

PRIROČNIK ZA IZVAJANJE PRISTOPA SOPA



**Priročnik za izvajanje aktivnosti
in obravnavo pitja alkohola**

UČNO GRADIVO

**PRIROČNIK
ZA IZVAJANJE
PRISTOPA
SOPA**

Priročnik
za izvajanje aktivnosti
in obravnavo pitja
alkohola

UČNO GRADIVO

Zvezek III/III



Ljubljana, 2022

Priročnik za izvajanje pristopa SOPA

Zvezek III

Uredniki:

mag. Tadeja Hočevar, dr. Marko Kolšek, Karmen Henigsmann, dr. Maja Roškar, Darja Boben Bardutzky

Tehnično urejanje: Rok Zaletel

Lektoriranje: Ana Peklenik

Oblikovanje: Altius d.o.o.

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2022

Elektronska izdaja

Spletni naslov: www.nijz.si

Brezplačen izvod. Izvod je namenjen izvajalcem pristopa SOPA in strokovni javnosti.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 119867395

ISBN 978-961-6945-74-5 (PDF)

KAZALO

ZVEZEK III/III

Sklop 6: Področja izvajanja kratkega ukrepa 3	8
6.1. Brezposelnost in storitve za trg dela	10
6.2. Gibalna oviranost	18
6.3. Slepota in slabovidnost	24
6.4. Gluhost in naglušnost	30
6.5. Duševno zdravje	38
6.6. Šport	44
6.7. Kultura	54
6.8. Družina in socialno varstvo	60
6.9. Pomoč socialno ogroženim in verske skupnosti	66
6.10. Humanitarnost pri socialno ogroženih	76
Sklop 7: Obstoječi pristopi k obravnavi škodljivega pitja alkohola in sindroma odvisnosti od alkohola	82
7.1. Vidik specialista psihiatra, ki deluje na področju zdravljenja odvisnosti od alkohola	84
7.2. Obravnava tveganega in škodljivega pitja alkohola kršiteljev zaradi vožnje pod vplivom alkohola v okviru rehabilitacijskih programov	94
7.3. Primer skupine za samopomoč na področju zasvojenosti z alkoholom: anonimni alkoholiki	104
7.4. Primer skupine za samopomoč svojcem na področju zasvojenosti z alkoholom: društvo al-anon	112
7.5. Primer terapevtskih skupin na področju zasvojenosti z alkoholom s sistemsko-družinskim pristopom in vključitvijo mladoletnih članov družine	118



SKLOP 6

PODROČJA IZVAJANJA KRATKEGA UKREPA 3

6.1. BREZPOSELNOST IN STORITVE ZA TRG DELA

Sanja Belec

6.2. GIBALNA OVIRANOST

Špela Šušteršič

6.3. SLEPOTA IN SLABOVIDNOST

Karmen Henigsmann

6.4. GLUHOST IN NAGLUŠNOST

Nataša Kordiš

6.5. DUŠEVNO ZDRAVJE

Ksenija Bratuš Albreht

6.6. ŠPORT

Ana Radivo in Mojca Markovič

6.7. KULTURA

Maja Papič

6.8. DRUŽINA IN SOCIALNO VARSTVO

Breda Krašna

6.9. POMOČ SOCIALNO OGROŽENIM IN VERSKE SKUPNOSTI

Peter Tomažič

6.10. HUMANITARNOST PRI SOCIALNO OGROŽENIH

Ciril Klajnšček

6.1. BREZPOSELNOST IN STORITVE ZA TRG DELA

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA pri obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju storitev za trg dela in vseživljenjske karijerne orientacije.

Sanja Belec

Izhodišča

V zadnjih letih se je število brezposelnih močno znižalo in je trenutno na ravni iz časa pred finančno krizo. Stopnja registrirane brezposelnosti je v letu 2021 znašala 7,7 %, anketne pa 4,7 %. Ob koncu decembra 2021 je bilo brezposelnih 65.969 oseb, kar je 24,4 % manj kot v decembru leta 2020. To je eno najnižjih stanj brezposelnosti v Sloveniji.

Beležimo visoko povpraševanje delodajalcev po delavcih in porast zaposlovanja tujcev zaradi pomanjkanja domače delovne sile.

Zaradi zmanjševanja brezposelnosti v letu 2021 med brezposelnimi ostaja več ranljivih skupin, kot so starejši, nizko usposobljeni in pogosto hkrati dolgotrajno brezposelni, ki ne izpolnjujejo zahtev delodajalcev.

Struktura brezposelnih je neugodna tako iz vidika primanjkljajev v posameznih poklicih, kot tudi glede na strukturne značilnosti brezposelnih oseb.

Konec meseca decembra 2021 je bilo med 65.969 brezposelnimi 56,4 % dolgotrajno brezposelnih (1 leto ali več prijave pri Zavodu), 19,3 % mladih, 38,5 % starejših, 32,5 % nižje izobraženih in 16,1 % invalidov. Oseb z različnimi zdravstvenimi omejitvami je še bistveno več.

Zdravstvene težave brezposelnih oseb zajemajo različna zdravstvena stanja od prehodnih/akutnih stanj, ki pomenijo začasno nezmožnost za delo, do dolgotrajnih/kroničnih težav in invalidnosti. Gre za spremembe in upad delovnih sposobnosti, ponavljajoče se in dolgotrajne zdravstvene težave, težave v duševnem zdravju, zasvojenost in invalidnost. Pri tem je prepoznana tudi alkoholna problematika, vključno s tveganim pitjem alkohola.

ZRSZ zagotavlja javno službo na področju zaposlovanja, izvajanja ukrepov aktivne politike zaposlovanja, delovanja sistema zavarovanja za primer brezposelnosti, izdaje **soglasij k enotnim dovoljenjem za prebivanje in delo tujcev ter izvajanja nalog v okviru** evropske mreže služb za zaposlovanje **EURES**. Vodi tudi postopke ugotavljanja invalidnosti, vključevanja v storitve zaposlitvene rehabilitacije in ocenjevanja zaposlitvenih možnosti invalidov po zakonu, ki ureja zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov.

Poslanstvo ZRSZ je podpirati posameznike pri sprejemanju kariernih odločitev in iskanju zaposlitve, zagotavljati ustrezne kadre delodajalcem ter uravnavati neskladja na trgu dela.

Svet EU v svojem Priporočilu o vključevanju dolgotrajno brezposelnih na trg dela z dne 15. februarja 2016 ugotavlja, da se dolgotrajno brezposelne osebe ne glede na ugodnejšo gospodarsko situacijo in izboljševanje razmer na trgu dela srečujejo z različnimi in kompleksnimi ovirami, ki jim onemogočajo uspešno vključevanje na trg dela. Zaradi tega državam članicam EU priporoča sistemsko ureditev sodelovanja med zaposlovanjem in socialnim varstvom ter drugimi organizacijami in deležniki, ki lahko prispevajo k integraciji na trg dela (1).

Krepitev sodelovanja s centri za socialno delo (CSD) in drugimi deležniki je strateška usmeritev ZRSZ. Najranljivejši posamezniki potrebujejo neprekinjene storitve različnih sektorjev, ki morajo biti uskla-

jeno načrtovane, dopolnjevale in spremljane. Pri tem je predvideno tudi vključevanje v rehabilitacijo in zdravstvene storitve, saj ima velik delež dolgotrajno brezposelnih oseb zdravstvene omejitve, ki pomembno ovirajo njihovo vrnitev na trg dela.

Karierni svetovalci v okviru osnovnega kariernega svetovanja pri posameznih brezposelnih osebah zaznajo težave s tveganim in škodljivim pitjem alkohola ali celo s sindromom odvisnosti od alkohola.

Osebo, za katero domnevajo, da ima težave zaradi pitja alkohola, lahko napotijo na poglobljeno karierno in zdravstveno zaposlitveno svetovanje. V tem primeru, ko svetovalac v osnovnem kariernem svetovanju opazi, da oseba ne zmora aktivnega iskanja zaposlitve zaradi morebitnih težav z alkoholom, pridobi mnenje zdravnika svetovalca. Zdravniki, ki za ZRSZ izvajajo zdravstveno zaposlitveno svetovanje, so praviloma specialisti medicine dela, saj je osnovni namen storitve ocena ustreznosti zaposlitvenih ciljev glede na zdravstvene ovire osebe ter smiselnosti vključevanja v ukrepe aktivne politike zaposlovanja.

Zdravstveno zaposlitveno svetovanje obsega pregled zdravstvene dokumentacije (zdravstvenega kartona) in pogovor z osebo. Zdravnik svetovalac izdela mnenje o ustreznih delovnih mestih in zdravstvenih omejitvah osebe ter po potrebi predlaga obravnavo pri invalidski komisiji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ), rehabilitacijski komisiji ZRSZ ali medinstitucionalni komisiji v sestavi predstavnikov CSD in urada za delo.

Psihologi, zaposleni na ZRSZ, so usposobljeni za prepoznavanje težav z alkoholom (uporabljajo npr. vprašalnik za oceno osebnosti za ugotavljanje kritičnih kliničnih spremenljivk za ugotavljanje kliničnih sindromov PAI). Pri nekaterih območnih službah ZRSZ sodelujejo tudi specialisti psihiatrije.

Kadar je oseba začasno nezaposljiva zaradi težav v duševnem zdravju, težav z zasvojenostjo ali večjih socialnih in drugih podobnih težav, jo CSD vključi v socialnovarstvene storitve s ciljem razreševanja osebnih okoliščin, ki jo ovirajo pri vstopu na trg dela. Komisija pri ugotavljanju težav z zasvojenostjo upošteva kriterije, kot so izguba ali zavrnitev dela zaradi zasvojenosti, prekinitve šolanja zaradi zasvojenosti, nespoštovanje dogovorov, opitost in/ali zaudarjanje po alkoholu, osebna neurejenost, zanikanje zasvojenosti, agresivnost, slabša koncentracija, zavračanje aktivnosti, ponavljajoče (odvisniško) vedenje, informacije od drugih oseb/institucij, zapisi rehabilitacijskega svetovalca, kariernega svetovalca, zdravnika svetovalca, koordinatorjev obravnave v skupnosti in/ali strokovnih sodelavcev ZRSZ in CSD. Osebni svetovalac pridobi mnenje zdravnika svetovalca v primeru večje oviranosti osebe zaradi zasvojenosti in težav v duševnem zdravju.

ZRSZ karierne svetovalce redno in sistematično vključuje v izobraževanja in usposabljanja s področja duševnega zdravja, zasvojenosti in alkoholne problematike. Svetovalci so usposobljeni za uporabo tehnik in veščin svetovalnega, kompetenčnega in motivacijskega intervjuja.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja tovrstnih aktivnosti je zmanjšati alkoholno problematiko brezposelnih oseb in s tem ohraniti njihovo zdravje in delazmožnost. Cilj je uspešno izvajanje kratkega ukrepa motivacijskega informiranja in usmerjanja posameznikov k nadaljnjim virom pomoči (v nadaljevanju opredeljen kratki ukrep 3), ozaveščanje uporabnikov o tveganem pitju alkohola in zdravem življenjskem slogu ter povezovanje z drugimi deležniki v lokalnem, regionalnem in nacionalnem okolju v skrbi za zdravje najranljivejših.

Ciljne skupine

Za ZRSZ so najpomembnejša ciljna skupina za informiranje o alkoholni problematiki in virih pomoči brezposelne osebe, posebno dolgotrajno brezposelni, ki so zaradi socialne izključenosti in slabšega socialno-ekonomskega položaja ranljivi za tvegano in škodljivo pitje alkohola. Najbolj izpostavljeni so lahko mladi brez izobrazbe, dolgotrajni prejemniki denarno-socialne pomoči in invalidi.

V analizi brezposelnih invalidov, ki so bili v obdobju med leti 2005 in 2015 obravnavani pri rehabilitacijskih komisijah ZRSZ, so bile za manjši del invalidov ugotovljene diagnoze, ki so po Mednarodni klasifikaciji bolezni povezane z zlorabo alkohola (2). Dodati je treba, da v storitve zaposlitvene rehabilitacije ne vključujemo nezdravljenih oseb, zasvojenih z alkoholom, pri katerih so te diagnoze posledica pitja alkohola v preteklosti, pred vključitvijo v zaposlitveno rehabilitacijo. Cilj zaposlitvene rehabilitacije je, da se invalid usposobi za dela, ki ustrezajo njegovi delazmožnosti, se zaposli in v zaposlitvi napreduje.

Druga pomembna ciljna skupina za informiranje o alkoholni problematiki so delodajalci. Po ugotovitvah raziskovalcev Oddelka za psihologijo na Filozofski fakulteti in drugih avtorjev se delodajalci premalo zavedajo škodljivosti pitja alkohola in ukrepov za preprečevanje pitja alkohola ne izvajajo v zadostni meri (3).

Delodajalci običajno ne vedo, kako ravnati z delavci, ki imajo težave s pitjem alkohola ter redko ugotavljajo alkoholiziranost na delovnem mestu, čeprav je to njihova dolžnost po predpisih o varstvu pri delu. Z ustrezno alkoholno politiko lahko delodajalec vpliva na količino in pogostost pitja alkohola.

Tretja ciljna skupina za informiranje pa so lahko izvajalci storitev za trg dela, ukrepov aktivne politike zaposlovanja in storitev zaposlitvene rehabilitacije, ki dlje časa delajo z ranljivimi posamezniki in imajo pri tem možnost nasloviti nezdrav življenjski slog in pивske navade.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

ZRSZ lahko sodeluje pri izvedbi kratkega ukrepa 3 ob predhodnem vključevanju kariernih svetovalcev v usposabljanja za prepoznavanje tveganega in škodljivega pitja alkohola ter ozaveščanju izvajalcev zdravstveno-zaposlitvenega svetovanja, storitev zaposlitvene rehabilitacije in določenih programov aktivne politike zaposlovanja ter članov rehabilitacijskih komisij.

Izvajalci kratkega ukrepa 3 želimo udeležencem aktivnosti prenesti temeljni sporočili: *čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo.*

Informiranje je možno individualno in skupinsko na različnih dogodkih. Spodaj je naštetih nekaj primerov.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

- ZRSZ novozaposlenega kariernega svetovalca vključi v usposabljanje o alkoholni problematiki. Tovrstna usposabljanja bi lahko potekala s prenosom znanja delavcev, ki imajo že izkušnje s področja, znotraj ZRSZ. Občasno bi se k sodelovanju lahko povabilo tudi predstavnike NIJZ.
- Karierni svetovalci svojim uporabnikom v sklopu svetovanja razdeli gradiva o virih pomoči in informacijah glede pitja alkohola.

Na ravni skupine

- Na redno srečanja z izvajalci ukrepov aktivne politike zaposlovanja Projektno učenje za mlajše odrasle (PUM-O), Učne delavnice in Javna dela ter storitev zaposlitvene rehabilitacije, ki izvajajo programe za najranljivejše skupine, povabi strokovnjaka NIJZ za predstavitev alkoholne problematike in zdravih izbir.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

- Karierni svetovalci se ob prepoznanih težavah poveže z zdravstvenovzgojnim centrom/centrom za krepitev zdravja (ZVC/CKZ) za individualno obravnavo uporabnika.

Na ravni skupine

- NIJZ v kariernem središču ZRSZ za brezposelne osebe izvede delavnico o zdravem življenjskem slogu z vsebinami za preprečevanje tveganega in škodljivega pitja alkohola.
- ZRSZ in NIJZ sodelujeta na lokalnih dogodkih, obeležitvi dneva brez alkohola ipd.
- ZRSZ delodajalce informira o aktivnostih za ozaveščanje o škodljivosti pitja alkohola oz. te vsebine občasno vključi v svoje dogodke za delodajalce. Na srečanju z delodajalci strokovnjak NIJZ predstavi tvegano pitje alkohola in vire pomoči, kadar delodajalec prepozna čezmerno pitje pri zaposlenem, ter opremi delodajalce z gradivi, ki jih lahko razdelijo v svoji delovni organizaciji.
- Informacije o lokalnih dogodkih za preprečevanje tveganega pitja alkohola ZRSZ objavi v spletnem iskalniku.

Opredelitev virov pomoči in povezovanja z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, strank, delodajalcev, kadrovskega delavcev in splošne javnosti preko aktivnosti, ki potekajo ali v organizaciji posameznega urada za delo ZRSZ ali pa v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so različne bevladne organizacije (NVO), CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, na način, da predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti ZRSZ, kot tudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo ZRSZ, NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko posameznika usmerijo na poglobljeno svetovanje v okviru Kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretno v ZVC oz. CKZ, k osebnemu zdravniku, zdravniku medicine dela, prometa ali športa, v center za duševno zdravje odraslih ali v lokalni CSD.

Povezovanje s strokovnjaki ob zasvojenosti z alkoholom: če pri posamezniku obstaja sum na zasvo-

jenost z alkoholom, pa je ustrežnejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo v primeru nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva AI-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

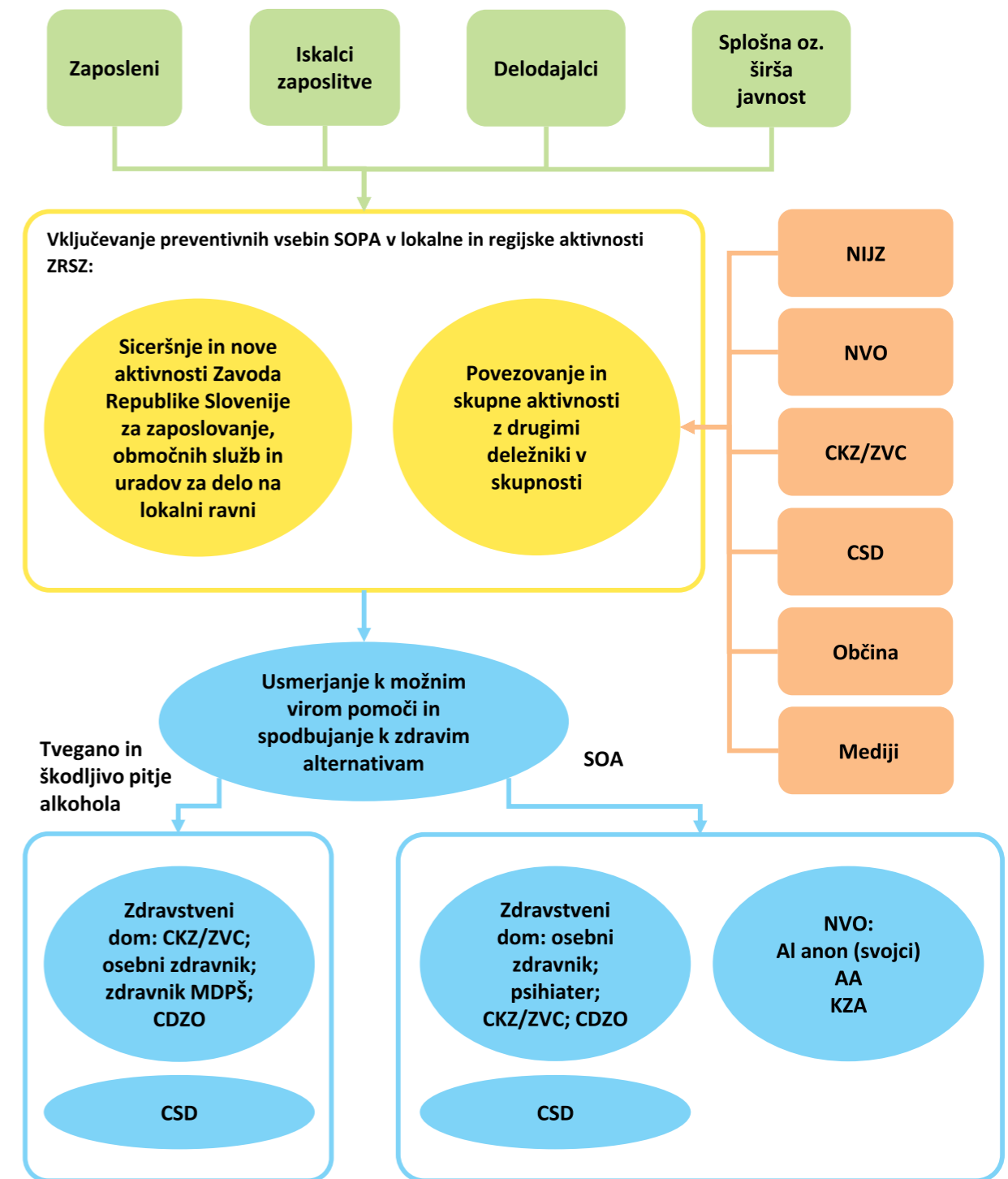
Zaključki

Zaradi ohranjanja delazmožnosti je naslavljanje alkoholne problematike izjemno pomembno.

ZRSZ kot glavne skupine za informiranje o tveganem in škodljivem pitju alkohola prepoznava dolgotrajno brezposelne osebe, pa tudi izvajalce storitev zanje in delodajalce, ki so premalo ozaveščeni o problematiki.

Za uspešno omejevanje tveganega in škodljivega pitja alkohola je potreben sistemski pristop v lokalnem okolju s sodelovanjem vseh organizacij in deležnikov, ki lahko prispevajo k temu cilju z ozaveščanjem na skupnih dogodkih zdravstvenih domov, CSD, uradov za delo in NVO ter informiranjem svojih uporabnikov o virih pomoči.

Aktivnosti informiranja bodo uspešne, če bo uporabnike doseglo sporočilo, naj pijejo čim manj ali celo nič alkohola oz. naj izberejo zdrave alternative.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju zaposlovanja.

Literatura

1. Priporočila Sveta Evrope o vključevanju dolgotrajno brezposelnih na trg dela (2016/C 67/01), 2016 Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016H0220\(01\)&from=RO](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016H0220(01)&from=RO).
2. Evalvacija zaposlitvene rehabilitacije. Ljubljana: URI Soča, 2016.
3. Hočevar S, Hočevar M in Hartte D. Osebe s sindromom odvisnosti od alkohola. V: Boštjančič E, Žagar Rupar M (ur.). Ranljive skupine na trgu dela. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, 2017:219-238.

Dodatne informacije so dostopne v virih:

4. Zakon o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT in 55/17).
5. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo, 87/11, 96/12 – ZPIZ-2 in 98/14).
6. Doktrina dela z delodajalci, brezposelnimi osebami in iskalci zaposlitve. Ljubljana: ZRSZ, 2013.
7. Strategija dela z DBO. Ljubljana: ZRSZ, 2016 (interno gradivo).

6.2. GIBALNA OVIRANOST

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA pri obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju gibalne oviranosti.

Špela Šušteršič

Izhodišča

Po nastanku invalidnosti, katere posledica je gibalna oviranost, se posameznik, njegovi sorodniki in njihova socialna mreža lahko prepogosto zatečejo k pitju alkohola zaradi osebnih stisk. Te so najpogosteje posledica pomanjkanja informacij o nadaljnjem življenju z invalidnostjo in prešibke psihične podpore ob soočanju z novim načinom življenja. Podporo pri tem lahko po zaključku zdravstvene rehabilitacije posamezniki dobijo z vključitvijo v aktivnosti nevladnih organizacij (NVO), ki to nudijo.

Zveza paraplegikov Slovenije (ZPS) je reprezentativna invalidska organizacija, ki predstavlja, varuje in uveljavlja pravice ter interese paraplegikov in tetraplegikov na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni. Kot krovna nacionalna invalidska organizacija strokovno sodeluje pri oblikovanju in izvajanju posebnih socialnih programov in s sofinanciranjem društev omogoča izvajanje tudi v lokalni skupnosti, sodeluje pri oblikovanju državnih ukrepov in predlaga sprejem predpisov in ukrepov predvsem na področju invalidskega in socialnega varstva, poskuša v okviru svojih pristojnosti posameznikom pomagati pri soočanju z invalidnostjo ter zagotoviti udeležanje njihovih državljskih pravic in dolžnosti.

S svojimi posebnimi socialnimi programi in neposrednimi storitvami za posameznike članom želi omogočati aktivno življenje v družbi, stremi k nediskriminatornemu delovanju ter integraciji v sistem in prakso v vseh mogočih oblikah. S svojim delovanjem se odziva na izzive in aktualne potrebe članov in znatno prispeva k uresničevanju družbenih ciljev.

ZPS je izvajalka programov, usmerjenih v zadovoljevanje specifičnih potreb posameznih skupin, ki se imenujejo Obnovitvena rehabilitacija, Osebna asistenca, Prilagajanje grajenega okolja, Spodbujanje socialne vključenosti in samostojnega življenja invalidov, Izobraževanje in kulturna dejavnost, Šport paraplegikov. Ciljne skupine posebnih socialnih programov so gibalno ovirani invalidi, njihovi svojci, zdravstvene ustanove ter druge vladne in nevladne organizacije.

Lokalna društva izvajajo tudi druge posebne socialne programe: Prevoze paraplegikov, Kompenziranje invalidnosti, Šport in rekreacijo, Interesne dejavnosti.

V posebnih socialnih programih so bili področja dela in programske aktivnosti tudi do sedaj usmerjane k ohranjanju zdravja članov Zveze in lokalnih društev, njihovih svojcev in širše javnosti. Tako smo s ciljem ohranjanja zdravja izvajali različne programske aktivnosti, in sicer vodena in organizirana rekreacija, različne masaže, terapije, preventivne meritve in predavanja zunanjih sodelavcev s področja zdravja v lokalnih društvih. V zdraviliščih po Sloveniji in Domu paraplegikov Pacug izvajamo obnovitveno rehabilitacijo, katere glavni namen je ohranjanje psihofizičnih sposobnosti po nastanku invalidnosti.

Usposobljenosti kadra na ZPS in na lokalnih društvih glede naslavljanja alkoholne problematike ni, saj se do sedaj v tovrstno problematiko nismo prav posebno aktivno vključili.

Pri izvajanju programskih aktivnosti se pri svojem delu srečujemo s tveganim in škodljivim pitjem alkohola (T&ŠpA) na naslednje načine: pri obisku članov v domačem okolju, ko zaposleni izvajajo osebno asistenco na domovih uporabnikov, ko uporabniki letujejo v kapacitetah ZPS, pri udeležbi na 14- ali 17-dnevni obnovitveni rehabilitaciji, na piknikih, pri individualni obravnavi posameznika.

Posebne obravnave posameznikov, ki tvegano ali škodljivo pijejo, pri delu v ZPS ni, prav tako se jih ne nagovarja k virom pomoči, ki bi bile zanje primerne. Slednje je posledica pomanjkljive informiranosti izvajalcev aktivnosti o tem, kam jih usmeriti v teh primerih.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja tovrstnih aktivnosti je zmanjšanje alkoholne problematike med gibalno oviranimi in drugimi, ki prihajajo v stik s področjem gibalno oviranih (asistenti, svojci idr.). Cilj je uspešno izvajanje kratkega ukrepa motivacijskega informiranja in usmerjanja posameznikov k nadaljnjim virom pomoči (v nadaljevanju opredeljen kratki ukrep 3), ozaveščanje uporabnikov o tveganem pitju alkohola in zdravem življenjskem slogu ter povezovanje z drugimi deležniki v lokalnem, regionalnem in nacionalnem okolju v skrbi za zdravje najranljivejših.

Ciljne skupine

Primarno so ciljna skupina gibalno ovirani, v povprečju stari 55 let. V posebne socialne programe se vključujejo tudi njihovi svojci, prijatelji, zaposleni osebni asistenti in prostovoljci na ZPS, ki bi jih bilo prav tako smiselno nasloviti z aktivnostmi informiranja o alkoholni problematiki in virih pomoči.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 želimo udeležencem prenesti temeljni sporočili o alkoholu: čim manj ali nič in izberi raje zdravo alternativo.

Za izvajanje kratkega ukrepa informiranja, ki ga lahko integriramo v obstoječe aktivnosti ali pa te na novo oblikujemo v ta namen, je ključno, da se tematika vključuje v različne aktivnosti, ki dosega tako posameznika kot skupino.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

- Informiranje na infotočkah URI-Soča je namenjeno novim uporabnikom v času rehabilitacije na URI Soča in zaposlenim. Izvajajo ga strokovna delavka ZPS in prostovoljci. Poteka preko informiranja in zloženke ter vključuje informacije o vključenosti pristopa SOPA v aktivnostih NVO.

Na ravni skupine

- Delavnica za uporabnike in izvajalce osebne asistence, katere ciljna skupina so obstoječi uporabniki tetraplegiki, paraplegiki in izvajalci osebne asistence, vključuje do 100 oseb. Izvaja se lahko v obliki predavanja in osebne svetovanja, deljenja zloženek in informiranja o projektu SOPA. Delavnico bi izvajali strokovni delavki ZPS, izbrani prostovoljci, zdravniki s področja onkologije, gastroenterologinje, urgentne medicine in strokovnjak NIJZ s področja alkoholne problematike.
- Športni dogodki, predvsem košarkarski turnir in atletska tekmovanja, v organizaciji ZPS in društev paraplegikov so namenjeni paraplegikom in tetraplegikom, njihovim svojcem, prijateljem, gledalcem in širši lokalni skupnosti. Ti dogodki so ustrezni za spodbujanje zdravega življenjskega sloga, deljenje vode in gradiva ter informiranja o čezmernem pitju ter virih pomoči. Aktivnost lahko izvaja strokovnjak NIJZ s področja alkoholne problematike s pomočjo prostovoljcev.
- Na devetih vsakoletnih občnih zborih društev paraplegikov, ki so namenjeni paraplegikom in tetraplegikom – članom društev paraplegikov –, lahko strokovna delavka ZPS izvede kratko predavanje o posledicah škodljivega pitja alkohola. Udeležence informira o vključenosti v projekt SOPA in razdeli gradivo o čezmernem pitju ter virih pomoči.
- Na piknikih za obstoječe uporabnike, svojce, prijatelje, prostovoljce in izvajalce programov, ki jih organizira vseh devet društev, se lahko delijo zloženke in predstavijo alkoholna problematika in viri pomoči. To informiranje bi lahko izvajali zaposleni na ZPS in prostovoljci v društvih.
- Predavanja, namenjena spodbujanju zdravega življenjskega sloga, se izvajajo v vseh devetih pokrajinskih društvih paraplegikov. Namenjena so članom paraplegikom in tetraplegikom, prostovoljcem in zaposlenim v društvih paraplegikov. Izvaja jih strokovnjak NIJZ s področja alkoholne problematike v sodelovanju s prostovoljci. Udeleženci dobijo gradivo o čezmernem pitju in virih pomoči.
- Naša informativna dejavnost je namenjena članom paraplegikom in tetraplegikom, svojcem, zaposlenim, prostovoljcem, prejemnikom glasila Paraplegik, ki izhaja štirikrat letno v nakladi 2.000 izvodov, ter širši javnosti. Aktivnost poteka preko informiranja s kolumnami, članki, intervjuji in objavami. Gradivo je dostopno v tiskani in spletni obliki. Pri tem se informira tudi o vključenosti alkoholne problematike in virih pomoči v aktivnostih NVO. To dejavnost lahko izvajajo naši strokovni delavki ZPS, izbrani prostovoljci, zdravniki s področja onkologije, gastroenterologinje, urgentne medicine in strokovnjak NIJZ s področja alkoholne problematike.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni skupine

- Organizacija dogodkov za spodbujanje opuščanja slabih navad v Domu paraplegikov v Pacugu v sklopu Obnovitvene rehabilitacije za paraplegike, tetraplegike, svojce, spremljevalce in izvajalce rehabilitacije. Namen je spodbujanje zdravega življenjskega sloga s pomočjo organizacije prostočasnih aktivnosti in deljenja vode. Slednje izvedejo strokovnjak NIJZ s področja alkoholne problematike in prostovoljci.
- Organizacija predavanja za Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije za 22 invalidskih organizacij. Predavanje izvede strokovnjak NIJZ s področja alkoholne problematike. Udeležence informira o alkoholni problematiki in virih pomoči ter jim ob tem razdeli tematska gradiva.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svoj-

cev in splošne javnosti, preko aktivnosti, ki potekajo ali v organizaciji posamezne NVO, ali pa v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo na način, da predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, kot tudi nudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC oz. CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali lokalni CSD.

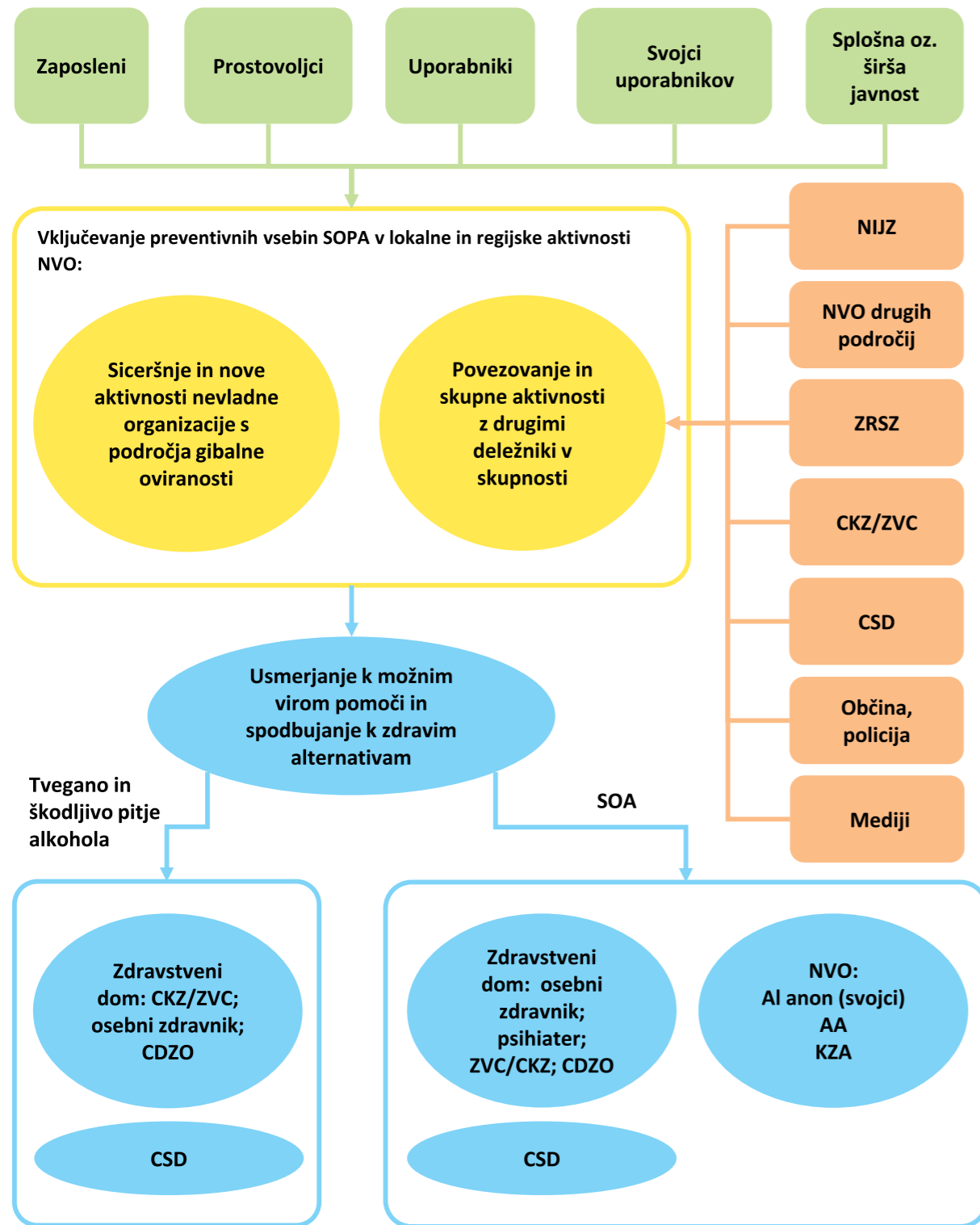
Povezovanje s strokovnjaki v primeru zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustreznejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo v primeru nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva AI-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Zaključki

Pri tematiki naslavljanja alkoholne problematike pri gibalno oviranih ugotavljamo naslednje:

- Zaradi morebitnega zatekanja k alkoholu zaradi osebnih stisk je izjemno pomembno zagotavljati boljšo ozaveščenost gibalno oviranih oseb o alkoholni problematiki.
- Priložnost ozaveščati o alkoholni problematiki vidimo pri naslednjih aktivnostih: promocija zdravega življenjskega sloga na občnih zborih članov, športnih in kulturnih dogodkih, na spletni strani ZPS, glasilu Paraplegik in lokalnih glasilih društev, predavanja in vključitev vsebin SOPA na organiziranih dogodkih ter promocija zdravega življenja na delovnem mestu.
- Za dobro in strokovno nadaljnje delo na področju naslavljanja alkoholne problematike se je treba nadalje povezovati z drugimi strokovnjaki NIJZ, ZD in drugih ciljnih ustanovah.
- Vse udeležence naših aktivnosti želimo informirati o škodljivih posledicah pitja alkohola na psihofizično stanje posameznika in možnostih zdravih alternativ ter jih spodbuditi k morebitni opustitvi morebitnega čezmernega pitja alkohola. S tem želimo prispevati k hitrejši regeneraciji telesa po nastanku invalidnosti in se izogniti vrsti zdravstvenih težav, ki so posledica čezmerne rabe alkohola. Prav tako želimo spodbuditi k izbiri zdravih alternativ.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju gibalne oviranosti.

6.3. SLEPOTA IN SLABOVIDNOST

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA pri obravnavi tvegane in škodljivega pitja alkohola na področju slepote in slabovidnosti.

Karmen Henigsmann

Izhodišča

Slepota in slabovidnost predstavljata vrsto senzorne oviranosti in imata lahko bistveni vpliv na kakovost posameznikovega življenja.

V Sloveniji ni uradnega registra, ki bi nudil podatke o številu slepih in slabovidnih, se pa to ocenjuje na nekje okrog 10.000 (1). Zmanjšana kakovost življenja in stiske, ki jih lahko doživljajo ti posamezniki zaradi oviranosti, lahko privedejo tudi do pitja alkohola. Prav tako so lahko ti posamezniki dodatno ranljivi za škodljive vzorce pitja alkohola ali nezdravega načina življenja, ker v bistveno manjši meri dostopajo do preventivnih programov ali gradiv, ki niso ustrezno prilagojena zanje.

V Sloveniji se populacija slepih in slabovidnih združuje tudi preko članstva in aktivnosti v okviru delovanja Zveze slepih in slabovidnih. »Zveza skrbi za izvajanje programov in projektov za slepe in slabovidne, njihove svojce in osebe, ki prihajajo v stik s to populacijo, kot so npr. zdravniki, učitelji, župani, novinarji, medicinske sestre. Programi naslavljajo področje socialnega varstva, odpravljanje komunikacijskih ovir in storitvenih ovir za skupino slepih in slabovidnih.« (2) Zveza vključuje 3.604 slepih in slabovidnih uporabnikov (1).

Zaposleni in prostovoljci, ki delujejo v okviru Zveze, niso sistemsko izobraženi o alkoholni problematiki. »Tako v okviru delovanja v društvih in ob različnih aktivnostih v lokalnih skupnostih prihaja do stika z osebami, ki imajo težave s pitjem. Takrat se jim skuša poiskati pomoč in jih usmeriti k ustreznim virom pomoči, vendar brez posebne strokovne usposobljenosti.« (2)

Do sedaj v Zvezi slepih in slabovidnih ni bilo posebej organiziranih izobraževanj na temo tvegane in škodljivega pitja alkohola. »Seznanjenost s problematiko in dodatno usposabljanje na temo je tako v domeni vsakega posameznika, ki se ciljno posveča tem vsebinam s prebiranjem literature ali se samoiniciativno udeležuje usposabljanj in dogodkov na temo alkoholne problematike.« (2). Glede na zaznavanje problematike bi bila tovrstna izobraževanja dobrodošla tako za zaposlene v Zvezi kot tudi prostovoljce.

Primanjkuje tudi gradiv, ki bi bila ustrezno prilagojena za populacijo senzorno oviranih, konkretnije slepih in slabovidnih, ki bi vsebovala pomembne informacije glede problematike pitja alkohola in virov pomoči.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike pri populaciji slepih in slabovidnih. Cilj tega pa je uspešna izvedba ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči na individualni ravni in ravni skupnosti uporabnikov storitev nevladne organizacije.

Ciljne skupine

»Primarna skupina v okviru dejavnosti je skupnost slepih in slabovidnih. V okviru programov za primarno skupino se vključujejo tudi druge skupine, na primer svojci, ki skrbijo za svojega bližnjega s težavami z vidom. Ciljna skupina bi bili tako lahko tako uporabniki kot njihovi svojci.« (2)

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tvegane in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tvegane pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočili: *čim manj ali nič alkohola* in izberi raje zdravo alternativo, ob tem pa ozaveščati o negativnih učinkih pitja alkohola in priložnostih izbire zdravih alternativ pitju ter usmerjati k morebitnim potrebnim virom pomoči.

To je možno bodisi z vključevanjem preventivnih vsebin tako v obstoječe aktivnosti društev kot z izvajanjem novih aktivnosti, namenjenih posebej za ozaveščanje ciljnih skupin.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

- Ob sprejemu novega člana v Zvezo slepih in slabovidnih se opravi individualni razgovor. Ob tem se mu posreduje tudi posebej prilagojeno gradivo o alkoholni problematiki in virih pomoči, spodbuja se zdrav način življenja.

Na ravni skupine

- »Organizirajo se športne aktivnosti za slepe in slabovidne, njihove svojce in druge člane NVO. Aktivnost poteka v obliki treninga ali tekmovanja, na katerem ni alkohola, saj je sam dogodek namenjen promociji zdravega življenjskega sloga. Na dogodku se deli tudi promocijski material z napotki o zdravem življenjskem slogu. Dogodka se udeleži tudi zdravstveni delavec iz lokalnega zdravstvenega doma ali predstavnik društva s področja kroničnih bolezni, ki že ponujajo programe. Zunanji strokovnjaki bi opravljali meritve, predstavili možne zdravstvene posledice čezmerne pitja alkohola.« (2)
- »Organizirajo se kulturne aktivnosti za slepe in slabovidne, njihove svojce in druge člane NVO. Aktivnost lahko poteka v obliki slikarske delavnice, kjer je glavni motiv alkoholna problematika. Na delavnici je poskrbljeno za zdravo prehrano in pijačo, hkrati pa se spodbuja zdrav življenjski slog. Prisotni bi bili tudi materiali za ozaveščanje in napotki za zdrav življenjski slog. Delila bi se tudi gradiva o virih pomoči.« (2)

- »Organizirajo se socialnovarstvene aktivnosti za člane društva in njihove svojce. Delavnice bi bile namenjene usposabljanju za aktivno življenje v skupnosti – usposabljanje za uporabo drugih čutov, za izboljšanje mobilnosti, vključitev v normalno okolje in orientacije ter komunikacijskih ovir, delavnice za spodbujanje samozaupanja, v katere bi vključili tudi vsebine, povezane z alkoholno problematiko in zdravimi izbiri. Na delavnicah bi sodeloval strokovnjak NIJZ s področja zdravega življenjskega sloga in alkoholne problematike.« (2)

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

- V društvu se organizirajo pogovorne urice na temo tveganih vedenj. Te bi bile namenjene posameznikom, ki bi se želeli pogovoriti o tveganih vedenjih, tudi pitju alkohola, na voljo bi imeli različna informativna gradiva za ta namen. K sodelovanju bi lahko povabili tudi strokovnjaka iz lokalnega ZVC/CKZ.

Na ravni skupine

- Organizacija pohoda slepih in slabovidnih brez prisotnosti alkohola. Med pohodom bi se ljudje ustavljali na postojankah, kjer bi lahko prejeli informacije o zdravih izbirah in škodljivosti pitja alkohola. Sodelovanje bi potekalo s strokovnjaki NIJZ in strokovnjaki iz lokalnega ZVC/CKZ, ki bi promovirali zdrav način življenja in delili posebej prilagojena gradiva.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 tako temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti, preko aktivnosti, ki potekajo ali v organizaciji posamezne NVO ali pa v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, na način, da predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, kot tudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko usmerijo posameznika v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC oz. CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali v lokalni center za socialno delo (CSD).

Povezovanje s strokovnjaki v primeru zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustrežnejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC ali center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva Al-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

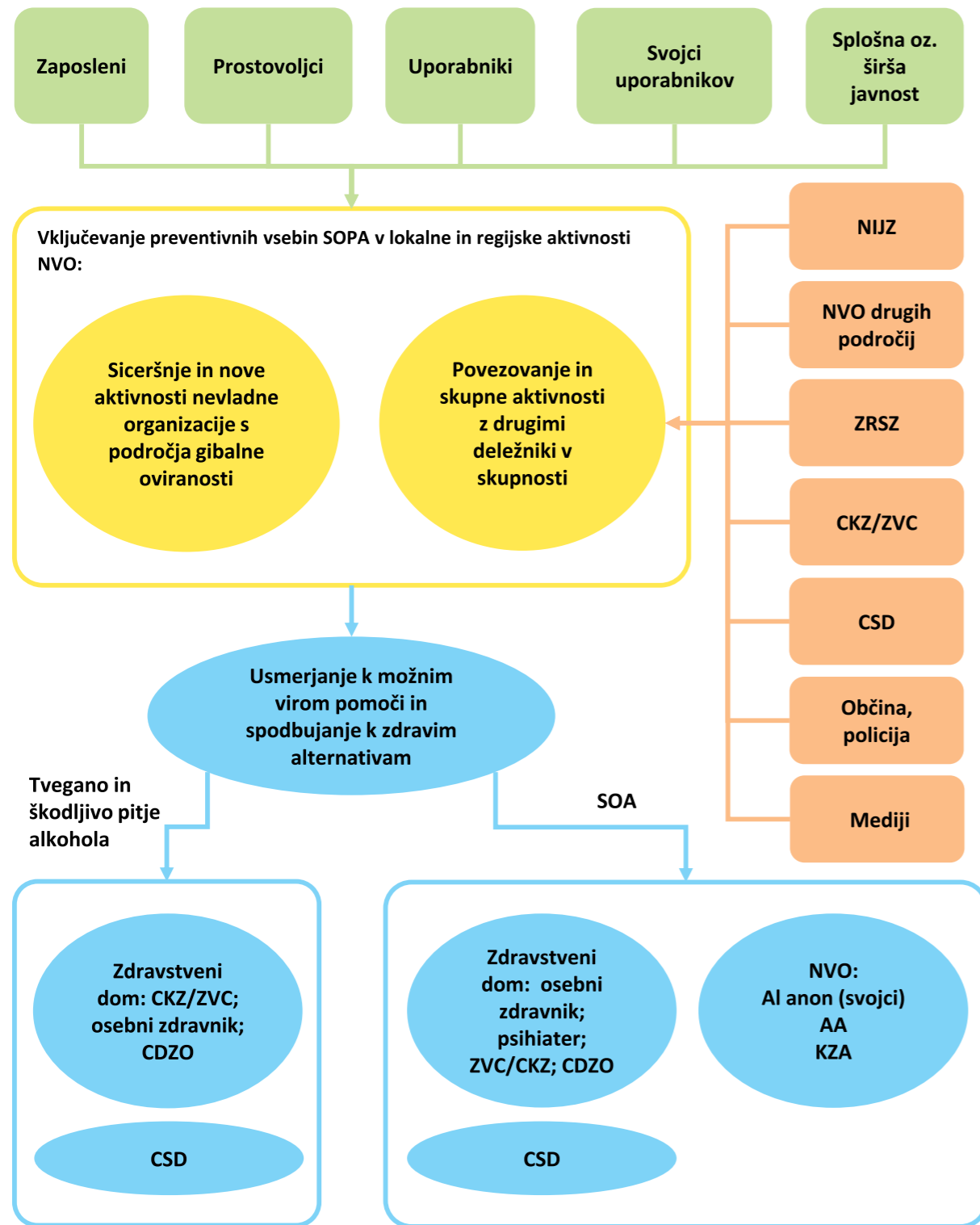
Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Pomembni viri pomoči so tudi gradiva, ki morajo biti posebej prilagojena. To pomeni bodisi tiskovine v Braillovi pisavi ali zvočni zapisi za slepe oz. večji fonti črk ali vizualne prilagoditve spletnih vsebin za slabovidne.

Zaključki

Pomembno je, da se pri naslavljanju alkoholne problematike posebej posvečamo tudi populaciji slepih in slabovidnih že s tem, da pripravimo ustrezna, prilagojena gradiva. Prav tako je:

- »Ključno povezovanje različnih deležnikov in zagotavljanje pretoka informacij glede tega kako pomagati osebi, ki pije tvegano ali škodljivo.« (2)
- »Pomembno je, da se zagotovi enotni pristop k osebi. Ta bo dobila podporo od različnih profilov pomoči, pri čemer je treba imeti v mislih, da ni vsak pristop primeren za vsakega posameznika. Zato je zaželena mreža, ki ga podpira pri obravnavi njegovega pitja alkohola, kar pomeni, da je treba urediti tudi pretok informacij med vsemi, ki delujejo na področju v regiji.« (2)
- Optimalno je, da k skupini slepih in slabovidnih dostopamo z aktivnostmi društva in skupinskih dogodkov, ki so lahko športne, kulturne ali izobraževalne narave.
- Pomembno je, da društva postanejo bolj senzibilizirana za prepoznavanje alkoholne problematike in stremijo k aktivnostim brez prisotnosti alkohola.
- Pomembno je, da društva svojim članom in njihovim svojcem ponudijo informacije o zdravih izbirah in spodbudijo razmišljanje o alkoholu: *čim manj ali nič* in izbiro zdravih alternativ.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju slepih in slabovidnih

Literatura

1. Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije. Poslanica ob tednu slepih in slabovidnih 2021. Pridobljeno 28. 12. 2021 s spletne strani <https://www.zveza-slepih.si/2021/05/poslanica-ob-tednu-slepih-in-slabovidnih-2021/>.
2. Razvojni tim SOPA. Predloga za pripravo predstavitve možnosti naslavljanja alkoholne problematike na področju slepote in slabovidnosti: interno gradivo SOPA. Ljubljana: NIJZ; 2017.

6.4. GLUHOST IN NAGLUŠNOST

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju gluhih in naglušnih.

Nataša Kordiš

Izhodišča

Gluhi in naglušni imajo podobne težave kot slišče osebe iz ranljivih skupin: težje vključevanje v socialno okolje, težjo zaposljivost, nižje prihodke, težjo komunikacijo v vseh življenjskih situacijah. Od vseh invalidnih skupin imajo gluhi v povprečju najnižjo izobrazbo. Njihova invalidnost jih segregira v majhno skupnost. To prinaša določene posebnosti: tej skupini lastni jezik, kulturo komuniciranja, način komuniciranja, reševanja življenjskih situacij, pogled na druge kulture.

Alkohol je v življenju gluhih in naglušnih prisoten. Verjetno vsaj v enaki meri kot pri osebah brez senzornih, čustvenih in telesnih motenj.

Gluhi so kulturna manjšina. Opredeljuje jo jezik, ki ga govori le malo ljudi. Zato potrebujejo posebne vzpodbude za krepitev vključevanja v skupnost. Zaradi diskriminacije so mnogokrat izpostavljeni stresu, saj se morajo za številne stvari potruditi mnogo bolj kot slišče.

Naglušne osebe se lažje vključujejo v svoje socialno okolje kot gluhi, vendar zaradi izgube sluha doživljajo svojo situacijo kot zelo stresno. Informacije, ki jih dobivajo po slušni poti, se jim vedno zdijo nepopolne. Nikoli ne vedo, katero informacijo so izgubili. Čeprav so bolj izobraženi kot gluhi in imajo praviloma boljše službe, so zaradi nenehnega dvoma o tem, ali so slišali, kar je bilo sporočeno, ali ne, pod stalnim pritiskom. Precej visoka stopnja zlorabe alkohola nastopa ravno v tej skupini.

Ljudje z gluhoslepoto se med seboj zelo razlikujejo. Zelo močno na njihov občutek izpolnjenosti in smisla življenja vpliva, kdaj so izgubili vid ali sluh in kdaj se je zgodila dodatna izguba vida ali sluha. Nekateri so popolnoma odvisni od tuje pomoči. Za vsakršno komunikacijo potrebujejo posebej usposobljeno osebo.

Gluhi, naglušni, gluhoslepi in osebe s polžkovim vsadkom se prostovoljno vključujejo v Društva gluhih in naglušnih, ki delujejo po regijah.

V Sloveniji deluje 13 društev gluhih in naglušnih, ki se združujejo v krovno organizacijo, Zvezo društev gluhih in naglušnih (ZDGNS). Po oceni ZDGNS je v Sloveniji 1.500 gluhih in 70.000 naglušnih. V DGN je skupno vključenih 6.497 članov (1). Zveza in društva so nevladne organizacije (NVO) s statusom organizacij v javnem interesu. Za svoje člane organizirajo različne dejavnosti, kjer jim lahko nudijo informacije, pomagajo pri premagovanju komunikacijskih ovir, pri vključevanju v njihovo socialno okolje, težavah pri pridobivanju socialnih pravic in drugih situacijah, ko so v težavah, organizirajo predavanja, poučne ekskurzije, športna srečanja, tekmovanja in druženja ob posebnih priložnostih. Enkrat tedensko se člani srečujejo na družabnih srečanjih, kjer imajo možnost poklepetati s prijatelji, se udeležiti predavanj ali delavnic ali se pogovoriti s strokovnim delavcem. Da bi jim olajšali vse te situacije, društva in zveza izvajajo posebne socialne programe (1). Zveza kot krovna organizacija izdaja glasilo Iz sveta tišine in preko Spletne TV v prilagojeni obliki obvešča gluhe in naglušne gledalce. Poudarek je na vsebinah, ki so za to populacijo posebnega pomena. Nudi pa tudi dostopnejše letovanje za svoje člane v lastnih počitniških kapacitetah. Pri svojem delu se strokovni delavci srečujejo z alkoholno problematiko. Pomagajo članom pri razumevanju problema, napotitvi v ustrezne programe in pomagajo svojcem. Izobraževanje do sedaj ni potekalo sistematično, v sklopu svojega delokroga se strokovni delavci individualno odločajo za izobraževanje. Z osebami, ki gredo na zdravljenje zasvojenosti, se srečujemo tolmači za slovenski znakovni jezik (SZJ). Spremljamo jih v procesu zdravljenja na Enoti za zdravljenje odvisnosti od alkohola na Psihiatrični kliniki v Ljubljani in Idriji.

V zadnjih letih je opazen premik v smeri manjše prisotnosti alkohola v prostorih društev. V društvih, kjer se gluhi srečujejo in vključujejo v posebne socialne programe, je bil vedno tudi lokal. Zapirati so jih začeli zapirati postopno pred 10 leti, tako da je zdaj le še nekaj društev, kjer imajo lokale. Vendar je prisotnost alkohola opazna na vsakem športnem srečanju, izletu, ekskurziji, praznovanju ipd.

Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana (ZGNL) je izobraževano-vzgojna ustanova, kamor se gluhi otroci vključijo v vrtec, osnovno šolo, srednjo šolo in lahko bivajo v domu Frana Grma, ki deluje v okviru ZGNL. Vzgojne skupine in razredne skupnosti so majhne, kar omogoča individualnejši pristop. Vzgojitelji in učitelji ter vse osebje Zavoda se trudi uporabljati SZJ v vseh situacijah, ko so navzoči gluhi. Poleg gluhih in naglušnih so v vzgojno-izobraževalne procese vključeni tudi otroci z govorno-jezikovnimi motnjami in motnjami avtističnega spektra. V času šolanja v srednji šoli so organizirana predavanja in delavnice o zlorabi alkohola in drog.

Tolmači se za ta poklic usposablajo v triletnem programu, ki je sestavljen iz modulov. Obravnavajo področja poznavanja SZJ, področje socialnega varstva, zakonodaje in specialna tolmaška znanja. Posebnih znanj za prepoznavanje alkoholizma ta program ne vsebuje.

ZGN zaposluje poleg pedagoškega kadra tudi več psihologov, ki strokovno pomagajo dijakom s težavami zasvojenosti.

Tolmači prihajamo v stik s problematiko, kadar spremljamo gluhe osebe na zdravljenju na Enoti za zdravljenje odvisnosti od alkohola na Psihiatrični kliniki v Ljubljani ali Idriji, na oddelku za zdravljenje alkoholizma in drugje. Tolmačimo skupinske terapevtske pogovore in individualne obravnave. Vsa-kočkrat spremljanje traja tri mesece na oddelku, še pol leta pri individualnih obravnavah in nato po potrebi. Pri tem opažamo, da je veliko težav, ker gluhi ne razumejo samega poteka zdravljenja in ne razumejo narave odvisnosti. Ob takih nalogah se tolmači priučimo načina komunikacije z osebo, ki je zasvojena. Predhodno pa nismo podučeni in nismo usposobljeni za prepoznavanje čezmerne pitja alkohola.

V DGN po celi Sloveniji skušajo strokovni delavci pomagati posameznikom in družinam. Posebej težko postane, ko gre za zlorabo alkohola. Prepoznavajo različne oblike tveganega in škodljivega pitja alkohola in stopnje zasvojenosti ter pomagajo članom, da bi našli strokovno pomoč, če so jo pripravljene sprejeti.

Tolmači srečujemo gluhe v različnih situacijah. Občasno zaznamo, da posameznik tvegano ali škodljivo pije, vendar se naša vloga omejuje na izvajanje tolmačenja. Zavezani smo kodeksu s področja socialnega varstva. Osebe obravnavamo spoštljivo in se držimo načela molčečnosti. Občasno se znajdemo v stiski, saj bi razkritje zasvojenosti ali škodljivega pitja pomagalo v obravnavi, vendar lahko gluho osebo le previdno pozovemo, naj sama pove, ali potrebuje informacije oz. pomoč. Ker za to področje nismo usposobljeni, osebi morda ne pomagamo prav. Nekateri tolmači doživljajo stiske, ker so sami v neprijetni situaciji ob soočanju s škodljivim pitjem alkohola.

Strokovni delavci v društvih ukrepajo, potem ko oseba izrazi željo po pomoči. Vsak strokovni delavec ravna tako, da oseba čim prej in po najustreznejši poti pride do pomoči. Enotnega protokola za izvajanje pomoči ni. Za gluhe člane kontaktirajo po potrebi tudi tolmača.

T&ŠpA in SOA sta tabu temi, o katerih je težko spregovoriti. Alkohol je povsod prisoten in ne velja za negativno drogo.

Na podlagi mnenja strokovnjakov s področja alkohola se pojavlja tudi potreba po posebnem programu za zdravljenje zasvojenosti gluhih ali naglušnih oseb. V obstoječem programu so v skupnost oseb (sliščih!), ki so vključene v zdravljenje, vključeni le v času prisotnosti tolmača. Preostalega časa ne morejo polnovredno izkoristiti za zdravljenje svoje zasvojenosti, saj je ovira v komunikaciji prevelika.

Za ustrezno pojasnilo osnovnega vzorca zasvojenosti gluhemu uporabniku se navadno porabi veliko časa. Za gluhe pa je otežena tudi navezava stikov v skupini. Tako se v terapevtskih pogovorih ne povežejo s svojo terapevtsko skupino, kot je to sicer bolj značilno za druge sodelujoče.

Posebno obravnavo potrebujejo tudi svojci. Na tolmače se obračajo slišči člani družine, saj svojega gluhega člana družine ne morejo izprašati o vseh vidikih težav, ki so privedle do zlorabe alkohola. Radi bi se pogovorili z njim, ovira jih komunikacijska prepreka – gluhot. V ta namen bi bila uporabna spletna stran, ki bi vsebovala pojasnila in napotke o virih pomoči.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike pri družinah in v socialnovarstvenih aktivnostih. Cilj tega je uspešna izvedba tega ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči na individualni ravni uporabnika in na ravni skupnosti uporabnikov storitev NVO.

Ciljne skupine

Ciljna skupina za izvajanje informiranja so mlajši odrasli, odrasli in starejši gluhi in naglušni, ki prihajajo v DGN. Na nekatere dogodke, ki potekajo v okviru društev, se odzovejo tudi svojci, ki bi bili prav tako primerna ciljna skupina.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tvegane in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tvegane pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Gluhi in naglušni so povsod med nami: na CSD, pri zdravniku, na delovnem mestu ipd., zato je treba enakovredno obravnavati pristop do te ranljive skupine in enakovredno izkoristiti vstopne točke. Ob tem je treba upoštevati, da zaradi izgube sluha in posledično slabše komunikacije marsikdo slabše razume napisana besedila, ima manjši besedni zaklad, se pisno slabo izraža. Kadar pristopamo k ciljni skupini, kot so gluhi, naglušni in gluhoslepi, je treba temu primerno prilagoditi tudi gradiva, in sicer na naslednji način:

- vsebine napisati v preprosti slovenščini brez tujk;
- k vsebinam dodati dovolj nazornega slikovnega materiala;
- izdelati video, kjer bi bile vsebine pretolmačene v SZJ. Video se bi lahko uporabil v društvih ob predstavitvi tematike, na spletnih straneh društev, na FB.

Prav tako je treba strokovnjake na vstopnih točkah izobraziti o posebnostih komuniciranja z gluhi in jih informirati o možnosti, da lahko vedno pokličejo tolmača.

Skupno je približno 4.700 članov ki prihajajo v društva zaradi druženja, športnih aktivnosti, informiranja, organiziranja posebnih dogodkov, kot so novoletno srečanje, prvomajsko kresovanje, letna srečanja ipd. Na posamezno srečanje pride 10–50 članov. Na posebnih srečanjih se jih zbere veliko več, udeležujejo pa se jih tudi člani iz drugih društev. Nekateri dogodki so namenjeni tudi svojcem. Kot za člane je tudi za svojce v društvih na voljo strokovno svetovanje, informiranje, vključevanje v izobraževalne programe in podobno. Društva izvajajo posebne socialne programe tudi za starejše člane, nekatera tudi dnevni center večkrat na teden.

Številne cilje kratkega ukrepa 3 bi lahko izvajali v DGN. Osebe se včlanjujejo na podlagi senzorne oviranosti – izgube sluha. Ta vodi v težave pri komunikaciji in socialno izključenost. Društva izvajajo posebne socialne programe, preko katerih se članom nudijo svetovanje, izvajanje pomoči za boljše vključevanje v socialno okolje, vseživljenjsko izobraževanje, programe druženja s sebi enakimi, vključevanje v športne aktivnosti, rekreacijo, kulturne aktivnosti ipd. V okviru teh programov se izvajajo predavanja in delavnice o zdravem življenju, zdravem življenjskem slogu, zdravi prehrani. Organizirana je telesna vadba za odrasle in v nekaterih društvih posebej za starejše. Starejši v okviru dnevnega centra izvajajo kuharske delavnice, sprehode, obiske Gospodarskega razstavišča, priložnostnih dogodkov, kot so razstave in sejmi, in se srečujejo ob kavi.

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočili: *čim manj ali nič alkohola* in izberi raje zdravo alternativo.

V nadaljevanju je opredeljenih nekaj primerov aktivnosti, ki bi lahko potencialno vključevale teme alkoholne problematike, zdravega življenjskega sloga in virov pomoči.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

Vpisni postopek novega člana v društvo poteka ob prisotnosti strokovnega delavca. Novi člani na uvodnem razgovoru lahko prejmejo informacijo o vključenosti v program ohranjanje zdravja, predavanja o ohranjanju zdravja in zdravem slogu življenja. Tu lahko ob izpolnjevanju pristopne prijavnice strokovni delavec poizve o življenjskem slogu novega člana društva. Lahko ga usmeri v športne programe, ki jih organizira društvo, na spletni strani društva in zveze in mu izroči publikacije, ki bi mu odgovorile na vprašanja o tvegane pitju alkohola.

Na ravni skupine

Za člane DGN in v soorganizaciji z drugimi društvi organizirajo športni dan na ravni občine, ki se ga udeleži širša lokalna skupnost. Lahko bi izvedli košarkarski turnir. Za spodbujanje zdravega življenjskega sloga bi med moderiranjem dogodka lahko delili vodo ipd. Uvodni pozdrav bi ob predstavniku društva lahko izrekel tudi predstavnik NIJZ.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

- Ob izvajanju posebnih socialnih programov za nove in stare člane bi izvajali aktivnosti, ki bi vključevale pregledovanje in branje publikacij, spletne strani, izpolnjevanje vprašalnikov, ki bi vključevali vidike zdravja (vključno s T&ŠpA).
- Ozaveščanje zdravstvenih in socialnih delavcev, ki prihajajo v stik z gluhi ali naglušnimi osebami, ki imajo težave z alkoholom, o možnosti pridobitve tolmača ob delu s to skupino.

Na ravni skupine

- Dan krajevne skupnosti organizira lokalna skupnost. Udeležijo se ga številni (vsi) krajani. Na stojnico društva bi lahko priložili publikacijo v prilagojeni obliki za gluhe (poenostavljen jezik, več slikovnega gradiva) z vključenim vidikom zdravja (vključno s T&ŠpA). Prisoten naj bo tudi tolmač za SZJ. Nosilec aktivnosti je krajevna skupnost, prisotni so tudi predstavniki NIJZ.
- Družinski dan za gluhe in naglušne člane društva z družinami. Program vključuje šaljiva tekmovanja, tekmovanja v spretnostih in lažja športna tekmovanja. Ob zaključku je tudi piknik s poudarkom na zdravi prehrani. Vključitev vidika zdravja (vključno s T&ŠpA) bi potekala v obliki kviza, šaljivega tekmovanja med odraslimi, aktivnostmi o poznavanju zdravega življenjskega sloga. Nagrade za zmago ali udeležbo so izdelki, ki spodbujajo zdrav življenjski slog.
- Spletne strani NIJZ, DGN, ZDGNS bi vključevale teme zdravega življenjskega sloga, pomena rekreacije, aplikacijo za rekreativno sproščanje ... Vključeni bi bili tudi videovsebine o alkoholu, pretolmačene v SZJ in podnaslovljene, kratek vprašalnik o pitju alkohola in poznavanju zdravega sloga življenja, ki ga uporabniki lahko sami izpolnijo in preverijo, kje so svojim pitjem ter zdravimi izbiri.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti preko aktivnosti, ki potekajo ali v organizaciji posamezne NVO ali pa v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, na način, da predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, kot tudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki v primeru tveganega in škodljivega pitja alkohola: pozornost lahko usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalnem zdravstvenem domu, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali v lokalni CSD.

Povezovanje s strokovnjaki ob zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustreznejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo v primeru nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva Al-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Pri usmerjanju na vire pomoči je treba imeti v mislih, da je gluhoti predvsem invalidnost komunikacije. Ljudi prizadene na področju socialnih stikov s svojimi sliščimi najbližjimi. Nezmožnost izražanja svojih potreb, čustev, mišljenja sliščim in nezmožnost v enaki meri prispevati k rešitvam problemov v ožji skupnosti jih tako zelo oddalji od najbližjih, da le površno komunicirajo z njimi. Socialne interakcije med sliščimi včasih razumejo narobe. Razvijejo svoj način prepoznavanja socialnih kod. Potreba po komunikaciji in povezovanju v skupnosti jih združuje v skupnosti gluhih oseb, kjer gojijo svoj jezik in svojo kulturo.

Gluhi in naglušni slabo ali pa ne razumejo izgovorjene informacije ali vprašanja. V želji po uspešni komunikaciji pa v pogovoru sodelujejo po svojih najboljših močeh. Velikokrat kimajo, čeprav ne razumejo. Za uspešno izveden pogovor v okviru kratkega ukrepa 3 je zato NUJNO zagotoviti nedvoumno

komunikacijo. Mnogi gluhi imajo težave z branjem kompleksnejših besedil ali besedil, ki vsebujejo tujke. Tega pa ne pokažejo vedno. Pri obravnavi se tako priporoča postavljanje vprašanj, kjer se preverja razumljenost.

To so ovire, na katere naletijo gluhi in naglušni ter strokovnjaki, kadar pride do obravnave čezmernega pitja alkohola.

Če pisna komunikacija ne prinese zelenih rezultatov, je treba k sodelovanju povabiti certificiranega tolmača za SZJ, ki je strokovnjak za komuniciranje z gluhihimi osebami.

Pravica do uporabe SZJ je opredeljena v Zakonu o uporabi SZJ, ki je bil sprejet leta 2002. V tem zakonu je opredeljena pravica do tolmača. Gluha oseba, ki je upravičena do teh storitev, ima izkaznico. V vsaki življenjski situaciji, kjer je potrebna komunikacija, ima pravico do tolmača. V javnih institucijah (zdravstvenih domovih, CSD, na sodišču, upravni enoti ipd.) je število ur neomejeno. Na podlagi uradnega obrazca, ki ga predloži pristojni osebi, bo tolmač izdal račun ustanovi. Ta je dolžna kriti stroške tolmačenja in potne stroške. Za vse druge situacije pa imajo gluhe osebe na voljo 30 vavčerjev letno (to pomeni 30 ur tolmačenja na leto za vse osebne situacije, zasebno izobraževanje, poslovne stike in podobno). Tolmača naroči gluha oseba osebno ali preko Klicnega centra Združenja tolmačev za SZJ. Prav tako ga lahko naroči institucija za potrebe komuniciranja z gluhihimi.

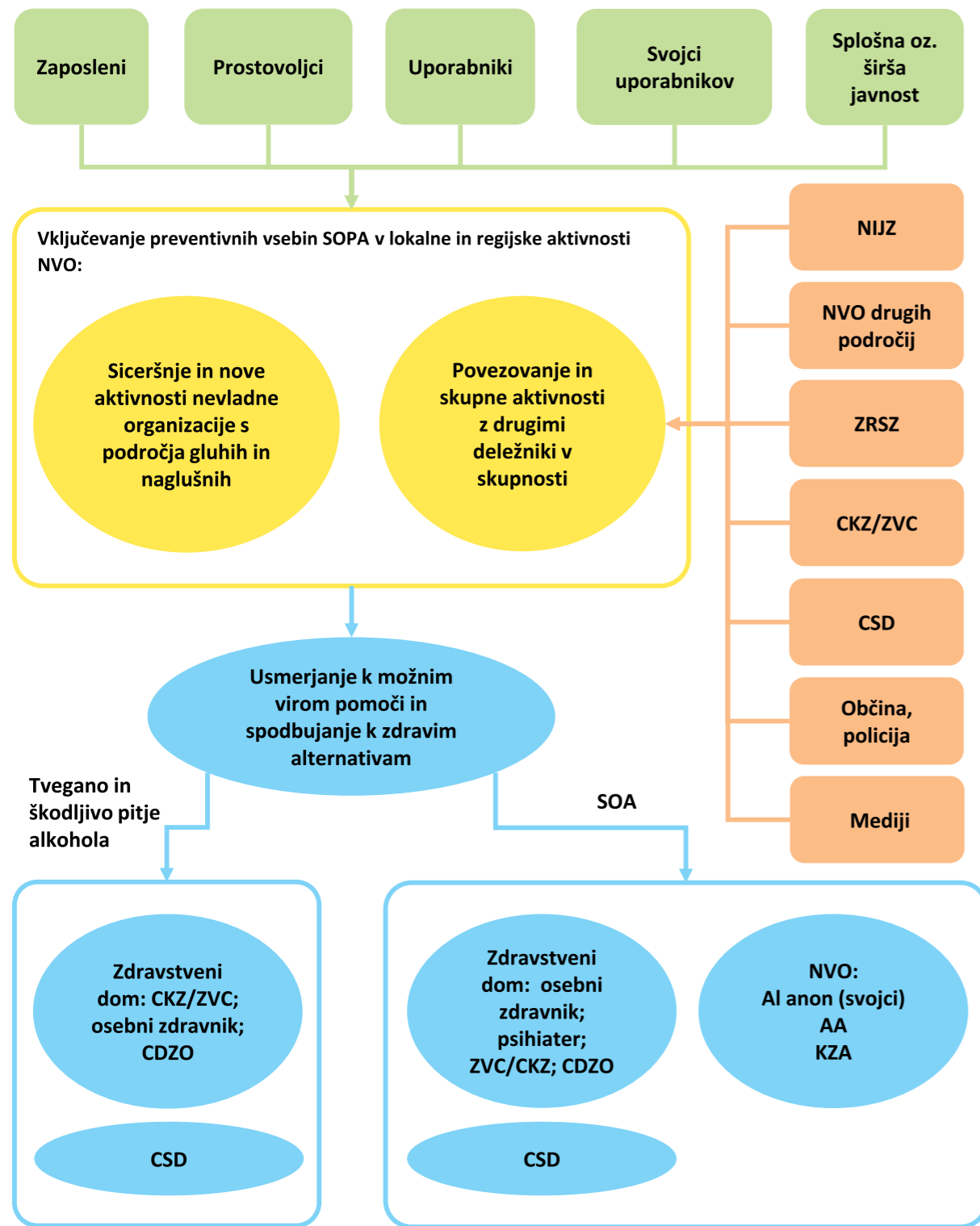
Zaključek

Za gluhe, naglušne in gluhoslepe je informiranost o tveganem in škodljivem pitju alkohola prav tako pomembna kot za druge državljane člane skupnosti. Zaradi otežene komunikacije in drugačnega načina občevanja so pogosto nerazumljeni in posledično v stiski. Raba alkohola je zato lahko pogostejša kot pri osebah brez invalidnosti.

Za ozaveščanje o alkoholni problematiki je smiselno med populacijami gluhih, naglušnih in gluhoslepih izvajati kratki ukrep 3 – informiranje in usmerjanje na nadaljnje vire pomoči, oboje po principu motivacijskega intervjuja. Za prilagojeno obliko pristopa je treba preverjati vsebino svetovalnega pogovora, z dodatnimi vprašanji preveriti, ali je razumel dogovor, pogovor. Ponuditi je treba brošure, spletno gradivo in aplikacije v enostavni slovenščini in jih opremiti s čim več slikovnega gradiva.

Pomembno je, da se v aktivnosti društva vključujejo tudi vsebine alkoholne problematike, zdravega življenjskega sloga in virov pomoči ob čezmernem pitju alkohola. Te aktivnosti lahko potekajo tako na individualni ravni kot tudi na skupinskih srečanjih, ki jih DGN ponujajo. S temi aktivnostmi bi gluhihimi in naglušnim želeli predati sporočili: *čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alterantivo*.

Osebo, ki ima težave s (čezmernim) pitjem alkohola, lahko usmerimo v lokalni zdravstveni dom, CKZ ali CSD. S tega vidika je pomembno tudi ozaveščanje strokovnjakov, ki izvajajo svetovanje o pitju alkohola v navedenih ustanovah, o pravicah teh oseb do tolmača in posebnostih komunikacije. Kadar je strokovnjak v dvomu ali ko gre za obravnavo, pa lahko tako pokliče usposobljenega, certificiranega tolmača za SZJ, ki bo omogočal učinkovito dvosmerno sporazumevanje.



Literatura

1. Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije. O zvezi – Kdo smo [spletna stran]. Pridobljeno 15.12.2021 s spletne strani <http://zveza-gns.si/o-zvezi/kdo-smo/>

Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju gluhih in naglušnih.

6.5. DUŠEVNO ZDRAVJE

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju duševnega zdravja

Ksenija Bratuš Albreht

Izhodišča

Duševno zdravje in čezmerno pitje alkohola sta v številnih primerih tesno povezani. V družbi je velikokrat prisotno razmišljanje, da v »alkoholu utopimo« svoje težave in skrbi. Dejansko stanje ima največkrat ravno nasprotni učinek, saj z omenjenim mehanizmom posamezniki dosežejo le to, da k reševanju težav ne pristopijo aktivno način. V številnih primerih tak način razmišljanja in delovanja predstavlja mehanizem potlačevanja, ki vodi v poglobljanje težav, saj se posameznik z vzrokom za nastanek stisk in skrbi ne ukvarja in težave se kopičijo. Čezmerno pitje alkohola lahko vodi tudi v zasvojenost z alkoholom, ki povečuje posameznikovo ranljivost za razvoj težav v duševnem zdravju in tudi obratno, že obstoječe težave v duševnem zdravju povečujejo tveganje za alkoholizem. Pomemben element skrbi za duševno zdravje je psihološko in psihosocialno svetovalno delo. To posamezniku, ki se znajde v stiski, ponudi možnost, da o svojih stiskah spregovori, se razbremeni, pridobi drugačno perspektivo, se začne aktivno ukvarjati z iskanjem ustreznih rešitev in poseže po bolj zdravih načinih spoprijemanja s stresom in vsakdanjimi izzivi. Bistvenega pomena je, da se imajo posamezniki možnost vključevati v psihosocialno in psihološko pomoč v svoji lastni lokalni skupnosti, ter da čas, ko osebe čakajo na obravnave, ni predolg. Možnost vključevanja v psihosocialno svetovanje omogoča Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje. Ustanovljeno je za izvajanje dejavnosti na področjih zagovorništva, psihosocialne in zaposlitvene rehabilitacije ter ustvarjanja novih delovnih mest za osebe s težavami v duševnem zdravju, socialno izključene in druge težje zaposljive osebe ter njihove svojce. Izvaja različne programe psihosocialnega svetovanja v okviru dnevnih centrov Šent, ki so locirani po celotni Sloveniji. Šent je leta 2005 ustanovil Zavod Šentprima – Zavod za rehabilitacijo in izobraževanje.

Poslanstvo Šentprime in Šenta je s kakovostnim in individualiziranim pristopom povečati zaposljivost ranljivih skupin in njihovih možnosti za enakopravno zaposlovanje v običajnem delovnem okolju ter s tem prispevati k destigmatizaciji, izboljšanju kakovosti življenja in uvajanju raznolikosti zaposlovanja v slovensko delovno okolje. Ciljna populacija, ki jo Zavod Šentprima pokriva s strokovnimi storitvami, so osebe s težavami v duševnem zdravju, osebe s statusom invalida ter mladi in mladostniki s posebnimi potrebami. Zavod Šentprima izvaja programe zaposlitvene rehabilitacije, poklicne rehabilitacije, programe podpornega zaposlovanja in izobraževanja tako laične kot tudi strokovne javnosti. Zavod Šentprima izvaja tako evropske kot tudi nacionalne projekte, usmerjene na področje izobraževanja za delo z ranljivimi skupinami. V okviru programov zaposlitvene rehabilitacije na Šentprimi in v okviru programov društva Šent je skupaj zaposlenih približno 60 strokovnih delavk in delavcev: psihologov, socialnih delavcev, delovnih terapevtov in sociologov.

Jedro zaposlenih v Zavodu Šentprima in Šentu sestavlja strokovni multidisciplinarni tim strokovnih delavcev, specializiranih za posamezna strokovna področja, kot so socialno delo, psihologija, psihiatrija, medicina dela, prometa in športa, delovna terapija.

Strokovno znanje s področja alkoholne problematike so vsi zaposleni pridobivali tako med študijem kot tudi v okviru podiplomskega izobraževanja in usposabljanja. Strokovni tim se redno izobražuje glede na svoja posamezna strokovna področja, tudi za področje zasvojenosti in škodljive rabe alkohola.

V okviru obstoječega delovnega mesta se vsi zaposleni redno srečujejo z uporabniki, pri katerih je

zaznati problematiko čezmernega pitja alkohola. V tovrstnih primerih skupaj z uporabnikom naslovijo tudi to temo, kjer je to potrebno in vpliva na vključevanje v usposabljanje in delo. Storitve zaposlitvene rehabilitacije obsegajo tudi širše sodelovanje, in sicer z družinami uporabnikov, kjer je velikokrat prav tako prisotno škodljivo pitje alkohola, v določenih primerih gre tudi že za sindrom odvisnosti od alkohola. Delo obsega tudi svetovanje delodajalcem v primerih, ko gre za škodljivo rabo alkohola na delovnem mestu oz. kadar mora delavec zaradi zasvojenosti oditi na zdravljenje v izbrano ustanovo. Zadnja letih je opaziti, da delodajalci potrebujejo dodatno podporo, kadar se znajdejo v situaciji, ko je njihov zaposleni postal zasvojen z alkoholom in to vpliva na opravljanje dela, ter ob povečanem pojavu absenzizma.

Strokovni multidisciplinarni tim se redno udeležuje različnih izobraževanj, seminarjev, konferenc o duševnem zdravju in zasvojenosti. Zavod Šentprima izvaja tudi evropske in nacionalne projekte, v okviru katerih so bila oblikovana različna strokovna izobraževanja, namenjena strokovnim delavcem na področju duševnega zdravja, posamezne tematike v izobraževalnih sklopih so zajemale tudi obravnavo oseb, pri katerih se pojavlja sindrom odvisnosti od alkohola.

Določeni strokovni delavci iz strokovnega tima, predvsem na področju socialnega dela, psihiatrije in psihologije se z alkoholno problematiko srečujejo tudi izven delovanja zavoda. Izkušnje imajo na področju vodenja skupin samopomoči za osebe s težavami zaradi pitja alkohola, delujejo na področju psihoterapije odvisnosti ter na področju preventivnih programov v lokalnih skupnostih.

Velikokrat med obravnave uporabniki storitev zaposlitvene rehabilitacije (ZR) izkazujejo tudi težave na področju škodljivega pitja alkohola in bi potrebovali svetovanje oz. informiranje. Prav tako se glede škodljive rabe alkohola na delovnem mestu vedno pogosteje na izvajalce ZR obračajo tudi delodajalci, ki ne vedo, kako ravnati v primerih, ko gre za škodljivo rabo alkohola zaposlenih. Škodljive rabe alkohola se trenutno v okviru izvajanja zaposlitvene rehabilitacije ne naslavlja na formalni način. Izvajalci se povezujejo s svojo lokalno mrežo po presoji vsakega strokovnega delavca, ki dela na omenjenem področju. Povezujemo se z lečečimi zdravniki, centri za socialno delo (CSD) ter drugimi NVO, ki delujejo na področju preprečevanja odvisnosti. Protokola za naslavljanje omenjene problematike ni, bi bil pa vsekakor koristen v smislu poenotenega delovanja.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike pri posameznikih s težavami v duševnem zdravju. Cilj pri tem pa je uspešna izvedba tega ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči na individualni ravni uporabnika in na ravni skupnosti uporabnikov storitev NVO.

Ciljne skupine

Ciljna skupina so odrasle osebe, ki se vključujejo v določene storitve v okviru javnih služb in nevladnega sektorja.

Osebe, ki vstopajo v programe Zavoda Šentprima in Šenta, so osebe s statusom invalida, osebe, ki so v postopku pridobivanja statusa invalida, osebe s težavami v duševnem zdravju in vsi posamezniki, ki potrebujejo psihosocialno pomoč in svetovanje. Osebe imajo različne oviranosti, tako telesne kot tudi v duševnem zdravju. Pomembna ciljna skupina so tudi vsi delodajalci, ki sodelujejo v naših programih in s katerimi prihajamo redno v stik.

Potrebna specifična znanja in veščine pri naslavljanju alkoholne problematike v NVO

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Vključevanje lokalne skupnosti je ključnega pomena za preprečevanje in zmanjševanje škode zaradi čezmerne rabe alkohola med prebivalstvom. Da bi bile sposobne izvajati učinkovite ukrepe, je treba poleg znanstvenih dokazov oz. raziskav na področju alkoholizma upoštevati lokalne potrebe, interese, vire in veščine. Aktivno sodelovanje lokalnih NVO v okviru aktivnosti informiranja o alkoholni problematiki in aktivnih virih pomoči predstavlja pomemben doprinos nacionalnim strategijam za boj proti posledicam čezmernega pitja alkohola med prebivalstvom, saj običajno dobro poznajo lokalno skupnost, v okviru katere delujejo, se hitreje odzivajo na potrebe prebivalstva in nudijo hitrejši dostop do storitev svetovanja in informiranja, saj jih prebivalci lokalnih skupnosti dobro poznajo. Zavod Šentprima in društvo Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje lahko v okviru že obstoječih programov in aktivnosti vključita tudi tematike alkoholne problematike, ozaveščanje o tveganem in škodljivem pitju alkohola, zdravih izbirah ter virih pomoči, ki so na voljo, če želi posameznik zmanjšati pitje alkohola. Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti tudi temeljni sporočili: čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo. Omenjene tematike se lahko vključijo na individualno in skupinsko raven v okviru obstoječih in novih aktivnosti, ki jih izvajata Šent in Šentprima.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

Na področju se izvajajo različne aktivnosti (svetovno delo, psihodiagnostika, individualni razgovori, poklicna orientacija) z namenom, da se posameznik opolnomoči, spozna svoj notranji svet, svoje lastne odzive na okolje, svoja ravnanja, svoje poklicne želje, svoje zmožnosti in svoje omejitve.

Ob sprejemu novega uporabnika storitev v organizacijo se npr. opravi uvodni pogovor, kjer je priložnost, da se razdelijo tudi gradiva o alkoholni problematiki in virih pomoči, tako se spodbuja zdrav način življenja. Razdelitev gradiv je mogoča tudi kadarkoli med obravnavo posameznika, med psihosocialno obravnavo, če se oceni, da so prisotne težave na področju tveganega pitja alkohola.

Naslednji možni način naslavljanja problematike o škodljivi rabi alkohola je ob vključevanju uporabnika v delovno usposabljanje, kjer bi bila deležna ozaveščanja tudi delodajalec in delovni kolektiv. Ob vključevanju uporabnika storitev v usposabljanje pri poljubnem delodajalcu – ožji delovni kolektiv in dodeljenega mentorja seznanimo z naravo invalidnosti posamezne osebe in možnimi prilagoditvami delovnega mesta. Na tem mestu bi lahko tako uporabnika kot delodajalca seznanili z omenjeno temo in poudarili pomen preventive na delovnem mestu.

Na ravni skupine

Alkoholno problematiko se lahko naslavlja na različne načine, tudi s povezovanjem s strokovnjaki NIJZ.

V okviru različnih srečanj članov društva bi npr. imeli točko predstavitve alkoholne problematike, kjer bi predaval strokovnjak NIJZ. Na dnevni red bi dali tudi predlog dogovora o ničelni toleranci do pitja alkohola na dogodkih društva.

Naslednji možni način so dnevni centri za duševno zdravje, ki organizirajo veliko prireditev, posvetov, obeležujejo razne dneve, kot so dan duševnega zdravja, dan invalidov, dan boja proti odvisnosti. Na te prireditve so povabljeni širša javnost in uporabniki storitev, strokovni delavci. To bi lahko bile priložnosti za naslavljanje alkoholne problematike, in sicer bi bili lahko na dogodke povabljeni tudi zunanji strokovnjaki NIJZ, ki bi bili na razpolago za deljenje informacijskega materiala in izvedbo krajših posvetov za uporabnike v okviru prireditve.

Možno je tudi sodelovanje v okviru posameznih občinskih prireditev, kjer so prisotna lokalna društva za duševno zdravje, CSD, večgeneracijski centri. Strokovnjak NIJZ bi se lahko vključil v prireditve na prostem, kot so npr. različne stojnice, delil informacijski material ter bil na razpolago za dodatne informacije.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

Na področju bi lahko uvedli nove aktivnosti, kot so na primer organizacija individualnih pogovornih uric o tveganih vedenjih. Namenjene bi bile posameznikom, ki bi se želeli pogovoriti o tveganih vedenjih, tudi pitju alkohola, na voljo bi imeli različna informativna gradiva za ta namen. K sodelovanju bi lahko povabili tudi strokovnjaka iz lokalnega CKZ.

Na ravni skupine

V okviru posameznih lokalnih skupnosti bi lahko organizirali dogodke, namenjene skrbi za duševno in fizično zdravje. Tako bi prikazali pomen skrbi zase, povezali bi se s CKZ ter organizirali različne priložnosti, da se v udeležencih vzpodbudi razmišljanje o skrbi za lastno zdravje in o tem, kako lahko sami pripomorejo k boljšemu duševnemu in fizičnemu zdravju. Z namenjanjem pozornosti temi čezmerne rabe alkohola lahko vnesemo v prostor priložnost, da se udeleženci posvetijo in seznanijo z dejstvi, ki so bila morda do sedaj zanje tuja, kar pripomore k odpiranju dialoga in samorefleksije.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivne dejavnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti, preko aktivnosti, ki potekajo v organizaciji posamezne NVO ali v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, na način, da predstavnik NIJZ tako predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO kot tudi nudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Ob zaznavi, da se pri posamezniku, ki je vključen v storitve, pojavlja tvegano ali škodljivo pitje alkohola, je ključnega pomena, da se hitro identificirajo viri pomoči znotraj lokalnega okolja, kjer posameznik živi. Posamezna NVO ima običajno v lokalnem okolju dobro razvejano mrežo sodelovanja z lokalno skupnostjo, drugimi sorodnimi in vladnimi organizacijami ter vladnimi ustanovami. Znotraj že

obstojećih programov (dnevni centri, stanovanjskih skupnosti, pomoči na domu, patronažne službe) bi bila osrednjega pomena vzpostavitev ustreznega protokola in izobraževanja strokovnih delavcev iz vseh zgoraj omenjenih programov za prepoznavanje in ozaveščanje o alkoholni problematiki. Pomembno je tudi, da posamezna organizacija razpolaga z ustreznimi gradivi, ki poleg druge vsebine navajajo tudi kontakti in pomembne telefonske številke, kjer posameznik lahko pridobi pomoč in informacije v svojem lokalnem okolju.

Da bi dosegli vse zgoraj napisano, pa je pomembna tudi izvedba izobraževanj v smislu senzibilizacije strokovnih delavcev glede t. i. mokre kulture ter izdelava enotnega protokola ob opažanjih, da pri določeni osebi obstaja verjetnost tveganega in škodljivega pitja alkohola ali sum na zasvojenost z alkoholom.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko strokovnjaki posameznika usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali lokalni CSD.

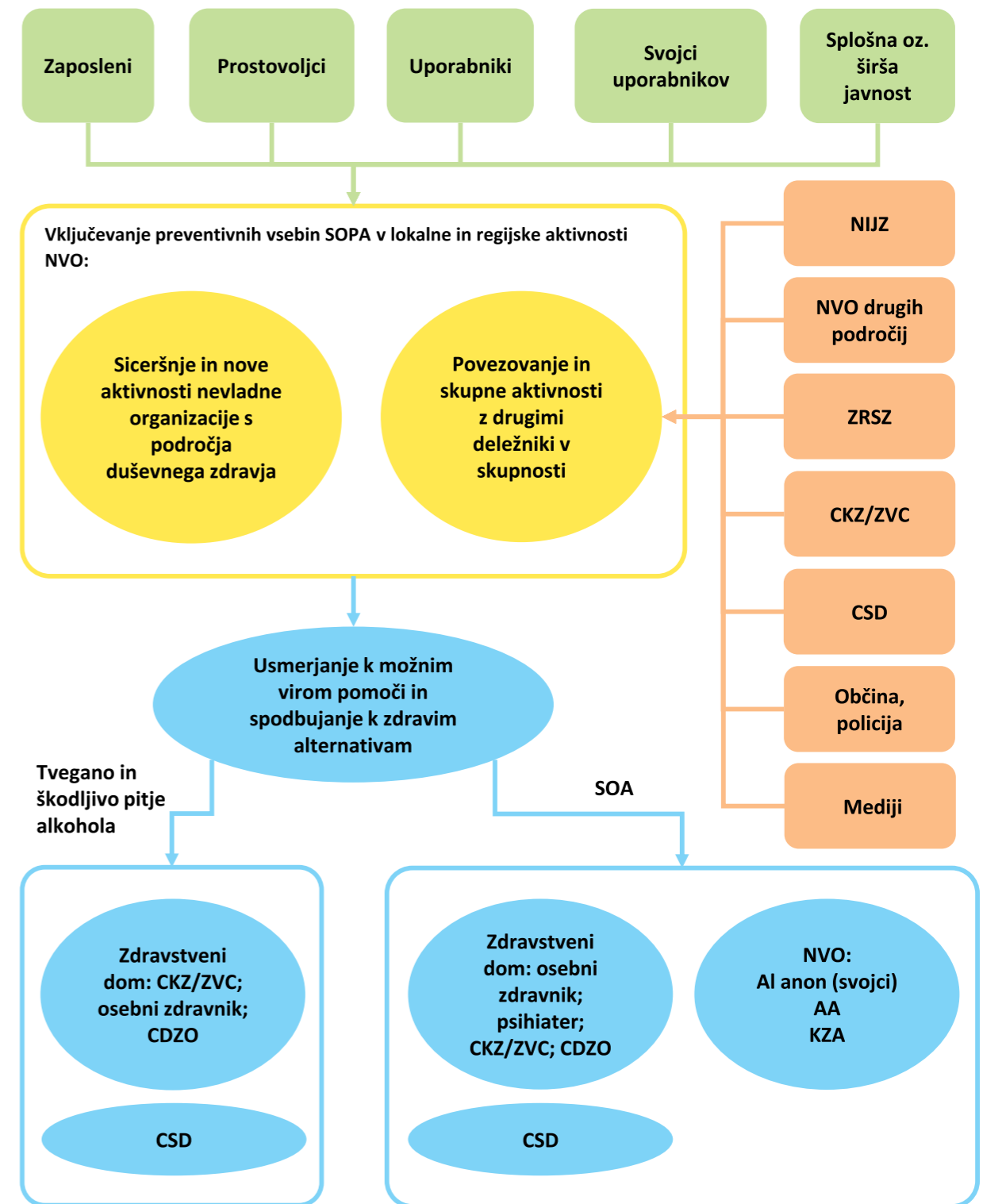
Povezovanje s strokovnjaki ob zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustrežnejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo v primeru nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva AI-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Zaključki

Pitje alkohola lahko vpliva na duševno zdravje posameznika in obratno – že prisotne težave v duševnem zdravju lahko vplivajo na odnos, ki ga ima posamezna oseba do alkohola. Pri naslavljanju alkoholne problematike v populaciji oseb s težavami v duševnem zdravju:

- je mogoče pomembno vplivati na ozaveščanje posameznikov o virih pomoči, ki obstajajo v posamezni lokalni skupnosti. To je prvi korak v okviru preventive, da se zameji škoda, ki bi pri ranljivejših posameznikih poglobila obstoječe težave v duševnem zdravju;
- je pomembno, da se v okviru posamezne NVO identificirajo priložnosti za naslavljanje alkoholne problematike znotraj že obstoječih storitev in novih storitev tako v okviru individualne kot tudi skupinske obravnave. Tako bi zasledovali enotni in pomembni cilj, in sicer bi z izvajanjem aktivnosti želeli uporabnikom in udeležencem aktivnosti sporočiti, naj pijejo čim manj ali celo nič alkohola in izberejo raje zdravo alternativo;
- ob zaznavi, da gre pri določeni osebi za prekomerno oz škodljivo rabo alkohola, ukrepamo čim prej. Povežemo se z viri pomoči v posamezni lokalni skupnosti. Napotimo osebo v bolj poglobljene obravnave, kjer se lahko sooči s svojo ranljivostjo in pridobi ustrežnejše, bolj zdrave mehanizme soočanja s tiskami in stresom;
- morajo biti organizacije v lokalni skupnosti med seboj dobro povezane, strokovni delavci pa opolnomočeni z informacijami in senzibilizirani na temo alkoholne problematike. Vse to pa je mogoče le s sodelovanjem in povezovanjem vseh pomembnih akterjev v posamezni lokalni skupnosti, tako vladnih, občinskih kot NVO.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju duševnega zdravja.

6.6. ŠPORT

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju športnih programov¹

Ana Radivo in Mojca Markovič

Izhodišča

Športna rekreacija predstavlja tisto pojavno zvrst športa, ki v slovenskem prostoru zavzema največji delež. Podatki raziskave o športnorekreativnih navadah Slovencev pa kažejo, da je športna rekreacija pomembna kategorija kakovostnega preživljanja prostega časa za vedno večji delež Slovencev (2). Kot del prostočasnih dejavnosti je tesno povezana s kakovostjo življenja in kot taka predstavlja prostor za ozaveščanje, informiranje in (pri)vzgojo zdravih življenjskih navad. Programi športne rekreacije tako temeljijo na promociji zdravega življenjskega sloga, ozaveščanju in informiranju ter spodbujanju aktivnega preživljanja prostega časa, ki lahko nastopa tudi kot protiutež različnim oblikam zasvojenosti. V svetu, tudi v Evropi, je vse bolj razširjeno področje športa za razvoj, ki temelji na uporabi športnih aktivnosti za razvoj skupnosti. Šport je namreč unikatno orodje za doseganje ciljev razvoja, saj predstavlja odlično platformo za promocijo zdravja, izobraževanja, veščin, enakosti in socialne vključenosti. Šport in športna rekreacija lahko zmanjšata vedenjske dejavnike tveganja za pojav bolezni, spodbujata dobre navade in zdravo prehranjevanje, podaljšujeta pričakovano življenjsko dobo ter zagotavljata priložnosti za posredovanje sporočil o prehrani, tobaku in alkoholu različnim populacijam od najmlajših do starostnikov. Trener oziroma vaditelj namreč nudi pomoč in svetovanje svojim vadečim tudi izven področja treninga ter kot avtoriteta lahko opazno vpliva na vzpostavitev in ohranjanje zdravih navad posameznika (3).

Športna unija Slovenije – zveza društev za športno rekreacijo in športno vzgojo (ŠUS) v slovenskem prostoru nastopa kot največja in vodilna organizacija na področju športne rekreacije oziroma širše, športa za vse. Ključne dejavnosti zveze, ki združuje in povezuje več kot 190 športnih društev in zvez, so ozaveščanje in informiranje, izmenjava izkušenj in dobrih praks med društvi, izobraževanje (strokovnega) kadra v društvih in promocija zdravega življenjskega sloga ter aktivnega preživljanja prostega časa skozi raznolike športno-družbene programe. Slednji so prilagojeni sodobnemu načinu življenja, različnim starostnim skupinam ter različno gibalno sposobnim posameznikom. Njihovi temeljni cilji so povečati število telesno aktivnih prebivalcev Slovenije, ozaveščati javnost o pozitivnih učinkih in pomembnosti redne telesne vadbe ter športnega udejstvovanja, prispevati k ustvarjanju optimalnih pogojev za redno vadbo in športne aktivnosti, prispevati k zmanjševanju neenakosti v telesni dejavnosti zaradi ekonomsko-socialnih razlik ter usposobiti in (dodatno) izobraziti strokovne delavce na področju športne rekreacije in športne vzgoje (4).

Izvajalci programov športne rekreacije so večinoma športnorekreativna društva in zveze, delno tudi občine, šole in sorodne organizacije. Končni uporabniki programov so posamezniki iz različnih starostnih skupin, od otrok in mladostnikov, odraslih do starejših, saj so programi ciljno naravnani. Eno- in večdnevni športni dogodki ter programi športnih vadb so tako namenjeni članom društev, pogosto pa sodelujejo tudi rekreativni športniki, ki se s športom sicer ukvarjajo neorganizirano, in druga za-

¹ Športni programi po tem zakonu so različne pojavne oblike športa, namenjene posameznikom vseh starosti, in sicer: prostočasna športna vzgoja otrok in mladine; športna vzgoja otrok in mladine s posebnimi potrebami; obštudijska športna dejavnost; športna vzgoja otrok in mladine, usmerjenih v kakovostni in vrhunski šport; kakovostni šport; vrhunski šport; šport invalidov; športna rekreacija; šport starejših. V prispevku se primarno osredotočamo na področje športne rekreacije, kamor sodijo različne pojavne oblike športne gibalne dejavnosti s ciljem ohranjanja zdravja, dobrega počutja in vitalnosti, druženja, tekmovanja oziroma zabave (1).

interesirana javnost. Ocenjujemo, da v športno-družbenih programih ŠUS preko športnih društev in drugih organizatorjev sodeluje več kot 44.000 posameznikov. Eden glavnih ciljev športnorekreativnih društev in športnih organizacij, ki delujejo na področju športa za vse, je vključitev do sedaj neaktivnih oziroma manj aktivnih posameznikov v programe ter na ta način zajeti čim večji delež splošne javnosti. Redno športno udejstvovanje v dobi sedečega načina življenja posamezniku ne predstavlja zgolj hobija, temveč je pomemben dejavnik zdravega življenjskega sloga.

Ekipa zaposlenih na ŠUS trenutno šteje štiri redno zaposlene za področje izvajanja programov, dve pogodbeni sodelavki in eno osebo za administracijo. Pri izvajanju aktivnosti redno sodelujemo s strokovnim kadrom s področij, kot so kineziologija, medicina, prehrana ipd. Nihče nima formalne izobrazbe s področja alkoholne problematike niti ni bil tovrstnih usposabljanj deležen na izvenštudijski ravni oziroma v okviru dodatnih strokovnih izobraževanj.

Delovanje športnorekreativnih društev v slovenskem prostoru večinoma temelji na prostovoljskem delu, kar vključuje vsa ključna področja delovanja, od organizacije, vodenja do izvajanja programov. Strokovni kader, ki izvaja programe športne vadbe, izhaja iz vrst diplomantov Fakultete za šport, kineziologov in usposobljenega kadra na področju športa (vaditelji, trenerji). Omenjeni izobraževalni programi ne zagotavljajo ustreznega informiranja oziroma usposabljanja s področja naslavljanja alkoholne problematike, saj omenjena vsebina, kot nam je znano, ni vključena v kurikulum tovrstnih izobraževanj.

Čeprav je izogibanje pitju alkohola in škodljivim razvadam del telesnega zdravja, se v športno-družbenih programih problematika alkohola neposredno ne naslavlja. Med dejavniki ohranjanja (telesnega) zdravja in s tem zdravega življenjskega sloga sta predvsem izpostavljeni redna telesna dejavnost in prehrana. Posledično organizacija na tem področju nima izdelanega protokola oziroma ne zagotavlja možnosti nadaljnje usmeritve ali obravnave posameznika.

Alkoholna problematika v vsebine programov (do)izobraževanja strokovnega kadra v društvih ni neposredno vključena. Odnos do alkohola se naslavlja kot prvina ohranjanja (telesnega) zdravja, vendar problematika tveganega in škodljivega pitja alkohola ni podrobneje razdelana ali predstavljena. Podobno velja za programe športne rekreacije. Na vsebine, ki se navezujejo na problematiko, še najbolje opozarja športno-družbena akcija Veter v laseh – s športom proti zasvojenosti, ki mladim predaja sporočilo druženja in zabave brez alkohola in/ali drog. Koncept akcije smo v letu 2014 osvežili in projekt iz Veter v laseh – s športom proti odvisnosti preimenovali v Veter v laseh – s športom proti zasvojenosti, s čimer smo želeli opozoriti na razliko med odvisnostjo in zasvojenostjo, kamor poleg alkohola in drog vključujemo tudi sodobne oblike zasvojenosti (5).

Osrednja ideja akcije, ki se v športnih društvih, mladinskih organizacijah in šolah odvija že dobri dve desetletji, je spodbujanje aktivnega preživljanja prostega časa in izogibanje škodljivim razvadam. Rdeča nit koncepta je promocija športne aktivnosti kot alternative vsem oblikam zasvojenosti, cilj akcije pa je, da bi mladi uživali v športu in zabavi brez alkohola, drog in drugih (sodobnih) oblik zasvojenosti. V sklopu akcije se na različnih lokacijah odvijajo enodnevni dogodki, ki vključujejo tako športni program kot izobraževalno-ustvarjalne delavnice, na katerih se mladi seznanijo z vidiki in vsebinami zdravega življenjskega sloga, pri izvedbi pa sodelujejo lokalne športne, zdravstvene in okoljske organizacije.

Opažanja strokovnega kadra s področja športne vadbe nakazujejo, da je alkoholna problematika povsem izključena iz diskurza zdravega in aktivnega življenjskega sloga oziroma se med splošno populacijo alkohol v določeni meri celo razume kot del športnorekreativnih praks, pri čemer se povsem zanemarjajo njegovi negativni učinki. Strokovni kader v Sloveniji pogreša možnosti za ustrezno (neformalno) usposabljanje o alkoholni problematiki ter razvoj veščin, kako se v praksi spopadati s tem težavnim in tudi občutljivim področjem.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike pri posameznikih, ki prihajajo v stik s športnimi društvi in programi. Cilj tega je uspešna izvedba ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči na individualni ravni uporabnika in na ravni skupnosti uporabnikov storitev nevladne organizacije (NVO).

Ciljne skupine

Programski nabor ŠUS obsega sedem glavnih programov, ki so glede na koncept razdeljeni na projekte in naslavlja različne ciljne skupine, od najmlajših do starejših. Izvajalci programov so športnorekreativna društva in zveze, v manjši meri tudi šole, občine in sorodne organizacije ter v njih delujoči strokovni kader na področju športa. Končni uporabniki programov so posamezniki, ki sodelujejo oziroma se udeležujejo prireditve, vadb, izobraževanj in drugih dogodkov.

Društva se za sodelovanje v programih odločajo glede na dano športno infrastrukturo, ciljno publiko posameznega programa, finančne zmožnosti in tudi ustrezen strokovni kader, ki programe izvaja. Programi športnorekreativne vadbe so v večini društev ciljno zastavljeni, kar pomeni, da so prilagojeni specifični ciljni skupini glede na starost (otroci in mladostniki, odrasla zdrava populacija, starejši ipd.).

Ko govorimo o problematiki tveganega in škodljivega pitja alkohola, je smotrno nagovarjati vse populacije, torej vse udeležence športnorekreativnih programov, s poudarkom na mladostnikih in aktivnih odraslih. Na večjih športnih in rekreativnih dogodkih bi bilo poleg ozaveščanja z gradivom smotrno tudi zamejiti uporabo in prodajo alkoholnih pijač oziroma jih nadomestiti z brezalkoholnimi, kar je moč zaznati na nekaterih športnih dogodkih tako doma kot v tujini.²

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom
- prepoznati tvegano in škodljivo pitja alkohola;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

² Primer so nekatere tekaške in triatlonske športne prireditve, kjer je znotraj tekmovalnega dela programa udeležencem na voljo brezalkoholno pivo. Vendar pa alkoholne pijače na celotni prireditvi ostajajo dostopne.

Primeri aktivnosti

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočilo: *čim manj ali nič alkohola* in izberi raje zdravo alternativo. V nadaljevanju navajamo nekaj možnih aktivnosti informiranja tako v okviru obstoječih aktivnosti športnih društev kot tudi predlogov novih aktivnosti.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

PRIMER 1: širjenje sporočila o negativnih učinkih alkohola in spodbujanje ničelne tolerance do pitja alkohola v športu in splošno z novicami, prispevki in poljudnostrokovnimi vsebinami na spletni strani in družbenih omrežjih; obveščanje in ozaveščanje javnosti o problematiki tveganega in škodljivega pitja alkohola ter izvajanju kratkega ukrepa 3; vključitev teh vsebin v redno e-obveščanje, ki je namenjeno vodstvu in članom športnih društev, strokovnemu kadru v društvih (trenerjem, vaditeljem), organizacijam in partnerjem na projektih, udeležencem športnorekreativnih programov in druge zainteresirane javnosti. V objave se vključijo vsebine, ki nastajajo v sklopu izvajanja kratkega ukrepa 3 oziroma vsebine, ki jih pripravljajo strokovnjaki NIJZ.

PRIMER 2: objava in najava dogodkov v spletnem koledarju športnorekreativnih prireditve, vadb in izobraževanj Slovenija v gibanju, ki je namenjen članom športnih društev, strokovnemu kadru v društvih (vaditelji, trenerji), izvajalcem športnorekreativnih dogodkov in vadb, udeležencem športnorekreativnih programov ter drugi zainteresirani javnosti. Spletni koledar omogoča brezplačen dostop in objave vsebin. Ob informiranju o alkoholni problematiki se v spletni koledar vključijo dogodki s področja izvajanja kratkega ukrepa 3, kot so različni športnorekreativni dogodki, srečanja, delavnice, predstavitve ipd. in informacije o dogodkih na nacionalni ravni, kot so dan brez alkohola, skupna srečanja ipd.

PRIMER 3: izobraževanje za izvajalce testiranja z zdravjem povezane telesne pripravljenosti in meritev na področju zdravja. Testiranja telesne pripravljenosti so mehanizem, ki se v športnih društvih lahko uporabljajo za spodbujanje in motiviranje posameznikov k redni vadbi, spremljanje napredka vadečih in ustrezno pripravo oziroma prilagoditev programov športe vadbe. Po priporočilih stroke se testiranja izvajajo ob začetku in zaključku vadbene obdobja/sezone. Na evropski ravni se uporablja testiranje European Fitness Badge (EFB), ki je primerno za aktivne odrasle (test 2) in neaktivne odrasle ter starejše (test 1). Testiranje vključuje sklope testov vzdržljivosti, moči, gibljivosti in ravnotežja, oceno telesne drža ter vprašalnike o telesni aktivnosti in življenjskem slogu. Končni rezultat je skupna ocena vseh treh elementov. Rezultati testiranja omogočajo analizo in primerjavo na evropski ravni. Vsak posameznik po zaključku testiranja prejme certifikat z osebnimi rezultati in priporočili za naprej (6). Izvajalci testiranja so na ŠUS usposobljeni vaditelji in trenerji, testiranja pa potekajo v športnih društvih in tudi podjetjih/organizacijah kot del programa zdravju prijazna organizacija. Kot del izobraževanja se vključi predstavitev problematike tveganega in škodljivega pitja alkohola in izvajanja kratkega ukrepa 3. Abstinenca od alkohola se predstavi kot pomemben del ohranjanja telesnega zdravja. Pri izvedbi sodeluje strokovnjak NIJZ.

Na ravni skupine

PRIMER 1: naslavljanje pitja alkohola oziroma vključitev problematike tveganega in škodljivega pitja alkohola skupaj z informiranjem o izvajanju kratkega ukrepa 3 v športnorekreativne dogodke športnih društev, kot so turnirji, delavnice, srečanja članov, eno- ali več dnevni dogodki ipd. Cilj je širjenje ideje o ničelni toleranci do pitja alkohola v športu in na splošno. Dogodki so namenjeni članom društev, udeležijo pa se jih lahko tudi rekreativni športniki oziroma druga zainteresirana javnost. Smotrno je povezovanje z lokalnim zdravstvenim domom ali centrom za socialno delo (CSD), prav tako lahko na dogodkih sodeluje strokovnjak NIJZ.

Primer 2: naslavljanje pitja alkohola v sklopu tematskih delavnic, ki se odvijajo na športnorekreativnih dogodkih za otroke in mladino, kot je športno-družbena prireditel Veter v laseh. Ciljna publika so otroci in mladina ter delno tudi njihovi starši. Udeležba na dogodkih je brezplačna. Poleg športnih aktivnosti se v program vključijo tematske delavnice s področja prehrane, tobaka, alkohola, zdravega življenjskega sloga, varovanja okolja ipd., kjer je mladim na interaktiven, ustvarjalen in zabaven način predstavljena določena tema. Na delavnicah lahko sodelujejo predstavniki služb oziroma organizacij, ki delujejo na specifičnem področju (medicinske sestre, gasilci, učitelji idr.), ki otroke in mladino kot ciljno publiko dogodkov informirajo na zanje primeren način. Čeprav so delavnice pripravljene za najmlajše, na njih lahko sodelujejo tudi starši, ki navsezadnje predstavljajo primarno okolje za učenje in graditev vrednot. Cilj je mladim predstaviti ustrezen odnos do pitja alkohola in vzpodbuditi idejo o ničelni toleranci do pitja alkohola. V izvedbo se poleg omenjenega kadra vključi tudi strokovnjak NIJZ.

Primer 3: delavnice za odrasle in starejše na festivalih aktivnega staranja. To so regijski enodnevni dogodki, v okviru katerih se odraslim in starejšim ponudi možnost brezplačne udeležbe na različnih vadbenih programih, testiranju z zdravjem povezane telesne pripravljenosti in brezplačnih delavnicah oziroma kratkih predavanjih o zdravem življenjskem slogu in pomenu telesne dejavnosti za zdravo in vitalno starost. V sklopu dogodkov se lahko s predavanji in osnovnimi meritvami omogoči naslavljanje pitja alkohola in ozaveščanje posameznikov s problematiko tvegane in škodljivega pitja alkohola. V izvedbo se vključi zabavno interaktivno dejavnost, kot je kolo sreče. Na dogodka sodeluje strokovnjak NIJZ, lahko pa tudi medicinska sestra iz lokalnega zdravstvenega doma ali izvajalec kratkega ukrepa 1 iz CSD.

Primer 4: sodelovanje športnih društev pri obeležitvi dneva brez alkohola, kjer društvo na stojnici predstavi svojega delovanja združi z vsebino svojega dela, informiranjem o alkoholni problematiki in spodbujanju zdravih izbir s pripravo kviza, v katerem sodelujejo mimoidoči. Ob promocijskem materialu sodelujoči v kvizu prejmejo tudi gradivo o virih pomoči ob čezmernem pitju alkohola.

Primer 5: v sklop strokovnih delavnic in seminarjev za strokovni kader v društvih (trenerji, vaditelji), ki pokrivajo področja telesne dejavnosti, zdravega načina življenja, prehrane, motivacije ipd., se vključijo vsebine, ki se navezujejo na naslavljanje pitja alkohola oziroma problematiko tvegane in škodljivega pitja alkohola s predstavitvijo izvajanja aktivnosti v sklopu kratkega ukrepa 3 in navedbe virov pomoči, ki jih predstavi strokovnjak NIJZ. Abstinenca od alkohola se predstavi kot pomemben del ohranjanja telesnega zdravja. Uporabi se v ta namen pripravljeno gradivo.

Predlogi novih aktivnosti

Na ravni posameznika

PRIMER 1: pri sprejemu novega člana v društvo se v sklopu pogovora o poteku vadbenega procesa, posameznikovih ciljih, željah in zdravstvenem stanju naslovi tudi tematiko pitja alkohola, pri čemer se izpostavi ustrezen odnos do pitja alkohola kot pomemben dejavnik zdravega življenjskega sloga in telesnega zdravja. Uporabi se gradivo z navedbo virov pomoči.

PRIMER 2: vprašalniki o življenjskem slogu, ki so del testiranja z zdravjem povezane telesne pripravljenosti EFB, se dopolnijo z vprašanji, ki se navezujejo na posameznikov odnos do pitja alkohola. Pri končnem rezultatu testiranja se posameznika po potrebi usmeri na ustrezne vire pomoči. Testiranje je namenjeno odraslim in starejšim ne glede na njihovo stopnjo telesne pripravljenosti. Pri izvedbi aktivnosti, kot so oblikovanje vprašalnika, pomoč pri interpretaciji rezultatov, priprava napotkov za nadaljnjo usmeritev posameznika sodeluje izvajalec kratkega ukrepa 1 in/ali strokovnjak NIJZ.

PRIMER 3: vključitev naslavljanja pitja alkohola in problematike tvegane in škodljivega pitja alkohola v vsebine programa strokovnega usposabljanja kadra na področju športa. Slednji je namenjen vaditeljem in trenerjem, ki v društvih izvajajo programe športnorekreativne vadbe. Izpostavi se odnos do pitja alkohola kot pomemben del zdravega življenjskega sloga oziroma telesnega zdravja. Vključijo

se napotki za nadaljnjo obravnavo posameznika, predstavitev obstoječega gradiva, informacije o virih pomoči, možnostih sodelovanja z deležniki, kot so zdravstveni domovi, CSD, strokovnjaki NIJZ. Pri izvedbi sodeluje strokovnjak NIJZ oziroma izvajalec kratkega ukrepa 1.

Na ravni skupine

Primer 1: organizacija in izvedba dogodkov športni dan brez alkohola, ki bi lahko na nacionalni ravni potekali v sklopu akcije 40 dni brez alkohola. Dogodki bi bili namenjeni in programsko pripravljene za različne starostne kategorije, od najmlajših do starostnikov, namenjeni pa bi bili članom športnorekreativnih društev, naključnim mimoidočim in celotni zainteresirani javnosti. Aktivnosti bi vključevale raznolike športno-družabne igre, meritve telesne pripravljenosti, informiranje s pomočjo promocijskega gradiva, nagradne igre in srečelov. Na dogodkih bi lahko sodelovali vnaprej izbrani ambasadorji športa.

PRIMER 2: organizacija in izvedba dogodkov v sklopu kampanje Evropski teden športa, ki se vsako leto odvija v septembru. K sodelovanju se povabi še druge deležnike, ki naslavlajo problematiko pitja alkohola v slovenski družbi. V tem času se lahko izvedejo delavnice s ciljem opozarjanja na ustrezen odnos do pitja alkohola kot dela zdravega življenjskega sloga, pri čemer sodeluje strokovnjak NIJZ ali izvajalec kratkega ukrepa 1 (predstavniki CSD). Program se izvede za vse starostne kategorije s poudarkom na mladostnikih (k sodelovanju na dogodka povabimo šole) in aktivni odrasli populaciji.

PRIMER 3: okrogla miza, ki bi lahko potekala v sklopu večjega dogodka na področju športa, kot je na primer kongres športa za vse. Sodelujoči strokovnjaki in deležniki s področja zdravja, športa in poznavanja alkoholne problematike v Sloveniji bi predstavili problematiko tvegane in škodljivega pitja alkohola s poudarkom na pravilnem odnosu do alkohola kot pomembnem elementu zdravega življenjskega sloga. V razpravo bi vključili predstavnike vseh ključnih deležnikov pri naslavljanju alkoholne problematike v slovenski družbi. Dogodek bi bil namenjen zainteresirani javnosti, predvsem pa izvajalcem športnorekreativnih prireditev in vadb, predstavnikom in članom športnorekreativnih društev, strokovnemu kadru na področju športa, izvajalcem aktivnosti kratkih ukrepov 1 in 3.

PRIMER 4: priprava smernic in vzpostavitev značke kakovosti za organizatorje športnorekreativnih dogodkov, ki pri organizaciji upoštevajo priporočila o ponudbi, prodaji in uživanju alkohola ter spodbujajo ničelno toleranco do pitja alkohola. Na tak način bi izvajalce športnih dogodkov informirali o problematiki tvegane in škodljivega pitja alkohola in možnostih sodelovanja pri izvajanju kratkega ukrepa 3 ter širili idejo, da je športni dogodek mogoč tudi brez alkoholnih pijač. Pri pripravi smernic in podeljevanju značke bi sodeloval strokovnjak NIJZ.

PRIMER 5: na občnem zboru članov društva bi imeli točko predstavitve alkoholne problematike, kjer bi predaval strokovnjak NIJZ. Na dnevni redi bi dali tudi predlog dogovora o ničelni toleranci do pitja alkohola na dogodkih društva.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivne dejavnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 tako temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti preko aktivnosti, ki potekajo ali v organizaciji posamezne NVO ali pa v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, in sicer predstavniki NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, kot tudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko posameznika usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali lokalni CSD.

Povezovanje s strokovnjaki v primeru zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustrežnejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svoje, obravnavo v primeru nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva Al-Anon za svoje, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

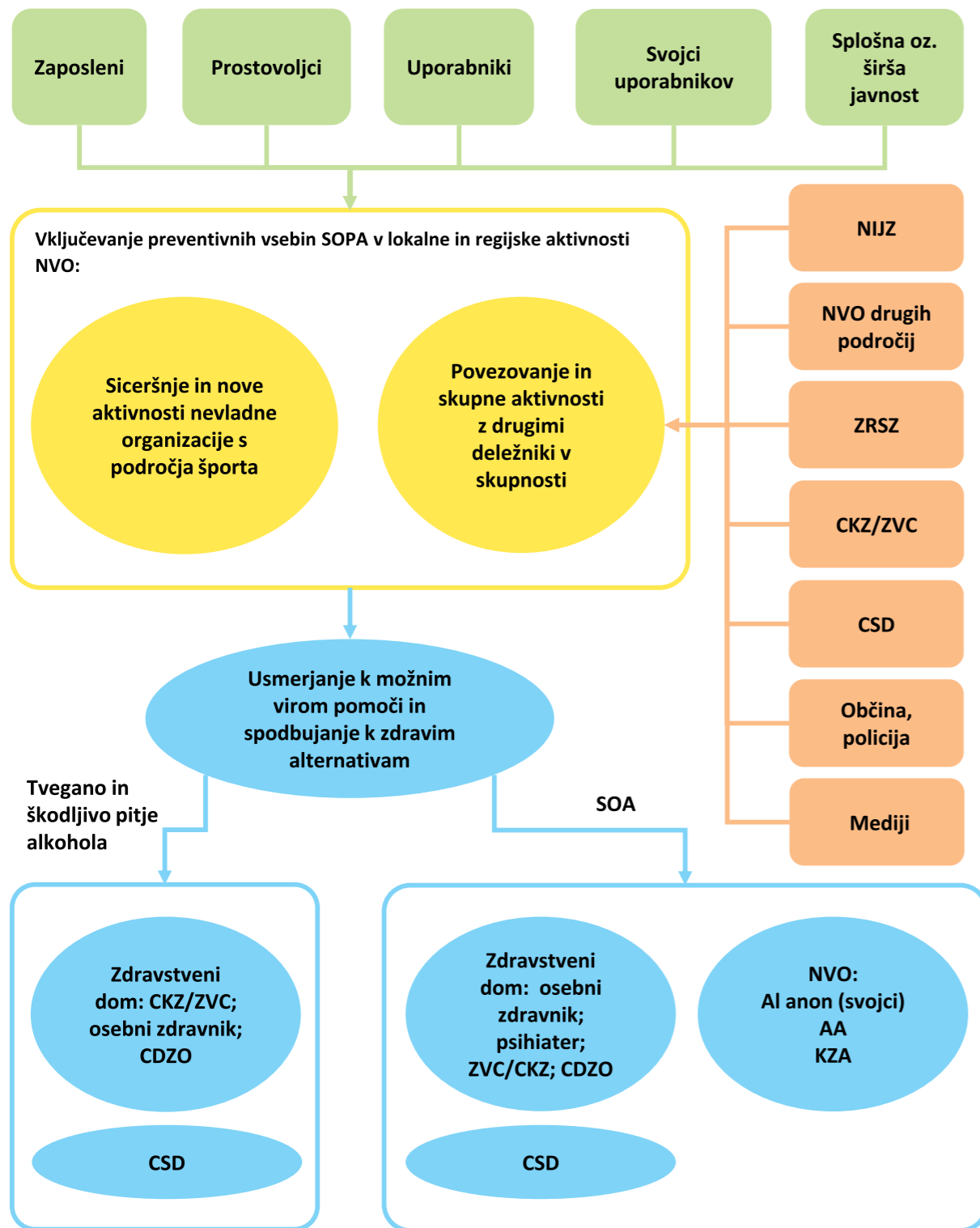
Za področje športne rekreacije velja, da so za primere tveganega in škodljivega pitja alkohola primerni viri pomoči publikacije in promocijski materiali (brošure, letaki) s poenostavljeno, strnjeno in na interaktiven način predstavljeno problematiko, sporočili in viri pomoči. Tovrstni material je lahko stalno dostopen končnim uporabnikom (npr. v društvenih prostorih, kjer se odvijajo programi športnorekreativne vadbe) oziroma se ga distribuira na dogodkih, kot so športnorekreativne prireditve, izobraževanja, srečanja članov ipd.

Zaključek

Na področju športa in športne rekreacije opazamo nizko raven zavedanja oziroma vključevanja alkoholne problematike v diskurz zdravega in aktivnega življenjskega sloga. Tudi ko govorimo o skrbi za zdravje, ki je najpogostejši razlog za ukvarjanje s športom in rekreacijo (7), sta prednostno izpostavljeni telesna dejavnost in prehrana, čeprav je izogibanje pitju alkohola in drugim škodljivim substancam pomembna vsebina (telesnega) zdravja. V t. i. mokri kulturi se zdi, da je v določeni meri odnos do alkohola celo pozitiven in sprejemajoč. Zato kot ključno pri vzpostavljanju učinkovite alkoholne politike vidimo:

- širjenje diskurza o tveganem in škodljivem pitju alkohola v laični in strokovni javnosti tako med izvajalci kot uporabniki programov;
- medsektorsko sodelovanje, in sicer bo na višji ravni potrebna aktivna vključenost vodilnih nacionalnih organizacij, političnih akterjev in stroke ter civilne družbe, saj na področju športa in športne rekreacije osrednjo vlogo prevzamejo športna društva in klubi, ter strokovni kader, ki načrtuje in izvaja programe športne rekreacije in je s tega vidika v direktnem kontaktu s končnimi uporabniki;
- pomembno vlogo medijev pri prenosu sporočil in ustvarjanju splošne družbene klime (8);
- povezovanje lokalnih organizacij in institucij v lokalni skupnosti, ki delujejo v različnih sektorjih, in sicer sodelovanje lokalnih športnih društev z zdravstvenimi delavci v CKZ in zdravstvenih domovih ter strokovnimi delavci CSD;
- redno ozaveščanje in informiranje tako izvajalcev programov kot končnih uporabnikov. To je z ustrežno strokovno podporo in dostopom do virov informacij in gradiva možno tako z obveščanjem v obliki novic in prispevkov na spletu in družbenih omrežjih kot z osebnim stikom oziroma interakcijo na dogodkih (športnorekreativnih prireditvah, delavnicah ipd.) oziroma znotraj društvenega življenja. Na tej točki ocenjujemo sodelovanje zdravstvene in socialne stroke, predstavnikov projekta SOPA ter celotne civilne sfere kot ključno. Pomembno je, da so vsebine komuniciranja predstavljene na interaktiven, ciljni in razumljiv način, njihovo končno sporočilo pa je enotno ne glede na to, iz katerega vira prihaja;

- posameznikov odnos do alkohola, kar je tudi del (telesnega) zdravja, v javnosti poleg z uporabo komunikacijskih orodij okrepimo tudi z bolj osebnim pristopom, saj je ta še vedno najučinkovitejši;
- s temi in drugimi aktivnostmi želimo prenesti sporočilo, da je za zdravje pomembno čim manj ali nič alkohola oz. izbira zdravih alternativ. Mehanizem, ki ga tukaj predlagamo, so testiranja z zdravjem povezane telesne pripravljenosti, ki poleg neke splošne ocene posameznikovega stanja omogočajo priložnost za nagovor posameznika in nadaljnjo usmeritev na vire pomoči. Slednje pa bo izvedljivo ob ustrezni strokovni podpori in izobraževanju (strokovnega) kadra v društvih.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju športa.

Literatura

1. Zakon o športu – ZŠpo-1 (Uradni list RS, št. 29/17 z dne 9. 6. 2017).
2. Pori M. et.al. Športna rekreacija. Ljubljana: Športna unija Slovenije, 2013.
3. W.M. Gayathri Panampitiya. An Analysis of Importance of Sport for Development (With Reference to the Sport for Development Approach). Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: https://www.researchgate.net/publication/331152682_An_Analysis_of_Importance_of_Sport_for_Development_With_Reference_to_the_Sport_for_Development_Approach.
4. Letni delovni načrt. Ljubljana: Športna unija Slovenije, 2018.
5. Koligar M. et al. Veter v laseh – s športom proti zasvojenosti. Ljubljana: Športna unija Slovenije, 2014.
6. Radivo A. (ur.), European Fitness Badge – Priročnik za izvajalce. Ljubljana: Športna unija Slovenije, 2020.
7. European Commission. Special Eurobarometer 412 “Sport and physical activity”. Pridobljeno 1. 4. 2014 s spletne strani: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf.
8. Roška M et al (ur.). Alkoholna politika v Sloveniji – priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov, 3. izdaja, 1. ponatis. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

6.7. KULTURA

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju kulture

Maja Papič

Izhodišča

Ljubiteljska kulturna dejavnost (ljubiteljsko delovanje v kulturi) je demokratično odprta oblika kulturnega delovanja in ustvarjanja, ki vsakomur zagotavlja, da se svobodno, v skladu s svojo voljo in nadarjenostjo neposredno kot avtor ali izvajalec vključuje v aktivno umetniško oziroma kulturno delovanje, tega pa ne opravlja kot poklic (1). V aktivnosti ljubiteljskega umetniškega ustvarjanja so vključeni tako predšolski otroci, šolarji, mladostniki, študenti kot srednja in starejša generacija. Ovir tukaj ni, vsak, ki ima željo po aktivnem preživljanju prostega časa, umetniškem izražanju, posredovanju kulturnih dobrin v lokalno in širše okolje, se lahko vključi v glasbeno, plesno, gledališko, literarno, filmsko ipd. dejavnost, katere nosilci so kulturna društva. Ta nimajo le namena ustvarjanja kulturnih programov in produktov, ki lahko dosežajo najvišjo kakovostno raven, marveč gre za uresničevanje množičnega kulturnega ustvarjanja in poustvarjanja in uresničevanje družbene vloge kulturnih društev kot nosilcev univerzalnih vrednot strpnosti, solidarnosti in estetizacije življenjskega okolja. Ljubiteljska kulturna dejavnost je globoko vpeta v vse pore družbe, deluje povezovalno in združevalno. Kot močna sociološka kategorija ohranja in krepi občutek pripadnosti in vrednosti, kar je še posebno pomembno za ranljive družbene skupine, v katere spadajo tudi ljudje z različnimi zasvojenostmi, med katerimi je na prvem mestu prav gotovo zasvojenost z alkoholom.

Bogata produkcija ljubiteljske kulture na področju vokalne in instrumentalne glasbe, gledališča, lutk, folklorne, likovne in literarne dejavnosti, plesa in filma, se vsako leto pokaže v 25.000 odrskih predstavah, prireditvah in razstavah. Letno na teh dogodkih zabeležimo skoraj 4 milijone obiskovalcev (2). Čas, ki ga je zaznamovala epidemija covid-19, je kulturo pahnil v negotov položaj, saj je ustvarjanje večinoma oteženo. Vsekakor smo v tem času beležili pribl. 40 odstotkov manj prireditev v živo, hkrati pa se je močno okrepila založniška dejavnost, ki je v večjem obsegu kljub pandemiji nemoteno potekala. Po drugi strani se je izkazalo, da kultura in umetniško ustvarjanje igrata pomembno vlogo pri blaženju socialnih stisk, stresa in negativnih občutij ljudi, predvsem tistih, ki imajo zaradi ukrepov preprečevanja epidemije omejene socialne stike. Pri nas je to zagotovo velik potencial, saj je v ljubiteljski kulturi aktivnih več kot 107.000 ljudi, vključenih v pribl. 5.000 kulturnih društev in skupin. Te številke govorijo o izjemni dostopnosti in dobri organiziranosti ljubiteljske kulture. Gre za tako obsežen fenomen, da sega v vse pore slovenske družbe. Profesionalna mreža, ki skrbi za vsestranski razvoj ustvarjalnih potencialov v kulturi in skozi programe omogoča osebno rast in kulturno povezovanje, spodbuja programe kulturne vzgoje in vseživljenjskega učenja ter krepi kompetence, znanja in sposobnosti, je pri nas Javni sklad RS za kulturne dejavnosti, medtem ko se društva povezujejo v zveze na lokalni ravni, te pa so povezane na nacionalni ravni v krovno zvezo – Zvezo kulturnih društev Slovenije, ki ima predvsem informativno in zagovorniško funkcijo.

Za ljubiteljsko kulturo so značilni socialnost, delo v skupnosti, medgeneracijsko povezovanje in prizadevanje za skupni uspeh. Pomembna vrednota ljubiteljske kulture je aktivna participacija posameznikov na področju kulture in umetnosti v družbi, ljubiteljska kultura ima močan integrativni značaj, in nenazadnje, ukvarjanje z ljubiteljsko kulturo dokazano krepi zdravje, kar pomeni, da je v njej prisoten tudi močan terapevtski moment. Ob tem lahko navedemo primer dobre prakse Pojoče bolnišnice (Singing Hospitals), ki se je v preteklih letih razvil v Nemčiji in se od tam razširil v Avstrijo, Švico in druge države (3, 4).

V kulturnih društvih ne najdemo posebnih aktivnosti, ki bi neposredno naslavljal alkoholno problematiko oziroma tvegano in škodljivo ptje alkohola, zagotovo pa gre za aktivnosti, ki delujejo preventivno v smislu boljše socialne integracije posameznika ter pozitivne življenjske naravnosti, pri čemer ima že kulturno-umetniška vzgoja v najzgodnejšem obdobju življenja ključno vlogo. Eksperimentiranje oz. samosvoje umetniško izražanje, skrb za druge, medsebojno sodelovanje, reševanje problemov, prevzemanje pobud, razvijanje ustvarjalnega in inovativnega potenciala so zagotovo pomembne vrednote pri vzpostavljanju trdne življenjske orientiranosti že v najzgodnejšem obdobju odrasčanja. Na drugi strani pa poznamo tudi primere, ko po rehabilitaciji bivši odvisniki najdejo zatočišče v kulturno-umetniških sestavih in tako ponovno skušajo vzpostaviti socialno mrežo, varno življenjsko okolje, aktivno preživljanje prostega časa in nenazadnje smisel obstoja. Ukvarjanje z umetnostjo in kulturo na vsakdanji, nepoklicni ravni, zagotovo ugodno in blagodejno deluje na zdravje in splošno počutje posameznika in družbe. Ustvarjanje v skupini ter umetniško izražanje povečuje občutek pripadnosti, lastne vrednosti, koristnosti za družbo, osebnega zadovoljstva in veliko pripomore k boljši psiho-fizični kondiciji posameznika. Logična posledica tega je tudi odvrčanje od vseh vrst zasvojenosti, tudi od škodljivega in tveganega pitja alkohola. Dober pokazatelj pomembnosti kulture so pričevanja mnogih ustvarjalcev, ki na različne načine izkazujejo svoje zadovoljstvo in smisel bivanja, ki jim ga omogoča udeleževanje v kulturnih dejavnostih. Pravijo tako: *»Če ne bi bilo godbe, v kateri igram, bi bil že zdavnaj pod rušo ... Igranje v ansamblu je nekaj za mojo dušo, je smisel življenja ... Če ne bi pel, bi se zdavnaj že zapil ... S plesom preganjam depresijo ...«*

V društvih se alkoholna problematika ne naslavlja neposredno, kader tudi ni posebej izobražen za ta namen. Prav tako ni vzpostavljenih posebnih protokolov, ki bi delavce v društvih ali zaposlene na Javnem skladu RS za kulturne dejavnosti opremili z znanji, kako ukrepati, kadar zasledijo tvegano ali škodljivo pitje alkohola, morebiti že zasvojenost z alkoholom.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike pri uporabnikih in vključenih v programe kulturnih društev. Cilj pri tem pa je uspešna izvedba tega ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči, na individualni ravni uporabnika in na ravni skupnosti uporabnikov storitev nevladne organizacije.

Ciljne skupine

V okviru ljubiteljske kulturne dejavnosti so primerna ciljna skupina za naslavljanje alkoholne problematike dijaki, študenti, srednja in starejša generacija, ki prihajajo v stik s kulturnimi društvi.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola,
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola,
- poznati standardne merice oz. enote alkohola,
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom,
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike,
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočilo: *čim manj ali nič alkohola* in izberi raje zdravo alternativo. V nadaljevanju navajamo nekaj možnih aktivnosti ozaveščanja tako v okviru obstoječih aktivnosti kulturnih društev kot tudi predlogov novih aktivnosti.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

Pri sprejemu novega člana v kulturno društvo se opravi pogovor. Ob tem se mu razdeli tudi gradiva na temo alkoholne problematike in virov pomoči, spodbuja se zdrav način življenja.

Na ravni skupine

Na dogodkih kulturnih društev, namenjeni širši javnosti, kot so letni koncerti, jubilejne prireditve, gostovanja ipd. je možna diseminacija gradiv, npr. knjižica »Ali vem, pri čem sem s svojim pitjem?« ter informiranje o virih pomoči.

Spletna revija za ljubiteljsko kulturo Primus, namenjena aktivnim ustvarjalcem v ljubiteljski kulturni dejavnosti, predvsem članom društev, organizatorjem kulturnih dogodkov, zaposlenim na JSKD. Na obstoječi spletni strani je možna informacija o namenih in ciljih projekta SOPA, dosedanjih rezultatih in predvidenih prihodnjih aktivnostih z vsemi povezavami na gradiva in vire pomoči.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

V kulturnem društvu je možno organizirati debato na temo tveganih vedenj. Debata bi bila namenjena posameznikom, ki bi se želeli pogovoriti o tveganih vedenjih, tudi pitju alkohola, na voljo bi imeli različna informativna gradiva. K sodelovanju bi lahko povabili tudi strokovnjaka iz lokalnega centra za krepitev zdravja.

Na ravni skupine

Sodelovanje pri obeležitvi dneva brez alkohola, kjer društvo na stojnici predstavi svoje delovanje in hkrati združuje vsebine svojega dela z informiranjem o alkoholni problematiki in spodbujanju zdravih izbir s pripravo kviza, pri katerem sodelujejo mimoidoči. Ob promocijskem materialu sodelujoči v kvizu prejmejo tudi gradivo na temo virov pomoči v primeru čezmernega pitja alkohola. Če je na tovrstnih dnevih zamišljen tudi spremljevalni program, se lahko kulturna društva povabi k aktivnemu sodelovanju pri konkretni aktivnosti – organiziranje literarnega večera, žive knjižnice ali česa podobnega. Lahko gre za predstavitev kulturne produkcije, ki naslavlja alkoholno problematiko skozi predstavo, literarni zapis, koncert, inštalacijo, video ali katero drugo izrazno sredstvo. Tu je treba narediti primerno vabilo in predstaviti dogodek, v okviru katerega bi bila neka aktivnost društva lahko izvedena. Aktivnost je namenjena širši javnosti.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 tako temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti preko aktivnosti, ki potekajo ali v organizaciji posamezne NVO, ali pa v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, in sicer predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO in koordinativ-

no podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki v primeru tvegane in škodljivega pitja alkohola: ob tveganem ali/ in škodljivem pitju alkohola lahko posameznika usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali lokalni CSD.

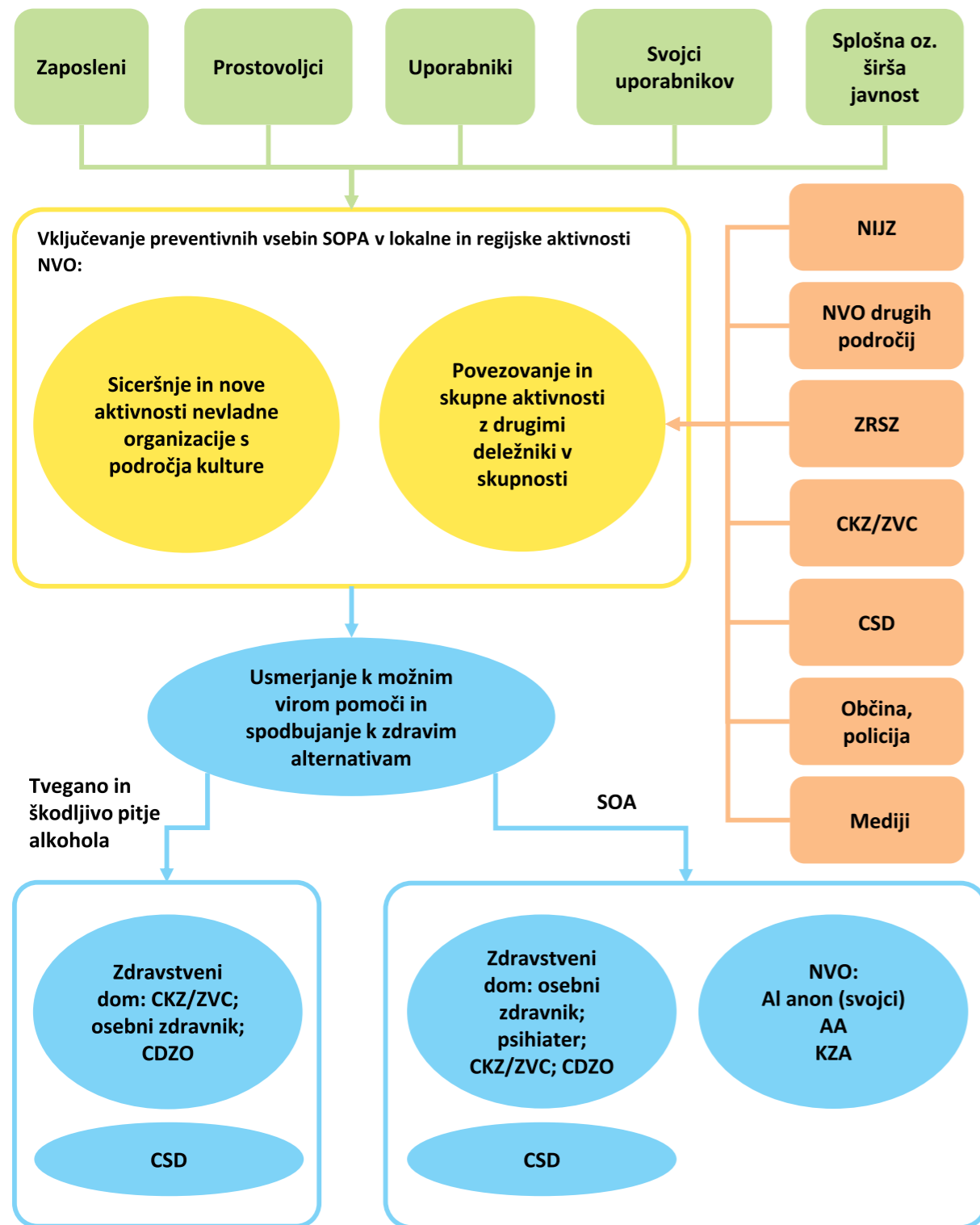
Povezovanje s strokovnjaki v primeru zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustreznejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC oziroma center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnava nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva Al-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Zaključki

Ljubiteljska kultura je množično ukvarjanje s kulturo in umetnostjo na vseh izraznih področjih. Za mnoge je to vsakdanji pojem, tesno povezan z umetnostjo, ustvarjalnostjo, kreativnostjo, aktivnim preživljanjem prostega časa, socialno kohezijo, trajnostnim razvojem, kakovostno kulturo bivanja, za nekatere predstavlja življenjsko poslanstvo, celo smisel življenja. Posamezna ljubiteljska kulturna skupina je zagotovo lahko tudi mesto za (samo)pomoč, sicer ne v smislu strokovne pomoči, temveč kot socialni, integrativni in spodbujevalni fenomen, ki posamezniku pomaga premagovati nagnjenost k škodljivemu in tvegane pitju alkohola. Na podlagi področja naslavljanja alkoholne problematike lahko zaključimo:

- da je alkoholna problematika problem širše družbe, zato je pomembno naslavljanje tudi ciljno skupino v ljubiteljski kulturni dejavnosti, ki seže vse od dijakov, študentov, mlajše, srednje in starejše generacije, ki se prostovoljno vključuje v kulturno-umetniške aktivnosti;
- da člani kulturnih društev, ki v prostem času ustvarjajo na področju glasbe, filma, gledališča, folklore, sodobnega plesa, literature, videa in multimedije, likovne dejavnosti ipd., letno priredijo najmanj eno prireditev, na kateri se predstavi delo društva, običajno pa se teh dogodkov letno zvrsti več, kar bi bile lahko pomembne vstopne točke za informiranje o alkoholni problematiki in virih pomoči;
- da v okviru aktivnosti na polju ljubiteljske kulture pa sicer nimamo vzvodov niti pristojnosti za posredno ali neposredno zaznavanje tvegane in škodljivega pitja alkohola. Zagotovo že obstajajo produkcije ljubiteljskih kulturnih društev, ki se dotikajo tudi omenjene problematike, bodisi v besedi, pesmi, sliki, predstavi, videu, inštalaciji ipd., a jih je najbrž premalo, da bi lahko učinkovito in bolj množično ozaveščale širšo javnost o problematiki pitja alkohola pri nas. Ker je to navkljub množičnosti pojava žal še vedno tabu tema, o kateri si preprosto ne upamo, nočemo ali celo ne želimo spregovoriti, tudi skozi kulturo in umetnost ne, bi z izvajanjem kratkega ukrepa 3 želeli ustvarjalcem sporočiti, naj pijejo čim manj ali celo nič alkohola oz. izberejo zdrave alternative, ter z izvajanjem različnih aktivnosti – od gradiv v prostorih društev, pozivov h kreativnim produkcijam na temo alkoholne problematike, predavanj strokovnjakov ipd., spodbujati ustvarjalen in zdrav način življenja;
- je pomembno povezovanje z javnozdravstvenimi in socialnovarstvenimi institucijami (zdravstveni domovi, CSD in NIJZ), ki bi ponujale prostor za verodostojne informacije in vire pomoči.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju kulture.

Literatura

1. Asociacija in Zveza kulturnih društev Slovenije: Predlog definicije poklicnih in ljubiteljskih nevladnih organizacij v kulturi ter medsebojnih razmerij, 2016.
2. Javni sklad RS za kulturne dejavnosti. Ljubiteljska kultura v Sloveniji – od ljudskih pevcev do najso-dobnejših multimedijskih trendov. 2014. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <https://tlk.jskd.si/kaj-je-tlk-2/>
3. Mihela Jagodic. Petje na recept – zdravilna moč skupnega petja. 2016. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <https://www.nasizbori.si/petje-na-recept-zdravilna-moc-skupnega-petja/>
4. Eva Veršič. Petje dokazano zdravi, opozarjajo strokovnjaki. 2016. Pridobljeno 20. 12. 2021 s sple-tne strani: <https://www.rtvlo.si/moja-generacija/dobro-pocutje/zdravje/petje-dokazano-zdravi-opozarjajo-strokovnjaki/393345>

6.8. DRUŽINA IN SOCIALNO VARSTVO

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju socialnega varstva in družine

Breda Krašna

Izhodišča

V nevladnih organizacijah (NVO) se pri svojem delu velikokrat srečujejo z družinami, ki živijo v pomanjkanju. Prav tam je nemalokrat prisotno tvegano in škodljivo pitje alkohola oziroma kar zasvojenost. Ta je lahko le ena od zasvojenosti, ki zamaje temelje družine. Ob tem so lahko zelo zaznamovani otroci in mladostniki, ki se v takih družinah velikokrat srečujejo tudi z nasiljem.

Zato je usposabljanje prostovoljcev, ki delajo s takimi družinami, in uporabnikov storitev o možnih rešitvah na tem področju zelo pomembno. Z ustreznim usposabljanjem se lahko poseže v splošno zavedanje posameznikov in javnosti o alkoholni problematiki.

Zveza prijateljev mladine Slovenije (ZPMS) je nevladna, prostovoljna, človekoljubna in neprofitna organizacija. Deluje že od leta 1953 in je nepogrešljiv sogovornik v sodobni organizirani civilni družbi. V ZPMS je včlanjenih več kot 100 članic (društev in zvez). Organizacija ima status humanitarne ustanove, ki deluje na področju socialne varnosti družin, in status organizacije, ki deluje v javnem interesu na področju vzgoje in izobraževanja ter na področju družine.

Temeljni cilj ZPMS je dvig kakovosti življenja otrok, mladostnikov in družin, zastopanje in uveljavljanje njihovih interesov in potreb ter zaščita njihovih pravic. Zato se organizacija odziva na aktualna družbena vprašanja in prispeva k oblikovanju pozitivnih življenjskih vrednot otrok, mladostnikov in družin. Delovanje organizacije temelji na razvijanju vrednot prostovoljnega dela in negovanja dobrih medčloveških odnosov.

Temeljna načela organizacije:

- ustvarjanje enakih možnosti za dostopnost in vključenost otrok, mladostnikov in družin v programe;
- spoštovanje vrednot življenja otrok, mladostnikov in družin;
- prostovoljno delo;
- neprofitnost;
- strpnost do drugačnih;
- odprtost delovanja in povezovanja s sorodnimi neprofitnimi, prostovoljnimi organizacijami;
- nestransko delovanje.

Glede na temeljne cilje in področje dela so ciljne skupine v okviru aktivnosti, ki se izvajajo v okviru ZPMS:

- otroci (0–15 let),
- mladostniki (od 15 let naprej),
- družine oz. odrasle osebe (starši, stari starši, osebe, ki aktivno delajo z uporabniki storitev ipd.).

V okviru ZPMS ne delujejo zaposleni in prostovoljci, ki bi bili sistemsko izobraženi o alkoholni proble-

matiki. Se pa glede na potrebe povezujejo z zunanjimi strokovnjaki, ki ta znanja imajo. Zunanje strokovnjake poiščejo med zdravniki ali pa v okviru zdravstvenih domov, centrov za socialno delo (CSD), NIJZ in drugih organizacij.

Do sedaj v ZPMS še niso imeli dodatnih izobraževanj o tveganem in škodljivem pitju alkohola. Glede na njihove aktivnosti (pomoč družinam, svetovanje otrokom in mladostnikom na TOM telefonu, izobraževanje mentorjev, prostovoljcev ipd.) ocenjujejo, da bodo ta znanja tudi pri njih nujna.

Izobraževanje je torej ključno za izvajalce programov v NVO. Le tako lahko pride pri njih do občutka, kaj sploh je mokra kultura. Usmerjanje posameznikov, pri katerih se oceni, da obstaja verjetnost tveganega in škodljivega pitja alkohola, je ustrezno.

Priprava protokola in izobraževanje sta za izvajalce programov potrebna tudi zato, ker so izvajalci programov zelo različnih profilov in nimajo vedno potrebnih znanj za prepoznavanje tveganega in škodljivega pitja alkohola. S tem se srečujejo po TOM telefonu® – telefonu za otroke in mladostnike. V letu 2017 je problem alkohola v družini izpostavilo 33 otrok. Otroci ne izpostavljajo problema tveganega in škodljivega pitja alkohola pri sebi, ampak pri starših. Prostovoljci, ki svetujejo na TOM telefonu in obravnavajo otroke, ki pokličejo zaradi problema prekomernega pitja alkohola staršev, so usposobljeni, da otroke pomirijo in jim ustrezno svetujejo. Prostovoljec – svetovalec bi lahko v okviru rednega izobraževanja ponudili tudi dodatna izobraževanja o pristopih k ugotavljanju tveganega in škodljivega pitja alkohola.

Sicer pa v ZPMS prepoznavajo določena področja, kjer je smiselno, da se na področje dela vključi izobraževanje prostovoljcev, ki delajo z družinami, in bi znali svetovati na področju zmanjševanja tveganega in škodljivega pitja alkohola ter med drugim vzpostaviti odgovoren odnos do alkohola pri deležnikih, vključenih v programe.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike pri družinah in v socialnovarstvenih aktivnostih. Cilj tega pa je uspešna izvedba ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči na individualni ravni uporabnika in na ravni skupnosti uporabnikov storitev NVO.

Ciljne skupine

Ciljne skupine v okviru aktivnosti, v katerih bi bilo smiselno naslavljanje alkoholno problematiko in se izvajajo v okviru ZPMS, so:

- otroci in mladostniki;
- odrasli kot izvajalci storitev – vzgojitelji, mentorji oz. prostovoljci;
- odrasli kot uporabniki storitev – starši, stari starši.

Ciljne skupine se pojavljajo kot:

- izvajalci storitev oz. programov (vzgojitelji, mentorji – v glavnem prostovoljci);
- kot uporabniki programov – poleg otrok se pojavljajo tudi mladostniki in odrasle osebe znotraj družine (oče, mama). Pri tem je družina velikokrat tudi razširjena (stari starši).

Znotraj NVO se družine odločajo za vključitev v humanitarne programe oz. projekte predvsem zaradi socialne stiske oz. slabšega ekonomskega položaja. Ko se družina vključi v program, ji poskušajo izvajalci programa najprej pomagati finančno, zato da se izognejo dodatnim stroškom (izklopu elektrike, deložaciji ipd.). V tem primeru je nudenje materialne pomoči vstopna točka za družino. Ko uredijo najnujnejše finančne zadeve, družine usmerijo na svoje članice – društva, ki delujejo na terenu. Takrat pa nastopi konkretno delo z družino. Družine se pri tem obravnava celostno. Nudijo jim psihosocialno pomoč, pravno pomoč, če jo potrebujejo. Pri nudenju psihosocialne pomoči skušajo ugotoviti, zakaj je družina zapadla v probleme. Prav tu pa se velikokrat srečajo z ugotovitvijo, da je v družini poleg tveganega in škodljivega pitja prisotno tudi nasilje. Glede na ugotovitve skušajo družinam pomagati sami ali pa jih usmerijo na institucije, ki jim lahko nudijo dodatno pomoč.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Informiranje o negativnih posledicah čezmernega pitja alkohola lahko poteka v okviru programov predvsem z usmerjanjem posameznikov oz. družin k ustreznim nadaljnjim virom pomoči, diseminacijo gradiv o alkoholni problematiki, vključno z navedenimi viri pomoči in organizacijo različnih oblik izobraževanja tako uporabnikov kot izvajalcev programov. Na ta način bi potekalo ozaveščanje uporabnikov storitev in izvajalcev storitev znotraj NVO ter ozaveščanje širše skupnosti o čezmernem pitju alkohola. S tovrstnimi aktivnostmi bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočili: *čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo.*

V nadaljevanju je navedenih nekaj aktivnosti, ki se lahko izvajajo znotraj delovanja NVO.

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

- Pri vključitvi nove družine kot novega uporabnika v program NVO, ki se že izvaja, se najprej izvede uvodni razgovor. V uvodni razgovor se z osnovami motivacijskega pogovora vnese tudi informiranje o tveganem in škodljivem pitju alkohola. Družina bi bila na ta način informirana o poteku samega programa in o aktivnostih, ki se izvajajo tem v okviru. Izvajalec programa bi družino oz. posameznega člana informiral tudi o pomenu ozaveščanja o alkoholni problematiki in o virih pomoči. Ob tem bi bila družini izročena tudi gradiva, ki govorijo o različnih virih pomoči in o pomoči v primeru škodljivega in tveganega pitja alkohola.
- V okviru izobraževanja mentorjev oz. izvajalcev programa bi potekalo dodatno izobraževanje in informiranje o alkoholni problematiki, težavah pri čezmernem pitju alkohola ter možnih rešitvah. Potekala bi različna predavanja, ki bi jih pripravili strokovnjaki NIJZ, lahko tudi strokovni sodelavci CSD, CKZ ali zdravstvenih domov (zdravniki, medicinske sestre). Ob tem bi bilo razdeljeno tudi gradivo, ki govori o različnih virih pomoči pri čezmernem pitju alkohola.

Na ravni skupine

- NVO bi pripravila aktivnosti za širšo skupnost v okviru nneva zdravja na ravni širše lokalne skupnosti. Na prireditvenem prostoru bi postavili stojnice, na katerih bi prostovoljci NVO širšo javnost informirali o aktivnostih organizacije. Prostovoljci bi stojnico okrasili z informativnimi gradivi. Ob tem bi informirali tudi o tveganem in škodljivem pitju alkohola ter delili informativno gradivo, ki bi posamezniku povedalo več o tveganem in škodljivem pitju alkohola in različnih virih pomoči, na katere se lahko posameznik obrne.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

- NVO bi ob pripravi nove publikacije za predstavitev svojih programov za posameznike vključila tudi vsebine o zdravem načinu življenja ter tveganem in škodljivem pitju alkohola. Ta publikacija bi bila pomembna ob predstavitvi NVO. V pripravo nove publikacije bi se lahko vključili strokovnjaki NIJZ.
- Za uporabnike programa (družine in posameznike) NVO bi pripravili posebna predavanja (interaktivni oz. delavniški princip izvedbe), namenjena informiranju in prepoznavanju tveganega in škodljivega pitja alkohola. Pogovor na delavnicah bi lahko vodili strokovni sodelavci iz CKZ ali medicinske sestre iz zdravstvenih domov. Ob tem bi bilo razdeljeno tudi gradivo, ki govori o različnih virih pomoči in čezmernem pitju alkohola. Na koncu predavanja bi bila navzočim dana možnost, da opravijo razgovor s strokovnjakom zdravnikom ali drugo usposobljeno osebo, ki prepozna tvegano in škodljivo pitje alkohola. Ob tem bi posameznika lahko informirali tudi o možnih rešitvah.

Na ravni skupine

- NVO bi pripravila za svoje člane enkrat letno posebno srečanje, ki bi bilo namenjeno zdravemu načinu življenja. V sodelovanju s strokovnjaki NIJZ, zdravniki ali strokovnimi sodelavci CSD bi bila pripravljena različna predavanja in delavnice (zdrava prehrana, predstavitev nujnosti gibanja ipd.). Med drugim bi bila predstavljena tudi tema tveganega in škodljivega pitja alkohola. Ob tem bi prisotnim delili informativno gradivo o tveganem in škodljivem pitju alkohola in različnih virih pomoči.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Glavni cilj zmanjševanja alkoholne problematike med uporabniki storitev NVO bi zagotovo lahko dosegli, tako da bi pravočasno ugotovili, kaj potrebujejo izvajalci storitev oz. programov, da bodo znali prepoznati škodljivo ali tvegano pitje alkohola pri uporabnikih storitev.

V ta namen je treba pripraviti smernice ali protokol za izvajalce programov. Tako bi jih opolnomočili za primere srečanj z ogroženimi družinami, kjer se opaža prisotnost tveganega in škodljivega pitja, in napotitev na vire pomoči. Za uspešno izvedbo informiranja družin, kjer se prepozna prisotnost tveganega in škodljivega pitja alkohola, in za uspešno izvedbo informiranja širše javnosti bi bilo treba zagotoviti dostop do gradiv o problematiki tveganega in škodljivega pitja alkohola z viri pomoči, ki bi bili primerni za ljudi, ki imajo težave z razumevanjem. Pomembno je, da posamezna organizacija in izvajalci programov razpolagajo s tovrstnimi gradivi, na katerih so poleg druge vsebine tudi že kontakti in pomembne telefonske številke, kjer lahko posameznik ali družina dobi pomoč.

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 tako temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti preko aktivnosti, ki potekajo v organizaciji posamezne NVO ali v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, ob-

čina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, in sicer predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, kot tudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, zdravniku medicine dela, prometa ali športa, v center za duševno zdravje odraslih oz. center za duševno zdravje otrok in mladostnikov ali lokalni CSD.

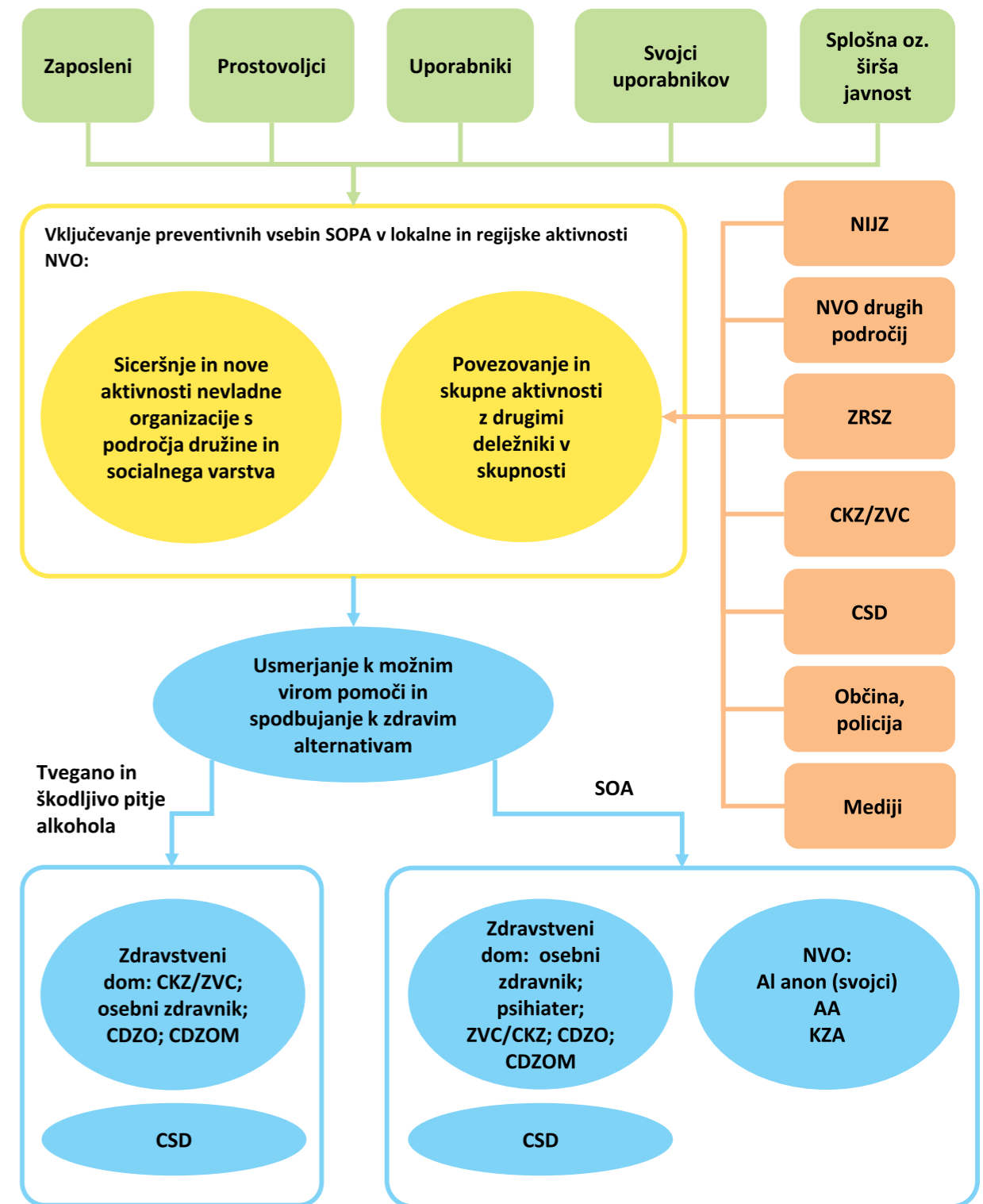
Povezovanje s strokovnjaki v primeru zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustreznejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih oz. center za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva AI-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Zaključki

Na podlagi pregleda opazimo, da pri naslavljanju alkoholne problematike na področju družine in socialnega varstva v NVO:

- obstajajo možnosti vstopnih točk pri programih izobraževanja prostovoljcev (mentorjev, vzgojiteljev), različnih delavnicah in predavanjih, pri predstavitvah dejavnosti na terenu in vključevanju družin v programe pomoči družinam;
- je za uspešno prepoznavanje tveganja in posledic, povezanih s pitjem alkohola, prepoznavanjem meja manj tveganega pitja alkohola, vse vsebine alkoholne problematike in virov pomoči ob tveganem in škodljivem pitju alkohola treba vključevati v izobraževanja mentorjev – prostovoljcev znotraj NVO, pri celostni pomoči družinam in seveda pri delitvi materialov pri splošnih aktivnostih v organizaciji NVO. V vseh teh aktivnostih bi bilo dobrodošlo tudi sodelovanje s strokovnjaki NIJZ;
- vidimo optimalno povezovanje v aktivnostih v zvezi s tveganem in škodljivim pitjem alkohola, ki dopolnjuje izvajanje programov, v:
- razpoložljivosti informacij o projektih in programih, ki naslavlajo alkoholno problematiko;
- gradivih, ki morajo biti vedno na razpolago;
- razpoložljivosti strokovnjakov;
- informacijah, na koga se lahko obrnejo ob določeni situaciji – določeni načrtovani aktivnosti, delavnici ipd.;
- je izvajanje OZAVEŠČANJA ter POVEZOVANJA z drugimi strokovnjaki/slужbami, lokalno skupnostjo in izvajalci programov za ozaveščanje o tveganem in škodljivem pitju alkohola s temeljnim sporočilom, da je priporočljivo čim manj ali nič alkohola oz. izbrati zdravo alternativo, odvisno od kakovostnega izobraževanja izvajalcev programov, dobre in aktivne vključenosti in povezovanja z zdravniki, strokovnjaki v CKZ/ZVC in CSD, ki naj bi izvajalce programov v NVO naučili prepoznavati tvegano in škodljivo pitje alkohola;
- je za uspešno izvajanje ozaveščanja o tveganem in škodljivem pitju alkohola treba izpeljati uspešne delavnice z uporabniki programov (vključevanje strokovnjakov) in vztrajno delitvijo materialov na javnih dogodkih (sodelovanje z lokalno skupnostjo in strokovnimi ustanovami).



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju družine in socialnega varstva.

6.9. POMOČ SOCIALNO OGROŽENIM IN VERSKE SKUPNOSTI

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju dobrodelnosti pri socialno ogroženih in v verski skupnosti

Peter Tomažič

Izhodišča

Dobrodelne organizacije po svojih sodelavcih dnevno prihajajo v stik s socialno ogroženimi in izključenimi osebami, ki zaradi materialnega pomanjkanja pridejo po pomoč. Neposredna pomoč poteka v lokalnih okoljih z relativno dobrim poznavanjem socialne slike uporabnikov. Še posebej je to izraženo na podeželju in v predmestjih. Nekoliko bolj omejen pa je osebni odnos in poznavanje okoliščin uporabnikov v mestnih okoljih.

Za večino primerov dolgotrajne materialne revščine se skrivajo tudi duševne motnje, bolezni, zasvojenost ali vsaj nastavki teh in podobnih težav, ki vodijo v socialno izključenost. Pri teh težavah običajno tudi ni razvidno, ali je materialno pomanjkanje njihova posledica ali vzrok.

V programih dobrodelnih humanitarnih organizacij, kar velja tudi za mrežo Karitas, ki je sestavljena iz 458 lokalnih enot, 6 regijskih in nacionalne, je v največji meri zastopana neposredna materialna pomoč socialno ogroženim uporabnikom (posameznikom, družinam, otrokom, starejšim, migrantom in brezdomcem), v manjšem obsegu pa tudi spremljevalne in podporne storitve. V nadaljevanju se omejimo samo na kategorije uporabnikov, ki so potencialno zaposljivi in so vključeni v pomoč v splošnih dobrodelnih programih.

V splošne dobrodelne programe socialno ogrožene osebe, ki sodijo v kategorijo aktivnega prebivalstva, vstopajo predvsem zaradi:

- materialnega pomanjkanja (večina je rednih prejemnikov pomoči v hrani in higienskih pripomočkih ter občasno pri plačilu položnic, manjši del potrebuje samo krajšo pomoč),
- velik del uporabnikov v ciljnih skupinah se srečuje z dolgotrajno brezposelnostjo ali negotovimi zaposlitvami,
- neurejenimi bivalnimi razmerami ter
- dodatnimi zdravstvenimi težavami.

Večina uporabnikov v ciljni skupini je prejemnikov hrane iz Sklada za evropsko pomoč najbolj ogroženim, ki se izvaja v okviru MDDSZ. Pomoč iz sklada operativno razdeljujeta Slovenska karitas in Rdeči križ Slovenije (RKS). V letu 2019 je Slovenska karitas zajela v to pomoč 73.000 uporabnikov in RKS preko 80.000 uporabnikov (1).

V sklopu sklada ter tudi v različnih programih drugih manjših humanitarnih organizacij se izvajajo tudi spremljevalni ukrepi pri materialni pomoči v smislu:

- različnih aktivnosti, ki imajo elemente socialnega vključevanja in aktivacije (družabni dogodki, delavnice, izobraževanja ipd.). V primeru Karitas je bilo v tovrstne dogodke v letu 2019 vključenih preko 3.200 oseb;

- informiranja in laičnega svetovanja v lokalnih organizacijah, ki ga izvajajo usposobljeni prostovoljci, ki imajo običajno tudi izhodiščna znanja, saj gre večinoma za upokojene zdravstvene delavce, socialne delavce, učitelje in druge sorodne poklice. V primeru Karitas je bilo tovrstnih obravnav v letu 2019 preko 50.000;
- splošne dobrodelne organizacije izvajajo tudi zahtevnejše storitve individualnega svetovanja. V primeru Karitas je bilo tovrstnih obravnav v letu 2019 preko 12.400.

Do populacije odraslih aktivnih prebivalcev humanitarne organizacije z vsebinami prihajajo tudi po otrocih, ki so udeleženci različnih delavnic, krožkov, počitniškega varstva, taborov in letovanj. V primeru Karitas je bilo v letu 2019 v tovrstne programe vključenih preko 26.400 otrok (2). Karitas, ki organizacijsko deluje v sklopu Rimskokatoliške cerkve (RKC) ima s svojimi dejavnostmi dostop tudi do članov verskih skupnosti. Preventivne in kurativne vsebine tudi na področju preprečevanja prekomernega pitja alkohola ali pomoči zasvojenim z alkoholom Karitas vključuje tudi v redne pastoralne dejavnosti, verske obrede in različna gradiva tako na lokalnem, regionalnem kot tudi nacionalnem nivoju. Tako prihajajo do ljudi na načine, ki se jih preko duhovnih vsebin najboljše notranje dotaknejo in jih nagovarjajo h konkretnim spremembam.

Dobrodelne organizacije na področju izvajanja splošnih dobrodelnih programov delujejo na lokalnem nivoju izrazito prostovoljsko. Na regionalnem in nacionalnem nivoju pa so izvajalci programov večinoma zaposleni strokovnjaki, praviloma socialni delavci ali diplomanti drugih družboslovnih smeri s strokovnim izpitom.

V primeru Karitas škofijske karitas izvajajo redna izobraževanja za svoje lokalne enote. V izobraževanja so vključene tudi tematike, povezane z nasiljem v družini, zasvojenostmi, različnimi pristopi k opolnomočenju in komunikacijskimi pristopi. Vključena so tudi predavanja strokovnjakov, ki se ukvarjajo s področjem zasvojenosti z alkoholom in pomoči svojcem. Nekatere škofijske karitas organizirajo tudi specializirana, zahtevnejša in kontinuirana izobraževanja z določenim obsegom ur za manjše skupine prostovoljcev, ki želijo poglobiti svoja znanja na področju svetovanja in jih uporabiti v svetovalnicah na lokalni ravni. Običajno imajo ti prostovoljci tudi določena ustrezna poklicna predznanja, izkušnje in izobrazbo.

Slovenska karitas za prostovoljce vsako leto na štirih lokacijah organizira seminarje Karitas, ki vsako leto pokrijejo tudi določeno socialno problematiko. Strokovni delavci škofijskih karitas in Slovenske karitas so praviloma zaposleni socialni delavci s strokovnim izpitom in se redno izpopolnjujejo na področjih svojega dela v izobraževanjih, ki jih zagotavljajo ustanove na področju sociale. Svetovalci so lahko tudi upokojeni socialni ali zdravstveni delavci, ki svoje znanje in pristope črpajo predvsem iz izkušenj.

Na področju alkoholne problematike v primeru Karitas ni enotnega protokola za obravnavanje uporabnikov. Sodelavcem so v publikacijah Karitas na voljo ustrezni kontakti za usmerjanje oseb, ki so zasvojene z alkoholom, tako v lastne socialnovarstvene programe, kjer se izvaja tovrstna pomoč zasvojenim (Zavod Pelikan Karitas in Zavod Karitas Samarijan), kot tudi kontakti drugih NVO in javnih ustanov. Svetovalci usmerjanje izvajajo na podlagi lastnih izkušenj in nivoja znanj ter v različnih obsegih in z različnimi pristopi.

Za področje ugotavljanja čezmernega pitja sodelavci karitas nimajo protokolov in navodil. Prav tako nimajo informacij o možnosti napotitve na kratko svetovanje v javnih institucijah. Če zaznajo tovrstno problematiko in spontano željo po pomoči, tovrstne uporabnike napotijo na socialne službe škofijskih karitas.

Večina župnijskih karitas je vključenih v akcijo 40 dni brez alkohola, ki poteka že več kot desetletje in v sklopu katere so na voljo preventivne vsebine za preprečevanje tveganega in škodljivega pitja alkohola. Preventivne tematike, ki naslavljajo čezmerno pitje alkohola po župnijskih karitas prihajajo tudi do članov.

V nasprotju s splošnim dobrodelnim področjem se izrazito profesionalno svetovanje v primeru Karitas izvaja v sklopu socialnovarstvenih programov (8 materinskih domov, sprejemni center za odvisnike od trdih drog v Višnji Gori, terapevtska skupnost za odvisnike z motnjami v duševnem zdravju v Ljubljani, Vrtnica – terapevtska skupnost za brezdomne osebe s sindromom odvisnosti od alkohola, svetovalnica za zasvojene z alkoholom in njihove svojce – Lučka (severna Primorska). V teh ustanovah so bolj strokovno podkovani o problematikah zasvojenosti in prekomernega pitja alkohola ter delajo po protokolih financerjev.

Župnijske karitas delujejo v okviru župnij, zato so preko svojih članov povezane tudi z življenjem in drugimi dejavnostmi RKC na lokalnem nivoju.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike uporabnikov in vključenih v storitve dobrodelne organizacije. Cilj tega je uspešna izvedba tega ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči na individualni ravni uporabnika in na ravni skupnosti uporabnikov storitev NVO.

Ciljne skupine

Ciljna skupina kratkega informiranja in usmerjanja k nadaljnjim virom pomoči so:

- socialno ogroženi posamezniki, ki živijo sami v gospodinjstvu, praviloma moški med 40. in 60. letom. V nekaterih primerih imajo pridružene tudi motnje v duševnem zdravju;
- socialno ogrožene družine z otroki, kjer eden od partnerjev škodljivo ali tvegano pije ali pa že kaže znake zasvojenosti;
- verska skupnost, ki prihaja v stik s programi Slovenske karitas.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočili: *čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo.*

Obstoječe aktivnosti

Na ravni posameznika

- Vpisni postopek novega člana dobrodelne organizacije.

Pri vpisu novih prostovoljcev ali zaposlitvi novega sodelavca imamo že v uvodnem razgovoru priložnost predstaviti poslanstvo, preventivne dejavnosti in držo organizacije tudi na področju čezmerne pitja alkohola in sodelovanja s službami, ki lahko nudijo pomoč pri zasvojenosti z alkoholom. Poleg drugega gradiva, ki ga nudimo novim sodelavcem, lahko temu pridružimo tudi tiskana gradiva na področju problematike, povezane z alkoholom.

- Pomoč socialno ogroženim osebam

Ob prvem ali običajno drugem obisku socialno ogrožene osebe, ki vstopajo v program pomoči, prvič zavedemo v evidenco in preverjamo socialno-ekonomsko stanje gospodinjstva ali posameznika, psihosocialni status in druge okoliščine, ki so prosilca pripeljale po pomoč. Ob tem lahko na kratko neposredno ali posredno preko povezljivih stanj in posledic preverimo morebitno problematiko tveganega in škodljivega pitja ali sindroma odvisnosti od alkohola v gospodinjstvu. Prejemnika pomoči lahko opremimo z gradivi, mu nudimo osnovne informacije in odprtost, da o svojem problemu spregovori.

S podajanjem vsebin in motivacijo lahko nadaljujemo ob vsakokratni pomoči s plačilom položnic in drugimi denarnimi pomočmi ali vsaj enkrat letno ob rednem preverjanju socialno-ekonomskega statusa in nadaljnje upravičenosti do pomoči. Ob takih priložnostih, še posebno ko se ustvari določena stopnja zaupanja, lahko osebo napotimo h konkretnemu svetovalcu, strokovnjaku oziroma zdravniku. Če je le mogoče, od prejemnika ob naslednjem obisku pridobimo povratno informacijo in mu nudimo oporo pri spremembi njegovih ravnanj.

- Individualno svetovanje

Kjer imamo na voljo usposobljene strokovnjake v NVO, prostovoljce ali zaposlene, obstoječim uporabnikom nudimo nadgradnjo materialne pomoči in osnovnega informiranja oziroma laičnega svetovanja z redni razgovori s psihoterapevtskimi elementi in elementi opolnomočenja svojcev. V svetovanje vključujemo tudi spodbudo in spremljanje pri konkretni korakih za odpravljanje težav posameznika ali družine zaradi alkohola.

Na ravni skupine

- Dogodki, skupine in delavnice

V okviru programov NVO potekajo različne delavnice in redna skupinska srečanja, samopomočna ali strokovno vodena, z uporabniki ali člani, z namenom socialnega vključevanja, pridobivanja novih znanj, izmenjave izkušenj ali razbremenitve. Običajno gre za učenje koristnih spretnosti (priprava hrane, vrtnarjenje, izdelava vizitk, okraskov ipd.) ali druženje na kulturnih, izobraževalnih in športnih dogodkih. Na enem od tovrstnih srečanj se lahko predstavi tudi tematiko preprečevanja čezmerne pitja alkohola ali prepoznavanja ter pomoči ob težavah zaradi pitja alkohola. Na polurno delavnico povabimo strokovnjaka NIJZ, zdravnika, socialnega delavca, učitelja ipd. ali osebo z izkušnjo zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola. Vedno je to priložnost za promoviranje zdravega življenjskega sloga, iskanje alternativ in drugih vsebin za opuščanje škodljivih vedenj. Priporočljivi so tudi promocijski materiali (majice, voda, obeski ipd.), ki krepijo motivacijo za udeležbo in utrjujejo pripadnost zdravemu življenjskemu slogu. Družabni dogodki so vsaj enkrat letno organizirani brez alkohola, ki ga vedno lahko problematiziramo tudi z vidika kroničnih bolezni.

- Obstoječe preventivne akcije s sorodnimi ali povezljivimi vsebinami

V obstoječe preventivne akcije za naše uporabnike, prostovoljce, člane ali širšo skupnost lahko vključimo tudi vsebine, povezane z alkoholno problematiko, z delitvijo materialov na dogodkih, z medijskimi aktivnostmi ter vsebinami in oglasi na družabnih omrežjih. Pri pripravi materialov in vsebin si lahko pomagamo z gradivi o čezmernem pitju in virih pomoči ali neposredno s strokovnjaki NIJZ.

- Glasila NVO

Nekatera društva in dobrodelne organizacije za svoje člane, prostovoljce vsaj enkrat, lahko tudi večkrat letno izdajajo glasila. Članki so lahko zelo strokovni, pripravijo jih strokovnjaki, posebno če imamo zahtevnejše bralce ali želimo poglobljeno predstaviti določeno vsebino. Običajno pa je potreben pristop za laično javnost, dopolnjen z informacijami in gradivi, ki jih v povezavi s problematiko alkohola nudi NIJZ in so dostopna tudi na internetu. Ustrezne preventivne vsebine in povezave o čezmernem pitju in virih pomoči lahko posredujemo tudi v sklopu rednih obvestil po e-pošti ali v novicah na spletni strani.

Predlog novih aktivnosti

Na ravni posameznika

- Obravnave strokovnih delavcev

Pri osebah z nakazano problematiko čezmernega pitja alkohola je velikokrat prisotno zanikanje, nezavedanje ali pomanjševanje problema in sram. Običajno strokovnim delavcem NVO v obravnavi ne želijo odgovoriti samo na direktna vprašanja, ki so povezana z alkoholom. Zato je primerno tovrstna vprašanja vključiti v širše preverjanje dejavnikov tveganja oziroma težav (alkohol, prehranske navade, nasilje, duševne težave ipd.). Pri tem lahko uporabimo kratki vprašalnik o stopnji tveganosti pitja alkohola AUDIT-C. Vključimo lahko uporabnike socialnih programov, oskrbe in individualnega svetovanja.

Na ravni skupine

- Alkoholni nenaklonjena organizacija

Poznamo različne vrste certifikatov, s katerimi ustanove nagovarjajo svoje zaposlene in deležnike ter se z njimi zavežejo določenim družbeno odgovornim ravnanjem. Odpoved strežbi alkohola na vseh družabnih, kulturnih in protokolarnih dogodkih, ničelna toleranca do alkoholiziranosti na delovnem mestu, ponudba izobraževanj z vključevanjem strokovnjakov NIJZ in zdravnikov, ponudba alternativ škodljivim navadam na timbuildingih in gradiv o čezmernem pitju ter virih pomoči ustanovo ali podjetje opredeljuje kot alkoholni nenaklonjena organizacija. To lahko postane prevladujoča kultura organizacije, podjetja ali ustanove, ki pripomore tudi h kredibilnosti in boljšim rezultatom pri izvajanju svojega osnovnega poslanstva.

- Interna izobraževanja za prostovoljce in izvajalce programov NVO

Vsak delodajalec, društvo ali ustanova je na podlagi Zakona o varnosti in zdravju pri delu dolžan načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu. V sklopu te obveznosti je primerno organizirati tudi izobraževanja sodelavcev v povezavi s problematiko čezmernega pitja alkohola, prepoznavanja zasvojenosti in usmerjanja na ustrezne vire pomoči. Na predavanju so lahko podane osnovne informacije v povezavi z alkoholno problematiko in ter strokovno podajanje vsebin s strani strokovnjaka NIJZ, zdravnika, socialnega delavca, strokovnega delavca programov NVO, ki se ukvarjajo s problematiko.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 tako temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti z aktivnostmi, ki potekajo v organizaciji posamezne NVO ali v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, in sicer predstavnik NIJZ predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, kot tudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki v primeru tveganega in škodljivega pitja alkohola: ob tveganem ali/ in škodljivem pitju alkohola lahko usmerijo posameznika v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, zdravniku medicine dela, prometa ali športa, v center za duševno zdravje odraslih oz. center za duševno zdravje otrok in mladostnikov ali lokalni CSD.

Ob prepoznanem tveganem ali škodljivem pitju alkohola sodelavec NVO, ki neposredno usmerja uporabnika na kratko svetovanje, potrebuje kontakt in vzpostavljen osebni odnos z strokovnjakom, pri katerem lahko obravnavano osebo najavi po telefonu ali preko e-pošte, jo celo neposredno naroči z dogovorom za datum ali pisno z napotitvijo. Uporabnik mora zaznati spoštljivo in dobronamerno obravnavo in zaupanje med sodelavcem NVO in strokovnjakom, ki mu bo pomagal. Le tako bo res zmožel nadaljnji korak.

Povezovanje s strokovnjaki v primeru zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustreznejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC in center za duševno zdravje odraslih oz. center za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celostno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva Al-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

Ob sumu na zasvojenost mora imeti sodelavec NVO na voljo kontakte, preko katerih se lahko uporabnik ali svojec uporabnika vključi v zdravljenje (seznam izvajalcev, spletna stran ipd.). Dobrodošla so tudi dodatna gradiva vladnih in nevladnih ustanov, ki se ukvarjajo s to problematiko. Najprepričljivejše je osebno priporočilo izvajalca glede na pozitivne izkušnje drugih uporabnikov, še posebno če se program zdravljenja ali vzdrževanja abstinence izvaja znotraj NVO.

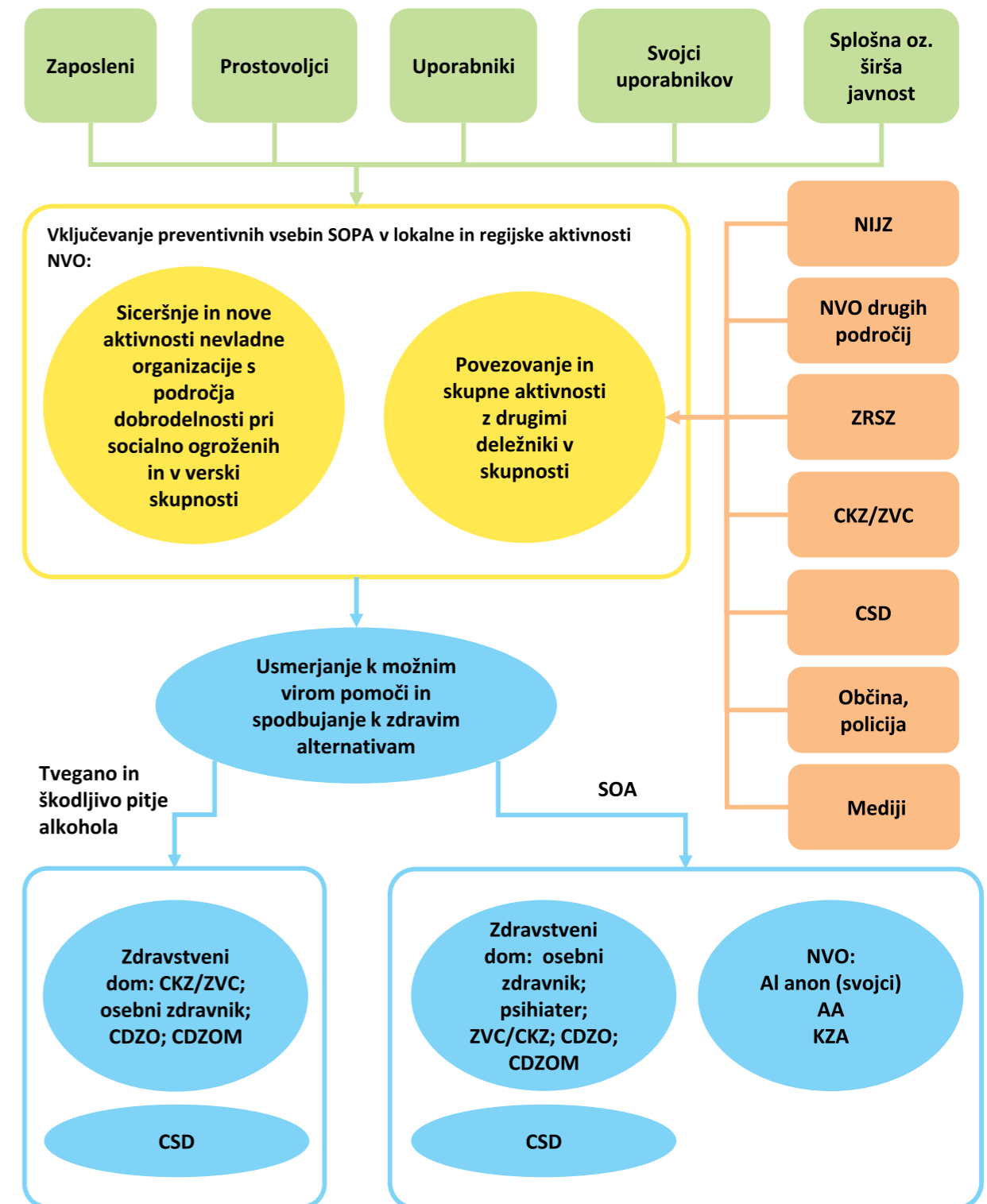
Za enostavnejšo obliko usmerjanja je lahko uporabna zgibanka z ustreznimi kontakti in navodili za sprejem pri strokovnjaku na kratkem svetovanju. Dobrodošla je tudi uradna spletna stran www.sopa.si, na kateri lahko uporabnik poglobljeno preveri dobljene informacije ter svoj odnos do alkohola. Na voljo naj bodo tudi druge strokovne vsebine, po katerih lahko prepozna in oceni svoja ravnanja.

Zaključek

Na podlagi pregleda opazamo, da so v dobredelnih organizacijah različne možnosti naslavljanja alkoholne problematike. To je mogoče z vidika:

- **aktivnosti** – v okviru delovanja NVO je veliko programov in storitev, kjer je mogoče z razdeljevanjem gradiv podati tudi vsebine projekta SOPA, torej informacije o alkoholni problematiki in virih pomoči. Drugi korak je kratek informativni pogovor, iz katerega je mogoče zaznati, ali je problem T&špA ali SOA dejansko ali zelo verjetno prisoten. Še posebej je to mogoče v okviru svetovanja, delovanja skupin, delavnic, kjer je možna boljša in daljša komunikacija;
- **usposobljenosti** – pri tem je nujno, da so izvajalci NVO pravilno usposobljeni za nadaljnjo motivacijo in usmerjanje uporabnikov na kratko svetovanje ali zdravljenje. Z vidika delovanja NVO, v katerih se zrcali skupen interes za izvajanje splošnokoristne dejavnosti, je nujno potrebna kritična masa članov, izvajalcev, prostovoljcev, ki razumejo problematiko prekomernega pitja alkohola in so motivirani ter usposobljeni v okviru svojih kompetenc za nadaljnje ukrepanje. Nujno potrebna so vsaj osnovna izobraževanja v izvedbi NIJZ kot podlaga za učinkovitejše naslavljanje te problematike in večje kredibilnosti v relaciji do uporabnikov in javnosti. Nepripravljeno in neustrezno delovanje ima lahko ravno nasprotno učinke od želenih;
- **povezovanja** – povezanost z drugimi službami (patronažna služba, zdravstveni dom, šola, CSD ipd.) in medsebojno sodelovanje ter zaupanje se prenašajo tudi na uporabnike, ki se ob tem lažje odločijo za nadaljnje korake v smeri preverjanja svojega odnosa do alkohola ter v nadaljevanju zmanjševanja ali prenehanja pitja preko aktivnosti, ki sporočajo: čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo.
- **prepoznavanja alkoholne problematike** – upoštevati je treba problematiko znotraj celotnega gospodinjstva, saj so neposredni prejemniki pomoči in storitev NVO nemalokrat tudi svojci zasvojenih z alkoholom, ki morajo vzpostaviti pravičen odnos do te problematike in z ravnanji spodbuditi svojca osebe, ki je zasvojena z alkoholom, k ukrepanju;
- **verske skupnosti** – pomemben vidik predstavljajo tudi preventivne in kurativne aktivnosti v verskih skupnostih, ki imajo svoje avtoritete in mnenjske voditelje. Duhovniki velikokrat v okviru svojega dela delujejo tudi kot svetovalci in vzgojitelji. Pomembno jim je nameniti posebno pozornost, jih motivirati za zgled in jih opremiti z določenimi znanji na področju alkoholne problematike, saj imajo lahko velik vpliv na ravnanja posameznikov s težavami, na opolnomočenje svojcev in veliko možnosti usmerjanja ljudi s težavami z alkoholom na ustrezne strokovne službe.

Projekt, kot je SOPA, lahko preko NVO in drugih lokalnih akterjev tudi spodbudi, da alkohol na javnih dogodkih preneha biti dobrodošel ter da se javne in zasebne organizacije pozitivno identificirajo s tako držo.



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju dobredelnosti pri socialno ogroženih in v verski skupnosti.

Literatura

1. Slovenska karitas [spletna stran]. Pridobljeno 20.12.2021 s spletne strani: www.karitas.si.
2. 40 dni brez alkohola [spletna stran]. Pridobljeno 29. 11. 2021 s spletne strani: www.brezalkohola.si.
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje [spletna stran]. Pridobljeno 29. 11. 2021 s spletne strani: www.nijz.si.
4. Portal gov.si [spletna stran]. Pridobljeno 20.12.2021 s spletne strani: www.gov.si.
5. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Sklad za evropsko pomoč najbolj ogroženim [spletna stran]. Pridobljeno 29. 11. 2021 s spletne strani: <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/sklad-za-evropsko-pomoc-najbolj-ogrozenim>.
6. Slovenska karitas. Letno poročilo mreže Karitas za l. 2020. Pridobljeno 29. 11. 2021 s spletne strani: <https://www.karitas.si/porocilo>.

6.10. HUMANITARNOST PRI SOCIALNO OGROŽENIH

Priložnosti za vzpostavitev pristopa SOPA k obravnavi tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju humanitarnosti pri socialno ogroženih

Ciril Klajnšček

Izhodišča

Humanitarnost pomeni sočutje in solidarnost. Humanitarno delovanje je namenjeno ljudem v stiski ne glede na barvo kože, spol, starost, nacionalnost, vero ali politično pripadnost. Z njim rešujemo življenja in nudimo ustrezno pomoč tistim, ki so žrtve družbenih konfliktov ali naravnih nesreč in katastrof; nudimo pomoč in prispevamo k socialni vključenosti posameznikov in družbenih skupin, ki so najranljivejše; promoviramo zdrav in varen način življenja ter vrednote solidarnosti, nenasilja in miru. V osnovi humanitarnega delovanja je človek kot oseba in spoštovanje njegovega dostojanstva.

V kontekst humanitarnega delovanja sodi tudi delovanje na področju preprečevanja vseh oblik zasvojenosti. Zloraba, nekontrolirano in čezmerno pitje alkohola so tesno povezani s socialnim položajem, brezposelnostjo, revščino in socialno izključenostjo, zato je pomembno, da znotraj humanitarnih organizacij ustrezno naslavljamo tovrstno ciljno populacijo.

Rdeči križ Slovenije (v nadaljevanju RKS) je naša največja humanitarna organizacija. Vključena je v mednarodne organizacije rdečega križa in rdečega polmeseca. Sestavlja ga 56 območnih združenj in več kot 800 krajevnih organizacij RK. Njegovo osnovno poslanstvo je pomoč ljudem v stiski. Skladno s svojim humanitarnim poslanstvom RKS izvaja celo vrsto programskih aktivnosti, namenjenih različnim ciljnim oziroma ranljivim skupinam prebivalstva: od prve pomoči in krvodajalstva, ki sodita v javno pooblastilo, do vseh oblik materialne pomoči, organizacije zdravstvenih in socialnih letovanj, palete programov skrbi za starejše, otroke in mladostnike, brezposelne, brezdomce in Rome ter migrante in begunce. Ob rednih programskih aktivnostih, namenjenih različnim ciljnim skupinam ljudi v stiski, pa se, samostojno ali v sodelovanju z drugimi nevladnimi in humanitarnimi organizacijami, vključuje v vsa organizirana javnozdravstvena prizadevanja, med katere sodi s svojimi nameni, cilji in ukrepi tudi projekt SOPA.

Posamezni strokovni delavci RKS redno sodelujemo v vseh projektnih in izobraževalnih aktivnostih, ki jih v okviru Preventivne platforme NVO na področju zasvojenosti organizirata Inštitut za raziskave in razvoj Utrip in NIJZ. To se nanaša tako na lastno usposabljanje kot aktivno udeležbo v projektih.

Za izvajanje kratkega ukrepa 3 (KU3) je posebej pomembno usposobiti predavatelje prve pomoči za voznike motornih vozil, zaposlene v delovnih organizacijah, reševalce iz vode in trenerje ekip prve pomoči, ki delujejo v okviru sistema civilne zaščite.

V RKS naslavljanje tveganega in škodljivega pitja alkohola poteka na tri načine:

- preko delavnic in predavanj o alkoholni problematiki, pri čemer so nam v pomoč zloženke in plakati iz lastne založbe (izvajalci so v glavnem prostovoljci ali zunanji strokovni sodelavci, v posameznih primerih sami zaposleni);
- v okviru priložnostnih programov spodbujanja in promocije zdravega življenjskega sloga katerih izvajalci so prav tako prostovoljci ali zunanji strokovni sodelavci;
- preko vseh projektnih aktivnosti znotraj Preventivne platforme NVO na področju preprečevanja zasvojenosti, kamor sodi tudi vključevanje v aktivnosti na področju spreminjanja in izvajanja zakonodaje na področju alkohola.

Predlog aktivnosti

Cilji aktivnosti

Namen izvajanja preventivnih aktivnosti kratkega ukrepa 3 (KU3) je zmanjšanje alkoholne problematike socialno ogroženih in uporabnikov humanitarnih storitev. Cilj tega pa je uspešna izvedba ukrepa, ki vključuje motivacijsko informiranje in usmerjanje k nadaljnjim virom pomoči tako na individualni ravni uporabnika kot na ravni skupnosti uporabnikov storitev NVO.

Ciljne skupine

- Pri tečajih prve pomoči so naša ciljna skupina odrasli kandidati za voznike motornih vozil, zaposleni v delovnih organizacijah in reševalci iz vode.
- Pri usposabljanju ekip prve pomoči so ciljna skupina člani teh ekip, ob dnevu odprtih vrat so to za aktivnost RKS zainteresirani prebivalci, med njimi potencialni člani in prostovoljci RKS.
- Pri usposabljanju mladih za boljši svet so to novi mladi prostovoljci, pri srečanjih krvodajalcev in prostovoljcev pa zaslužni krvodajalci in prostovoljci
- Ob dnevih odprtih vrat, ob organizaciji regijskih in državnega preverjanja usposobljenosti ekip prve pomoči, ob aktivnostih ob svetovnem dnevu prve pomoči, organizaciji pohodov in sodelovanju na sejamskih prireditvah so ciljna publika vsi priložnostno prisotni prebivalci Slovenije.
- Aktivnosti informiranja o alkoholni problematiki in virih pomoči bi se lahko vključevale tudi v druge programske aktivnosti, namenjene različnim ranljivim skupinam prebivalstva, kot so krožki RK, delavnice za mlade, letovanja in tabori za mlade, srečanja starejših, skupine za samopomoč in vsi programi nudenja materialne moči.

Potrebna specifična znanja in veščine

Za uspešno obravnavno tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom je treba:

- poznati tveganja in posledice, povezane s pitjem alkohola;
- poznati meje manj tveganega pitja alkohola;
- poznati standardne merice oz. enote alkohola;
- poznati vire pomoči ob težavah z alkoholom;
- povezovati se in sodelovati z deležniki z drugih področij za naslavljanje alkoholne problematike;
- poznati osnove motivacijskega pogovora.

Primeri aktivnosti

Z aktivnostmi izvajanja kratkega ukrepa 3 bi želeli udeležencem prenesti temeljni sporočili: *čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo*. V nadaljevanju so navedeni nekateri predlogi vpeljave alkoholne tematike v aktivnosti na ravni posameznika in na ravni skupine oz. skupnosti, ki temeljijo predvsem na že obstoječih aktivnostih RKS.

Aktivnosti na ravni posameznika

Tečaji prve pomoči

- Tečaji prve pomoči za voznike motornih vozil

Udeleženci tečajev so deležni 10 ur teoretičnih in praktičnih vsebin prve pomoči z zaključnim izpitom. Predstavniki NIJZ prenesejo znanje o T&ŠpA na licencirane predavatelje PP, ki izvajajo tečaje, ti pa pred predavanjem bodočim voznikom podajo informacijo o T&ŠpA in jim razdelijo informativna gradiva.

- Tečaji prve pomoči za delovne organizacije

Zaposleni v delovnih organizacijah so deležni 8 ur teoretičnih in praktičnih vsebin PP z zaključnim izpitom. Predstavniki NIJZ, CKZ ali osebni zdravnik prenesejo znanje o T&ŠpA na licencirane predavatelje PP, ki izvajajo tečaje, ti pa pred predavanjem udeležencem podajo informacijo o T&ŠpA in jim razdelijo gradiva.

- Tečaji prve pomoči za reševalce iz vode

Bodoči reševalci iz vode so deležni 20 ur teoretičnih in praktičnih vsebin prve pomoči z zaključnim izpitom za pridobitev licence in 12 ur za njeno obnovitev. Predstavniki NIJZ prenesejo znanje o T&ŠpA na licencirane predavatelje PP, ki izvajajo tečaje, ti pa lahko pred predavanjem udeležencem podajo informacijo o T&ŠpA in jim razdelijo gradiva.

Usposabljanje in priprava ekip prve pomoči

Člani ekip prve pomoči, ki se usposabljaajo za regijsko in državno preverjanje usposobljenosti, so deležni 70-urnega usposabljanja, vodje ekip pa dodatnih 12 ur priprav za regijska in 20 ur za državno preverjanje. Za to usposobljeni licencirani predavatelji NIJZ pred predavanji lahko podajo informacije o T&ŠpA ter članom ekip razdelijo gradiva SOPA.

Mladi za boljši svet

Gre za program usposabljanja mladih (15–35 let) za prostovoljsko mentorsko delo po metodi vrstnik vrstniku, pri kateri se skozi delavnice pridobiva večine učenja mladih o različnih temah, in za njihovo spodbujanje k aktivnemu prostovoljskemu delovanju v lokalnih skupnostih. Med teme njihovega usposabljanja se lahko uvrsti alkoholna problematika. Strokovna služba RKS, ki program izvaja, pa poskrbi še za nagovor navzočih z gradivi SOPA.

Srečanja krvodajalcev in prostovoljcev

Območna združenja in krajevne organizacije RK (KORK) organizirajo srečanja krvodajalcev in prostovoljcev, kjer se jim s priložnostnim programom in pogostitvijo ter podelitvijo priznanj zahvalijo za njihov prispevek k humanitarnemu poslanstvu organizacije. Strokovna služba območnega združenja RK, ki je organizator, lahko nagovori udeležence z gradivi SOPA.

Aktivnosti na ravni skupine

Dnevi odprtih vrat območnih združenj RKS

Ob dnevih odprtih vrat, ki jih organizirajo posamezna območna združenja RKS, ta na svojem sedežu predstavljajo članom širše lokalne skupnosti pisano paleto svojih aktivnosti. Strokovna služba območnega združenja lahko ob tem poskrbi za nagovor navzočih z gradivi projekta SOPA.

Regijska preverjanja usposobljenosti ekip prve pomoči

Gre za 13 celodnevni dogodkov preverjanja znanja in usposobljenosti ekip prve pomoči na posebej pripravljenih delovnih mestih in predstavitev služb zaščite in reševanja ter aktivnosti RKS.

Območna združenja RK, ki so organizatorji preverjanj, lahko poskrbijo za nagovor udeležencev in naključno navzočih z gradivi projekta SOPA.

Državno preverjanje usposobljenosti ekip prve pomoči

Gre za celodnevni dogodek preverjanja znanj 14 ekip prve pomoči na posebej prirejenih delovnih mestih, ki jih spremlja predstavitev služb za zaščito in reševanje v RS, priložnostne meritve krvnega tlaka, sladkorja in maščob ter krvodajalska akcija, ob katerih bi lahko potekalo tudi ozaveščanje glede zdravstvenih posledic pitja alkohola tudi na krvožilni sistem. Strokovna služba RKS ob sodelovanju Uprave RS za zaščito in reševanje poskrbi za nagovor naključno navzočih z gradivi o alkoholni problematiki in virih pomoči pri čezmernem pitju alkohola.

Svetovni dan prve pomoči

Vsako 2. soboto v mesecu septembru RKS obeležuje ta dan v obliki promocije prve pomoči in temeljnih postopkov oživljanja skozi izkustveno učenje. Strokovne službe območnih združenj RKS lahko ob tem poskrbijo za nagovor udeležencev dogodka in širše lokalne skupnosti z gradivi projekta SOPA in mimoidoče informirajo o škodljivih posledicah pitja alkohola in zdravih alternativah ter virih pomoči.

Organizacija pohodov ob zdravju posvečenih dnevih

Gre za običajno enourne pohode prostovoljcev, ki jih posamezna območna združenja organizirajo ob določenih z zdravjem povezanih dnevih, kot so: svetovni dan zdravja, svetovni dan brez tobaka, svetovni dan mobilnosti, mesec boja proti zasvojenosti ali ob obeležitvi dneva brez alkohola, v organizaciji NIJZ. Strokovna služba območnega združenja RKS, ki je organizator, lahko nagovori udeležence pohoda z gradivi projekta SOPA in spodbudi k zdravim izbaram.

Sodelovanje RKS na sejmskih prireditvah

RKS redno sodeluje s priložnostnimi stojnicami na sejmskih prireditvah, kot so: Narava in zdravje, Študentska arena, Pomurski sejem, Celjski sejem ipd. Strokovni delavci ali prostovoljci, ki na priložnostnih stojnicah promovirajo programske aktivnosti RKS, lahko nagovori udeležence sejma tudi s tematiko pitja alkohola in informativnimi gradivi projekta SOPA.

Opredelitev virov pomoči in povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti

Povezovanje z drugimi deležniki pri izvajanju preventivnih aktivnosti (slika 1): izvajanje kratkega ukrepa 3 tako temelji na motivacijskem informiranju zaposlenih, prostovoljcev, uporabnikov, njihovih svojcev in splošne javnosti z aktivnostmi, ki potekajo v organizaciji posamezne NVO ali v sodelovanju z drugimi pomembnimi lokalnimi deležniki, kot so NVO drugih področij, ZRSZ, CKZ/ZVC, CSD, občina, policija in mediji. V vseh zgoraj navedenih predlogih aktivnosti lahko kot partnerske NVO sodelujejo AMZS, Zveza šoferjev in avtomehaničnikov Slovenije, Lovska zveza Slovenije, Čebelarstva zveza Slovenije, Študentska organizacija Slovenije, Zveza tabornikov Slovenije ter različna lokalna društva, s katerimi lahko s povezovanjem širimo glas o škodljivosti čezmernega pitja alkohola in zdravih alternativah ter možnih virih pomoči.

Prav tako je ključno sodelovanje z NIJZ, ki nudi tako vsebinsko podporo, in sicer predstavnik NIJZ lahko predstavi alkoholno problematiko v sklopu aktivnosti NVO, nudi koordinativno podporo, kadar pomaga tudi pri organizaciji dogodkov, na katerih se predstavljajo tudi posamezne NVO in drugi deležniki v skupnosti.

Povezovanje s strokovnjaki ob tveganem in škodljivem pitju alkohola: ob tveganem ali/in škodljivem pitju alkohola lahko posameznika usmerijo v poglobljeno svetovanje v okviru kratkega ukrepa 1 v lokalni zdravstveni dom, konkretnije v ZVC/CKZ, k osebnemu zdravniku, v center za duševno zdravje odraslih ali lokalni CSD.

Povezovanje s strokovnjaki ob zasvojenosti z alkoholom: če obstaja sum na zasvojenost posameznika z alkoholom, pa je ustreznejša usmeritev k osebnemu zdravniku, psihiatru, v CKZ/ZVC ali center za duševno zdravje odraslih. Tudi v tem primeru je lahko naslov za usmeritev lokalni CSD, ki celotno obravnava tudi druge vidike zasvojenosti (finančno stisko, psihosocialno pomoč za svojce, obravnavo nasilja v družini). Na voljo so tudi lokalna društva Al-Anon za svojce, društva Anonimnih alkoholikov in klubi zdravljenih alkoholikov.

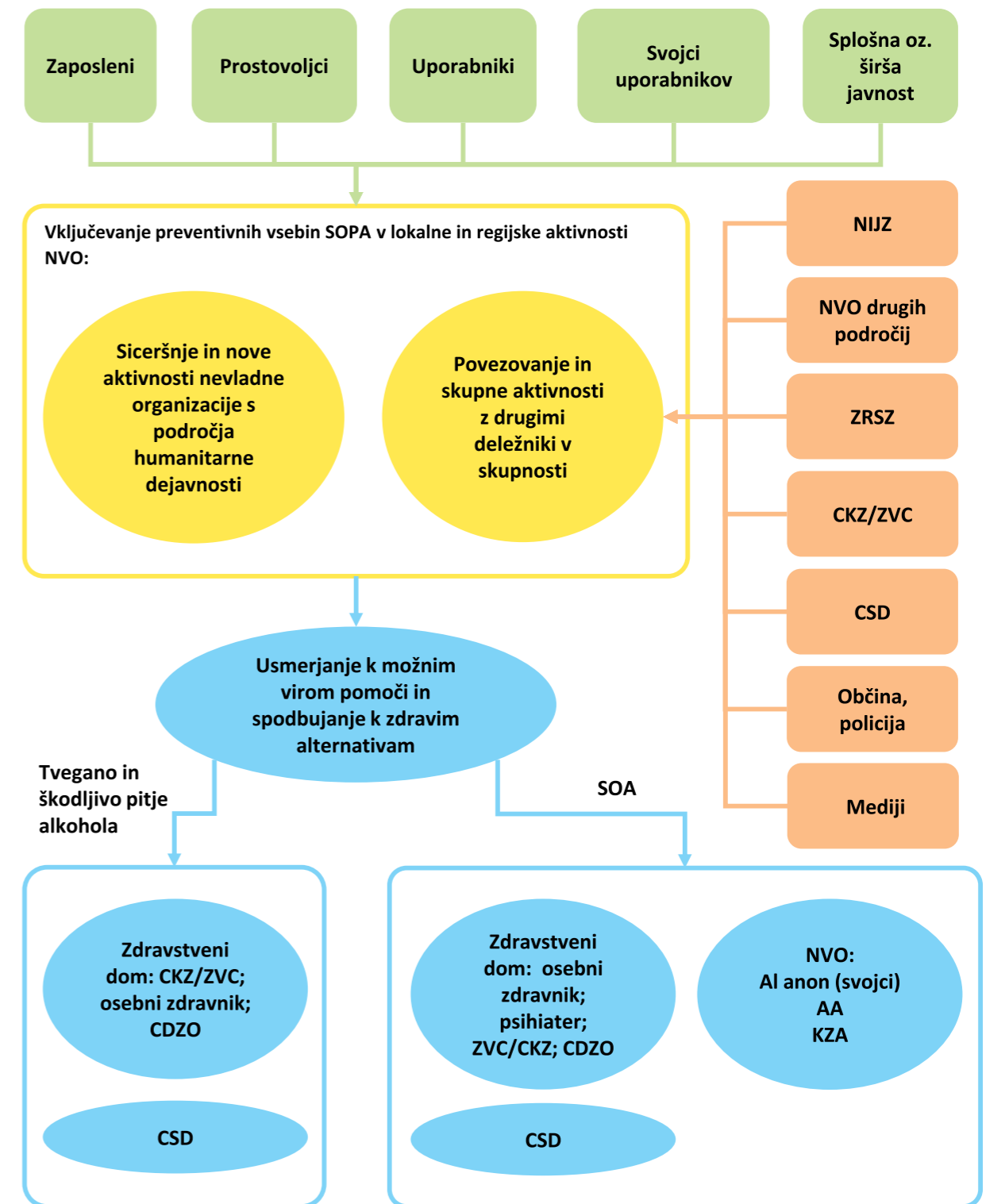
Za dodatne informacije o virih pomoči se lahko posameznika usmeri tudi na spletno stran www.sopa.si.

Zaključki

RKS podpira široko paleto ciljnih skupin, na katere je smiselno naslavljati temo alkoholne problematike.

Možnosti za to ponujajo številne programske aktivnosti RKS. Na ravni posameznika to omogočajo različni tečaji prve pomoči, programi usposabljanja prostovoljcev in ekip prve pomoči, program Mladi za boljši svet, srečanja krvodajalcev, prostovoljcev in starejših oseb ter nudenje materialne pomoči najranljivejšim. Na ravni skupnosti pa to omogočajo preverjanja usposobljenosti ekip prve pomoči, pohodi, s katerimi se obeležujejo z zdravjem povezani (mednarodni) dnevi, in sodelovanje na različnih sejemskih prireditvah na nacionalni, regijski ali lokalni ravni.

Ob teh programskih aktivnostih se RKS povezuje s številnimi drugimi NVO na državni in lokalni ravni. Z naslavljanjem sporočil projekta SOPA se zagotavlja boljša informiranost o tveganem in škodljivem pitju alkohola ter po potrebi usmeri tiste, ki to potrebujejo, na ustrezne vire (samo)pomoči. Temeljni smoter pa je sporočiti čim več ljudem: *čim manj ali nič alkohola in izberi raje zdravo alternativo.*



Slika 1: Shema izvajanja kratkega ukrepa 3 na področju humanitarnosti pri socialno ogroženih.



SKLOP 7

OBSTOJEČI PRISTOPI K OBRAVNAVI ŠKODLJIVEGA PITJA ALKOHOLA IN SINDROMA ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

7.1. VIDIK SPECIALISTA PSIHIATRA, KI DELUJE NA PODROČJU ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Maja Rus Makovec

7.2. OBRAVNAVA TVEGANEGA IN ŠKODLJIVEGA PITJA ALKOHOLA KRŠITELJEV ZARADI VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA V OKVIRU REHABILITACIJSKIH PROGRAMOV

Vlasta Zabukovec in Mateja Markl

7.3. PRIMER SKUPINE ZA SAMOPOMOČ NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM: ANONIMNI ALKOHOLIKI

Janez Ivan Novak - član AA

7.4. PRIMER SKUPINE ZA SAMOPOMOČ SVOJCEM NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM: DRUŠTVO AL-ANON

Meta K. - članica Al-Anon

7.5. PRIMER TERAPEVTSKIH SKUPIN NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM S SISTEMSKO-DRUŽINSKIM PRISTOPOM IN VKLJU- ČITVIJO MLADOLETNIH ČLANOV DRUŽINE

Nataša Sorko

7.1. VIDIK SPECIALISTA PSIHIATRA, KI DELUJE NA PODROČJU ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Maja Rus Makovec

Izhodišča

Sodobno pojmovanje v adiktologiji oz. alkoholologiji razume pojavnost problematike in kliničnih slik v zvezi z rabo alkohola kot zelo heterogen pojav v spektru različne intenzitete rabe alkohola od abstinence, rabe alkohola z nizkim tveganjem, tvegane in škodljive rabe do sindroma odvisnosti od alkohola. Mednarodna klasifikacija bolezni MKB-10, ki je aktualna, vsebuje dve diagnozi glede na način rabe alkohola, in sicer Škodljivo uživanje F10.1 in Sindrom odvisnosti od alkohola (SOA) F10.2. Novejša klasifikacija bolezni MKB-11, ki bo vstopila v rabo v bližnji prihodnosti, pa razume odnos do alkohola na bolj presejanju, preventivi in zdravljenju dostopen način tako v kontekstu javnega zdravja kot kliničnih intervencij. MKB-11 namreč vsebuje štiri ravni diagnostičnih kategorij glede rabe alkohola: tvegana raba, epizodična škodljiva raba, škodljiva raba alkohola in odvisnost. V spremenjeni paradigmi v del spektra lahko zdravstveni sistem vstopi v pomoč ljudem, ki najmanj na tvegan način uživajo alkohol, in njihovim svojcem. Hitrejša možnost vstopa zdravstvene intervencije bo tako lahko naslovila problematiko, še preden pride do na nevrobiološki ravni tako utrjenih sprememb, da niso dostopne manj intenzivnim oblikam zdravljenja.

Poleg heterogenosti – kar predvideva potrebo po spektru različnih intervencij, da bo zdravljenje oziroma obravnava ustrezno personalizirana – sloni sodobna stroka alkoholologije na razumevanju zelo velike vrzeli zdravljenja (kolikšen delež ljudi, ki imajo motnjo v zvezi z rabo alkohola, dobi zdravstveno strokovno pomoč) v zvezi z odvisnostjo, posebej v zvezi z rabo alkohola. Vrzal zdravljenja močno določata stigmatizacija motenj v zvezi z rabo alkohola in dostopnost zdravljenja. Glede na visoko breme bolezni motenj v zvezi z rabo alkohola so potrebne aktivnosti za zmanjšanje vseh institucionalnih ovir dostopa do zdravljenja. Zmanjševanje ovir glede dostopnosti zdravljenja je pomembno povezano z destigmatizacijo SOA in organizacijo čim lažje dostopnih intervencij že na primarni ravni in z lahko prehodnostjo med drugimi ravni zdravstva ter sodelovanje z ustreznimi deležniki na drugih področjih. Osebam s škodljivim uživanjem alkohola in SOA predstavlja oviro dostopa do zdravljenja tudi promoviranje zahtev in vsebin programa zdravljenja, ki jih ta oseba doživlja kot take, da jih ne bo mogla izpolniti.

Raba alkohola se torej dogaja na nekem kontinuumu od zelo majhne do zelo velike porabe. Na vsaki ravni alkoholne porabe so možne različne posledice – prav tako v kontinuumu od nič do zelo težkih posledic, ne glede na to, ali gre za telesne, duševne, socialne, družinske, delovne ali povezane z zakonom. Na primarni zdravstveni ravni je možno terapevtsko intervenirati že na ravni tvegane rabe alkohola še pred uvedbo MKB-11, saj med drugim zapleti na ravni prometa predvidevajo možnost posvetovanja z osebnim zdravnikom (Zakon o voznikih). Primarna raven zdravstva ima ob ustrezni organizaciji in dostopnosti storitev najboljši potencial za presejanje, motivacijske postopke in druge intervencije na ravni škodljive in odvisniške rabe alkohola. Adiktološki del psihiatrije ne razločuje strogo med škodljivo rabo in sindromom odvisnosti od alkohola v smislu, da sodi na sekundarno oziroma terciarno raven stroke le odvisnost, ampak sodijo v tovrstno obravnavo tudi pacienti s škodljivo rabo alkohola, ki imajo zaradi tega resne posledice na ravni duševnosti in medosebnih odnosov. V nadaljnjo sekundarno oziroma terciarno raven zdravljenja (ambulantno ali bolnišnično) je smiselno napotiti paciente, ki so odvisni od alkohola in imajo pridružene somatske ali duševne motnje, imajo

resne psihiatrične zaplete, zelo močno spremenjeno možgansko nevrobiologijo (in zato potrebujejo zaščiteno okolje za remisijo) ali imajo zelo kompleksne medosebne odnose z neprilagojenim vedenjem (npr. visoko ogroženost otrok zaradi odvisnosti staršev). Manj nevrobiološko izražene motnje v zvezi z rabo alkohola in brez omenjenih komorbidnosti se lahko učinkovito obravnavajo na primarni ravni, po potrebi v sodelovanju s socialnim oz. nezdravstvenim kontekstom pomoči.

Na epidemiološki ravni velja linearna povezava, da večja poraba alkohola povzroča več posledic, na individualni ravni pa ni tako. Tudi relativno manjša raba alkohola lahko namreč povzroči resne posledice. Sama diagnoza škodljive rabe alkohola nujno vključuje zaznane škodo na ravni zdravja (ki je lahko telesna ali duševna; po klasifikaciji MKB-11 bo v to kategorijo sodila tudi škoda na ravni medosebnih odnosov, npr. zaznane posledice rabe alkohola na partnerski ali starševski odnos). Zaradi heterogenosti oblik škodljive rabe in sindroma odvisnosti od alkohola ima lahko npr. manj duševnih in medosebnih posledic človek z diagnozo sindroma odvisnosti (in se pri njem izkazuje odvisnost s pretežno telesnimi posledicami) kot tisti z diagnozo škodljive rabe. Diagnostični kategoriji škodljive rabe in sindroma odvisnosti se v največji meri razlikujeta v tem, da se pri škodljivi rabi predvideva bolj ohranjena (nevrobiološka) zmožnost nadzora nad količino zaužitega alkohola z večjo verjetnostjo, da je možno vzpostaviti tudi rabo po principu zmanjšanja škode oziroma se predvideva, da imajo ljudje z diagnozo škodljive rabe še vedno zmožnost vzpostaviti rabo alkohola na manj tvegan način. Obstaja pa tudi možnost, da s kategorijo škodljiva raba označimo stanje pri človeku, pri katerem sindroma odvisnosti od alkohola ne moremo potrditi, pa tudi ne nedvoumno zavrniti. Pri ljudeh z diagnozo škodljiva raba se predvideva, da je možganska nevrobiologija manj intenzivno bolezensko spremenjena oziroma da je vedenje ostalo še bolj plastično kot pri sindromu odvisnosti, da je možno s pomembno manj motivacijskimi intervencijami sprožiti bistveno večje spremembe na bolje v posameznikovem funkcioniranju.

Psihiatrični del zdravstvenih intervencij ima smiselno vlogo pri obravnavi v naslednjih kategorijah rabe alkohola: pacienti, 1. pri katerih se škodljiva raba alkohola izkazuje z resnejšo škodo na ravni duševnosti; 2. pri katerih je še diagnostično nejasno, ali gre za problematiko na ravni škodljive rabe ali odvisnosti; 3. pri katerih se je razvilo škodljivo uživanje alkohola ob sočasnem obstoju neke druge duševne motnje (na primer depresije, anksioznosti, mejne osebnostne motnje, psihoze) in 4. pri katerih se je razvil sindrom odvisnosti od alkohola. Tvegana raba alkohola ne sodi v psihiatrično adiktološko obravnavo, ker to stanje nima narave diagnoze duševne motnje.

Glede na načrtovani razvoj Centrov za duševno zdravje (CDZ) bo možno specifično psihiatrično obravnavo v zvezi z rabo alkohola v večji meri naslavljati tudi na primarni ravni zdravstva (ambulantni del zdravljenja) poleg že obstoječih ambulantnih in bolnišničnih programov na sekundarni in terciarni ravni.

Profil in usposobljenost profila

Sistematizirano znanje o tvegani in škodljivi rabi alkohola zdravniki specialisti psihiatrije pridobijo v okviru podiplomskega tečaja psihopatologije (2 uri) in trimesečnega kroženja na področju zdravljenja odvisnosti od alkohola v okviru specializacije iz psihiatrije. V toku specializacije iz psihiatrije specializant pridobi teoretična in praktična znanja:

- o manj tvegani, tvegani, škodljivi rabi alkohola in odvisnosti od alkohola, epidemioloških podatkih ter raziskavah na tem področju ter se seznaniti;
- s prvim pregledom, diagnostiko, triažiranjem, motivacijskimi postopki, detoksikacijo, ambulantnim in bolnišničnim zdravljenjem različnih oblik in vrst škodljive rabe, odvisnosti in sočasnih motenj;

- z delom v strokovni delovni skupini in sodelovanjem z različnimi terapevtskimi sodelavci s tega področja;
- z delovanjem v podaljšanih oblikah zdravljenja;
- z zdravstvenim preventivnim in vzgojnim delom na tem področju.

Specializant usvoji osnovna in specialna znanja iz zdravljenja bolezni odvisnosti na oddelkih in ambulantah, specializiranih za te dejavnosti.

V okviru psihiatrije v Sloveniji nimamo veljavnega formalnega programa izobraževanja za strokovnjake, ki so se odločili za delo na področju zdravljenja odvisnosti od alkohola na področju psihiatrije (glede na uradno poimenovanje diagnoze sindrom odvisnosti od alkohola se v psihiatrični stroki formalno uporablja izraz odvisnost, lahko pa v drugih kontekstih smiselno uporabljamo izraz zasvojenost). Posamezne psihoterapevtske šole in usmeritve ponujajo vsaka svoje modele za obravnavanje odvisnosti in temu prilagojeno izobraževanje.

Cilji obravnave škodljivega pitja alkohola in odvisnosti od alkohola

Cilji obravnave škodljivega pitja alkohola in odvisnosti od alkohola so:

- v diagnostičnem postopku prepoznati zdravstveno stanje (npr. zastrupitev z alkoholom, kratka depresivna stanja po zastrupitvi z alkoholom), ali tvegano vedenje (udeležbo v cestnem prometu pod vplivom alkohola), ki ga lahko povzroči škodljiva raba alkohola;
- v diagnostičnem postopku prepoznati medosebne stiske in akutno stresno motnjo – krizna stanja zaradi škodljive rabe alkohola ali SOA;
- v diagnostičnem in triaznem postopku prepoznati komorbidno naravo škodljive rabe alkohola in SOA z drugimi duševnimi motnjami (predvsem motnje razpoloženja, samomorilno ogroženost, heteroagresivnost, kognitivne motnje, motnje v nadzoru impulzivnosti, psihoza);
- zdravljenje in terciarna preventiva omenjenih komorbidnih stanj; v tem okviru tudi psihoedukacija in motivacijski postopki;
- ekspertna mnenja v smislu diferenciacije tvegane in škodljive rabe oziroma SOA pri voznikih, ki vozijo pod vplivom alkohola.

CILJNI SKUPINI, PRI KATERIH ODKRIVAMO ŠKODLJIVO PITJE ALKOHOLA IN SOA

- Vsi pacienti, ki so obravnavani v psihiatriji, naj bi bili v diagnostičnem postopku povprašani o odnosu do alkohola, ki je del splošne anamneze.
- Osebe s SOA, ki so napoteni s strani drugih strokovnjakov (osebnega zdravnika, CSD itd.) ali se naročijo samoiniciativno.

Obravnavanje škodljive rabe alkohola in SOA

Presejanje

Specifična univerzalna klinična pot ne obstaja.

Presejanje je prepuščeno lastni presoji o izbiri orodja, poleg AUDIT in CAGE je za psihiatrijo posebej uporaben presejalni del vprašalnika MINI (MINI Mental neuropsychiatric interview) v zvezi z alkoholom. Pri oceni posameznikovega pitja alkohola se upoštevajo še naslednji podatki:

- avtoanamnestični podatki, pridobljeni z intervjujem, pri čemer uporaba ustreznega empatičnega tona poveča verjetnost, da obravnavana oseba poda realistične podatke glede rabe alkohola;
- heteroanamneza (podatki s strani spremljajočih svojcev ali drugih institucij);
- laboratorijski podatki (vsaj hemogram, jetrne transaminaze, CDT);
- diferencialna diagnostika (to pomeni usmerjanje pozornosti na vse možne motnje, ki lahko sprožajo podobno stanje pri nekem človeku, npr. enako slabo razpoloženje je lahko nastalo zaradi depresije, ali gre le za kratko obdobje slabega razpoloženja po hudi opitosti, ali pa za oboje hkrati).

Svetovanje

a) Obravnavanje škodljivega pitja alkohola

Če sta tvegano in škodljivo pitje alkohola del sočasnega stanja – duševne motnje, se zdravi osnovna duševna motnja s psihoedukacijo o tvegani in škodljivi rabi alkohola. Pri škodljivi rabi alkohola se v takih primerih uporabi motivacijski princip za spremembo vedenja (Poglavje 2.2 – Zvezek I).

b) Zdravljenje SOA

Diagnosticirani SOA se zdravi kot primarna motnja v ambulantni ali bolnišnični obliki, po obeh oblikah svetujemo vključenje v podaljšano zdravljenje oziroma podaljšano obravnavo (izven zdravstvenega sistema). Zdravljenje je celostno s kombinacijo farmakoloških, psihosocialnih in psihoterapevtskih intervencij v različnih oblikah (individualno, partnersko/družinsko, skupinsko). Psihoterapija je posebej primerna za osebe s SOA, ki imajo sočasna stanja z drugimi duševnimi motnjami. Diagnosticirani (že ugotovljeni) SOA v manj izraženi obliki (manj izražen nevrobiološki del odvisnosti, ohranjena funkcionalnost) se lahko obravnava tudi v institucijah ali programih izven psihiatrije, na primer v podpornih skupinah v primarnem zdravstvu, v okviru socialnega varstva, skupin samopomoči oziroma v programih nevladnih organizacij (NVO) ipd. SOA v bolj izraženi obliki (bodisi v smislu nezmožnosti vzpostavitve treznosti ali zaradi težkih telesnih, duševnih in/ali medosebnih zapletov) je ustrezno zdraviti na psihiatričnem področju alkoholologije. Sočasna stanja SOA in drugih duševnih motenj se večinoma zdravijo hkrati, ker za taka stanja v psihiatriji obstajajo ustrezno izobraženi timi, glede na naravo duševnih motenj pa lahko poteka zdravljenje sočasnih motenj tudi vzporedno (na primer posebej zdravljenje psihoze in posebej spodbuda k abstinenci) ali zaporedno (najprej zdravljenje hudih zdravstvenih zapletov drugih duševnih motenj, nato zdravljenje SOA). Za osebe, pri katerih primarna duševna motnja predstavlja oviro za vključevanje v običajne programe zdravljenja odvisnosti (npr. hujše kognitivne okvare, težje oblike psihoze), je primerna organizacija podpornega programa psihoedukacijskega in motivacijskega tipa v kontekstu zdravljenja primarne duševne motnje. Pri sočasnih duševnih motnjah, kjer ni moten kontakt z realnostjo, potrebujejo pa neko dodatno subspecialistično obravnavo (npr. motnje hranjenja, intenzivno izražena mejna osebnostna motnja), načeloma velja, da se najprej zdravi SOA, nato se tako osebo napoti v subspecialistični del zdravljenja, ki ga ni bilo mogoče izpeljati v programu zdravljenja odvisnosti.

Zdravljenje SOA poteka po naslednjih stopnjah.

- Pripravljalna stopnja

Napotitev in povezave: pacienti sami oz. po spodbudi svojcev, drugi zdravniki, CSD ipd.

V njej se določi stopnja odvisnosti, oceni se teža posledic odvisnosti in svetuje način zdravljenja, identificira se morebitne sočasne duševne motnje. V tej stopnji je posebej pomemben postopek motivacije za zdravljenje. Že v tej fazi se poskuša vzpostaviti sodelovanje svojcev. Pri fiziološko – telesno zelo odvisnih pacientih je treba izpeljati detoksikacijo.

Detoksikacija obravnava fiziološki – telesni del odvisnosti, ne dotakne pa se odvisniškega vedenja. Pri pacientih, ki so fiziološko zelo odvisni, je detoksikacija nujni začetni medicinski del zdravljenja, da bodo sploh lahko sodelovali v psihosocialnem delu zdravljenja. Če pacient odklanja stik z zdravnikom, ga lahko vzpostavijo svojci. Pomagamo jim oblikovati načrt motiviranja pacienta za zdravljenje.

Za osebe s SOA, ki lahko vzpostavijo abstinenco in so še ohranili pomembne medosebne odnose oziroma so zaposleni (pravimo, da so še funkcionalni), je primerno načrtovati ambulantno obliko zdravljenja. Za osebe s SOA, ki kljub večkratnim poskusom ambulantno ne morejo vzpostaviti abstinence, imajo resne sočasne zdravstvene težave (telesne bolezni ali duševne motnje) oziroma hude zaplete v svojem socialnem okolju, je primerna bolnišnična oblika zdravljenja odvisnosti. Ta namreč predstavlja tudi z nevrobiološke plati obogateno okolje, ki poveča verjetnost potrebne nevrobiološke in psihosocialne spremembe.

S primernimi postopki motivacije skušamo pacientu pomagati preseči zanj škodljive psihološke obrambe (gre za izvenzavestne konstrukte realnosti in ne za zavestno manipulacijo). Cilj je, da pacient sprejme potrebo po zdravljenju.

- Stopnja intenzivnega zdravljenja

Povezave: z vsemi pomembnimi socialnimi (na primer s Centri za socialno delo (CSD), če obstaja skrb glede varnosti otrok, če gre za eksistenčne stiske ipd.) in medicinskimi konteksti (specialisti drugih medicinskih strok), ob tem se upošteva zakon o pacientovih pravicah.

Gre za pretežno psihosocialno oz. psihoterapevtsko zdravljenje (sočasno poteka tudi psihiatrično-medicinski del zdravljenja, npr. zdravljenje sočasne depresije z zdravili ali sočasne epilepsije, jetrne okvare ipd.), kjer se uvedejo različne metode psihološkega svetovanja in psihoterapija (najpogostejše skupinska, vedenjsko-kognitivna, družinska psihoterapija). Za najučinkovitejše se izkažejo tiste oblike zdravljenja, ki vključujejo partnerje ali druge člane družine oziroma ljudi iz za pacienta pomembne socialne mreže odnosov.

- Stopnja podaljšanega zdravljenja (angl. after-care)

Povezave: z društvu oz. NVO, klubi zdravlencev, AA, CSD, drugimi psihiatri, osebnim zdravnikom, patronažo.

Je faza vzdrževanja doseženih sprememb. Največkrat gre za članstvo v terapevtski skupini, izvajanje kakšne druge oblike psihoterapije (na primer pri pacientih, ki so v otroštvu imeli travmatične izkušnje) ali dodatno ambulantno psihiatrično spremljanje pacientov s sočasnimi motnjami. V Sloveniji obstaja dolga tradicija skupin zdravljenih oseb s SOA, ki se imenujejo klubi. V njih naj bi osebe s SOA vzdrževale vire moči za vzdrževanje abstinence, bili med sebi enakimi, spremenili vedenje brez občutka krivde in si medsebojno pomagale, ob tem pa spodbujale čim večjo funkcionalnost in urejale medosebne odnose. V klubih sodelujejo tudi svojci. V klubih zdravlencev gre za terapevtske skupine s strokovnjakom terapevtom. Obstajajo tudi druge oblike doseganja in vzdrževanja abstinence, npr. članstvo v Anonimnih alkoholikih (AA), ki so namenjeni osebam s SOA, v skupine Al-Anon pa se vključujejo svojci oseb s SOA. Skupine AA delujejo brez terapevta strokovnjaka, njihovo delo pa sloni na dolgoletni tradiciji, ki je oblikovala določen način potekanja skupine in načina komunikacije v njih.

Ob odpustu iz intenzivne oblike zdravljenja imajo osebe s SOA, ki potrebujejo nadaljnje psihiatrično spremljanje, možnost nadaljevati okrevanje v fazi podaljšanega zdravljenja (angl. after-care) v psihiatričnem adiktološkem sistemu ambulantno ali kombinirati to podaljšano zdravljenje z obiski neke skupine samopomoči, kluba ipd. Druge osebe s SOA se po končani intenzivni obliki zdravljenja usmerijo v različne oblike vzdrževanja doseženega stanja glede na svoje potrebe oziroma osebne

želje. Osebe s SOA imajo namreč zelo različne potenciale in želje po pomoči. Znano je, da se ljudje najlažje vključijo v tako obliko podporne obravnave, katere filozofija oziroma razlagalni modeli so jim najbližje. Nekateri si na primer želijo članstva v skupinah, ki jih vodi strokovno usposobljen terapevt v smislu psihoterapije, nekaterim je posebej blizu članstvo v skupinah samopomoči, drugi si želijo članstva v skupini, kjer je veliko telesne aktivnosti ipd.

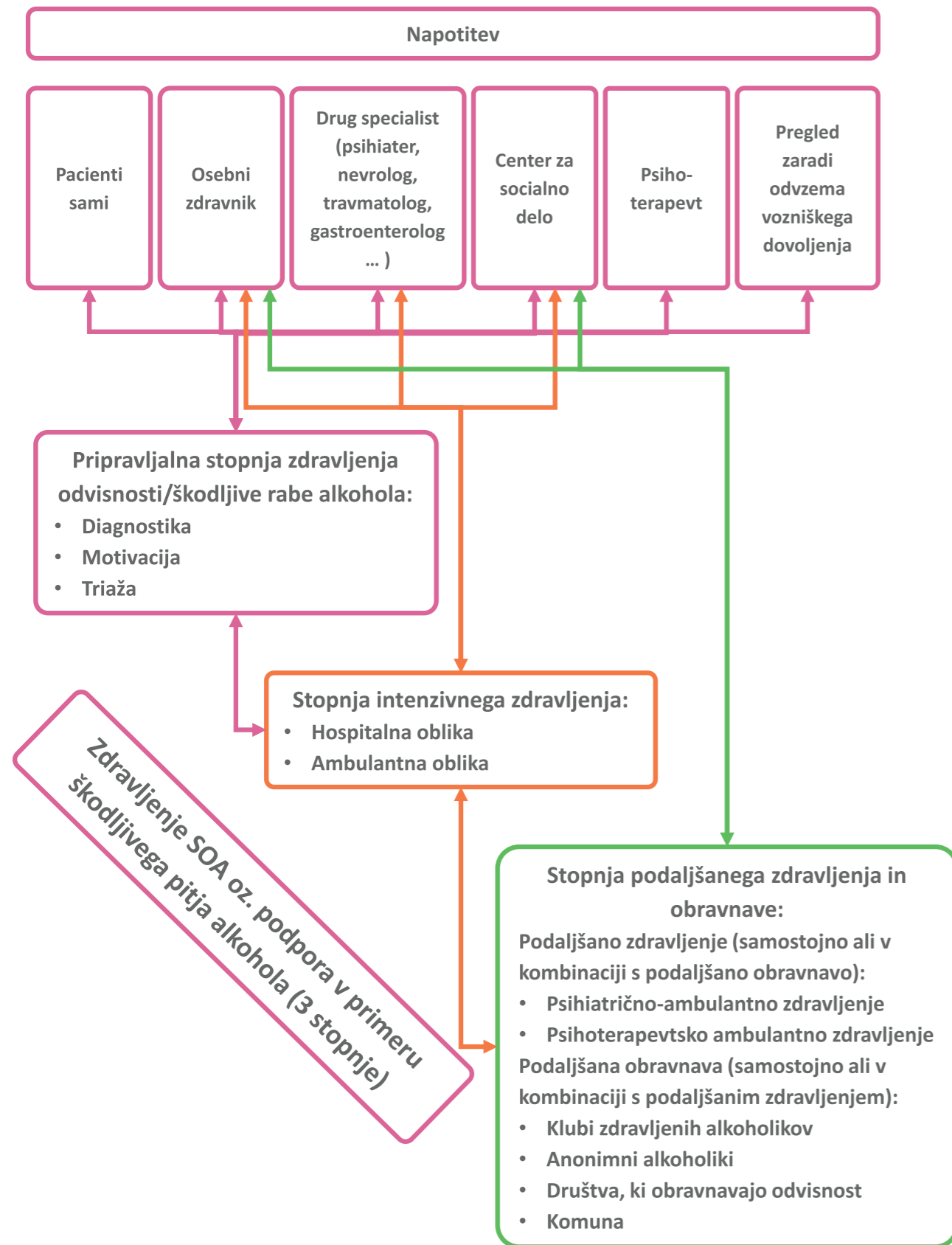
Povezovanje in sodelovanje z drugimi strokovnjaki

SOA se kot motnja izkazuje z različnimi posledicami na različnih ravneh posameznikovega zdravja in socialnih odnosov. Zato je zdravljenje najučinkovitejše, če se v medsebojnem sodelovanju različnih strokovnjakov hkrati naslavlja različne ravni, ki povezano informirajo in načrtujejo obravnavo/zdravljenje.

V medicinskih sistemih skušamo povezave med različnimi specialnostmi izpeljevati v smislu t. i. medicine odvisnosti. Gre za filozofijo dvosmernega povezovanja zdravnikov različnih specialnosti (družinske medicine, urgentne medicine, pediatrije, interne medicine, psihiatrije, nevrologije, kirurgije, ginekologije in porodništva, onkologije ter socialne oz. preventivne medicine), da bi se povečala dostopnost in učinkovitost prepoznavanja in zdravljenja vseh bolezni odvisnosti. Ko nevrolog npr. ugotovi, da se je pri pacientu zaradi SOA razvila epilepsija, naj ne bi samo svetoval abstinence od alkohola, ampak tudi stik s psihiatrom alkoholologom. K psihiatru alkoholologu je možno priti tudi brez napotnice, tako da ni nujno, da obstaja dvosmerna povezava med družinskim zdravnikom in psihiatrom- alkoholologom, je pa največkrat to ugodno za zdravljenje. Le po intenzivni (bolnišnični) obliki zdravljenja, za katero je osebni zdravnik napisal napotnico ali predlagal bolniški stalež, obstaja avtomatična pot informiranja osebnega zdravnika z odpustnico bolnišničnega zdravljenja. Neredko si pacienti želijo čim večjo mero zasebnosti pri zdravljenju odvisnosti, kar prav tako neredko ni v prid njihovi celostni obravnavi, imajo pa glede na Zakon o pacientovih pravicah pravico do tega. Zdravnikom različnih specialnosti (in s tem osebam s SOA in njihovim svojcem) bi bilo skupno izobraževanje glede odvisnosti v pomembno pomoč pri sodelovanju.

Prav posebej pa je pomembno sodelovanje s CSD, in sicer v dveh smereh. CSD lahko osebe s SOA napoti v psihiatrični adiktološki sistem, kar potrebujejo za izboljšanje svojega funkcioniranja, ali pa psihiatrični adiktološki sistem napoti pacienta v podaljšano obravnavo v CSD. Prav posebno pomembno sodelovanje s CSD je ob zanemarjanju otrok ali nasilju nad njimi, ker imajo starši ali eden od staršev SOA. V takem primeru se najbolje obnese sodelovanje s CSD že med intenzivnim zdravljenjem.

Zdravstvenovzgojni centri (ZVC) imajo pomembno vlogo pri svetovanju/motivaciji, da pacient obišče tudi psihiatra adiktologa, če obstaja tveganje povezano z rabo alkohola. Povezava poteka tudi v nasprotni smeri. Po končani fazi intenzivnega zdravljenja SOA namreč zdravljeni pogosto potrebujejo podporo pri nadaljnjem urejanju življenjskega sloga, zato je ZVC v fazi rehabilitacije oziroma podaljšanega zdravljenja lahko v pomembno pomoč pri npr. opuščanju kajenja in spodbujanju telesne dejavnosti. V pripravljeno stopnjo zdravljenja lahko usmeri tudi patronažna služba (PS) na enak način kot ZVC.



Slika 1: Shema napotitve in zdravljenja SOA oz. podpora v primeru škodljivega pitja alkohola

Zaključki

Raba alkohola, ki ima naravo duševne motnje, se v aktualni Mednarodni klasifikaciji bolezni diagnosticira kot škodljiva raba ali SOA. V bližnji prihodnosti nova klasifikacija bolezni vključuje štiri kategorije rabe alkohola, in sicer tvegano rabo, epizodično škodljivo rabo, škodljivo rabo in odvisnost. Tako bo lahko problematika rabe alkohola že prej v spektru razvoja problematike dobila zdravstveno intervencijo.

Škodljiva raba in SOA se izkazujeta v zelo heterogenih oblikah, zato je pomembno, da obstajajo različne ravni in različne oblike intervencij, da se lahko personalizirano naslovijo potrebe osebe s škodljivim uživanjem alkohola ali SOA. SOA je posebej stigmatizirana duševna motnja, pri kateri je vrzel zdravljenja med najvišjimi glede na vse duševne motnje. Zato je treba organizirati lahko dostopen, lahko prehodni in medsebojno sodelujoč sistem zdravljenja v različnih oblikah ter predstavljati SOA in zdravljenje na destigmatizacijski način.

Škodljiva raba alkohola in manj nevrobiološko izražena SOA, pri katerih so osebe ostale funkcionalne, sta lahko ustrezno obravnavani v primarnem zdravstvu in/ali izvenzdravstvenih kontekstih pomoči (npr. CSD, terapevtske skupine in skupine samopomoči). Škodljiva raba alkohola z resnimi medosebnimi posledicami ali sočasno duševno motnjo ter SOA z intenzivneje izraženim nevrobiološkim delom odvisnosti, sočasno duševno motnjo ali sočasno resno telesno boleznijo potrebujejo zdravljenje psihiatra adiktologa (ambulantno na primarni, sekundarni ali terciarni ravni);

Literatura

1. Litten RZ, Ryan ML, Falk DE et al. Heterogeneity of alcohol use disorder: Understanding mechanisms to advance personalized treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2015; 39 (4): 579–584.
2. SZO. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Ljubljana: NIJZ, 2008.
3. Poznyak V, Reed G, Medina-Mora M. Aligning the ICD-11 classification of disorders due to substance use with global service needs. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2018; 27 (3): 212-218.
4. Tuithof M, ten Have M, van den Brink W, Vollebergh W, de Graaf R. Treatment Seeking for Alcohol Use Disorders: Treatment Gap or Adequate Self-Selection? *Eur Addict Res* 2016; 22:277-285.
5. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Rev* 2005; 24:143–155.
6. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol* 2011; 46: 105–12.
7. Mekonen T, Chan GCK, Connor J, Hall W, Hides L, Leung J. Treatment rates for alcohol use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2021;116 (10): 2617-2634.
8. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2013; 131 (1-2): 23-35.
9. Maisto S, Connors G, Dearing R. *Alcohol Use Disorder*. Cambridge, MA: Hogrefe, 2007.
10. Zakon o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16, 67/17, 21/18 – ZNOrg, 43/19 in 139/20)
11. Rus Makovec M. Ocenjevanje voznike sposobnosti pri odvisnih od alkohola = Evaluation of driving capacity in alcohol dependence. V: Zupan A, Bilban M (ur.). Ocenjevanje sposobnosti za vožnjo avtomobila: zbornik predavanj, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča, 14. in 15. februar 2014. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča: Zavod za varstvo pri delu. 2014; 135-142.
12. Rus Makovec M. Od škodljive rabe do odvisnosti. Prepoznavanje in zdravljenje odvisnosti od alkohola – interdisciplinarni pogled. *Idrija: Psihiatrična bolnišnica Idrija* 2016; 27-36.
13. Čebašek-Travnik Z. Alcohol today - could a country be addicted to alcohol? *Addiction* 2007; 102: 11–14.
14. Mc Hugh R, McBride O. Examining the alcohol-related consequences of adult drinkers who self-report medicating low mood with alcohol: An analysis of the 2001–2002 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions survey data. *Alcohol* 2021; 94: 9-15.
15. Koob GF, Volkow N. Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology* 2010; 35 (11): 217-238.
16. Muller CP, Quednow BB, Lourdasamy A et al. CaM Kinases: From Memories to Addiction. *Trends in Pharmacological Sciences* 2016; 37 (2): 153-166.
17. Vinko M, Makivić I, Maučec Zakotnik J, Švab V, Dernovšek MZ. MIRA za duševno zdravje - Nacionalni program duševnega zdravja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.
18. Kolšek M, Poplas Susič T, Kersnik J. Slovenian adaptation of the original AUDIT-C questionnaire. *Subst Use Misuse*. 2013;48(8):581-9.
19. Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E et al. The M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry*. 1997; 12: 224-231.
20. Kravos M, Malešič I. Transferin z zmanjšanim deležem ogljikovih hidratov (cdt) kot označevalec sindroma odvisnosti od alkohola. *Zdrav Vestn* 2008; 77: 189–98.
21. Bilban M. Obravnava odvisnika od alkohola v ambulanti. *Delo + Varnost*. 2016; 61 (6): 33–44.
22. Rus Makovec M. Odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Pregelj P, Kores Plesničar B, Tomori M, Zalar B, Zihel S. *Psihiatrija*, 3. izdaja. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2013; 168-198.
23. Rus Makovec M (ur). *Zgodbe upanja: primeri celostnega zdravljenja odvisnosti* (Knjižna zbirka Terapevt). 1. izd. Ljubljana: eBesede, 2014.
24. Čebašek-Travnik Z, Rus Makovec M (avtor, urednik), Radovanovič M (avtor, urednik). *Vodič po zdravljenju odvisnosti od alkohola ali tablet*. 1. izd. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika: = University Psychiatric Clinic, 2016; 94.
25. Radovanovič M, Rus-Makovec M. A temporal profile of pro-abstinence-oriented constructs from the modified theory of planned behavior in a Slovenian clinical sample of treated alcoholics – an 18-year follow-up. *Zdr Varst* 2018; 57 (1): 10-16.
26. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS et al. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction* 2005; 100: 281-292.
27. Russell M, Peirce RS, Chan AW et al. Natural Recovery in a community-based sample of alcoholics: Study design and descriptive data. *Substance Use and Misuse* 2001; 36: 1417 – 1441.
28. Rus Makovec M. Nekaj refleksij, ki so jih so - kreirale različne perspektive strokovnjakov. *Javno zdravje* 2018; 2 (1): 55-58.

7.2. OBRAVNAVA TVEGANEGA IN ŠKODLJIVEGA PITJA ALKOHOLA KRŠITELJEV ZARADI VOŽNJE POD VPLIVOM ALKOHOLA V OKVIRU REHABILITACIJSKIH PROGRAMOV

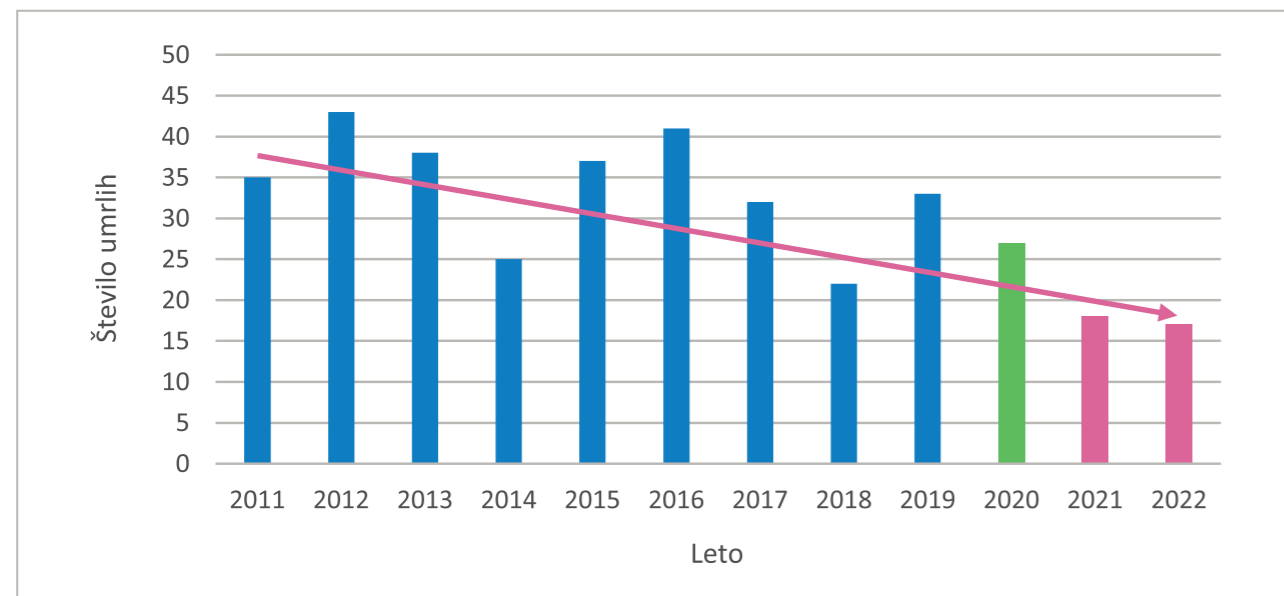
Vlasta Zabukovec in Mateja Markl

Izhodišča

Alkohol v prometu je eden ključnih dejavnikov tveganja za nastanek prometnih nesreč ter njihovih najhujših posledic. Številne raziskave so preučevale vpliv alkohola na vozniške sposobnosti (1), povezanost vožnje pod vplivom alkohola s tveganji za nastanek prometne nesreče (2) ter tudi povezanost vožnje pod vplivom alkohola z različnimi osebnostnimi lastnostmi posameznika in učinkovitost različnih ukrepov za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola (3, 4).

Po statističnih podatkih o prometnih nesrečah v Sloveniji je delež nesreč, povezanih z alkoholom, približno 10 %, pri nesrečah s smrtnimi žrtvami pa več kot 30 % (5). Po podatkih za obdobje 2015–2019 je v prometnih nesrečah, povezanih z alkoholom, umrlo približno 30 oseb na letni ravni, 125 oseb letno pa je hudo telesno poškodovanih (5). Po starosti je največ voznikov povzročiteljev prometnih nesreč pod vplivom alkohola v starostni skupini 25 do 34 let (22 %), sledijo skupina 35–44 let (21 %), nato pa starejši 45–65 let (18 %) ter mladi 18–24 let (12 %). Raziskave kažejo, da moški veliko pogosteje vozijo pod vplivom alkohola ali drog kot ženske (4).

Število umrlih – povzročitelj prometne nesreče pod vplivom alkohola v obdobju od 2011–2020 ter kritično število do leta 2022



Slika 1: Število umrlih v prometnih nesrečah zaradi alkohola za obdobje 2010–2020, skladno s cilji nacionalnega programa varnosti cestnega prometa (6).

V metaanalizi različnih tujih študij so Vaa in sodelavci (7) ocenili relativno tveganje voznikov pod vplivom različnih snovi za povzročitev prometne nesreče v primerjavi s treznimi vozniki: pri zdravih je bilo tveganje okrog 1,58 (kar pomeni za 58 % večje tveganje za povzročitev prometne nesreče v

primerjavi s treznim voznikom), 1,96 za prepovedane droge ter kar 2,00 za vožnjo pod vplivom alkohola. S povečevanjem stopnje alkoholiziranosti voznika se močno povečuje tudi verjetnost udeležbe v prometni nesreči, in sicer je ta odnos eksponenten (8): verjetnost nesreče je v primerjavi s treznim voznikom pri 0,8 g/kg 2,7-krat višja, pri 1,5 g/kg alkohola pa že 22-krat višja. Poleg večje verjetnosti za nastanek prometne nesreče se s stopnjo alkoholiziranosti povečuje tudi teža posledic prometnih nesreč. Tako je verjetnost nesreče s smrtno žrtvijo pri alkoholiziranosti 1,5 g/kg približno 200-krat višja, kot če je voznik trezen (4; 9). Rezultati projekta DRUID (2) so pokazali, da je alkohol najpogostejša substanca med vozniki, in sicer je bil v povprečju prisoten pri 3,48 % voznikov v prometu, med hudo poškodovanimi pa kar pri 15–25 %.

Na podlagi priporočil o učinkovitih ukrepih preprečevanja vožnje pod vplivom alkohola se opredeljujejo različni ukrepi opredelitve dovoljene stopnje koncentracije za različne starostne skupine in kategorije voznikov, naključno testiranje voznikov v prometu in zakonska določila o globah in kaznih ob kršitvah, medijske kampanje in preventivni programi (10). Kot eden od uspešnejših ukrepov preprečevanja ponovitve vožnje pod vplivom alkohola so se uveljavili t. i. rehabilitacijski programi za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola ali drog (11).

Glavni namen rehabilitacijskih programov je zmanjšanje verjetnosti ponovitve prekrška vožnje pod vplivom alkohola v prihodnje, saj se je pokazalo, da samo denarne globe tega ne zagotavljajo uspešno. Rehabilitacijski programi sledijo bolj izobraževalni ali psihološki usmeritvi. Obsežnejša raziskava ter priporočila za implementacijo rehabilitacijskih programov je bila izvedena v okviru mednarodnega projekta DRUID s 37 tujimi partnerji (2). Prav tako so bili rehabilitacijski programi v okviru metaanalitične raziskave presoje učinkovitosti ukrepov SafetyCube (12) prepoznani kot učinkovit ukrep s pozitivnim učinkom na prometno varnost. Študije, ki so primerjale delež povratnikov v skupini udeležencev rehabilitacijskih programov z deležem v kontrolni skupini, so pokazale zmanjšanje ponovitve prekrška vožnje pod vplivom alkohola za 36–40 %.

Ključna priporočila glede izvajanja rehabilitacijskih programov so (11, 12):

- več zaporednih srečanj v več tednih,
- vsebine in pristopi prilagojeni potrebam udeležencev,
- udeležba kot avtomatski odziv na ugotovljeni prekršek,
- kombinacija izobraževalnih in psiholoških metod,
- odlična usposobljenost voditeljev – izvajalcev programa in kakovostne metode,
- razlikovanje med specifičnimi tveganimi skupinami.

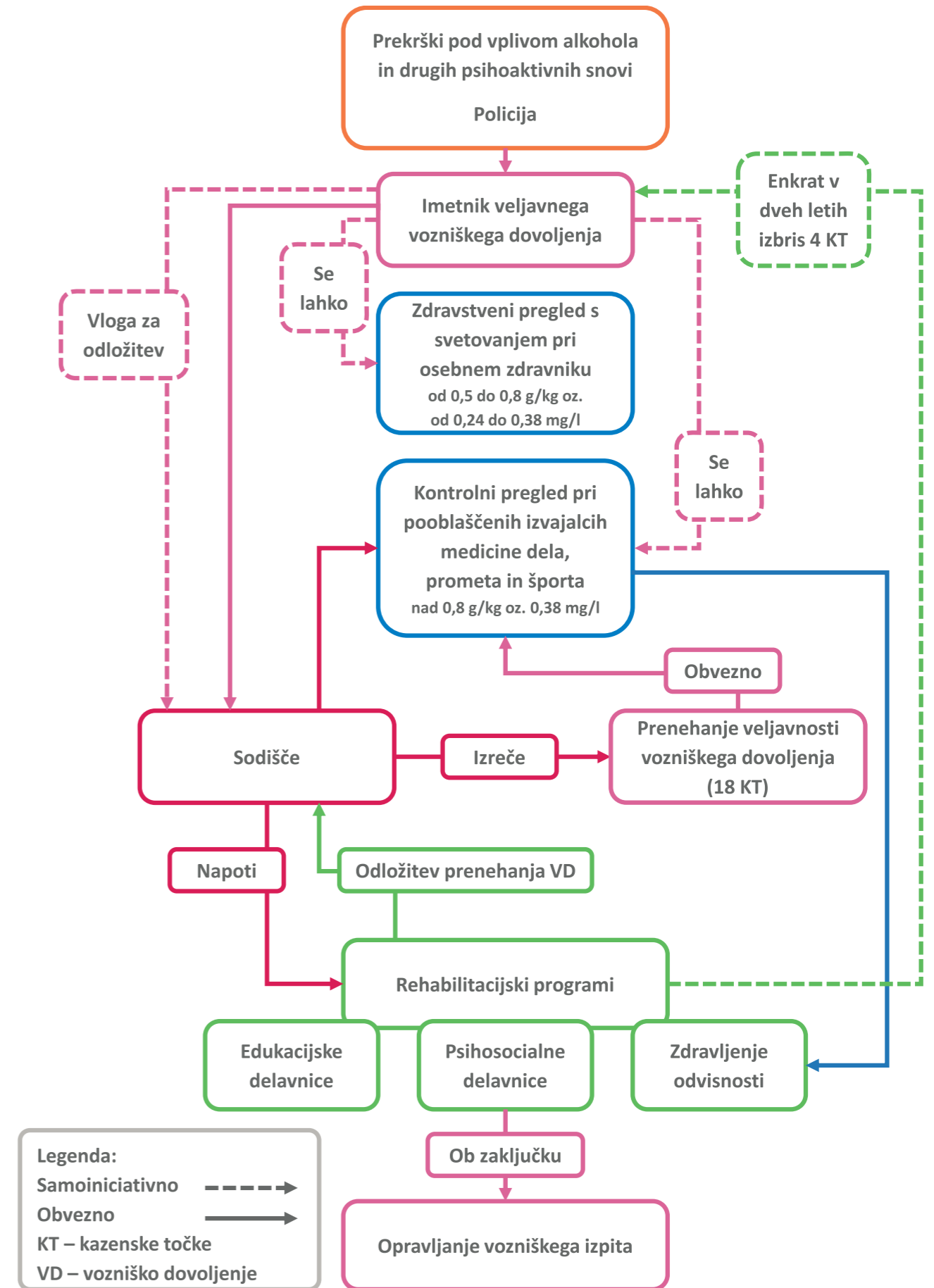
V Sloveniji je izvajanje rehabilitacijskih programov opredeljeno v Zakonu o voznikih (13), poglavju VII: Dodatno usposabljanje voznikov, 53. členu, ter Pravilniku o edukacijskih in psihosocialnih delavnicah (14).

Objava tveganega in škodljivega pitja alkohola

Ciljne skupine

Ciljne skupine za rehabilitacijske programe so vozniki s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola. Rehabilitacijskega programa (13) se mora udeležiti oseba, ki ji je izrečeno prenehanje veljavnosti vozniškega dovoljenja in so ji bile izrečene kazenske točke (18 KT) zaradi vožnje pod vplivom alkohola, prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odklonitve preverjanja psihofizičnega stanja in jo v program napoti sodišče po opravljenem kontrolnem zdravstvenem pre-

gledu v primeru odložitve izvršitve prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja, v skladu z zakonom, ki ureja prekrške. Rehabilitacijskega programa se mora v predpisanem obsegu pred ponovnim opravljanjem vozniškega izpita udeležiti tudi oseba, ki ji je prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja. Ustreznega rehabilitacijskega programa se lahko udeleži tudi imetnik veljavnega vozniškega dovoljenja enkrat v dveh letih od tedaj, ko je bil prvič pravno močno kaznovan zaradi prekrška vožnje pod vplivom alkohola, če je bilo ugotovljeno, da je imel v organizmu več kot 0,80 grama do vključno 1,10 grama alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,38 miligrama do vključno 0,52 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (slika 2). Kontrolne zdravstvene preglede izvajajo pooblaščenici izvajalci medicine dela, prometa in športa, ki na podlagi preiskav ter mnenja psihologa, po potrebi tudi psihiatra, podajo strokovno mnenje o udeležbi v ustreznem rehabilitacijskem programu. Sodišče na podlagi strokovnega mnenja ter podatkov o predhodnih prekrških in kaznovanosti odredi udeležbo v določenem rehabilitacijskem programu. Prav tako sodišče odredi pogojno dobo od 6 do 24 mesecev, v kateri posameznik ne sme ponoviti hujšega prekrška v prometu, vendar ne nujno samo zaradi vožnje pod vplivom.



Slika 2: Shema sodelovanja na področju rehabilitacijskih programov (16)

Shema obravnave tveganega in škodljivega pitja alkohola

Glede na opisane ciljne skupine naj bi voznike s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola razvrščali v tri že omenjene rehabilitacijske programe: prva skupina sodi v program edukacijskih delavnic, druga v program psihosocialnih delavnic in tretja v program zdravljenja (preglednica 1).

Preglednica 1. Razvrščanje voznikov s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola v rehabilitacijske programe.

PREKRŠEK	REHABILITACIJSKI PROGRAM
Vozniki s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola – enkratno dejanje ali nizka stopnja alkohola v krvi (največ 0,8 promila oz. 0,38 mg/l)	edukacijske delavnice
Vozniki s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola – ponovitve vedenja ali visoka stopnja alkohola v krvi (nad 0,8 promila oz. 0,38 mg/l)	psihosocialne delavnice
Vozniki s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola – simptomi odvisnosti od alkohola	programi zdravljenja odvisnosti

Potek in cilji obravnave v rehabilitacijskih programih

Edukacijske in psihosocialne delavnice so podrobneje opredeljene v Pravilniku (14). Edukacijske delavnice potekajo v obsegu najmanj dveh srečanj po šest pedagoških ur v skupini do 12 udeležencev z vsebinami o varnosti cestnega prometa, tveganjih zaradi vožnje pod vplivom alkohola, prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, odgovornosti voznikov in psihosocialnih odnosih med udeleženci v cestnem prometu.

Psihosocialne delavnice potekajo v obsegu najmanj 17 pedagoških ur, od tega najmanj dve uri individualne obravnave in najmanj 15 ur dela v skupini do 10 oseb z vsebinami o varnosti cestnega prometa, tveganjih zaradi vožnje pod vplivom alkohola, prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, odgovornosti voznikov in psihosocialnih odnosih med udeleženci v cestnem prometu.

Načeloma velja, da je oseba, ki je bila prvič napotena v program edukacijske delavnice in ga zaključi ter ponovno stori enak prekršek, napotena v psihosocialno delavnico. Podatke o voznikovi zgodovini ima sodstvo, ki voznika na osnovi kontrolnega zdravstvenega pregleda napoti v ustrezen program; pri tem pa naj bi upoštevali tudi voznikovo zgodovino, tako tisto, ki je vezana na vožnjo pod vplivom alkohola kot tudi v širšem smislu (npr. hitrost, vožnja po napačni strani vozišča).

Cilji obravnave

Glavni cilj edukacijskih in psihosocialnih delavnic je zmanjšati število voznikov, ki hkrati pijejo/rabijo alkohol/druge droge in vozijo. Refleksija udeležencev je usmerjena v specifično vedenje (konkretna situacija s prekrškom) in v splošno analizo vloge alkohola v posameznikovem preživljanju prostega časa. V tem procesu se udeleženci naučijo opisati svoje vedenje, pridobijo spretnosti načrtovanja sprememb, njihovega izvajanja in vzdrževanja. Udeleženci se naučijo analizirati vlogo alkohola v svojem življenju in iščejo drugačne načine preživljanja prostega časa ali sproščanja napetosti.

Profil in usposobljenost izvajalcev

Rehabilitacijske programe izvajajo posebej usposobljeni strokovnjaki skladno z določbami Pravilnika o edukacijskih in psihosocialnih delavnicah (14). Edukacijske delavnice lahko izvajajo psihologi s tremi leti delovnih izkušenj pri poučevanju in delu s skupinami ter z opravljenim usposabljanjem za izvajanje edukacijskih delavnic. Psihosocialne delavnice lahko izvajajo psihologi s petimi leti delovnih izkušenj s psihološkim individualnim in skupinskim svetovanjem ter poučevanjem ali drugi zdravstveni profili (medicinske sestre, zdravniki, socialni delavci in drugi) z 10 leti delovnih izkušenj z individualnim in skupinskim svetovanjem ter poučevanjem, ki imajo opravljeno usposabljanje za izvajanje psihosocialnih delavnic. Programe zdravljenja odvisnosti pa izvajajo ustrezne inštitucije in izvajalci zdravstvene dejavnosti z javnimi pooblastili, v skladu s postavljenimi programi in strokovnimi smernicami zdravljenja odvisnosti.

Za izvajalce je bilo oblikovano posebno izobraževanje, ki vključuje tako področje poznavanja problematike alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi v prometu, širše problematike alkohola in drugih drog, obravnave oseb s tveganim vedenjem ter različne pristope in metode psihoedukacije. Tako izvajalci edukacijskih in psihosocialnih delavnic med usposabljanjem pridobijo teoretična in metodično-didaktična znanja.

Da bi zagotovili uspešnost obravnave voznikov s prekrškom zaradi vožnje pod vplivom alkohola, je nujno, da se izvajalci rehabilitacijskih programov povezujejo in sodelujejo z drugimi strokovnjaki tako na ravni skupne politike kot na operativni ravni.

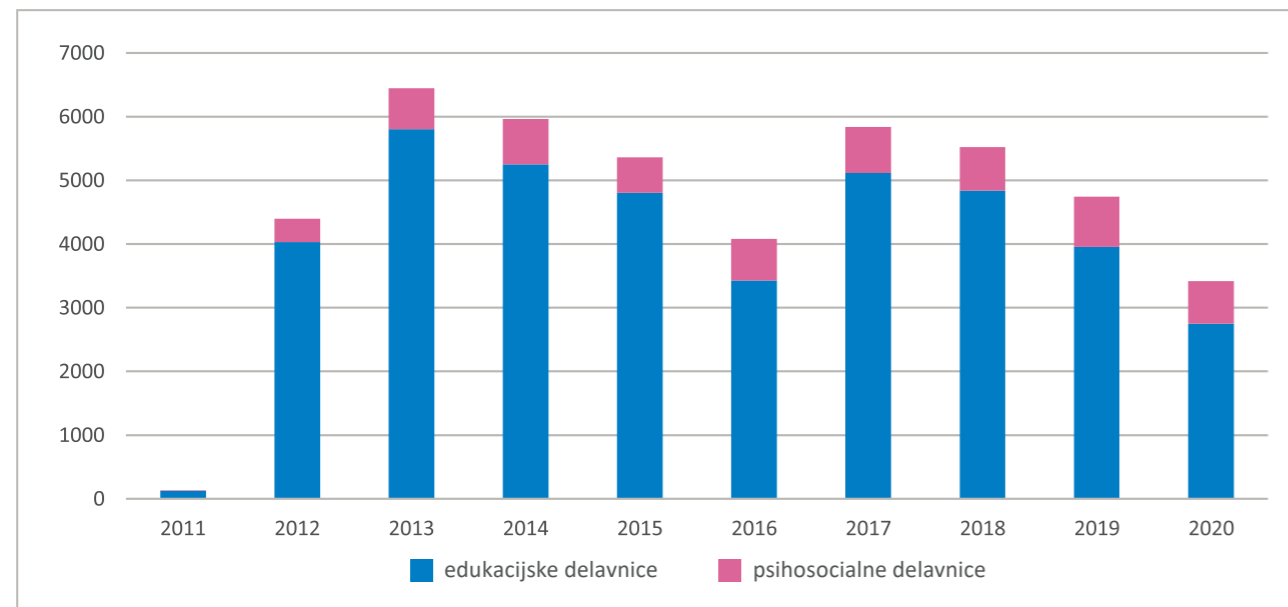
Izkušnje z izvajanjem rehabilitacijskih programov

V okviru izvajanja rehabilitacijskih programov Javna agencija RS za varnost prometa spremlja izvajanje, usposablja izvajalce, pripravlja predloge spremembe zakonodaje ipd. (15). Od leta 2016 tudi samostojno izvaja edukacijske in psihosocialne delavnice v sodelovanju z zunanjimi usposobljenimi izvajalci. Skupno je bilo od leta 2011 (november) do konca leta 2020 vključenih več kot 46.000 udeležencev, izvedenih je bilo 4.141 edukacijskih in 629 psihosocialnih delavnic (6). Zaključimo lahko, da je bilo od uvedbe rehabilitacijskih programov na letni ravni približno 5.000 udeležencev edukacijskih in psihosocialnih delavnic. Od tega jih je velika večina udeleženih v edukacijskih delavnicah (87,4 %). Med udeleženci prevladujejo moški, in sicer jih je več kot 90 % (delež moških pri psihosocialnih delavnicah je še večji).

Edukacijske delavnice so bolj usmerjene v kritični razmislek o lastnem ravnanju, psihoedukacijo o problematiki alkohola v prometu ter vplivanje na stališča in prepričanja posameznika o alkoholu in vožnje pod njegovim vplivom. Psihosocialne delavnice so bolj poglobljene in razvijajo poleg že naštetih ciljev tudi prepoznavanje kritičnih situacij in prevzemanje odgovornosti, presojo problematike pitja alkohola in življenjskega sloga posameznika, proces načrtovanja spremembe ravnanja ter strategije spoprijemanja s kritičnimi situacijami v prihodnje. K psihoedukacijskim delavnicam sta vključeni tudi dve individualni srečanja.

Na začetku in koncu se izvede polstrukturiran pogovor, v skupini pa je orodje obravnave komunikacija: primeri, delo v parih, igre vlog, analize primerov, načrtovanje. Podroben potek obravnave v rehabilitacijskih programih je opisan v Priročniku za usposabljanje in izvajanje edukacijskih in psihosocialnih delavnic (interno gradivo Agencije za varnost v prometu) (16).

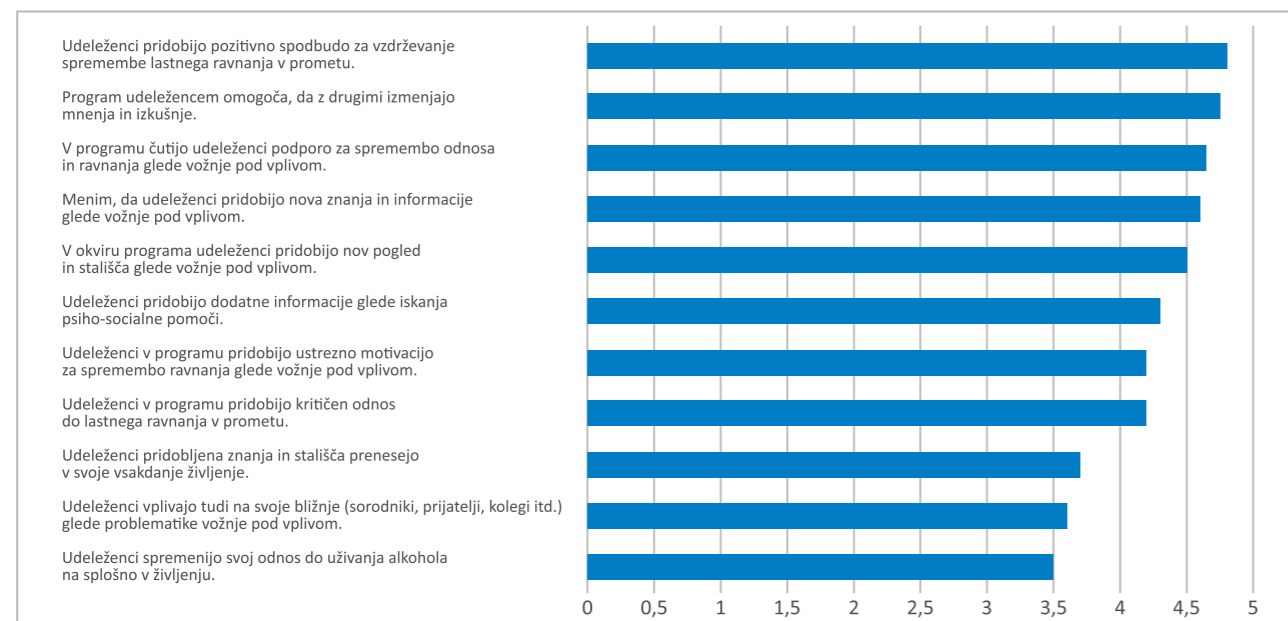
Število udeležencev v rehabilitacijskih programih (2011–2020)



Slika 3: Izvajanje rehabilitacijskih programov – število udeležencev v obdobju 2011–2020 (6).

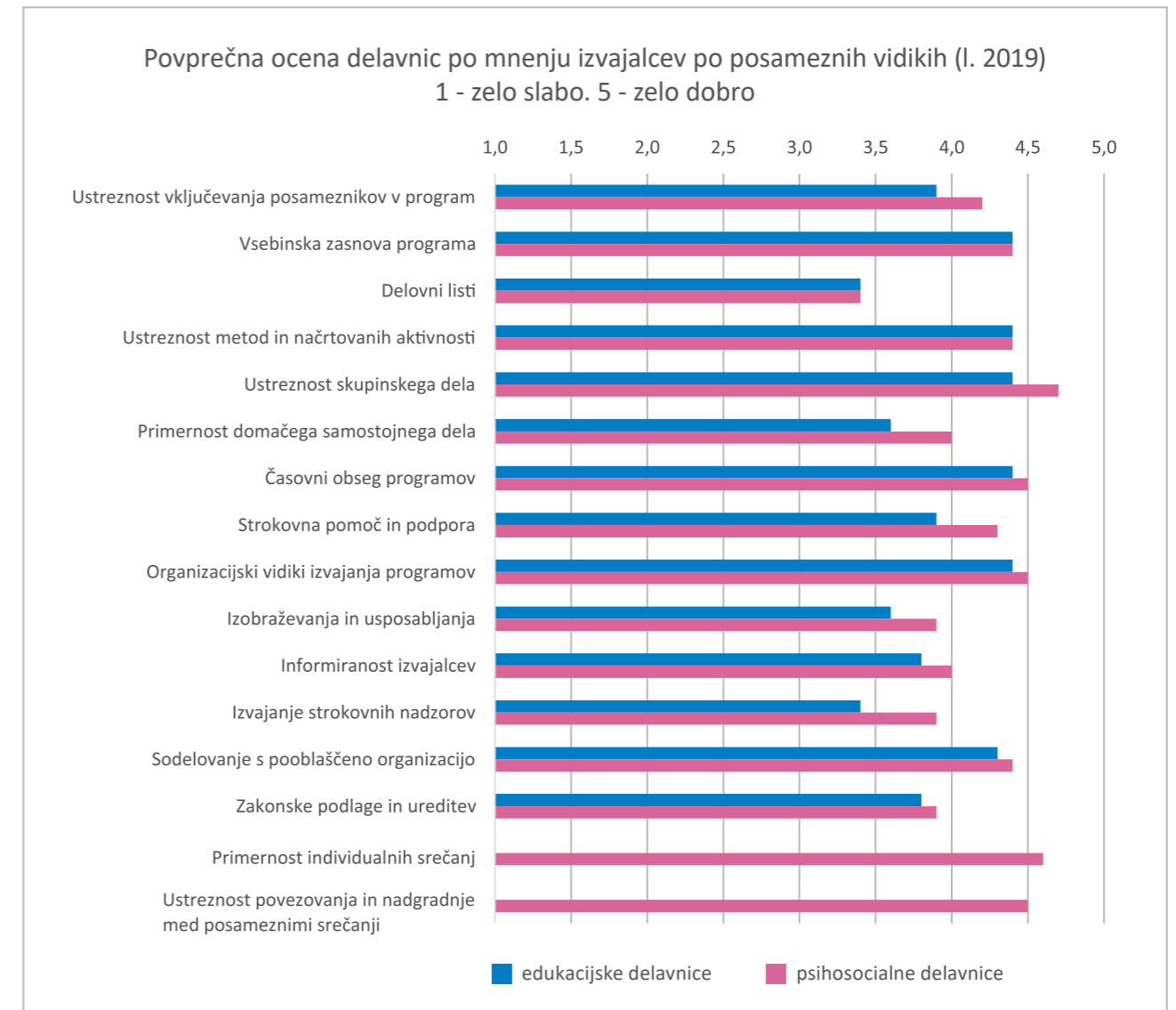
V okviru spremljanja izvajanja programov je Javna agencija RS za varnost prometa maja 2019 izvedla anketo med izvajalci edukacijskih in psihosocialnih delavnic: vključenih je bilo 26 izvajalcev (ženske 81 %, moški 12 %, povprečna starost 49,5 let), v preteklih letih jih je 50 % izvedlo več kot 50 delavnic, 35 % več kot 15 delavnic ter 4 % med 5 in 15 delavnic. V anketi so nas zanimale njihove izkušnje in ocene vsebin in metod dela za udeležence, doseganje ciljev ter učinkovitost programov.

Izvajalci ocenjujejo vsebine rehabilitacijskih programov kot pomembne za prometno varnost, povezane z vsakodnevnim življenjem posameznika, pomembne za nadaljnje ravnanje. Po njihovem mnenju se vsebine povezujejo med seboj, so tudi zanimive in udeležencem razumljive. Izvajalci zelo visoko ocenjujejo lastno vlogo, spodbujanje udeležencev, nudenje podpore, strokovno usposobljenost, prilagajanje skupini in udeležencem ipd. Glede na zastavljene cilje izvajalci ocenjujejo, da na podlagi izkušenj dosegajo večino ciljev, in sicer nadpovprečno.



Slika 4: Doseganje ciljev rehabilitacijskih programov po mnenju izvajalcev (1 - sploh ne/slabo, 5 - v celoti/zelo dobro).

Pri oceni programa so izvajalci kot zelo pomembno izpostavili delo v skupini in skupinsko dinamiko. Vzdušje v skupinah ocenjujejo kot sproščeno, delovno, z medsebojnim spoštovanjem, sodelovalno, udeleženci se učijo drug od drugega. Delovne liste za udeležence so ocenili kot nekoliko prezahtevne, predvsem z vidika navodil in usmerjanja udeležencev, zato bi bila smiselna njihova poenostavitev.



Slika 5: Ocena edukacijskih in psihosocialnih delavnic po mnenju izvajalcev (1 – sploh ne/slabo, 5 – v celoti/zelo dobro).

Med posebnostmi posameznih programov edukacijskih in psihosocialnih delavnic so izvajalci predvsem poudarili ustreznost skupinskega dela, organizacijske vidike, ustreznost metod in oblik dela. Pri edukacijskih so poudarili tudi časovni obseg, vsebinsko zasnovo programa, ustreznost vključevanja posameznikov v program, nekoliko slabše pa so ocenili informiranost ter sistemska izobraževanja in usposabljanja izvajalcev. Pri psihosocialnih delavnicah so kot dobre izpostavili tudi primernost individualnih srečanj z udeleženci, ustreznost povezovanja posameznih srečanj med seboj, nekoliko slabše pa delovne liste ter strokovno pomoč in podporo izvajalcem (slika 5). Na podlagi rezultatov analize so se pričele aktivnosti za poenostavitev delovnih listov ter manjše spremembe strukture in poteka programov, dodatna usposabljanja in intervizijska srečanja za izvajalce, sprotno obveščanje o aktualnih zadevah ter oblikovanje predlogov spremembe podzakonskih predpisov oz. njihove dopolnitve. Izpostavljena je bila tudi problematika posameznih primerov neustrezne uvrstitve v edukacijske oz.

psihosocialne delavnice glede na njihovo oceno problematike ter nekaterih udeležencev, ki se ponovno znajdejo v sistemu z istim programom.

Zaključki

V Sloveniji se je od uvedbe izvajanja rehabilitacijskih programov problematika alkohola postopoma zmanjševala, vsaj v absolutnem smislu, saj se je število umrlih med letoma 2010 ter 2019 zmanjšalo za 32,5 % (5). Ob tem pa ostaja delež najhujših prometnih nesreč zaradi alkohola še vedno zelo visok (tretjina nesreč s smrtnim izidom), prav tako je visoka povprečna alkoholiziranost povzročiteljev prometnih nesreč (približno 1,4 promila). V okviru izvajanja rehabilitacijskih programov je seveda smiselno razmišljati o izvedbi vsebinske in procesne evalvacije, s katero bi lahko ocenili učinke. Skozi leta lahko spremljamo, da so sodišča večino kršiteljev razvrstila v edukacijske delavnice (15), čeprav bi lahko glede na osebno problematiko in tvegano pitje alkohola ugotavljali večjo primernost za psihosocialne programe. Smiselne bi bile tudi nekatere spremembe zakonodaje, ki bi jasneje opredelile alkohol kot vzrok prometnih nesreč (ne samo dejavnik tveganja), določile težje ponovno pridobivanje vozniškega dovoljenja in uravnoveženost med prekrškovnim in kazenskim postopkom (npr. ob hujših nesrečah). Glede uspešnosti programov lahko ocenjujemo, da se delež voznikov, ki so v pogojni dobi ponovili hujši prekršek, ne nujno povezan z vožnjo pod vplivom alkohola, giblje okrog 17 %, kar pomeni, da drugi vozniki, ki so na odlogu, zmorejo vzdrževati in kontrolirati svoje vedenje dokaj uspešno. Seveda je pomembno tudi, da bi za voznike povratnike oblikovali dodatne programe ali posebne ukrepe, kot so že predlagane alkoholne ključavnice. V zadnjem času se kot dopolnilni ukrep v nekaterih evropskih državah namreč uveljavlja t. i. alkoholna ključavnica (ang. alko-lock). Gre za napravo, ki se vgradi v vozilo in pred vsakim vžigom motorja izmeri prisotnost alkohola v izdihanem zraku voznika ter preprečuje zagon motorja (16).

Literatura

1. WHO. *European Regional Status Report on Road Safety* 2019. Geneva: World Health Organization, 2020. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <file:///C:/Users/AVPU021/Downloads/9789289054980-eng.pdf>
2. Bernhoft I., M. *Results from epidemiological research - prevalence, risk and characteristics of impaired drivers*. Deliverable D2.4.1, DRUID project, 2011. Pridobljeno 25. 5. 2018 s spletne strani: www.druid.eu.
3. Forward, S.E. An assesment of what motivates road violations. *Transportation research, Part F: Traffic psychology and behaviour*, 2009, Vol. 12(3), 225-234.
4. SafetyNet. Alcohol, 2009. Pridobljeno 25. 5. 2018 s spletne strani: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/.
5. AVP. *Analiza in pregled stanja varnosti cestnega prometa v letu 2020*. Ljubljana: Javna agencija RS za varnost prometa, 2021. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2021/03/analiza-in-pregled-stanja-varnosti-cestnega-prometa-v-letu-2020.pdf>
6. AVP. *Letno poročilo Javne agencije RS za varnost prometa za leto 2020, 2020*. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <https://www.avp-rs.si/wp-content/uploads/2021/05/20210421123705.pdf>
7. Ulleberg, P. (Ur.), Vaa, T. (Ur.), Ausserer, K., Carstensen, G., Forward, S., Krol, B., Malacek, J., Meng, A., ... Simoes, A. *Road user model and persuasion technique: Final version*. CAST, No. D 1.4., 2009. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <http://orbit.dtu.dk/files/4012479/CAST.pdf>
8. Allsop, R. Drink Driving as the Commonest Drug Driving—A Perspective from Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020 Dec; 17(24): 9521.
9. DaCoTa. *Alcohol*, Deliverable 4.8a of the EC FP7 project DaCoTA, 2012. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/erso/pdf/safety_issues/hazardous_behaviour/01-alcohol_en.pdf
10. Markl, M. *Učinkovitost različnih pristopov vplivanja na prometno varno vedenje srednješolcev*: doktorska disertacija (mentorica Vlasta Zabukovec). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo), 2016.
11. Bartl G. *Analysis of driver rehabilitation programmes*, 2003. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <http://www.alles-fuehrerschein.at/dokumente/Pres%20GOCA%2010%202003%20Bartl.pdf>.
12. Sloomans, F., Martensen, H., Kluppels, L., Meesmann, U. *Rehabilitation courses as alternative measure for drink-driving offenders*, European Road Safety Decision Support System, developed by the H2020 project SafetyCube, 2017. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: www.road-safety-dss.eu, dne 12.11.2021.,
13. Zakon o voznikih (ZVoz-1), Uradni list RS, št. 85/16, 67/17, 21/18 – ZNOrg, 43/19 in 139/20. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7164>
14. Pravilnik o edukacijskih in psihosocialnih delavnicah, Uradni list RS, št.45/11 in 85/16. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10599>
15. Markl, M. *Analiza spremljanja izvajanja rehabilitacijskih programov*: interno gradivo. Ljubljana: AVP, 2019.
16. Wechtersbach, H. (ur.), Markl, M. (ur.) *Delovno gradivo za izvajalce edukacijskih in psihosocialnih delavnic*: interno gradivo za usposabljanje. Ljubljana: AVP, 2012.
17. Silverans, P., Alvarez, J., Assum, T., Drevet, M., Evers, C., Hagman, R., Mathijssen R. *Deliverable D-2: Description, results and discussion of the alkolock field trial – Alkolock implemenattion in the European Union*. Brussels, Belgium, 2006.

7.3. PRIMER SKUPINE ZA SAMOPOMOČ NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM: ANONIMNI ALKOHOLIKI

Janez Ivan Novak - Član AA

Izhodišča

Kaj so anonimni alkoholiki?

Anonimni alkoholiki (AA) so mednarodna skupnost posameznikov, ki imajo težave s pitjem alkohola. Člani skupnosti si delijo izkušnje, moč in upanje z namenom, da bi lažje rešili svoj problem in pomagali drugim, da bi okrevali od alkoholizma. Skupnost AA je apolitična organizacija. Ustanovljena je bila leta 1935 v Združenih državah Amerike, danes pa je gibanje z več kot dvema milijonoma članov razširjeno v več kot 180 državah po vsem svetu. Vključuje preko 2 milijona alkoholikov, ki so okrevali ali okrevajo od alkoholizma in delujejo v pribl. 120.000 skupinah (1).

V Sloveniji AA deluje od leta 1989 in je del svetovne skupnosti Anonimnih alkoholikov. Najprej je skupina AA delovala le v Ljubljani, vendar se je hitro širila po Sloveniji. Danes jih deluje preko 50, največ v glavnem mestu (2).

Skupine AA so po vsem svetu v strokovni in laični javnosti prepoznane kot ena od poti iz alkoholizma. Hkrati pa tudi AA podpira vsako pot, ki pelje iz alkoholizma.

Komu je program AA namenjen?

Član AA lahko postane vsakposameznik z željo rešiti svoje težave, ki so posledica pitja alkohola. Članom je zagotovljena popolna anonimnost.

Nihče ni pripravljen prenehati piti kar tako sam od sebe brez razloga. Priti mora do neke situacije, ki da taki osebi misliti. Človek, ki pije, je edini, ki si lahko odgovori na vprašanje, ali ima težave z alkoholom. Izkušnja članov AA je, da v takih situacijah lahko pomaga, če se na štiri oči pogovori z nekom iz skupine. Članice in člani AA imajo za sabo lastno bedo zasvojenosti. Imajo torej izkušnje in vedo, kako se taka oseba počuti. Navadno se ne obnese, če je pri začetnem razgovoru prisoten še nekdo drug, npr. partner.³

Ali obstajajo pogoji za pristop k AA?

Ne. Nobenih pogojev ni. Eno od izročil AA pravi, »da je edini pogoj za pripadnost skupnosti AA želja prenehati piti«.

Pogosto **nerazumevanje delovanja AA** je, da lahko na srečanja AA hodijo tudi osebe, ki so pod vplivom alkohola. Če v takem človeku nekje globoko ne bi bilo želje, da bi prenehal piti, potem bi gotovo zavil drugam in ne na srečanje AA. Seveda pa je pogoj, da ne moti srečanja.⁴

³ Pomoč partnerja bo še kako potrebna in dobrodošla kasneje, če in ko bo človek prenehal piti.

⁴ Pa še takrat se s človekom poizkuša pogovoriti izven prostora srečanja. Izkušnja AA je, da velika večina ljudi, ki ne morejo takoj prenehati piti, a redno hodijo na srečanja, prej ali slej preneha piti.

Ni nobenih pristopnih izjav, nobene članarine. Član AA nekdo postane, če in ko se sam tako opredeli. In nihče ne more nikogar izključiti.

Kaj pa, če človek po določenem času abstinence začne ponovno piti, če **torej naredi recidiv**, kot pravijo v AA? Tak človek se ne počuti dobrodošlega nikjer, na srečanjih AA pa je vedno dobrodošel, le priti mora.

Osnovna načela delovanja AA

Kot izhaja že iz samega imena, je osnovno načelo, celo duhovni temelj, **spoštovanje osebne anonimnosti**. To načelo je še posebej pomembno na začetku, ko nekdo prestopi prag AA. Anonimnost ima še nekatere druge dimenzije, ki nikakor ne pomenijo, da v AA nismo vedno pripravljeni komur koli vedno posredovati svojega delovanja in izkušenj. Še posebej je pomembno, da se osebna anonimnost ohrani, kot pravi eno od izročil »v tisku, na radiu in v filmih«.⁵ Poleg tega so za delovanje AA pomembna še druga načela, ki jih dosedaj še niso bila omenjena, kot so:

- V AA **skupni blagor** postavljajo nad osebne interese posameznikov, kar pa ne pomeni, da ne spoštujejo vsakega člana in njegovega ali njenega mnenja;
- voditelji v AA **niso oblastniki**, njim je le poverjeno opravljanje določenih nalog;
- na vseh ravneh služenja v AA je uvedeno **načelo rotacije**, kar pomeni, da se skladno z dogovorjenimi roki opravi zamenjava z novimi kadri;⁶
- vsaka skupina AA je samostojna (skupina AA je osnovna in najvišja oblika delovanja AA), razen pri rečeh, ki se tičejo drugih skupin in AA kot celote;
- vsaka skupina ima en sam poglavitni namen – posredovati svoje sporočilo alkoholiku, ki še trpi;
- vsaka skupina AA naj se vzdržuje povsem sama in naj ne sprejema zunanjih prispevkov;
- anonimni alkoholiki se ne opredeljujejo do zadev zunaj svoje skupnosti; zato imena AA ne smejo nikoli vpletati v sporna javna vprašanja.

Profili in njihova usposobljenost

Skupnost AA je neprofesionalno združenje, ki nima strokovnega vodenja⁷. Skupina izmed svojih članov za določen čas, navadno eno leto, izbere služitelje, kot se jih v AA poimenuje, ki prevzemajo vloge vodje skupine, blagajnika, odgovornega za literaturo itd.

AA ne postavlja medicinskih ali psihiatričnih diagnoz ali prognoz; ne zagotavlja detoksikacijske, hospitalizacije, zdravlil, medicinskega ali psihiatričnega zdravljenja, ne ponuja psihološke obravnave, strokovnega svetovanja ter ni izvajalec izobraževanj.

⁵ Tudi izročila AA so bila pisana destletja nazaj, ko še ni bilo drugih medijev in se zato seveda ohranjanje osebne anonimnosti nanaša tudi na televizijo, internet in vse druge medije. Nihče namreč nima pravice, da bi se osebno v teh medijih javno izpostavljali, sploh pa ne da bi govoril o AA kot celoti. Zato člani AA v javnosti lahko govorijo le o lastnih osebnih izkušnjah, moči in upanju, da torej poveje svojo zgodbo o tem, kakšni so bili, ko so še pili, kaj se je zgodilo, da so prenehali in kako je danes, ko so trezni.

⁶ Stari služitelji niso odrinjeni na rob, ampak pomagajo s svojimi izkušnjami, ali pa služijo kako drugače. Služenje je poseben pojem v AA, ki izhaja iz slogana »zastonj si prejel, zastonj dajaj naprej.«

⁷ V nasprotju s Klubi zdravljenih alkoholikov, ki imajo strokovno vodenje.

Cilji

Cilji članov AA so:

- prenehanje s pitjem alkohola,
- reševanje osebnih stisk in težav, ki so posledica škodljivega pitja alkohola,
- osebna rast,
- medsebojna pomoč in druženje brez alkohola,
- mentorsko delo in prenašanje sporočila (o rešitvi od alkoholizma) tistim, ki še trpijo⁸,
- sodelovanje in povezovanje z drugimi akterji, ki se ukvarjajo s tveganim in škodljivim pitjem alkohola ali zasvojenostjo z alkoholom.

Sprejem v skupino in potek srečanj

Program AA deluje po načelu Dvanajstih korakov (<http://www.aa-slovenia.si/za-clane-in-skupine/dvanajst-korakov-anonimnih-alkoholikov/> in Dvanajstih izročil (<http://www.aa-slovenia.si/za-clane-in-skupine/dvanajst-izrocil-anonimnih-alkoholikov/>). Prvi korak pravi, da so pred alkoholom nemočni in da je njihovo življenje postalo neobvladljivo (3).

Cilji. Cilj članov AA je prenehati s pitjem alkohola, okrevati od alkoholizma in si urediti življenje. Pri osebi, ki še pije, je cilj srečanj osebi pokazati, da je mnogim uspelo prenehati s pitjem alkohola in kako.

Vprašalnik pred vstopom v AA. Vprašalnik o pitju alkohola »Je AA zate?«⁹ sprašuje o znakih in simptomih zasvojenosti ter posledicah škodljivega pitja alkohola. Posameznik, ki na štiri ali več vprašanj odgovori pritrdilno, ima najverjetneje težave z alkoholom. Vprašalnik ni namenjen postavljanju diagnoz, temveč bodočim članom omogoča vpogled v lastno pitje ter razmislek o tem, kaj so pripravljene narediti, da bi morebitne težave rešili. Priporočeno je, da si na ta vprašanja vsak odgovori sam.

Vstop v skupino. Če se oseba odloči pristopiti k AA, se z njo pogosto opravi osebni razgovor, lahko pa oseba kar sama pride na srečanje. V AA velja priporočilo, da naj novinec obiše 6 do 8 srečanj, preden se odloči, ali je AA zanjo ali zanj. Na uvodnih srečanjih se novincu predajo osnovna gradiva o delovanju AA. Člani AA novincu pogosto posredujejo telefonske številke, kamor lahko pokliče v času krize. Ko se novinec odloči, da bo obiskoval srečanja, mu posredujejo literaturo, ki jo lahko prebere in si pridobi znanja o zasvojenosti z alkoholom ter o možnih načinih za opuščanje pitja in okrevanje. Novinec lahko dobi mentorja, ki mu pomaga. Na srečanjih si člani ne delijo nasvetov in novince ne obsojajo, ustvarijo okolje, kjer se počuti sprejetega in dobrodošlega.

Potek srečanj. Srečanja skupin AA potekajo v obliki rednih tedenskih srečanj po predhodnem urniku. Srečanja trajajo eno uro in pol do dve uri. Novincem, ki so nehali piti pred kratkim, se priporoča, naj na začetku obiskujejo srečanja čim pogosteje, če je možno, pa kar vsak dan.¹⁰ (Vsak je dobrodošel na srečanju katere koli skupine AA kjerkoli po svetu).

Vrste srečanj. Srečanja AA se glede na udeležence delijo na odprta, kjer je lahko navzoč kdorkoli, in zaprta, ki se jih lahko udeležujejo le alkoholiki in osebe, ki imajo težave z alkoholom in želijo prenehati

s pitjem alkohola. V urniku srečanj na spletni strani (v nadaljevanju) je pri skupinah AA navedeno, če in kdaj so srečanja odprta.

Vrednotenje. AA nima evidence o članstvu, udeležba na srečanjih ni obvezna. Vrednotenje se izvaja znotraj skupine. V okviru tako imenovane inventure skupine se obravnavajo vprašanja, kot so prepoznavnost skupine v kraju delovanja, sodelovanje s t. i. nealkoholičnimi prijatelji iz zdravstva, socialne, medijev, duhovščine, policije, zaporov idr. in kaj se lahko izboljša, kako se lahko izboljša odnos do novincev in delo z njimi, ali je vsem članom enakopravno omogočeno, da prevzamejo opravljanje nalog v skupini in širše v AA ipd.

Povezovanje in sodelovanje z drugimi strokovnjaki

AA sodeluje in se povezuje z različnimi akterji, ki delujejo na področju problematike tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti z alkoholom (npr. zdravstvenimi domovi, bolnišnicami, zavodom za varstvo pri delu, duhovniki, delodajalci, policijo, sodišči in zapori, centri za socialno delo, fakultetami) (shema v nadaljevanju).

AA vsem akterjem, s katerimi sodeluje, nudi:

- **informativni material** (zloženke, urniki srečanj), ki vsebuje podatke o delovanju AA ter pacientom/klientom in družinskim članom pomagajo najti pot iz tveganega in škodljivega pitja alkohola ter zasvojenosti;
- **informativna srečanja za zaposlene v ustanovah, ki se srečujejo z osebami, ki tvegajo ali škodljivo pijejo alkohol** (npr. zdravnike družinske medicine, diplomirane medicinske sestre v ambulanti zdravnika družinske medicine, diplomirane medicinske sestre v ZVC, diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu in druge zdravstvene delavce in sodelavce, strokovnjake v CSD, terapevte, duhovnike, delodajalce). V okviru teh srečanj člani AA predstavijo svoje osebne zgodbe, načine spoprijemanja s škodljivim pitjem alkohola ter način delovanja AA;
- **informativna srečanja za osebe, ki tvegajo ali škodljivo pijejo ali so zasvojene z alkoholom.** Ta srečanja so po vsebini enaka informativnim srečanjem za zaposlene.

Načeloma velja, da je sodelovanje med AA in drugimi akterji obojestransko. AA akterjem nudi informacije o svojem delovanju, akterji pa lahko osebe s težavami zaradi alkohola obvestijo o delovanju AA, njihove svojce pa na delovanje družinskih skupin svojcev alkoholikov Al-Anon in jih motivirajo, da se udeležujejo srečanj, ki so podpora obravnavi znotraj zdravstvenega in socialnega varstva. Zaželena so obdobja informativna srečanja z različnimi akterji, predvsem strokovnjaki iz primarne zdravstvene mreže (zdravniki družinske medicine, medicinskimi sestrami v ambulantah družinske medicine, ZVC, patronažna služba), centrov oz. oddelkov za zdravljenje odvisnosti in CSD.

Zdravniki družinske medicine, medicinske sestre v ambulanti družinske medicine, ZVC in patronažni službi osebami, ki tvegajo ali škodljivo pijejo ali so zasvojene z alkoholom, nudijo informacije o AA in jih motivirajo za obisk njihovih srečanj. V primerih socialnega varstva otrok, revščine, nasilja v družini, ipd. strokovnjaki na CSD osebe, ki tvegajo ali škodljivo pijejo alkohol, usmerijo v AA, njihove svojce pa v Al-Anon. Sodelovanje poteka tudi z mediji, duhovniki, delodajalci, policijo, sodišči, zapori, šolami ipd.

Pomemben del delovanja AA so odnosi z javnostmi, na nacionalnem nivoju pa je med drugim pomembno sodelovanje z NIJZ in Ministrstvom za zdravje.

8 Ta pojem se nanaša tako na tistega, ki še pije, kot na tistega, ki ne pije več, a še vedno trpi.

9 Vprašalnik je mogoče najti na spletni strani <http://www.aa-slovenia.si/so-anonimni-alkoholiki-zate/> in je prevod originalnega vprašalnika »IS A.A. FOR ME?« https://www.aa.org/assets/en_US/p-36_isAAforMe.pdf

10 Eden od sloganov AA se glasi »90 srečanj v 90 dneh«, kar seveda pomeni iti na srečanje vsak dan. Morda se novincu na začetku zdi to čudno, toda ali ni tudi vsak dan pil?



Slika 1: Shema sodelovanja in povezovanja AA z drugimi strokovnjaki.

Seznam gradiv

Priporočena literatura v branje:

Anonimni alkoholiki: zgodba o tem, kako so mnogi tisoči moških in žensk okrevali od alkoholizma; četrta izdaja, Ljubljana : Društvo Anonimnih alkoholikov Slovenije, 2008.

ORIGINAL: Alcoholics Anonymous Fourth Edition, New York City, 2001, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (Katalog literature https://www.aa.org/assets/en_US/aacatalog.pdf)

Dvanajst korakov in dvanajst izročil Ljubljana: Anonimni alkoholiki Slovenije, 2006

ORIGINAL: Twelve Steps and twelve Traditions, New York City, 1953, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (Katalog literature https://www.aa.org/assets/en_US/aacatalog.pdf)

Živeti trezno, Ljubljana: Anonimni alkoholiki Slovenije, 2006.

ORIGINAL: Living sober, New York City, 1975, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (Katalog literature https://www.aa.org/assets/en_US/aacatalog.pdf)

Pričeli smo verjeti: aajevska duhovna prigoda, kot se je primerila nekaterim članom; Društvo Anonimnih alkoholikov Slovenije, 2014.

ORIGINAL: Came to believe, New York City, 2002 Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (Katalog literature https://www.aa.org/assets/en_US/aacatalog.pdf)

Tako kot to vidi Bill: Aajevski način življenja (izbrana besedila soustanovitelja AA)

ORIGINAL: As Bill sees it, New York City, 1967, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (Katalog literature https://www.aa.org/assets/en_US/aacatalog.pdf)

Razmišljanja za vsak dan: knjiga razmišljan članov AA za člane AA / [prevod Društvo AA – člani] Ljubljana : Društvo Anonimnih alkoholikov Slovenije, 2012 (Nova Gorica: Soča)

ORIGINAL: Daily Reflections, New York City, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (Katalog literature https://www.aa.org/assets/en_US/aacatalog.pdf)

Knjige je za interesente izven AA mogoče naročiti pri podjetju UMco: Leskoškova cesta 12, 1000 Ljubljana, Telefon: (01) 520 18 30, E pošta: bukla@umco.si ali pa preko spletne strani AA Slovenije <http://www.aa-slovenia.si/literatura-anonimnih-alkoholikov/>, kjer je pri posamezni knjigi mogoče najti link za naročanje: Naroči. Nato se odpre spletna stran tega podjetja.

AA izdaja tudi **interno gradivo** (zloženke in brošure), ki pa so v prvi vrsti namenjeni članicam in članom AA. Seznam tega gradiva lahko najdete na spletni strani <http://www.aa-slovenia.si/literatura-anonimnih-alkoholikov/>.

Kje najti dodatne informacije?

Spletna stran: <http://www.aa-slovenia.si/> – tu je mogoče med drugim najti tudi urnik srečanj skupin po vsej Sloveniji, v rubriki »Ali je AA zate« pa se nahaja že omenjeni enostaven vprašalnik o pivskih navadah. Naša izkušnja je, da je najbolje, da si vsak na ta vprašanja odgovori sam.

E pošta: info@aa-slovenia.si

Stacionarni telefon: (01) 433 82 25 (Klic se svtomatsko preusmeri na mobilni telefon nekoga iz AA)

Navadna pošta: Društvo Anonimnih alkoholikov Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, 1000 LJUBLJANA

Kontaktne številke skupin AA: Glej Urnik srečanj na spletni strani: <https://www.aa-slovenia.si/meetings/>

Literatura

1. A.A. Fact file. Alcoholics Anonymous World Services, Inc, 2018. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: https://www.aa.org/sites/default/files/literature/m-24_aafactfile.pdf.
2. Srečanja AA [Spletna stran]. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <https://www.aa-slovenia.si/meetings/>
3. Dvanajst korakov in dvanajst izročil. Ljubljana: Anonimni alkoholiki Slovenije, 2006.
4. Anonimni alkoholiki: zgodba o tem, kako so mnogi tisoči moških in žensk okrevali od alkoholizma; četrta izdaja. Ljubljana: Društvo Anonimnih alkoholikov Slovenije, 2008.
5. Anonimni alkoholiki [spletna stran]. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <http://www.aa-slovenia.si/>.

7.4. PRIMER SKUPINE ZA SAMOPOMOČ SVOJCEM NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM: DRUŠTVO AL-ANON

Meta K. - Članica Društva Al-Anon

Izhodišča

Kaj so anonimni alkoholiki?

Zasvojenost z alkoholom je zahrbtna bolezen, ki se postopno širi in prizadene celotno družino. Tako kot pri osebi, ki je zasvojena z alkoholom, tudi pri svojcih vpliva na vsa stanja: fizično, psihično, duševno in duhovno.

Prepoznavanje ljudi, ki trpijo zaradi pitja nekoga drugega

Ljudi, ki trpijo zaradi posledic pitja nekoga drugega, je lahko prepoznati s pomočjo vprašanj iz tako imenovanega vprašalnika CAGE (angl. cut down, annoyed, guilty, eye opener) (1):

- Ste kdaj pomislili, da bi moral vaš bližnji zmanjšati pitje?
- Ste bili v svoji družini kdaj vznemirjeni ali razdraženi zaradi skrbi v zvezi s pitjem?
- Ste se kdaj počutili slabo ali krivi zaradi pitja nekoga drugega?
- Je v vaši družini kdo kdaj pil navsezgodaj zjutraj, da se umiri ali prežene mačka z rekom »klin se s klinom zbija«?

Vsaj en pozitiven odgovor pomeni, da oseba trpi zaradi pitja nekoga drugega.

Nekaj tipičnih primerov vlog, ki lahko veljajo za svojce oseb, zasvojenih z alkoholom (2, 3)

Oseba, zasvojena z alkoholom (OZA): kompulzivna potreba po pitju.

Svojec/ka (S): obsedenost s spreminjanjem in reševanjem, vsa pozornost je usmerjena v OZA.

- OZA: zmanjšuje in zanika resnost problema.
- S: zmanjšuje dejstva, kako resno so posledice pitja prizadele njo samo/njega samega in družino. V nenormalnih pogojih skuša ustvarjati videz normalnosti.
- OZA: skrb za pridobitev »alkohola«.
- S: skrb za odstranitev alkoholne pijače (skrivanje alkoholne pijače pred OZA).
- OZA: se dela reveža.
- S: se vede zaščitniško, skuša vse nekako popraviti, opravičiti (saj drugače je dober človek), z majhnimi lažmi pokrpati poškodovane odnose, zaskrbljenost narašča.
- OZA: na vse načine manipulira, da lahko pije.
- S: na vse načine manipulira, da bi pitje preprečil/-a.
- OZA: izguba nadzora nad količino popite alkoholne pijače.
- S: prizadevanja za prevzem nadzora nad količino alkohola, ki jo popije OZA.

- OZA: postopna neurejenost in spuščanje standardov na vseh področjih.
- S: vzdrževanje zunanlega videza na vseh področjih in prevzemanje vseh del in odgovornosti namesto OZA.
- OZA: občutki krivde zaradi pitja naraščajo do neznosnosti, zato jih prenaša na svoje bližnje oziroma se znaša nad njimi: žali, kriči, izsiljuje, ustrahuje, laže, izkorišča, grozi (lahko od ločitve do samomora).
- S: v skrbi in želji pomagati in v upanju, da bo enkrat pamet le zmagala, po eni strani vse to prenaša do stanja brezumja, po drugi pa je jezen/-a in želi OZA kaznovati (naj plača za bolečine in razočaranja, ki jih povzroča njegovo/njeno nekontrolirano pitje).
- Mogoče je najhujša poškodba pri svojcih moreč občutek krivde. Lahko se namreč obtožujejo, da nekaj so ali nečesa niso storili, da niso bili dovolj dobri, dovolj privlačni ali dovolj pametni, da bi mogli rešiti ta problem človeka, ki ga imajo radi.
- OZA: vedênje je vedno bolj nesprejemljivo.
- S: sprejema nesprejemljivo vedênje in zanj/-o postane to normalno (saj ni tako mislil/-a, samo včeraj je malo preveč popil/-a, kar se nadaljuje leta in leta).
- OZA: bolj, ko se bolezen razvija, manj je odgovoren/a zase, za kogar koli ali kar koli, počuti se osamljenega/-o, nezaželenega/-o, neljubljenega/-o, zapuščenega/-o.
- S: preobremenjen/-a je z odgovornostmi, od človeka, ki ga ima rad/-a, se počuti ogoljufanega/-o, nezaželenega/-o, neljubljenega/-o in zapuščenega/-o.
- OZA: trpi zaradi lastnega pitja.
- S: trpi zaradi pitja in posledic pitja nekoga drugega.
- OZA: največkrat nikoli ne odraste.
- S: največkrat prezgodaj odraste.
- OZA: bolezen napreduje, stanje se slabša, dokler OZA ni pripravljena poiskati pomoči zase (pri strokovnjaku in/ali Anonimnih alkoholikih).
- S: čakanje, da se bo to zgodilo, ni edina izbira, ki jo ima svojec; zase lahko poišče pomoč, pa najsi alkoholik še pije ali ne (pri strokovnjaku in/ali pri družinskih skupinah Al-Anon).

O Društvu

Društvo Al-Anon (ime je izvedeno iz Alcoholics Anonymous) za samopomoč družin oseb, zasvojenih z alkoholom, je prostovoljno združenje družinskih skupin svojcev, odraslih otrok, najstnikov in prijateljev oseb, zasvojenih z alkoholom, katerega namen je združevati in omogočiti delovanje skupin za samopomoč, kjer člani s svojimi izkušnjami drug drugemu pomagajo pri reševanju težav, ki izvirajo iz družinske bolezni alkoholizma.

Osnovna raven druženja so tako skupine za samopomoč, ki delujejo po programu Dvanajstih korakov in dvanajstih izročil Anonimnih alkoholikov (AA), ki je prirejen za družinske skupine in njihove člane in je na voljo v več kot 130 državah sveta.

Vključuje tudi skupine imenovane Alateen za najstnike, ki izvedo, da svojih staršev ne morejo spremeniti ali nadzorovati, a se od njihovih problemov lahko odmaknejo in jih imajo še naprej radi. V skupinah Al-Anona poišče pomoč tudi veliko odraslih otrok, ker jih posledice življenja v primarni družini, kjer je (bila) prisotna zasvojenost z alkoholom, ovirajo pri dokončanju šolanja, iskanju ali vzdrževanju partnerstva in lastnega starševstva, saj čustveni primanjkljaji vplivajo na vsa področja njihovega življenja.

Načela delovanja društva

Društvo ni povezano z nobeno veroizpovedjo, sekto, politično stranko, organizacijo ali ustanovo. Temeljno načelo delovanja je anonimnost, zato društvo ne vodi evidence članstva in nima predpisane članarine. Vzdržuje se s pomočjo prostovoljnih prispevkov članov. Evidentira pa skupine in javno objavlja kraj in čas srečanj skupin.

Cilji članov društva

V Društvu Al-Anon se člani skupine poučijo o dejstvih, povezanih z alkoholizmom in možnostih za ukrepanje. Cilji, ki jim sledi društvo in naj bi jih družinski član zasledoval v okrevanju od posledic pitja nekoga drugega (4), so:

- Naučiti se, kako se zdravo odločati in izbirati.
- Razviti zdrave spretnosti komuniciranja z drugimi.
- Ustvarjati in obnavljati zdrave odnose z družino, prijatelji in drugimi.
- Slediti načelom preverjenega dvanajstkoračnega programa.
- Naučiti se živeti zdravo kot oseba, ki je na poti okrevanja.

Osnovna orodja za okrevanje so:

- Obiskovanje srečanj (najmanj enkrat tedensko),
 - vsakodnevno prebiranje al-anonske literature, vnašanje dvanajstih korakov, izročil in izhodišč v vsakdanje življenje s spremenjenim vedanjem,
 - stiki z mentorjem in drugimi al-anonskimi člani ter
 - prostovoljsko udejstvovanje v skupnosti.
- Najboljša obramba družine proti negativnim čustvenim vplivom alkoholizma je, da si pridobi znanje o tej bolezni, da razvije čustveno zrelost in zbere pogum, ki je potreben za ukrepanje (5). Zato Al-Anon spodbuja svoje člane, da poiščejo in preberejo čim več literature s področja alkoholizma, vključno z informacijami iz spletnih virov, navedenih v tem priročniku.
- Al-Anon omogoča, da uporabnik postavlja vprašanja in dobi vpogled, kako se počutijo drugi člani Al-Anona, ki so se, tako kot on, odzivali na travmatične dogodke alkoholizma. Splete se vez med tistimi, ki so prestali posledice pitja nekoga drugega. Program Al-Anon spodbuja duhovno zdravljenje in odpre smisle za boljšo samopodobo in občutek lastne vrednosti.
- Na srečanjih, ki jih po priporočenem protokolu vodijo izkušenejši prostovoljci, člani izmenjujejo svoje izkušnje, moč in upanje na temo iz licenčno odobrene literature (npr. Kako deluje Al-Anon) (2). Običajno je to eden od korakov, izročil ali izhodišč, izbrano al-anonsko geslo ali dnevno berilo iz knjig Pogum, da spremenim (6) ali Vsak dan posebej v Al-Anonu (7). Učijo se sprejeti dejstvo, da določenih okoliščin v življenju ne moremo spremeniti na silo ali jih izsiliti.

Povezovanje in sodelovanje z drugimi strokovnjaki

Pomoč v družinskih skupinah Al-Anon je lahko samostojna ali v kombinaciji z drugimi oblikami pomoči. Povezovanje in sodelovanje med al-anonskimi laičnimi skupinami za samopomoč in strokovnjaki prinaša vsestransko korist, saj so strokovne obravnave časovno in stroškovno omejene, pomoč na al-anonskih skupinah pa je brezplačna, anonimna, časovno neomejena in venomer dostopna v mnogih slovenskih krajih, v zadnjem času tudi po platformi Zoom.

Vsebina programa, način delovanja in prevajanje literature se v slovensko okolje prenaša z dovoljenjem Centrale družinskih skupin Al-Anon, d.d. (angl. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc.). Slovenske družinske skupine redno sodelujejo in se udeležujejo izmenjave izkušenj glede društvene implementacije programa na mednarodni ravni, in sicer na evropskih conskih srečanjih (angl. European Zonal Meeting), na svetovni ravni na mednarodnih srečanjih glavnih službenih uradov Al-Anona (angl. International Al-Anon General Services Meeting) ter glede vnašanja programskih načel v svoje vsakdanje življenje na nacionalnih in svetovnih konvencijah.

V praksi se je na nacionalni ravni izkazalo kot smiselno naslednje povezovanje in sodelovanje.

Al-Anon ↔ AA (Anonimni alkoholiki)

Gre za povezovanje in sodelovanje v primerih, ko imajo iskalci pomoči pri Al-Anonu sami težave z alkoholom, ko se na AA obračajo svojci alkoholikov zaradi posledic pitja nekoga drugega ali v primerih, ko sta oba partnerja ali prijatelja alkoholika.

Al-Anon ↔ Strokovnjaki

Izkušenejši al-anonski člani kot laiki velikokrat pri sočlanu prepoznajo potrebo po strokovni obravnavi, v primerih soobolevnosti ali na pobudo članov samih, ki iščejo pomoč pod strokovnim vodstvom zaradi potrebe po psihološki ali psihiatrični obravnavi, nasilja v družini, dodelitve otrok, izterjave preživnin, ločitve in drugih medicinskih, socialnih in pravnih vprašanj. Takrat člani Al-Anona s svojimi dobrimi izkušnjami spodbudijo sočlane, naj se obrnejo na ustreznega strokovnjaka za dodatni pregled ali dopolnilno obravnavo.

Po drugi strani pa v Al-Anon kot glavno ali dopolnilno obravnavo zaradi družinske bolezni alkoholizma lahko uporabnike napotijo delavci:

- zdravstvene stroke: osebni zdravniki družinske medicine in pediatri ter specializirani zdravniki vseh strok, zlasti alkohologi, psihiatri, psihologi, terapevti, ginekologi, diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v ambulantah družinske medicine in v patronažnem varstvu, reševalci, izvajalci svetovanj v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC);
- socialne stroke (CSD), policije in zaporov;
- odvetniki, sodniki;
- ustanov za izobraževanje vseh navedenih strokovnjakov;
- drugi.

→ Al-Anon je podporni sistem, ki lahko povečuje in krepi učinke terapije, ni pa mišljen kot nadomestilo za individualno oziroma družinsko svetovanje ali psihoterapijo in ni primerljivo z njima.

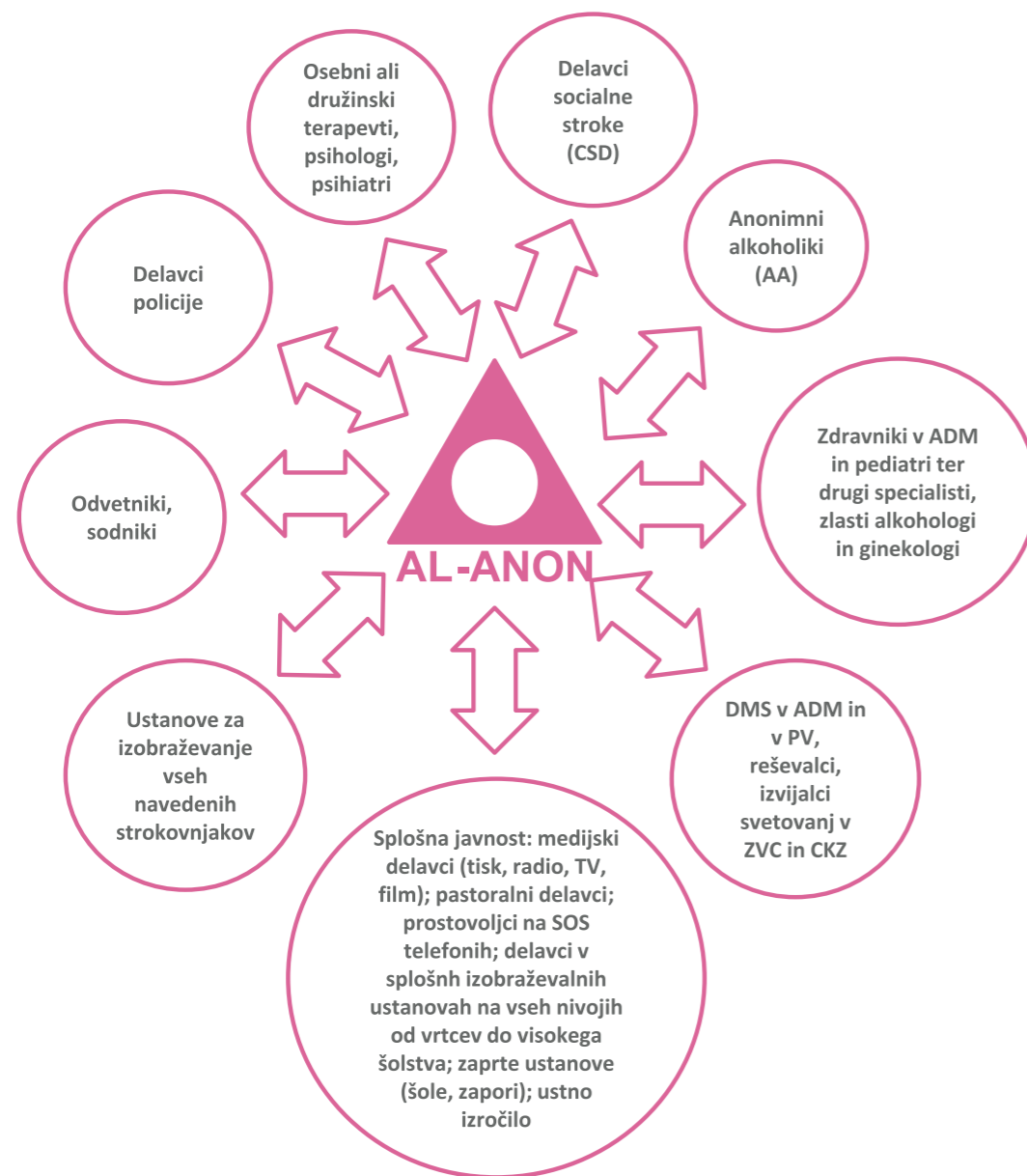
Al-Anon ↔ Splošna javnost

Na splošno javnost se Al-Anon obrača preko medijev s prošnjo, da preko člankov, oglasov in objav življenjskih izpovedi članov, ki so okrevali, skušajo pritegniti pozornost tistih, ki trpijo, oziroma tistih, ki imajo dovolj trpljenja in ga želijo spremeniti. S tem jih obvestijo, da pomoč in upanje obstajata tudi zanje.

Sem sodijo:

- medijski delavci (tisk, radio, TV, film);
- pastoralni delavci;
- prostovoljci na SOS telefonih;
- delavci v splošnih izobraževalnih ustanovah na vseh ravneh od vrtcev do visokega šolstva;
- zaprte ustanove (šole, zapori);
- ustno izročilo.

→ Družinske skupine Al-Anon lahko tudi v okviru različnih izobraževalnih seminarjev ali predavanj s svojimi izkušnjami pomagajo ozaveščati in prepoznavati alkoholizem kot bolezen, ki se razvija tudi pri družinskih članih zasvojenih oseb.



Slika 1: Shema sodelovanja in povezovanja Al-Anon z drugimi strokovnjaki in partnerji.

Literatura

1. Capretto NA, Al-Anon Faces Alcoholism; CAGE test helps professionals identify need for Al-Anon, 2009; 6
2. Kako deluje Al-Anon. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2016.
3. Dvanajst korakov in dvanajst izročil. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2014.
4. Ackerman RJ, Al-Anon Faces Alcoholism; The goals for a family member in recovery from another person's drinking should be, 2008; 16
5. Vodnik za družino alkoholika. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2012.
6. Pogum, da spremenim. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2017.
7. Vsak dan posebej v Al-Anonu. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2018.

Priporočena literatura

1. Vodnik za družino alkoholika. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2012,
2. To je Al-Anon. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2013.
3. Al-Anon je za moške. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2014.
4. Namen in priporočila. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2013.
5. Kadar imamo radi alkoholika. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2016.
6. Za starše alkoholikov. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2016.
7. Svetovni službeni vodnik, Priročnik za služenje v Al-Anonu. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2013.
8. Vse, kar je treba vedeti o mentorstvu. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2014.
9. Fokus na al-anonski program, Za člane Al-Anona in Alateena, ki so hkrati okrevajoči alkoholiki. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2014.
10. Načrtovanje napredka, inventura po četrtem korak. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2014.
11. Prizadevanje za osebno svobodo. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2015.
12. Informacije za strokovnjake. Al-Anon Family Groups Headquarters, Inc./Društvo Al-Anon, 2010.
13. Društvo Al-Anon [spletna stran]. (Zavihki: Urnik srečanj, Al-Anon/Vprašalnik; Je postal alkoholizem vašega svojca ali prijatelja za vas problem). Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani <http://www.al-anon.si>.

7.5. PRIMER TERAPEVTSKIH SKUPIN NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z ALKOHOLOM S SISTEMSKO-DRUŽINSKIM PRISTOPOM IN VKLJUČITVIJO MLADOLETNIH ČLANOV DRUŽINE

Nataša Sorko

Izhodišča

Družbeni kontekst odvisnosti

Giddens (1) navaja, da je bilo do 19. stoletja redno pitje alkohola prepoznano kot »družbeni problem« le toliko, kolikor je motilo »javni red«, medtem ko je Lipič (2) v začetku 19. stoletja izvedel prvo znanstveno raziskavo na svetu s področja tveganega in škodljivega pitja alkohola na področju župnij takratne Ljubljane ter potrdil, da alkoholizem vpliva na demografske dejavnike (npr. na povečevanje smrtnosti).

Odvisnost od alkohola hkrati velja za eno najbolj stigmatiziranih diagnoz (3). »Stigmatizacija odvisnih se širi na njihove bližnje in na strokovnjake, posledici pa sta slabša socialna in zdravstvena oskrba, kar pa so že elementi diskriminacije,« meni dr. Zdenka Čebašek Travnik (4).

Stigmatizacija je poseben odziv okolja na drugačnost, različnost (5), osebe, žrtve stigmatizacije okolje doživlja kot manjvredne in so lahko tudi žrtve različnih oblik nasilja (6).

Pri osebah s težavami v duševnem zdravju, kar težave z odvisnostjo od alkohola so, se stigmatiziranost kaže tudi v diskriminaciji in socialni izključenosti, kar predstavlja pomembno oviro v njihovem osebnem življenju: v odnosih družini, delovnem okolju, odnosih s sodelavci in prijatelji (7). Družine, strokovnjaki, ki delajo z osebami s težavami z zasvojenostjo, in drugi bližnji doživljajo in občutijo t. i. pridruženo stigmo, ki se večinoma nikoli ne izrazi neposredno (5, 3).

Moralistične ideje, da gre pri odvisnosti od alkohola za značajsko šibkost, so s sodobnimi dognanji že davno presežene. V drugi polovici 20. stoletja so ugotovili, da obstaja velika verjetnost genskega vpliva na nastanek odvisnosti od alkohola. Velja poudariti, da se ne deduje bolezen, temveč ranljivost za nastanek odvisnosti od alkohola. Ocenjuje se, da ima 30–50 % od alkohola odvisnih oseb starše z enakim problemom (8).

Začetki samopomočnih skupin za osebe s težavami z odvisnostjo od alkohola

Svetovna zdravstvena organizacija je odvisnost kot bolezen potrdila leta 1949 (9). Že pred tem sta v Združenih državah Amerike Bill W. (borzni posrednik iz New Yorka) in dr. Bob S. (kirurg iz Arcone) leta 1935 ustanovila prvo skupno Anonimnih alkoholikov. Mnogi so se obrnili po pomoč v njune skupine, ki sta jih ustanovljala. Njihovo delovanje poteka po 12 korakih (9).

Mejniki delovanja skupin za osebe s težavami z odvisnostjo od alkohola v slovenskem prostoru

Leta 1969 smo pričeli uporabljati metodo prof. Vladimira Hudolina in dr. Janeza Ruglja, ki je bila poimenovana kot kompleksna socialno-psihiatrična metoda obravnave alkoholikov. Kratko jo imenujemo tudi zagrebška alkoholološka šola. Svoj razcvet je doživela v letih 1971–1973 v nekdanjem Centru za zdravljenje alkoholikov na Škofljici. V treh letih je bilo ustanovljenih preko 100 klubov in skupin zdravljenih alkoholikov, vanje je bilo vključenih okrog 2.000 zdravljenih alkoholikov in še približno toliko njihovih svojcev (10). Zdravljenje odvisnosti od alkohola ima v Sloveniji dolgotrajno, skoraj petdesetletno pestro zgodovino. Sedanja podoba je sad bogatih izkušenj in prizadevanj številnih strokovnjakov, ki so na tem področju dostikrat orali ledino tudi v svetovnem merilu.

Sistemsko družinski koncept obravnave oseb s težavami z odvisnostjo

Sistemska psihoterapija družin in posameznikov temelji na celostnem pristopu k razumevanju stisk in težav posameznika, posameznih članov družine in družine kot celote. Pri razumevanju čustvenih, vedenjskih ali bolezenskih težav, ki prizadenejo posameznika in njegovo družino, upošteva tako značilnosti posameznega družinskega člana – njegov psihosocialni razvoj ter biološke in dedne dejavnike – kot tudi vplive zunanjega okolja, dinamiko družine in medosebnih odnosov znotraj in zunaj družine. Družinam ali partnerjem, ki so se iz različnih razlogov znašli v krizi, pomaga poiskati pot iz krize in okrepiti njihove lastne moči in sposobnosti za reševanje težav, s katerimi se srečujejo (11, 12).

Družina kot sistem izpolnjuje pomembne biološke, sociološke in tudi psihološke funkcije in predstavlja varno okolje, omogoča ohranjanje sociokulturnih izročil družine, ponuja možnost razvijanja lastnih identitet, kar je potrebno za proces separacije in individualizacije (13).

Odvisna družina je tista, v kateri ima vsaj en član družine težave z odvisnostjo in ima naslednje lastnosti: zamenjava prednostnih nalog, spreminjanje vrednot, opuščanje odgovornosti, razvoj odvisniškega vedenja drugih članov (14).

Terapevtske skupine za osebe s težavami z odvisnostjo od alkohola in njihove pomembne bližnje osebe

Ena izmed najpogostejših in najuspešnejših metod dela z osebami, odvisnimi od alkohola, je skupinsko svetovalno in terapevtsko delo. Opredelimo ga kot metodo, ki s premišljenimi skupinskimi izkušnjami pomaga posameznikom/družinam, da povečajo svoje socialne zmožnosti in sposobnosti ter se usposobijo za reševanje osebnih problemov, problemov skupin, ki jim pripadajo. Upoštevati je treba, da se uporabniki med seboj razlikujejo po okoliščinah (faza zdravljenja, posledice odvisnosti, življenjske okoliščine idr.). Iz tega sledi, da jim v različnih življenjskih okoliščinah pomagajo različne intervencije (intenzivnost, dolžina trajanja, institucionalne oblike, uporabljene tehnike). Velja, da so za uporabnika intervencije učinkovite takrat, kadar izrazito spodbujajo njegovo spremembo vedenja, boljše obvladovanje vsakdana, kadar potekajo v okviru skupine in spodbujajo abstinenco (8).

Odvisnost ni izguba vedenjske plastičnosti, ni le neka epizoda, ampak je za osebe, ki imajo težave z odvisnostjo, življenjska kariera. Pri odvisnosti gre za vedenje, ki ga ne spodbujajo le primarni dražljaji (alkohol), ampak tudi različni sekundarni, neozaveščeni dražljaji (utrjeni medosebni in medčloveški odnosi, življenjske okoliščine idr.), ki so del odvisnikove vsakodnevne socialne mreže odnosov in okolja (8).

Namen skupinskega dela z osebami, odvisnimi od alkohola, in njihovimi pomembnimi bližnjimi je pripraviti in opremiti jih tako, da se bodo na ustrezen način soočali z življenjskimi zahtevami in ovirami.

Na poti do zelenih ciljev, ki si jih sami zastavljajo, spremljajo svoje vedenje in brez občutkov krivde ustvarjajo skladne odnose z drugimi ter so nenehno spodbujeni k aktivni udeležbi pri delu v skupini. Vključenost jim daje možnost izražanja in samouresničevanja. Skupina ima za uporabnike tudi vzgojno moč in hkrati predstavlja prostor, kjer si uporabniki med seboj izmenjujejo izkušnje, mnenja, spreminjajo in krepijo svoj zdrav življenjski slog, urejajo odnose v družini in z drugimi socialnimi okolji, v katerih delajo, se gibajo in bivajo.

Skupina ima torej izjemno moč. Ubrane skupine naredijo »nemogoče stvari mogoče« in dopolnjujejo strokovno delo. Opravljajo pa tudi številne funkcije, ki jih sicer socialna mreža nudi posamezniku. Skupine za samopomoč temeljijo na skupinskem delu. Samo terapevtska skupina pa ima moč, da pripravi posameznika do odločitve in akcije, do spreminjanja svoje osebnosti (15). V zvezi s tem Lang poudarja, da en sam človek nima dovolj moči, da bi spremenil drugega (16). Če izhajamo iz tega, da je sprememba vedenja oseb, odvisnih od alkohola, možna le v skupini, lahko rečemo, da »vzgajamo ljudi z ljudmi«. V skupini sprememba ne spodbuja le terapevt, temveč proces teče tudi med uporabniki samimi, kar Rogers (17) poimenuje vzgajanje na horizontalni ravni, ker se proces odvija na ravni enakovrednih posameznikov.

V terapevtskih skupinah oseb s težavami z odvisnostjo od alkohola in njihovimi pomembnimi bližnjimi oziroma v klubih zdravljenih alkoholikov se vse delovne naloge nanašajo na resocializacijo in rehabilitacijo članov, njihovo osebnostno rast ter njihovo ponovno vključitev v socialno okolje. Omenjenih ciljev oseb s težavami z odvisnostjo od alkohola ni mogoče doseči drugače kot v terapevtskih skupinah. Terapevtska skupina vsakemu posamezniku omogoči, da zadovolji več osnovnih psiholoških potreb, npr. potrebo po pripadnosti, potrebo po uveljavitvi, potrditvi, razvedrilu.

Pri izvajanju skupinske terapije je pomembno poznavanje značilnosti odnosov med strokovnjaki in uporabniki (transfer, kontratransfer, terapevtska delovna aliansa, realen odnos med človekoma, telesni vidik odnosa, sociokulturna epistemologija) ter faze v razvoju terapevtskega delovanja (14). Strokovnjak je tisti, ki vodi, usklajuje, spodbuja učenje in delovanje skupine. V skupini usklajuje in spodbuja osebnostno rast in razvoj oseb uporabnikov ter je vključen v proces kot predstavnik družbe, v katero naj bi se tudi oni vključili kot enakopravni, samostojni in dejavni člani.

Terapevtske skupine delujejo kot podpora in dopolnilna mreža javnemu sistemu zdravstva in socialnega varstva pri soočanju s težavami z odvisnostjo posameznikov, družin in njihovih družinskih članov. V večino terapevtskih skupin za osebe s težavami z odvisnostjo od alkohola je vključen oseb brezplačna, saj delovanje terapevtskih skupin sofinancira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (25). S tem je vključenost omogočena tudi osebam z nižjim socialno-ekonomskim standardom, ki se v plačljive terapevtske skupine ne bi mogle vključiti. Vključitev v terapevtsko skupino je praviloma prostovoljna. Pogoji vključitve se med seboj nekoliko razlikujejo, vendar je osnovna vstopna točka v terapevtsko skupino, da uporabnik vzpostavi abstinenco od alkohola in pri njej vztraja. Srečanja terapevtskih skupin potekajo enkrat tedensko po 2 uri pod vodstvom usposobljenega strokovnjaka, ki pa imajo zelo malo možnosti za razvijanje svojega znanja in veščin za delo z osebami s težavami z odvisnostjo v slovenskem prostoru.

Terapevtske skupine in nevladne organizacije (NVO), ki delujejo na tem področju, se povezujejo s številnimi deležniki s področja alkoholne politike, kot so: socialno varstvo (Centri za socialno delo, druge NVO), zdravstvo (zdravstveni domovi, oddelki za zdravljenje odvisnosti, psihiatrične bolnišnice, ambulante medicine dela), pravosodje (sodišča, uprave za izvrševanje kazni zapora) idr.

Pomoč otrokom iz družin s težavami z odvisnostjo

Otroci iz družin s težavami z odvisnostjo so rizična skupina posameznikov (18, 19) in so bolj kot drugi njihovi vrstniki izpostavljeni težavam na čustveni, vedenjski, kognitivni, socialni in fizični ravni ter

hkrati ne odraščajo v ugodnem in spodbudnem okolju. Na različne načine se poskušajo prilagoditi travmatičnemu dogajanju v družini (20, 21). V svetovalno-terapevtskih skupinah, v katere se otroci (ločeno od staršev) vključujejo, se razvije sodelovanje med njimi, pojavijo se njihovi skupni interesi, krepí se sprejemanje različnosti ter se spodbujajo njihovi potenciali in dosežki (22). Pojavijo se skupni elementi: občutek varnosti, odprta komunikacija, pozitivna klima, skupni cilji, občutek enotnosti, solidarnost (23). Participacija v skupini je pogoj za socialno učenje in razvoj socialnih kompetenc (24).

Povezovanje terapevtskih skupin v Sloveniji

Po oceni strokovnjakov deluje v Sloveniji preko 100 skupin, ne moremo natančno določiti, koliko je terapevtskih in koliko samopomočnih, ki delujejo brez prisotnosti strokovnjaka. Skupine med seboj niso povezane v eni zvezi, temveč v treh različnih organizacijah. Kontakti različnih skupin, ki delujejo v okviru nevladnih organizacij, so dostopni na spletni strani MOSA (www.infomosa.si) in spletni strani SOPA (www.sopa.si).

Primer terapevtskih skupin žarek upanja

Terapevtske skupine delujejo v programu Žarek upanja že več kot 20 let. Program omogoča brezplačno celostno psihosocialno obravnavo osebam s težavami s pitjem alkohola in njihovim bližnjim osebam ter vključuje: uvodne razgovore, informiranje, svetovanje, družinsko svetovanje in terapijo, svetovanje za svojce, individualno psihosocialno obravnavo posameznikov in družin, partnersko svetovanje in skupinsko terapevtsko obravnavo, psihosocialno pomoč otrokom pomoč iz družin s težavami s pitjem alkohola. Posebno skrb v programu namenjamo krepitvi varovalnih dejavnikov za psihosocialni razvoj otrok iz družin s težavami s pitjem alkohola. Program je visokopražen – vstopni pogoj za vključitev v program je abstinenca uporabnikov. V psihosocialni obravnavi sledimo procesu resocializacije in ponovne vključitve uporabnikov v socialno okolje, pri čemer so vključeni uporabniki nenehno spodbujeni k spremembi življenjskega sloga, zdravemu načinu življenja, krepitvi samospoštovanja, graditvi pozitivne samopodobe, osebnostni rasti in razvoju. Program temelji na pravilu majhnih korakov, uresničevanju kratkoročnih, a uresničljivih ciljev, kar dodatno vpliva na motiviranost uporabnikov pri vztrajanju v abstinenci in nadaljnjem osebnostnem razvoju. Pri izvajanju programa sledimo potrebam uporabnika po udobju (program uporabnikom nudi strokovno, osebno in tudi čustveno oporo), sprostivni (pozitivna klima, odnosi med strokovnimi delavci in uporabniki temeljijo na visoki stopnji spoštljivosti, z zadostno mero bližine in hkrati distance), zaščiti in varnosti (občutek varnosti in zaščite zmanjšuje strah in ranljivost uporabnikov), potrebo po druženju, izmenjavi izkušenj, mnenj, učenju drug od drugega, pripadnosti, vzajemnosti, solidarnosti in enakopravnosti.

Program je dostopen v osrednjeslovenski in zasavski regiji. V osrednjeslovenski regiji (Ljubljana) deluje 10 terapevtskih skupin (od tega dve začetni skupini za urejanje, ena ženska terapevtska skupina in sedem terapevtskih skupin) in zasavski regiji (Zagorje in Litija) 3 terapevtske skupine. V terapevtske skupine so vključene osebe s težavami s pitjem alkoholom skupaj s pomembno bližnjo osebo.

Osebe vzpostavijo stik s programom oz. strokovnimi delavci po telefonu ali elektronski pošti s ciljem dogovora za prvi, uvodni pogovor. Kontakti so objavljeni na spletni strani: www.zarekupanja.net.

V društvu Žarek upanja prvi stik pogosto vzpostavijo svojci, za katere je ta prvi pogovor pogosto tudi zelo razbremenilen. V nadaljnjem procesu se vključi oseba, ki ima težave s pitjem alkohola. Glede na predstavljene težave zaradi pitja alkohola za celotno družino se izdelata načrt dela in vključenosti v različne oblike pomoči za vse družinske člane (oseba, ki ima težave, partner in otroci).

Če se družina vključi brez predhodne psihiatrične obravnave, se po sklopu individualnih pogovorov vključi v začetno terapevtsko skupino za urejanje, kasneje v nadaljevalno. Tisti posamezniki oz. družine,

ki se obrnejo po pomoč po zaključeni psihiatrični obravnavi, pa se takoj vključijo v nadaljevalno terapevtsko skupino.

Če oseba ne zmore slediti ciljem psihosocialne obravnave v terapevtskih skupinah in prične s ponovnim pitjem, se z družino izvede pogovor oz. se osebo napoti po pomoč v psihiatrično ambulanto oz. ustanovo. Po ponovno vzpostavljeni abstinenci se oseba vrne v program. Posamezna družina je v program v povprečju vključena 4 leta. Če pa se družina v program vključi brez predhodne zaključene obravnave v drugi instituciji, je čas vključenosti daljši.

Otroke iz družin s težavami s pitjem alkohola vključujemo v različne aktivnosti, prilagojeno njihovi starosti in družinski dinamiki. Strokovno delo z njimi poteka individualno in v skupini z uporabo socialno-pedagoških konceptov. Pri delu z njimi uporabljamo igre vlog, socialne igre, spoznavne igre ipd.

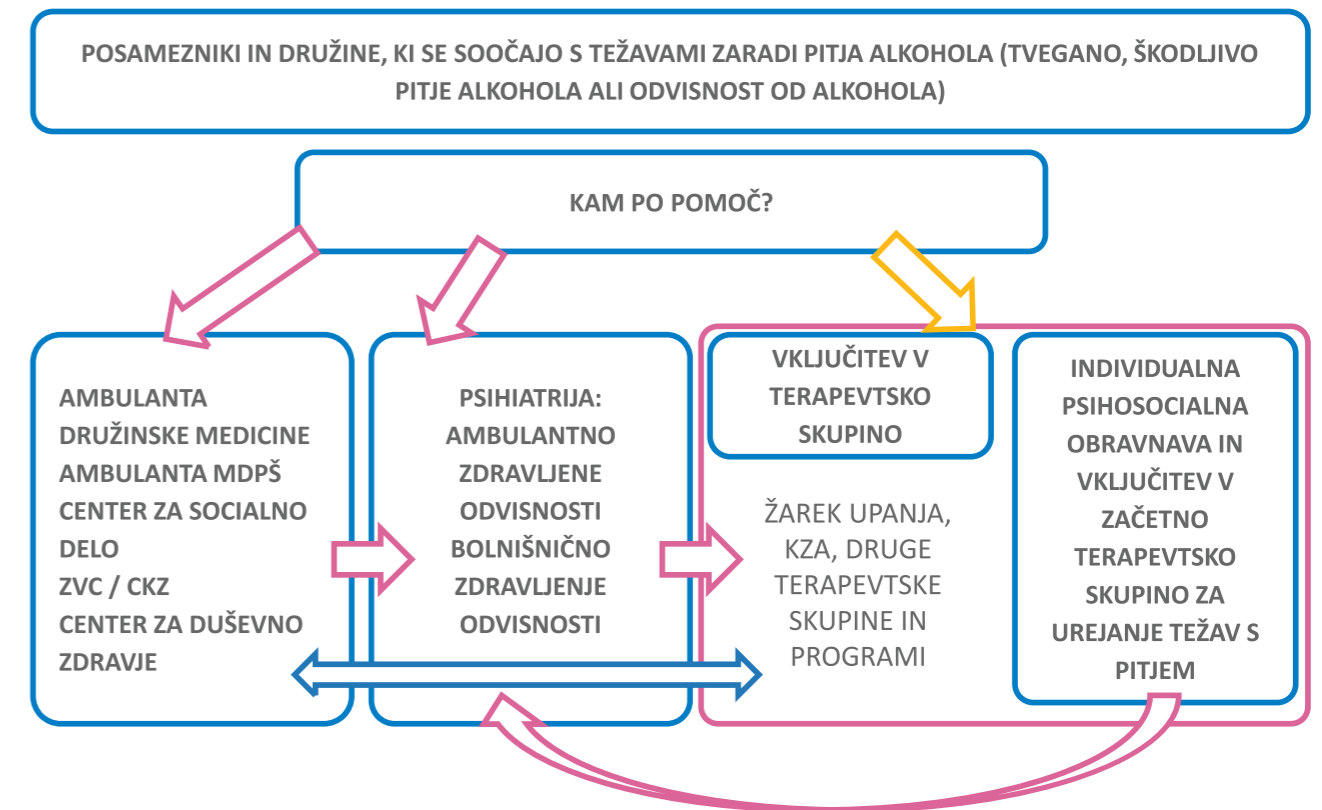
Povezovanje in sodelovanje z drugimi deležniki

Težave, povezane s pitjem alkohola, se nanašajo na številna področja posameznikovega življenja, zaradi česar sodelovanje med različnimi deležniki prispeva k bolj strukturirani strokovni obravnavi posameznika ter omogoča učinkovitejše prilaganje načrta pomoči posamezniku, kar je povezano tudi z ugodnejšimi izidi psihosocialne obravnave in svetovalno-terapevtskega dela.

Povezovanje med deležniki namreč vpliva na krepitev poklicnih kompetenc strokovnih delavcev. Z vidika posameznika, ki ima težave s pitjem alkohola, pa omogoča pripravo ukrepov pomoči, s pomočjo katerih pridobi poglobljen uvid v svoje težave in proces dela, kar se odraža tudi v realnih ciljih, katerih doseganje je posamezniku dosegljivo v predvidljivem časovnem okvirju, če sledi priporočilom in usmeritvam strokovnjakov.

Posameznik ima različne možnosti dostopa do različnih oblik pomoči. Kot je razvidno iz spodnje sheme, so vstopne poti do pomoči:

- osebni zdravnik ali referenčna ambulanta v Zdravstvenem domu ali ambulanta medicine dela, ali Center za socialno delo (CSD), ali Center za krepitev zdravja (CKZ) ali Center za duševno zdravje, ki so vsi po potrebi lahko tudi predhodna faza obravnave pred vključitvijo v terapevtsko skupino ali pa nadaljnji vir pomoči, kamor posameznika terapevt usmeri po dodatno pomoč (npr. na CSD ob socialni stiski);
- psihiatrija: ambulanta ali bolnišnična obravnava odvisnosti, ki je lahko predhodna faza vključitve v terapevtsko skupino ali pa ta obravnava poteka sočasno z vključenostjo v terapevtsko skupino;
- terapevtski program Žarek upanja ali drugi terapevtski programi pomoči osebam s težavami s pitjem alkohola.

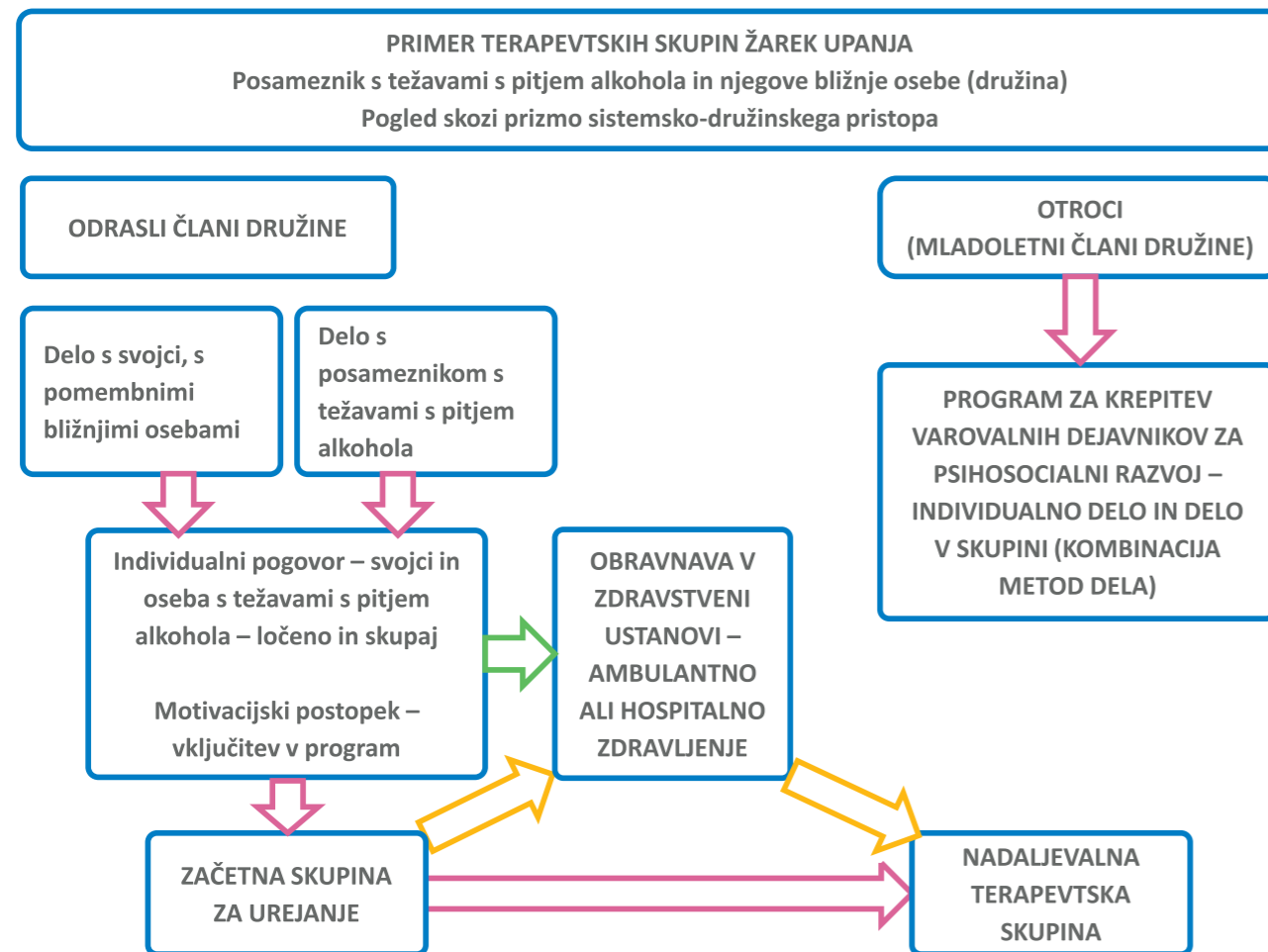


Slika 1: Shema – Kam po pomoč

Dostop do pomoči in poti vključevanja v različne programe pomoči so lahko različni. Hkrati sta pomembni nenehno prepletanje in sodelovanja med različnimi oblikami pomoči. Pri določenem posamezniku se npr. lahko prepoznajo težave s pitjem alkohola, ko obiskuje individualno svetovanje za opuščanje kajenja v CKZ. Posameznik nato na podlagi tamkajšnjega strokovnjaka svojo pot nadaljuje v terapevtski skupini. Hkrati se lahko zaznava potreba po psihiatrični obravnavi in se posameznik vključi v ambulanto zdravljenje odvisnosti pri alkoholologu. Ko je posameznik v fazi kritičnega uvida v svojo zasvojenost in zmore prepoznavati svoje potrebe glede zdravega življenjskega sloga, ga lahko strokovnjak iz terapevtske skupine usmeri še v npr. delavnico gibanja v CKZ ipd. Iz tega je mogoče zaključiti, da ni enoznačnih poti do pomoči ob težavah s pitjem alkohola, temveč se proces prehajanja med različnimi oblikami pomoči prilagaja potrebam posameznika s težavami in njegovih pomembnih bližnjih oseb.

Zaključki

Ob težavah s pitjem alkohola je ključno, da se nudi pomoč in podpre posameznika, ki ima težave, celostno, kar pomeni tudi obravnavo vseh članov družine. Spodnja shema prikazuje primer poteka obravnave družine zaradi pitja alkohola.



Shema 2: Predstavitev pomoči v okviru Terapevtskih skupin Žarek upanja.

Več informacij o različnih terapevtskih skupinah in drugih virih pomoči ob težavah z alkoholom lahko najdete na:

<http://www.infomosa.si/pomoc/>

<https://www.sopa.si/kam-po-pomoc/viri-pomoci/>

Ključni poudarki

- V Sloveniji imajo osebe s težavami s pitjem alkohola možnost vključitve v več različnih programov oz. terapevtskih skupin s ciljem reševanja svoje socialne, družinske in druge problematike, povezane s pitjem alkohola.
- Terapevtske skupine vodi strokovni delavec, ki je usposobljen za delo z osebami s težavami s pitjem alkohola in ima tiste poklicne kompetence, s katerimi jim zmore pokazati pot iz težav s strokovno, osebno in čustveno oporo in pomočjo. To je proces, ki jim omogoča, da zaživijo osebnostno bogatejšo in uvidijo nove smisle, ki jim jih prinaša nova življenjska pot.
- Eden od učinkovitejših pristopov dela z osebami s težavami s pitjem alkohola je sistemski družinski pristop s poudarkom na vključenosti v terapevtsko skupino, ki predvideva vključenost v proces sprememb več družinskih članov/svojcev – poleg osebe, ki težave s pitjem alkohola ima.
- Primer terapevtskih skupin je tudi Žarek upanja. Vključuje celostno psihosocialno obravnavo oseb s težavami s pitjem alkohola in njihovih pomembnih bližnjih oseb. V obravnavo so vključeni tudi mladoletni otroci, in sicer v svetovalno-terapevtski proces z uporabo metod in tehnik dela, ki so prilagojene njihovi starosti s ciljem krepitve varovalnih dejavnikov za njihov psihosocialni razvoj ter spodbujanja pridobitev čim več pozitivnih izkušenj v varnem socialnem okolju.
- V Sloveniji številne družine soočajo s težavami s pitjem alkohola. Pomembno je krepiti zavedanje in spodbujati posameznike in družine, da poiščejo PO-MOČ in vzpostavijo stik s strokovnjakom.

Literatura

1. Giddens A. Preobrazba intimnosti. Ljubljana: Založba /*cf., 2010.
2. Lipič FV. Osnovne značilnosti dipsobiostatike. Ljubljana: Založba ZRC, 1834.
3. Švab V. Duševna bolezen in stigma. Ljubljana: Šent Slovensko združenje za duševno zdravje, 2009.
4. Miko K. Alkohol ne prenese nobenega tekmeča. Ljubljana: Delo d.d., Priloga Ona, 2008.
5. Goffman E. Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity. New Jersey: Prentice – Hall Inc., 1963; 14
6. Nastran Ule M. Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo v Ljubljani, 1995.
7. Stuart H. The new WPA Section on Stigma and Mental Disorders. World Psychiatry, WPA, 2, 2005.
8. Rus Makovec M. Dejavniki, ki vplivajo na nastanek odvisnosti. V: D. Boben Bardutzky idr. (ur.). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola. Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2004; 16–23.
9. Torre R. Propadanje alkoholičara. Zagreb: HSKLA, 2006; 231-232.
10. Rugelj J. Dramatična pot. Ljubljana: Društvo terapevtov za alkoholizem Slovenije, 1992.
11. Rus Makovec M., Trampuž D. (ur.). Sistemska družinska terapija – Lepota radovednosti namesto moči nadzorovanja. Ljubljana: Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo, 2016.
12. Dirona [spletna stran]. Pridobljeno 23. 9. 2018 s spletne strani: www.dirona.si.
13. Tomori M. Knjiga o družini. Ljubljana: EWO, 1994.
14. Čebašek Travnik Z, Židanik M. Sindrom odvisnosti od alkohola. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, 2003.
15. Rugelj J. Dolga pot. Ljubljana: Republiški odbor Rdečega križa Slovenije, 1981.
16. Lang B. Odabrana poglavja iz alkoholologije, psihoterapije i terapijske zajednice. Zagreb: Klinička bolnica »Dr. M. Stojanovič«, 1998.
17. Rogers C. Kako postati ličnost. Beograd: Nolit, 1985.
18. Oravec R. Otroci odvisnikov. Psihološka Obzorja, 11, (3). 2002: 95-107.
19. Krajnc M. M. Otroci alkoholikov, (Diplomsko delo). Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2016.
20. Dehn J. Parental alcoholism: consequences for female children. Forum on Public Policy, 2010. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <http://forumonpublicpolicy.com/spring2010vol2010/spring2010archie/dehn.pdf>.
21. Perko A. Pijan od življenja. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2013.
22. Rutar S. Razred in skupina otrok kot učeča se skupnost V: Borota B, Cotič M, Hozjan D in Zenja L (ur.). Social cohesion in education. Horlivka: Horlivka state pedagogical institute for foreign languages, 2011: 171-184.
23. Burden P. Classroom management: creating a successful K-12 learning community. Hoboken: Wiley, 2010.
24. Kobolt A. Skupina kot prostor socialnega učenja. Socialna pedagogika. Ljubljana: Združenje za socialno pedagogiko, letnik 13, številka 4, 2009; 359-381.
25. Mreža socialnovarstvenih programov, programov za invalide in programov v podporo družini, 2020, Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pridobljeno 20. 12. 2021 s spletne strani: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-delo-druzino-socialne-zadeve-in-enake-moznosti>.



NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, SI - 1000 Ljubljana
www-nijz.si | www.sopa.si