Jože Ramovš

SAMOORGANIZACIJA SOCIALNEGA DELA NA PODROČJU ZASVOJENOSTI

OB DESETLETNICI SOCIALNEGA FORUMA ZA ZASVOJENOSTI IN OMAME

DANAŠNJA SLOVENSKA SOCIALA NA PODROČJU ZASVOJENOSTI[1]

Čezmerno pitje alkoholnih pijač neizogibno prej ali slej povzroči težave tistemu, ki pije, še prej in huje pa njegovim najbližjim. Zato ni čudno, da nekateri operativno opredeljujejo alkoholizem kot pitje, ki povzroča težave. Za prakso socialnega dela je ta pogled zelo prikladen, pa tudi strokovno utemeljen je, saj je ena praktičnih izpeljav definicije zasvojenosti, da gre za umetno škodljivo potrebo; opredelitev na temelju človekovih potreb pa je za socialnodelavsko znanost o zasvojenosti videti najboljše izhodišče (Ramovš 1999, 2000).

Težave zaradi čezmernega pitja se pojavljajo v vseh šestih človeških razsežnostih (Ramovš 1995: 31-57): v biofizikalni kot telesne bolezni in kot materialna revščina, v psihični kot duševne in vedenjske motnje, v noogeni kot zmanjševanje človeške svobode in odgovornosti, v medčloveški kot motnje v odnosih in razmerjih, v zgodovinsko-kulturni kot zmanjševanje učljivosti in zmožnosti za predajanje življenjskih izkušenj, v bivanjski razsežnosti pa kot izgubljanje smiselne orientacije v vsakdanjem življenju.

Praviloma se okvare zaradi čezmernega pitja alkoholnih pijač pokažejo najprej in najhuje v medčloveški ali socialni razsežnosti. Zato znani alkoholog Vladimir Hudolin upravičeno deli razvoj alkoholizma v dve fazi: prvo, ko je problematika omejena na družinski krog, in drugo, kot se pokaže v širšem socialnem okolju (Hudolin 1991: 98-99). Avtor gleda na alkoholizem s povsem socialnega vidika, ko pravi, da je to predvsem zgrešen življenjski in sožitni slog (Hudolin 1987). Splošno sprejeto je spoznanje, da je zdravljenje in socialno urejanje alkoholizma vedno tako ali drugače družinsko, to je, socialno urejanje (Gačić 1978; Hudolin in sod. 1986). Pri tem gre bodisi za neposredno urejanje lastne ali rodne družine zasvojenca v družinski socialni terapiji, za posredno spreminjanje družinskega sistema ali pa vsaj - če npr. živi povsem sam - za urejanje njegovih predstav o družinskem sistemu, za terapijo njegovih travm, če jih je prinesel iz otroštva, in podobno.

Kurativni spoprijem z alkoholizmom se je uspešno začel 1935. leta z anonimnimi alkoholiki (Ramovš 1997: 134-138). Sredi 20. stol. je medicina opredelila alkoholizem kot bolezen. S tem je odprla vrata znanstvenemu preučevanju tega množičnega pojava, strokovnemu zdravljenju ene od najbolj razširjenih bolezni in socialnemu urejanju enega od najhujših virov medčloveških motenj. Pri tem je že medicina sproti ugotavljala, da mora poleg telesne in duševne razsežnosti upoštevati zlasti socialno; sodobna medicinska alkohologija se je razvijala v okvirih socialne psihiatrije in sploh socialne medicine. Za medicino so pristopile k preučevanju in urejanju problematike alkoholizma tudi druge stroke: kriminologija, socialno delo, sociologija, psihologija, pedagogika, andragogika in gerontagogika, ekonomija ..., vsaka s svojega specifičnega vidika, kajti alkoholizem je celostni življenjski pojav, ki ga je mogoče dojeti in obvladovati le interdisciplinarno.

Socialno delo je mlada stroka, zato se do nedavna še ni moglo posebej posvetiti raziskovanju socialnih vidikov zasvojenosti z alkoholom in v večjem obsegu razviti metodologije za socialno urejanje alkoholikov in njihovega mikrosocialnega okolja. Za svoje delo je del vednosti sprejelo od socialne medicine. Zadnje čase prihaja do samostojnega socialnega raziskovanja zasvojenosti tudi v socialnem delu. Socialnodelavsko raziskovanje in strokovno delo obetata pomemben napredek in korist tako za alkohologijo kot interdisciplinarno stroko kakor za socialno stroko samo.

V Sloveniji se je sodobno zdravljenje alkoholikov začelo razvijati z uvedbo Hudolinovega socialno psihiatričnega sistema po letu 1970 (Rugelj 1983: 29 *sq.*). V tem sistemu je bistveno socialno urejanje alkoholikov in njihovih družinskih članov v klubih zdravljenjih alkoholikov (Hudolin 1977). Socialne delavke in delavci so bili vse od začetka največja profesionalna skupina med terapevti klubov zdravljenih alkoholikov. Mnogi med njimi so se dodatno usposabljali za delo z alkoholiki. Nekateri so pri alkohološkem delu dosegli velike terapevtske in organizacijske uspehe, tako da se je po zaslugi njih in njihovih socialnih ustanov v kraju razvila in utrdila dobra socialna mreža za pomoč alkoholikom in njihovim družinam; naj omenim Bežigrad v Ljubljani (Luin 1991), ki dela na tem področju od začetka, to je od leta 1971. Drugi socialni delavci so razvijali koncept in metodologijo za posamezna področja socialnega alkohološkega dela, na primer v delovni organizaciji (Ramovš 1988), ali pa z novim socialnim modelom izvirno rešili temeljno dilemo nasprotja med začasno umetno terapevtsko in trajno skupino za samopomoč, kakor je to storila Ksenija Ramovš v modelu prijateljskih skupin zdravljenih alkoholikov (K. Ramovš 1988; 1995). Tudi v splošni poljudnoznanstveni in strokovni literaturi imamo socialni delavci od začetka eno najvidnejših mest; moja alkohološka bibliografija šteje na primer nad sto člankov, referatov in poglavij v knjigah ter štiri samostojne knjige, od katerih je oris celotne alkohologije izšel v več visokih nakladah (Ramovš 1981; 1983).

Študentje socialnega dela so na področju zasvojenosti opravili v zadnjih letih več kakor trideset zelo dobrih raziskav za svoje diplomske naloge, med katerimi so nekatere prinesle pomembna strokovna spoznanja o socialnem urejanju alkoholikov in njihovih družin (Sila 1995; Milek Matoša, Pongračič 1997; Savski 1997; Plauštajner 1998; Ravšl 1998; Ilijaš 1998; Petrič 1999; Praprotnik 1999; Kocen, Žlof 2000; Kozlevčar 2000; Erjavec, Leskovšek 2000; Holc 2001), o zasvojencih z ilegalnimi drogami (Cruijsberg 1998; Krstič 1999; Lešnik 2000; Pečjak 2000) in motnjah hranjenja (Šolar 1997; Ibic 1998), o preventivi zasvojenosti (Vindišar, Zupan 1996; Mejač 1998; Kokalj 1998), o socialni oskrbi neozdravljivih zasvojencev (Čufar 1996; Felih-Jelševar 1997; Novak, Pečjak 1998; Dobrun 1998), o pojavu alkoholizma in alkoholikih (Majc 1998; Zorc 1998; Flajs 1999). Z raziskavo s tega področja je doktoriral vodja Projekta človek Bogdan Polajner (1998).

Po skoraj dveh desetletjih socialnega dela na področju alkoholizma so bila konec osemdesetih let pred slovensko socialo dokaj jasno kristalizirana nekatera dejstva, ki so porajala potrebo po strokovni samoorganizirati na področju zasvojenosti.

Že od sedemdesetih let naprej so na temelju izkušenj in empiričnih podatkov vztrajno ugotavljali, da je daleč nad polovico problemov, za katere ljudje iščejo rešitve v sociali, neposredno ali posredno povezanih z alkoholizmom. Jože Valenčič je na primer kot socialni delavec in kot vodja socialne službe redno raziskoval ozadje vse socialne problematike in ugotavljal, da ima kar 80% socialnih problemov, ki jih obravnavajo v centru za socialno delo, skrito ali pa bolj očitno vzročno ozadje v čezmernem pitju, o čemer je leta 1980 poročal na posvetu o alkoholizmu v Sarajevu. Ti podatki se logično ujemajo z epidemiološkimi podatki, ki so jih dajale obširne raziskave Hudolinove alkohološke šole v sosednji Hrvaški (Hudolin 1991) in drugod po Evropi o razširjenosti alkoholizma in z njim povezane problematike. Slovenija je po razširjenosti in problematiki alkoholizma v istem rangu kakor druge države srednje Evrope. To pomeni, da smo s porabo okrog 10 litrov čistega alkohola na prebivalca letno skupaj z našimi sosednjimi državami v evropskem in svetovnem pivskem vrhu (Ramovš, Jakopič, Polajner 1992; Trdič 1999; Hovnik-Keršmanc, Čebašek-Travnik 2000; Macarol-Hiti 2000).

Toda pri socialni problematiki je alkoholizem večinoma skrit.

Kadar gre za neposredno socialno problematiko alkoholizma, ko sam iskalec pomoči čezmerno pije, je ta problematika vedno pretežno skrita – kakor ledena gora pod vodo, in sicer samemu zapitemu človeku, njegovi okolici in prav tako socialni službi. Vidni so kvečjemu vrhovi običajnih medčloveških in materialnih težav, medtem ko samo zasvojenost in večino bistvenih problemov zelo dobro prikrivajo spremenjeni psihični, odnosni in družbeni obrambni mehanizmi.

Pri številnih primerih iskalcev socialne pomoči, kjer njihovi vidni materialni problemi ali problemi v medčloveških odnosih izvirajo iz alkoholizma, velja nesporno spoznanje, da ni mogoče rešiti teh problemov, če ne rešimo skritega problema alkoholizma ali ne presežemo tragike

doživljanja alkoholizma v preteklosti. Večinoma gre za tako imenovano posredno problematiko alkoholizma, ko iskalec socialne pomoči ni zapit, pač pa so njegovi problemi vzročno povezani s čezmernim pitjem koga v njegovi rodni družini, ki je morda celo že davno umrl (oče, mati, brat, sestra, stari starši ...), koga v njegovi lastni družini, s komer morda niti ne živi več skupaj (mož ali žena, partner ali partnerka, fant ali dekle, sin ali hči), ali pa celo katerega drugega sorodnika, prijatelja ali sodelavca, s katerim iskalec pomoči živi ali je živel, oziroma je ali je bil z njim tesno povezan.

V četrt stoletnem razvoju alkohologije v Sloveniji je postalo v naši socialni stroki jasno, da se socialna delavka nujno srečuje tudi s problematiko alkoholizma, naj opravlja socialno delo na katerem koli mestu v socialnem varstvu ali izven njega. Srečuje se z neposredno problematiko, še več pa s posredno; srečuje se z očitno, ki jo opazi vsakdo brez posebnih znanj, še pogosteje pa z zelo skrito, ki je niti specializiran in izkušen strokovnjak pogosto ne prepozna.

Konec 80-tih let je torej v slovenski sociali zorela potreba po bolj organiziranem konceptualno-teoretskem in metodično-praktičnem razvoju socialnega dela na področju zasvojenosti z alkoholom. Zaradi epidemiološke razširjenosti socialne problematike, ki je povezana s čezmernim pitjem alkoholnih pijač, in zaradi zahtevnosti prepoznavanja in smotrnega strokovnega ravnanja pri njej je ta potreba postala pogoj za napredek poklica socialnega delavca in razvoja socialnega varstva.

Socialni delavci, ki so vodili klube zdravljenih alkoholikov, so večinoma delali v okviru medicine. Med vodilnimi zdravniki alkohologi pa je v sedemdesetih in osemdesetih letih vladalo napeto in zastrupljeno ozračje medsebojnih nasprotij, ki so vedno grozila, da v svoj vrtinec povleče tudi socialo. Medicina je že v teh letih - v 90-tih pa še bolj - namenjala vse manj pozornosti alkoholizmu, vse več pa akutnemu pojavljanju zasvojenosti mladih z ilegalnimi drogami.

Tudi v sociali je bilo očitno pojavljanje socialne problematike drog in na pragu 90-let smo si socialni delavci, povezani v tako imenovanem ljubljanskem aktivu za alkoholizem, oskrbeli ogled sistema in programov Ce.I.S. v Rimu za socialno urejanje zasvojencev z ilegalnimi drogami. Ogled je napravil na nas izjemen vtis. Doživeli smo živ utrip ustanove, v kateri se lahko naše socialno delo veliko nauči ne le za delo na področju drog, ki ga še nismo poznali, pač pa tudi na področju alkohološkega in drugega socialnega dela.

Če k vsemu povedanemu dodamo še dejstvo, da je bila tedaj naša družba v živahnem obdobju prebujanja civilne iniciative, ki je privedlo do demokratizacije in spremembe režima, je jasno, da so bile ob koncu 80-tih let v slovenski sociali zrele razmere za samoorganizacijo strokovnih delavk in delavcev na področju alkoholizma in drugih zasvojenosti. Treba je poudariti, da sociala niso samo socialni delavci, zaposleni v javnih zavodih, ampak tudi tiste stanovske kolegice in kolegi, ki so zaposleni v šolstvu, zdravstvu, sodstvu, podjetjih in drugod, nadalje številni prostovoljci, prav tako pa tudi številni psihologi, sociologi, pedagogi, delavni terapevti, medicinske, zlasti patronažne sestre, zdravniki in drugi, ki delajo v socialnovarstvenih ustanovah ali pa z njimi sodelujejo. Sociala je najbolj pestro področje strokovne interdisciplinarnosti in jo odlikujeta širina in življenjski realizem. Za socialo je značilna tudi tesna vzajemnost z laično samopomočjo in humanitarno dobrodelniško organiziranostjo.

Sociala ima seveda tudi pri nas - tako kakor v vsaki sodobni državi - svoj lastni podministrski resor. Prej je bil v povezavi z zdravstvom, od začetka devetdesetih let pa je skupen z družino, delom in zaposlovanjem. Toda država lahko v najboljšem primeru dobro skrbi za osnovno financiranje in organizacijo sociale, ne more pa je organizirati ali skrbeti za tisti del strokovnega razvoja, ki izhaja iz osebne strokovne zavesti, osebne strokovne iniciative in odgovornosti. V času socializma, ko je sociala pri nas nastajala, se je vanjo zelo ugnezdil občutek, da je vse odvisno od države in drugih strok, ki so za socialno delo pomožne vede. To dvoje je socialo kot resor in socialno delo kot stroko pasiviziralo, zaviralo njen razvoj, profesionalno identiteto in samozavest.

V osemdesetih letih pa se je začela očitneje pojavljati zdrava poklicna samozavest in z njo spoznanje, da slovenski sociali nihče ne bo razvijal njenega znanja in organizacije, mora si ju sama, in da ji nihče ne bo dal poklicne identitete od zunaj; država in družba ji vsiljujeta le vedno težje delovne naloge reševanja materialnih in medčloveških socialnih problemov. Kakor si mora sama razviti svoja teoretska in metodična znanja, tako se mora sama organizirati in si poskrbeti za sebi

primeren prostor v državi in družbi.

V teh okoliščinah je dozorela potreba po ustanovitvi poklicnega strokovnega združenja za področje zasvojenosti v slovenski sociali.

NASTANEK, USMERITEV IN STRUKTURA SOCIALNEGA FORUMA ZA ZASVOJENOSTI IN OMAME

Socialni forum za zasvojenosti in omame je bil ustanovljen 29. oktobra 1991. Ustanovili smo ga socialni in drugi strokovni delavci v socialnem varstvu, ki delamo na področju alkoholizma in drugih zasvojenosti. Je torej strokovno društvo za to področje socialnega varstva, ki deluje na nacionalni ravni.

Socialni forum za zasvojenosti in omame je namenjen strokovnim delavcem in sodelavcem, ki profesionalno ali prostovoljsko delajo na področju zasvojenosti v sociali, ki prihajajo v stik z zasvojenimi ali pa jih ta človeška in družbena problematika zanima.

Eno od njegovih osnovnih načel je, da je lahko član le tisti, ki goji temeljno naklonjenost do vseh, ki se trudijo za reševanje problematike zasvojenosti in omam. Iz tega načela sledi seveda tudi usmerjenost v aktivno sodelovanje z vsemi, ki delajo na tem področju in si tega sodelovanja tudi sami želijo.

Socialni forum za zasvojenosti in omame ima naslednje cilje:

- medsebojno izmenjavanje izkušenj in spoznanj pri socialnem delu na področju omam in zasvojenosti,
- izobraževanje in stalno strokovno izpopolnjevanje na področju zasvojenosti,
- spodbujanje kakovostnega dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja socialnih delavcev na področju zasvojenosti ter vzpostavljanja primernih učnih baz za prakso na tem področju,
- izpopolnjevanje strokovne doktrine in metodologije socialnega dela s problematiko, ki je povezana z omamami in zasvojenostmi,
- oblikovanje poklicne identitete socialnih delavcev na tem področju,
- publiciranje,
- uvajanje, vodenje in izvajanje projektov na področju zasvojenosti in omam.

Socialni forum za zasvojenosti in omame je organiziran v sekcije za posamezna področja problematike in v delovne skupine za posamezne projekte.

Vse od ustanovitve deluje Sekcija za alkoholizem. Sestavlja jo večja skupina socialnih delavcev, večinoma srednje generacije, ki že dolgo delajo na področju alkoholizma, predseduje pa ji terapevtka Irena Majzelj Usenik.

Prav tako deluje od ustanovitve Socialnega foruma njena Sekcija za narkomanijo. Od začetka so se v njej srečevali številni mladi strokovnjaki, ki so začenjali delo - predvsem terapevtsko - na področju ilegalnih drog. Njen prvi predsednik je bil dr. Bogdan Polajner, za njim je prevzel vodstvo sekcije Miha Jeraša.

Leta 1997 je skupinica socialnih delavk ustanovila Sekcijo za motnje hranjenja; njena predstavnica je Vesna Šolar. Že prej so se nekaj let pionirsko ukvarjale s skupinami za samopomoč na področju motenj hranjenja in to tematiko večinoma tudi raziskovale za svoje diplomske naloge. Njihovo sodelovanje s celotnim Forumom še ni zaživelo.

Ves čas je v Forumu zelo aktivno tudi preventivno delo na področju zasvojenosti. Odvijajo se številni preventivni projekti po centrih za socialno delo (tu je zelo dejavna Breda Lepoša) in izven njih (tu so znane zlasti skupine mladih za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose, ki jih je od začetka delovanja Socialnega foruma oblikovala Ksenija Ramovš).

Predsednik Socialnega foruma je Štefan Lepoša, direktor Centra za socialno delo Ljubljana Vič-Rudnik, kjer ima društvo tudi sedež; pred njim je bil predsednik podpisani, ki sedaj zastopa komisijo za izobraževanje in strokovni razvoj. Vestna tajnica Foruma pa je ves čas Draga Krapež iz Centra za socialno delo Ljubljana Bežigrad.

DELO SOCIALNEGA FORUMA ZA ZASVOJENOSTI IN OMAME V PRVEM DESETLETJU OBSTOJA

Za prva leta delovanja Socialnega foruma za zasvojenosti in omame je bil značilen zanimiv paradoks. Pobudniki za ustanovitev so bili terapevti za alkoholizem v sociali, ki po svoji deset ali dvajset letni strokovni izkušnji spadajo v srednjo generacijo socialcev. Za delo na področju narkomanije poprijema predvsem mlada generacija v sociali; ob ustanovitvi Foruma je ta profil kot

ozaveščena skupina šele nastajal. Po logiki tega dejstva bi bilo pričakovati v delu Foruma pretežno pozornost alkohološkemu delu. V resnici pa je bil glavni poudarek na zasvojenosti z ilegalnimi drogami. V Forumu so se namreč ob ustanovitvi zavestno odločili, da nekaj let posvetijo glavnino svojih pozornosti temu novemu področju problematike zasvojenosti ter uvedejo nekaj primernih programov za socialno urejanje narkomanov, nato pa svoje sile spet preusmerimo na alkoholizem, ki tvori večino socialne problematike zasvojenosti pri nas.

Že takoj po svoji ustanovitvi je Socialni forum za zasvojenosti in omame organiziral 10. decembra 1991 mednarodni seminar, na katerem je približno 350 strokovnim delavkam in delavcem iz vse Slovenije predstavil svoje delo z narkomani Ce.I.S. iz Rima. Ce.I.S. (Italijanski solidarnostni center) sodi med najbolj znane strokovne civilne organizacije za socialno urejanje zasvojencev z ilegalnimi drogami. Njihov »Projekt človek« hkrati z zasvojencem socialno ureja tudi vso njegovo družino, zato poteka v domačem kraju na odprt način dnevnega centra, terapevtsko dogajanje pa gradi na sodelovanju urejenih zasvojencev, profesionalnih strokovnjakov različnih strok in prostovoljcev. Zaradi teh prednostnih značilnosti se je Forum tedaj dokončno odločil, da Projekt človek prenese v Slovenijo.

Po tem seminarju so stekli konkretni dogovori in akcije za uvajanje »Projekta človek« v Sloveniji. V mednarodni izobraževalni center »Projekta človek« v Rim je odšlo na trimesečno izpopolnjevanje prvih desetero naših mladih strokovnjakinj in strokovnjakov. Doma je potekalo redno delo z zasvojenci in njihovimi družinami in materialne priprave na ustanovitev samostojnega centra. Več let je Forum glavnino svojih sil posvečal tej nalogi in v začetku leta 1995 je bil na Malenškovi 11 v Ljubljani odprt dnevni center za socialno urejanje zasvojencev z drogo in njihovih družin po programu »Projekt človek«. Stavbo na Malenškovi 11 je Forum kupil z denarjem, ki ga je dobil od države namensko za to.

Pri uvajanju »Projekta človek« v Sloveniji so s Socialnim forumom sodelovali tudi drugi. Neposredno so delali z zasvojenci številni prostovoljci, izmed katerih se je oblikovala celotna začetna vodstvena skupina Projekta človek, prav tako pa tudi dr. Čelanova s sodelavkami iz metadonskega centra Zdravstvenega doma na Metelkovi v Ljubljani. Materialno je delo Projekta človek omogočal zlasti Sektor za socialno varstvo pri Ministrstvu za delo družino in socialne zadeve, pa tudi Ministrstvo za zdravstvo. Pri premagovanju začetnih težav je pomagal Inštitut Antona Trstenjaka s svojimi strokovnimi močmi, s prostori in z izdajo slovenskega prevoda temeljne knjige ustanovitelja Maria Picchia *Projekt človek* (Picchi 1995). Več informacij o nastajanju Projekta človek v Sloveniji je v spremni študiji h knjigi Projekt človek (Ramovš 1995a). Sedaj je delo Projekta človek za zasvojence z ilegalnimi drogami in njihove družine v Sloveniji vpeljano in ga vodi v ta namen ustanovljeno Društvo Projekt človek. Poleg začetnih faz urejanja ima tudi vse druge faze, letno je v programu urejanja blizu sto zasvojenk in zasvojencev in njihovih družin, številni so urejanje uspešno končali.

Socialni forum za zasvojenosti in omame je poleg uvajanja strokovnega Projekta človek za socialno urejanje zasvojencev z drogo in njihovih družin sodeloval tudi pri uvajanju laičnih in azilskih terapevtskih skupnosti za zasvojence z drogami; glavnina socialnega urejanja zasvojencev z ilegalnimi drogami se po svetu izvaja prav v njih.

Marca 1992 je skupaj s Karitas in nekaterimi drugimi organiziral predstavitev skupnosti Srečanje (*Incontro*). V Ljubljani je tedaj več kakor 500 zainteresiranim predaval ustanovitelj tega znanega sistema terapevtskih skupnosti Don Pierino. Slovenski zasvojenci so najprej odhajali v razne terapevtske skupnosti Srečanja v Italiji in drugod po svetu, pri čemer so dejavno sodelovali člani Socialnega foruma. Ta program za pomoč narkomanom je po številnih odporih ustanovil prvo terapevtsko skupnost za zasvojence z drogami v Sloveniji v Novi Gorici (1995), nato pa še v Čadragu na Tolminskem (1999), Vremah pri Škocjanskih jamah in na Razborju nad Sevnico (obe 2000); vse so za moške, v pripravi pa je ustanovitev ženske terapevtske skupnosti. Skupnost Srečanje deluje se v Sloveniji uspešno širi pod pokroviteljstvom Karitas.

Veliko slovenskih zasvojencev odhaja danes v tuje komune terapevtskega programa, ki je bil do pred leti znan pod imenom *Patriarche*, zdaj pa pod imenom *Dia nuova*. V Sloveniji ga zastopa predvsem združenje staršev Up. Tudi predstavitev programa *Patriarche* je v Sloveniji skupaj z Upom soorganiziral Socialni forum. Predsednik sekcije za narkomanijo dr. Bogdan Polajner je bil eden glavnih sodelavcev pri ustanavljanju tega zdru-

ženja staršev, ki je danes uveljavljeno in zelo dejavno, pokojni dr. Janez Klobučar (1933-1997) - član izvršnega odbora Foruma - pa je bil vse do svoje smrti priljubljen učitelj v Upu.

Iz povedanega je razvidno, da se je Socialni forum posvečal predvsem programom za socialno urejanje zasvojencev in njihovih družin, to je, visokopražnim programom. Vsebinski razlog za to je strokovni: tako v zdravstvu kakor v sociali so uspešni visokopražni terapevtski programi merilo za strokovno raven, obenem pa plug, ki orje tla za smiselne nizkopražne programe za zmanjševanje škode in za socialno oskrbo zasvojencev z ilegalnimi drogami. Drugi razlog je povsem praktičen: programom socialnega urejanja se ni posvečal nihče drug, nizkopražnim programom pa se druge socialne organizacije z močnim strokovnim zaledjem (*Pragmatika socialnega dela* ... 1999, Flaker 1999), zlasti pa zdravstvo s sistemom mreže metadonskega programa po vsej Sloveniji. Tako je na področju socialnega dela z odvisniki od ilegalnih drog spontano prišlo do komplementarne »delitve dela«, pri čemer je Forum vlekel predvsem uvajanje visokopražnih programov socialnega urejanja zasvojencev in njihovih družin.

Vzporedno z navedenimi programi je v Socialnem forumu potekalo tudi nekaj strokovno pomembnih dejavnosti na alkoholološkem področju.

Sekcija za alkoholizem organizira od ustanovitve vsako jesen vikend dolgo srečanje terapevtov za alkoholizem, družin zdravljenih alkoholikov različnih terapevtskih usmeritev - strokovnih in anonimnih alkoholikov - in preventivnih skupin za mlade. Ta bogata in doživeta srečanja so bila tradicionalno v Gorjah pri Bledu pod geslom »Razlike nas bogatijo«. Za leti 1990 in 1991 je Socialni forum izdal tudi zbornik predavanj in drugega dogajanja (Ramovš 1991).

Sekcija za alkoholizem je izpeljala tudi nekaj študijskih dni za poglobljeno analizo posameznih odprtih vprašanj socialnega dela na področju zasvojenosti: o informacijskem sistemu, o nekaterih modelih in izkušnjah našega dvajsetletnega dela na področju alkoholizma, o alkoholološkem izobraževanju socialnih delavcev, o prvi socialni pomoči na področju alkoholizma in drugih zasvojenosti. Proti koncu devetdesetih let so posamezniki in manjše delovne skupine v okviru Sekcije za alkoholizem ali Socialnega foruma kot celote vse bolj aktivni z raznimi preventivnimi programi, odprli pa so tudi Svetovalnico za ljudi v stiski zaradi zlorabe alkohola v Ljubljani, ki dela iz leta v leto z večjim zamahom in obsegom.

Sekciji za alkoholizem in narkomanijo sta organizirali po nekajkrat letno - včasih pa tudi mesečno - odprte izobraževalne strokovne sestanke. Sekcija za narkomanijo je bila pionir in glavni organizator izobraževanja o zasvojenosti z ilegalnimi drogami in o možnostih za reševanje te problematike ter jedro novega Društva Projekt človek.

Že ob ustanovitvi si je Socialni forum zadal nalogo, da bo storil vse, kar je v njegovih močeh za uvedbo dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja socialnih delavcev za področje zasvojenosti in omam, saj je bil pravi paradoks, da se socialni strokovnjaki med rednim študijem niso usposabljali za največji in najtežji problemski sklop v sociali. Strokovna skupina socialnih delavcev je že pred formalno ustanovitvijo Foruma sestavila katalog nujnega teoretskega in praktičnega temeljnega znanja, ki bi ga moral obvladati vsak socialni delavec do diplome. Na tej osnovi je bil narejen program in vpeljan redni študij zasvojenosti na Visoki šoli za socialno delo ljubljanske univerze: v drugem letniku fenomenologija zasvojenosti, v četrtem pa metodika za prvo socialno pomoč, za kurativo, preventivo, socialno oskrbo ter za razvoj socialne stroke in socialnega varstva na področju problematike zasvojenosti. Ta program je bil v drugem letniku v celoti vpeljan, v četrtem pa doslej deloma. Za tiste, ki v socialnem varstvu delajo specializirano na področju zasvojenosti, pa ostaja naloga uvedbe dveletnih podiplomskih specializacij za prvo socialno pomoč, za socialno urejanje, za socialno oskrbo in za preventivo. Prav tako še niso vnesena nujna znanja s tega področja v strokovni izpit za delo na področju socialnega varstva.

Leta 1998 se je Socialni forum predstavil javnosti z informativno knjižico *Socialni forum za zasvojenosti in omame 1992-1997* (Ramovš 1998). Ob desetletnici pa pripravlja izdajo zbornika strokovnih prispevkov o socialnem delu na področju alkoholizma. V njem bo poleg praktikov srednje generacije sodelovalo več mladih socialnih delavk in delavcev s svojimi raziskavami, ki so jih opravili za diplomske naloge.

NALOGE IN IZZIVI ZA JUTRIŠNJI DAN

S povedanim smo od okvirnega poročila o dosedanjem delu Socialnega foruma za zasvojenosti in omame že prešli k nalogam in izzivom za njegovo delo v prihodnje.

Na splošno je treba reči, da so potencialne naloge Socialnega foruma v prihodnje vsa nerešena vprašanja socialnega dela na področju zasvojenosti. Konkretno pa trka na vrata strokovne in poklicne zavesti zlasti nekaj nujnih nalog.

Začnimo z izobraževalnimi nalogami in omenimo tri glavne.

Ena osnovnih preventivnih nalog za preprečevanje alkoholizma v prihodnje je vpeljava socialne vzgoje v redno osnovno in srednje šolanje. Kakor zdravstvena vzgoja posreduje celotni populaciji otrok spoznanja in usmeritev v zdravo življenje, tako socialna vzgoja s svojimi vsebinami posreduje spoznanja in usmeritve v dobro socialno funkcioniranje, komuniciranje in oblikovanje zadovoljivih medčloveških odnosov, v samopomoč in solidarnost v težavah in druge osnovne socialne drže. Vse to pa je jedro odpornosti proti zasvojenosti v okolju alkoholnih ali mokrih kultur, kakršna je evropska. Socialna vzgoja v osnovnem in srednjem šolstvu danes ni manj potrebna kakor zdravstvena, športna, likovna, glasbena in podobne.

Naslednja naloga so podiplomske specializacije iz zasvojenosti. Desetletna izkušnja pouka zasvojenosti na Visoki šoli za socialno delo je zelo dobra. Tudi s terena, kjer se zaposlujejo diplomanti, je izredno dober odmev na njihovo usposobljenost glede zasvojenosti. Sedaj čaka socialno stroko na tem področju nov kvaliteten korak, podiplomske specializacije za vsa področja - za preprečevanje zasvojenosti, za prvo socialno pomoč, za socialno urejanje zasvojencev, za socialno oskrbo neozdravljivih zasvojencev in njihovega okolja ter za raziskovanje, organizacijo in druge vidike strokovnega napredka socialnega dela na področju zasvojenosti.

Poleg Visoke šole za socialne delo je treba nekaj znanja o zasvojenostih in delu na tem področju vnesti tudi v programe drugih fakultet, ki usposabljajo strokovnjake za delo na področju socialnega varstva: v psihologijo, sociologijo, socialno in specialno pedagogogiko, v splošno pedagogiko in andragogiko.

Sledijo naloge zboljšanja organizacije socialnega dela in socialnega varstva na področju zasvojenosti.

Med njimi je prva vzpostavitev sistematične organizacije osnovnega in specializiranega alkohološkega dela v socialnem varstvu. Vprašanje organizacije osnovnega in specializiranega alkohološkega dela v socialnem varstvu je doslej povsem nerešeno, na današnji stopnji razvoja sociale v Sloveniji pa je nujna prioritetna naloga. Osnovno alkohološko socialno delo doslej še ni bilo razvito in s storitvijo prve socialne pomoči v Zakonu o socialnem varstvu (1992) se odpira največja možnost za velik korak ne le v razvoju socialnega dela na področju zasvojenosti, ampak celotnega socialnega dela pri nas - toda o tem več pozneje. Osnovno socialno pomoč pri zasvojenostih je treba razviti in vpeljati v vso socialo kot redni del storitve prve socialne pomoči, osebne pomoči, pomoči družini, pri urejanju, vodenju in pri drugih storitvah. Poleg tega je treba razviti specializirano socialno delo urejanja alkoholikov in njihovih družin, socialne oskrbe neozdravljivih zasvojencev, socialne preventive zasvojenosti - zlasti sekundarne preventive posebej ogroženih skupin - ter socialno raziskovanje na področju zasvojenosti.

Zbrati je treba strokovni potencial izkušenj in znanja socialcev, ki delajo kot najštevilnejši terapevtski kader v klubih zdravljenih alkoholikov. To delo opravljajo kot posamezniki, na socialno stroko in na socialne ustanove pa njihovo delo - razen kakšne izjeme - ni imelo veliko vpliva. Socialno urejanje alkoholikov in njihovih družin v klubih zdravljenih alkoholikov poteka v Sloveniji v različnih organizacijskih oblikah: v okviru zdravstva, v sociali, v samostojnih društvih ali kot neformalne skupine za samopomoč. Poleg tega se odvija na robu organizirane sociale razvoj izvirnega modela prijateljskih skupin zdravljenih alkoholikov. Vsa ta pestrost organizacijskih oblik je lahko spodbuda za ustvarjalen razvoj, toda poskrbeti je treba za pretok izkušenj in znanja ter za organizacijo in umeščenost tega dela v javni socialni mreži in izven nje, vključno s sistemom financiranja. Zadnja leta namreč socialna rehabilitacija v KZA postaja vse bolj prepuščena zasebnemu entuziazmu terapevtov. Izkušnje iz krajev, kjer je ta škodljivi proces zašel najdalj, kažejo, da se lahko v pičlih nekaj letih uniči mreža KZA, ki je nastajala četrt stoletja in je bila do prihoda anonimnih alkoholikov leta 1989 edina ponudba za socialno urejanje alkoholikov pri nas.

Socialno delo pri preprečevanju in urejanju zasvojenosti ter pri socialni oskrbi neozdravljivih

zasvojencev je treba smiselno organizirati tako v okviru javne mreže socialnovarstvenih storitev, to je, v državnih in koncesijskih ustanovah, kakor tudi v ustanovah in organizacijah tako imenovanega »drugega kroga« socialnega varstva, kjer država z nacionalnim programom podpira pomembne civilne programe; na tem področju že uspešno delajo Projekt človek, Skupnost Srečanje in Društvo Up - edini visokopražni programi za socialno urejanje zasvojencev z ilegalnimi drogami pri nas.

Izdelati in vpeljati je treba model za delo na področju problematike alkoholizma in drugih zasvojenosti v centrih za socialno delo, ki so in bodo osnovne javne socialne ustanove pri nas. V centrih za socialno delo prihaja večino rešljive problematike alkoholizma na referate za družino, za otroke in mladino, za stare, za zapornike in podobno, medtem ko so referati za alkoholizem - v primerih, ko jih centri sploh imajo - v resnici referati za socialno oskrbo neozdravljivih alkoholikov. Pri tem pa je treba poudariti, da usposabljanje in usmeritev na področju dela z družino, ki je med največjimi resorji v CSD, v preteklosti ni posvečalo pozornosti alkoholizmu, tako da prevladuje na tem področju socialnega dela velika slepa pega, pa celo izrecen odpor do te problematike: alkoholizma ne prepoznavajo ali pa ga omalovažujejo in skušajo reševati simptomatsko, to je zgolj problematiko, ki je v resnici le posledica alkoholizma. Verjetno se pri tem dogaja največ strokovnih zmot na področju socialnega dela, ki imajo usodne posledice za prizadete družine, zlasti za otroke. To velja zlasti tam, kjer je delo v centru za socialno delo »specializirano« razdeljeno.

S temi nalogami je povezano uvajanje timskega sodelovanja pri delu na področju zasvojenosti, tako v posameznih socialnih ustanovah kakor med strokovnjaki različnih ustanov na krajevni ravni, in supervizija. Obe nalogi se deloma rešita z uvedbo modela rednega mesečnega intervizijskega srečevanja male skupine strokovnjakov iz ne prevelikega krajevnega območja. Razvoj in uvedba dobrega modela za intervizijsko skupinsko srečevanje socialcev na področju zasvojenosti je tudi naloga, ki kliče po čimprejšnji izvedbi.

Nujna naloga je tudi poživitev sodelovanja z medicino, ki se je slabilo, odkar je resor za socialno varstvo odšel iz Ministrstva za zdravstvo in socialno varstvo.

Naloga, ki daje največ možnosti za velik in hiter korak pri napredku socialnega dela na področju zasvojenosti, je oblikovanje koncepta in metodike za prvo socialno pomoč, to je, osnovno socialno delo na področju alkoholizma in drugih zasvojenosti. Zato o tem malo več.

Zakon o socialnem varstvu določa prvo socialno pomoč kot osnovno socialno storitev, zagotovljeno vsem, ki se znajdejo v materialni ali medčloveško-odnosni socialni stiski.

Smiselno jo lahko razumemo le kot osnovno socialno pomoč, podobno kakor je v zdravstvu osnovna splošna zdravstvena pomoč. Gre za informativno-suportivno socialno delo, ki ima na področju zasvojenosti vedno tudi značaj smiselne motivacije (Ramovš 1988: 28-30, 100 *ss.*, Stefanoski 1999). To pomeni, da v nekaj stikih človeka v socialni stiski s socialno službo (največ petih v največ dveh mesecih) pride na obeh straneh do relativne razjasnitve bistva problema in do (vsaj delnega) uvida v realne možnosti za njegovo reševanje. Seveda mora pri tem človek v stiski kot subjekt procesa reševanja sprejeti svoj delež obveznosti, strokovni delavec pa prav tako kot subjekt istega procesa svoj delež. Že s tem je del socialnih problemov rešen, del iskalcev pomoči odide s potrebno jasnostjo v nadaljnje, bolj specializirano reševanje, del pa se jih osuje.

Prva socialna pomoč je na ta način križišče celotne sociale na nacionalni ravni, kar nujno potrebujemo s strokovnega in z organizacijskega vidika javne državne službe. Prva socialna pomoč bo v prihodnje osnovni povezovalec sicer pluralistične sociale v nacionalno celoto. Nadalje je lahko samo prva socialna pomoč osrednji zbiralec osnovnih informacij za nacionalni informacijski sistem socialnega varstva, ki ga nujno potrebuje stroka za napredovanje, država pa za načrtovanje, financiranje in kontrolo.

Poleg omenjenega Zakona o socialnem varstvu opredeljujeta prvo socialno pomoč še druga dva normativna akta: Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 (2000) in Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995). S strokovnega vidika se prvi socialni pomoči posebej posveča študija o normativih in standardih (Stitih 1993), poteka pa tudi izobraževanje za prvo socialno pomoč (*Izobraževalni program* ... 1999). V praksi se prva socialna pomoč uvaja postopoma in s precej težav, kar je razumljivo, saj je to nova storitev, ki spreminja ustaljen način delovanja centrov za socialno delo in potegne za

seboj njihovo reorganizacijo. Center za socialno delo Ljubljana Vič-Rudnik, ki se je lotil uvajanja prve socialne pomoči pionirsko, z velikim strokovnim entuziazmom in znanstveno analitičnostjo akcijskoraziskovalnega projekta (Lepoša 2000), je dosegel izjemne praktične rezultate in znanstveno-strokovna spoznanja. Ta povsem potrjujejo pomen prve socialne pomoči, o zasvojenosti pa ugotavljajo, da je v glavnem do neprepoznavnosti skrita za simptomatske probleme iskalcev pomoči, njeno prepoznavanje pa narašča z večanjem usposobljenosti strokovnjakov, ki opravljajo prvo socialno pomoč, in z izboljševanjem organizacije izvajanja prve socialne pomoči. Vse to kaže, da prva socialna pomoč - če naj bo res strokovna dobra - zahteva posebej specializirane socialne delavce z veliko znanja o zasvojenostih.

Če bomo vpeljali prvo socialno pomoč kot osnovno socialno delo kvalitetno, bomo v naši sociali vsebinsko in organizacijsko naredili največji mogoči korak napredka. Pridružili se bomo tudi temeljnemu trendu svetovnega zdravstva in sociale, kakor ga načrtuje OZN prek Svetovne zdravstvene organizacije v programih Zdravje za vse (WHO 1985), Zdrava mesta v Evropi ipd. V vseh teh programih je poudarek na kakovosti in obsegu osnovnega in splošnega socialnega in zdravstvenega varstva.

Za področje alkoholizma bi dobra vpeljava prve socialne pomoči rešila precejšen del dosedanjih strokovnih dilem in nedodelanosti, ki smo jih navedli. Samoumevno se nam zdi, da država ob novi storitvi poskrbi za potrebno dodatno izobraževanje, ki je seveda lahko le intenzivno enoletno teoretsko in praktično izobraževanje s statusom specializacije; v njej mora biti velik delež socialne alkohologije - ustrezno deležu te problematike na terenu in dosedanjem pomanjkanju tovrstnega znanja. Socialni forum za zasvojenosti in omame bo lahko na tem področju skupaj z nekaterimi drugimi ustanovami odigral odločilno vlogo.

Ob koncu omenjam še eno akutno nalogo: vpeljavo socialnega alkohološkega centra. Gre za terapevtski center predvsem ambulantnega, deloma pa stacionarnega tipa za socialno urejanje alkoholikov, zlasti mladih. V marsičem se bo lahko oblikoval po vzoru Projekta človek. Že ko smo ga uvajali v Sloveniji, smo imeli pred očmi poleg zasvojencev z ilegalnimi drogami tudi mlade alkoholike. Prepričan sem, da bi bilo mogoče vzpostaviti socialni alkohološki center v Sloveniji v nekaj letih s približno toliko volje in napora, kakor je bilo treba pri Projektu človek za zasvojence z ilegalnimi drogami. Na take strokovne izzive čaka veliko mladih diplomiranih socialnih delavk in delavcev z veliko strokovnega znanja in volje do ustvarjalnega dela. Njihove potenciale je treba povezati z desetletnimi izkušnjami socialnih delavcev, ki delajo z alkoholiki in njihovimi družinami, seveda pa bo moral center zaposliti tudi zdravstveni in še kakšen drug kader, saj je po svetu prav za ustanove socialnega urejanja najbolj značilna interdisciplinarna organiziranost delovne ekipe.

Naslov za stike in včlanitev: Socialni forum za zasvojenosti in omame, CSD Vič-Rudnik, Tržaška 2, Ljubljana; tudi na telefon/avtomatski odzivnik svetovalnice za alkoholizem 01/438 68 00, faks 01/438 68 01.

OPOMBA

[1] Avtor uporablja izraz »sociala« kot splošno oznako za področje socialnega dela in za socialno delo (gl. npr. Ramovš 1995). V tem smislu so pojem uporabljali tudi v prvi polovici 20. stoletja, ko je bila socialna misel v Sloveniji zelo živa in - v tedanjem časovnem kontekstu - tudi strokovno zelo plodna. V skupino »socialcev« iz tistega časa se je s ponosom prišteval vse življenje tudi pokojni Anton Trstenjak.

LITERATURA

A. Cruijsberg (1998), *ARTA - terapevtska skupnost na Nizozemskem za zasvojence z drogo*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

B. Čufar (1996), *Vpogled v življenje ljudi v hiši za brezdomce v Škofji Loki*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

A. Dobrun (1998), *Težave z delirantnimi bolniki na nevrološkem oddelku intenzivne terapije*. Univerza v Ljubljani: Višja šola za socialno delo (Diplomska naloga).

M. Erjavec, C. Leskovšek (2001), *Razvoj skupine za zdrav način življenja Šentjur pri Celju - Šmarje pri Jelšah od 1992-2000*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

N. Felih-Jelševar (1997), *Nasilnost odraslih otrok alkoholikov do staršev in njihova obravnava v Centru za socialno delo Ljubljana Moste-Polje*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

A. Flais (1999), *Problematika zasvojenosti z alkoholom med stanovalci posebnega socialno-varstvenega zavoda Inpolca*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

V. Flaker in sod. (1999), Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode. *Socialno delo*, 38, 4-6: 341-393.

B. Gačić (1978), *Porodična terapija alkoholizma*. Beograd: Rad.

A. Holc (2001), *Zdravljeni alkoholiki in njihovo doživljanje svojega propadanja in urejanja*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

M. Hovnik-Keršmanc, Z. Čebašek-Travnik (2000), Raba alkohola v Sloveniji. V: *Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji*. Rogaška Slatina: Slovensko zdravniško družbo, Združenje za medicino dela, prometa in športa (27-38).

V. Hudolin (1977), *Bolesti ovisnosti*. Zagreb: Klinika za nevrologiju, psihiatriju, alkohologiju i druge ovisnosti Kliničke bolnice »Dr.Mladen Stojanović«.

- (1987), *Alkoholizam, stil života alkoholičara*. Zagreb: Medicinska naklada.

- (1991), *Alkohološki priručnik*. Zagreb: Medicinska naklada.

V. Hudolin in sod. (1986), *Obiteljsko liječenje*. Zagreb: Školska knjiga.

L. Ibic (1998), *Uspešnost urejenja motenj hranjenja v skupinah za samopomoč*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

G. Ilijaš (1998), *Potek in vsebina dogajanja na srečanju v klubu zdravljenih alkoholikov (KZA)*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

Izobraževalni program za izvajalce prve socialne pomoči: Predmeti, cilji in strategije izvajanje prve socialne pomoči (1999). Logatec: Firis.

M. Kocen, G. Žlof (2000), *Doseganje ciljev socialnega urejanja zdravljenih alkoholikov*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

T. Kokalj (1998), *Skupine mladih za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose na Obali*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

S. Kozlevčar (2000), *Sodelovanje svojcev v procesu zdravljenja odvisnosti od alkohola v Psihiatrični bolnišnici Vojnik*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

D. Krstič (1999), *Komunikacija v družinah zasvojencev, ki so vključeni v Projekt človek*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

B. Lepoša Žalec, Š. Lepoša (2000), *Uvajanje prve socialne pomoči na Centru za socialno delo Ljubljana Vič-Rudnik v obdobju 1998-2000*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

D. Lešnik (2000), *Analiza življenja zasvojencev z ilegalnimi drogami*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

B. Luin (1991), Model dela društva zdravljenih alkoholikov Ljubljana-Bežigrad. V: *Razlike nas bogatijo: Zbornik s srečanj zdravljenih alkoholikov, svojcev in strokovnih delavcev Gorje '90 in Gorje '91*. Ljubljana: Socialni forum za zasvojenosti in omame (71-76).

M. Macarol-Hiti, M. Hovnik-Keršmanc, Z. Čebašek Travnik (2000), *Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije leta 1999: Rezultati raziskave*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

N. Majc (1998), *Pogovori z opitimi ljudmi*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

A. Mejač (1998), *Skavtstvo mladih v Kamniku in okolici kot socialna preventiva*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

P. Milek Matoša, I. Pongračić (1997), *Društvo zdravljenih alkoholikov Ljubljana-Bežigrad*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 (2000). *Uradni list Republike Slovenije*, 54 (3777-3787).

L. Novak, D. Pečjak (1998), *Denarni dodatki v Centru za socialno delo in alkoholizem v družini*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

L. Pečjak (2000), *Evalvacija usposabljanja prostovoljcev za delo z zasvnojenimi v društvu Projekt človek*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

I. Petrič (1999), *Notranja in zunanja motivacija pri zdravljenju alkoholizma*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

M. Picchi (1995), *Projekt človek*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

V. Plauštajner (1998), *Motivacija za obravnavo zasvojenosti v zavodu za prestajanje kazni zapora Dob pri Mirni*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

B. Polajner (1998), *Vrednote zasvojenih z drogami v okviru psihološke obravnave »projekt človek«*. Univerza v Ljubljani: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo (Doktorska disertacija).

Pragmatika socialnega dela na področju uživanja drog: Zmanjševanje škode (1999). *Socialno delo*, 38, 4-6.

K. Praprotnik (1999). *Socialno urejanje alkoholikov v Kopru z vidika biblioterapije*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarsvenih storitev (1995). *Uradni list Republike Slovenije*, 54.

J. Ramovš (1983), *Boj za življenje družine*. Celje: Mohorjeva družba.

- (1986), *Alkoholno omamljen* (2. izd.). Celje: Mohorjeva družba.

- (1988), *Socialni delavec in alkoholizem*. Ljubljana: Delavska enotnost.

- (1995), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- (1995a), Projekt človek v Sloveniji. V: Picchi Mario, *Projekt človek*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka (95-117).

- (1997), Alkoholizem, urejanje alkoholikov in anonimni alkoholiki. V: Lucien-Aimé Duval, *Otrok, ki se je igral z luno*. Koper: Ognjišče (125-159).

- (1999), *Slovar socialno alkohološkega izrazja* (2. izd.). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- (2000), Definicija zasvojenosti z vidika celostnega gledanja na človeka in njegovo delazmožnost. V: *Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji*. Rogaška Slatina: Slovensko zdravniško družbo, Združenje za medicino dela, prometa in športa (17-25).

- (ur.) (1991), *Razlike nas bogatijo: Zbornik s srečanj zdravljenih alkoholikov, svojcev in strokovnih delavcev Gorje '90 in Gorje '91*. Ljubljana: Socialni forum za zasvojenosti in omame.

- (ur.) (1998), *Socialni forum za zasvojenosti in omame 1992-1997*. Ljubljana: Socialni forum za zasvojenosti in omame.

J. Ramovš, J. Jakopič, B. Polajner (1992), Indikatorji za redno epidemiološko spremljanje alkoholizma v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 31: 247-54.

K. Ramovš (1988), Skupine za samopomoč zdravljenih alkoholikov. *Socialno delo*, 27; 4: 309-316.

- (1995), *Prijateljske skupine. Socialni model trajne povezanosti družin zdravljenih alkoholikov*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

D. Ravšl (1998), *Odnos študentov 4. letnika VŠSD do zdravljenih alkoholikov*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

J. Rugeli (1983). *Uspešna pot: Partnersko zdravljenje alkoholizma in bolnih odnosov v družini*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

A. Savski (1997), *Od alkoholika do urejenega alkoholika*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

M. Sila (1995), *Pomoč družini na Centru za socialno delo: z možnostjo vključitve v skupino (študija primera)*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

P. Stefanoski (1999), Motivacijski intervju. *Socialno delo*, 38, 4-6: 287-291.

B. Stritih (1993), *Normativi in standardi v socialnem varstvu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

V. Šolar (1997), *Motnje hranjenja in celosten pristop k njihovemu reševanju*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

J. Trdič (1999), *Kazalniki »Zdravje za vse«, Slovenija 1986-1998*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

B. Vindišar, S. Zupan (1996), *Rešitve za otroke in mladostnike iz socialno neurejenih družin*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).

WHO (1985), *Einzelziele für »Gesundheit 2000«. Einzelziele zur Unterstützung der europäischen Regionalstrategie für »Gesundheit 2000«*. Weltgesundheitsorganisation: Regionalbüro für Europa, Kopenhagen; Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. Frankfurt am Main.

Zakon o socialnem varstvu (1992). *Uradni list Republike Slovenije*, 54: 3077-3087.

V. Zorc (1998), *Vožnja v opitem stanju in prometne nesreče v občini Vrhnika*. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo (Diplomska naloga).