

Akcijski program boja proti alkoholizmu v Sloveniji iz leta 1973, je v predlogih ukrepov na posameznih področjih zajel tudi področje socialnega varstva. Med drugim ugotavlja in priporoča: "Socialno varstvo ima pomembno vlogo pri preprečevanju družbeno negativnih pojavov in tako tudi alkoholizma. Socialna služba sodeluje pri zgozdnem odkrivanju alkoholikov ter s socialnim delom z alkoholikom in njegovo družino zmanjšuje in odpravlja posledice alkoholizma. Socialna služba mora v sodelovanju z drugimi službami in organizacijami podvzeti ustrezne ukrepe za odpravo vzrokov za nastajanje alkoholizma, za varstvo družine in posebej otrok alkoholika ter za ustrezno obravnavo alkoholika."

Nadalje akcijski program priporoča, da bi kadrovsko okrepili občinske socialne službe in usposobili socialne delavce, zaposlene v socialnem skrbstvu, za delo na področju alkoholizma.

Ker alkoholizem kot socialno patološki pojav spada v delokrog socialne službe in ker je socialno delo na tem področju sestavni del socialne dejavnosti, delo z alkoholiki in reševanje problemov alkoholizma pa vsakodnevno delo socialnega delavca, naloge, zastavljene v akcijski program niso nove - novo je le to, da je tudi socialno delo na področju alkoholizma dobilo potrebno družbeno veljavo oz. priznanje in je postalo sestavni del celotnih družbenih prizadevanj.

Potem ko smo službo socialnega skrbstva vključili v prizadevanje za realizacijo akcijskega programa smo prišli do določenih spoznanj. Naše izkušnje kažejo:

- da bi se socialni delavci za delo na področju alkoholizma morali strokovno usposablјati,

^xStanislava Šarčević, socialna delavka, Center za socialno delo, Kranj

- da bi se morale zdravstvene in socialne službe neposredno povezo-
vati in sodelovati v sekundarni prevenciji alkoholizma,
- da bi morala v določenih fazah alkoholika obravnavati istočasno
zdravstvena in socialna služba,
- da bi morali v obravnavo vključevati alkoholikovo ožje in delov-
no okolje,
- da bi morali v občini ali regiji imeti dispanzer za alkoholizem,
- da naj bi dispanzer za alkoholizem v občini postal učna baza za
zdravstvene, socialne in druge strokovne delavce,
- da naj bi izkušnje dispanzerja za alkoholizem postale sestavni
del prihodnjih prizadevanj za boj proti alkoholizmu,
- da bi bilo treba zagotoviti evidenco vseh, ki se odločijo za
zdravljenje alkoholizma ali se vključijo vanj.

OBRAVNAVA ALKOHOLIKA IN VKLJUČITEV V ZDRAVLJENJE

Registracija primera

Vsak posamezen primer alkoholizma se odkrije neposredno ali posredno. Neposredno odkrivanje alkoholizma poteka od vzroka k posledicam: alkoholika se najprej odkrije in evidentira, šele nato se ugotavlja posledice alkoholizma pri posameznem primeru.

Neposredno odkrivanje alkoholika se začne največkrat tako, da nekdo od družinskih članov zaprosi za obravnavo alkoholika z željo, da bi alkoholika poslali na zdravljenje. Manj pogosto naredi prvi korak tretja oseba, to je občan ali organizacija, šola in podobno. Pogosteje pa se primer registrira zaradi sporočila organov varnosti. V teh primerih je alkoholik že na samem začetku znan kot alkoholik in do določene meje tudi že diagnosticiran. Zato se lahko hitreje preide od zbiranja podatkov na konkretno obravnavo alkoholika.

Posredno odkrivanje alkoholizma pa poteka v obratni smeri, in sicer od posledic k vzroku, in po največkrat tako, da se pri reševanju drugih socialnih problemov ugotovi, da je prišlo do njih zaradi alkoholizma družinskega člana. V teh primerih je treba začeto delo razširiti in v obravnavo zajeti še alkoholika, ki naj postane obravnavanec in istočasno neposredni ali posredni razreševalec teh problemov.

V fazi registracije sicer govorimo o "alkoholiku", vendar domnevnega alkoholika v tej fazi še ne moremo in ne smemo imenovati tako dolgo časa, dokler ne zberemo vseh potrebnih podatkov in ne postavimo socialne diagnoze.

Zbiranje podatkov

Naslednja faza je zbiranje podatkov. Za vsak neposredno ali posredno registriran primer alkoholizma je treba sistematično zbrati podatke, na podlagi katerih se predvidena socialna diagnoza potrdi ali ovrže. Zato bo v tej fazi socialni delavec uporabil tiste načine in metode dela, ki mu bodo omogočili razčistiti dileme in potrditi ali

ovreči hipoteze. Pritegniti bo moral tiste osebe in elemente, ki mu bodo omogočili postaviti objektivno socialno diagnozo.

Socialni delavec bo prišel do potrebnih podatkov na podlagi: razgovorov z domnevnim alkoholikom in svojci, obiska na domu, informacij v delovni organizaciji in šoli, kjer se šolajo njegovi otroci, ter v krajevni skupnosti (komisija za socialna vprašanja, informacij pri zdravstveni službi, organih varnosti in drugod (odvisno od primera).

POGOVOR S STRANKO: Če je le mogoče, je treba čimprej stopiti v neposreden stik z "alkoholikom" ter začeti s strokovnimi prijemi in razčiščevanjem njegovega odnosa do alkohola in uživanja alkoholnih pijač, do družine, zakonca otrok in drugih, do dela, delovnih obveznosti in zaposlitve ter do družbenih obveznosti. Treba je odkriti, kako se vključuje v razreševanje tako osebnih kot družinskih problemov.

V neposrednem stiku z "alkoholikom" kaj lahko zaznamo, kdaj postane agresiven in kaj povzroča njegovo agresivnost. V neposrednem stiku tudi ugotavljamo na koga je "alkoholik" čustveno navezan in kdo mu bo med obravnavo v največjo oporo. V pogovoru z "alkoholikom" zaznamo tudi čustva sovražnosti in v koga so le-ta usmerjena.

POGOVOR Z DRUŽINSKIMI ČLANI: V pogovoru s svojci lahko poleg osnovnih podatkov o družini in "alkoholiku" ugotavljamo še, kakšne so socialno-ekonomske in materialne razmere družine in posameznikov, kakšni so medsebojni družinski odnosi, kakšni so "alkoholikovi" odnosi in njegove obveznosti do družine ter kako jih izvršuje. Ugotavljamo vse, kar lahko osvetli družinske razmere in odkrije posledice alkoholizma v družini ter tisto, kar ga lahko pogojuje, itd.

Še zlasti je treba ugotoviti, kako svojci doživljajo "alkoholika" in njegov alkoholizem ter koliko so mu sposobni in pripravljeni pomagati med pripravljanjem na zdravljenje in med njim, in vsaj zaznati, kolikšne so njihove sposobnosti za poznejšo pomoč pri resocializaciji in rehabilitaciji zdravljenega alkoholika.

ZBIRANJE PODATKOV Z OBISKOM NA DOMU: Obisk na domu omogoči socialnemu delavcu vpogled v razmere, v katerih živi "alkoholik" in njegova družina, in zaznavanje medsebojnih odnosov. Socialni delavec mora biti pri ugotavljanju teh dejstev dober opazovalec in raziskovalec.

Obisk na domu ne bi smel izostati v prav nobenem primeru, tudi zato ne, ker se človek drugače obnaša v službenih prostorih kot v svojem domu.

ZBIRANJE PODATKOV V ŠOLI, kjer se šolajo "alkoholiki" otroci je potrebno predvsem zato, da se ugotovi, če so negativne posledice roditeljevega "alkoholizma" že opazne; če so, na kakšen način se kažejo. Do teh podatkov se najlažje pride s pomočjo socialnega delavca na šoli.

ZBIRANJE PODATKOV V DELOVNI ORGANIZACIJI, kjer je "alkoholik" zaposlen: socialnemu delavcu pri tem pomaga socialna služba v podjetju, če je ni, pa kadrovska služba. V delovni organizaciji zbiramo podatke o "alkoholikovem" odnosu do dela in delovnih obveznosti ter drugih norm, ki urejajo tako disciplino kot vse drugo, podatke o vseh predhodnih obravnavaх zaradi kršenja disciplinskih in drugih norm, podatke o tem, ali je na delovnem mestu že znan kot "alkoholik" in se tam opije ali pa prihaja tak na delo, skratka, če so pri njem že opazne posledice alkoholizma, ki se odražajo pri delu.

ZBIRANJE PODATKOV V KRAJEVNI SKUPNOSTI naj bo previdno vse dokler ne postavimo socialne diagnoze. Zato je zaželeno, da se podatke zbira prek komisije za socialna vprašanja pri Krajevni skupnosti, ker so člani komisije še najbolj usposobljeni za evidentiranje in zbiranje podatkov in ugotovitev s socialnega področja. Primerno bi bilo, da bi se za komisije izdelal manjši vprašalnik, v katerega bi se vnesle bistvene ugotovitve, in sicer o tem, ali je obravnavana oseba v okolju znana kot alkoholik in kakšni problemi so že zaznani.

ZBIRANJE PODATKOV PRI ORGANIH VARNOSTI - podatki, ki jih socialni delavec lahko dobi pri organih varnosti, so zelo pomembni, saj mu odkrijejo, ali je bil "alkoholik" že obravnavan zaradi kršenja raznih norm in ali so se že izvajale intervencije na domu, v družini.

ZBIRANJE PODATKOV PRI DRUGIH ORGANIZACIJAH, službaš ali posameznikih je potrebno v tistih primerih, ko se ugotovi, da je za osvetlitev določenih vprašanj treba še dodatno zbrati podatke.

Pri zbiranju podatkov je nujno, da socialni delavec pozna najbolj značilne oblike posledic alkoholizma, kako se kaže alkoholikovo odklanjanje, da prizna, da pije, da je alkoholik in podobno.

Faza zbiranja podatkov je izredno pomembna, tako za postavitev pravilne socialne diagnoze kot za izdelavo delovnega načrta: kako pripraviti alkoholika na zdravljenje, kako pritegniti k sodelovanju in poznejšemu saniranju zaznanih socialnih problemov ožje in delovno okolje.

Postavitev socialne diagnoze

Dosedanje delo z "alkoholikom" je bilo usmerjeno v zbiranje in iskanje podatkov, na osnovi katerih se je lahko opredelilo socialni primer in postavilo socialno diagnozo, kar je postalo osnova in izhodišče za nadaljnjo obravnavo.

Pri postavljanju socialne diagnoze "alkoholizem" mora biti socialni delavec previden in mora točno vedeti, ali je obravnavana oseba z vsemi spremljajočimi znaki in posledicami lahko alkoholik. To se lahko ugotovi z upoštevanjem vseh tistih posebnosti, ki so značilne za alkoholika in za alkoholizem in ki ne dopuščajo postavitev napačne diagnoze.

Verjetno ne bo odveč, če omenimo vsaj nekatere značilnosti in zunanje vidne znake ter tudi nekaj posledic alkoholizma: Alkoholika včasih spoznamo že po zunanjih znakih: v obraz je pogosto rdeč, koža na njem je prepletена z razširjenimi žilicami in brez prave barve, nekako rumenkasta. Zaudarja po alkoholu - njegov zadah je značilen in je drugačen kot pri tistem, ki je "nekaj slučajno popil". Včasih se mu tresejo roke in izgleda starejši kot je v resnici.

Pri alkoholiku lahko opazimo polineuritične motnje, toži zaradi slabih živcev, slabega spanja, morečih sanj, čuti se utesnjenega. Sposobnost opazovanja se mu zmanjša in ima emocionalne motnje. Spremeni se mu osebnost. Ena od značilnih sprememb se kaže v lažnosti in nezanesljivosti ter v neizpoljenih obljubah itd.

Da bi socialni delavec lahko opredelil problem, mora ugotoviti, kakšne in katere so posledice alkoholizma pri posameznem alkoholiku ter do kod segajo, ali so na delovnem mestu že razvidne ali pa je alkoholik znan le ožjemu okolju. Treba je opredeliti tudi odzive tako družinskega kot delovnega in drugega okolja.

Ko socialni delavec postavlja socialno diagnozo, mora biti posebno pozoren v primerih, pri katerih vsi znaki kažejo na alkoholizem, a svojci to zanikajo ali pa skušajo prikazati položaj olepšano.

V takih primerih je treba ugotoviti dejanske vzroke za tako ocenjevanje. Ti so lahko različni: ali vlada alkoholizem v vsej družini ali pa svojci zaradi nizke izobrazbene ali kulturne ravni niso sposobni oceniti problema; lahko se je družina tudi privadila alkoholizmu družinskega člana ali pa hoče alkoholizem prikriti pred zunanjim svetom.

To je le nekaj značilnosti in značilnih situacij, ki jih mora socialni delavec poznati, da lahko pravilno postavi socialno diagnozo in se ne pusti zavesti in odmakniti od osnovnega problema.

Poudariti želimo, da se ob upoštevanju ugotovitev v postopku zbiranja podatkov in z uporabo principov in metod socialnega dela lahko postavi (in se tudi mora postaviti) socialna diagnoza, ki je ni mogoče ovreči in je izhodišče za nadaljnjo obravnavo tako s socialnega kot medicinskega vidika.

Ko je postavljena socialna diagnoza, je treba narediti delovni načrt, ki vsebuje:

- pripravo alkoholika na zdravljenje,
- reševanje tistih problemov, ki bi ovirali uspešnost priprave na zdravljenje.

Ugotovitev socialnega delavca je treba posredovati alkoholikovemu zdravniku, vendar le z osnovnimi ugotovitvami, in mu predlagati, da se tudi on vključi v pripravo alkoholika na zdravljenje. Cilj tako zdravstvene kot socialne službe je, da se alkoholika čimprej vključi v obravnavo v dispanzer in za alkoholizem.

Priprava na zdravljenje

Postopek zbiranja podatkov je končan, socialna diagnoza je postavljena in delovni načrt narejen; s tem je prišel socialni delavec do navadno najtežje faze: priprave na zdravljenje.

Ker socialni delavec že razpolaga z objektivnimi dokazi glede alkoholizma, mora alkoholika soočiti s tistimi dejstvi, ki so dejansko posledice njegovega alkoholizma. Prikazati mu mora sedanje in prihodnje stanje, mu razložiti, kaj je tisto, kar neizpodbitno potrjuje njegov alkoholizem, mu predlagati vključitev v zdravljenje in ponuditi v pomoč.

Seveda bi bilo iluzorno pričakovati, da bo alkoholik že na samem začetku pripravljen sodelovati in da se bo sposoben vživeti v dejansko stanje. Socialni delavec mora vedeti, da poteka priprava na zdravljenje po dokaj znani poti, če ne že kar nekakšni zakonitosti:

- potreben je že kar nek proces, da alkoholik sploh dopusti, da pogovor o alkoholizmu steče in da se neopazno preide na
- njegovo priznanje in spoznanje, da res in preveč pije, vendar je prehod na spoznanje,
- da bi bil verjetno lahko res alkoholik dolgo traja. Tudi o tem je polagoma že sposoben razmišljati, vendar postane, ko mu socialni delavec predlaga možnost zdravljenja in potrebo po njem, ponovno povsem odklonilen.

Navadno se na takšen predlog odzove dokaj burno in obtožujoče. Zatrjuje, da ni takšen alkoholik, da bi bilo zdravljenje potrebno, češ da lahko preneha piti, kadar hoče, in da se lahko tudi kontrolira.

Socialni delavec mora vedeti, da se pri alkoholiku sprožijo izredno intenzivni obrambni mehanizmi, in to zato, da bi dokazal, da ni alkoholik, da lahko sam preneha piti (zanikanje); alkoholik poskuša razložiti, zakaj in kdaj pije, in zahteva, da se ti vzroki odstranijo, kot smo že videli v poglavju "posebnosti alkoholika - bolnika".

Med pripravo na zdravljenje socialni delavec le počasi približuje alkoholiku smiselnost zdravljenja in pozneje potrebo po zdravljenju. Vendar se dogaja, da se je treba znova in znova vračati nazaj v fazo dokazovanja. Toda neprekinjeno delo z alkoholikom in vsemi drugimi polagoma le privede do zastavljenega cilja - do vključitve v zdravljenje.

Moramo povedati tudi to, da so alkoholiki prišli že tudi sami in prosili, da bi jim pomagali vključiti se v zdravljenje. Če alkoholik to stori, pomeni, da je v tako veliki stiski, da dejansko zaradi tega poišče pomoč. Vzroki za to so lahko različni. Največkrat se želi alkoholik na ta način izogniti kakšni sankciji, pa naj bo to v delovni organizaciji ali na sodišču ali pri sodniku za prekrške, ali se želi kako drugače obvarovati pred trenutno nevarnostjo. V teh primerih si mora socialni delavec prizadevati, da se trenutna stiska preoblikuje v motiviranost za zdravljenje, in sicer brez sprejemanja kakršnih koli kompromisov, ki jih navadno predlaga alkoholik. Nedopustno je v teh primerih alkoholika v toliki meri razbremeniti, da se izmakne zdravljenju in izogne nevarnosti. Pritisk se lahko zmanjša šele takrat, ko je alkoholikova motiviranost tako velika, da se je v resnici pripravljen začeti zdraviti oz. je že vključen v zdravljenje. Spoznati mora, da je zdravljenje potrebno zaradi njegovega alkoholizma, ne pa zaradi sankcije, ki mu grozi.

Socialni delavec se mora med pripravami na zdravljenje kakršnegakoli alkoholika zavedati, da lahko predčasno razreševanje obstoječih problemov prekine začeto delo, to pa pomeni se je treba vrniti na začetek. Npr.: če je alkoholik nezaposlen, mu prej škodi kot koristi, če se mu pomaga, da se zaposli, preden se vključi v zdravljenje, saj se kaj hitro zgodi, da je z rešitvijo "osnovnega" problema za alkoholika rešeno vse.

Foleg tega socialni delavec alkoholiku ne sme dajati obljub, za katere ni prepričan, da jih bo tudi uresničil. Pa še tiste, ki jih bo lahko, mora usklajevati z uspehi priprav na zdravljenje; za razreševanje vsakega problema pa mora aktivirati samega alkoholika. Za socialnega delavca mora biti vodilo in pravilo, da alkoholika motivira, ozavešča, usmerja, vodi in usposablja, nikakor pa ne sme delati namesto njega. Psziti mora na premočno čustveno

angažiranost in prizadetost, delati mora poglobljeno, strokovno in neprekinjeno.

Sodelovanje svojcev in okolja

Sodobna socialnomedicinska obravnava alkoholikov zahteva aktivno sodelovanje svojcev, in to v vseh fazah obravnave, to je med zbiranjem podatkov, pripravami na zdravljenje in nadaljevanjem zdravljenja.

Vključitev svojcev v sodelovanje in pogosto tudi v obravnavo samo ni vedno lahka, posebno ne tam, kjer je zaradi alkoholizma prišlo do skrajno neurejenih medsebojnih odnosov, nestrpnosti, prekinitev čustvenih vezi, odselitev, razveznih postopkov ali razvez. V vseh teh primerih je treba za vzpostavitev stikov med alkoholikom in njegovimi družinskimi člani in za vključitev v sodelovanje vložiti veliko truda.

Socialni delavec mora vedeti, da ne sme svojcem, ki jih želi pridobiti za pomoč in sodelovanje, nikoli obljubljeni popolne uspešnosti in povsem pozitivnih rezultatov obravnave, ker lahko nedoseženi cilji povzročijo težka razočaranja in še težje konfliktna situacije. Socialni delavec mora znati pravilno prikazati možnosti za uspešno zdravljenje, tako da svojce seznaniti s tem, kaj se od njih pričakuje in koliko si morajo sami prizadevati, da bi lahko dosegli pričakovane in zaželjene uspehe in rezultate. Vsekakor jih mora seznaniti s tem, da z nudenjem pomoči in s sodelovanjem dejansko prav ničesar ne izgubijo, da pa resnično izgubijo vse, če sodelovanje in pomoč odklonijo.

Pri delu s svojci se mora socialni delavec zavedati, da so njihove reakcije tako na samem začetku kot tudi pozneje le reakcije na težko življenje z alkoholikom. In če ne morejo verjeti obljubam alkoholika, mora vedeti, da jim je alkoholik že sam nešteto krat obljubil, a obljub ni izpolnil. Seznanjati jih mora s posebnostmi alkoholizma z vsemi spremljajočimi posledicami tako glede osebnostnih kot značajskih sprememb pri alkoholiku. Svojci morajo sprejeti dejstvo, da je njihov družinski član - alkoholik bolnik, ki še kako potrebuje pomoč: njihovo, socialnega delavca in drugih strokovnjakov.

Omeniti moramo tudi to, da so svojci do alkoholika pogosto agresivni. Zahtevajo, da se naredi to in ono, da se izvede prisilne ukrepe. V teh primerih mora biti delo socialnega delavca usmerjeno v zmanjševanje agresivnosti in nato v pridobivanje za pozitivno sodelovanje.

Nepriemerno lažje je delo s tistimi svojci, ki so že od samega začetka seznanjeni s posebnostmi alkoholizma in so sami prosili za obravnavo, pripravo na zdravljenje in vključitev v zdravljenje družinskega člana. V teh primerih mora socialni delavec svojce le pravilno usmerjati ter jih usposablja za uspešne terapevte.

Kjer se svojci vključujejo v obravnavo in resnično sodelovanje in upoštevajo strokovne napotke, teče terapevtsko delo z alkoholikom tudi v njihovem domu in je takorekoč neprekinjeno.

Svojcem je treba prikazati, da s prizadevnim sodelovanjem ne koristijo le svojcu alkoholiku, temveč da so tudi oni vključeni v obravnavo, kot obravnavanci, saj se jih tudi usposablja za nov način življenja, ki ga bodo živeli z družinskim članom, zdravljenim alkoholikom. Za ta nov način življenja se svojce usposablja že med pripravo na zdravljenje, intenzivno pa se z njimi dela med samim zdravljenjem v dispanzerju ali v bolnici.

Kadar socialni delavec ugotovi, da je treba k sodelovanju pritegniti še druge sorodnike ali koga drugega, ki ima na alkoholika večji vpliv ali mu nudi negativno socialno pomoč, razširi svoje prvotno delo tudi na te ljudi. Pridobiva jih za pomoč in sodelovanje in jih vključuje v neposredno delo z alkoholikom tako, da spremenijo svoj negativni odnos ali uporabijo svoj čustveni vpliv, da se alkoholika čimprej pripravi na zdravljenje. Sodelovanje drugih oseb navadno ni stalno, temveč traja le toliko časa, da se ali spremeni odnos do alkoholika ali pa se preide kritično fazo.

Posebno pomembno je sodelovanje delovnega okolja. To je treba nujno vključiti v fazo pripravljanja na zdravljenje kakor tudi v poznejše faze, saj je od delovnega okolja v veliki meri odvisno, kako bo potekalo zdravljenje - tudi tu se mora pogosto spremeniti odnos do alkoholika.

Sodelovanje delovne organizacije

V celoten sistem priprav na zdravljenje se mora vključiti tudi delovna organizacija, kjer je alkoholik zaposlen, ker le tako lahko pričakujemo pozitivne rezultate. Če bi se alkoholika obravnavalo le s strani socialne službe in svojcev, bi še vedno ostalo odprto in nepokrito ravno delovno področje, ki bi omogočalo alkoholiku preveliko manevriranje in umikanje od obravnave. Kaj mislimo s tem? Alkoholik vedno dokazuje, da ni alkoholik ali vsaj ne alkoholik "problem", ker je zaposlen in hodi redno na delo. Ker pa smo že med zbiranjem podatkov in postavitvijo socialne diagnoze ugotovili posledice alkoholizma tudi na delovnem področju, vemo, da to ni tako. Vendar v sistemu obravnave samo dokazovanje socialnega delavca brez sodelovanja delovne organizacije ne moremo pokriti te vrzeli. Pristojne službe ali posamezniki v delovni organizaciji lahko v pripravi alkoholika na zdravljenje pomagajo tako, da mu prikažejo njegove kršitve delovnih obveznosti ali discipline in mu predlagajo ali zahtevajo zdravljenje. Tudi v disciplinskih obravnavaх mora biti poudarjena zahteva po vključitvi v zdravljenje. Alkoholiku se mora dati tudi možnost alternativnega izhoda, tako da je največji poudarek ravno na potrebi po zdravljenju.

Če so v sistem priprav na zdravljenje vključeni socialni delavec, svojci, delovna organizacija in zdravstvena služba in če svoja prizadevanja usklajajo, uspeh ne bo izostal. Vključevanje delovne organizacije v priprave na zdravljenje je potrebno tudi zaradi pomoči zdravljene mu alkoholiku in pri speminjanju odnosa do njega.

Sanacijski načrt

Socialni delavec ugotavlja, v kakšnem položaju sta alkoholik in njegova družina, kakšni so odnosi v ožjem in širšem okolju in kateri problemi ovirajo uspešnost obravnave, katere probleme bo treba reševati in po kakšnem vrstnem redu. In ker mora delo potekati po nekem redu in vnaprej zastavljenem programu, mora socialni delavec izdelati sanacijski načrt, ki postane zbir alkoholikovih problemov in potrebnih socialno-terapevtskih ukrepov.

Pri sestavljanju sanacijskega načrta in opredeljevanju prioritete mora biti v prvi vrsti zastopan terapevtski učinek in šele nato druge potrebe in koristi.

S sanacijskim načrtom je treba seznaniti tudi alkoholika in njegove svojce: seznaniti jih je treba z obveznostmi in nalogami ter jih začeti vključevati v razreševanje obstoječe problematike. Tako alkoholik kot svojci morajo čim bolj aktivno sodelovati pri reševanju problemov in spoznati, kako zelo težko je reševati probleme, ki so posledica alkoholizma.

Socialna anamneza

Za uspešno socialno-medicinsko obravnavo alkoholika je nujno potrebna socialna anamneza, kot nepogrešljiv element za uspešno kompleksno obravnavo alkoholika tako v dispanserju kot v bolnici. Socialno anamnezo sestavi socialni delavec, ki je alkoholika obravnaval in pripravljel na zdravljenje. Posreduje jo tisti zdravstveni ustanovi, v katero je alkoholik napoten v obravnavo (navadno je to dispanser za alkoholizem).

Ker je socialni delavec delal na posameznem primeru po opisanem postopku, sama sestavitev socialne anamneze ne predstavlja težav, saj je že zbral vse potrebne podatke, prišel je do določenih ugotovitev, opredelil socialno problematiko in zaznal določene specifičnosti. Zbrani podatki so skupek objektivnih in subjektivnih podatkov in dejstev, mnenj, stališč in ocen z vseh področij alkoholikovega življenja in udejstvovanja ter so dragocen material za izdelavo objektivne socialne anamneze in osnova za pravilno obravnavo alkoholika in njegovega okolja.

S socialno anamnezo je treba podati prerez alkoholikove preteklosti in sedanjosti, prikazati objektivne možnosti za uspešno zdravljenje in istočasno osvetliti tista področja in vprašanja, ki lahko negativno vplivajo na zdravljenje in poznejšo rehabilitacijo in resocializacijo.

Socialno anamnezo se napiše v izdelani vprašalnik, ki je sestavni del tega priročnika. Vprašalnik je razdeljen na naslednja področja:

1. Matična družina
2. Sedanja družina
3. Šolanje in delovno področje
4. Ekonomsko stanje
5. Stanovanjske razmere
6. Družbenopolitična aktivnost alkoholika
7. Razvoj alkoholizma
8. Dosedanje zdravljenje
9. Razlogi za zdravljenje
10. Alkoholikovo obnašanje in odnos okolja
11. Poškodbe in težje bolezni
12. Posledice alkoholizma
13. Dosedanje delo z družino in alkoholikom
14. Vključitev v zdravljenje in rehabilitacija
15. Druge pripombe, mnenja, predlogi

Socialna anamneza mora biti sestavljena strokovno in odgovorno in mora vsebovati izčrpne odgovore na vsa vprašanja. Alkoholika mora prikazati kot celoto, z vsemi specifičnostmi posameznika. Nedopustno je na vprašanja odgovarjati z "da" ali "ne".

Zadnje področje, to je "mnenja in predlogi", je poleg ostalega namenjeno tudi temu, da se vnese bistvene točke sanacijskega načrta, in sicer tista vprašanja in področja, ki se morajo obravnavati tudi pri samem zdravljenju tako individualno kot v skupini; od njihove razrešitve pa sta odvisna uspešnost zdravljenja in poznejša rehabilitacija.

Tu je treba navesti tudi vsa tista vprašanja, ki so po oceni socialnega delavca lahko kontraindikacije uspešnemu zdravljenju.

Vključitev v zdravljenje

Ko je alkoholik pripravljen na zdravljenje, svojec pa na sodelovanje in so vse predhodne faze obravnave uspešno končane, se alkoholika napoti v dispanzer za alkoholizem, kjer ga vključijo v zdravljenje. Dispanzerju se istočasno pošlje tudi socialno anamnezo. V dispanzerju zdravnik - psihiater predpiše potrebno terapijo in določi, kako alkoholika vključiti v obravnavo.

V dispanzerju imajo skupinsko psihosocialno zdravljenje. Kot terapevta delata v skupini zdravnik in socialni delavec. Socialni delavec mora biti za to delo dodatno usposobljen. S svojim delom mora prispevati k razreševanju tistih vprašanj, ki pri alkoholikovemu zdravljenju delujejo zaviralno, ki imajo negativen vpliv na bolnikovo mišljenje, stališča ter so ovira za alkoholikovo osveščanje in usposabljanje, za razreševanje raznih problemov in vključevanje v življenje in delo.

Pri obravnavi alkoholika v dispanzerju oz. v skupini mora socialni delavec skrbeti, da se v delo z alkoholikom vnaša vsebina sanacijskega načrta, da se odpravljajo že obstoječi problemi in preprečuje nastajanje novih problemov, pa naj bo to na katerem koli področju alkoholikovega življenja.

Socialni delavec mora skrbeti, da se ukrepi za sanacijo obstoječe problematike istočasno izvajajo tudi v centru za socialno delo kakor tudi v delovni organizaciji, družinskem okolju in podobno. Vendar ne sme nikoli pozabiti, da morajo biti v vsa prizadevanja vključeni neposredno tudi sam alkoholik in njegovi svojci. Le tako bo lahko delo potekalo istočasno na vseh področjih. Samo to lahko prinese pričakovane rezultate. Po drugi strani pa se tako alkoholik kot njegovi svojci neposredno usposabljujejo za razreševanje problemov in istočasno spoznavaajo tako težavnost problematike kot težave pri reševanju problemov. To pa je že preventivno delo, tesno povezano z vsemi udeleženci v procesu zdravljenja.

Club zdravljenih alkoholikov

Na osnovi dosedanjih delovnih izkušenj na področju alkoholizma in zdravljenja alkoholikov lahko rečemo, da je za uspešno rehabilitacijo zdravljenih alkoholikov, za preprečevanje recidivov in za čim boljše ponovno vključitev v življenje in delo nujno, da se alkoholik, ki je končal zdravljenje v dispanzerju ali v bolnici, napoti v klub zdravljenih alkoholikov.

V klubu zdravljenih alkoholikov dela kot terapevt tudi socialni delavec. Terapevtski team običajno sestavljajo zdravnik, socialni delavec in medicinska sestra. Vloga socialnega delavca v teamu je v tem, da si aktivno prizadeva za zdrave medsebojne odnose tako v ožjem kot širšem pomenu, da izvaja družinsko terapijo in da zdravljeni alkoholiki usposablja za sprejemanje in izvrševanje nalog in dolžnosti.

Terapevtsko delo v klubu in življenje zdravljenih alkoholikov spada v tako imenovano nadaljevanje zdravljenja in v usposabljanje za življenje, zato bi bilo treba to področje obdelati kot samostojno celoto in prikazati vlogo in področje dela socialnega delavca v njej.

3. Na kakšen je bil v socialni družini članica in članica

11. OPRAVA DELOVNE

1. Če kdo je poročil izraz poročil, to pomeni, da je bil

2. Zdravstveno stanje družinske članice

Upravičenec
Klub zdravljenih alkoholikov
Ljubljana, dne _____ 19__

P R I L O G E

A. SOCIALNA ANAMNEZA ZA ALKOHOLIKA

(Pošiljatelj)

Številka:

Datum:

SOCIALNA ANAMNEZA ZA ALKOHOLIKA

Pošiljamo vam socialno anamnezo za tov.

Priimek in ime _____

Bivališče _____

Datum rojstva _____

Kraj rojstva _____

Stalno bivališče _____

Poklic _____

Zaposlen _____

Direktor

=====
Vprašalnik sestavila:
SLAVKA ŠARČEVIČ, socialna delavka
Center za socialno delo, Kranj

I. MATIČNA DRUŽINA

1. Družina, iz katere izhaja (socialno poreklo, število otrok, kateri je po vrsti rojstev, poklic staršev, bratov in sester, kje živijo, itd.):
2. Odnosi v družini (med starši, staršev do otrok, motnje v teh odnosih, asocialni pojavi, odnos družine do okolja in obratno):
3. Alkoholne navade in posebnosti v družini (način pitja in odnos do alkohola):
4. Ali je bil kdo v družini alkoholik (kdo)?
5. Do kdaj je živel v matični družini (letnica in starost ter vzrok za odhod iz družine)?

II. SEDANJA DRUŽINA

1. Od kdaj je poročen (leto poroke, starost ob poroki, čas poznanstva zakoncev pred poroko, sestav družine, sorodstveni odnos, starost družinskih članov in poklici, ali je bil že pred tem poročen)?
2. Zdravstveno stanje družinskih članov:

3. Ali je v družini še kdo alkoholik?
4. Odnosi med zakoncema in ostalimi družinskimi člani:
5. Kakšen je alkoholik v družini v opitem stanju (ugotovitve doseganje obravnave)?
6. Kako družina doživlja alkoholizem obravnavanega (doseganje ugotovitve)?
7. Negativna socialna pomoč alkoholiku (kdo, kako):
8. Ali ima alkoholik obveznosti do drugih sorodnikov (od koga in kakšne)?

III. ŠOLANJE IN DELOVNO PODROČJE

1. Izobrazba (katere šole je obiskoval, končal, prekinil):
2. Poklic in kakšno delo sedaj opravlja (če ni zaposlen, kakšno delo je nazadnje opravljal):
3. Zaposlitve (prva zaposlitev, menjavanje, časi nezaposlenosti, koliko ima delovne dobe):
4. Disciplinske obravnave v službi (vzroki in ukrepi):
5. Ali je v sedanjih družbi znan kot alkoholik in problemi v službi:

Urednik sestavil:
Slava ŠARBEVIC, socialna delavka
Centar za socialno delo, Kranj

IV. EKONOMSKO STANJE

1. Opis premoženja (hiša, avto, stanovanje, oprema, drugo):
2. Dohodki posameznih družinskih članov:
3. Kako razporeja alkoholik svoje dohodke ter kaj in koliko prispeva k družinskemu proračunu:
4. Ali je družina materialno ogrožena, ali je prejela oz. ali prejema družbeno denarno pomoč, ali jo je prejemal alkoholik?

V. STANOVANJSKE RAZMERE

1. Kje družina stanuje (opis stanovanja):
2. Možnosti za rešitev stanovanjskega problema:

VI. DRUŽBENOPOLITIČNA AKTIVNOST ALKOHOLIKA

1. Član družbenopolitičnih organizacij sedaj in prej, sedanje in prejšnje funkcije:

VII. RAZVOJ ALKOHOLIZMA

1. Od kdaj pije, potek in način pitja, od kdaj se opija in od kdaj je odvisen od alkohola:
2. Kje pije sedaj in s kom ter kaj pije, koliko in kdaj:

3. Kaj navaja kot vzrok za nastanek alkoholizma:
4. Kako doživlja alkoholizem opit, kako, ko se strezni in kako ga ocenjuje v tem trenutku sam:
5. Ali se zaveša socialnih posledic alkoholizma, katerih:

VIII. DOSEDANJE ZDRAVLJENJE IN ABSTINENCA

1. Ali se je že zdravil zaradi alkoholizma (kdaž in kje):
2. Dolžina abstinence med posameznimi zdravljenji in članstvo v KZA:
3. Ali je začel piti javno ali prikrito (potek ponovnega pitja in količina):

IX. RAZLOGI ZA ZDRAVLJENJE

1. Zahteva družine (kdaž, kdo in pritiski):
2. Zahteva delovne organizacije (kdaž, kdo in zakaj):
3. Druge zunanje zahteve (katere in zakaj):
4. Socialna stiska (katera) oz. samoodločitveni razlogi:
5. Kaj želi doseči z zdravljenjem:

X. ALKOHOLIKOVO OBNAŠANJE IN ODNOS OKOLJA

1. Ali je v okolju, kjer živi, znan kot alkoholik in če je, zakaj, ter ali je znan kot agresiven:
2. Ali je znan organom pregona in varnosti (posređevanje, kaznovanja):
3. Kakšen je odnos okolja do obravnavanega alkoholika oz. do družine (ko je alkoholik opit, ko je trezer in z vidika socialne izolacije):

XI. POŠKODBE IN TEŽJE BOLEZNI ALKOHOLIKA

(opisno in ali je vzrok zanje alkoholizem oz. alkoholiziranost)

XII. POSLEDICE ALKOHOLIZMA (ocena socialnega delavca)

(v družini, na delovnem področju, materialna ogroženost, ostalo):

XIII. DOSEDANJE DELO Z ALKOHOLIKOM IN DRUŽINO

1. Alkoholik je bil obravnavan (kdaj, zakaj, kako):
2. Družina je bila obravnavana (kdo, kdaj in zakaj):

XIV. VKLJUČITEV V ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJA

1. Alkoholika pošiljamo v obravnavo v:
2. Pri zdravljenju bo sodeloval (mnenje glede primernosti in pripravljenosti):

3. Možnosti in ovire za družinsko rehabilitacijo:

4. Možnosti in ovire za rehabilitacijo na drugih področjih:

DRUGE PRIPOMBE, UGOTOVITVE, MNENJA, PREDLOGI:

VIII. DRUGI DELEGIIRANI ANKETAŠI IN ANKETAŠICE

1. Ali ste že prej sodelovali pri izpolnjevanju ankete?

2. Če da, kdaj ste sodelovali pri izpolnjevanju ankete?

3. Če ne, zakaj niste sodelovali pri izpolnjevanju ankete?

4. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

Anketo izpolnil

IX. DRUGI DELEGIIRANI ANKETAŠI IN ANKETAŠICE

1. Ali ste že prej sodelovali pri izpolnjevanju ankete?

2. Če da, kdaj ste sodelovali pri izpolnjevanju ankete?

3. Če ne, zakaj niste sodelovali pri izpolnjevanju ankete?

4. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

5. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

6. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

7. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

8. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

9. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

10. Ali imate kakšne predloge za izboljšanje ankete?

B. VPRAŠALNIKI ZA KRAJEVNO SKUPNOST, DELOVNO ORGANIZACIJO,
BIVŠO DELOVNO ORGANIZACIJO IN CENTER ZA SOCIALNO DELO

REPUBLIKA SLOVENIJA

VPRAŠALNIK

KS

VPRAŠALNIK

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

Ali je imenovani poznan kot alkoholik:

Ali je videvan opit:

Ali pije le kot ostali občani:

Ali je pogosto v gostinskih lokalih:

Ali je vinjen moteč (kako):

Ali bi ga predlagali za zdravljenje:

Kaj predlagate:

Kaj vam je znano o odnosih v družini:

Ali je v družini še kdo alkoholik:

Vaše ugotovitve, mnenje in predlogi:

Datum:

Predsednik KS ali komisije
za socialna vprašanja

Delovne organizacije

V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

Od kdaj je zaposlen pri vas _____

Ali se v službi opija _____

Ali v delovnem času pije _____

Ali ima neopravičene izostanke _____

Ali je že bil obravnavan zaradi alkoholiziranosti ali alkoholizma (opisati kdaj, zakaj itd.): _____

Ali je po vašem mnenju alkoholik: _____

Ali ima probleme v službi zaradi pitja: _____

Ali menite, da bi bilo potrebno zdravljenje: _____

Ali je zaradi alkoholizma vprašljiva nadaljnja zaposlitev v vaši delovni organizaciji ali na tem delovnem mestu: _____

Vaše mnenje, predlogi, ugotovitve: _____

Ali je kdo v podjetju pripravljen pomagati, sodelovati pri njegovem zdravljenju: _____

Datum:

Vodja službe

Za bivše delovne
organizacije

V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

Od kdaj do kdaj je
bil zaposlen v vaši
DO _____

Zakaj mu je prenehalo delovno razmerje:

Ali je bil znan kot alkoholik:

Kakšni problemi so bili zaradi alkoholizma:

Ali je bil obravnavan kot alkoholik (kako, zakaj):

Ali bi imel možnost ponovne zaposlitve pri vas kot zdravljeni
alkoholik:

Ali bi ga ponovno zaposlili brez zdravljenja:

Ostale pripombe, mnenja, predlogi:

Datum:

Vodja službe

V P R A Š A L N I K

PRIIMEK IN IME _____

ROJEN _____

BIVALIŠČE _____

ZAPOSLEN _____

Ali ga vaša služba obravnava in zakaj?

Ali je bil kdaj obravnavan zaradi alkoholizma?

Ali je bila obravnavana njegova družina (kdo in zakaj)?

Socialni delavec

Direktor