

Izhodišče Rugljevega pristopa je, da so ljudje zašli v stisko, ker so nezdravo in nepravilno živeli. Prepustili so se lenobi in se niso dovolj potrudili, da bi v življenju kaj dosegli (Rugelj, 1983). Za to je osnova zdravljenja spodbujanje vsestranske človekove aktivnosti in zdravega življenja:

- redna telesna vadba, ki obsega jutranjo telovadbo, hojo v hribe, vključno z rednimi skupinskimi pohodi v hribe in reden tek z udeležbami na maratonih;
- branje literature (2 knjigi na mesec), člankov iz strokovne literature in spisov članov ATS, zbranih v mesečni bilten;
- pisanje utrinkov (na prebrane knjige in članke ter spise, na predstavitve članov ATS, na dogodke in sestanke v ATS, na izlete in pohode itd.);
- spodbujanje zdravega prehranjevanja, vključno s spomladanskim postenjem.

Zdravljenje po socialnoandragoškem programu J. Rulja poteka s spreminjanjem življenjskega stila ob elementih avtoanalize skozi pisanje utrinkov in branje strokovnih in leposlovnih knjig ter z občasnim vključevanjem v posebno psihoanalitično skupino. Zdravljenje oz. urejanje se glede na opredelitev ob vstopu v program ne razlikuje.

Vsi, tudi spremljevalci pacientov, so obravnavani enako – kot pacienti, ki jih je treba spodbuditi k aktivnejšemu življenju. Stiske je treba obvladati (“ne cviliti!”), o njih nikoli govoriti drugim in se s tem katarzično prazniti (Rugelj, 1985), ampak je treba energijo, ki je sicer zadržana za obvladovanje tesnobe, izkoristiti za ustrezne življenjske ukrepe, odvečno pa sprostiti v zdravi fizični aktivnosti (teku, hoji v planine, telovadbi).

Zdravljenje poteka po skupinah. Člani so vključeni v šest stalnih skupin z 20 do 30 člani, kjer se v začetnih, terapevtskih skupinah, srečujejo po enkrat na teden, kasneje vsak drugi teden. Enkrat mesečno se dobijo člani celotne ATS na sestanku, ki traja vse popoldne. Na sestankih skupinsko obravnavajo problematiko posameznih članov oziroma parov ali družin, in to tistih, ki so trenutno najbolj pereči in potrebni pomoči skupine, da bi se olajšala možnost uvidevanja lastne situacije in preseganja stiske. Hitrost zdravljenja je različna in odvisna od teže bolezni, pripravljenosti in zmožnosti posameznika za spreminjanje, od sposobnosti dojemanja svoje prizadetosti in zmožnosti za prenašanje trpljenja, ki ga praviloma nosi s seboj zdravljenje psihične in socialne prizadetosti. Program je zahteven, potrebno se je močno angažirati in mu posvetiti precejšen del svojega časa. V resnici je potrebno doseči celovito spremembo življenjskega stila in ritma. S preusmerjanjem svoje pozornosti na zdrave oblike aktivnosti posameznik prebrodi bolečine, stiske in težave, sčasoma osvoji nove navade in pridobi zdravo in krepko telesno osnovo, ki mu pomaga pri premagovanju psihičnih stisk. Simptome nevrotičnosti, slepila, fantazije, zablode in iluzije ... zamenja za zdravo in zrelo dojemanje okolja in sebe, kar je prava podlaga za zdravo reagiranje, za uspešno vodenje življenja.

Struktura osebnosti po modelu “velikih pet” in vprašalnik BFQ

Za merjenje osebnostnih lastnosti oziroma potez sem izbrala vprašalnik BFQ, ki izhaja iz modela petih faktorjev osebnosti (Bucik, 1998; Bucik, Boben in Krajnc, 1997; Wiggins, 1996). Človek si že od nekdanj prizadeva razpoznati in opredeliti človeške lastnosti in razlike med njimi. V obilici pristopov in poskusov se je v zadnjem času izoblikovala ugotovitev, da lahko najpomembnejše poteze osebnosti skoraj v celoti in z zadovoljivo natančnostjo opišemo z modelom, ki vsebuje pet relativno neodvisnih faktorjev, ti so temeljne tendence, ki določajo vzorce misli, občutij in vedenj.

Ljudje se med seboj razlikujejo po nizu osebnostnih potez, endogenih temeljnih tendenc, ki se razvijejo v otroštvu in dosežejo zrelo obliko v odraslosti, kasneje pa so relativno stabilne. Poteze so organizirane hierarhično: od ožjih in specifičnih do širokih in splošnih dispozicij. Najvišjo raven te hierarhije po modelu “velikih pet” predstavljajo: *energija* (ekstravertnost), *sprejemljivost*, *vestnost*, *čustvena stabilnost* (nevroticizem) in *odprtost*. Posamezniki se odzivajo na okolje in se mu prilagajajo z razvijanjem vzorcev mišljenja, občutenja in vedenj, ki se ujemajo z njihovimi

osebnostnimi potezami in zgodnejšimi prilagoditvami. To osebno prizadevanje, vedenje in navade se kažejo kot zanj karakteristična prilagodljivost. Seveda ni nujno, da bo prilagajanje z vidika kulturnih vrednot ali osebnih ciljev v vsakem trenutku optimalno, bolj pomembno je, da označuje specifičnost posameznika.

Karakteristična prilagodljivost se spreminja kot odziv na biološko dozorevanje ali na spremembe v okolju. Rezultat aktivnosti in izkušenj, karakterističnih prilagajanj v določenih situacijah, je posameznikova *biografija*. Posamezniki imajo načrte in cilje ter razporejajo svoj čas skozi obdobje tako, da si omogočijo izvedbo zamišljenih aktivnosti in delovanja v daljših časovnih intervalih. Človekovo biografijo oblikujejo čustvene reakcije, spremembe življenjske, posebej poklicne poti, vedenje v konkretnih situacijah ... Vse to njegovo delovanje je konsistentno, je skladno z njegovimi osebnostnimi potezami. Na osnovi svojega karakterističnega načina prilagajanja, na osnovi spoznavanja svojega značilnega vedenja in posledičnih rezultatov, do katerih ga je pripeljalo to karakteristično vedenje, posameznik izoblikuje *podobo o samem sebi*. Ta podoba pa je tudi neposredno vezana na njegove osebnostne poteze, je skladna z njimi. V oblikovanje samopodobe človek vključi tiste informacije, ki so skladne z njegovimi temeljnimi tendencami na način, ki mu daje občutek skladnosti, enosti.

Pomemben dejavnik so zunanji vplivi. To so kulturne norme, možnosti, življenjski dogodki in situacije, ki vplivajo na oblikovanje posameznikovega načina prilagajanja in na njegovo biografijo (tak dogodek bi lahko bil tudi vključitev v ATS). Vendar pa ta vpliv fizičnega in socialnega okolja ni enosmeren, ampak poteka v interakciji, tako s posameznikovimi osebnostnimi dispozicijami kot tudi z njegovo karakteristično prilagodljivostjo, ki se kaže v vedenju. Posameznik se torej aktivno vključuje v okolje in ga razlaga v skladu s svojimi osebnostnimi potezami. V skladu s tem reagira na okolje in vpliva nanj. Univerzalni mehanizmi v človeku - temeljne tendence - usmerjajo in urejajo njegovo delovanje pri prilagajanju okolju, istočasno pa tudi vplivajo na to, da se njegovo prilagajanje izaža v njegovem mišljenju, občutkih in vedenju. To meri vprašalnik BFQ, pripomoček za merjenje strukture osebnosti po modelu "velikih pet". Teh pet glavnih faktorjev osebnosti model opredeljuje takole (Caprara, Barbaranelli, Borgogni, Bucik in Boben, 1997):

1. *Energija* - lastna je samozavestnemu in entuziastičnemu pogledu na različne življenjske okoliščine, med katerimi so mnoge medosebne. Poddimenziji sta Aktivnost (AKT – energično in dinamično vedenje, nagnjenost h govorjenju) in Dominantnost (DOM – samouveljavljanje, prvačenje, uveljavljanje lastnega vpliva).
2. *Sprejemljivost* - vsebuje na eni strani lastnosti, kot so altruizem, skrbnost in čustvena podpora, ter na drugi strani sovražnost, ravnodušnost do drugih in sebičnost. Poddimenziji sta Sodelovanje (SOD – zmožnost razumevanja zahtev in potreb soljudi, sposobnost učinkovitega sodelovanja z njimi) in Prijaznost (PRI – zaupanje in odprtost do drugih ljudi).
3. *Vestnost* - se nanaša na lastnosti, kot so točnost in natančnost, zanesljivost,

- odgovornost, želja po uspehu in vztrajnost. Poddimenziji sta Natančnost (NAT – zanesljivost, vsestranska skrbnost, ljubezen do reda) in Vztrajnost (VZT – sposobnost, da prevzete naloge izpelje do konca ter jih ne opušta predčasno).
4. *čustvena stabilnost* - ta je zelo široka dimenzija in vključuje raznovrstne lastnosti, povezane s kapaciteto spoprijemanja z negativnimi čustvi in stanji, kot so anksioznost, depresivnost, čemernost, razdraženost itd. Poddimenziji sta Kontrola čustev (KČU – obvladovanje napetosti, stisk) in Kontrola impulzov (KIM – sposobnost kontroliranja lastnega vedenja, ko gre za neprijetno, konfliktno ali nevarno situacijo).
5. *Odprtost* - se nanaša na pripravljenost za sprejemanje novih idej, vrednot, občutkov in interesov drugih in drugačnih. Poddimenziji sta Odprtost za kulturo (OKU – želja biti informiran, zanimanje za branje, zanimanje za nabiranje znanja) in Odprtost za izkušnje (OIZ – pozitiven odnos do novosti, sposobnost upoštevanja več vidikov, pozitiven odnos do drugačnih vrednot, življenjskih stilov, običajev in kultur).

BFQ je vprašalnik, ki meri teh pet glavnih dimenzij in v okviru njih deset poddimenzij, vključuje pa tudi lestvico socialne zaželenosti odgovorov oziroma lestvico iskrenosti.

Lestvica iskrenosti - izhaja iz tega, da se tisti, ki si pripisuje družbeno zaželeno oziroma nezaželene lastnosti, skuša tudi na vseh ostalih dimenzijah pokazati boljšega ali slabšega oziroma da izkrivlja odgovore v eno ali drugo smer. Višji ali nižji rezultati pa lahko kažejo na *dejansko dobro ali slabo samopodobo*. Ta pa je zopet rezultat bolj ali manj (ne)realnega mnenja o samem sebi, ki si ga je posameznik pridobil skozi svojo biografijo. Razen seveda tendence namernega potvarjanja, praviloma na boljše (zaposlitveni intervju), kar skuša lestvica s sistematičnimi vprašanji tudi odkriti (Caprara in dr., 1997).

Vprašalnik BFQ

Vprašalnik je sestavljen iz 132-ih trditev, za katere posameznik oceni na lestvici od 1 do pet intenzivnost, v koliki meri trditev velja zanj. Vprašalnik ima tudi skrajšano varianto BFO-S, samoocenjevalno lestvico posebej za ženske in posebej za moške, sestavljeno iz 40 pridevnikov, ki označujejo človekove lastnosti, in lestvico od 1 do 7, po kateri se posameznik oceni, koliko so navedene lastnosti značilne zanj. Poleg tega ima tudi skrajšano varanto s 40 pridevniki, BFO-D, ocenjevalno lestvico za druge, prav tako posebej za ocenjevanje žensk in moških, po kateri drugi ocenjujejo določeno osebo.

Namen spoznavanja strukture osebnosti članov ATS z BFQ

Zanimalo me je, ali se ljudje, vključeni v takšno skupnost, kot je ATS, v čem pomembno razlikujejo od drugih ljudi in ali bi te razlike pokazal kakšen standardiziran inštrument. Razlike bi se lahko pokazale v osnovni strukturi osebnostnih potez članov, zato sem izbrala vprašalnik BFQ, ocenjevalno lestvico za merjenje strukture osebnosti po modelu "velikih pet". Glede na specifičnost ATS in glede na to, da program zdravljenja skuša vplivati ravno na spremembo osnovnih človeških dimenzij, saj posega v najgloblje vidike človekovega bivanja ter spreminja stil njegovega življenja, se mi je postavila vrsta vprašanj:

1. Ali ATS kot skupina odstopa na kateri od teh dimenzij od ostale populacije? Če odstopa, na kateri dimenziji/poddimenziji in v katero smer?
2. Ali je ATS kot skupina enovita ali pa je strukturirana iz več različnih podskupin?
 - Ali se člani, ki so dlje časa v ATS, razlikujejo po kateri od teh dimenzij od novejših članov. Če se, v kateri smeri?
 - Ali imajo člani z isto opredelitvijo ob vstopu podobne lastnosti, poteze osebnosti in če jih imajo, ali se te razlikujejo glede na opredelitev identificiranih pacientov ob vstopu: "alkoholizem", "nevrotičnost", "psihotičnost"?
 - Ali se spremljevalci razlikujejo po kateri od dimenzij/poddimenzij od t. i. identificiranih pacientov? Če se, v kateri smeri?

Metoda

Vzorec

V času od 29. 9. 1998 do 20. 12. 1998 sem v dogovoru z J. Rugljem opravila merjenje članov ATS z vprašalnikom BFQ. V vzorec je zajeto 98 oseb, 45 moških in 53 žensk, v kontrolni skupini pa je 43 moških in 55 žensk. V starostni skupini do 20 let sta bili v ATS dve osebi, prav tako tudi v kontrolni skupini. V starostni skupini od 21 do 35 let je bilo v ATS 30 oseb, v kontrolni skupini 33 oseb, v starostni skupini nad 36 let je bilo v ATS 66 oseb, v kontrolni skupini 63 oseb. Povprečna starost v posamezni starostni podskupini je enaka v ATS in v kontrolni skupini.

Skupina ATS: skupino ATS sem razdelila na skupine po opredelitvi ob vstopu in po času bivanja v programu.

1. *Po opredelitvi ob vstopu:* v vzorcu je 62 identificiranih pacientov, torej tistih, ki so se zaradi svoje težave vključili v program, in 36 spremljevalcev, članov, ki so se z njimi vključili v program.

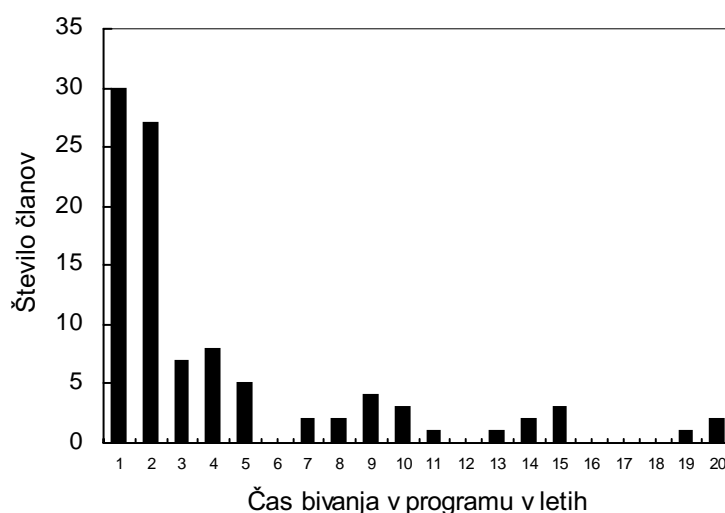
Po opredelitvi ob vstopu v program sem udeležence merjenja razdelila:

1. na skupino odvisnikov, ki zajema 28 alkoholikov in 3 narkomane,
2. na skupino psihotikov (pred vstopom so doživeli psihotično stanje) – teh je bilo 6,
3. na skupino nevrotikov (v program so se vključili zaradi neobvladovanja različnih drugih težav). Ker je analiza podatkov pokazala, da se na večih dimenzijah statistično pomembno razlikujejo med seboj, sem to skupino razdelila na:
 - nevrotike-identificirane paciente – teh je 25, poimenujem pa jih nevrotiki in
 - spremljevalce (36).

2. *Po času bivanja v programu:* v času merjenja je bilo 6 oseb prvič v skupini, dobra polovica (57) je v program vključena od 0 do vključno dveh let, ostalih 41 je v programu od 3 do 20 let, tako da so posamezniki razporejeni po vsej časovni lestvici. Posebej sem izpostavila skupine po letih do tretjega leta, ker osnovni program traja predvidoma tri leta. V skupino nad 3 leta sem vključila vse ostale tudi zato, ker je število članov po treh letih v vsakem letniku nizko (glej sliko 1) in za statistično obdelavo neustrezno.

Po času bivanja v programu je skupina razdeljena na štiri podskupine:

1. do vključno 1 leta (30 oseb)
2. nad 1 do vključno 2 let (27 oseb)
3. nad 2 do vključno 3 let (7 oseb)
4. nad 3 leta (34 oseb)



Slika 1: Število članov glede na čas bivanja v programu ATS

Inštrumenti in postopek

Merjenje strukture osebnosti članov ATS sem opravila z vprašalnikom BFQ. Člane ATS sem prosila za sodelovanje v raziskovalni nalogi, njihovo sodelovanje pa je bilo prostovoljno. Merjenje sem opravila po sestanku vsake skupine. Zajela sem 97 od takrat 119 v program vključenih članov in 3 nekdanje dolgoletne člane, tako da je vzorec zajemal 100 oseb. Vprašalnik so izpolnjevali v prostorih, kjer potekajo sestanki skupin. 4 osebe so dodatno izpolnile skrajšano obliko vprašalnika, ocenjevalno lestvico BFS-S.

Z rezultati odgovorov sem seznanila vsakega posameznega udeleženca. Prosila sem jih, da mi sporočijo, če se jim zdijo rezultati realni, posebno če se jim ne zdijo ustrezni. Na dodatni razgovor so prišle 4 osebe in v nekaj primerih so svoje odgovore popravile, vendar nikjer več kot za eno stopnjo, tako da se rezultati niso bistveno spremenili. Dodatno merjenje z BFQ-S je tendenco na BFQ še bolj poudarilo. V dveh primerih, ko sta člana menila, da rezultati niso povsem "zadeti", kasneje ni prišlo do ponovnega razgovora, v skupni obdelavi pa sem njihove rezultate uporabila nepopravljene. Po obdelavi rezultatov dveh oseb nisem mogla upoštevati, ker vprašalnik ni bil pravilno izpolnjen. Tako je v obdelavi ostalo 98 vprašalnikov.

V Centru za psihodiagnostična sredstva je obdelavo podatkov prevzela Dušica Boben, dipl. univ. psihologinja, ki se ji na tem mestu zelo lepo zahvaljujem, tako za obdelavo kot tudi za sugestije in pomoč. Izbrala je kontrolno skupino, ki je naši skupini ustrezala glede na starost in spol, ter izdelala poleg želenih primerjav z normiranimi podatki in primerjav znotraj skupine še primerjavo podatkov s kontrolno skupino. Prav tako je izdelala klastersko analizo, po kateri računalniški program poišče za določeno število skupin posameznike s podobnimi profili. Na tej osnovi je možno naknadno ugotavljati podobnosti, ki opredeljujejo posameznike, ki jih je združil računalnik v skupino, glede na dosežene rezultate. To pomeni, da je potrebno na osnovi poznavanja članov in dodatnih podatkov o njih za posamezne skupine najti tiste značilnosti, ki jih družijo v skupino oziroma ločijo med skupinami (glej prilogo A).

Skupini in podskupine ATS sem primerjala s standardnimi T-vrednostmi, kjer je povprečje 50, standardna deviacija 10, rezultati med 45 in 55 predstvaljajo povprečje, med 35 in 45 je rezultat nizek, med 25 in 35 zelo nizek, med 55 in 65 visok in med 65 in 75 zelo visok (glej Caprara in dr, 1997 - BFQ-list s profilom in priloga 6: Poenostavljena shema za interpretacijo T-vrednosti BFQ, BFO).

Rezultati in razprava

Primerjava rezultatov med člani ATS in kontrolno skupino

Primerjava T-vrednosti med člani ATS in kontrolno skupino pokaže, da so člani ATS

Tabela 1a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med ATS (N=98) in kontrolno skupino (N=98).

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
ATS	49,37	48,40	50,19	47,75	48,56	52,32
Kontr.sk.	51,38	49,20	51,73	51,37	50,93	53,96
Pom. razl.				*		

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

Tabela 1b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na poddimenzijah med ATS (N=98) in kontrolno skupino (N=98).

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
ATS	49,25	49,46	46,22	50,88	51,07	49,21	48,36	47,40	49,63	47,67
Kontr.sk.	51,18	51,30	48,64	49,97	51,51	51,47	50,42	52,27	50,66	51,03
Pom.razlik								**		*

** Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,01.

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

na vseh dimenzijah in poddimenzijah dosegli nižje rezultate od kontrolne skupine, vendar pa so razlike statistično pomembne samo na dimenziji Čustvena stabilnost, na njeni poddimenziji Kontrola impulzov in na poddimenziji Odprtost za izkušnje.

Zanimivo je, da so rezultati članov ATS na poddimenziji Kontrola impulzov izrazito nižji, medtem ko na poddimenziji Kontrola čustev razlika ni statistično pomembna. Člani ATS torej slabše obvladujejo svoje vedenje, ko gre za neprijetno, konfliktno ali nevarno situacijo, medtem ko (dlje časa trajajoče) stiske in napetosti ne obvladuje bistveno slabše kot drugi. Člani ATS imajo tudi glede na nižji rezultat na poddimenziji Odprtost za izkušnje manj pozitiven odnos do novosti, manjšo sposobnost upoštevanja več vidikov in manj pozitiven odnos do drugačnih vrednot, življenjskih stilov, običajev in kultur. Pri primerjavi T-vrednosti obeh skupin pa je treba spomniti, da v nobeni dimenziji ali poddimenziji skupina ATS ni dosegla podpovprečnega rezultata, vsi so v okviru povprečja.

Primerjava rezultatov med spremljevalci in kontrolno skupino

Spremljevalci so dosegli podobne rezultate kot kontrolna skupina. Razlika med njimi je samo na poddimenziji Prijaznost, kjer so spremljevalci dosegli višji rezultat (T-vrednost 55,06, pri kontrolni skupini pa 49,97). Razlika je pomembna na nivoju 0,05, kar pomeni, da lahko s 95% verjetnostjo trdimo, da so spremljevalci bolj prijazni, zaupljivi in odprti do drugih ljudi.

Tabela 2a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med Spremljevalci (N=37) in kontrolno skupino za spremljevalce (N=37).

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
Spremljev.	50,87	51,93	53,51	50,89	48,79	52,83
Kont.sk-S	50,34	49,11	51,02	49,64	51,37	52,06

Razlike niso statistično pomembne.

Tabela 2b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med spremljevalci (N=37) in kontrolno skupino za spremljevalce (N=37)

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
Spremljev	51,76	50,57	47,90	55,06	53,69	52,36	51,60	49,83	49,86	47,85
Kon.sk-S	50,84	50,52	48,40	49,97	50,94	50,82	49,11	50,36	51,38	51,05
Pom.razlik				*						

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

Primerjava rezultatov med različnimi podskupinami ATS

Identificirani pacienti in spremljevalci

Na vseh petih dimenzijah in desetih poddimenzijah so identificirani pacienti dosegali nižje rezultate kot spremljevalci. Statistično pomembne razlike so na treh dimenzijah in na 6-ih poddimenzijah: s 5% tveganjem trdimo, da so identificirani pacienti:

- manj vestni, manj vztrajni in natančni;
- manj prijazni in s tem manj sprejemljivi;
- slabše kontrolirajo svoja čustva, tako impulze v kritičnih situacijah kot dlje trajajoče napetosti;
- in končno, manj so aktivni (energični, dinamični) kot spremljevalci.

Rezultati skupine identificiranih pacientov so v okviru povprečja, čeprav so nižji kot pri spremljevalcih! T-vrednosti se približajo spodnji meji povprečja (T=45) na dimenziji Kontrola čustev (45,82) in na njeni poddimenziji Kontrola impulzov (45,87). Najnižjo vrednost dosegajo identificirani pacienti na poddimenziji Sodelovanje (45,20). Ugotavljam, da je za identificirane paciente značilno, da težje obvladujejo čustvene impulze, da težje kontrolirajo svoje vedenje v neprijetnih, konfliktnih ali nevarnih situacijah kot spremljevalci (za razliko od trajajočih napetosti in anksioznosti, ki pa jih ne obvladujejo bistveno težje).

Tabela 3a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med identificiranimi pacienti (N=62) in spremljevalci (N=36).

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
Ident.pac.	48,43	46,30	48,32	45,82	48,44	51,90
Spremljev.	50,99	52,04	53,42	51,08	48,78	53,04
Pom.razlik		*	**	*		

** Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,01.

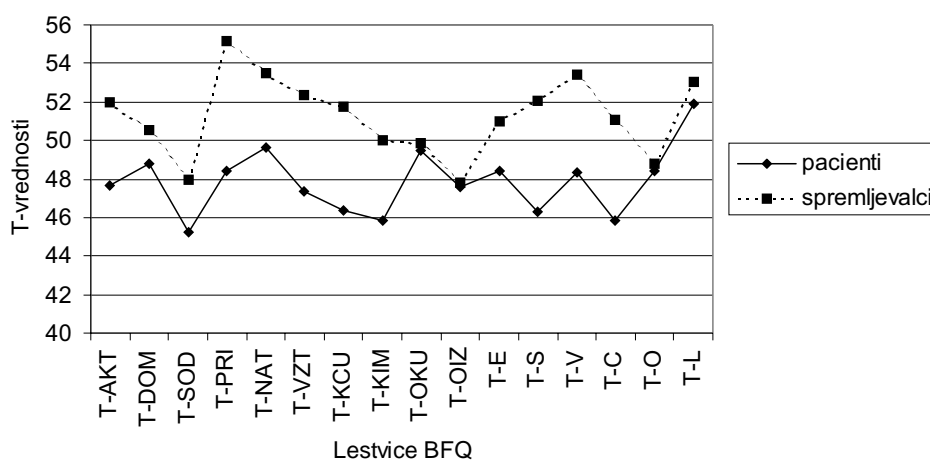
* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

Tabela 3b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na poddimenzijah med identificiranimi pacienti (N=62) in spremljevalci (N=36).

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
Ident. Paienti	47,67	48,83	45,20	48,20	49,65	47,38	46,39	45,87	49,51	47,57
Spremlj.	51,98	50,54	47,99	55,16	53,52	52,36	51,76	50,04	49,85	47,84
Pom.razlik	*			**	*	*	*	*		*

** Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,01.

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.



Slika 2: Rezultati na poddimenzijah in dimenzijah BFQ za skupini "pacientov" in "spremljevalcev" (glej besedilo za razlago simbolov)

Oprelitev ob vstopu

Po opredelitvi ob vstopu v program sem člane ATS razvrstila v štiri skupine, v psihotike (N=6), nevrotike (N=25), alkoholike/odvisnike (N=31) in spremljevalce (N=36). Zaradi primerjave so navedeni tudi rezultati kontrolne skupine. Z 99-odstotno

verjetnostjo lahko trdimo, da se podskupine ATS glede na opredelitev ob vstopu razlikujejo med seboj in od kontrolne skupine po sposobnosti kontroliranja čustev, kontroliranja impulzov in po vztrajnosti, s 95-odstotno verjetnostjo pa še po vestnosti, prijaznosti in odprtosti za izkušnje.

Podrobneje pa to za posamezno dimenzijo oz. poddimenzijo pomeni naslednje:

- *Kontrola čustev*: Najnižjo zmožnost kontroliranja čustev imajo nevrotiki ($T=42,91$), sledijo jim psihotiki, alkoholiki/odvisniki, spremljevalci, najvišji rezultat ima kontrolna skupina ($T=51,37$). Razlike so pomembne na nivoju 0,01 (trditev je 99-procentna).

Tabela 4a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med psihotiki, nevrotiki, alkoholiki, spremljevalci in kontrolno skupino.

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
Psihotiki	45,94↓	42,31↓	45,97↓	46,43	46,72	54,71↑
Nevrotiki	46,62	45,98	47,26	42,91↓	45,44↓	50,23↓
Alko/odv.	50,37	47,31	49,63	48,05	51,18↑	52,69
Spremljev.	50,99	52,04↑	53,42↑	51,08	48,78	53,04
Kontr.sk.	51,38↑	49,20	51,73	51,37↑	50,93	53,96
Pom.razlik			*	**		

** Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,01.

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

↑ Najvišji rezultat na dimenziji.

↓ Najnižji rezultat na dimenziji.

Tabela 4b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na poddimenzijah med psihotiki, nevrotiki, alkoholiki/odvisniki, spremljevalci in kontrolno skupino.

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
Psihotiki	44,88	46,97	40,26	46,22	52,35	40,44	45,20	48,57	49,26	44,54
Nevrotiki	45,97	47,91	45,11	47,96	48,80	46,36	44,57	42,12	47,24	44,47
Alko/odv.	49,58	49,94	46,23	49,18	49,81	49,56	48,10	48,39	51,40	50,67
Spremljev.	51,98	50,54	47,99	55,16	53,52	52,36	51,76	50,04	49,85	47,84
Kontr.sk.	51,18	51,30	48,64	49,97	51,51	51,47	50,42	52,27	50,66	51,03
Pom.razl.		↑	↑	*		**		**		*

** Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,01.

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

↑ Najvišji rezultat na dimenziji.

↓ Najnižji rezultat na dimenziji.

- V okviru dimenzije Kontrola čustev je poddimenzija *Kontrola impulzov*, kjer imajo daleč najnižji (in podpovprečni) rezultat Nevrotiki (T=42,12), sledijo alkoholiki/odvisniki in psihotiki s podobnim rezultatom (T=48,39 in 48,57), nato spremljevalci, najvišjega pa ima kontrolna skupina (T=52,27). 99-odstotno zanesljivo so med njimi po dimenziji Kontrola impulzov razlike. Iz tega lahko sklepamo, da imajo največ težav pri obvladovanju impulzov nevrotiki.
- Na dimenziji *Vestnost*: (razlike so pomembne na nivoju 0,05) imajo najnižjo vrednost psihotiki (T=45,97), sledijo jim nevrotiki, alkoholiki/odvisniki, Kontrolna skupina, najvišji rezultat pa imajo spremljevalci (T=53,42). Na tej dimenziji so T-vrednosti v okviru povprečja (med 45 in 55).
- V okviru dimenzije Vestnost so statistično pomembne razlike na poddimenziji *Vztrajnost*: najmanj vztrajni so psihotiki (T=40,44), najbolj spremljevalci. 99-odstotno zanesljivo so med njimi razlike. Iz tega lahko sklepamo, da imajo na tej poddimenziji osebnosti najbolj resne težave psihotiki.
- *Prijaznost*: najmanj prijazni so psihotiki, sledijo jim nevrotiki, alkoholiki/odvisniki, kontrolna skupina, najbolj prijazni pa so spremljevalci.
- *Odprtost za izkušnje*: najmanj odprti za izkušnje so psihotiki (T=44,54), sledijo jim nevrotiki, spremljevalci, kontrolna skupina. Najbolj odprti so po teh podatkih alkoholiki/odvisniki (T=51,03).

Za posamezno opredelitev ob vstopu so najnižji oz. najvišji rezultati naslednji:

- *Psihotiki*: imajo najnižje rezultate na dimenzijah Energija, Sprejemljivost in Vestnost ter na poddimenzijah Aktivnost, Dominantnost, Sodelovanje, Prijaznost in Vztrajnost. Najvišjega rezultata nimajo nikjer.
- *Nevrotiki*: imajo najnižje rezultate na dimenzijah Kontrola čustev, Odprtost in na Lestvici iskrenosti ter na poddimenzijah Kontrola čustev, Kontrola impulzov, Odprtost za kulturo in Odprtost za izkušnje. Najvišjega rezultata nimajo nikjer. Primerjava dimenzije Čustvena stabilnost s faktorji, ki pripadajo drugim modelom strukture osebnosti (Caprara in dr, 1997), kaže, da ustreza ta dimenzija nevroticizmu (Eysenck Personality Questionnaire). Pričakovanje, da bodo nevrotiki na tej dimenziji dosegli nizke rezultate, je potrjeno.
- *Alkoholiki/odvisniki* so pri vseh dimenzijah nekje "vmes", razen na dimenziji Odprtost in poddimenziji Odprtost za kulturo (želja biti informiran, zanimanje za branje, zanimanje za nabiranje znanja), kjer imajo najvišji rezultat (razlika do kontrolne skupine je majhna in ni statistično pomembna!).
- *Spremljevalci* imajo najvišji rezultat na dimenziji Vestnost in na poddimenzijah Aktivnost, Prijaznost, Vztrajnost in Kontrola čustev. Nikjer nimajo najnižjega rezultata.
- *Kontrolna skupina* dosega najvišji rezultat na dimenziji Kontrola čustev in na poddimenzijah Dominantnost, Sodelovanje, Kontrola impulzov, Odprtost za kulturo in Odprtost za izkušnje.

Glede na statistično pomembne razlike med skupinami in podskupinami na dimenzijah in poddimenzijah bi lahko povzeli:

- psihotiki so najmanj, spremljevalci pa najbolj vestni, vztrajni in prijazni;
- nevrotiki najtežje kontrolirajo svoja čustva in obvladujejo impulze ter so najmanj zainteresirani za druge izkušnje, novosti in drugačne vrednote, kontrolna skupina pa ravno na teh dimenzijah in poddimenzijah dosega najvišje rezultate;
- alkoholiki/odvisniki so nekje vmes.

Primerjava med nevrotiki in alkoholiki/odvisniki pokaže statistično pomembne razlike med njimi.

Na poddimenziji Odprtost za izkušnje izkazujejo alkoholiki/odvisniki povprečen rezultat ($T=50,67$), navrotiki pa nizkega, rahlo podpovprečnega ($T=44,47$), razlika je pomembna na novoju 0,01, torej z 99% verjetnostjo trdimo, da so nevrotiki manj zainteresirani za drugačne izkušnje, manj odprti za drugačne vrednote, življenjske stile in običaje. Nevrotiki dosegajo pomembno nižje rezultate tudi na dimenziji Odprtost – osebe, ki pri tej dimenziji dosegajo nizek rezultat, se pretežno opisujejo kot manj izobražene, manj informirane, manj se zanimajo za nove stvari in izkušnje, manj so odprte za stike z drugačnimi kulturami in navadami. Zanimivo je, da alkoholiki čustvenih impulzov ne obvladujejo s takšno težavo kot nevrotiki (nevrotiki dosegajo $T=42,12$, alkoholiki/odvisniki pa $T=48,38$, razlika je statistično pomembna na nivoju $p=0,05$). Tudi na drugi dimenziji Kontrole čustev (obvladovanje anksioznosti,

Tabela 5a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med nevrotiki ($N=25$) in alkoholiki/odvisniki ($N=31$).

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
Nevrotiki	46,62	45,98	47,26	42,91	45,44	50,23
Alko/odv.	50,37	47,31	49,63	48,05	51,18	52,69
Pom.razlik					*	

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

Tabela 5b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na poddimenzijah med nevrotiki ($N=25$) in alkoholiki/odvisniki ($N=31$).

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
Nevrotiki	45,97	47,91	45,11	47,96	48,80	46,36	44,57	42,12	47,24	44,47
Alko/odv.	49,58	49,94	46,23	49,18	49,81	49,56	48,10	48,39	51,40	50,67
Pom.razl.								*		**

** Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,01.

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

Tabela 6a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med alkoholiki/odvisniki (N=31) in kontrolno skupino (N=98).

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
Alk/odvis.	50,37	47,31	49,63	48,05	51,18↑	52,69
Kontr.skup.	51,38	49,20	51,73	51,37	50,93	53,96

Ni statistično pomembnih razlik.

Tabela 6b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na poddimenzijah med alkoholiki/odvisniki (N=31) in kontrolno skupino (N=98).

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
Alko/odvis	49,58	49,94	46,23	49,18	49,81	49,56	48,10	48,39	51,40	50,67
Kontr.sk.	51,18	51,30	48,64	49,97	51,51	51,47	50,42	52,27	50,66	51,03

Ni statistično pomembnih razlik.

napetosti) dosegajo nevrotiki nižji rezultat, vendar razlika ni statistično pomembna.

Tudi primerjava povprečnih T-vrednosti med skupino alkoholikov/odvisnikov in kontrolno skupino pokaže, da med njima ni statistično pomembnih razlik na nobeni dimenziji ali poddimenziji. Iz rezultatov lahko ugotovim, da naša skupina alkoholikov po merjenih dimenzijah in poddimenzijah osebnosti ne odstopa od populacije, medtem ko skupini nevrotikov in psihotikov dosegata pomembno nižje rezultate, vsaka na svoji skupini dimenzij in poddimenzij.

Čas bivanja v ATS

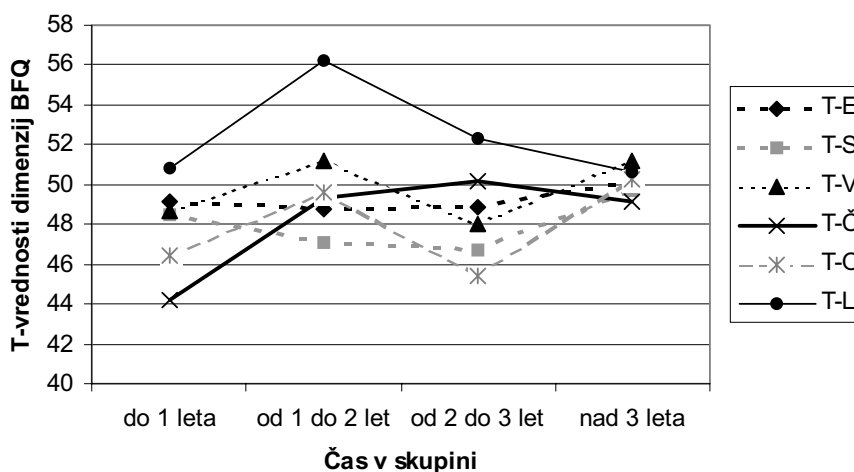
Glede na čas bivanja v programu sem člane ATS razdelila v 4 skupine, in sicer po letih od: 0-1 leta (30 oseb), nad enim do dveh let (27 oseb), nad dvema do treh let (7 oseb) in nad 3 leta (34 oseb), kolikor traja osnovni program. Člani, ki so v programu nad tri leta, tvorijo t.i. *zdravo jedro* ATS, ki ima pomembno funkcijo pri skupinskem zdravljenju ljudi v stiskah. Pričakovala sem, da se bodo rezultati dvigali ali vsaj, da

Tabela 7: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med skupinami glede na čas bivanja v programu.

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
0-1 leta	49,10	48,48	48,70	44,23	46,48	50,79
Nad 1-2 l.	48,80	47,13	51,17	49,33	49,57	56,20↑
Nad 2-3 l.	48,90	46,69	47,99	50,16↑	45,40	52,27
Nad 3 leta	50,16↑	49,70↑	51,22↑	49,11	50,24↑	50,59

Razlike niso statistično pomembne.

↑ Najvišji rezultat na dimenziji.



Slika 3: Rezultati na posameznih dimenzijah BFQ glede na čas, preživet v skupini (glej besedilo za razlago simbolov)

bodo rezultati skupine nad 3 leta pomembno višji od ostalih. Vendar razlika ni statistično pomembna.

Rezultati skupin glede na čas bivanja ne kažejo pričakovanega gibanja. Iz grafa je razvidno, da so lastnosti skupine od 0-1 leta razpršene pod povprečjem (pod $T=50$), rezultati skupine članov, ki so v ATS 1-2 leti, se dvignejo, posebej izstopa rezultat na Lestvici iskrenosti (več družbeno zaželenih odgovorov oz. izraženo bolj pozitivno mnenje o sebi), v naslednjih dveh skupinah pa se rezultati bolj in bolj grupirajo okoli povprečja. Rezultat na lestvici iskrenosti v skupini nad 3 leta, torej v *zdravem jedru*, je najnižji ($T=50,58$), kar odraža realno, čeprav najnižjo samopodobo glede na predhodne skupine. Skupina nad 3 leta, t.i. zdravo jedro, izkazuje najvišje rezultate na štirih od petih dimenzij (razen na dimenziji Čustvena stabilnost), vendar razlika ni statistično pomembna.

Podrobnejša primerjava rezultatov med tistimi, ki so v programu do 1 leta, in onimi, ki so v programu od 1 do 2 let, pokaže, da druga skupina dosega višje rezultate na štirih od petih dimenzijah in sedmih od desetih poddimenzijah. Razlika pa je statistično pomembna samo na poddimenziji Kontrola impulzov. Višji rezultati skupine, ki je v programu dlje časa, so lahko posledica bivanja v programu, lahko pa so tudi posledica selekcije, odhodov tistih, ki programa niso zmogli, jim ni ustrezal ali so imeli kak drug razlog za izstop. Tudi to napotuje na potrebo po logitudinalni raziskavi.

Skupna razprava

Ugotovili smo, da se skupina ATS razlikuje od populacije, in sicer tako, da dosega nižje rezultate na vprašalniku BFQ. Razlika je statistično pomembna na dimenziji

Tabela 8a: Primerjava povprečnih T-vrednosti na petih dimenzijah med skupino, ki je v programu do 1 leta (N=30), in skupino, ki je v programu 1-2 leti (N=27).

Skupina	Dimenzije					
	Energija	Sprejemljivost	Vestnost	Kontrola čustev	Odprtost	Lestvica iskrenosti
Do 1 leta	49,10	47,74	48,68	45,02	46,48	48,84
od 1 - 2 let	49,01	46,40	51,33	50,38	49,90	53,04

Ni statistično pomembnih razlik.

Tabela 8b: Primerjava povprečnih T-vrednosti na poddimenzijah med skupino, ki je v programu do 1 leta (N=30) in skupino, ki je v programu 1-2 leti (N=27).

Skupina	Poddimenzije									
	AKT	DOM	SOD	PRI	NAT	VZT	KČU	KIM	OKU	OIZ
Do 1 leta	47,75	51,30	45,61	50,42	50,62	46,99	45,79	44,93	49,01	45,82
od 1 - 2let	49,18	50,06	45,52	48,17	52,25	50,06	49,85	50,94	51,69	48,64
Pom.razlik								*		

* Razlika je statistično pomembna na nivoju 0,05.

Čustvena stabilnost, izraziteje na poddimenziji Kontrola impulzov. Nevroticizem ali čustvena stabilnost je skupna večini osebnostnih motenj in je tista značilnost, ki lahko pomeni predispozicijo za razvoj resnejših psiholoških obolenj (Caprara in dr, 1997). V program vstopajo predvsem ljudje, ki imajo težave pri svojem vsakodnevem obvladovanju življenja in samega sebe. Poudariti je treba, da so rezultati članov ATS v okviru povprečja, toda razlike so omembe vredne predvsem zato, ker so rezultati nižji kot pri kontrolni skupini na vseh dimenzijah in poddimenzijah.

Kontrola impulzov, ki loči člane ATS od drugih, kaže na način odzivanja organizma na dogodke in situacije. To zahteva obvladovanje, črpa energijo in terja pozornost nase in na dogajanje v sebi. Predpostavljam, da to pogojuje nižje rezultate na dimenziji Energija, posledično ima človek manj energije za aktivno delovanje na drugih področjih, za eksponiranje samega sebe. Ta upad energije znižuje tudi zanimanje za druge ljudi in njihove probleme. Zato tudi ni presenetljiv nižji rezultat na socialnih dimenziji Sprejemljivost (Sodelovanje in Prijaznost) in zmanjšana Odprtost za kulturo ter Odprtost za izkušnje, za druge običaje in kulture. ATS pa ni enovita skupina. Izkazalo se je, da se spremljevalci razlikujejo od identificiranih pacientov kar na treh dimenzijah in šestih poddimenzijah. Njihovi rezultati so bolj podobni rezultatom kontrolne skupine, od katere se razlikujejo samo na poddimenziji Prijaznost, kjer dosegajo višji rezultat od kontrolne skupine. Spremljevalci se odlikujejo po prijaznosti, zaupanju in odprtosti do drugih, kar jim nedvomno koristi pri njihovi pomoči svojcu v stiski. Nevrotičnost kot opredelitev ob vstopu 36 od 37 spremljevalcev se očitno ne nanaša na isto kvaliteto kot čustvena nestabilnost nevrotikov.

Po opredelitvi ob vstopu v program se rezultati podskupin pomembno razlikujejo med seboj. Nevrotiki in psihotiki se gibljejo v vrednostih pod povprečjem,

spremljevalci in kontrolna skupina rahlo nad povprečjem, alkoholiki pa so vmes, na zlati sredini in razen na poddimenziji Odprtost za kulturo (želja biti informiran, zanimanje za branje, zanimanje za nabiranje znanja), kjer dosegajo nekoliko višji rezultat, ne izstopajo po nobeni najvišji ali najnižji vrednosti. Še več, pokazalo se je, da razlike v rezultatih skupine alkoholikov in kontrolne skupine na nobeni dimenziji ali poddimenziji niso statistično pomembne. Najbolj značilen in pričakovani je nizek rezultat, ki ga dosegajo *nevrotiki* na dimenziji Čustvena stabilnost, še posebej na poddimenziji Kontrola impulzov. Nižji rezultati tudi na drugih dimenzijah, poleg Kontrole čustev še Odprtost za kulturo in Odprtost za izkušnje, bi lahko razložili z že omenjeno porabo energije zaradi obvladovanja svojih impulzov in stisk, zaradi česar jim zmanjkuje energije, volje, moči in interesa za izobraževanje, informiranje, za nove stvari in izkušnje, zaradi česar kažejo odpor do stikov z drugačnimi navadami in kulturami.

Psihotiki (skupina šteje le 6 oseb) kažejo nekoliko drugačne značilnosti. Najnižji rezultat dosegajo na dimenziji Vestnost oziroma na poddimenziji Vztrajnost. Psihotiki niso zelo vztrajni, prevzetih nalog pogosto ne izpeljejo do konca oziroma jih predčasno opuščajo. Na drugi poddimenziji Vestnosti pa se izkazujejo za dokaj natančne in ljubijo red. Psihotiki predvsem niso prijazni, zaupljivi in odprti do drugih, prav tako izkazujejo manjšo zmožnost razumevanja in podpiranja zahtev soljudi ter manjšo sposobnost učinkovitega sodelovanja z njimi. (Ker skupina šteje le šest oseb, bi bilo kljub statistično pomembnim razlikam primerno pridobiti rezultate na večjem številu pacientov s to opredelitvijo ob vstopu.) Nevrotiki in psihotiki kažejo različni sliki. Nevrotike opredeljujejo čustvena nestabilnost in težave pri obvladovanju impulzov, posledica tega bi lahko bila manjše zanimanje za okolje in druge kulture. Za psihotike pa je po naših podatkih značilno, da so manj socialni, torej manj sprejemljivi, manj prijazni in redkeje sodelujejo z drugimi ljudmi.

Nekoliko nepričakovani so rezultati *alkoholikov*, ki v nobeni dimenziji pomembneje ne odstopajo od kontrolne skupine, njihovi rezultati se vrtijo na vseh dimenzijah in poddimenzijah v okviru povprečja. V primerjavi z nevrotiki so bolj čustveno stabilni in bolje obvladujejo čustvene impulze. Po naših rezultatih se predpostavlja, da v omamljanje zaidejo čustveno nestabilne osebnosti (Bakračevič in Kožuh, 1988, Rugelj 1985), ne potrjuje. Seveda pa ne vemo, kakšne rezultate bi dosegala skupina pred zdravljenjem. Pričakovala sem, da se bodo rezultati skupin s časom bivanja v programu izboljševali. Z osvajanjem zdravega načina življenja, s postopnim preseganjem bolezenskih simptomov, z aktiviranjem telesnega in intelektualnega življenja naj bi se merjene dimenzije osebnosti izboljšale. Najvišje rezultate sem pričakovala na čustveni stabilnosti, ki loči člane ATS od drugih. Vendar pa rezultati tega ne potrjujejo. Skupina članov, ki so v programu nad tri leta, t.i. zdravo jedro, dosega sicer najvišje rezultate na štirih od petih dimenzijah, prav pri čustveni stabilnosti pa ne (vendar so razlike majhne in niso statistično pomembne).

Pri skupini, ki je v programu 1-2 leti, se rezultati, razen na dimenziji Energija, dvignejo. Skupina dosega višje rezultate od skupine, ki je v programu do enega leta,

in sicer na 4 od petih dimenzijah in na 7 od desetih poddimenzijah. Razlika je statistično pomembna samo na poddimenziji Kontrola impulzov. Ta dvig je verjetno posledica splošnega izboljšanja stanja po umiritvi začetnih stisk. Ko ljudje po vstopu v program preko različnih dejavnosti in obveznosti preusmerijo svoje ukvarjanje s seboj na okolje, se simptomatika umiri. Dosegati začnejo prve uspehe: prehodijo velik del hribov, preberejo kar nekaj knjig in člankov, navadijo se pisanja, v skupini najdejo prijatelje in se ukvarjajo s problemi drugih, ne le s svojimi. Redno tečejo in telovadijo, pretekli so maraton, nekateri celo velikega. Dvig rezultatov te skupine je zelo verjetno posledica splošnega aktiviranja človeka, ki je značilno za program J. Ruglja. Vendar pa je treba to tezo preveriti z longitudinalno raziskavo, saj je na razliko lahko vplivala selekcija članstva. Iz programa odhajajo v začetku ljudje, ki ga ne zmorejo ali pa jim kako drugače ne ustreza.

Nekoliko so presenetili nižji rezultati skupine, ki je v programu 2-3 leta. Njihove nižje rezultate bi bilo možno razložiti s tem, da se po prvih uspehih urejanja začnejo izražati dejanski in globlji problemi, ki so bili v prvi fazi samo preseženi, ne pa razrešeni. Tistim z resničnimi težavami, takimi, ki jim ne botruje le lenoba, se težave ponovno pojavijo, tokrat se je potrebno z njimi spoprijeti bolj vsebinsko, poseči v izvore težav in se lotiti zdravljenja prave bolezni. To je sicer možna razlaga, vendar je treba upoštevati, da je to zelo majhna in pestra skupina. Šteje le sedem ljudi, v njej pa so poleg treh spremljevalcev še nevrotik, psihotik in dva alkoholika. Kakršne koli posplošitve v tem primeru res niso možne, "dovoljuje" oz. sugerira pa jih podobna tendenca, ki se kaže v zadnji skupini, ki je v programu nad 3 leta. Odpira se tudi vprašanje osipa po dveh letih, tako da bi bilo vsekakor potrebno rezultat preveriti z longitudinalno raziskavo.

Na vseh dimenzijah se rezultati skupine nad 3 leta gibljejo strogo okoli povprečja. Postavi se vprašanje, zakaj člani vztrajajo v programu. To bi lahko (delno) razložili s tem, da po osnovnem programu, po treh letih, ostajajo v skupnosti ljudje, ki za svoje normalno življenje potrebujejo stalno oporo in spodbudo, ki jo nudi skupina. V programu pa tudi dobivajo priznanje, ko s svojo prisotnostjo (urejenostjo in stilom življenja) pomagajo pri zdravljenju "ljudi z ljudmi", ko s svojo lastno izkušnjo dokazujejo, da je možno stiske in težave obvladati z vsestranskim aktiviranjem in delovanjem. Člani po principu "dajanja dobljenega" posredujejo novim članom pomoč in oporo, ki so je bili deležni med svojim zdravljenjem. To je nedvomno pomembna priložnost, da človek dobiva potreben občutek pomembnosti in koristnosti v družbeni skupnosti. ATS pomeni spodbudno socialno okolje, prežeto s pozitivnimi družbenimi vrednotami, hkrati pa podobno mislečim daje občutek varnosti, predstavlja novo družino, prijetno bivalno okolje, zato v njej vztrajajo (Rugelj, 1985).

Na *Lestvici iskrenosti* se niso pokazale nobene posebnosti. Člani ATS prav nič ne odstopajo od povprečja, prav tako ni razlik ali nizkih rezultatov pri posamezni podskupini glede na opredelitev ob vstopu v program. Nekaj razlik se kaže v skupinah glede na čas bivanja v programu, ko se v skupini, ki je v programu 1-2 leti, rezultat

dvigne, v starejših skupinah pa zopet pade. Klastrska analiza pa je pokazala (glej prilogo A), da vendarle gre za pomembne razlike, da je povprečje rezultat zelo nizkih in zelo visokih vrednosti in se skupine razlikujejo tudi po tem kriteriju. Ugotavljam, da je Lestvica iskrenosti odražala dejansko višje ali nižje mnenje o sebi in da je možno izločiti značilne podskupine z izrazito visoko stopnjo in podskupine z izrazito nizko samopodobo. To dejstvo je izredno pomembno za psihoterapevtsko delo, saj nakazuje smer nadaljnega zdravljenja in spodbujanja osebnostne rasti. Za zdravo osebnostno rast je ključnega pomena realna samopodoba, saj vsako odstopanje v eno ali drugo smer potvarja resničnost in onemogoča zdravo reagiranje in prilagajanje posameznika dejanskim razmeram, v katerih živi in je dejaven.

Zaključek

Vprašalnik BFQ je pokazal, da se skupina ATS razlikuje od populacije, pokazal pa je tudi to, da ATS ni enotna, ampak zelo diferencirana skupina, kar pa je mogoče izredno dobro uporabiti za psihoterapijo in spodbujanje osebnostne rasti članov. Pripomoček za merjenje strukture osebnosti je diferenciral podskupine glede na opredelitev ob vstopu in pokazal, da podskupini z opredelitvama "nevrotiki" in "psihotiki" značilno odstopata po rezultatih na posameznih dimenzijah in poddimenzijah, da sta torej razpoznavni in da se razlikujeta od podskupine spremljevalcev. Spremljevalci, ki praviloma vstopajo v program obremenjeni s težavnim življenjem ob svojem bolniku in kažejo znake nevrotičnosti, se z rezultati na vprašalniku ne pridružujejo pacientom z opredelitvijo "nevrotik". Njihovi rezultati so bolj podobni rezultatom kontrolne skupine. Tudi pacienti z opredelitvijo "alkoholik" pri doseganju rezultatov na nobeni dimenziji ne odstopajo od kontrolne skupine, od nevrotikov pa se razlikujejo na več dimenzijah in poddimenzijah osebnosti. To nas opozarja na pomen zunanjih dejavnikov (okolje, družina) pri alkoholizmu in tudi na vpliv spremenjenega stila življenja na njegovo preseganje.

Dvig rezultatov skupine, ki je v programu 1-2 leti nakazuje na uspešnost načina aktiviranja ljudi v programu po Rugljevi metodi zdravljenja, po kateri so vsi "zdravi in normalni, le preseči morajo lenobo". S celotnim spektrom aktiviranja ljudi in usmerjanjem njihove pozornosti na dejavnosti, ki mobilizirajo telo, intelekt in čustveno obvladovanje, je mogoče v letu dni praviloma preseči težave, ki so se posamezniku tako nakopičile, da jih ni mogel več obvladovati, in usposobi tudi huje prizadetega, da se poda v (naporno) resnično zdravljenje. Pri tem pa klastrska analiza (glej prilogo A) postreže s pomembnim podatkom o tem, da so v programu podskupine z jasno izraženo visoko oziroma nizko samopodobo, kar je za psihoterapijo oziroma spodbujanje osebnostne rasti udeležencev pomembno vedeti.

Pri vsem tem pa ne smemo spregledati, da je bilo merjenje z vprašalnikom BFQ opravljeno presečno. Zato je treba navedene ugotovitve vzeti kot nakazujočo smer, ki bi jo bilo vredno in koristno preveriti še z longitudinalnim spremljanjem

istih oseb.

Literatura

- Bakračevič, K. in Kožuh, I. (1988). *Nekatere sociopsihične značilnosti oseb, ki obiščejo alkoholološko ambulanto in se ne vključijo v skupinsko terapevtsko obravnavo* [Sociopsychological characteristics of persons in alcoholic ambulant treatment, not involved in group therapy], (neobjavljena diplomska naloga [unpublished BA diploma]). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Oddelek za psihologijo.
- Bucik, V., Boben, D. in Krajnc, I. (1997). Vprašalnik BFQ in ocenjevalna lestvica BFO za merjenje "velikih pet" faktorjev osebnosti: slovenska priredba [The BFQ and the BFO as measures of the Big Five personality factors: The Slovenian adaptation]. *Psihološka obzorja*, 6 (4), 5-34.
- Bucik, V. (1998). Konvergentna in diskriminativna veljavnost modela "velikih pet" faktorjev osebnosti [Convergent and discriminative validity of the Big Five model of personality]. *Psihološka obzorja*, 7(2), 5-24.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., Bucik, V. in Boben, D. (1997). *Model "velikih pet", Pripomočki za merjenje strukture osebnosti: Priročnik* [The Big Five model – instruments for the measurement of the structure of personality: Manual]. Ljubljana: Produktivnost, Center za psihodiagnostična sredstva.
- Rugelj, J. (1983). *Uspešna pot* [Successful trail]. Ljubljana: DZS.
- Rugelj, J. (1985). *Zmagovita pot* [Victorious trail]. Ljubljana: DZS.
- Wiggins, J.S. (ur.) (1996). *The five-factor model of personality: Theoretical Perspectives*. New York: Guilford Press.

Prispelo/Received: 03.05.2000

Sprejeto/Accepted: 17.11.2000