Bogusław Ulijasz
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Katarzyna Białożyt
Instytut Pracy Socjalnej
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Eduakcji Narodowej w Krakowie

Rola i zadania pracownika socjalnego w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu

The role and tasks of social workers working with people addicted to alcohol

Abstract: Alcohol dependence destructive impact on the overall functioning alcoholic, and his family. Disorders and defects in physical health, psychological and social aspects alone do not allow an entity that appears to overcome the crisis. In view of the many customers nipples alcoholism social assistance remains vulnerable and therefore play an important role social workers, whose main task is to motivate individuals to change their situation. Alcoholism is often accompanied by violence, poverty, unemployment, homelessness and other problems in the social worker as if „enter" in the space of his client and take actions that are aimed at overcoming the addiction and return to full participation in family and social life.

Key words: alcoholism, codependency, social assistance, social worker

Dokonujące się przemiany polityczno-gospodarcze i społeczne, oprócz pozytywnych skutków, doprowadziły również do wystąpienia wieloproblemowości oraz licznych patologii. Nawarstwienie problemów o zasięgu społecznym niejako staje się wyzwaniem dla pomocy społecznej. Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku przesłankami do udzielania wyspecjalizowanego wsparcia są:

„1) ubóstwo;
2) sieroctwo;

3) bezdomność;
4) bezrobocie;
5) niepełnosprawność;
6) długotrwała lub ciężka choroba;
7) przemocy w rodzinie;
7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
10) braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
13) alkoholizm lub narkomania;
14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
15) klęski żywiołowej lub ekologicznej"[1].

Alkoholizm

Wśród licznych przesłanek uprawniających do korzystania z pomocy społecznej znajduje się alkoholizm, który coraz częściej dosięga młodsze osoby. Alkoholizm jest „chorobą polegająca na codziennym przymusie spożywania alkoholu"[2]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje alkoholizm jako „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia, albo poza ramy spożycia obyczajowego, przyjętego w całej społeczności picia towarzyskiego, bez względu na czynniki etiologiczne, które do takiego zachowania prowadzą i niezależnie od zakresu, w jakim te czynniki etiologiczne zależą od dziedziczności oraz od nabytych wpływów fizjologicznych i metabolicznych"[3]. Natomiast według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego „alkoholizm obejmuje osoby, których spożycie alkoholu jest tak duże iż niszczy ich zdrowie fizyczne lub zaburza osobiste czy społeczne funkcjonowanie, albo

[1] Art. 7, *Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.,* Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.

[2] C. Grzywniak, *Alkoholizm*, w: *Pracownik socjalny wobec wyzwań współczesności*, T.W. Gierat, E. Kucharska, A. Grudziński (red.), Kraków 2008, s. 345.

[3] U. Świętochowska, *Patologie cywilizacji współczesnej*, Toruń 2001, s. 153.

też kiedy picie jest wstępnym warunkiem do normalnego funkcjonowania”[4]. Nadużywanie alkoholu w sposób destrukcyjny wpływa na całościowe funkcjonowanie człowieka. Pojawiają się zaburzenia w wypełnianiu ról społecznych czy też rodzinnych. Alkoholizm pociąga za sobą liczne problemy jak choćby przemoc, bezrobocie, hazard, biedę, niewydolność wychowawczą. Uzależnienie od alkoholu przejawia się w:

- silnym pragnieniu picia alkoholu;
- trudnościami w kontrolowaniu zachowań związanych z piciem;
- zespołem abstynencyjnym;
- zwiększeniu tolerancji na alkohol;
- uporczywym piciem alkoholu, pomimo zdawania sobie sprawy z następstw picia[5].

Literatura przedmiotu wyróżnia cztery fazy postępujące w czasie alkoholizmu:

- „faza wstępna – trwa od kilu miesięcy do kilku lat, wzrasta tolerancja na alkohol;
- faza ostrzegawcza – pojawiają się luki w pamięci, zaczyna występować wyraźna potrzeba picia;
- faza krytyczna – następuje utrata kontroli nad piciem;
- faza przewlekła – występują ciągi trwające co najmniej kilka dni”[6].

Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym

Skutki nadużywania alkoholu przejawiają się zarówno w sferze fizycznej, psychologicznej jak i społecznej. W wielu wypadkach konsekwencje alkoholizmu są nieodwracalne, pomimo podjęcia leczenia i zaprzestania picia. Wśród chorób fizycznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu wymienia się: marskość wątroby, wirusowe zapalenie wątroby, zapalenie trzustki, zapalanie stawów, kamienice nerkową, cukrzyce. Częstymi dolegliwościami są choroby sercowo naczyniowe i choroby płuc, zaburzenia układu endokrynnego oraz funkcji seksualnych. Może dojść również do uszkodzenia układu nerwowego a co za tym idzie zaburzona zostanie ludzka psychika. U alkoholika mogą pojawić się myśli samobójcze, zaburzenia nastroju, zespół stresu pourazowego czy też objawy otępienia. Pogorszenie się stanu zdrowia fizycznego i psychologicznego bezpośrednio wpływa na zdrowie w wymiarze społecznym. Osoba nadużywająca alkoholu

[4] J. Kinney, G. Lepton, *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1996, s. 64.
[5] Zob. *Mapa pomocy rodzinie – poradnik dla rodziców z dziećmi*, Kraków 2008, s. 20.
[6] C. Grzywniak, *Alkoholizm*, w: *Pracownik socjalny wobec*…, dz. cyt., s. 345.

może dopuszczać się różnych form przemocy, zaniedbań czy też nadużyć seksualnych. Zachowania ta, w sposób negatywny odbijają się na najbliższym otoczeniu alkoholika szczególnie dzieci czy też współmałżonku[7]. Należy pamiętać, iż w rodzinie w której pojawia się problem alkoholizmu chora nie jest jedna osoba ale cały system rodzinny, dlatego bardzo często w aspekcie alkoholizmu mówi się o współuzależnieniu (termin pochodzi od słowa ko-alkoholizm).

„Współuzależnienie nie jest chorobą – jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu. U części osób współuzależnionych rozpoznaje się ostrą reakcję na stres, zaburzenia stresowe pourazowe lub zaburzenia adaptacyjne. Współuzależnienie diagnozuje się wyłącznie u osób dorosłych, które formalnie mogą wybrać inną drogę poradzenia sobie z problemem picia partnera. Dzieci nie mają żadnego wyboru. Są skazane na życie w takich warunkach, jakie stwarzają dla nich dorośli"[8]. Literatura przedmiotu często metaforycznie określa się związek alkoholika z współuzależnionym jako taniec towarzyski – „alkoholik prowadzi, a ko- alkoholik porusza się w tym samym rytmie, by nie przerwać tańca. Osoba prowadząca nieraz się potyka, depcze po nogach lub nawet przerywa taniec, zmieniając partnerów. Ko-alkoholik stara się natomiast taniec podtrzymać"[9].

Współuzależnienie podobnie jak alkoholizm wymaga wsparci i pomocy osób trzecich. Jednostka współuzależniona bardzo często zachowuje się irracjonalnie, przejawiając liczne zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu, jej życie podporządkowane jest osobie nadużywającej co wpływa na fakt, iż nie jest ona w sposób samodzielny poradzić sobie z pojawiającymi się nawet najprostszymi problemami. Współuzależnienie wymaga leczenia, ponieważ osoba utraciła całkowicie swoją tożsamość na rzecz alkoholika. Nie zważa przy tym na swój rozwój, samorealizację czy też zaspakajanie swoich potrzeb z kategorii wyższego rzędu. Ko-alkoholik wie, że postępuje niewłaściwie chroniąc to co złe, ale boi się utraty więzi z osobami, które kocha. Często bywa tak, że uzależniony całą winę zrzuca na partnera. Przejęcia odpowiedzialności za alkoholizm partnera bądź partnerki zaburza

[7] L. Cierpiałowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień- alkoholizm*, Warszawa 2010, s. 34–59.

[8] Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Współuzależnienie,* http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=205&Itemid=11. Wydruk z dnia 12.07.2013 r.

[9] S. Brown, *Bezpieczne przejście. Powrót do zdrowia dorosłych dzieci alkoholików*, Warszawa 1995, s. 61.

całościowe funkcjonowanie człowieka, poczucie winy wpływa na fakt, iż osoba współuzależniona pragnie ze wszystkich sił pomóc alkoholikowi, jednak „pomoc" ta w wielu przypadkach przejawia się w akceptacji i przyzwoleniu na picie.

Wśród objawów współuzależnienia literatura przedmiotu wymienia również: stany depresyjne, nadmierne tłumienie negatywnych emocji, nadmierna czujność, zachowania o charakterze kompulsywnym, zaburzenia psychosomatyczne, stany lękowe, nadużywanie środków chemicznych w tym leków psychotropowych, bycie ofiarą przemocy wszelkiego typu, trwanie w związku z osobą uzależnioną[10].

Alkoholizm oraz współuzależnienie są bardzo złożonymi stanami, które prowadzą do zachowań destrukcyjnych, patologicznych. Brak odpowiedniej interwencji ze strony specjalistów prowadzi do całkowitego wycofania się jednostki lub rodziny z życia społecznego. Powolna automarginalizacja może wynikać z poczucia wstydu, bezradności, niemożności samodzielnego poradzenia sobie z problemem alkoholowym, strachu, że „sąsiedzi się dowiedzą". Wiele rodzin, w których występuje alkoholizm nie zwraca się o pomoc do specjalistów. Liczne obawy, skrępowanie oraz przekonanie, że ich ten problem nie dotyczy wpływają na niepodejmowanie działań zmierzających do zaprzestania picia.

Pomoc społeczna w obliczu problemów wynikających z alkoholizmu

Alkoholizm często powiązany jest z bezrobociem, ubóstwem, przemocą fizyczną, bezdomnością. Należy jednak pamiętać, że problem ten dotyka również osoby o bardzo dobrym statusie ekonomicznym, które posiadają wysoką pozycję społeczną. Niezależnie od przyczyn wystąpienia problemu alkoholowego na znaczeniu nabiera odpowiednia pomoc i wsparcie, które umożliwią przezwyciężenie sytuacji kryzysowej i zmotywowanie jednostki jak i całej rodziny do zmiany dotychczasowego życia. Ponieważ znaczną część klientów pomocy społecznej boryka się z problemem alkoholowym i współuzależnieniem dużą rolę w kreowaniu przestrzeni sprzyjającej wychodzeniu z nałogu odgrywają pracownicy socjalni zarówno Ci pracujący w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej (MOPS) oraz innych placówkach i instytucjach ukierunkowanych na wsparcie alkoholików i ich rodzin.

Głównym zadaniem pracownika socjalnego jest określenie potrzeb swoich klientów. Ponieważ proces wychodzenia z nałogu jest długotrwały istotnym jest

[10] Por. B. T. Woronowicz, *Uzależnienia, Geneza, Terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 222.

aby alkoholik oraz jego rodzina mieli poczucie bezpieczeństwa. Pracownik socjalny musi wykazywać się empatią ale i natychmiastowością w podejmowaniu działań zabezpieczających oraz tworzących odpowiednia warunki do przezwyciężenia kryzysu. W pracy z alkoholikami i ich krewnymi ważnym jest by pracownik socjalny umiał dostrzec, które z potrzeb nie są realizowane przez instytucje zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, z którymi osoba uzależniona próbowała już współpracować. Pracownik socjalny stawia niejako diagnozę czego na poziomie społecznym potrzebuje klient oraz jego rodzina[11].

Osoba z problemem alkoholowym trafiająca do pracownika socjalnego wymaga równoczesnego podejmowania wobec niej wielu działań zmierzających do rozwiązania jej problemów, które dotyczą innych, równie ważnych sfer jej życia:

- zdrowotnej;
- bezrobocia;
- bezdomności;
- ubóstwa;
- deficytów umiejętności życiowych[12].

Holistyczne patrzenie na jednostkę problemową pozwala na wielokierunkowe oddziaływanie co zwiększa szanse na długotrwałe usamodzielnienie się klienta. „Podejście interdyscyplinarne pracowników socjalnych, musi opierać się na działaniach skierowanych na rozwiązywanie kilku problemów jednocześnie. Konieczność interdyscyplinarności związana jest z coraz częstszym nawarstwianiem się problemów klienta bądź rodziny. Wieloproblemowość wymaga podjęcia licznych aktywności w obrębie kilku wymiarów równolegle"[13].

Obecnie w pomocy społecznej odchodzi się od drogiego modelu opiekuńczego koncentrując się na jak najlepszym wykorzystywaniu zasobów i potencjału tkwiącego w samej jednostce i jej środowisku w celu całkowitego usamodzielnienia się klienta i wzmocnienia w nim przekonania o jego samodzielnych możliwościach przezwyciężania pojawiających się problemów. „Współczesna pomoc społeczna, bardziej opiera się na animacji, koordynowaniu działań, wspieraniu oraz tworzeniu sieci instytucji, które będą świadczyły szeroko rozumiane usługi, nie zapominając przy tym, że jednostka musi sama chcieć zmienić swoje położenie"[14]. Realizując określone zadania Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej powołują do życia Centra Pomocy dla Osób Uzależnionych i Ich Rodzin (CPU).

---

[11] M. Dragan, *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*, Warszawa 2008, s. 23.

[12] Ch. Cungi, *Stawić czoło uzależnieniom*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2007, s. 11.

[13] N. Pikuła, K. Białożyt, *New trends in social security management*, w: *Inovácie – podnikanie – spoločnosť* No. 5, S. Hurná, M. Storoška, M. Kášová (eds.), Presov 2012, s. 319.

[14] Tamże. s. 319.

Centra stworzono w celu zapełnienia luki w sieci instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Podstawą działania placówek jest profilaktyka i wczesne rozpoznawanie problemów alkoholowych. W następnej kolejności jest motywowanie do zaprzestania zachowań ryzykownych (picia alkoholu).

W Centrum uznano, że w grupie osób zagrożonych uzależnieniem znajduję się większość podopiecznych MOPS-u: długotrwale bezrobotni, samotne matki, bezdomni. Jednostki nie posiadające poczucia bezpieczeństwa, funkcjonujące w oparciu o swoje bieżące niezaspokojone potrzeby i star deficyty. Żeby uchronić te osoby przed uzależnieniem należałoby objąć je programem profilaktyki i wynikającymi z niego działaniami. Należą do nich m.in.: edukacja na temat zagrożenia uzależnieniem dla członków rodzin osób zgłaszających się do MOPS-u po pomoc czy diagnozę dotyczącą uzależnienia, reagowanie przez pracowników socjalnych na spożywanie alkoholu przez ich podopiecznych, często motywacją jest możliwość wstrzymania, osobie nadużywającej alkoholu, utraty posiadanych świadczeń socjalnych.

Działaniem ważnym i koniecznym w ramach realizowania profilaktyki jest uczenie i uświadamianie podopiecznych o tym czym jest uzależnienie i współuzależnienie, od czego się zaczyna, i z czego wynika. Należy pamiętać o tym, że bez względu na poziom intelektualny i wiek podopiecznych koniecznym jest informowanie ich, że skutkiem picia alkoholu może być uzależnienie oraz związane z nim dysfunkcje w prawidłowym funkcjonowaniu rodzinnym czy też społecznym. Dla tych, którzy pracują z osobami uzależnionymi priorytetem staje się zwiększanie lub wzbudzenie motywacji u osób z problemem alkoholowym do korzystania z pomocy psychologicznej i leczenia[15]. Rolą pracownika socjalnego, którego klientem staje się alkoholik jest określenie poziomu motywacji jednostki do zmiany i udzielanie wsparcia aby utwierdzić klienta w przekonaniu, iż jest on w stanie dokonać zmiany sytuacji w jakiej się znalazł. „Osoba potrzebująca, dzięki wsparciu ze strony pracownika socjalnego oraz najbliższego otoczenia, musi wypracować w sobie chęć zmiany dotychczasowego życia. Poprzez odpowiednią motywację i warunki sprzyjające podejmowaniu działań, klient dąży do samodzielności, co pozytywnie kształtuje jego osobowość. Wsparcie umożliwia aktywny udział osoby potrzebującej w procesie przezwyciężania kryzysów – daje poczucie zaradności, samodzielności oraz godności. Podnoszenie poziomu

[15] W. Walc, B. Szluz, I. Marczykowska (red.), *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*, Rzeszów 2008, s. 40.

szacunku wobec siebie, jest istotnym elementem pracy socjalnej, bowiem konstruktywna pomoc i działanie z osobą potrzebująca jest możliwe w momencie, kiedy zaakceptuje ona swoje położenie i będzie chciała, przy użyciu odpowiednich metod, je zmienić"[16].

Jak zostało już zaznaczone zakres skutków uzależnienia alkoholowego jest wielowymiarowy, dlatego tez pracownicy socjalni musza udzielać swoim klientom informacji na temat konsekwencji fizycznych, psychologicznych czy też społecznych, nadmiernego spożywania alkoholu. Edukacja zdrowotna realizowana przez pracowników socjalnych, choć w minimalnym stopniu zwiększa szanse na podjęcia leczenia przez alkoholika. Oczywiście należy pamiętać, że kliencie pomocy społecznej są bardzo zróżnicowani i wielu z nich bardzo niechętnie współpracuje z pracownikami pomocy społecznej. Dlatego też tak ważnym jest wykształcenie prawidłowej relacji pomagania, która pozwoli na konstruktywny przepływ informacji pomiędzy pracownikiem a klientem, pozwoli również na wytworzenie warunków sprzyjających wychodzeniu z kryzysu jednostki problemowej.

Alkohol stopniowo lecz sukcesywnie wpływa na pogorszenie się wielu obszarów życia, w rodzinie następuje rozluźnienie więzi, ma miejsce zaprzestanie realizowania obowiązków małżeńskich i rodzicielskich. Wśród kobiet nadużywających alkoholu częste jest porzucenie lub odebranie dzieci, z powodu zaniedbań i niewydolności wychowawczej. „Trudno w takiej rodzinie o »normalność« gdy cały wysiłek rodzica, bądź rodziców koncentruje się na zdobyciu środków, by kupić kolejną porcję alkoholu. W rodzinach dotkniętych alkoholizmem występują też patologie pochodne, takie jak: fizyczne znęcanie się nad członkami rodziny, agresja, przemoc"[17]. Problem alkoholowy staje się zarażeniem dla rodziny, dlatego ważna jest praca z rodziną, terapia rodzinna, odzyskiwanie tego, co jednostka utraciła, uczenie się na nowo ról rodzicielskich przez osoby wychodzące z uzależnienia i uczenie się współmałżonka i dzieci życia i z osobą wychodząca z nałogu[18].

W pracy z uzależnionymi od alkoholu pracownik socjalny nie jest sam. Korzysta z pomocy terapeutów, psychologów specjalizujących się w dziedzinie uzależnień. Oprócz własnej pracy w ramach CPU pracownik socjalny może też kierować osobę uzależnioną na konsultacje specjalistyczne do osób specjalizujących się w leczeniu uzależnień. Niekiedy, na skutek dużych zmian zdrowotnych

[16] N. Pikuła, K. Białożyt, *New trends in social security*…, dz. cyt., s. 318–319.

[17] J. Matejek, *Pracownik socjalny wobec problemów współczesnej rodziny*, w: *Rodzina jako środowisko pracy socjalnej. Teoria i praktyka*, B. Matyjas, J. Biała (red.), Kielce 2007, s. 58.

[18] Por. M. Dragan, *Doświadczenia traumatyczne…,* dz. cyt., s. 35.

spowodowanych niszczącym działaniem alkoholu, konieczna jest również konsultacja psychiatryczna, neurologiczna i leczenie farmakologiczne np. kiedy mamy do czynienia z depresją lub chorobą psychiczną[19].

Oprócz terapii i pomocy psychologicznej osoba uzależniona powinna korzystać ze spotkań z tzw. grupą wsparcia. I tu rozpoczyna się współpraca z grupami AA, Al.-anon, czy grupami abstynenckimi. „Najbardziej rozpowszechnioną formą terapii choroby alkoholowej są grupy samopomocy. Na świecie najbardziej znaną organizacją jest ruch Anonimowych Alkoholików. Jednak alkoholizmu nie da się wyleczyć. Nie ma bowiem lekarstwa, które wyleczyłoby skutecznie alkoholika. Nałóg ten można jedynie kontrolować. Badania dowodzą, że kto raz został alkoholikiem, pozostaje nim do końca życia. Alkoholik jest bezradny wobec alkoholu. Aby mógł on wyjść z uzależnienia konieczna jest całkowita abstynencja"[20].

Oprócz opisanych powyżej działań, pracownik socjalny podejmuje próbę pracy z osobą uzależnioną przez wdrażanie programu readaptacyjnego. Choroba alkoholowa powoduje zmiany w myśleniu, nawykach, zasadach i funkcjonowaniu uzależnionego. Te zmiany wynikają z toksyczności alkoholu i jego wpływu na ludzki mózg i system nerwowy. Powodują stopniowe zanikanie emocji, umieranie zasad, uczuć i wartości uznawalnych wcześniej. „Alkohol niszczy komórki nerwowe w płatach czołowych. Uszkodzenie mózgu wywołuje otępienie, obniżenie sprawności intelektualnej i luki w pamięci. Nawet małe dawki alkoholu obniżają poziom procesów myślowych. W stanie upojenia alkoholowego zanikają uczucia wyższe oraz hamulce moralne"[21]. Funkcjonowanie alkoholika w wymiarze społecznym odbiega od ogólnie przyjętych norm i zasad. Samo pozbycie się alkoholu z organizmu, dzięki detoksykacji, nie jest równoznaczne z pozbyciem się problemu. Konsekwencje alkoholizmu utrudniają pełny powrót do normalnego życia jeszcze przez wiele miesięcy a nawet lat po zaprzestaniu picia. Alkoholik musi zmierzyć się z wieloma przeszkodami, które mogą obniżać jego motywację do dalszego leczenia. Dlatego też pracownicy socjalni powinni monitorować przebieg leczenia, poniekąd „sprawdzać" jak ono przebiega i jak osoba wychodząca z nałogu radzi sobie z zachodzącymi zmianami. Oczywiście nie chodzi tutaj o całkowity nadzór nad jednostką ale na odpowiednie i stopniowe przygotowywanie uzależnionego do powrotu do społeczeństwa zdrowego.

---

[19] Por. S. Golinowska, I. Topińska, *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, Warszawa 2002, s. 17.

[20] A. Olczyk, *Świadomość współczesnych zagrożeń dla zdrowia w kontekście pomocy społecznej*, w: *Zdrowie w pomocy społecznej*, E. Kucharska (red.), Kraków 2012, s. 87.

[21] Tamże, s. 87.

Patrząc całościowo na człowieka uzależnionego pracownicy pomocy społecznej musza pamiętać o osobach współuzależnionych, które także powinny uczestniczyć w terapii czy też różnego rodzaju grupach wsparcia. Pomoc społeczna wobec uzależnionych stosuje róznego rodzaju techniki i metody uzyskania zamierzonego celu, korzysta również z instytucji z trzeciego sektora, które świadczą usługi dla osób z problemem alkoholowym. Wykorzystywanie zasobów sektora pozarządowego oraz współpraca pozwalają pracownikowi socjalnemu na lepsze i skuteczniejsze oddziaływanie na uzależnionego i jego najbliższych. Podczas korzystania z wsparcia organizacji pozarządowych pracownik socjalny niejako staje się koordynatorem działań poszczególnych instytucji.

Ze względu fakt, iż osoby uzależnione wymagają profesjonalnej konsultacji i takich również metod pracy w ramach walki z uzależnieniem niektóre placówki MOPS-u zatrudniają konsultantów z dziedziny leczenia uzależnień, którzy pracują w palcówkach i poradniach uzależnień. Jednak pracownicy ci nie przenoszą swoich doświadczeń zawodowych z tamtych placówek, ale dopasowują się do specyfiki podopiecznych MOPS-u. Indywidualne podejście do przypadku jest podstawą prawidłowej relacji pomagania. Specjaliście pomimo posiadanej wiedzy i doświadczenia nie mogą uogólniać, generalizować czy też osądzać w sposób krzywdzący. Ich zadaniem jest również współdziałanie z pracownikiem socjalnym, który posiada znaczną wiedzę na temat przeszłości i teraźniejszości swojego klienta[22].

Podsumowanie

Praca z osobami uzależnionymi wymaga ciągłego doskonalenia się i zdobywania nowych kompetencji i wiedzy, które pozwolą na stosowanie innowacyjnych ale i skutecznych metod wspomagających wychodzenie z nałogu. „Praca z rodziną bez wątpienia należy do trudnych i niejednokrotnie skomplikowanych działań. Wymaga ogromnej wiedzy, doświadczenia, delikatności i rozwagi w proponowanych rozwiązaniach. Każde zjawisko, każdy przypadek wymaga indywidualnego podejścia i profesjonalnej pomocy”[23]. Pracownicy socjalni muszą wykazywać się elementarną wiedzą z zakresu psychologii, medycyny czy też socjologii, powinni również wykorzystywać możliwość współpracy ze specjalistami w celu zdobywania wiedzy na temat uzależnienia alkoholowego.

---

[22] J. Krzyszkowski, R. Majer (red.), *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna*, Częstochowa 2004, s. 41.

[23] J. Matejek, *Pracownik socjalny wobec problemów*…, dz. cyt., s. 56.

Pomoc społeczna, która obecnie opiera się na pracy socjalne, w odniesieniu do uzależnionych powinna wpierać, motywować, udzielać informacji, kreować i tworzyć warunki sprzyjające wychodzeniu z nałogu. Pracownicy socjalni chcąc konstruktywnie pomagać uzależnionym muszą pamiętać iż na funkcjonowanie człowieka oprócz indywidualnych czynników wpływają również czynniki środowiskowe, które mogą stwarzać liczne przeszkody w przezwyciężeniu pojawiającego się kryzysu.

Nie należy również zapominać o tym jak wyczerpująca jest praca z osobami uzależnionymi i o tym, że pracownik socjalny, konsultant do spraw uzależnień czy nawet profesjonalny terapeuta jest tylko człowiekiem i może się mylić. Podlega również manipulacji. Dlatego wszyscy pracownicy zajmujący się udzielaniem różnych form pomocy podopiecznym z problemem uzależnienia powinni stale korzystać ze szkoleń i superwizji.

Literatura przedmiotu

Brown S., *Bezpieczne przejście. Powrót do zdrowia dorosłych dzieci alkoholików*, Warszawa 1995.

Cierpiałowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień- alkoholizm*, Warszawa 2010.

Cungi Ch., *Stawić czoło uzależnieniom*, Warszawa 2007.

Dragan M, *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*, Warszawa 2008.

Golinowska S., Topińska I., *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, Warszawa 2002.

Grzywniak C., *Alkoholizm*, w: *Pracownik socjalny wobec wyzwań współczesności*, T.W. Gierat, E. Kucharska, A. Grudziński (red.), Kraków 2008.

Kinney J., Lepton G., *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1996.

Krzyszkowski J., Majer R. (red.), *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna*, Częstochowa 2004.

Mapa pomocy rodzinie – poradnik dla rodziców z dziećmi, Kraków 2008.

Matejek J., *Pracownik socjalny wobec problemów współczesnej rodziny*, w: *Rodzina jako środowisko pracy socjalnej. Teoria i praktyka*, B. Matyjas, J. Biała (red.), Kielce 2007.

Olczyk A., *Świadomość współczesnych zagrożeń dla zdrowia w kontekście pomocy społecznej*, w: *Zdrowie w pomocy społecznej*, E. Kucharska (red.), Kraków 2012.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Współuzależnienie,* http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=205&Itemid=11. Wydruk z dnia 12.07.2013 r.

Pikuła N., Białożyt K., *New trends in social security management*, w: *Inovácie – podnikanie – spoločnosť* No. 5, S. Hurná, M. Storoška, M. Kášová (eds.), Presov 2012.

Świętochowska U., *Patologie cywilizacji współczesnej* , Toruń 2001.

Walc W., Szluz B., Marczykowska I. (red.), *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*, Rzeszów 2008.

Woronowicz B. T., *Uzależnienia, geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.

Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.