

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Jure Košir

Naslov naloge: Prekomerno uživanje alkoholnih pijač v treh domovih za stare ljudi

Kraj: Kamnik

Leto: 2008

Št. strani: 77

Št. slik: 0

Št. tabel: 0

Št. bibil. opomb: 0

Št. prilog: 2

Mentor: izr. prof. pred. dr. Jože Ramovš

Deskriptorji: alkohol, oseba, ki prekomerno pije, prekomerno uživanje alkohola v domovih za stare ljudi, socialno delo s starimi ljudmi, socialno delo z ljudmi, ki čezmerno pijejo.

Povzetek: Ob naglem staranju prebivalstva v svetu so starejše osebe pogosto marginalizirane. Nemalokrat doživljajo stiske v nematerialnih potrebah. Opaža se, da tretjina ljudi po 60. letu, ki čezmerno pije, začne popivati šele po upokojitvi. Probleme, ki so povezani s pitjem, sem raziskal v treh slovenskih domovih za stare ljudi. V diplomskem delu je narejena kvalitativna analiza. Podatke sem zbral s pomočjo intervjujev, ki sem jih opravil s stanovalci, negovalkami, socialnimi delavkami, direktoricami in glavnimi sestrami. Ugotovil sem, da alkohol v domovih povzroča težave, ki znižujejo kakovost življenja in sožitja, ter da osebe čuti potrebo po reševanju teh problemov z izobraževanjem, zdravljenjem in vzpostavljanjem boljših odnosov s svojci. Nasilno in moteče vedenje pri prekomernih pivcih in občutek nemoči osebja sta pogosta. Pomoč starostnikom, ki preveč pijejo, zahteva posebne programe dela. Najširši pa je prevzgajanje miselnosti v Sloveniji, ki velja za »mokro« kulturo in kjer je močno zakoreninjeno prepričanje, da je pitje alkohola nekaj povsem vsakdanjega.

Title: Excessive drinking of alcohol in three Slovenian old people's homes

Descriptors: alcohol, excessive drinker, excessive drinking of alcohol in old people's homes, social work with elderly people, social work with excessive drinkers

Abstract: As the world population is ageing very quickly, elderly people are often pushed to the edge of society. Frequently they are socially and psychologically distressed. One third of people over 60 who drink start drinking only after retirement. I have conducted a research of problems associated with drinking in three Slovenian old people's homes. The thesis contains a qualitative analysis. The information has been gathered through interviews with inhabitants, nurses, social workers, managers and head nurses. It has been established that alcohol causes problems in old people's homes that reduce the quality of life and cohabitation; the staff see a need for solving these problems through education, therapy and better relations with family. Violent and disturbing behaviour of heavy drinkers and a feeling of powerlessness by the staff are common. Help for old people with a drinking problem requires special work programmes. The most extensive programme is changing the Slovenian mentality of a drinking society where the belief is rooted that drinking alcohol is completely normal.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**PREKOMERNO UŽIVANJE ALKOHOLNIH PIJAČ V TREH
DOMOVIH ZA STARE LJUDI**

Mentor: Dr. Jože Ramovš

Jure Košir

Ljubljana 2008

PREDGOVOR

Vedno so me zanimali ljudje, njihovo življenje, sožitje in predvsem njihovi problemi. Mogoče to izhaja iz okolja, v katerem sem živel in odraščal: velika družina, poklici staršev, odhodi svojcev, zasvojenosti v sorodstvu. Mogoče pa gre zgolj za mojo notranjo osebnostno naravnost, saj sem ob zaključevanju osnovne šole informativna dneva izkoristil zgolj za ogled ene same šole, to je Srednje zdravstvene šole v Ljubljani. Očeta je to spravljal v obup, sam je šel po pisni material še na nekaj šol, jaz pa sem zbolel. Zgodba se je ob zaključevanju srednje šole ponovila skoraj do potankosti.

Podatki kažejo, da staro prebivalstvo v svetu hitro narašča. Svetovna, evropske in tudi slovenska družba se tega zaveda. Zadnja leta je skrb za kakovostno starost politična zadeva držav vsega sveta. Po drugi strani, pa je starost tabu in starajoči ljudje jo doživljajo kot nekaj neprijetnega, skoraj sramotnega.

Star človek potrebuje reden stik s soljudmi. Če pa do nikogar od svojih ne goji trajnega osebnega čustvenega odnosa, je osamljen. Tako v domovih za stare ljudi čuti osebno bivanjsko praznoto kljub odlični zadovoljitvi vseh njegovih telesnih potreb. V porastu je alkoholizem starostnikov, kar kaže na socialne in duševne težave po odhodu od doma, izgubi partnerja in osamosvojitvi otrok.

Slovencev sicer pitje ne moti ali jih premalo moti, dokler ne nastopijo vedenjske in zdravstvene težave. Problemi so bolj ali manj znani. O nekaterih pa se skorajda ne govori.

Ob zaključevanju fakultete za socialno delo sem se odločil opraviti kvalitativno raziskavo o starostnikih in prekomernem uživanju alkohola med oskrbovanci v domu starejših občanov.

Raziskave ne bi mogel uspešno opraviti, če mi ljubeznivo ne bi odprli vrat: Dom upokojencev Domžale, Dom počitka Mengeš in Dom starejših občanov Kamnik. Vodstvu domov se lepo zahvaljujem.

Pri nastajanju diplomske naloge pa sta me spremljala in usmerjala dr. Jože Ramovš in dr. Nino Rode.

Zahvalil bi se rad tudi svojim staršem in dekletu Suzani za potrpežljivost in vzpodbudo pri delu.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	5
1.1. STAROST	5
1.2. STARANJE PREBIVALSTVA V SVETU IN SLOVENIJI	12
2.1. DOMOVI ZA STARE LJUDI	17
2.2. PREDSTAVITEV DOMOV, KI SO BILI UPORABLJENI V RAZISKAVI.....	21
3. ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM	25
4. DRUŽBENI OBRAMBNI MEHANIZMI	28
2. PROBLEM	31
3. METODOLOGIJA	33
3.1. VRSTA RAZISKAVE	33
3.2. VIR PODATKOV IN MERSKI INSTRUMENTI.....	33
3.3. POPULACIJA	33
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	34
3.5. OBDELAVA PODATKOV	34
4. REZULTATI IN RAZPRAVA	37
NEGOVALKA	37
SOCIALNI/A DELAVEC/KA	38
STANOVALEC	38
GLAVNA SESTRA	39
DIREKTOR/ICA	40
5. SKLEPI	44
6. PREDLOGI	46
7. LITERATURA	47
8. POVZETEK	49
9. DODATEK.....	51
9.1. PRILOGA 1.....	51
9.2. PRILOGA 2.....	57

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. STAROST

Človeško življenje se deli v tri življenjska obdobja: mladost, srednja leta in starost. Sleherna družba je torej sestavljena iz treh generacij prebivalstva. Če te med seboj primerno sodelujejo, komunicirajo in se dopolnjujejo, ustvarjajo napredno, kulturno in doživljajsko izpopolnjeno človeško družbo.

»Temeljna medsebojna razmerja generacij in njihovo komplementarno dopolnjevanje, je osnovno gibalno človeškega razvoja.« (Ramovš 2003: 81)

Med generacijami pa je vedno vladala tudi določena napetost. To je bil skozi tisočletja normalen pojav. Kazalo se je predvsem v nerazumevanju mlajše, odrinjanju starejše in oblastnosti srednje generacije. V določenih okoljih in časih si je oblast pridržala tudi stara generacija.

Napetost pa se lahko sprevrže v patologijo, kjer ena generacija doživlja zanemarjenje ali celo agresijo ostalih dveh.

To nikoli ne ostane brez posledic. Naravno dopolnjevanje generacij je porušeno, kar prej ali slej pusti škodljive posledice na celotni družbi.

Opredelitev starosti

Staranje je dogajanje, ki poteka vse življenje.

Besedo starost pa uporabljamo, kadar govorimo o tretjem življenjskem obdobju. To je obdobje, ki traja nekako od 65. leta starosti pa do smrti. Delimo ga še v tri podobdobja: zgodnjo starost (od 65. do 75. leta), srednjo starost (od 75. do 85. leta) in pozno starost (od 85. leta pa do smrti).

To obdobje je drugačno od mladosti in srednjih let, vendar ni v ničemer manj vredno in smiselno od njiju (Ramovš 2003: 50).

Zrel človek, ki je vse življenje izkušnje družil z razumom, se na svojo starost pripravlja, starost sprejme, ostane dejaven, ohranja dobre medčloveške odnose z obema generacijama in ko nastopi potreba, sprejme tudi njuno pomoč in nego.

To velja za razmeroma zdravega starega človeka. Pogosto pa tak potek usodno zaznamuje dolgotrajna ali neozdravljiva bolezen. Tudi to je treba sprejeti in všteti v svoj vsakdan.

Starim ljudem se ne mudi več. Svobodno razpolagajo s svojim časom. Sami izbirajo dejavnosti, za katere morda v srednjih letih niso imeli časa. Na dan pridejo njihovi posebni interesi in sposobnosti. Večinoma so sposobni za delo in imajo primerno materialno varnost. Razpolagajo z dragocenimi življenjskimi izkušnjami. Veselijo se svojih potomcev, posebno vnukov, s katerimi lahko gojijo neobremenjena čustva.

Na drugi strani pa s starostjo začno pešati čutila, kot so vid in sluh, telesna spretnost in moč. Že v srednjih letih se začne slabšati spomin. S starostjo se intenzivnost pozabljanja bližnjih dogodkov močno poveča. To se lahko nadaljuje do demenčne zmedenosti.

V medčloveških odnosih lahko pride do nezmožnosti znosnega medčloveškega sožitja zaradi motenj, kot so nadlegovanje, skopost, sumničavost ... Človek postane vse bolj okoren in onemogel, vse do odvisnosti od drugih.

Tu bi rad umestil del zgodovinsko izkustvenega Janka Kersnika, ki čudovito osvetli vse vidike, zajete v nalogi.

Janko Kersnik (1851- 1897)

Kmetske slike

Mačkova očeta

Poznal sem oba, starega Mačka in sina njegovega.

Prvi tedaj še ni bil za »starega« pri hiši in, akoravno je njegov štiridesetletni sin tudi že imel velikega sina, so dejali ljudje vendarle samo staremu »Mačkov oče«.

Maček je naš sosed in gotovo je malo dni v letu, da bi na sprehodu ne šel mimo njegove lesene, neznatne hiše. Ko sem prihajal mimo, je stal mož kakor navadno sredi male tratine med cesto in hišo, bosopet, opravljen v star, raztrgan in umazan kožuh; roki je sklepal na hrbtu.

»Dober dan, gospod!« je dejal in raztegnil čudno svoje lice v kolikor moči prijazen smehljaj.

Odzdravil sem ves osupel, kajti do tega trenutka še nisva bila spregovorila med seboj besede, akoravno me je on poznal, kar sem bil na svetu, in jaz njega, kar sem pomnil.

»Malo tobaka mi boste dali, če ga imate kaj odveč,« je nadaljeval starec.

Napolnil si je svojo drobno pipico, poleg tega pa še stisnil nekoliko tobaka v pest ter mi vrnil mehur.

»Lepo vreme bomo imeli- za travo, za seno bo dobro,« je dejal, ozirajoč se po obnebjju.

Hotel sem odgovoriti, a starec mi je obrnil hrbet in s kratkim »zbogom, gospod« koracal proti svoji bajti.

Tedaj je bil mož še gospodar malega svojega posestva; imel je edinega sina in tudi ta je bil oženjen in je z ženo in s svojim že šestnajstletnim sinom kmetoval na očetovem posestvu. Le enkrat v letu se je tem ljudem dobro godilo, pred pustom namreč, ko so zaklali prašiča; sicer pa so stradali in, če so že pred sv. Jakobom iz novine kuhali zjutraj, opoldne in zvečer ječmenov sok, niso imeli zanj druge zabele nego z vodo pomešano kozje mleko. Med seboj tudi niso prijazni in marsikaterikrat je nastal kreg v hiši, ker stari ni hotel dati gospodarstva sinu.

Nekega dne sem jaz prvi ogovoril starega: »No, oče, boste li večno gospodarili? Čas je, da si odpočijete«

»Počil si bom, kadar me tja gori poneso,« je zavrnil mož, »bajte pa ne dam! Zdaj imamo vsaj sok, četudi neslan in brez zabele - potem pa še tega ne bo.«

Nekaj let pozneje - prebil sem počitnice doma - so mi pravili, da je stari Maček vendar izročil posestvo svojemu sinu in si izgovoril, kakor je to običajno, živež in stanovanje. In spet je minilo nekoliko let, da nisem bil dalj časa doma. Okoli božiča enkrat se mi je nudila prilika, prebiti tam nekoliko dni in to sem porabil; a na starega Mačka nisem mislil in tudi nihče domačih mi ga ni vzel v misel. Zvečer pred mojim odhodom pa pride starikava babnica iz vasi k meni s prošnjo, da vendar obiščem Mačkovega očeta, ki baje ne bo več okreval. Šel sem takoj z njo, a kako sem se začudil, ko me je vedla mimo njegovega doma do drugega sosedu.

»Ni li več pri sinu?« sem vprašal ženo, ki je bila prišla pome.

»Oh, že dolgo ne! Kregali in topli so se in tožili! Potem je pa stari šel iz hiše!«

Našel sem starega v tesni sobici pri sosedovih, ležečega v borni postelji. Uvidel sem takoj, da gre h koncu z njim.

Stisnil mi je roko in s slabim glasom dejal: »Ej, gospod, da tobaka ne morem več, tobaka! Pa tule ležim; še doma ne smem, ne morem umreti! In umrl pa bom – kmalu - jesti tudi ne morem - le pil bi malo vina, dobrega, pa nimam denarja!«

»Česa pa želite, oče?«

»Precej bom povedal! Slab sem pa težko govorim! Pa vedite, gospod, pri sinu imam še zaostali živež in poboljšek za pol leta - dvajset goldinarjev imam tam - pa tabuliran sem za ta živež- dajte mi teh dvajset goldinarjev in terjajte jih pri sinu, pri Juriju! Saj ne bo mogel plačati, terjajte ga, in tožite in s posestva ga spravite tega - prokletega sina!«

Starcu so se iskriale oči in sklonil se je v postelji na pol kvišku. Pretreslo me je to divje sovraštvo, ki je donelo iz njegovih besed.

»Kaj hočete s temi dvajsetimi goldinarji?« sem vprašal po kratkem molku.

»Vseeno! Za pogreb, za maše ali pa temule, ki me zdaj redi, vseeno - le mladi jih ne sme imeti. Saj si ne more pomagati- berač bo, berač naj bo, če ga spravimo iz bajte!«

»Odpustite mu,« sem dejal polglasno, skoraj boječe ti divji, nebrzdani strasti nasproti, ki se mi je tu javila.

»Nikdar - nikdar!« je sopihal starec. »Saj sem zmeraj dejal, da mu ne dam kajže, pa pregovorili so me in sedaj je tako! Pa čakajte - oh, vi boste še učkali! Če drugi ne - njegov sin ga bo vrgel iz bajte na cesto kakor on mene! Oj, zakaj mu nisem stopil na vrat, ko se je rodil!«

Ko sem odrinil drugega dne od doma, je že zvonilo pri sv. Miklavžu staremu Mačku; umrl je, ne da bi bil odpustil sinu.

Ko me je pa usoda čez nekaj let stalno umestila v domačem kraju, so se mi vzbujali tu s starimi znanci vred spet mladostni spomini.

Tudi Mačkovega očeta - sedanjega namreč - sem videl. Bil je takšen kakor njegov rajnki. Postajal je pred tratini pred kajžo, navadno bosopet in vedno raztrgan, in če sem prišel mimo, me je prosil tobaka in govoril o vremenu. Časih je bil pa tudi siten, kadar se je namreč žganja napil; in to je bila slabost, ki je njegov rajnki oče ni poznal. Lanskega leta pa so ga bili vendar pregovorili, da je oženil sina in mu izročil borni imetek - sebi in ženi pa izgovoril živež pri mladih.

A ni dolgo tega, ko je prisopihal k meni ves opraskan po obrazu in s cestnim blatom ometan.

»Pomagajte mi, gospod, če ne, me bo ubil ta vrag!« je kričal.

»Kdo?«

»Sin, ej, kaj sin, vrag je to, prekleti! Takšnega me je naredil - tepel in po cesti valjal!«

Starec je škripal z zobmi ter trkal s pestjo ob prsi. Skušal sem ga pomiriti, a zaman. Naposled sem postal nejevoljen.

»Kako je bilo z vašim očetom?« sem vzkliknil.

»Z mojim?« je dejal mož počasi. »Ej, oče so bili pa poredni!«

Povesil je glavo in odšel, ne da bi izpregovoril besedico več.

Domov se ni vrnil, ampak k sosedu je šel, k mlademu Matevžku in tam hiral v jezi in sovraštvu do svojega sina. Tožil ga je, a sodbe ni čakal.

Danes mu zvoni gori pri podružnici sv. Miklavža in jutri ga bodo zagrebli v rjavo prst tam blizu njegovega starega.

V našem stoletju pa se srečujejo stari ljudje s tabuiziranjem starosti, kot da je to nekaj grdega in sramotnega. Nekoč je bila tabu tema spolnost, danes pa se po vsem svetu to dogaja s starostjo. Omenjeno stališče zagotovo ovira skrb za kakovost tretjega življenjskega obdobja. Življenjska doba se daljša. Med starimi ljudmi je veliko več žensk, saj dosegajo višjo starost. Mnogo starih ljudi obeh spolov je samskih.

Dobro parterstvo pomeni v zadnjem življenjskem obdobju izjemno bogastvo in zaščito.

Ljudje, ki so samski dlje časa ali vse življenje, imajo s tem več izkušenj kot sveži ovdoveli. Ti so izgubljeni v privajanju na nove življenjske naloge in obenem zaprejeni v težavah žalovanja.

V gospodinjstvu in skrbi zase se ženske bolje znajdejo, vendar pa ima okolje do njih nizko spoštovanje.

Potrebe v starosti

Stari ljudje naj bi po mnenju ostalih dveh generacij imeli manjše potrebe. Pri tem imajo v mislih predvsem telesne in materialne potrebe. Za to je v današnjem času v Sloveniji razmeroma dobro poskrbljeno.

Obstajajo pa tudi duševne potrebe: po druženju, zadovoljstvu, razvedrilu, samospoštovanju, napredku in socialne potrebe po samostojnosti, ugledu, dostopu do kulturnih dobrin, informacij in komunikaciji.

Nižje potrebe imajo vsa živa bitja in so pogoj za preživetje in normalen razvoj.

Višje potrebe se pojavijo, ko so nižje zadovoljene, in človeka dvignejo na človeško raven (potreba po druženju, svobodi, ljubezni, učenju, ugledu ...).

Lahko pa si človek tekom življenja pridobi tudi umetne potrebe. Te so koristne (potreba po higieni, urejenosti, kulturnem uživanju) ali pa so škodljive razvade, kot so potrebe po alkoholu, tobaku, preklinjanju ...

Potrebe v starosti po Ramovšu (2003: 87- 113) delimo na sedem enot.

1. Potrebe po materialni preskrbljenosti

Ta potreba zajema zadovoljevanje potreb po hrani, obleki, toploti, stanovanju, potovanju, zdravstvenem varstvu, zalogi ... Enake potrebe imata tudi ostali dve generaciji in med njim ni velikih razlik. Vse tri generacije pa tu lahko zaidejo k pretiravanju, ki se kažejo v grabežljivosti, skoposti, neobčutljivosti za potrebe drugih.

2. Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine

To je vseživljenjska potreba in je osnova višjih nematerialnih potreb. Izbira možnih aktivnosti v tretjem življenjskem obdobju je velika: gospodinjska dela, konjički in nadaljevanje poklicnega dela. Tudi pri zadovoljevanju te potrebe je možno pretiravanje in nesmiselno dokazovanje.

3. Potreba po osebni medčloveškem odnosu

Če star človek ne čuti tople medčloveške povezanosti, mu še tako urejena materialna oskrba ne prinese sreče in pomirjenosti. V prvi vrsti mu to lahko nudi njegova družina s kakovostno in redno komunikacijo. Osamljenost je najhujša težava starih, ki lahko pelje v duševne motnje, bolezen in prezgodnjo smrt.

Znanka je zato poosebila psa, s katerim cele dneve kramlja.

4. Potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji

Človekove izkušnje so njegovo največje osebno bogastvo. V tretjem življenjskem obdobju želi človek to bogastvo skupaj s pridobljenimi materialnimi dobrinami predati srednji in mladi generaciji. Tako ni treba vsakemu posamezniku začeti znova, ampak nadaljuje tam, kjer so drugi naložili in končali. Če star človek svojih izkušenj ne more predati naprej, svoje življenje jemlje kot nesmiselno.

»Kar doživel si, ne more ukrasti ti nobena moč na svetu. Sam pa bi rekel, da smo to rešili v minulosti, v nekaj, kar je preteklo, ta minulost pa je vendar tudi eden izmed načinov bivanja, mogoče celo najzanesljivejši, saj ga ne more nič in nihče izbrisati, narediti, da se ne bi bilo zgodilo, ga spraviti s sveta - v svoji minulosti je spravljeno in ... obvarovano pred minljivostjo.« (Frankl, Trstenjak, Ramovš 1993: 12)

Če pa je star človek pri tem vsiljivo pridigarški, doseže, da tisti, ki bi morali te izkušnje sprejemati, od njega bežijo.

5. Potrebe po doživljanju smisla starosti

S staranjem in pešanjem se človeku vse pogosteje postavlja vprašanje o smislu njegovega življenja. Ozira se na svoje opravljeno delo in medčloveške odnose, ki jih je stkal tekom let. Tudi v bolezni in odhajanju išče smiselna stališča. To pa je najtežja naloga. Pred njo se star človek lahko zateče v katerokoli omamo ali pa se usmeri na preizkušeno pot verovanja.

6. Potreba po negi v starostni onemoglosti

»Biti onemogel in negovati onemoglega je ena od življenjskih šol. Kakor v nobeni šoli, tudi v tej ni dobro biti slab učenec!« (Ramovš 2003: 115)

Stare ljudi je v zgodovini skozi onemoglost vedno pospremila njegova družina. To je bila dragocena izkušnja za vse njene člane. Danes sta mlajši dve generaciji veliko od doma in stari ljudje tudi ne želijo, da jih negujejo njihovi otroci. Nemoč je ponižujoča. Toda to je patologija današnjega časa.

Mama in njena teta sta se pred vrati onemogle stare mame prvič pripravljali, da ji zamenjata plenico. Da sta lažje vstopili, sta se posilili s požirkom likerja. Med neprijetnim posegom je babica mirno ležala in upali sta, da ni čisto pri sebi. Na koncu pa ju je presenetila s povsem prisebno zahvalo: »Bog vama povrni!«

7. Potreba po nesmrtnosti

Človek se zaveda svojega bivanja in tudi svoje smrti ter odhoda. Ampak kam? Ljudje so vedno iskali odgovor na to vprašanje in ga našli v različnih religijah in posmrtnem življenju, ki ga te religije obljublajo.

Kaj pa neverujoči? Danes bežijo v razne omame, kot so potrošniška mrzlica, večna mladost, ustvarjalnost, uživaško pozabljanje itd.

Normalna potreba po nesmrtnosti teži k temu, da ostane spomin (grob), da bi ostala za človekom njegova vredna dela in veruje, da ljubezen ne umre, da posmrtno življenje je.

Bojan Štih je opisal svojo vožnjo čez Alpe v razmajanem letalu. Med nevihto je zaslišal poleg sebe Očenaš, ki je prihajal iz ust znanega politika.

1.2. STARANJE PREBIVALSTVA V SVETU IN SLOVENIJI

Danes se soočamo s hitrim staranjem prebivalstva po vsem svetu. V razvitih deželah se manjša rodnost in dviga življenjska doba. V manj razvitih deželah pa je rodnost še visoka, močno pa se je znižala stopnja smrtnosti.

»Približno 41 % starega prebivalstva živi v razvitejših deželah in 59 % v manj razvitih, do leta 2025 bo delež starega prebivalstva v manj razvitih že tako narasel, da bo tam na dve tretjini od vseh starih ljudi (okrog 69 %).« (Ramovš 2003: 225)

Človekova osebna priprava na starost

Vse življenje naj bi se človek pripravljaj na starost. Ta priprava naj bi potekala na dveh področjih: na področju materialne preskrbe in na področju kakovostnih medčloveških odnosov.

Za slednje Ramovš priporoča:

»V vsakem obdobju življenja mora človek poskrbeti, da je intenzivno osebno povezan vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije: z enim mladim, enim srednjih let in enim starim. Biti osebno povezan pomeni, da z njim vsaj eno uro tedensko komunicira na ravni osebnega človeškega doživljanja in izkušnje; torej ne samo na ravni splošnih, intelektualnih, delovnih ali drugih brezosebnih vsebin. Pozitivna usmerjenost v odnosu pa pomeni, da je pri komunikaciji pet dobrih, spodbudnih ali pozitivnih vsebin na eno slabo.« (Ramovš 2003: 86)

Zgodnja priprava na starost se torej začne v otroštvu, z neposrednim doživljanjem starega človeka v lastni družini. Stari ljudje so od nekdaj živeli in doživeli v krogu ostalih dveh generacij.

Srednja generacija se na starost intenzivno pripravlja: materialno, duševno in socialno. *Materialno* se pripravlja z delom. To sicer traja do smrti. V srednjih letih pa služi starostno pokojnino, katere temelj je medgeneracijska pogodba. Vsak zaposlen in delodajalec plačuje mesečno določen odstotek v blagajno državne pokojninske zavarovalnice. Ta denar se sicer porablja za izplačevanje pokojnin prejšnji generaciji, a po pogodbi obstaja zagotovilo, da bo mlada generacija tako nalagala za sedanjo srednjo. Ta zakon zagotavlja veliko socialno

varnost tretji generaciji in vprašanje je, če bo ob hitrem naraščanju stare populacije Slovenija v bodoče zmogla to zakonodajo ohraniti. Dodatno pokojninsko zavarovanje naj bi zagotavljala večjo varnost.

Duševno se človek srednjih let pripravlja na starost tako, da ob stalnem stiku z vsaj enim starim človekom preseže tabu in zavzema pozitivno stališče do starosti.

Obstaja tudi organizirana priprava na upokojitev, ki jo organizira Gerontološko društvo Slovenije in Inštitut Antona Trstenjaka.

Socialno pa se človek pripravi tako, da si izdela načrt dela in dejavnosti po upokojitvi.

Nadaljuje stare in vpeljuje nove dejavnosti, naveže nove stike, se uči komunikacije, medčloveških odnosov in naredi življenjski obračun.

In vsakodnevne možnosti in življenjske naloge v starosti?

Po Ramovšu (2003: 133-170) obstaja šest možnih smeri, v katerih se staremu človeku odpirajo možnosti in naloge za kvalitetno uresničitev v tem zadnjem življenjskem obdobju: dejavno življenje, sproščeno življenje, preprosto življenje, vedro življenje, samostojno življenje in dozorelo življenje.

Slovenci imamo mnogo zgledov za tako dobrovoljno, dejavno, samostojno, ustvarjalno življenje, ki se je razdajalo do konca (Trstenjak, Perko).

Dejavno življenje

zajema vsakdanje gibanje, zdravo prehrano, osebno higieno, vseživljenjsko učenje, poglobitev partnerskega odnosa, gospodinjenje sebi in drugim, prostovoljno delo, javno organiziranje in uživanje v konjičkih.

Sproščeno življenje

prinaša svobodo, sproščenost in vedrino, prepuščanje skrbi za materialno preskrbo srednji generaciji.

Preprosto življenje

lahko izvira le iz zrele inventure za nazaj, sprejemanja sedanjega trenutka in mirnega odnosa do neizogibnega konca. Logoterapevti (Lukas 1994, Gutman 1996) pišejo, da je sleherni trenutek življenja enako smislen.

Vedro življenje

prinašajo staremu človeku življenjske izkušnje. Če jih brez grenkobe in očitkov pametno preseje, jih lahko kot življenjsko modrost preda srednji in mlajši generaciji. Po Ramovšu (2003: 154) stari ljudje svoje življenjske izkušnje lažje predajo vnukom kot svojim otrokom in

vnuki bolje prevzamejo vrednote in izkušnje od starih staršev kakor od staršev, posebno, če so jih ti sposobni popestriti s humorjem.

Samostojno življenje

Razen v prometnih in naravnih nesrečah, zakonca ne umreta istočasno. Sam pa ostane tudi ločenec po izpraznitvi gnezda. V obeh primerih star človek potrebuje čas, da predela izgubo. Dragoceno je razumevanje okolice in druženje v skupine enako prizadetih, da lahko po določenem času postane znova samostojen.

Dozorelo življenje

Star človek zrelo konča svojo življenjsko pot tako, da uredi materialne zadeve in pusti za seboj lep spomin. Pri tem se da morda še kaj popraviti in zavestno spremeniti stališča. S pozitivnimi mislimi pomaga sebi in okolju pri odstranjevanju bolečine, kljubovanju kruti usodi in medsebojni spravi. Če je potrebno, sprejema pomoč širše socialne mreže.

Naloge države in družbe do svojih starih prebivalcev

»V naslednjih petindvajsetih letih – času, ko se bo vsaka od sedanjih generacij postarala za eno generacijsko obdobje – se bo pri nas in po vsem razvitem svetu delež starega prebivalstva dvignil na tretjino prebivalstva.« (Ramovš 2003: 267)

Na to pa se je treba primerno pripraviti. Pri tem ima svoje naloge država, civilna družba in družina. Med seboj se te naloge in programi prepletajo in dopolnjujejo. Večina ljudi je v tretjem življenjskem obdobju povsem samostojna in pomaga tudi drugim. Nekaj jih potrebuje delno pomoč in najmanjša skupina popolno nego.

Pri tem računamo, da so starostnikove materialne potrebe urejene z njegovo starostno ali kako drugo pokojnino, delom, prihranki, imetjem, rento ali socialnimi denarnimi prejemki. Kot že rečeno, je v Sloveniji to sedaj za tretjo generacijo dobro urejeno, za mlade generacije pa je z ekonomskega vidika seveda neugodno, saj tolikšna skrb za tretjo generacijo zahteva ogromne denarne izdatke.

Programi in organizacije za samostojne ljudi v tretjem življenjskem obdobju

Programi, povzeti po Ramovšu (2003: 293- 302), zajemajo veliko množico ljudi, ki je povsem sposobna za delo, a je na nek način potisnjena na rob, saj se o njih ne govori in se javno ne skrbi za preventivno razvijanje in ohranjanje teh njihovih zmožnosti za samostojno življenje

in delo. To sposobnost ponavadi s pridom izkorišča njihova družina, prav tako od njih nemalokrat prejema tudi materialno pomoč.

Programi za zaposlitev in delo zajemajo možnost zaposlitve upokojencev z delnim delovnim časom, domača gospodinjska dela, prostovoljno delo, razne konjičke in ljubiteljska dela.

Programi za medsebojno povezanost starostnikov so upokojenska društva, seniorski klubi in politične stranke.

V programu za izobraževanje prvo mesto zavzame Univerza za tretje življenjsko obdobje, ki so se ji pridružili razni krožki.

Mnogo je programov za rekreacijo in šport. V toplicah, gorah, na tekaških in kolesarskih stezah ter v fitnesu srečujemo mnogo čilih starih ljudi.

S svojimi programi pri stari generaciji dobro služijo potovalne, počitniške in razvedrilne agencije.

Programi za medgeneracijske odnose so pri nas na začetku. Bolj so znani v razvitem svetu: inštrukcije, učenje jezikov, računalništva, obiski v vrtcu in šolah.

Prav tako so v razvitem svetu bolj uveljavljeni programi za pripravo na upokojitev. Prav počasi se pri nas navajamo tudi na stanovanjske zadruge in stanovanjske skupine za tretje življenjsko obdobje. Stari ljudje ostajajo sami v prevelikih stanovanjih in hišah. Ker te zahtevajo veliko nege, postajajo take hiše že navzven znamenje nemoči. Sodobna stanovanjska skupina v prirejeni hiši bi tak izgled gotovo popravila. Stanovanjske zadruge pa so odlična alternativa domske institucije.

Programi za delno samostojne stare ljudi

Ko nekaterim starim ljudem opešajo njihove telesne, duševne, duhovne ali socialne sposobnosti, je najbolje, da za nadaljevanje kakovostne starosti ostanejo v svojem domačem okolju. Družina pa potrebuje pomoč družbe. Stopnja kakovosti sožitja se kaže v medsebojnih odnosih in komunikaciji. Tega pa se je treba učiti. Zdi se, da danes takega programa v vrtcih in šolah ni. Spontanega prevzemanja od okolja ni mogoče pričakovati. Otroci se medsebojnega sožitja in komunikacije učijo od staršev. Inštitut Antona Trstenjaka izvaja program za lepše sožitje s starejšimi družinskimi člani (po Ramovš 2003: 306).

Pomoč družinam so društva, ki povezujejo ljudi s to ali ono starostno težavo (Parkinsonovo bolezen, sladkornimi, dementnimi bolniki ...).

Pomoč na domu ne pomeni samo nege, ampak tudi družabništvo. Dobro imamo organizirano patronažno zdravstveno nego. V medijih skoraj ni več zahvale svojcev po smrti družinskega

člana, kjer ne bi bila omenjena patronažna delavka. Mesečno bolnike obiskujejo tudi duhovniki. Nad ljudmi, ki organizirano prihajajo na dom, pa mora bedeti socialna inšpekcija, da prepreči zlorabe.

V Sloveniji obstajajo centri za pomoč na daljavo (telefoni v odročnih krajih, za priklic pomoči in družabništva).

V zadnjem času se gradijo varovana stanovanja, ki so manjša in prirejena za stare ljudi. Ti jih kupijo ali najamejo. Servisne službe nudijo storitve, ki omogočajo ohranjanje samostojnega življenja.

Program za popolno oskrbo v starosti

V Evropi potrebuje pet odstotkov ljudi, starejših od 65 let, popolno tujo oskrbo. Prav tako stanje je tudi v Sloveniji (Ramovš 2003: 311- 317). Nekateri stari ljudje morajo v ustanovo, ker zaradi dolge dnevne odsotnosti zaposlenih otrok, bolezni ali stanovanjskih razmer ne morejo več bivati doma. Nekatere pa njihovi svojci zaradi slabega sožitja, odtujenosti, odklanjanja starosti, neobglenosti umiranja starostnikov od doma bolj ali manj prisilno izselijo.

Programi za popolno oskrbo so oskrbniške družine, dnevno varstvo, hišne skupnosti in domovi za celodnevno varstvo.

Oskrbniške družine pri nas, v nasprotju z rejniškimi družinami za otroke, še niso prav zaživele. Sprejele naj bi enega ali več oskrbovancev. Gotovo je družinsko okolje bolj podobno domačemu in je preselitev za starega človeka manj stresna.

Pri domovih za stare ljudi so bili po letu 1998 ustanovljeni oddelki za dnevno varstvo. Ko so drugi družinski člani starega človeka v šoli ali službi, je tako za njihovega člana popolnoma poskrbljeno.

Hišnih skupnosti pri nas še ni. Predstavljajo eno ali več hiš, v katerih so izdelana stanovanja tako, da ima vsak star človek svojo sobo in kopalnico. Skupen je hodnik, dnevna soba in kuhinja. Celovito oskrbo opravljajo gospodinje, zunanji strokovnjaki pa opravljajo storitve po naročilu. Tri hišne gospodinje se menjavajo in delujejo kot članice skupnosti.

Pri nas so še vedno najbolj uveljavljeni domovi za stare ljudi.

2. 1. DOMOVI ZA STARE LJUDI

Dom je prostor, kjer veliko število posameznikov s podobnim položajem, za precejšnje časovno obdobje odrezanih od širše družbe, živi skupaj prisilno, formalno vodeno življenje (Mali v Milošević Arnold 2006: 49).

Po Ramovšu (2003: 313- 316) imamo v Sloveniji nekaj več kot 60 domov v nekaj več kot 70 krajih. Večino je državnih, le nekaj je zasebnih. Vsako leto zgradijo nekaj novih. V povprečju je v enem domu nastanjenih okrog 200 varovancev. Skupno lahko sprejmejo okrog 15.000 ljudi.

V naših domovih so dobri pogoji za bivanje. Prostorji so lepo urejeni in v njih je primerna higiena, prehrana in nega. Pritisk nanje je zaradi staranja prebivalstva vse večji. Oskrbovanci pa so v veliki meri bolni in onemogli. Vzroki za odhod starih ljudi v domove so oslabele, bolezni in nemoč družine, da bi za svojca skrbela sama, in lastna želja.

Navajam primer, ki mi je dobro znan.

Priznan slovenski glasbenik se je po osemdesetem letu odločil, da gre v dom, ker so otroci kar naprej od doma – v službi in ko pridejo domov, se ukvarjajo s svojimi otroki, gospodinjstvom in sami s seboj. V domu je najel svojo sobo. Takoj je ustanovil in vodil pevski zbor. Očitno se dobro počuti in ostaja zaželen oskrbovanec, saj so nedavno tega svečano proslavili njegovo devetdesetletnico.

Za tiste, za katere predlog za oddajo uredil CSD, pa je proces prilagajanja na domsko situacijo odvisen od številnih dejavnikov.

V dokaz navajam primera, ki sem ju osebno doživel in sta se me dotaknila.

Devetdesetletnik je po smrti žene ostal v hiši sam. Nihče od otrok ni bival v njegovem kraju, prihajali so občasno. Prostovoljka mu je prinašala kosila. Po nekaj mesecih pa je ob nenavadnih urah začel zapuščati hišo, zato so ga otroci zaklepali. Skupaj s CSD so se odločili za premestitev v dom. Sin ga je peljal na ogled in oče je podpisal premestitev. Ko pa je v novem okolju ostal sam, je divje iskal izhod. Pri tem si je zlomil kolk, preživel operacijo, a potem v 14 dneh umrl za pljučnico.

Povsem drugače pa je premestitev doživela dobrovoljna devetdesetletnica, ki je že nekaj desetletij živela sama. Davno je izgubila moža in edinega sina. Krajevna skupnost je za potrebe vrtca želela hišo podreti. Stekli so postopki in ženica je odšla v dom. Po več letih so v domu peli pevci iz njene vasi. Samozavestno je prišla na koncert, a ne sama. Na vozičku je

pripeljala več kot dvajset let mlajšo sostanovalko. Pevcem je povedala, da ji še nikoli v življenju ni bilo tako dobro.

Večina prebivalcev doma je tam zaradi hude bolezni in popolne oskrbe, ki jo potrebujejo. Srednja generacija ima skoraj celodnevni delovni urnik, neprimerne stanovanjske razmere, slabo sprejema starost in tako prihaja do hude doživljanjske odtujenosti. Nerazumevanje je tolikšno, da se nad starimi ljudmi včasih izvaja pravo nasilje.

Ramovš (2003: 312) opisuje zahteve, ki naj bi se upoštevale pri preselitvi starega človeka v novo okolje: človeka je treba čim bolj zgodaj, že pred potrebno preselitvijo duševno pripraviti nanjo. Novo stanovanjsko okolje je potrebno oblikovati tako, da je čim bolj podobno domačemu, torej čim manj institucionalizirano in množično. Staremu človeku je potrebno organizirati kvalitetno pomoč tako, da ga »obravna« čim manj različnih ljudi in da so ti čim bolj stalni. Takšna obravnava starostnikov temelji na socialnem modelu razumevanja človeka, pri katerem se upošteva in zagotavlja možnosti za zadovoljevanje njegovih vsestranskih potreb.

Poleg socialnega modela obravnave posameznikov pa je za večjo kvaliteto delovanja institucije in življenjskih razmer stanovalcev v domu starejših občanov potrebna večja odprtost institucije (tako za stanovalce kot za različne obiskovalce), možnost izbire različnih aktivnosti, odprti in topli odnosi med zaposlenimi in stanovalci, ohranjanje avtonomije posameznika, dobro počutje uporabnikov v skupnosti z drugimi, potrebno pa je tudi oblikovati dom kot javni prostor, ki dopušča in spodbuja vplive zunanjega sveta itd. (Milošević Arnold 2006: 28, 29).

Požarnik (1981: 149) navaja, da je ena od posledic bivanja v domovih zmanjšana pogostost stikov z ljudmi, spremeni se tudi kvaliteta teh stikov.

Življenje ljudi izven institucije je razgibano, nenačrtovano, polno sprememb in presenečenj. V domu pa se položaj posameznika v skupnem bivanju izkaže kot enolično in formalno utapljanje v zakonitosti domskega reda. Vse poteka po urniku. To pa posamezniku zmanjšuje svobodo in kontrolo nad svojim življenjem, kar poveča nebogljenost starih ljudi.

Od svojcev sem slišal pripovedovati o starejši gospe, ki je bila sicer v postelji, a domači so ji tja na izraženo željo prinašali nočno posodo, tako, da je povsem uspešno kontrolirala svoje odvajanje. Prišla je v dom in takoj so ji namestili plenico. Protestirala je, ker je želela ostati na prejšnji ravni. Osebje pa tega ni sprejelo s pojasnilom, da jih mogoče v času njene stiske ne bo v bližini. S tem je bila njena možnost odločanja povsem izključena in stres ob preselitvi se je še povečal.

Potreben je individualen pristop k posameznikom.

Mali (v Milošević Arnold 2007: 54) je v svoji raziskavi ugotovila, da je pomemben element zagotavljanja kvalitete življenja v domu samoiniciativnost. Življenje v instituciji si torej posameznik lahko izboljša le sam z dajanjem pobud. Prav tako pravi, da podatki kažejo, da se je v okviru obstoječih pravil možno prilagoditi posamezniku in izstopiti iz danih okvirov in omejitev.

Ljudje v totalni instituciji so ločeni na dva razreda, med katerima ni prehodnosti in zamenljivosti. En razred ima oblast, drugi je predmet te oblasti. Požarnik (1981: 147) pravi, da že preprosta analiza hišnih redov kaže, da ima vodstvo doma vse v rokah in o vsem odloča, stari ljudje pa na življenje v domovih le malo vplivajo. Skupni pogovori osebja in oskrbovancev so pogosto namenjeni le temu, da bi uvedli v domu več reda in miru ali da v takih pogovorih zahteve vodstva na koncu razglasijo kot želje starih ljudi. Hišni redi zelo toga urejajo življenje starih ljudi. V njih na primer beremo, da ima osebje vsak trenutek – in ne le po potrebi – pravico stopiti v oskrbovančevo sobo. Poleg tega strokovnjake in stare ljudi v domovih še posebej moti, da ima osebje neka samosvoja, sila poenostavljena videnja o staranju in starih ljudeh. Ko osebje pomaga starim ljudem, vse prepogosto pričakuje, da bodo tisti, ki iščejo pomoč, pasivni, ponižni, hvaležni in potrpežljivi. Takšna obravnava je lahko posledica organizacije dela v totalnih ustanovah kot tudi dejstva, da družba „odlaga“ v tovrstne ustanove tiste predstavnike družbe, ki jih za svoj obstoj ne potrebuje več (Mali v Milošević Arnold 2006: 50-53).

Ustanovitelj nad zaposlenimi seveda vrši kontrolo. Zahteva, da je delo opravljeno čim bolj humano, kar uporabnikom omogoča človeka dostojno življenje. Takšno delo pa zahteva od zaposlenih osebnostno razdajanje, subtilen odnos, ne zadostuje rutinsko opravljeno delo. Za takšno delo pa je potrebno izobraževanje in premišljen izbor kadra.

Hojnik Zupanc (1994: 3) piše, da dom za stare predstavlja popolno institucijo, ker deluje kot nadomestilo človekovih potreb. Posamezniku je v domu odvzeta skrb zase, to pa pomeni tudi razkroj odnosa do lastne identitete. Omenjena značilnost zmanjšuje socialno in osebno identiteto uporabnikov institucije, ki je že brez tega močno okrnjena zaradi predhodne stigmatizacije. Mali (v Milošević Arnold 2006: 52) v raziskavi to opisuje kot proces mortifikacije, ki se začne v trenutku vstopa posameznika v totalno ustanovo.

Hojnik Zupanc (1994: 12) navaja, da je prihodnost domskega bivanja v čim večji individualizaciji oz. spoštovanju individualnih potreb in zasebnosti stanovalcev. Da bi bil ta cilj dosežen, pa so potrebni določeni kriteriji, kot so strokovna usposobljenost kadra,

diferenciacija stanovalcev glede na stopnjo potrebne pomoči in nege, sodelovanje s svojci in sama fizična struktura doma, ki bi poleg skupnih prostorov omogočala tudi zasebne prostore. Hojnik Zupanc (1999: 95, 96) piše, da avtorji Willcocks et al. (1987) ugotavljajo, da stanovalci pričakujejo, da bodo na javnem prostoru, ki ga osebje obravnava kot delovno okolje, lahko živeli zasebno in avtonomno, kot so bili navajeni v svojem družinskem ali individualnem okolju. Zaradi tega svoje pozornosti ne usmerijo v lastno osebnost, temveč v iskanje motenj zunaj sebe, ker tako želijo zaščititi svojo individualnost. Pravi tudi, da tisti stari ljudje, ki izražajo večjo potrebo po zasebnosti, čutijo v domovih manj udobja, ker nimajo možnosti za zasebnost. Večina sob v domovih je dvoposteljnih, tako da mora posameznik tudi najožji bivalni prostor deliti z dotlej neznano osebo. Dejstvo je, da ima notranja organizacija institucije kot kolektivna bivanjska skupina značaj uniformne organizacije. V instituciji prihaja do prepletanja zasebnega in javnega prostora. To je prostor, kjer se srečujejo različni ljudje kot tujci, ki si morajo deliti skupne prostore, dejavnosti, osebje, čas. Mali (v Milošević Arnold 2006: 51, 52) te značilnosti totalne ustanove v svoji raziskavi poimenuje kot kontrola nad življenjem posameznika, kjer je življenje kontaminirajoče. To pomeni, da je prisoten vdor v človekovo zasebnost, ker človek v totalni ustanovi ni nikoli sam. V večposteljnih sobah, ki obstajajo po številnih domovih v Sloveniji, je na primer zlasti med negibnimi stanovalci prisotna medosebna kontaminacija, saj so ti stanovalci prisiljeni dovoliti, da jih pri negovanju gledajo drugi sostanovalci. Zasebnost pa je lahko motena že z vstopom zaposlenega v sobo, ko ta vstopi, ne da bi potrkal na vrata. Mali (po Milošević Arnold 2006: 51, 52) v nadaljevanju piše o problematičnosti skrbi za negibne stanovalce, saj se hitro zgodi, da zaposleni prekoračijo obseg skrbi v tem smislu, da poskrbijo za vse vidike njihovega življenja. Ravno zato so potrebni znanje, izkušnje in iznajdljivost osebja, da uporabnika spodbudijo in mu omogočijo, da še skrbi sam zase, saj si s tem povečuje kvaliteto bivanja v instituciji.

2. 2. PREDSTAVITEV DOMOV, KI SO BILI UPORABLJENI V RAZISKAVI

DOM STAREJŠIH OBČANOV KAMNIK

Opis in zgodovina ustanove

Dom starejših občanov Kamnik je prvih 144 stanovalcev sprejel aprila leta 1975. Dom je v letu 2005 praznoval svojo tridesetletnico. V tem obdobju se je nenehno razvijal in dograjeval, tako da je sedaj sodobno urejen in lahko sprejme 223 stanovalcev, ki bivajo v 61 enoposteljnih, 62 dvoposteljnih, 2 triposteljnih in 7 štiriposteljnih sobah in ima sodobno urejene skupne prostore: ambulanto, avlo s točilnico, kadalnico, jedilnico, večnamensko dvorano, prostore fizioterapije in delovne terapije, čajne kuhinje in dnevne prostore ter kapelo.

Sama struktura stanovalcev – tako glede na starost in vrsto oskrbe, ki jo potrebujejo – zahteva celovito obravnavo. Zato znotraj doma uvajajo programske vsebine, ki so usmerjene k uporabnikom in nudijo storitve, ki so prilagojene njihovim potrebam in željam. Poleg socialne oskrbe in zdravstvene nege nudijo stanovalcem za ohranjanje, obnavljanje in izboljšanje telesnega in umskega počutja tudi aktivnosti v okviru delovne terapije in fizioterapije ter organizirajo kulturne in družabne prireditve.

Stanovalcem je na voljo druženje v skupinah za samopomoč, v molitveni skupini ter obiskovanje verskih obredov. Posebna skrb je namenjena medgeneracijskemu sodelovanju, kot je druženje s prostovoljci (sodelujejo učenci, dijaki in študenti) ter druženje z otroki iz otroških vrtcev. Stalno je tudi sodelovanje s svojci tako pri individualnih razgovorih, na skupinskih sestankih in na družabnem področju.

Lokacija

Dom starejših občanov Kamnik se nahaja na obrobju srednjeveškega mesta Kamnik. Mesto leži ob vznožju Kamniško-Savinjskih Alp. Posebna značilnost mesta je vzpetina Mali grad, na kateri stojijo ruševine gradu ter romanska kapela. Iz Kamnika so lahko dostopne Terme Snovik, v bližini je nenavaden naravni zdravilni gaj Tunjice, številne obiskovalce pa privlači Arboretum Volčji potok z več kot 3500 rastlinskimi vrstami ter visoka planota Velika Planina.

DOM UPOKOJENCEV DOMŽALE

Opis zavoda in njegova zgodovina

Dom upokojencev Domžale je pričel delovati leta 1929 na Ljubljanski cesti št. 34 in št. 36. Staro tovarno slamnikov je s pomočjo donatorjev odkupil farni župnik Bernik in prostore dal namensko adaptirati za ubožnico, v kateri so bili starejši brezdomci, hlapci in dekle, en del pa je bil namenjen internatu za otroke. Ta večnamenski dom je deloval tudi med II. svetovno vojno. Imel je 60 postelj. Leta 1977 je bil dograjen dom na sedanji lokaciji, na Karantanski ulici 5, za 120 oseb. Gospodarski del s fizioterapijo, delovno terapijo, pralnico in bivalni del s 50 posteljami je bil dograjen leta 1988. Tako ima dom danes 170 postelj na prijetni lokaciji sredi mesta, z velikim prostorom zunaj doma, ki služi za rekreacijo in druge aktivnosti. V neposredni bližini je avtobusna in železniška postaja, 500m od doma je športni park za sprehode ob gozdu Šumberk.

Dejavnost doma je naslednja:

- institucionalno varstvo starejših oseb, praviloma nad 65 let starosti,
- zdravstvena nega in zdravstvena rehabilitacija,
- osnovna zdravstvena dejavnost v okviru mreže javne zdravstvene službe,
- druge oblike pomoči in servisnih dejavnosti na domu.

Dom ima štiri organizacijske enote in sicer:

- negovalno zdravstveno enoto,
- kuhinjo z jedilnico,
- skupne strokovne službe,
- tehnične službe.

Sprejem, premestitev in odpust stanovalcev:

Predlog za odločanje o namestitvi, premestitvi in odpustu stanovalcev oblikuje komisija, ki jo imenuje strokovni svet.

Za sprejem lahko zaprosijo sami stanovalci, sorodniki upravičenca, pristojni center za socialno delo, zdravstveni zavod ali drugi, če so mnenja, da oseba potrebuje domsko varstvo.

Kadar za sprejem upravičenca zaprosijo drugi, mora o sprejemu soglašati upravičenec ali njegov skrbnik.

Premestitev oskrbovancev v drug ustrežnejši zavod lahko predlaga strokovni delavec doma oziroma komisija za sprejem, premestitev in odpust, kadar se v posebnem postopku ugotovi, da oskrbovanec potrebuje zahtevnejše oblike domskega varstva.

Odpust oskrbovancev iz doma praviloma ne pride v poštev, vendar so dane možnosti, zlasti v naslednjih primerih:

- kadar zavezanec za plačilo domskega varstva oskrbovanca tri mesece zapored ne poravnava svojih obveznosti,
- kadar oskrbovanec huje krši hišni red, zlasti pa, če:
 - povzroči telesno poškodbo drugemu oskrbovancu ali delavcu doma,
 - zaradi vinjenosti ogroža lastno varnost ter varnost in mir oskrbovancev v domu,
 - namerno poškoduje opremo v domu, kar ima za posledico večjo škodo.

V domu je sprejet hišni red, o katerem skupaj razpravljajo strokovni delavci in stanovalci doma, in sicer vsaj enkrat na dva meseca.

V dom redno prihajajo zunanje skupine, ki s svojimi nastopi popestrijo vsakdanje življenje.

Zunanjim starejšim občanom nudijo obroke prehrane in druge oblike pomoči, kot so domsko varstvo, kopanje itd.

DOM POČITKA MENGEŠ

Opis zavoda in njegova zgodovina

Temelj današnjega doma je bilo volilo Janeza Levca, gostilničarja in župana v Mengšu, ki je leta 1920 izročil svoje obsežno posestvo sestram sv. Vincencija Pavelskega s pogojem, da redovnice na posestvu uredijo zavetišče za revne Mengšane in druge. Oskrbovanci – njihovo število se je stalno spreminjalo – so prihajali od vsepovsod. Sestre so sprejemale tudi bolnike pa otroke in mlade, ki so bili prizadeti v telesnem in duševnem razvoju. Leta 1950 se je zavetišče preimenovalo v Dom onemoglih, leta 1955 pa v današnji naziv Dom počitka Mengeš. Prelomnico v zgodovini Doma predstavljajo osemdeseta leta. Novemu prizidku leta 1985 je sledila temeljita adaptacija stare stavbe leta 1989. Po tem letu dom spreminja tudi svojo notranjo podobo ter bogati svojo opremo.

Danes je mengeški dom s skoraj najdaljšo tradicijo med domovi v Sloveniji. Lepo in bogato tradicijo želijo ohraniti tudi v prihodnje. Današnjim 225 posteljам bo gotovo treba dodati še nove. Dom je namenjen starejšim osebам, znotraj njega pa deluje tudi enota za mlajše invalidne osebe s 15 posteljami. Dom počitka Mengeš nima visokega stanovanjskega standarda glede na število postelj v posameznih sobah. Zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci se trudijo, da bi zdravstvena nega ter socialna in druga oskrba zadovoljila potrebe in želje oskrbovancev, posredno pa tudi njihovih sorodnikov. Želijo, da vsi njihovi stanovalci kljub zdravstvenim in drugim težavam čutijo toplino zavoda kot lastnega doma.

3. ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM

ALKOHOL je brezbarvna tekočina pekočega okusa in zelo vnetljiva. Nastaja z alkoholnim vrenjem sladkorjev s pomočjo glivic kvasovk, toda le do koncentracije 15 volumnih odstotkov alkohola v vodni raztopini. Večja koncentracija se dobi z destilacijo alkoholnih pijač, ki so nastale z alkoholnim vrenjem. V zgodovini človeštva je do danes eno od najbolj razširjenih sredstev za omamljanje in opijanje. Od tod tudi ime, ki izhaja iz arabskega (al- kuhl) oziroma latinskega izraza (spiritus, prim. špirit) za duha. Ime torej v prispodobi izraža moč nevidnega duha, ki daje tej tekočini njeno moč in vpliv na človeka. Etilni alkohol je prvi v kemični vrsti alkoholov; višji homologi bolj omamljajo, predvsem pa so strupeni (po Ramovš 2001: 8).

ZASVOJENOST je umetna škodljiva potreba, ki se razvije postopoma, bolj ali manj naglo s privajanjem na določeno psihoaktivno snov, obliko vedenja ali doživljanje resničnosti (po Ramovš 2007: 57).

»Dolgotrajnejše uživanje alkohola ali drugih omamnih snovi se utiri organsko in psihično kot umetna potreba ali zasvojenost, ki čedalje bolj neizprosno zahteva svojo zadovoljitev, pri tem pa daje čedalje manj užitka v primerjavi z začetnim obdobjem.« (Ramovš, Ramovš 2007: 29)

Kadar v starosti niso zadovoljene človekove naravne potrebe, lahko pride do nadomestnega zadovoljevanja potreb – na primer do prekomernega uživanja alkohola starejših ljudi.

Ramovš navaja (2003: 138), da se v deželah evropsko-ameriške kulture dviga delež alkoholizma starostnikov in da je množična njihova socialna patologija.

Ramovš (2003: 211) navaja tudi alkoholologa Vinka Razborška, ki pravi, da v sosednjih državah čezmerno pije 20 % starejših moških in 10 % žensk, pri nas pa verjetno še več.

Uživanje alkohola po upokojitvi je v porastu – tretjina ljudi, ki so stari nad 60 let in čezmerno pijejo, je začela s popivanjem šele po upokojitvi.

Tu niso mišljeni recidivisti, ki pa se tudi lahko vrnejo na pot alkoholizma po tem, ko so ostali sami in nimajo zadovoljenih potreb po osebem medčloveškem odnosu.

V domovih starejših občanov je po Razboršku (Razboršek 2000) najmanj 10 % oskrbovancev, ki imajo težave z alkoholom. Ta delež se veča, ker centri za socialno delo med nujno potrebnimi za sprejem vse večkrat nameščajo osebe, ki so zasvojene z alkoholom, saj je večkrat njihova stiska večja. Pogosto so sami, ker so se svojci zaradi problematičnega vedenja

od njih že prej odmaknili. Tudi vse premoženje gre navadno za pijačo. Pokojnine so za njihove potrebe po alkoholu premajhne, zato lahko končajo na cesti ali celo umrejo. V domovih se počutijo omejene. Drugi stanovalci pa se čutijo ogrožene, kajti čut za sočloveka je pri uživalcih alkohola največkrat otopen.

Postajajo vse bolj nadležen element kljub temu, da smo Slovenci do alkohola zelo tolerantni. Prepričani smo, da je pitje alkoholnih pijač nekaj povsem sprejemljivega.

Zdravnik, ki obiskuje dom, je od osebja informiran o prekomernih pivcih. Ko pridejo k njemu, pa jih zdravi zaradi drugih spremljajočih simptomov, kot so sladkorna bolezen, visok krvni tlak, bolezni prebavil, depresije, bolečin v sklepih ... Bolnik na vprašanje o pitju redno pove, da pije normalno. Mnogi prekomerni pivci zdravila za svoje spremljajoče bolezni odklanjajo ali neredno jemljejo. Če pa zdravila jemljejo in ob tem pijejo, pride do medsebojnega delovanja in klinična slika ni več tipična.

Seveda je večina, ki pije v starosti, pila celo življenje. Če so uspeli ohraniti neke meje in so imeli doma »dobro oskrbo partnerja« ter tako dočakali starost, s popivanjem seveda le nadaljujejo.

Starejši ljudje so za alkohol bolj občutljivi. Prenesejo ga manj, hitro so zmedeni in ne kontrolirajo svojega obnašanja. Drugi dan po streznitvi se ne spominjajo, kaj so pod vplivom alkohola počeli.

In kdo je zasvojen z alkoholom?

Razboršek (2000: 56) navaja naslednje značilnosti:

- obhaja ga močna, neobvladljiva želja po alkoholu;
- ne more se odpovedati prvemu kozarcu ali ne zna nehati, tudi ko bi hotel, se ne more obvladati glede količine popitega alkohola;
- ko preneha piti, ima abstinenčne težave: nervoznost, nemir, znojenje, tresenje rok, jutranjo slabost in slabo koncentracijo;
- prenese vse več alkohola, da doseže enak učinek;
- zanemarja druge užitke in vse manj ga zanima, kaj se dogaja okoli njega;
- še naprej pije kljub temu, da se pokažejo škodljive posledice pri zdravju in v okolici, kjer živi.

Ramovš (1986: 20- 22) pa piše o razsežnostih prekomernega uživanja alkohola. Zato ga nobena izmed strok ne more dojeti celostno.

Z medicinskega stališča je alkoholizem bolezen.

S psihološkega stališča je duševna motnja, ki se kaže kot zmanjšana zavest, okrnjeno občutenje ter neustrezno ravnanje.

V luči medčloveških odnosov se kaže kot patologija medsebojnih odnosov v družini, zakonu, na delovnem mestu.

Z ekonomskega stališča je prevelik izdatek iz zaslužka in imetja, kar prej ali slej gmotno ogrozi pivca in njegove svojce.

S kriminološkega vidika je vzrok mnogih zločinov, nesreč, prekrškov in sporov.

V moralni razsežnosti je alkoholizem nepregledna vrsta prevar, žalitev, prelomljenih obljub in sramotenja.

Z vzgojnega vidika je temeljna življenjska nezrelost, ko človek ne obvlada vsakdanjih življenjskih obremenitev.

Z delovnega vidika alkoholizem pomeni upadanje volje, sposobnosti in odgovornosti.

Glede zasvojenosti z alkoholom prihaja vedno do novih spoznanj.

Starejši prekomerni pivci so po navadi slabšega telesnega zdravja, slabše prehranjeni in osebnostno zanemarjeni. Zastrupitve z alkoholom so pogoste, prav tako delirantna stanja. Pride pa tudi do psihičnih sprememb. Zmedeni so, pozabljivi, ne skrbijo za telesno higieno, nimajo odnosa do lastnine, so depresivni, nemalokrat razdražljivi, strah jih je ljudi in prihodnosti, vse do demence.

Da so to res posledice alkohola, lahko verodostojno ugotovi le zdravnik. Pri tem upošteva podatke bolnika, svojcev, socialne službe in laboratorijskih izvidov. Odreja tudi zdravljenja. To poteka v bolnišnici in ambulantno ali le ambulantno. Pomembno je tudi sodelovanje družine in skupine za samopomoč, zgodnje odkrivanje in čimprejšnje zdravljenje. A prekomeren pivec mora priti najprej do *uvida*.

Razboršek ugotavlja (2000: 57), da moški prekomerni pivci, starejši od 55 let abstiniirajo v 69 % in ženske do 47 %.

4. DRUŽBENI OBRAMBNI MEHANIZMI

Ramovš (2001: 28) pravi, da so obrambni mehanizmi samodejni, pretežno nezavedni vzgibi ali mehanizmi v vsaki od človekovih razsežnosti, ki služijo ohranjevanju človekovega zdravja in ravnovesja v vsakdanji dinamiki življenja ter popravljanju nastalih okvar ali motenj v primerih, ko se stanje človeka znajde v položaju, ki ni skladno z zakonitostmi vseh njegovih razsežnosti.

Človekova duševnost je takšna, da omili, zabriše in prikaže v lepi luči neprijetnosti in neuspehe, ki jih človek ne more sprejeti in prenesti. To so nekakšna »rožnata očala«, ki si jih nevede in nehote nataknemo, da skozenj vidimo v lepi luči stvari, ki so sicer puste in sive.

Obrambni mehanizem se sproži samodejno in deluje takoj, ko nastopi zagata. Človek se jih v glavnem ne zaveda, čeprav jih usposablja zase – da sam pred seboj rešuje svoj ugled – in za druge – da rešuje ugled pred okolico.

Vzpostavlja se osebno ravnovesje med onim, nadjazom in okoljem. Obrambni mehanizmi delujejo najmočnejše v otroštvu, ko jaz še ni razvit, deloma pa pri slehernem človeku vse življenje. Čim bolj se z omamo ali kako drugače vrača v otroško fazo nemočnega jaza in prepuščenosti neposrednim gonskim vzgibom, tem bolj mora duševnost z obrambnimi mehanizmi premoščati prepad med njegovim doživljanjem oziroma vedenjem ter med socialno in materialno okolico.

Pri prekomernem pivcu se z napredovanjem zasvojenosti razvija značilna alkoholna obramba, ki ga ščiti, da se mu ni treba odkrito soočiti s tragično resnico o alkoholnem propadanju, prav tako pa mu pomaga, da to resnico uspešno prikriva pred svojo okolico.

Ločimo:

- individualne obrambne mehanizme,
- odnosne družbene mehanizme,
- in družbene obrambne mehanizme.

Najbolj znani individualni obrambni mehanizmi so odrinjanje v podzavest, zanikanje ali negacija, projekcija, reaktivna formacija, konverzija, prenos, sublimacija, identifikacija in racionalizacija.

Odnosni obrambni mehanizmi so del človekovega obrambnega sistema, ki skrbi za zdravo ravnovesje in napredek na področju medčloveških odnosov. Sami po sebi niso zlo, postanejo pa škodljivi takrat, ko vsi partnerji nimajo enakih možnosti za njihovo uporabo, ko postane to pravica in privilegij močnejšega in ko se uporabljajo na škodo slabših.

Preseganje socialne patologije v medčloveških odnosih se lahko sproži, če vsaj eden od udeležencev sprevidi in prekine svojo patološko igro zgrešenih medčloveških odnosov. Tako poznamo delegiranje, mistifikacijo, koluzijo in igro.

Nas pa v tej nalogi zanimajo predvsem bolni družbeni obrambni mehanizmi in trend »mokre« kulture.

Da se družbena zavest ohranja, tudi omamljena zavest, so potrebni družbeni obrambni mehanizmi, ki so samodejni, pretežno nezavedni vzgibi ali mehanizmi v družbi, ki služijo njenemu napredku in ohranjanju družbenega ravnotežja, prav tako pa prekrivanju škodljivih dejstev v družbi, ki se z njimi še ne more ali noče spoprijeti, to je ustvarjanju slepih peg (Ramovš 2001:20).

»Te nato rade ostanejo globoko zasidrane kot patološka družbena obramba pred napredkom in reševanjem zelo akutnih problemov tudi v času, ko bi že bile stvarne možnosti reševanja. Izrazit primer take patologije družbenih obrambnih mehanizmov so stališča in ravnanje v zvezi s pitjem alkoholnih pijač, problematiko alkoholizma in drugih zasvojenosti.« (Ramovš 2007: 65)

Ramovš (2007: 102) opiše »mokre« kulture kot socialna okolja, ki so naklonjena pitju alkoholnih pijač in omamljanju z njimi, socialna okolja, v katerih je uporaba omamnih sredstev razširjena navada ali celo norma, ter socialna okolja, v katerih se prikrito ali odkrito reklamira uporaba alkohola ali drugih omamnih sredstev, prav s temi socialnimi vzgibi množično zavajajo ljudi v škodljivo rabo alkohola.

Pitje je pri nas normalno in družbeno sprejemljivo, zato se marsikateri človek po takih občasnih opitnostih pred nikomur ne sramuje, zato obramba še ni potrebna. Le njemu samemu

se malo oglašča vest, da je šel predaleč, se preveč svobodno obnašal ali z družbo zapravil denar.

Stališča in prepričanja, ki jih posamezniki dobijo v socialnem sistemu, v katerem živijo, oblikujejo njihovo vedenje; zato posamezniki v razmerah »mokre« kulture težko razvijejo odločnost v odnosu do alkoholnih pijač. Če posameznik ni sposoben za odločanje ali je kako drugače onemogočen v tem, mora plačati ceno za svojo neodločnost in cena je predvsem nova odvisnost – od trendov, zunanjih slogov, zapovedi o načinu življenja (Nastran Ule, 1997: 485).

Ko družba ne more nekega problema reševati ustvarjalno, si začne pred njim zatiskati oči.

Ko pa alkoholna zasvojenost napreduje do stopnje, ko postane alkoholikovo vedenje neznosno za okolico, ljudje spremenijo odnos do pitja. Ljudje se odvrčajo od njega zaradi sramote. Medtem začne prekomeren pivec uporabljati vse svoje sposobnosti za obrambo. Obrambne mehanizme večja pred seboj, da mu ne bi bilo treba pogledati strašni resnici v oči, in pred drugimi, ki ga vseprek obsojajo, mu branijo pitje, grozijo ... V njem se kopiči sram, prezir do samega sebe, razdvojenosti in obup. Vsemu temu mora biti kos alkoholna obramba.

2. PROBLEM

Temi, kot sta problematika starejših in zasvojenosti, me od nekdaj vznemirjata.

Po srednješolski izobrazbi sem zdravstveni tehnik in prakso ter veliko dela prek študentskega servisa sem opravljal ravno v domu starejših občanov. Tako sem imel priložnost pobliže spoznati tamkajšnje življenje.

Moje zanimanje je namenjeno vsem vrstam zasvojenosti. V bližnji okolici pa srečujem največ zasvojenih z alkoholom, ki gotovo trpijo, a tragična žrtev je njihova okolica.

Tako sem se odločil, da ti dve temi združim in raziščem problematiko zasvojenosti z alkoholom v treh domovih starejših občanov in spoznam, kako se s temi težavami spoprijema tamkajšnji strokovni kader. V vsaki ustanovi sem vključil v raziskavo tudi enega od stanovalcev, a le zato, da bi lahko problem bolje osvetlil.

V nalogi me zanima predvsem, ali je osebje o problemu alkoholizma med starejšimi dovolj informirano, kakšen imajo odnos in stališče do oseb, ki prekomerno uživajo alkohol, kakšna je njihova socialna mreža, kako se soočajo s problemi in nenazadnje, kako jih rešujejo.

Zanimalo me je tudi, kako o problemu razmišljajo strokovnjaki, zaposleni v domu.

Idejo za raziskavo sem dobil že med študijem pri predmetih, kot sta Socialno delo s starimi in Zasvojenosti. Vznemirjata me nasprotujoči si dejstvi: osebna svoboda slehernega človeka je zagotovljena demokratična pravica, temu pa nasprotuje omejevanje pitja varovancev v domovih. Pravico do mirnega in etičnega bivanja imajo namreč tudi vsi ostali stanovalci.

Dolgo je veljalo, da starejši ljudje po 60. letu ne pijejo alkoholnih pijač v takih količinah, da bi jim to škodovalo in da bi bili moteči.

Namen raziskave je spoznati, ali se kader v domovih čuti dovolj usposobljen, da se lahko uspešno spoprijema s težavami, ki spremljajo prekomerno pitje.

Cilj raziskave je bil odgovoriti na naslednja vprašanja:

- ali sploh in kako pogosto prihaja do prekomernega uživanja alkohola v domovih starejših občanov,
- kako oskrbovanci pridejo do pijače,
- ali prihaja do kakršnihkoli težav v zvezi s prekomernim pitjem v domovih,
- kako kader rešuje probleme v primeru zapletov,
- kakšni so medosebni odnosi med stanovalci, osebjem in svojci,

- kakšno je zdravstveno stanje prekomernih pivcev in
- kakšna je preventivna dejavnost osebja.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Raziskoval sem po metodi kvalitativne analize. Sestavlja jo izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu s pomočjo intervjujev v treh domovih za stare ljudi. Ti domovi so v bližnjih mestih: Kamnik, Domžale in Mengeš. Tema pogovorov je bilo prekomerno pitje njihovih varovancev.

3.2. VIR PODATKOV IN MERSKI INSTRUMENTI

Podatke, ki sem jih uporabil v diplomski nalogi, sem zbral s pomočjo strukturiranih intervjujev oziroma vodil.

Merski instrument je bil vprašalnik. Vprašanja sem sestavil vnaprej. Poglavitne teme, na katere sem se osredotočal, sem razdelil v sklope, ki so obsegali informiranost o problematiki, ukrepe, socialne vezi, odnose in stališča, reševanje problema ter medicinsko/negovalno prodorčje problema. Večji del sklopov (približno dve tretjini) se med profili intervjuvancev ujema.

Raziskava je bila izvedena v Domu starejših občanov Kamnik, Domu upokojencev Domžale in Domu počitka Mengeš.

Intervjuji so bili opravljeni v obdobju od 12. 03. 2008 do 18. 04. 2008.

3.3. POPULACIJA

Za intervju sem zaprosil direktorice vseh treh domov, socialne delavke, glavne sestre, negovalke in, kot že rečeno, v vsakem domu tudi po enega od stanovalcev, ki je že imel izkušnjo s prekomernim pitjem ali pa je imel pivca možnost opazovati.

Tako sem dobil petnajst intervjujev.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem zbiral na terenu. Pogovori so potekali v domovih starejših občanov. Za intervjuje v domovih sem se predčasno dogovoril. Uvodni sestanek sem izkoristil za predstavitev raziskave, ki sem jo nameraval opraviti. Vsi naprošeni so sodelovanje sprejeli. Bil sem presenečen nad njihovo pripravljenostjo. Noben pogovor ni bil daljši od tridesetih minut. Uporabljal sem magnetofon, sprti pa sem si tudi zapisoval. Tako sem preprečil izgubo slehernega podatka, ki bi mi lahko med pogovorom ušel. Kasneje sem napravil direktni zapis z diktafona. Vsakega intervjuvanca sem na začetku vprašal, če privoli v snemanje in mu tudi razložil, da bom posnetke uporabil izključno v namen raziskave. Zgodilo pa se je, da določena oseba na vprašanje ni želela odgovoriti. Po moji presoji so bili nekateri precej zadržani. Bali so se izreči nekaj, kar bi kasneje obžalovali, to pa bi se že zapisalo na trak. Intervjuji so potekali individualno v pisarni oziroma čajni kuhinji.

3.5. OBDELAVA PODATKOV

Izkustveno gradivo sem obdelal po metodi kvalitativne analize podatkov. Posnete intervjuje sem dobesedno prepisal, nato pa sem iz empirično zbranega gradiva izpisal tiste stavke in dele besedila, ki so bili za raziskavo pomembni in so odgovorili na vprašanja, ki sem si jih zastavil. Stavke sem zaradi boljšega in lažjega razumevanja zapisal v knjižnem jeziku. Relevantne podatke sem kasneje kodiral.

Podatke sem obdelal sledeče:

Primer izbora in izpisa izjav po kodah in kodiranje znotraj posameznih faz

STANOVALEC

Kako jih prepoznate?

»Pogosto se prepirajo, so brezobzirni, so brez spoštovanja. Pijanec ima vedno prav, kritizirajo pa vse, od hrane do oskrbe. Seveda ti ne paše jesti, ko si vinjen, še manj ko imaš »mačka«. Spozna se jih po obrazu, vonju in nervozi, ko je brez pijače.«

Pozneje sem podčrtal relevantne dele, ki so bili pomembni za mojo raziskavo.

Pogosto se prepirajo, so brezobzirni, so brez spoštovanja. *Nasilno in moteče vedenje*

Seveda ti ne paše jesti, ko si vinjen, še manj ko imaš »mačka«. *Prehranjevanje*

Spozna se jih po obrazu, vonju in nervozi, ko je brez pijače. *Prepoznavanje*

Primeri urejanja izjav po kodah in definiranje pojmov

Nasilno in moteče vedenje

»Pogosto se prepirajo, so brezobzirni, so brez spoštovanja.«

Alkoholno omamljeni oskrbovanci:

- samovoljno vstopajo v prostore v domu, kamor ni dovoljeno ali zaželeno (kuhinja, ambulanta, sobe drugih oskrbovancev),
- nadlegujejo zaposlene, oskrbovance in obiskovalce,
- se nemalokrat poškodujejo,
- žalijo,
- glasneje govorijo in pojejo,
- kršijo hišni red.

Prehranjevanje

»Seveda ti ne paše jesti, ko si vinjen, še manj ko imaš »mačka«.«

V domu imajo organizirane tri obroke dnevno, za diabetike tudi malico.

Prekomerni pivci niso vajeni na redno prehrano, saj med svojimi pivskimi pohodi ne jedo.

Primernost obroka ne upoštevajo.

Nekateri potrebujejo tudi kontrolo pri higieni in estetskem uživanju hrane, da ni moteče za okolje.

Nepokretne hranijo negovalke.

Prepoznavanje

»Spozna se jih po obrazu, vonju in nervozi, ko je brez pijače.«

Opitega se prepozna po:

- hoji, ki je počasnejša in opletajoča,
- govoru (glasen, nejasen, žaljiv, ponavljajoč, nesmislen),
- gibanju in nemiru,
- odnosu do sostanovalcev in osebja,
- odnosu do svojega izgleda,
- odnosu do hišnih pravil in urnika,
- odnosu do skupnih hišnih predmetov in pohištva v prostoru.

4. REZULTATI IN RAZPRAVA

NEGOVALKA

Negovalno osebje ima največ stikov s stanovalci doma. Poleg nege se z njimi pogovarjajo, so priče medosebnih odnosov in spremljajo njihovo odzivanje.

Ne preseneča, da prekomerno uživanje alkohola in vedenje pod vplivom alkohola opazi pred vsemi. Ena od negovalk je povedala: »Nekateri pridejo že iz mesta malo »čudni«, drugje pa opazim skrit alkohol.«

Večkrat je vedenje pod vplivom alkohola nasilno ali vsaj neprijetno za okolje. To sem izvedel od vseh profilov delavcev, zaposlenih v domu, in razbral, da je to problem. Negovalka je pripovedovala: »So verbalno in fizično nasilni. Znajo biti zelo nasilni.«

Moteči so tudi do ostalih stanovalcev: »Stanovalci se pritožujejo, da hodijo po njihovih sobah in jih motijo.« Pogosto prihaja do kršitev hišnega reda.

Zanimiva pa je v domu politika glede kontrole pitja. Ta negovalnemu osebju nalaga, naj problematičnim prekomernim pivcem odvzamejo alkohol. Nato pa jim ga po kozarčkih in po navodilih zopet vrača. Taki naj bi bili tudi napotki zdravnika oziroma psihiatra. »Včasih je imel stanovalec po cel liter v omari. Sedaj ga hranimo v hladilniku čajne kuhinje in jim dajemo piti po en kozarček. Ali pa ga spravimo na višje police sobe, kjer oskrbovanec ne doseže.«

Negovalna ekipa je prepričana, da imajo oskrbovanci reden, nekontroliran dostop do alkohola. V nobenem od treh obiskovanih domov alkohola ne prodajajo. Nekoč pa so ga. Negovalka je rekla: »Alkohol jim nosijo tako znanci kot prijatelji.« Prav tako ga nosijo (alkohol) tudi svojci kljub drugačnim navodilom osebja.

Po oceni negovalk se med seboj bolje razumejo prijatelji pivci, kot pa se prekomerni pivci razumejo s svojimi družinami: »Vseeno bi rekla, da imajo več stikov s prijatelji kot s svojci.« Tudi prosti čas pivcev je usmerjen v iskanje alkohola. Negovalka pove: »Od tam roma od gostilne do gostilne.«

Glede prehranjevanja so si mnenja deljena. Nekateri so mnenja, da se prekomerni pivci dobro prehranjujejo, drugi spet, da slabo.

Kar se tiče higiene prekomernih pivcev, pa so si negovalke enotne. Ta je občutno slabša, kot pri nepivcih. »Uhaja jim voda, neradi se umivajo, brijejo in preoblačijo.«

Ko je oseba že alkoholizirana, je negovalna služba tista, ki se z njim prva sooča. Ukrepi se zelo razlikujejo. Nekateri jih mirijo in poskušajo spraviti v posteljo, drugi jih pustijo pri miru, tretji jih poskušajo obvladati s silo: »Položimo jih v posteljo, z malo sile in trdo besedo. Prihaja pa tudi do »pižama dnevov«, ko so brez izhodov.«

SOCIALNI/A DELAVEC/KA

Vsak diplomirani socialni delavec gre skozi šolanje, v katerem je obvezen predmet Zasvojenosti. Tam se podučijo o alkoholologiji. Zato ne preseneča, da najboljše prepoznavajo prekomerno uživanje alkohola v domu.

Vse socialne delavke so zaznale konfliktnost ter nasilno vedenje pri alkoholiziranih osebah in prekomernih pivcih. Motili naj bi tako sostanovalce kot osebje. Poleg verbalnega nasilja je nekaj tudi fizičnega. Ena od socialnih delavk pove: »Agresivni so eden do drugega in do osebja.« Posledično tako prihaja do netolerantnosti s strani osebja in sostanovalcev.

Navedli so tudi, da so stiki prekomernih pivcev in svojcev slabši. Nekateri svojci se od prekomernih pivcev tako distancirajo, da ne želijo sodelovati niti pri reševanju problemov, ko do njih v domu pride. Opazno je olajšanje svojcev, ko njihov zasvojen član oddide od doma. »Pri agresivnih stanovalcih opazamo, da je teh stikov manj.« So pa zato stiki prekomernih pivcev v domu med seboj boljši: »Pivci se med seboj radi družijo.«

Pitje v domu želijo omejiti tako, da stanovalcem v roke izročijo čim manj denarja.

Zanimalo me je, kako postopajo oziroma kako želijo preprečiti nadaljne probleme, do katerih prihaja ob prekomernem uživanju alkohola v domu. Dobil sem različne odgovore. Na začetku se poskušajo z njimi pogovoriti: »Imamo razne pogovore in timske obravnave.« Skušajo jih namestiti skupaj v sobo. Nato nadaljujejo z bolj drastičnimi ukrepi, kot so klic policije pri hujšem in ponavljajočem nasiljem, dodatno plačilo za dodatno delo (čiščenje, pranje oblačil, večja poraba planic) in izključitev iz doma oziroma premestitev.

V enem od domov obstaja tudi skupina, v katero so prostovoljno vključeni pivci. Vodi jo delovna terapevtka.

STANOVALEC

Stanovalci v domu živijo v skupnosti. Dobro poznajo svoje sostanovalce in osebje, ki v njem dela. Vsako spremembo hitro opazijo. Tako hitro opazijo tudi prekomerne pivce: »Spozna se jih po obrazu, vonju in nervozi, ko je brez pijače.«

Vznemirja jih moteče vedenje prekomernih pivcev: »Pogosto se prepirajo, so brezobzirni in brez spoštovanja.« Medosebnih stikov med nepivci in pivci je zelo malo (»Tudi en dan ne bi zdržal z njim v sobi.«).

Najbolje se med seboj razumejo prav slednji. Njihovo sestajanje naj bi bilo glasnejše in bolj podobno nekakšni veselici. Se pa med intervjujem zazna tudi empatija do prekomernih uživalcev in želja, da bi bilo drugače. Eni od stanovalk je bilo zelo hudo, ko je opazovala sostanovalca pri pitju: »Bila sem žalostna. Vem, da trpi on in okolica, predvsem domači.« Ker imajo v domovih skupne jedilnice, lahko stanovalci tam opazijo prehranjevalne navade ostalih, tudi prekomernih pivcev: »Seveda jim ne paše jesti, ko so pijani, še manj, ko imajo »mačka«.« Nekdo od stanovalcev je opazil celo krajo masla in marmelade, surovin, ki ju je možno kasneje pretopiti v alkohol. Posluževali naj bi se tudi drugih metod, kot so prosjačenje in goljufanje sostanovalcev. Nekateri naj bi redno dobivali pijačo od zunaj: »Alkohol jim nosijo tudi svojci.«

Po kriterijih stanovalcev bi bili lahko ukrepi veliko bolj drastični, kot so sedaj. Seveda so čustveno vpleteni in nekateri prekomerni pivci – ter z njimi povezani problemi – jih močno motijo: »Disciplinski ukrepi so nujni.« Radi dajo tudi predloge kot: »Boljše bi bilo, če bi v domskem mini baru prodajali alkohol, a v zelo majhnih količinah - 1 ali 2 dcl na stanovalca. Tako ne bi toliko odhajali ven.«

GLAVNA SESTRA

Glavna sestra vodi negovalno ekipo. Zato ima splošen, a celosten pregled nad oskrbovanci. Dobro pozna tudi njihovo zdravstveno stanje. To naj bi bilo pri prekomernih uživalcih alkohola slabše. Navajajo kronične bolezni kot na primer: »Ali je to dializa, sladkorna bolezen, odpoved ledvic, visok krvni tlak ...« Najpogosteje pa se še ne držijo navodil zdravnika: »Do svojega zdravstvenega stanja so brezbrizni. Zdravila jemljejo zelo neredno.« Podobno se dogaja s predpisanimi dietami.

Zaradi učinkov alkohola je tudi kvaliteta spanja slabša: »Spanje je večkrat moteno. Spijo čez dan in so ponoči pokonci.«

V domu je hrana zelo raznolika, a hranjenje prekomernih pivcev je vseeno slabše. Pomembno jim je le, da zaužijejo dovolj alkohola. »Alkoholiki se prehranjujejo slabo, količinsko malo ter nimajo teka.«

V domu poskušajo pitje pri motečih pivcih omejiti: »Obstajali so načini, ko smo ga dajali po dozah (alkohol). O tem se s svojci pogovorimo, naj sami ne dajejo alkohola oskrbovancu.«

A kljub temu glavne sestre ugotavljajo, da alkohol pride v dom prek svojcev: »Težje pridejo do alkohola, razen če tega prinesejo svojci.« A omaric in njihove lastnine naj jim ne bi pregledovali: »Če nekdo razgraja, se alkohol odvzame, ne izvajamo pa racij.«

Za pomoč pri ukrepanju se največkrat obrnejo na psihiatra: »Psihiater pride enkrat tedensko. Povemo svoja opažanja in dobro sodelujemo.« A priznavajo, da tudi psihiatri ne morejo zajezi prekomernega pitja v domovih: »Poskušali smo že več načinov, kaj storiti, a nič ne zaleže.«

Skušajo angažirati svojce. Pri tem sodeluje strokovna ekipa, a nekateri bi šli še dlje:

»Vsekakor bi bolj striktno zaračunavala storitve, storjene pod vplivom alkohola.«

Slišal pa sem tudi predlog o ustanovitvi terapevtske skupine znotraj doma.

Kljub samozavestnim spoprijemanjem s prekomernim pitjem, sestra pove: »Med študijem ni poudarka na tej problematiki.«

Opaziti pa je bilo tudi enega od družbenih obrambnih mehanizmov, minimaliziranje: »Tu gre za majhne količine, da so le malo v »ročicah«.«

DIREKTOR/ICA

Direktor vodi hišo. Največ informacij dobi od drugih. Nato se mora odločiti. Podatke pridobijo tako tudi o prekomernih pivcih: »Včasih je to že prej napisano v zdravniški knjigi ali nam to povejo svojci, zato se na to lahko pripraviš.«

Direktorji so informirani o vedenju v opitosti: »Oseba se neprimerno vede v smislu žalitve okolja, predvsem drugih stanovalcev. So agresivni.«

Posledično prihaja tudi do kršitev hišnega reda: »Imeli smo primer, ko se eden od stanovalcev ni držal nobenega od naših navodil.« To povzroča slabše odnose med stanovalci v domu:

»Ostali stanovalci so proti temu, saj jim delajo sramoto.« Slabši so tudi odnosi s svojci:

»Večkrat nimajo nikogar, če pa ga že imajo, ga nočejo sprejeti.«

Vodstvo sodeluje pri ukrepih zoper osebe, ki so v vinjenem stanju moteče do ostalih: »Zadnja faza je, da oskrbovanec pristane pri meni. Jaz pa mu dam jasno vedeti, da bomo dali predlog za premestitev. O tem obvestimo tudi matični center za socialno delo.«

Veliko upov polagajo na sodelovanje zdravnikov: »Ta osebo pregleda, se z njo pogovori in se nato odloči.«

Problematične prekomerne uživalce alkohola direktorji ločujejo po sobah, ko pa pride do nasilja, dajo osebu pooblastila, da ta pokliče policijo.

Kontrole pitja po besedah direktorja ne izvajajo: »V sobe ne hodimo z namenom, da bi jim odvzeli pijačo.«

Vedo tudi, od kod jim steklenica: »Alkohol jim prinesejo svojci.« Obstajali pa naj bi tudi drugi načini, kot so prosjačenje, preprodaja, tihotapljenje in še kaj. Na tem področju so alkoholiki zelo domiselni in inovativni.

Kljub vsemu sem med pogovorom zaznal tudi obrambne mehanizme, kot: »Alkoholizem pri nas ni tako grozen primer.« In čeprav imajo v domovih večkrat letno za osebje seminarje in delavnice, vseeno povedo: »Organizirali bi tudi izobraževanje o tem.« Pri tem je imela ena od direktoric v mislih dodatno izobraževanje o prekomernem uživanju alkohola in ukrepih, ki bi jih potem lahko bolj strokovno izvajali.

Podobnosti in razlike med skupinami oseb, ki sem jih intervjuval, lahko povzamem takole:

Podobnosti:

1. Večina oseb, s katerimi sem opravil intervjuje, je bila mnenja, da so prekomerni pivci nemalokrat agresivni in moteči do ostalih.
2. Vsem je jasno, kako pridejo do pijače. To jim najpogosteje nosijo svojci. Znajdejo se tudi s prosjačenjem in goljufijami (ležečemu iz mesta prinesejo naprošeno blago, a jim zaračunajo parkratno ceno).
3. Socialne delavke, negovalke in direktorica so si enotni, da so stiki prekomernih pivcev s svojci slabši. Ti večkrat radi preložijo skrb na dom in jih obiskujejo manj pogosto. Ostale stanovalce svojci obiščejo večkrat.
4. Skoraj vsi, s katerimi sem se pogovarjal, so mi lahko zatrdili, da se pivci med seboj radi družijo. Dobro se razumejo. Ostali oskrbovanci pa se jih izogibajo, ker naj bi jih nadlegovali, jim smrdeli in delali sramoto.
5. Negovalke so bile enotne, da se večina oskrbovancev, ki prekomerno pije, začne zanemarjati. Večrat je potrebna kontrola in pomoč pri osebni higieni.
6. Strinjali so se tudi, da prihaja do kršitev hišnega reda s strani prekomernih uživalcev alkohola.
7. Sestre so potrdile, da imajo prekomerni pivci navadno več zdravstvenih težav kot ostali oskrbovanci. Spremlja jih nespečnost. Pri tem problemu pomaga tudi zdravnik. A stanovalci se večkrat ne držijo njihovih navodil.

Razlike:

1. Zelo različne odgovore sem dobil, ko sem spraševal o številu oskrbovancev, ki v domu prekomerno pijejo. Število rednih pivcev so ocenili od pet pa do dvajset. Največ so jih naštele negovalke in glavne sestre.
2. Prepoznavanje prekomernega uživanja alkohola se zelo razlikuje od tega, ali je oseba v vsakdanjem stiku z uživalcem ali ne. Negovalke in stanovalci piva opazijo po kretnjah, govoru, hoji, odnosu, zadahu in izgledu.
Direktorji in socialne delavke pa o prekomernem pivcu izvejo iz njegovega domačega okolja, delavcev doma ali to preberejo v zdravniškem mnenju.
3. Negovalna ekipa in vprašani oskrbovanec pa si niso bili enotni v tem, ali se prekomerni pivci dobro prehranjujejo. Večina je bila mnenja, da njihovi obroki niso redni, večkrat so brez apetita tudi po več dni.
4. Kar se tiče kontrole pitja, sem dobil zelo raznolike informacije. Negovalke so povedale, da problematičnim pivcem pijačo zlijejo stran ali jo zaplenijo. Po navodilih zdravnika jim nato alkohol točijo v manjših količinah. Tudi stanovalci so povedali, da vratarji vzamejo steklenico, če jo vidijo.
Socialna delavka me poduči, da ni v njihovi moči, da bi pitje preprečili.
Ena od glavnih sester in direktorica pa sta povedali, da v sobe ne hodijo z namenom, da jim odvzeli pijačo.
5. Ukrepi zoper kršitve prekomernih pivcev so zelo različni. To je razumljivo, saj so tudi interesi, delo, izobrazba, vpletenost, etična merila oseb, s katerimi sem se pogovarjal, zelo različni.
Negovalke, ki imajo z vinjeno osebo največ kontaktov, ga pustijo pri miru in upajo, da bo čimprej odšel v posteljo ali ga primejo bolj na trdo.
Socialne delavke skušajo z njim opraviti razgovor, delovati v timu in se v težjih primerih posvetovati z ostalimi.
Glavne sestre se največkrat obračajo na kolege psihiatre.
Direktorji dajejo opomine in pooblastila celo za klic policije.
Strogo pa bi ukrepali stanovalci s celo vrsto disciplinskih ukrepov. Kljub netolerantnosti je to razumljivo, saj morajo s prekomernimi pivci živeti.
6. A le pri stanovalcih je bilo mogoče zaznati empatijo do sostanovalcev - prekomernih pivcev. Žalostni so in se čutijo dolžne pomagati.

7. Pri glavni sestri in direktorici sem opazil tudi minimalizacijo problemov, ki so povezani s prekomernim uživanjem alkohola.
8. Glede preživljanja prostega časa negovalke niso istomisleče. Nekateri pivci naj bi kvalitetno preživljali prosti čas. Pri tem naj bi jih usmerjale tudi one. Drugim pa se zdi, da je uživalcem alkohola glaven hobi gostilna.
9. Mnogo mojih sogovornikov je bilo prepričanih, da imajo o problemu prekomernega pitja in njegovem reševanju dovolj znanja in prakse. Kljub temu priznajo, da med izobraževanjem ni dovolj poudarka na tej problematiki in bi radi na to temo organizirali seminar.

5. SKLEPI

- V domovih starejših občanov prihaja do prekomernega pitja alkohola. O pogostosti pojava si osebe, s katerimi sem opravil intervju, niso enotne. Številka sega od pet do dvajset.
- Alkohol jim pogosto nosijo svojci. Obstajali pa naj bi tudi drugi načini, kot so prosjačenje, preprodaja, tihotapljenje, goljufija in še kaj. Na tem področju so alkoholiki zelo domiselni in vedno znova presenečajo.
- Vedenje pod vplivom alkohola je večkrat nasilno, žaljivo ter moteče do sostanovalcev, osebja in obiskovalcev. Ostale oskrbovance pogosto skušajo ogoljufati. Tudi prosjačenje okrog doma za ostale ni prijetno.
Posledično prihaja do kršitev hišnega reda.
Kar se tiče higiene prekomernih pivcev, so si negovalke enotne, da je ta občutno slabša. Tudi navodil zdravnika se najpogosteje ne držijo.
- V vinjenem stanju jih negovalke pustijo pri miru, mirijo ali skušajo obvladati s silo. Politika doma negovalnemu osebju nalaga, naj problematičnim prekomernim pivcem odvzamejo alkohol, nato pa jim ga naj po navodilih zopet vračajo. Taki naj bi bili tudi napotki zdravnika oziroma psihiatra.
Če oseba v alkoholiziranem stanju potrebuje dodatno negovalno oskrbo, to zaračunavajo.
Ko je trezen, se socialna delavka skuša z njim pogovoriti.
Prekomerne pivce nameščajo skupaj v sobo. Nadaljujejo z bolj drastičnimi ukrepi, kot je klic policije, pri hujšem in ponavljajočem se nasilju pa z izključitvijo oziroma premestitvijo iz doma.
O tem obveščajo tudi matični center za socialno delo.
- Pogosto se osebe, ki prekomerno pijejo, slabše razumejo s svojci kot s svojimi pivskimi prijatelji. Njihovo sestajanje naj bi bili glasnejše in bolj podobno vaški veselici.
Tudi medosebnih stikov med nepivci in pivci je zelo malo.

Nekateri se od njih popolnoma distancirajo.

- Veliko starejših v domovih prejema svojo terapijo.

Zdravstveno stanje je pri prekomernih uživalcih alkohola pogosto slabo. Pestijo jih kronične bolezni, kot so ledvična in jetrna obolenja, sladkorna bolezen, visok krvni tlak, težave, povezane s srcem, in ostale.

Tudi navodil zdravnika se večkrat ne držijo. Podobno je s predpisanimi dietami.

Prehranjevanje prekomernih pivcev je slabše.

Zaradi učinkov alkohola je kvaliteta spanja motena.

- Preventivna dejavnost:

Za pogovor in strokoven nasvet je vedno pripravljena socialna delavka in zdravnik oziroma psihiater enkrat tedensko.

Za kvalitetno preživljanje prostega časa so na voljo prostovoljci, družabnice, negovalno osebje, delovna terapevtka, fizioterapevt, duhovnik in ostali. Tako se lahko zaposlijo s telovadbo, sprehodi, igrami, izleti, obredi, krožki, predstavami, pogovori, razstavami, obiski in še čim.

V enem od domov imajo celo skupino, v katero se prostovoljno vključujejo pivci alkohola.

V drugem domu pa sem slišal predlog, da bi ustanovili terapevtsko skupino za prekomerne pivce.

Večkrat letno izvajajo za osebje seminarje in delavnice na temo reševanja problemov, ki se pojavljajo v domovih.

Na splošno je o problematiki znanja malo. Tudi literature na to temo primanjkuje.

6. PREDLOGI

- Več pozornosti naj bi družba posvečala ozaveščanju pogostega uživanja alkohola pri vseh treh generacijah, zavestno naj bi spreminjali pivske navade ob praznikih, v hribih, ob delu, pomembnih dosežkih, žalosti ...
- Aktivno je treba spreminjati javno mnenje o naklonjenosti do pitja, tudi v prometu, sodstvu, v šoli, na prireditvah, tekmah ...
- Prikazali naj bi prednosti in etičnost treznega proslavljanja in zabav.
- Izdelati je treba jasen načrt preventive in ukrepov.
- Vsak dom (ali nekaj bližnjih domov skupaj) naj bi ustanovil skupine za pomoč osebam, ki prekomerno pijejo. Vključevali bi tudi svojce družinskega člana, zasvojenega z alkoholom.
- Zaposliti je treba več terapevtov-alkohologov.
- Potrebno je intenzivnejše vključevanje društev in programov za kakovostno staranje na področju medčloveških odnosov.
- Ljudem je treba omogočiti izbiro bivanja.
- Smiselno je ustanavljanje manjših bivalnih enot in uveljavljanje novih možnosti bivanja za stare ljudi (varovana stanovanja, oskrbniške družine, hišne skupnosti).
- Pri urejanju namestitve v domu je treba pretehtati vse možnosti socialne oskrbe na domu.
- Organizirati bi bilo treba mobilne službe, ki bi spremljale dogajanje na terenu in nudile ustrezno podporo.

7. LITERATURA

- Frankl V. E., Trstenjak A., Ramovš J. (1993), Gora in človek. Celje: Mohorjeva družba.
- Hojnik Zupanc, I. (1994), Institucionalno bivanje starih ljudi. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hojnik Zupanc, I. (1999), Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Kersnik, J., Kmetske slike. Mladinska knjiga.
- Lucien-Aime Duval (1997), Otrok, ki se je igral z luno. Koper: Ognjišče.
- Mali, J. (2007), Vloga in pomen socialnega dela v razvoju institucionalnega varstva starih ljudi v Sloveniji. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ramovš J. (1983), Boj za življenje družine. Alkoholno omamljen II. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš, J. (1986), Alkoholno omamljen. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš J. (1988), Socialni delavec in alkoholizem. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Ramovš J. (2001), Slovar alkohološkega izrazja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (2003), Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš K., Ramovš J. (2005), Škodljiva raba alkohola. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- Ramovš K. (2006), Prijateljske skupine zdravljenih alkoholikov in njihovih svojcev. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Ramovš J., Ramovš K. (2007), Pitje mladih. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- Razboršek, Vinko. 2000. Kakovostna starost: časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko letnik 3, 1–4: 54-58.

- Trstenjak, A. (1993), Umrješ da živiš. Celje: Mohorjeva družba.

- Zakon o socialnem varstvu, Ur. l. RS, št. 38/ 2004, 36/ 02, 36/ 02, 107/ 02 in 3/2004, 52/ 1995.

- Zakon o omejevanju porabe alkohola, ur. l. RS, št. 15/ 14.2.2003, stran 2108-2011.

POVZETEK

Zaradi naglega upada števila rojstev, daljšanja življenjske dobe in boljše kvalitete življenja se v svetu in tudi v Sloveniji zelo povečuje število starejših ljudi. Tako se ruši ravnotežje med generacijami. Potrošniška družba povečuje mladost, lepoto, moč, vitkost, uspešnost, hitrost in drznost. Starejša generacija tega ne premore več. Za vrednosti starosti, za njeno modrost in izkušnje ni razumevanja in tako je starost postala tabu. Posledica tega je odrinjanje na rob družbenega dogajanja. Zaradi odtujenosti in nesposobnosti sobivanja pa tudi zaradi objektivnih razlogov (stanovanjske razmere, dolg delovni urnik mlajših generacij), je približno 5 % starostnikov nad 65. letom starosti v institucionalnem varstvu. Čeprav v svetu obstajajo poleg domov za stare tudi druge oblike pomoči, pa v Sloveniji zaenkrat prevladuje izrazito institucionalna usmeritev. Njej v prid govori že naša zgodovina in izkušnje. V Ljubljani in Kamniku so bili prvi zametki domskega varstva že v 13. stoletju. Tako imenovani špitali so bili namenjeni ljudem, za katere ni nihče mogel ali hotel skrbeti.

Današnji slovenski domovi so veliki, lepo urejeni in trudijo se, da bi posamezniku čim bolj nadomestili dom in domače okolje. To pa ne pomeni, da ne stremimo za stalnim razvojem na področju manjše izoliranosti od zunanjega sveta, povečevanju samoiniciativnosti, večji svobodi in možnosti odločanja, manj opazne delitve na razred oblasti, višje stopnje zasebnosti in stalnem izobraževanju kadra.

Stiske starih ljudi so velike. Če se na kvalitetno starost niso pripravljali in izgubili stik z zunanjim svetom, pogosto zaidejo v alkoholizem. Včasih je veljalo, da človek začne čezmerno piti že v mladosti in v starosti le nadaljuje. V zadnjem času pa strokovnjaki opažajo, da tretjina ljudi po 60. letu, ki čezmerno pije, začne popivati šele po upokojitvi.

Skozi kvalitativno raziskavo o prekomernem pitju med starejšimi ljudmi, ki živijo v domovih, je zaznati, da prihaja v vseh domovih do enakih oziroma zelo podobnih problemov (nespoštovanje hišnega reda in pravil, slabe higiene, slabših medosebnih odnosov, agresije ...). Tudi reševanja se kader loteva na podoben način. A le v enem domu deluje skupina za pomoč osebam, ki prekomerno uživajo alkohol.

Nekateri vprašani so kljub temu kazali toleranco do pitja oskrbovancev. To je posledica miselnosti o pitju pa tudi prepričanja, da staremu človeku ni več pomoči.

Je pa osebje izrazilo željo po večji izobraženosti v zvezi z alkoholnim omamljanjem.

Prepričani so, da je to problem, ki ga slabo obvladujejo in je nadležen za vse prebivalce doma. Za pomoč prosijo lečečega zdravnika in psihiatra, ki pa je redek obiskovalec doma.

Pripravljene so sodelovati v skupinah za zdravljenje zasvojenosti in tako aktivno sodelovati pri zviševanju kvalitete sobivanja. Preprečevanje pitja alkohola ni nemoralno, pač pa koristno in etično dejanje.

Starejši ljudje, ki niso zasvojeni z alkoholom, naj popijejo le eno enoto (pol za ženske) alkohola na dan.

V ta namen pa je potrebno tudi v domovih ustanoviti skupine za zdravljenje alkoholizma.

DODATEK

PRILOGA 1

Vodila po posameznih profilih

Vprašanja za direktorja/ico

Informiranost o problematiki

- So po Vaših informacijah med oskrbovanci tudi osebe, ki čezmerno uživajo alkohol?
1. Če ne, kaj delate, da teh težav nimate?
 2. Če da, koliko je le-teh?
 3. Se Vam zdi to problem? Zakaj?
 4. Vodite o tem kakšno evidenco?
 5. So ti ljudje deležni kakšne posebne oskrbe?
 6. Se Vam zdi, da je v zadnjem času težav zaradi pitja alkohola več, manj ali enako?
 7. Ste vedeli, da čezmerno uživajo alkohol, že prej ali ste to odkrili pozneje?
 8. So to že starejši ali mlajši ljudje?
 9. Se Vam zdi, da osebe s težavami zaradi pitja alkohola v domu preminejo prej?
 10. Se kdaj pojavijo kakšne težave zaradi motečega vedenja alkoholiziranih oseb?
 11. Vam je znano, kako pridejo do denarja?

Ukrepi

12. Kaj storite, če se niso sposobni držati hišnega reda?
13. Ali kdaj samovoljno zapustijo dom?
14. Kako pa je z nepokretnimi osebami, ki čezmerno pijejo?
15. Ali v Vašem domskem mini baru prodajate alkoholne pijače in kakšna je poraba?

Reševanje problema

16. Imate kakšen predlog, kaj storiti glede čezmernega pitja alkohola v domovih?

17. Ste kdaj nudili kateremu od pivcu strokovno pomoč, koliko je teh oseb bilo in kakšen je bil rezultat?
18. Kako pri simptomih in težavah pomaga zdravnik?
19. Se Vam zdi, da je osebje o zasvojenostih poučeno?
20. Želite organizirati izobraževanje v zvezi s tem?
21. Se Vam zdi, da bi v Vašem domu potrebovali strokovnjaka, ki deluje na področju dela z ljudmi, ki čezmerno pijejo?

Vprašanja za glavno sestro

Informiranost o problematiki

- Se pri Vašem delu kdaj srečate s problematiko oseb, ki čezmerno pijejo?
 1. Če ne, kako to?
 2. Če da, koliko je po Vaši oceni teh ljudi?
 3. So mlajši ali starejši, katerih je več?
 4. Ali tudi svojci prinašajo alkohol čezmernem pivcu?

Medicinsko/negovalno področje problematike

5. Jemljejo čezmerni pivci kaka zdravila?
6. Kako se v Vaši stroki spoprijemate s simptomi, kot so delirij, abstinenčna kriza, skrivanje, nespečnost ...
7. Imajo ti oskrbovanci še kakšne druge zdravstvene težave?
8. Kako je z njihovim spanjem?
9. Kako je z nepokretnimi stanovalci, ki prekomerno uživajo alkohol?
10. Jim alkohol hranite?
11. Bi bilo po Vaši presoji potrebno dajati piti tudi tistim, ki so tega potrebni?
12. Je po Vaši strokovni oceni prehrana primerna za vse oskrbovance, tudi tiste, ki imajo fiziološke težave zaradi alkohola?
13. Je po Vaših informacijah kateremu od oskrbovancev že bila nudena strokovna pomoč zaradi čezmernega pitja?
14. Se Vam zdi pomoč splošnega zdravnika zadostna in primerna?

15. Menite, da je alkoholizem bolezen?

Reševanje problema

16. Ste po Vaši oceni dobili med študijem dovolj izobrazbe o zasvojenostih?

17. Se želite izobraževati v to smer? Čutite potrebo?

18. Na koga se obrnete, ko pride do zapletov?

19. Ali ste pri svojem delu kdaj naleteli na situacijo, ko je oseba zaprosila za pomoč glede prekomernega uživanja alkohola? Kaj ste storili?

20. Kaj predlagate oz. kaj bi Vi spremenili, da bi bilo delo medicinskemu osebju lažje, kar se tiče spoprijemanja z osebami, ki čezmerno pijejo?

Vprašanja za socialnega/o delavca/ko

Informiranost o problematiki

- Se Vam po Vaši strokovni presoji zdi, da se v ustanovi pojavljajo problemi glede prekomernega pitja?

1. Če ne, kaj delate, da teh težav nimate?

2. Če da, katere so to?

3. Spoznate jih Vi, kaj pa negovalke in stanovalci?

4. Ste vedeli, da gre za zasvojenost, ali ste to odkrili pozneje?

Ukrepi

5. Kaj storite, da lahko živijo s sostanovalci in osebjem v sožitju?

6. Ste pri delu zaznali primere agresije in motečega vedenja zaradi vinjenosti? Kaj ste storili?

7. Kam lahko oseba gre, če postane preveč moteča (na ulico, v bolnico, na policijo ...)?

Socialne vezi

8. So osebe, ki čezmerno pijejo, prišle k Vam pretežno od doma ali tudi iz bolnic in prek CSD-jev?

9. Kdo je plačnik oskrbe?

10. Imajo osebe, ki prekomerno uživajo alkohol, svojce, ki jih obiskujejo?

11. Priznavajo, da ima sorodnik težave zaradi pitja, in se o tem odkrito pogovarjajo?
 12. Kakšen medoseben odnos ste zaznali med sorodniki in pivcem?
 13. Sodelujejo pri problemih in zdravljenju?
 14. Vaš je prvi stik s svojci umrlega. Ali se po Vaši oceni čustvena reakcija sorodnikov osebe, ki je čezmerno uživala alkohol, razlikuje od ostalih?
- Opišite kakšen neimenovan dogodek, ki se Vam je vtisnil v spomin (tragičen ali smešen).

Vprašanja za negovalko

Informiranost o problematiki

- Se v domu pojavi kdaj kaka težava zaradi pitja alkohola?
1. Če ne, kaj delate, da teh težav nimate?
 2. Če se, kakšna?
 3. Koliko pa je po Vaši oceni oseb, ki čezmerno pijejo?
 4. Kako ste jih opazili?

Medicinsko/negovalno področje problematike

5. Ste kdaj našli skrit alkohol?
6. Ali tudi svojci prinašajo alkohol zasvojencu?
7. Jim ga hranite?
8. Bi bilo po Vaši presoji potrebno dajati piti tudi tistim, ki so tega potrebni?
9. Vas je že kdaj ležeč oskrbovanec prosil za alkohol? Kaj ste storili?
10. Kako je z njihovo higieno?
11. Je po Vaši oceni prehrana primerna za vse oskrbovance, tudi tiste, ki imajo fiziološke težave zaradi alkohola?
12. Kako preživljajo dan?
13. Kako bi ga po Vaši oceni morali?

Socialne vezi

14. Se osebe, ki čezmerno uživajo alkohol, med seboj družijo?
15. Imajo veliko obiskov? Kdo so to?
16. Kako se razlikujejo obiski pivcev in nepivcev?
17. Kakšen odnos imajo čezmerni pivci do Vas?
18. Se čeznje sostanovalci pritožujejo? Če se, kakšne so te pritožbe?
19. Se držijo hišnega reda? Če ne, v čem?
20. So pri Vašem delu kdaj postali glasni, agresivni, žaljivi?
21. Kaj storite v takem primeru?

- Opišite kakšen smešen ali tragičen dogodek.

Vprašanja za stanovalca

Informiranost o problematiki

1. Je po Vaši oceni v domu kaj čezmernih pivcev alkohola?
2. Kako jih prepoznate?
3. Kje je po Vaši oceni prostor v domu, kjer se najlažje napiješ?
4. Kje, menite, prekomerni pivci dobijo alkohol in denar zanj?
5. Veste, kje se alkohol skriva in kdo ga nosi?
6. Je po Vaši oceni med čezmernimi uživalci alkohola tudi kaj nepokretnih?

Odnos in stališče do problematike

7. Menite, da je alkoholizem bolezen?
8. Ali menite, da prekomeren pivec lahko sam preneha s pitjem in da je to le razvada?
9. Ste do te osebe sočutni ali ste nanjo jezni?
10. Opišite vedenje pijanega moškega. Pijane ženske.
11. Ste se kdaj pri tem zabavali?
12. Vas je v vinjenem stanju že kdo kdaj motil? Kako ste reagirali?

13. Kaj bi storili, če bi ga namestili v sobo z Vami?

Reševanje problema

14. Kaj bi storili Vi, če bi imeli moč ukrepati?

PRILOGA 2

Izbor in izpis izjav po kodah in kodiranje znotraj posameznih faz

NEGOVALKA

- 1 »So verbalno in fizično nasilni. Znajo biti zelo nasilni.« Nasilno in moteče vedenje
- 2 »Nekateri pridejo iz mesta že malo »čudni«, drugje pa opazim skrit alkohol.« Prepoznavanje
- 3 »Pri nas je približno dvajset rednih pivcev.« Številčnost
- 4 »Seveda, po predalih. Malo čudno se obnašajo, zato jim pregledamo omare, kjer se marsikaj najde.« Kontrola pitja
- 5 »Tudi svojci nosijo alkohol.« Dostop do alkohola
- 6 »Včasih je imel stanovalec cel liter v omari. Sedaj ga hranimo v hladilniku čajne kuhinje in jim damo piti po en kozarček. Ali pa ga spravimo na višje police sobe, kjer oskrbovanec ne doseže.« Kontrola pitja
- 7 »Če veš, da ne bo težav, ga greš iskat in jim ga daš (alkohol).« Kontrola pitja
- 8 »Nekateri zelo skrbijo za svojo higieno, drugi se zanemarijo.« Higiena
- 9 »Nato se po zajtrku odpravi v mesto do kavarne. Od tam roma od gostilne do gostilne.« Preživljanje prostega časa
- 10 »Iz mesta prinese ženi sadje, vendar mora biti steklenica obvezno zraven.« Dostop do alkohola
- 11 »Šahirajo, imajo delovno terapijo, v dvorani gledajo filme, hodijo k maši ... Tiste, ki pa se ne znajdejo, usmerimo mi.« Preživljanje prostega časa
- 12 »Ja, zelo se razumejo.« Medosebni odnos med stanovalci
- 13 »Imajo prijatelje, ki jih pridejo obiskat.« Medoseben odnos med stanovalci
- 14 »Vseeno bi rekla, da imajo več stikov s prijatelji kot svojci.« Medosebni odnosi s svojci
- 15 »Obiski pivcev so bolj živahni, sproščeni. Tudi do nas lažje pristopijo in komunicirajo.« Medoseben odnos med stanovalci
- 16 »Nekateri znajo biti agresivni.« Nasilno in moteče vedenje
- 17 »Trenutno se spomnim primera, ko je gospod, ki rad kdaj kaj popije, odšel spat in začel močno smrčati. To je zelo motilo soseda.« Nasilno in moteče vedenje
- 18 »Zaradi epidemije smo dom zaprli. Pa so se fantje kar znašli in ušli čez balkon.« Kršitve hišnega reda
- 19 »Najhuje je, ko bi rad še pil, pa alkohola ni več.« Nasilno in moteče vedenje
- 20 »Ga mirimo in skušamo spraviti spat.« Ukrepi
- 21 »So agresivni do sostanovalecev in delavcev.« Nasilno in moteče vedenje
- 22 »Odklanjajo tudi hrano.« Prehranjevanje
- 23 »Imamo, recimo, štiri stalne prekomerne pivce.« Številčnost
- 24 »Že pristop, ko si hotel izvesti poseg, je bil odklonilen. Seveda je smrdel tudi po alkoholu.« Prepoznavanje
- 25 »Ja, tudi svojci ga nosijo (alkohol).« Dostop do alkohola
- 26 »Opaziš steklenico v postelji ali pod plaščem.« Prepoznavanje
- 27 »Imeli smo že primere, ko smo alkoholiku dajali kozarček vina na dan, da je dobil svojo »dozo«.« Kontrola pitja
- 28 »Od mene bi dobil (alkohol), sploh nepokreten.« Kontrola pitja
- 29 »Ja, tudi s tem so težave. Ne pustijo se kopati. Tudi preoblačiti in previjati rane ne pustijo.« Higiena
- 30 »Ko zmanjka denarja, pride tudi do iskanja in prodaje praznih steklenic.« Dostop do alkohola
- 31 »S svojci pivcev so večkrat problemi. Sprašujejo, zakaj pijejo.« Medosebni odnosi s svojci

32 »Ko ima svojo mero, postane nesramen.« Nasilno in moteče vedenje
 33 »Vedo pa povedati, da je nekdo danes pijan. Opazijo, da je drugačen.« Prepoznavanje
 34 »Kakšno kosilo odleti po tleh.« Nasilno in moteče vedenje
 35 »Pustiš ga pri miru in pokimaš.« Ukrepi
 36 »Razgrajajo in vpijejo.« Nasilno in moteče vedenje
 37 »Pet, recimo, jih pije redno.« Številčnost
 38 »Prepoznala sem jih po obnašanju in izgledu.« Prepoznavanje
 39 »Pobrali smo ga. Večkrat pa ga prej popijejo, saj nismo stalno prisotni.« Kontrola pitja
 40 »Alkohol jim nosijo tako znanci kot prijatelji.« Dostop do alkohola
 41 »Če ga zasežemo, ga damo v ambulantno, kjer se ga da dobiti. Motečim pa se zlije steklenica stran, če je že odprta.« Kontrola pitja
 42 »Enkrat tedensko dobi kozarec vina vsak. Nekateri pa imajo prepoved. To so storili svojci.« Kontrola pitja
 43 »Uhaja jim voda, neradi se umivajo, brijejo in preoblačijo.« Higiena
 44 »Prehranjujejo se dobro.« Prehranjevanje
 45 »Z aktivnostmi se zelo ukvarjajo. Hodijo naokrog in prosijo za kozarček. Kakšen kdaj še kaj pomete okrog doma.« Preživljanje prostega časa
 46 »Pivci se hitro najdejo med seboj.« Medosebni odnos med stanovalci
 47 »Pivci imajo dosti manj obiskov kot nepivci.« Medosebni odnosi s svojci
 48 »Zgodilo bi se tudi, da bi te kdo udaril.« Nasilno in moteče vedenje
 49 »Stanovalci se pritožujejo, da hodijo po njihovih sobah in jih motijo.« Nasilno in moteče vedenje
 50 »Če se z lepo besedo ne da, jih primemo na trdo.« Ukrepi
 51 »V dom prihajajo po dvajseti uri, ko se ta že zapre.« Kršitve hišnega reda
 52 »Če se jim zagrozi, to nekaj časa zaleže.« Ukrepi
 53 »Začel je vpiti in mahati z rokami.« Nasilno in moteče vedenje
 54 »Položimo jih v posteljo, z malo sile in trdo besedo. Prihaja pa tudi do »pižama dnevov«, ko so brez izhodov.« Ukrepi

SOCIALNA/I DELAVKA/EC

1 »Sigurno se pojavljajo. Moram pa povedati, da je tega precej manj kot v preteklosti.« Številčnost
 2 »Prihaja do konfliktov s sostanovalci, predvsem če so nameščeni v sobo skupaj z osebo, ki prekomerno uživa alkohol. Prihaja tudi do netolerance s strani stanovalcev in zaposlenih samih.« Nasilno in moteče vedenje
 3 »Nato opravi razgovor.« Ukrepi
 4 »Bistvena je informacija iz njegovega domačega okolja. Od svojcev lahko izvemo, da je to problem že vrsto let.« Prepoznavanje
 5 »A prepovedati pitja ne moremo. Čeprav to nekateri od nas pričakujejo. To pač ni v naši moči.« Kontrola pitja
 6 »Včasih pa zaleže dodatno plačilo za dodatno delo – oskrbovanec se pobruha, ga je treba preobleči ...« Ukrepi
 7 »Drug, bolj drastičen ukrep je izključitev iz doma.« Ukrepi
 8 »Trenutno imamo konkreten primer, ko se stanovalec napije in moti soseda.« Nasilno in moteče vedenje
 9 »Če bi bil nekdo tako moteč in ga ne bi mogli obvladati, bi seveda poklicali policijo.« Ukrepi
 10 »Med tistimi, ki prihajajo z bolnišnic, je veliko nepokretnih. Ti težje pridejo do alkohola.« Dostop do alkohola

- 11 »Če nimajo dovolj lastnih sredstev, pa pomagajo tudi svojci.« Medosebni odnos s svojci
- 12 »Če je čas praznikov, je obiskov prav gotovo več.« Medosebni odnos s svojci
- 13 »Včasih zamolčijo, da ima njihov svojec težave z alkoholom.« Prepoznavanje
- 14 »Za tiste, ki so hudo zasvojeni že prej, svojci radi preložijo skrb.« Medosebni odnos s svojci
- 15 »Smrt je v vsakem primeru tragična. Velikokrat izzove šok, pri bolezni in prekomernih pivcih pa tudi olajšanje.« Medosebni odnos s svojci
- 16 »Problem pa je predvsem agresija do ostalih stanovalcev, ko so pijani.« Nasilno in moteče vedenje
- 17 »Ponavadi to piše že v zdravniških mnenjih.« Prepoznavanje
- 18 »V primeru hujše kršitve hišnega reda pa ga lahko tudi izključimo.« Ukrepi
- 19 »Alkoholike namestimo skupaj v sobo.« Ukrepi
- 20 »Pivci se med seboj radi družijo.« Medosebni odnos med stanovalci
- 21 »Probleme rešujemo z razgovori.« Ukrepi
- 22 »Stanovalci drugače gledajo na probleme pivcev. Do njih so nestrpni.« Medosebni odnos med stanovalci
- 23 »Če bi postalo hudo, bi poklicali psihiatra, ki bi stanovalca hospitaliziral.« Ukrepi
- 24 »Pri agresivnih stanovalcih opazamo, da je teh stikov manj.« Medosebni odnos s svojci
- 25 »K sodelovanju pri problemih povabimo tudi svojce. Nekateri o tem ne želijo slišati ničesar.« Medosebni odnos s svojci
- 26 »Problemi v zvezi z nasiljem. Agresivni so eden do drugega in do osebja. Opazamo tudi veliko verbalnega nasilja.« Nasilno in moteče vedenje
- 27 »To nam povedo svojci.« Prepoznavanje
- 28 »Imamo razne pogovore in timske obravnave. Obstaja tudi skupina v zvezi s to problematiko.« Ukrepi
- 29 »Psihiater bi ga lahko napotil v bolnišnico.« Ukrepi
- 30 »Poskušamo delati tako, da dobijo v roke čim manj denarja.« Kontrola pitja
- 31 »Imeli smo že par primerov, konkretno pretep, ko je bilo treba klicati policijo.« Ukrepi
- 32 »Imajo svojce, ki jih tudi obiskujejo.« Medosebni odnos s svojci
- 33 »O tem se pogovarjamo z njimi (svojci). Smo v stiku, kar se mi zdi pomembno.« Medosebni odnos s svojci

STANOVALEC/KA

- 1 »Pogosto se prepirajo, so brezobzirni in brez spoštovanja. Kritizirajo vse.« Nasilno in moteče vedenje
- 2 »Seveda jim ne paše jesti, ko so pijani, še manj, ko imajo »mačka.«« Prehranjevanje
- 3 »Spozna se jih po obrazu, vonju in nervozi, ko je brez pijače.« Prepoznavanje
- 4 »Imajo žepnine. Alkohol jim nosijo tudi svojci.« Dostop do alkohola
- 5 »Za pijačo kradejo in goljufajo druge stanovalce, predvsem nepokretne. Ti jim dajejo denar, da jim kaj prinesejo iz mesta, oni pa jim zaračunajo dva- ali trikratno ceno. Prodajajo tudi marmelado in maslo, ki ju vzamejo pri zajtrku.« Dostop do alkohola
- 6 »Pravijo, da oni niso pijanci. Pri tem ti ne more pomagati noben zdravnik, sam moraš priti do uvida.« Prepoznavanje
- 7 »Če kaj rečeš, je še slabše. Umakneš se.« Ukrepi
- 8 »Tudi spat ne bi šel v isto sobo s pijancem.« Medosebni odnos med stanovalci
- 9 »Vidim sebe v njem. Tudi jaz sem bil včasih tak, tak težak.« Empatija
- 10 »Disciplinski ukrepi so nujni.« Ukrepi
- 11 »Imajo svoje znake.« Prepoznavanje

- 12 »Boljše bi bilo, če bi v domskem mini baru prodajali alkohol, a v zelo majhnih količinah – 1 ali 2 dcl na stanovalca. Tako ne bi toliko odhajali ven.« Ukrepi
- 13 »Pojejo, vpijejo, se prepirajo, so tečni, jokajo, iščejo pijačo ...« Nasilno in moteče vedenje
- 14 »Vratar pa ima pooblastila, da pijačo zaseže.« Kontrola pitja
- 15 »Če ni denarja, prosjačijo. Alkohol pa dobijo v vinotoču.« Dostop do alkohola
- 16 »Bila sem žalostna. Vem, da trpi on in okolica, predvsem domači.« Empatija
- 17 »Ignorirala sem ga. Ker mu nisem hotela odgovarjati, me je enkrat nekdo skušal ogovoriti celo v nemščini. Najbolje ga odpraviš z molkom. Obrneš se stran.« Ukrepi
- 18 »Tako j grem stran, ker kadijo in smrdijo.« Medosebni odnos med stanovalci
- 19 »Po večerji bi pивce zaklenila na določen oddelek.« Ukrepi
- 20 »Nekatere bi poslala nazaj v Polje, ker onesrečujejo ljudi okoli sebe.« Ukrepi
- 21 »Bilo jih je več. Dva sta že umrla, tretji pa je pristal na cevki.« Številčnost
- 22 »Znajo skrivati. Združevanj pijačevanja ni.« Prepoznavanje
- 23 »V sobah si ne upajo piti zaradi sstanovalcev.« Kontrola pitja
- 24 »Denarja jim nekaj ostane od pokojnin. Alkohol kupijo v trgovini.« Dostop do alkohola
- 25 »Pijačo dobijo od stanovalca, ki je pokreten.« Dostop do alkohola
- 26 »Počutim se dolžnega, da pomagam. Skušam ga prepričati in ga opominjam. Reagiram tako, da se napotim po pomoč k vodstvu.« Empatija
- 27 »Je razlika med pijanostjo in dobro voljo.« Prepoznavanje
- 28 »Tudi en dan ne bi zdržal z njim v sobi.« Medosebni odnos med stanovalci
- 29 »Prepovedal bi vnos alkohola v dom.« Ukrepi
- 30 »Najprej bi stanje opazoval, opozarjal in nato bi se obrnil na zdravnika.« Ukrepi

GLAVNA SESTRA

- 1 »Teh bi bilo nekje med petnajst in dvajset.« Številčnost
- 2 »Vsekakor, tudi oni (svojci) mu nosijo alkohol.« Dostop do alkohola
- 3 »Do svojega zdravstvenega stanja so brezbrizni. Zdravila jemljejo zelo neredno.« Zdravstveno stanje
- 4 »Delirij je redek, se pa zato oskrbovanca hospitalizira.« Zdravstveno stanje
- 5 »Zadnje čase prihajajo ljudje predvsem zaradi zdravstvenih težav.« Zdravstveno stanje
- 6 »Spanec je nemiren. Odvisno tudi od užitega alkohola ali pomanjkanja.« Spanje
- 7 »Obstajali so načini, ko smo ga dajali po dozah (alkohol). O tem se s svojci pogovorimo, naj sami ne dajejo alkohola oskrbovancu.« Kontrola pitja
- 8 »Ko je na soni, jim alkohola ne dajemo več.« Kontrola pitja
- 9 »Do hrane so pivci zelo brezbrizni. Alkoholiki se prehranjuje slabo, količinsko malo ter nimajo teka. Pomemben je alkohol.« Prehranjevanje
- 10 »Obstajajo le kontrole psihiatra. Poskušali smo že več načinov, kaj storiti, a nič ne zaleže zaradi velike solidarnosti do pitja.« Ukrepi
- 11 »Kar se tiče alkohola, splošni zdravnik ne daje pomoči. Za to niso usposobljeni. On zdravi druga obolenja, stvari, ki jih je povzročil alkohol.« Ukrepi
- 12 »Skušamo angažirati tudi svojce in strokovni tim. Tam odločamo in iščemo rešitve.« Ukrepi
- 13 »Vsekakor bi bolj striktno zaračunavala storitve, ki jih opravimo, ko so pod vplivom alkohola.« Ukrepi
- 14 »Informacije so splošne. Med študijem ni poudarka na tej problematiki.« Izobraževanje
- 15 »Za glavno sestro in ostalo osebje v domu obstajajo določena dorečena in nedorečena pravila, kako ravnati v določenih situacijah.« Ukrepi
- 16 »Petnajst.« Številčnost
- 17 »Velik problem je, ker ga nosijo svojci (alkohol).« Dostop do alkohola

18 »Psihiater pride enkrat tedensko. Povemo svoja opažanja in dobro sodelujemo.« Ukrepi

19 »O tem se obvesti zdravnika, da presodi. Veliko starostnikov ima svojo terapijo. Gotovo se terapije pri kroničnih bolnikih ne ukine.« Zdravstveno stanje

20 »Navadno imajo težave z ledvicami, srcem, diabetes ... Večinoma imajo tri ali štiri diagnoze, kar je tudi posledica dolgotrajnega pitja.« Zdravstveno stanje

21 »Nekateri vinjeni zaspijo, drugi pa razgrajajo in se šele kasneje umirijo.« Spanje

22 »Oskrbovanci imajo svoje omarice, kjer hranijo sladkarije in sadje. Nekateri tudi alkohol. Mi tega ne vemo, omaric niti ne pregledujemo. To je njihova last.« Kontrola pitja

23 »Če nekdo razgraja, se alkohol odvzame, ne izvajamo pa racij.« Kontrola pitja

24 »Zdravnik naroči dieto. Pivci pa res pogosto odklanjajo obroke, saj ima alkohol veliko kalorij. Ko imajo svoje dneve, nekdo tudi po dva dneva ničesar ne je. Zelo radi tudi kršijo diete.« Prehranjevanje

25 »Pogost je delirij.« Zdravstveno stanje

26 »Psihiater jih je par napotil v bolnišnico.« Ukrepi

27 »Najpogostejša je ciroza jeter.« Zdravstveno stanje

28 »Tu gre za majhne količine, da so le malo v »ročicah«.« Obrambni mehanizem

29 »Na tistem področju, kjer se zaposliš, je stvar ustanove, da poskrbi za izobraževanje. Pri nas počnemo to tako, da pošiljamo kader na razne delavnice na tistem področju, kjer smo šibki.« Izobraževanje

30 »Pri starostnikih pa je treba paziti, da ne kršiš njegovih pravic in hkrati ne greš v njegovo škodo.« Ukrepi

31 »To se zabeleži v raport, poroča se strokovnemu timu, ki ga sestavljata še socialna delavka in diplomirani delovni terapevt, fizioterapevt. O tem se pogovorimo. Prva je nato na vrsti socialna delavka, ki pridobi več informacij, saj veliko dela z njimi. Če ni uspeha, pa se obrnemo tudi na direktorico. Poda se ustni opomin, kasneje pisni opomin. Sodeluje se tudi z zdravnikom.« Ukrepi

32 »Le za zdravje.« Obrambni mehanizem

33 »Če bi bilo to vedenje tako moteče, bi bilo smotrno ustanoviti skupino za pomoč znotraj doma. S tem, da bi se nekdo za to usposobil. Na koncu bi bilo treba delo evalvirati. Najprej bi poskusila z notranjim, šele kasneje z zunanjim strokovnjakom.« Ukrepi

34 »Tam okrog petnajst jih je, predvsem mlajši.« Številčnost

35 »Imajo terapijo in so pod kontrolo psihiatra.« Zdravstveno stanje

36 »Ob četrtkih predstavimo te probleme psihiatru. Rešujemo jih z razgovori in zdravili.« Ukrepi

37 »Običajno ja. Ali je to dializa, sladkorna bolezen, odpoved ledvic, visok krvni tlak ...« Zdravstveno stanje

38 »Spanje je večkrat moteno. Spijo čez dan in so ponoči pokonci.« Spanje

39 »Težje pridejo do alkohola, razen če ga prinesejo svojci.« Dostop do alkohola

40 »Če se dogovorimo s psihiatrom. Ja, imamo tako prakso. Zmenimo se, da njegove zaloge zaplenimo, nato ta oseba dobi vsak dan 2 dcl vina.« Kontrola pitja

41 »Ja. Ohranjajo telesno zdravje na račun zdrave prehrane.« Prehranjevanje

42 »Strokovna pomoč mu je bila nudena le v ambulantni, pri psihiatru. V zunanji ustanovi ne.« Ukrepi

43 »Najbrž psihoorganski sindrom in pljučnica.« Zdravstveno stanje

44 »O tej problematiki imam trenutno dovolj znanja in prakse.« Izobraževanje

45 »Obrnem se na psihiatra, posvetujemo se v strokovnem timu, ki ga sestavlja tudi socialna delavka. Tam se dogovorimo glede nadaljnjih korakov.« Ukrepi

46 »Ne vem, če se da kaj storiti.« Ukrepi

DIREKTOR/ICA

- 1 »Ja, so v manjšini, a so bolj opazni.« Številčnost
- 2 »Problem je zato, ker rušijo sistem hiše.« Kršitve hišnega reda
- 3 »Večina stanovalcev se podredi stanovalcem, ki prekomerno uživajo alkohol.« Medosebni odnos med stanovalci
- 4 »Ekscese zabeležimo v raportno knjigo.« Ukrepi
- 5 »Socialna delavka s strokovnim timom opravlja razgovore.« Ukrepi
- 6 »V nekaterih primerih smo že vedeli, da so prekomerni pivci. V drugih primerih pa smo to izvedeli z zdravstvenih institucij.« Prepoznavanje
- 7 »Ko oskrbovanec postane nepokreten, je zaradi nadzora posledično manj problematičen.« Kontrola pitja
- 8 »Ko gre za resen primer, da, vpliva na potek obolenja. To pripomore k zgodnejši smrti.« Zdravstveno stanje
- 9 »Oseba se neprimerno vede v smislu žalitve okolja, predvsem drugih stanovalcev. So agresivni.« Nasilno in moteče vedenje
- 10 »Vem pa, kako pridejo do alkohola. Trgovina je blizu. Skrivoma tihotapijo pijačo tudi nepokretnim oskrbovancem.« Dostop do alkohola
- 11 »Med seboj so si zelo lojalni.« Medosebni odnos med stanovalci
- 12 »Ne vem pa za primer, ko bi svojci prinesli pijačo.« Dostop do alkohola
- 13 »Postopke vodi socialna delavka. Zadnja faza je, da oskrbovanec pristane pri meni. Jaz pa mu dam jasno vedeti, da bomo dali predlog za premestitev. O tem obvestimo tudi matični center za socialno delo. Ne želim pa klicati policije zaradi notranjih sporov.« Ukrepi
- 14 »Nadzor nad njimi je večji. Nenazadnje se večkrat na dan nekdo od osebja pojavi v sobi in je objektivnih možnosti za pitje malo. Negovalno osebje jim ne daje alkohola, to kvečjemu nadzirajo.« Kontrola pitja
- 15 »Alkohola nikoli nismo prodajali in ga tudi nikoli ne bomo.« Dostop do alkohola
- 16 »Vse, kar je, je hišni red, organiziranost in pozornost osebja.« Ukrepi
- 17 »Ko je človek enkrat toliko star, je potrebno skušati zadevo omiliti, nadzorovati.« Ukrepi
- 18 »Če gre za tako hudo zdravstveno težavo, lahko tudi rešilec odpelje stanovalca.« Zdravstveno stanje
- 19 »Zdravniki pa praktično lahko naredijo malo. Tudi ni stalno prisoten. V hiši je potrebno imeti ozaveščeno osebje.« Ukrepi
- 20 »V naši hiši je osebje o zasvojenosti dovolj poučeno.« Izobraževanje
- 21 »Organizirali bi tudi izobraževanje o tem.« Izobraževanje
- 22 »Približno okrog petnajst.« Številčnost
- 23 »Takrat, ko so alkoholizirani, so agresivni do sostanovalcev.« Nasilno in moteče vedenje
- 24 »Mirni pivci nas ne motijo.« Obrambni mehanizem
- 25 »Po incidentu navadno drug dan sledi sestanek. Sestavlja ga socialna služba in ostali strokovni tim.« Ukrepi
- 26 »Že vnaprej vemo, da bodo z njimi težave. Tako velik pa naš kraj spet ni. Piše pa to tudi v zdravniških mnenjih.« Prepoznavanje
- 27 »Ja, rogovilijo, brundajo, pojejo, vstajajo sredi noči, prižigajo luči ... To je zelo moteče za soseda.« Nasilno in moteče vedenje
- 28 »Ja, s tem imamo pa sploh težave. Nekaj kroničnih pivcev prosjači okrog doma in na parkirišču.« Dostop do alkohola
- 29 »Ničesar ne moremo storiti.« Ukrepi
- 30 »Ostali stanovalci so proti temu, saj jim delajo sramoto.« Medosebni odnos med stanovalci
- 31 »Tudi stepejo se.« Nasilno in moteče vedenje

- 32 »Imeli smo primer, ko se eden od stanovalcev ni držal nobenega od naših navodil.« Kršitve hišnega reda
- 33 »Imeli pa smo že vse pripravljeno, da ga premestimo v Hrastovec, a do tega ni prišlo, ker tega sam ni hotel.« Ukrepi
- 34 »Večkrat nimajo nikogar, če pa ga že imajo, ga nočejo sprejeti.« Medosebni odnos s svojci
- 35 »Nimamo bifeja.« Dostop do alkohola
- 36 »Z njimi (prekomernimi pivci) nimamo kaj storiti, ker so močno osebnostno spremenjeni.« Ukrepi
- 37 »Običajno se s tem naš zdravnik ne ukvarja, le psihiater. Ta osebo pregleda, se z njo pogovori in se nato odloči.« Ukrepi
- 38 »Predavanja, tudi na temo alkoholizma, imamo dvakrat letno. Vodi ga zunanji predavatelj.« Izobraževanje
- 39 »Kaka dva stalno in še pet občasno.« Številčnost
- 40 »Prihaja do kršitev hišnega reda parkrat na leto.« Kršitve hišnega reda
- 41 »Razen če gre za kakšen hud prekršek, potem socialna delavka o tem napiše zapisnik. Evidenca se vodi edino v raportni knjigi.« Ukrepi
- 42 »Če pride v alkoholiziranem stanju do kakšne dodatne oskrbe, se to pač zaračunava, če to delo ne spada v kategorijo, v kateri je.« Ukrepi
- 43 »Včasih je to že prej napisano v zdravniški knjigi ali nam to povejo svojci, zato se na to lahko pripraviš. Prihaja pa tudi do prikritega alkoholizma.« Prepoznavanje
- 44 »Problem najprej poskuša urediti osebje, napiše to v raportno knjigo. Ko pa pride do nasilja, ima osebje vsa pooblastila, da o tem obvesti policijo. Obstajajo tudi opomini. Samo izključitev pa je sedaj težko izvedljiva, kar narekuje pravilnik o institucionalnem varstvu. Je bila pa včasih izvedljiva tudi premestitev stanovalca v drug dom. Danes zaradi prostorskih stisk v slovenskih domovih za upokojece to ni možno. Gre pa lahko zadeva tudi dlje, do sodnika za prekrške.« Ukrepi
- 45 »Denar ima vsak. Ali imajo žepnino ali mu ga dajejo svojci.« Dostop do alkohola
- 46 »Lahko le skrivaj pijejo.« Kontrola pitja
- 47 »Počastijo tudi drug drugega s pijačo.« Dostop do alkohola
- 48 »Alkohol jim prinesejo svojci.« Dostop do alkohola
- 49 »Če pa pride do delirija, pač to ugotavlja zdravnik.« Zdravstveno stanje
- 50 »V dogovoru s stanovalci smo alkohol v baru ukinili.« Dostop do alkohola
- 51 »V sobe pa ne hodimo z namenom, da bi jim odvzeli pijačo.« Kontrola pitja
- 52 »Pijejo pa vino ob nedeljah ali priložnostih.« Dostop do alkohola
- 53 »Strožje ukrepe smo imeli, slabše je bilo. Alkohola ne jemljemo več na silo. Le v primeru hude bolezni.« Ukrepi
- 54 »Enkrat do dvakrat letno imamo predavanje o odnosih. Seminarje in delavnice izvajajo zunanji izvajalci.« Izobraževanje
- 55 »Problematične stanovalce se tudi ločuje, da niso nastanjeni skupaj v sobi.« Ukrepi
- 56 »Klic policije se mi zdi dovolj hud ukrep.« Ukrepi
- 57 »Tudi smisla nima, če nekdo že toliko časa pije. Alkoholizem pa pri nas ni tako grozen primer.« Obrambni mehanizem
- 58 »Zdravniška pomoč se mi zdi zadostna.« Ukrepi
- 59 »Mislim pa, da se kader na agresijo ne odzove pravočasno.« Ukrepi

Urejanje izjav po kodah

NEGOVALKA

NASILNO IN MOTEČE VEDENJE

- 1 »So verbalno in fizično nasilni. Znajo biti zelo nasilni.«
- 16 »Nekateri znajo biti agresivni.«
- 17 »Trenutno se spomnim primera, ko je gospod, ki rad kdaj kaj popije, odšel spat in začel močno smrčati. To je zelo motilo soseda.«
- 19 »Najhuje je, ko bi rad še pil, pa alkohola ni več.«
- 21 »So agresivni do sostanovalcev in delavcev.«
- 32 »Ko ima svojo mero, postane nesramen.«
- 34 »Kakšno kosilo odleti po tleh.«
- 36 »Razgrajajo in vpijejo.«
- 48 »Zgodilo bi se tudi, da bi te kdo udaril.«
- 49 »Stanovalci se pritožujejo, da hodijo po njihovih sobah in jih motijo.«
- 53 »Začel je vpiti in mahati z rokami.«

PREPOZNAVANJE

- 2 »Nekateri pridejo iz mesta že malo »čudni«, drugje pa opazim skrit alkohol.«
- 24 »Že pristop, ko si hotel izvesti poseg, je bil odklonilen. Seveda je smrdel tudi po alkoholu.«
- 26 »Opaziš steklenico v postelji ali pod plaščem.«
- 33 »Vedo pa povedati, da je nekdo danes pijan. Opazijo, da je drugačen.«
- 38 »Prepoznala sem jih po obnašanju in izgledu.«

ŠTEVILČNOST

- 3 »Pri nas je približno dvajset rednih pivcev.«
- 23 »Imamo, recimo, štiri stalne prekomerne pivce.«
- 37 »Pet, recimo, jih pije redno.«

KONTROLA PITJA

- 4 »Seveda, po predalih. Malo čudno se obnašajo, zato jim pregledamo omare, kjer se marsikaj najde.«
- 6 »Včasih je imel stanovalec cel liter v omari. Sedaj ga hranimo v hladilniku čajne kuhinje in jim damo piti po en kozarček. Ali pa ga spravimo na višje police sobe, kjer oskrbovanec ne doseže.«
- 7 »Če veš, da ne bo težav, ga greš iskat in jim ga daš (alkohol).«
- 27 »Imeli smo že primere, ko smo alkoholiku dajali kozarček vina na dan, da je dobil svojo »dozo«.«
- 28 »Od mene bi dobil (alkohol), sploh nepokreten.«
- 39 »Pobrali smo ga. Večkrat pa ga prej popijejo, saj nismo stalno prisotni.«
- 41 »Če ga zasežemo, ga damo v ambulanto, kjer se ga da dobiti. Motečim pa se zlije steklenica stran, če je že odprta.«
- 42 »Enkrat tedensko dobi kozarec vina vsak. Nekateri pa imajo prepoved. To so storili svojci.«

DOSTOP DO ALKOHOLA

- 5 »Tudi svojci nosijo alkohol.«
- 10 »Iz mesta prinese ženi sadje, vendar mora biti steklenica obvezno zraven.«
- 25 »Ja, tudi svojci ga nosijo (alkohol).«
- 30 »Ko zmanjka denarja, pride tudi do iskanja in prodaje praznih steklenic.«
- 40 »Alkohol jim nosijo tako znanci kot prijatelji.«

HIGIENA

- 8 »Nekateri zelo skrbijo za svojo higieno, drugi se zanemarijo.«
- 29 »Ja, tudi s tem so težave. Ne pustijo se kopati. Tudi preoblačiti in previjati rane ne pustijo.«
- 43 »Uhaja jim voda, neradi se umivajo, brijejo in preoblačijo.«

PREHRANJEVANJE

- 22 »Odklanjajo tudi hrano.«
- 44 »Prehranjujejo se dobro.«

PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA

- 9 »Nato se po zajtrku odpravi v mesto do kavarne. Od tam roma od gostilne do gostilne.«
- 11 »Šahirajo, imajo delovno terapijo, v dvorani gledajo filme, hodijo k maši ... Tiste, ki pa se ne znajdejo, usmerimo mi.«
- 45 »Z aktivnostmi se zelo ukvarjajo. Hodijo naokrog in prosijo za kozarček. Kakšen kdaj še kaj pomete okrog doma.«

MEDOSEBNI ODNOS MED STANOVALCI

- 12 »Ja, zelo se razumejo.«
- 13 »Imajo prijatelje, ki jih pridejo obiskat.«
- 15 »Obiski pivcev so bolj živahni, sproščeni. Tudi do nas lažje pristopijo in komunicirajo.«
- 46 »Pivci se hitro najdejo med seboj.«

MEDOSEBNI ODNOS S SVOJCI

- 14 »Vseeno bi rekla, da imajo več stikov s prijatelji kot svojci.«
- 31 »S svojci pivcev so večkrat problemi. Sprašujejo, zakaj pijejo.«
- 47 »Pivci imajo dosti manj obiskov kot nepivci.«

KRŠITVE HIŠNEGA REDA

- 18 »Zaradi epidemije smo dom zaprli. Pa so se fantje kar znašli in ušli čez balkon.«
- 51 »V dom prihajajo po dvajseti uri, ko se ta že zapre.«

UKREPI

- 20 »Ga mirimo in skušamo spraviti spat.«

35 »Pustiš ga pri miru in pokimaš.«
50 »Če se z lepo besedo ne da, jih primemo na trdo.«
52 »Če se jim zagrozi, to nekaj časa zaleže.«
54 »Položimo jih v posteljo, z malo sile in trdo besedo. Prihaja pa tudi do »pižama dnevov«, ko so brez izhodov.«

SOCIALNA/I DELAVKA/EC

ŠTEVILČNOST

1 »Sigurno se pojavljajo. Moram pa povedati, da je tega precej manj, kot v preteklosti.«

NASILNO IN MOTEČE VEDENJE

2 »Prihaja do konfliktov s sostanovalci, predvsem če so nameščeni v sobo skupaj z osebo, ki prekomerno uživa alkohol. Prihaja tudi do netolerance s strani stanovalcev in zaposlenih samih.«
8 »Trenutno imamo konkreten primer, ko se stanovalec napije in moti soseda.«
16 »Problem pa je predvsem agresija do ostalih stanovalcev, ko so pijani.«
26 »Problemi v zvezi z nasiljem. Agresivni so eden do drugega in do osebja. Opažamo tudi veliko verbalnega nasilja.«

UKREPI

3 »Nato opravi razgovor.«
6 »Včasih pa zaleže dodatno plačilo za dodatno delo – oskrbovanec se pobruha, ga je treba preobleči ...«
7 »Drug, bolj drastičen ukrep je izključitev iz doma.«
9 »Če bi bil nekdo tako moteč in ga ne bi mogli obvladati, bi seveda poklicali policijo.«
18 »V primeru hujše kršitve hišnega reda, pa ga lahko tudi izključimo.«
19 »Alkoholike namestimo skupaj v sobo.«
21 »Probleme rešujemo z razgovori.«
23 »Če bi postalo hudo, bi poklicali psihiatra, ki bi stanovalca hospitaliziral.«
28 »Imamo razne pogovore in timske obravnave. Obstaja tudi skupina v zvezi s to problematiko.«
30 »Psihiater bi ga lahko napotil v bolnišnico.«
31 »Imeli smo že par primerov, konkretno pretep, ko je bilo treba klicati policijo.«

PREPOZNAVANJE

4 »Bistvena je informacija iz njegovega domačega okolja. Od svojcev lahko izvemo, da je to problem že vrsto let.«
13 »Včasih zamolčijo, da ima njihov svojec težave z alkoholom.«
17 »Ponavadi to piše že v zdravniških mnenjih.«
27 »To nam povedo svojci.«

KONTROLA PITJA

5 »A prepovedati pitja ne moremo. Čeprav to nekateri od nas pričakujejo. To pač ni v naši moči.«

31 »Poskušamo delati tako, da dobijo v roke čim manj denarja.«

DOSTOP DO ALKOHOLA

10 »Med tistimi, ki prihajajo z bolnišnic, je veliko nepokretnih. Ti težje pridejo do alkohola.«

MEDOSEBNI ODNOS S SVOJCI

11 »Če nimajo dovolj lastnih sredstev, pa pomagajo tudi svojci.«

12 »Če je čas praznikov, je obiskov prav gotovo več.«

14 »Za tiste, ki so hudo zasvojeni že prej, svojci radi preložijo skrb.«

24 »Pri agresivnih stanovalcih opažamo, da je teh stikov manj.«

25 »K sodelovanju pri problemih povabimo tudi svojce. Nekateri o tem ne želijo slišati ničesar.«

33 »Imajo svojce, ki jih tudi obiskujejo.«

34 »O tem se pogovarjamo z njimi (svojci). Smo v stiku, kar se mi zdi pomembno.«

MEDOSEBNI ODNOS MED STANOVALCI

20 »Pivci se med seboj radi družijo.«

22 »Stanovalci drugače gledajo na probleme pivcev. Do njih so nestrpni.«

STANOVALEC/KA

NASILNO IN MOTEČE VEDENJE

1 »Pogosto se prepirajo, so brezobzirni in brez spoštovanja. Kritizirajo vse.«

13 »Pojejo, vpijejo, se prepirajo, so tečni, jokajo, iščejo pijačo ...«

PREHRANJEVANJE

2 »Seveda jim ne paše jesti, ko so pijani, še manj, ko imajo »mačka.«

PREPOZNAVANJE

3 »Spozna se jih po obrazu, vonju in nervozi, ko je brez pijače.«

6 »Pravijo, da oni niso pijanci. Pri tem ti ne more pomagati noben zdravnik, sam moraš priti do uvida.«

11 »Imajo svoje znake.«

22 »Znajo skrivati. Združevanj pijančevanja ni.«

27 »Je razlika med pijanostjo in dobro voljo.«

DOSTOP DO ALKOHOLA

4 »Imajo žepnine. Alkohol jim nosijo tudi svojci.«

5 »Za pijačo kradejo in goljufajo druge stanovalce, predvsem nepokretne. Ti jim dajejo denar, da jim kaj prinesejo iz mesta, oni pa jim zaračunajo dva- ali trikratno ceno. Prodajajo tudi marmelado in maslo, ki ju vzamejo pri zajtrku.«

15 »Če ni denarja, prosjačijo. Alkohol pa dobijo v vinotoču.«

24 »Denarja jim nekaj ostane od pokojnin. Alkohol kupijo v trgovini.«

25 »Pijačo dobijo od stanovalca, ki je pokreten.«

UKREPI

7 »Če kaj rečeš, je še slabše. Umakneš se.«

10 »Disciplinski ukrepi so nujni.«

12 »Boljše bi bilo, če bi v domskem mini baru prodajali alkohol, a v zelo majhnih količinah – 1 ali 2 dcl na stanovalca. Tako ne bi toliko odhajali ven.«

17 »Ignorirala sem ga. Ker mu nisem hotela odgovarjati, me je enkrat nekdo skušal ogovoriti celo v nemščini. Najboljše ga odpraviš z molkom. Obrneš se stran.«

19 »Po večerji bi pивce zaklenila na določen oddelek.«

20 »Nekatere bi poslala nazaj v Polje, ker onesrečujejo ljudi okoli sebe.«

29 »Prepovedal bi vnos alkohola v dom.«

30 »Najprej bi stanje opazoval, opozarjal in nato bi se obrnil na zdravnika.«

MEDOSEBNI ODNOS MED STANOVALCI

8 »Tudi spat ne bi šel v isto sobo s pijancem.«

18 »Takoj grem stran, ker kadijo in smrdijo.«

28 »Tudi en dan ne bi zdržal z njim v sobi.«

EMPATIJA

9 »Vidim sebe v njem. Tudi jaz sem bil včasih tak, tak težak.«

16 »Bila sem žalostna. Vem, da trpi on in okolica, predvsem domači.«

26 »Počutim se dolžnega, da pomagam. Skušam ga prepričati in ga opominjam. Reagiram tako, da se napotim po pomoč k vodstvu.«

KONTROLA PITJA

14 »Vratar pa ima pooblastilo, da pijačo zaseže.«

23 »V sobah si ne upajo piti zaradi sostanovalcev.«

ŠTEVILČNOST

21 »Bilo jih je več. Dva sta že umrla, tretji pa je pristal na cevki.«

GLAVNA SESTRA

ŠTEVILČNOST

1 »Teh bi bilo nekje med petnajst in dvajset.«

16 »Petnajst.«

34 »Tam okrog petnajst jih je, predvsem mlajši.«

DOSTOP DO ALKOHOLA

2 »Vsekakor, tudi oni (svojci) mu nosijo alkohol.«

17 »Velik problem je, ker ga nosijo svojci (alkohol).«

39 »Težje pridejo do alkohola, razen če tega prinesejo svojci.«

ZDRAVSTVENO STANJE

- 3 »Do svojega zdravstvenega stanja so brezbržni. Zdravila jemljejo zelo neredno.«
4 »Delirij je redek, se pa zato oskrbovanca hospitalizira.«
5 »Zadnje čase prihajajo ljudje predvsem zaradi zaradi zdravstvenih težav.«
19 »O tem se obvesti zdravnika, da presodi. Veliko starostnikov ima svojo terapijo. Gotovo se terapije pri kroničnih bolnikih ne ukine.«
20 »Navadno imajo težave z ledvicami, srcem, diabetes ... Večinoma imajo tri ali štiri diagnoze, kar je tudi posledica dolgotrajnega pitja.«
25 »Pogost je delirij.«
27 »Najpogostejša je ciroza jeter.«
35 »Imajo terapijo in so pod kontrolo psihiatra.«
37 »Običajno ja. Ali je to dializa, sladkorna bolezen, odpoved ledvic, visok krvni tlak ...«
43 »Najbrž psihoorganski sindrom in pljučnica.«

SPANJE

- 6 »Spanec je nemiren. Odvisno tudi od užitega alkohola ali pomanjkanja.«
21 »Nekateri vinjeni zaspijo, drugi pa razgrajajo in se šele kasneje umirijo.«
38 »Spanje je večkrat moteno. Spijo čez dan in so ponoči pokonci.«

KONTROLA PITJA

- 7 »Obstajali so načini, ko smo ga dajali po dozah (alkohol). O tem se s svojci pogovorimo, naj sami ne dajejo alkohola oskrbovancu.«
8 »Ko je na sondi, jim alkohola ne dajemo več.«
22 »Oskrbovanci imajo svoje omarice, kjer hranijo sladkarije in sadje. Nekateri tudi alkohol. Mi tega ne vemo, omaric niti ne pregledujemo. To je njihova last.«
23 »Če nekdo razgraja, se alkohol odvzame, ne izvajamo pa racij.«
40 »Če se dogovorimo s psihiatrom. Ja, imamo tako prakso. Zmenimo se, da njegove zaloge zaplenimo, nato ta oseba dobi vsak dan 2 dcl vina.«

PREHRANJEVANJE

- 9 »Do hrane so pivci zelo brezbržni. Alkoholiki se prehranjuje slabo, količinsko malo ter nimajo teka. Pomemben je alkohol.«
24 »Zdravnik naroči dieto. Pivci pa res pogosto odklanjajo obroke, saj ima alkohol veliko kalorij. Ko imajo svoje dneve, nekdo tudi po dva dneva ničesar ne je. Zelo radi tudi kršijo diete.«
41 »Ja. Ohranjajo telesno zdravje na račun zdrave prehrane.«

UKREPI

- 10 »Obstajajo le kontrole psihiatra. Poskušali smo že več načinov, kaj storiti, a nič ne zaleže zaradi velike solidarnosti do pitja.«
11 »Kar se tiče alkohola, splošni zdravnik ne daje pomoči. Za to niso usposobljeni. On zdravi druga obolenja, stvari, ki jih je povzročil alkohol.«
12 »Skušamo angažirati tudi svojce in strokovni tim. Tam odločamo in iščemo rešitve.«

- 13 »Vsekakor bi bolj striktno zaračunavala storitve, ki jih opravimo, ko so pod vplivom alkohola.«
- 15 »Za glavno sestro in ostalo osebje v domu obstajajo določena dorečena in nedorečena pravila, kako ravnati v določenih situacijah.«
- 18 »Psihiater pride enkrat tedensko. Povemo svoja opažanja in dobro sodelujemo.«
- 26 »Psihiater jih je napotil par v bolnišnico.«
- 30 »Pri starostnikih pa je treba paziti, da ne kršiš njegovih pravic in hkrati ne greš v njegovo škodo.«
- 31 »To se zabeleži v raport, poroča se strokovnemu timu, ki ga sestavljata še socialna delavka in diplomirani delovni terapevt, fizioterapevt. O tem se pogovorimo. Prva je nato na vrsti socialna delavka, ki pridobi več informacij, saj veliko dela z njimi. Če ni uspeha, pa se obrnemo tudi na direktorico. Poda se ustni opomin, kasneje pisni opomin. Sodeluje se tudi z zdravnikom.«
- 33 »Če bi bilo to vedenje tako moteče, bi bilo smotrno ustanoviti skupino za pomoč znotraj doma. S tem, da bi se nekdo za to usposobil. Na koncu bi bilo treba delo evalvirati. Najprej bi poskusila z notranjim, šele kasneje z zunanjim strokovnjakom.«
- 36 »Ob četrtkih predstavimo te probleme psihiatru. Rešujemo jih z razgovori in zdravili.«
- 42 »Strokovna pomoč mu je bila nudena le v ambulantni, pri psihiatru. V zunanji ustanovi ne.«
- 45 »Obrnem se na psihiatra, posvetujemo se v strokovnem timu, ki ga sestavlja tudi socialna delavka. Tam se dogovorimo glede nadaljnih korakov.«
- 46 »Ne vem, če se da kaj storiti.«

IZOBRAŽEVANJE

- 14 »Informacije so splošne. Med študijem ni poudarka na tej problematiki.«
- 29 »Na tistem področju, kjer se zaposliš, je stvar ustanove, da poskrbi za izobraževanje. Pri nas počnemo to tako, da pošiljamo kader na razne delavnice na tistem področju, kjer smo šibki.«
- 44 »O tej problematiki imam trenutno dovolj znanja in prakse.«

OBRAMBNI MEHANIZEM

- 28 »Tu gre za majhne količine, da so le malo v »rožicah«.
- 32 »Le za zdravje.«

DIREKTOR/ICA

ŠTEVILČNOST

- 1 »Ja, so v manjšini, a so bolj opazni.«
- 22 »Približno okrog petnajst.«
- 39 »Kaka dva stalno in še pet občasno.«

NASILNO IN MOTEČE VEDENJE

- 9 »Oseba se neprimerno vede v smislu žalitve okolja, predvsem drugih stanovalcev. So agresivni.«
- 23 »Takrat, ko so alkoholizirani, so agresivni do stanovalcev.«
- 27 »Ja, rogovilijo, brundajo, pojejo, vstajajo sredi noči, prižigajo luči ... To je zelo moteče za soseda.«

31 »Tudi stepejo se.«

MEDOSEBNI ODNOS MED STANOVALCI

3 »Večina stanovalcev se podredi stanovalcem, ki prekomerno uživajo alkohol.«

11 »Med seboj so si zelo lojalni.«

30 »Ostali stanovalci so proti temu, saj jim delajo sramoto.«

UKREPI

4 »Ekscese zabeležimo v raportno knjigo.«

5 »Socialna delavka s strokovnim timom opravlja razgovore.«

13 »Postopke vodi socialna delavka. Zadnja faza je, da oskrbovanec pristane pri meni. Jaz pa mu dam jasno vedeti, da bomo dali predlog za premestitev. O tem obvestimo tudi matični center za socialno delo. Ne želim pa klicati policije zaradi notranjih sporov.«

16 »Vse, kar je, je hišni red, organiziranost in pozornost osebja.«

17 »Ko je človek enkrat toliko star, je potrebno skušati zadevo omiliti, nadzorovati.«

19 »Zdravniki pa praktično lahko naredijo malo. Tudi ni stalno prisoten. V hiši je potrebno imeti ozaveščeno osebje.«

25 »Po incidentu navadno drug dan sledi sestanek. Sestavlja ga socialna služba in ostali strokovni tim.«

29 »Ničesar ne moremo storiti.«

33 »Imeli pa smo že vse pripravljeno, da ga premestimo v Hrastovec, a do tega ni prišlo, ker tega sam ni hotel.«

36 »Z njimi (prekomernimi pivci) nimamo kaj storiti, ker so močno osebnostno spremenjeni.«

37 »Običajno se s tem naš zdravnik ne ukvarja, le psihiater. Ta osebo pregleda, se z njo pogovori in se nato odloči.«

41 »Razen če gre za kakšen hud prekršek, potem socialna delavka o tem napiše zapisnik. Evidenca se vodi edino v raportni knjigi.«

42 »Če pride v alkoholiziranem stanju do kakšne dodatne oskrbe, se to pač zaračunava, če to delo ne spada v kategorijo, v kateri je.«

44 »Problem najprej poskuša urediti osebje, napiše to v raportno knjigo. Ko pa pride do nasilja, ima osebje vsa pooblastila, da o tem obvesti policijo. Obstajajo tudi opomini. Samo izključitev pa je sedaj težko izvedljiva, kar narekuje pravilnik o institucionalnem varstvu. Je bila pa včasih izvedljiva tudi premestitev stanovalca v drug dom. Danes zaradi prostorskih stisk v slovenskih domovih za upokojece to ni možno. Gre pa lahko zadeva tudi dlje, do sodnika za prekrške.«

53 »Strožje ukrepe smo imeli, slabše je bilo. Alkohola ne jemljemo več na silo. Le v primeru hude bolezni.«

55 »Problematične stanovalce se tudi ločuje, da niso nastanjeni skupaj v sobi.«

56 »Klic policije se mi zdi dovolj hud ukrep.«

58 »Zdravniška pomoč se mi zdi zadostna.«

59 »Mislim pa, da se kader na agresijo ne odzove pravočasno.«

PREPOZNAVANJE

6 »V nekaterih primerih smo že vedeli, da so prekomerni pivci. V drugih primerih pa smo to izvedeli iz zdravstvenih institucij.«

26 »Že vnaprej vemo, da bodo z njimi težave. Tako velik pa naš kraj spet ni. Piše pa to tudi v zdravniških mnenjih.«

43 »Včasih je to že prej napisano v zdravniški knjigi ali nam to povejo svojci, zato se na to lahko pripraviš. Prihaja pa tudi do prikritega alkoholizma.«

KONTROLA PITJA

7 »Ko oskrbovanec postane nepokreten, je zaradi nadzora posledično manj problematičen.«
14 »Nadzor nad njimi je večji. Nenazadnje se večkrat na dan nekdo od osebja pojavi v sobi in je objektivnih možnosti za pitje malo. Negovalno osebje jim ne daje alkohola, to kvečjemu nadzirajo.«

46 »Lahko le skrivaj pijejo.«

51 »V sobe pa ne hodimo z namenom, da bi jim odvzeli pijačo.«

ZDRAVSTVENO STANJE

8 »Ko gre za resen primer, da, vpliva na potek obolenja. To pripomore k zgodnejši smrti.«

18 »Če gre za tako hudo zdravstveno težavo, lahko tudi rešilec odpelje stanovalca.«

49 »Če pa pride do delirija, pač to ugotavlja zdravnik.«

DOSTOP DO ALKOHOLA

10 »Vem pa, kako pridejo do alkohola. Trgovina je blizu. Skrivoma tihotapijo pijačo tudi nepokretnim oskrbovancem.«

12 »Ne vem pa za primer, ko bi svojci prinesli pijačo.«

15 »Alkohola nikoli nismo prodajali in ga tudi nikoli ne bomo.«

28 »Ja, s tem imamo pa sploh težave. Nekaj kroničnih pivcev prosjači okrog doma in na parkirišču.«

35 »Nimamo bifeja.«

45 »Denar ima vsak. Ali imajo žepnino ali mu ga dajejo svojci.«

47 »Počastijo tudi drug drugega s pijačo.«

48 »Alkohol jim prinesejo svojci.«

50 »V dogovoru s stanovalci smo alkohol v baru ukinili.«

52 »Pijejo pa vino ob nedeljah ali priložnostih.«

IZOBRAŽEVANJE

20 »V naši hiši je osebje o zasvojenosti dovolj poučeno.«

21 »Organizirali bi tudi izobraževanje o tem.«

38 »Predavanja, tudi na temo alkoholizma, imamo dvakrat letno. Vodi ga zunanji predavatelj.«

54 »Enkrat do dvakrat letno imamo predavanje o odnosih. Seminarje in delavnice izvajajo zunanji izvajalci.«

OBRAMBNI MEHANIZEM

24 »Mirni pivci nas ne motijo.«

57 »Tudi smisla nima, če nekdo že toliko časa pije. Alkoholizem pa pri nas ni tako grozen primer.«

KRŠITVE HIŠNEGA REDA

2 »Problem je zato, ker rušijo sistem hiše.«

32 »Imeli smo primer, ko se eden od stanovalcev ni držal nobenega od naših navodil.«

40 »Prihaja do kršitev hišnega reda parkrat na leto.«

MEDOSEBNI ODNOS S SVOJCI

34 »Večkrat nimajo nikogar, če pa ga že imajo, ga nočejo sprejeti.«

Definiranje pojmov

OSEBNA HIGIENA

zajema vsakodnevno umivanje rok, obraza, zob in nog. Prav tako skrb za britje in urejen zunanji izgled (zapeti gumbi in zadruga, preobuvanje, česanje).

Pri tedenskem kopanju so potrebna včasih tudi opozorila glede dolžine nohtov, las in odstranjevanju trde kože. Pri tem potrebujejo nasvete in pomoč.

Večkrat jih je potrebno tudi opomniti pri menjavi spodnjega perila in nogavic. Prav tako so dobrodošli nasveti pri izbiri vrhnjih oblačil glede na letni čas in temperature zunaj in znotraj. Ne opazijo sami, kdaj je neko izrabljeno oblačilo treba zavržiti.

Glede hrane je potrebno spremljati kopičenje starih priboljškov v omaricah.

Ne vedo tudi za alkoholni zadah in potrebo po zračenju.

NASILNO IN MOTEČE VEDENJE

Alkoholno omamljeni oskrbovanci:

- samovoljno vstopajo v prostore v domu, kamor ni dovoljeno ali zaželeno (kuhinja, ambulanta, sobe drugih oskrbovancev),
- nadlegujejo zaposlene, oskrbovance in obiskovalce,
- se nemalokrat poškodujejo,
- žalijo,
- glasneje govorijo in pojejo,
- kršijo hišni red.

PREPOZNAVANJE

Opitega se prepozna po:

- hoji, ki je počasnejša in opletajoča,
- govoru (glasen, nejasen, žaljiv, ponavljajoč, nesmislen),
- gibanju in nemiru,
- odnosu do sostanovalcev in osebja,
- odnosu do svojega izgleda,
- odnosu do hišnih pravil in urnika,
- odnosu do skupnih hišnih predmetov in pohištva v prostoru.

ŠTEVILČNOST

O številčnosti prekomernega pitja v slovenskih domovih ni bila opravljena raziskava, zato tu ne moremo govoriti o številkah.

V nalogi sem prišel le do ocen osebja, ki so subjektivna in raznolika.

KONTROLA PITJA

Čeprav v nekaterih domovih izvajajo kontrolo pitja, osebje lahko deluje zgolj preventivno z razgovori svojcev, oskrbovancev in izobraževnjem kadra. Z ukrepi pa morajo biti predčasno seznanjeni vsi vpleteni.

DOSTOP DO ALKOHOLA

Pokretni oskrbovanci imajo možnost odhoda iz doma.

Pri tem se v lokalih lahko opijajo za svoj ali priberačen denar.

Nekateri svojci prinašajo alkohol celo v dom. Prinašajo ga tudi naprošeni bivši pivski prijatelji, znanci, ki se jim oskrbovanec smili, tujci in osebje, za določeno nagrado, seveda.

Nekaj alkohola je dostopnega na raznih domskih slavljih, kot so rojstni dnevi, prazniki, pikniki in izleti.

PREHRANJEVANJE

V domu imajo organizirane tri obroke dnevno, za diabetike tudi malico.

Prekomerni pivci niso vajeni na redno prehrano, saj med svojimi pivskimi pohodi niso redno jedli. Tudi primernost obroka ni bila upoštevana.

Nekateri potrebujejo kontrolo pri higieni in estetskem uživanju hrane, ki ni moteče za okolje. Nepokretne hranijo negovalke.

PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA

Prekomerni pivci so izven doma svoj prosti čas preživljali v družbi z alkoholom. Navidezna rekreacija (balinanje, pikado in obiski tekem) je bil le izgovor za »zasluženo« pitje.

V domu je prostega časa dovolj, zato vsi oskrbovanci – še posebej pa uživalci alkohola – potrebujejo skrbno organizacijo dejavnosti v domu.

Vedno več domov je domiselnih in organizira:

- telovadbo, sprehode, zunanje igre,
- družabne igre v skupnih prostorih in prvenstva,
- občasne izlete in piknike,
- plavalne dneve,
- verske obrede,
- praznovanja,
- predstave,
- pogovore,
- razstave izdelkov,
- obiske šolskih otrok
- in prepusti organizacijo oskrbovancem, kjer so lahko izražene želje posameznikov.

MEDOSEBNI ODNOSI MED STANOVALCI

Osebje doma je dolžno skrbeti za dobro počutje vseh prebivalcev doma.

Zato vodi skrb za stalno dejavnost pivcev, da bi tako zmanjšali njihovo potrebo po alkoholu.

Skrbi za vse ostale oskrbovance, da lahko uživajo svoj mir ali se nemoteno ukvarjajo s svojo dejavnostjo. Slednji se sami težko upirajo nadlegovanju opitih oseb.

Osebje prav tako vodi skrb za oddaljitev ljudi z značajsko neskladnostjo, ki lahko zelo zagreni dnevno in nočno sobivanje.

Za boljše medsebojno sožitje organizira pogovore, predavanja, spoznavna srečanja, delavnice in igre vlog.

MEDOSEBNI ODNOSI S SVOJCI

Osebjje svojece pripravi na odhod njihovega člana v dom. Opozori jih tudi na pravila glede vnosa alkohola.

Pozneje vodi pregled obiskov, svetuje oskrbovancem in svojcem glede kvalitete in pogostosti stikov, pomaga oskrbovancem in svojcem preko zamer, ki so posledica pitja, nudi pomoč pri novih zapletih v zvezi z otopelostjo pivca.

KRŠITVE HIŠNEGA REDA

Hišni red domov je znan in predstavljen vsem, tako oskrovcem kot osebjju. Kontrolo izvajajo zaposleni. Najpogostejše kršitve prekomernih pivcev so:

- pri odhajanju in vračanju v dom,
- kaljenje nočnega miru,
- v odnosu do inventarja,
- v odnosu do osebjja,
- v odnosu do obiskovalcev,
- in v odnosu do sstanovalcev.

UKREPI

Vodstvo ob kršitvah hišnega reda navadno opravi z osebo razgovor. Lahko mu izda tudi pisni ali ustni opomin.

Ob hujših kršitvah in nasilju ima možnost klica policije.

Zdravnik lahko pri težjih primerih odredi psihiatrično hospitalizacijo in morebitno zdravljenje.

Ker pa se alkoholikom do prihoda v dom pogosto ni bilo treba držati pravil, lahko pričakujemo, da bo s kršivami nadaljeval.

EMPATIJA

Empatija je psihološka sposobnost zaznavanja čustev druge osebe, ne da bi s tem podal svoje, ki je tudi združljiva s teorijo uma.

Osebjje praviloma pozna stisko prekomernih pivcev. Do njega goji sočutje, vodi pogovore in ga posluša. V treznem stanju mu skuša prikazati njegovo moteče vedenje do okolja in občutke sstanovalcev ob tem. Prikaže mu možnost zdravljenja, ki edino vodi do rešitve in za katero ni nikoli prepozno.

Osebjje ne dela na prevzgoji, ampak poskuša stanovalcem prisluhiti.

OBRAMBNI MEHANIZMI

So samodejni, pretežno nezavedni vzgibi v vsaki od človekovih razsežnosti, ki služijo ohranjanju človeškega zdravja in ravnovesja v vsakdanji dinamiki življenja ter popravljanju nastalih okvar ali motenj v primerih, ko se stanje človeka znajde v položaju, ki ni skladno z zakonitostmi njegovega razvoja.

Negacija, minimaliziranje in racionaliziranje so le nekateri izmed obrambnih mehanizmov, ki se pojavljajo tudi v domu.

IZOBRAŽEVANJE

Osebjem v domu potrebuje za delo z oskrbovanci redno izobraževanje in delavnice. Le s tem se lahko sooča s problemi, ki pestijo stanovalce.

Vseživljenjsko izobraževanje velja tudi za prekomernega pivca. Potrebuje vzpodbude, da se udeleži vseh domskih aktivnosti.

Otopelost je pivčevo največje breme, ki ga močno socialno zaznamuje.

ZDRAVSTVENO STANJE

Za vsakodnevno oskrbo in jemanje zdravil so odgovorne hišne medicinske sestre.

Dom pa tedensko obiskuje tudi zdravnik.

Sestre mu poročajo o vsakodnevnem vedenju in zdravju tako pivcev kot ostalih oskrbovancev.

Zdravnik se z njimi pogovori, če tako presodi, pa jih napoti k specialistu.

SPANJE

V domovih je spanje pogosto moteno, ker starejši ljudje navadno potrebujejo manj spanja.

Prekomerni pivci občasno spijo podnevi in ponoči tako ne morejo. Osebjem ga zato vzpodbuja k takemu ritmu spanja, ki ni moteče za druge.

Usmerja ga k upoštevanju hišnega reda, k empatiji do sostanovalcev, spoštovanja do hudo bolnih in osebja.

V hujših primerih z medikamenti pomaga zdravnik.