

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**Programi za mladostnike, ki
eksperimentirajo z drogo**

NEŽA ZORKO

LJUBLJANA, 2012

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Neža Zorko

Naslov naloge: Programi za mladostnike, ki eksperimentirajo z drogo

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Število strani: 91

Število prilog: 4

Mentor: As. dr. Vera Grebenc

Deskriptorji: mladostnik, droge, eksperimentiranje, programi, preventiva, dejavniki tveganja, dejavniki zaščite, EQUUS

Povzetek:

V svoji raziskavi obravnavam programe za mladoletnike, ki uživajo drogo. V teoretskem uvodu predstavim nekaj definicij, ki so vezane na to temo, in sicer kdo so mladoletniki, kaj je droga in kdo so eksperimentatorji. Razložim, kaj je omamljenost, odvisnost in zasvojenost in kakšni so dejavniki tveganja oz. zaščite, da do uporabe drog sploh pride. V svojem delu opredelim tudi načine preprečevanja uživanja drog, preventivo, terapijo oz. zdravljenje in zmanjševanje škode.

Opredelila sem se na organizacije, kjer izvajajo programe, namenjene mladim, ki eksperimentirajo z drogo. S kvalitativno analizo sem ugotavljala, kako ti programi delujejo, kako potekajo, kakšni so njihovi cilji in namen, kdo so njihovi uporabniki in kakšna stališča imajo do določenih stvari, povezanih z drogo. Predvsem pa me je zanimalo, kako so programi prilagojeni mladostniku, kdo se obrne na organizacijo in če sodelujejo z neprostovoljnimi uporabniki.

Ugotovila sem, da so programi zasnovani po določenih standardih, vendar se prilagajajo uporabnikom. Predvsem so jim pomembni njihovi cilji, želje in sodelovanje s celotno družino.

Z neprostoprovoljnimi uporabniki ne delujejo, saj pri takih programih nujno potrebujejo motivacijo vsakega posameznika. Programe bi lahko še izboljšali, seveda glede na potrebe uporabnikov in finančna sredstva, ki jih organizacije imajo. Na tem področju bi bilo potrebno še veliko dela, predvsem pa bi se morali osredotočiti na dejanske probleme mladih oz. njihove potrebe.

Prevod v angleščino:

Title: Programs for adolescents that experiment with drugs

Descriptors: adolescents, drugs, experimentation, programs, prevention, risk factors, protective factors, EQUIS

Summary:

My research has focus on programs for adolescents, who are taking drugs. In the theoretical introduction I present some definitions, that are related on this topic and who the users really are, what is a drug and who are experimenters. I explain what stupefaction, narcotics and addiction are and what the risk or defence that the drugs do occur is. I also identify ways to prevent taking drugs, therapy or treatment and harm reduction.

I have focused on organizations, which perform programs for young people who experiment with drugs. With qualitative analysis I had determined, how these programs work, what are their goals and purposes, who are their users and what is their point of view on certain things associated with drugs. Above all, I was interested how the programs are adjusted to adolescents, who are people that are looking for help in these organizations and I tried to found out, if organizations cooperate with involuntary users.

I discovered that programs are designed according to certain standards, but adoptable to users. They are mainly focused on user's requests, their goals and cooperation with all family members. Organizations do not work with involuntary users, because in such programs, individual's motivation is necessary.

Programs could be improved, depending on every users needs and according to financial resources that organizations have. This subject would require more work, especially on greater focus on real problems and needs of young people.

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**Programi za mladostnike, ki
eksperimentirajo z drogo**

MENTORICA: AS. DR. VERA GREBENC

NEŽA ZORKO

LJUBLJANA, 2012

Predgovor

Med študijem sem spoznala, da me zanima področje zasvojenosti in uživanja drog in se vpisala na smer duševno zdravje, ki obravnava to področje. Opravljala sem prakso v programu pomoči oz. terapije in v programu, ki deluje na področju zmanjševanja škode. Imela sem možnost vpogleda v program za mladostnike, vendar nisem spoznala, kako točno deluje. Na podlagi raziskovanj sem ugotovila, da na tem področju primanjkuje raziskav, osredotočajo se bolj na uporabo in vrsto drog, kot pa na programe, ki izvajajo preventivo, terapijo ali zmanjševanje škode. Zanimali so me programi za mladostnike, ki eksperimentirajo z drogo, saj je to čisto drugo področje glede uporabe le-teh. Predvsem me je zanimalo, kako taki programi delujejo, kako so prilagojeni uporabniku in če upoštevajo njihovo mnenje. Pomembno se mi zdi, da z uporabniki sodelujemo in soustvarjamo, saj s tem pripomoremo k njihovemu končnemu uspehu in zadovoljstvu.

Moji mentorici as. dr. Veri Grebenc se iskreno zahvaljujem za potrpežljivost, trud, razumevanje in strokovne nasvete.

Posebna zahvala je namenjena mojim staršem, ki so mi omogočili študij, verjeli vame in me podpirali na vseh poteh.

Hvala tudi vsem bližnjim in prijateljem, ki so me spodbujali, mi kakorkoli pomagali in mi stali ob strani.

Kazalo:

1. TEORETSKI UVOD.....	7
1.1. Mladostništvo – adolescence.....	8
1.2. Droge.....	10
1.2.1 Omamljenost/zasvojenost/odvisnost.....	12
1.2.2. Eksperimentiranje	13
1.2.3. Dejavniki tveganja/zaščite.....	15
1.2.4. Pravica do uporabe droge.....	18
1.3. Preprečevanje uživanja drog	20
1.3.1. Preventiva.....	24
1.3.2. Terapija	28
1.3.3. Zmanjševanje škode.....	30
1.4. Organizacije	33
1.5. Vrednote mladih.....	35
2. PROBLEM	37
3. METODOLOGIJA.....	38
3.1. Vrsta raziskave	38
3.2. Spremenljivke.....	38
3.3. Merski instrument	38
3.4. Populacija in vzorec	39
3.5. Zbiranje podatkov	39
3.6. Analiza podatkov.....	39
4. REZULTATI.....	41
5. RAZPRAVA	49
6. SKLEPI	58
7. PREDLOGI	59
8. LITERATURA.....	61
9. PRILOGE	65
9.1. Vprašalnik 1	65
9.2. Vprašalnik 2	68
9.3. Vprašalnik 3	71
9.4. Kvalitativna analiza intervjujev.....	74
10. POVZETEK	89
Izjava o avtorstvu	91

Kazalo slik:

Slika 1: Povezava programov pomoči, EQUUS.....	23
--	----

Kazalo tabel:

Tabela 1: Razvrstitev preventive in nekaj primerov intervencij.....	25
Tabela 2: Razlike med medicinskim/javnozdravstvenim in laičnim/pragmatičnim diskurzom.....	27
Tabela 3: Vrste neprofitnih organizacij.....	33
Tabela 4: Dejavniki tveganja/zaščite.....	45

1. TEORETSKI UVOD

Uživanje drog kot so alkohol, tobak, marihuana, heroin, kokain, plesne in ostale droge postaja povsod po svetu, in zadnje čase tudi pri nas, vse bolj razširjeno. Problem pa se pojavi pri mladih. Starost, pri kateri mladostniki prvič poskusijo drogo, se vsako leto znižuje, kar je zastrašujoče. Kaj narediti na tem področju ostaja večno vprašanje. Mladim striktno prepovedati uporabo drog in to kaznovati ali skušati zmanjševati škodljive posledice drog?

Razširjenost drog med mladimi je danes pereča tema na Slovenskem in drugod po svetu. Legalne droge so zelo lahko dostopne, večjih težav pa nimajo niti s pridobitvijo hlapov, ki jih vdihavajo, in marihuane. Čeprav se nekateri mladostniki zavedajo tveganja, povezanega z uživanjem drog, pa po njih kljub temu posegajo. Eden od najpogostejših izvorov je tako lahko slaba družba, izvor so lahko socialne razmere in odnosi v družini, ki napeljujejo otroka na misel, da bo lahko preživel težave, če se bo zatekel v objem drog.

Zmotno prepričanje, ki veje v naši družbi je, da vsak, ki vsaj enkrat poskusi drogo, preide na redno uživanje le-te in da uporaba marihuane vedno vodi v kasnejšo zasvojenost z drogo. Velika večina mladostnikov drogo poskusi le enkrat, zato je pomembno tudi znanje staršev o vrstah drog in o škodljivih posledicah uporabe le-teh.

Škodljivih posledic se marsikdo, ki drogo uživa, premalo zaveda. Kljub temu da so v današnjem času že kar dobro razviti preventivni sistemi in osveščanje mladih ter celotne populacije o škodljivosti droge, je za mlade to še vedno nekaj, kar morajo poskusiti, da bodo morda bolje sprejeti med svojimi vrstniki, predvsem pa se mi zdi, da jih k uporabi zvabi njihova prepovedanost in da tako kljubujejo staršem in celotni družbi.

Številni kritiki prepovedanih drog opozarjajo, da so droge kljub ukrepom zelo dostopne in ljudi, ki jih uporabljajo, veliko. Očitajo še, da največ škode, povezane z drogo – kriminal, podkupovanje, bolezni, razpadanje družin in družbenega življenja –, ni posledica drog, temveč njihove prepovedi. Uporabniki droge poudarjajo, da je droga zanimiva, ker je prepovedana (Kvaternik-Jenko 2006: 160).

Droga je postala normalen del vsakdanjika mladih ljudi. To ne pomeni, da je uživanje drog postala tipična praksa vseh mladih, pomeni pa, da večina mladih, ki živijo v urbanih središčih, pozna uživalce drog oziroma so med uživalci tudi njihovi prijatelji. Manjša skupina med njimi bo tudi uživala droge iz radovednosti ali rekreativno, zato morajo imeti dostop do konkretnih informacij o uporabi drog in ne bi smeli dovoliti, da jih doletijo posledice, ki so rezultat pomanjkanja informacij in znanja o postopkih varnejšega uživanja drog (npr. overdoz, infekcije, nesreče, poškodbe) (Flaker 2002b: 25-26).

Kot sem že omenila se v to spusti veliko mladih. Vedno hitreje se niža tudi meja, ko mladostniki prvič poskusijo drogo, kar je zastrašujoče. Tudi sama menim, prav tako kot opisuje Flaker, da v današnji družbi vsak pozna nekoga, ki je drogo kadarkoli jemal oz. jo še jemlje, če je že sam ni užival. Pod pojmom droga v teh primerih mislim na marihuano, ekstazi, kokain, heroin, spid, ipd. Sem ne prištevam alkohola in cigaret □ tobaka, saj sta ti drogi legalni in jih le redko poimenujejo z besedo droga.

1.1. Mladostništvo – adolescence

Mladost oz. mladostništvo v večini obravnavamo podobno. Predstavlja nam določen čas našega življenja, ki se po določenih lastnostih razlikuje od drugih obdobj. Ramovš (2007: 35) pojmuje mladost kot »razvojno obdobje človeka od spočetja do samostojnosti«. Kar pomeni, da je mladost zanj tudi obdobje otroštva.

Meni je bližja razlaga Zupančičeve in Justina (1991), ki pišeta, da je čas mladostništva razvojno obdobje med otroštvom in odraslostjo človeka. Takrat oseba dozoreva telesno, intelektualno, socialno, čustveno in ekonomsko. Pomembno se jima zdi, da mladostnik spozna pomen najraznovrstnejših socialnih razmerij, saj se lahko le tako učinkovito vključi v družbeno življenje.

Prav tako tudi Ramovš (ibid.) poudarja glavni nalogi mladostniškega obdobja, ki sta »zdrava rast in temeljno učenje za samostojno življenje. V mladostnem obdobju človek sprejme iz nakopičenega kulturnega zaklada vsa glavna spoznanja in izkušnje iz zgodovine človeštva«.

Pomembno je, da se mladostnik nauči samostojno opravljati določene naloge in se pripravi na čas, ko bo moral zase skrbeti sam in biti odgovoren. Pri tem lahko upoštevamo Colemanovo (2004; v Wood in Hine 2009: 4) razlago, ki pravi, da je adolescenco najbolje razumeti kot kompleksen prehod med otroško odvisnostjo in odraslo neodvisnostjo.

Še vedno pa je težko točno začrtati, od kdaj do kdaj naj bi mladostništvo potekalo. Če se spomnimo obdobja naših starih staršev in jih primerjamo z današnjimi mladimi, opazimo veliko razliko v letih in začetkih pojmovanja mladostništva.

V številnih družbah obstajajo obredi, ki označujejo čas, ko otrok postane »polnoleten«. V sodobnih industrijskih družbah je prehod med odrasle navadno bolj prestopen in manj ostro določen. Te družbe poznajo dolgo prehodno obdobje mladostništva, prehod v razvoju od otroka do odraslega, v katerem prihaja do velikih med seboj povezanih telesnih, spoznavnih in psihosocialnih sprememb. Mladostništvo je torej družben konstrukt, katerega pomen je odvisen od pogledov v določeni družbi (Papalia 2003: 357).

Mladostništvo je zaključeno obdobje posameznikovega razvoja k intelektualni zrelosti, čustveni uravnoveženosti, končni vrednotni usmeritvi, socialni integraciji (vključitvi) in ekonomski neodvisnosti. V tem obdobju naj bi posameznik obvladal abstraktno mišljenje, vzpostavil trdne socialne vezi, si zagotovil določeno socialno vlogo, se sprijaznil s svojo zgradbo, si oblikoval sistem vrednot in moralnih norm (Zupančič, Justin 1991: 144).

Zupančičeva in Justin (ibid.) menita tudi, da je za mladostnika značilna stalna kriza vrednot, čustveno niha, težko se prilagaja spreminjajočim se socialnim položajem, poleg tega pa ne premore dovolj znanja in izkušenj, da bi se neposredno vključil v ekonomsko dejavnost in se preživel sam, kar pomeni, da je odvisen od drugih in je glede prihodnosti negotov.

Velikokrat na mladostnikovo življenje gledamo iz perspektive odraslega in na podlagi naših izkušenj interpretiramo mladostnikovo ravnanje in obnašanje. Od njega pričakujemo, da se bo obnašal zrelo, odraslo, kar zanj pomeni še dodatno obremenitev in pritisk, saj še nima dovolj izkušenj in znanja, ki ju od njega zahtevamo. Poleg tega da se mu zdi, da se nam mora vedno dokazovati s svojim vedenjem in znanjem, ga ob tem skrbi tudi to, kaj si o njem mislijo druge osebe.

Romer (2002, v Grebenc, et al. 2008: 6) ugotavlja, da je obdobje mladostništva velikokrat povezano z zdravju tveganimi vedenji, kot so kajenje, opijanje, nezaščiteni spolni odnosi itd. Razlog za tovrstno tveganje vidi v občutku »neranljivosti« mladostnikov v smislu »to se meni ne more zgoditi«. Lapsley (2002, v Grebenc, et al. 2008: 6) pa meni, da je tvegano vedenje del običajnega psihološkega razvoja posameznika.

Obnašanje mladostnikov in problemi povezanimi z njimi, se z leti spreminjajo. Prav tako se spreminja tudi naše razumevanje tega obdobja. V glavnem so si mladostniki podobni: zanimajo jih različne stvari, raziskujejo svet okoli sebe, eksperimentirajo in si nabirajo nove izkušnje.

1.2. Droge

Beseda droga skriva veliko pomenov. Nekateri k drogi prištevajo tudi določeno hrano, ki v nas prebudi določene užitke in povzroča spremenjena stanja zavesti. V večini pa pod to besedo prepoznamo nekaj škodljivega za naše telo. V to kategorijo uvrščamo tako dovoljene kot prepovedane droge. Pri nas med dovoljene spadajo alkohol, tobak, kava, kofein in čaj, pod nedovoljene pa tako imenovane mehke in trde droge, kot so npr. marihuana, kokain, heroin, LSD, pomirjevala ...

Barber (1997) v svoji razdelitvi ni upošteval delitve na dovoljene in prepovedane droge, ampak je droge razdelil glede na vrsto, ime in učinek. Med pomirjevala in uspavala je uvrstil barbiturate, benzodiazepine oz. blažja pomirjevala, alkohol in opiate. V skupino poživil spadajo amfetamini, kokain, kofein in nikotin. Meskalin, daturo, LSD in kombinirane droge (MDMA, »ecstasy«) je uvrstil med psihedelične in halucinogene snovi. Kot drugo je uvrstil kanabis in hlapila, saj imajo različne učinke in jih ni mogoče uvrstiti v druge skupine.

V svoji nalogi sem se bolj osredotočila na prepovedane droge, še posebej na marihuano, ki je po rezultatih različnih raziskav zelo razširjena med mladimi. Seveda je zelo problematičen tudi alkohol, vendar se v programih, ki sem jih obravnavala, ponavadi pojavijo prepovedane droge, in ne samo alkohol.

Od leta 1960 se povečuje število mladih, ki eksperimentirajo z drogo, kar je v veliko državah postal pravi problem (HBSC 2005/2006: 135). Po njihovi raziskavi je Slovenija nekje na sredini lestvice držav glede uporabe marihuane. Prav tako je razvidna razlika med dekleti in fanti, kjer je opazno, da več fantov kot deklet uživa marihuano (ibid.).

ESPAD-ova raziskava 2011 je pokazala, da se uporaba marihuane v zadnjih letih znižuje, vendar je še vedno zelo pogosta. V primerjavi z letom 2007 se uporaba ni spremenila, med letoma 1995 in 2003 pa je uporaba naraščala. Razlike med fanti in dekleti so še vedno vidne, glede na upadanje in zviševanje uporabe, po letih pa je gibanje enakomerno.

Pri raziskavah se je pokazalo, da se zmanjšuje odstotek tistih, ki pijejo alkohol. En vidik tega je lahko tudi razmišljanje o tem, da se veliko mladih sedaj več zadržuje za računalniki, povezujejo se preko socialnih omrežij in se manj družijo osebno na ulici; torej je manj skupnega popivanja in uživanja prepovedanih drog v vrstniških skupin.

Droge so snovi, ki zaradi svojevrstne kemične sestave povzročajo spremenjeno delovanje telesa ali naše duševnosti. Psihoaktivne droge vplivajo na mišljenje, čustvovanje in vedenje. Vsebujejo jih rastline ali pa prihajajo iz farmacevtskih laboratorijev. Lahko so koristne, škodljive ali pa oboje, kar ni odvisno le od vrste, količine in pogostosti njihovega jemanja, ampak tudi od tistega, ki jih vzame (Kastelic, Mikulan 1999: 13).

Kanabis sodi ob alkoholu in tobaku med najmočnejše razširjene droge. Kot omamno sredstvo ga opisujemo zato, ker učinkuje tako, da izzove stanje omame. /.../ Kanabis mlade privlači zaradi različnih vzrokov: je poceni, preprosto ga je dobiti, velja za t. i. mehko drogo, mislijo, da je tako kot alkohol neškodljivo poživilo, je droga mlade generacije, velja za čisti naravni produkt, povzroča prijetne občutke (Täschner 2002: 13).

Kastelic in Mikulanova (ibid.) pravita, da so droge nevarne, saj imajo na naše zaznavanje ugodja prijeten učinek in zaradi tega jih ljudje tudi uživajo. Razlogov, zakaj droge uživajo, je veliko, nekateri jih samo zaradi užitka, drugi zato, da lažje pozabijo na težave in se tako lažje spopadejo s svojim stiskami.

Zelo zanimiv je sestavek, ki nam prikazuje, kaj dejansko vpliva na to, da nekatere droge spadajo pod dovoljene, druge pa pod prepovedane. Vidimo tudi, katere droge se zdijo ljudem sprejemljive in z njimi nimajo problemov, in katere jih motijo. Pri tem je seveda pomembno

opozoriti na alkohol, predvsem v Sloveniji, ki je nekaj čisto vsakdanjega in ljudje pri uporabi le tega nimajo pomislekov ali strahov.

Droga je element političnega razmerja. Prek nje potekajo ključna hegemonstva razmerja moči, ki so potrebna za konstituiranje politike. Droga ni problematična zaradi svojih sestavin, značilnosti in lastnosti. Problematična je zato, ker se prek nje urejajo politična razmerja med ljudmi na točno določen način, in sicer tako, da so nekatere droge problematične, prepovedane, druge pa dovoljene (Kvaternik-Jenko 2006: 6).

1.2.1 Omamljenost/zasvojenost/odvisnost

Med temi pojmi se pojavljajo razlike, ki jih je potrebno poznati. V večini primerov zasledimo besedi zasvojenost in odvisnost, ki pa ju avtorji razložijo različno.

Ramovš (2001: 31-32) razlikuje med pojmom omamljenost in zasvojenost in pravi, da je omamljanje »umetno zmanjševanje človekove zavesti, ki si jo povzroči človek sam ali mu jo povzroče drugi z delovanjem kakega omamnega sredstva (alkohol, droge, narkotična sredstva ...) na njegov živčni sistem«. Pravi tudi (ibid.), da je lahko mamilo za človeka katera koli snov, predvsem pa so to škodljive psihoaktivne snovi, ki človeka hitro pripeljejo v zasvojenost.

Za omamno zoženo in poplitveno zavest je najbolj značilno zmanjševanje človeške svobode in odgovornosti ter ustrezno ravnanje. Z antropološkega vidika je omamljanje regresivni beg pred resničnostjo samega sebe in sveta v sanjski, pravljični in reducirani svet, v privid sreče /.../; je nasprotni pol človekovega napredovanja v jasni zavesti, ki človeka občasno dvigne v višave zdrave opojne sreče (ibid.).

Po Ramovšu (2001) je zasvojenost umetna škodljiva potreba:

- potreba, ki se razvije postopoma, s privajanjem na psihoaktivno snov, obliko vedenja, doživljanje resničnosti
- umetna potreba po nečem, kar človeku ni potrebno, je zanj tujek, na katerega se mora organizem, duševnost, druge razsežnosti nasilno prilagoditi, pokvarijo se naravni obrambni mehanizmi
- škodljiva potreba, kvarne posledice se kažejo na vseh človekovih razsežnostih .

Ko govorimo o drogah, je potrebno ločiti med zmernim uživanjem, zlorabo in zasvojenostjo. O zmernem uživanju govorimo takrat, ko uživanje droge ne zmoti funkcioniranja organizma niti duševnega delovanja. Ko so zaradi uživanja droge začasno motene duševne funkcije in delovanje organizma, pa govorimo o zlorabi droge (Kompore, et al. 2004).

Nekateri namesto izrazov odvisnost in zasvojenost uporabljajo izraz problematična raba drog, ki ga Auer (2001: 57) opiše kot rabo, ki ima »resne fizične, psihične ali socialne posledice, o njej pa govorimo tako pri odvisnikih kot tistih, ki še niso odvisni, a droge uživajo prekomerno ali na kakšen drug škodljiv način«.

Vsaka raba droge še ni zloraba in nima takšnih posledic, kot jih je nanizal Auer, zato se mi zdi smiselno, da tudi pojem raba drog ločimo od pojma zloraba, do katere pride s prekomernim uživanjem drog, zato bi njegovo definicijo videla bolj pod pojmom zloraba kot pa raba drog. Njegova definicija se nagiba k medicinskemu modelu, ki pojmuje »odvisnost kot bolezen – pri čemer je raba drog enačena z zlorabo oz. z nastankom odvisnosti« (Hočevar 2005: 165).

Večina laične in strokovne javnosti verjame razlagam, ki trdijo, da droge povzročajo odvisnost, vodijo v zločine in da je odvisnost bolezen. Tem stališčem nasprotuje v javnosti manj sprejeto mnenje, ki se opira na rezultate empiričnih raziskav, iz katerih je mogoče sklepati, da je ponavljajoča se uporaba prepovedanih drog povezana bolj z izbiro, vrednotami, pričakovanji in ravnanji kot z odvisnostjo, nasiljem in boleznijo (Kvaternik-Jenko 2006: 120).

1.2.2. Eksperimentiranje

Eksperimentiranje oz. poizkušanje, odkrivanje novih stvari je nekaj vsakdanjega v našem življenju. Vsakdo je eksperimentiral npr. pri oblačenju, iskal svoj stil, preizkušal različne športe in druge dejavnosti, odkrival nove načine prehranjevanja ... Eksperimentiranje in tveganja so pomemben del odraščanja, saj pri tem mladostniki odkrivajo, kdo so, učijo se novih stvari, sprejemajo različne vzorce vedenja, to pa lahko dosežejo samo s preizkušanjem različnih stvari. Pri tem mladostniki preizkušajo tudi svoje starše in druge odrasle osebe, predvsem s »podiranjem« postavljenih mej in vsakodnevnim upiranjem. Izkušnje, ki jih mladostnik pridobi v družini, kasneje vplivajo izkušnje, ki jih pridobi med svojimi vrstniki. Dokler otroci oz. mladostniki preizkušajo stvari, ki so za starše sprejemljive, se ne pojavi

noben problem, čim pa pride do eksperimentiranja z drogami, se starši ustrašijo, da lahko to pelje v kasnejšo zasvojenost.

Hočevarjeva (2006: 43) pravi, da je »eksperimentiranje z drogami lahko le faza v procesu odraščanja, ki po navadi ne vodi k nastanku problemov v zvezi z uporabo drog«. To pa seveda ne pomeni, da je eksperimentiranje z drogami varno in da ga morajo starši podpirati.

Razvoj od neuporabnika do uporabnika neke droge poteka v štirih fazah in je odvisen od soigre treh skupin dejavnikov: otrok (biološka opremljenost, psihološki dejavniki, lastna aktivnost), okolje (družina, širše okolje) in lastnosti droge (kemijske in fizikalne lastnosti, simbolne lastnosti). Vsaka od štirih faz – priprava, iniciacija in eksperimentiranje, navajanje, vzdrževanje in odvisnost – ima svoje značilnosti. /.../ Vsi otroci gredo skozi fazo priprave. Nekaj manj jih prestopi mejo med uporabo in neuporabo. Še manj jih vztraja in nadaljuje s poizkusi. Še manj je vztrajnih, ki »vadijo«, in najmanj jih postane zasvojenih z drogo (Stergar, et al. 2006: 94).

Horvat Žnidaršičeva (2001: 22-23) poudarja, da ni naključje, da z drogami največkrat eksperimentirajo mladi, saj je to obdobje, v katerem razrešujemo izzive življenja in iščemo svoje mesto v njem. Eksperimentiranje v pozni adolescenci se ji zdi normalna sestavina razvojnega procesa, problem pa vidi pri eksperimentiranju v zgodnji adolescenci.

Uporabo drog med otroki in mladostniki vidi kot problematično tudi Hočevarjeva (2006: 21), ki pravi, da so takrat še »v procesu razvoja osebnosti, njihov fizični in socialni razvoj še ni končan. Zato je vsaka uporaba drog zanje problematična«.

Tako starši kot učitelji lahko s svojim znanjem in nasveti pomagajo mladim razumeti kakšne posledice prinaša uporaba prepovedanih drog in s tem poskušajo vplivati na neuporabo le teh. Vendar pa se mladostniki za uporabo v večini odločajo na podlagi svoje vrstniške skupine. Na uporabo oz. eksperimentiranje s prepovedanimi drogami, predvsem kanabisom, gledajo kot na del odraščanja in pridobivanja izkušenj. »Pomembno je, da mladostnik pozna učinke in posledice uživanja drog, kar pa še ne pomeni, da jih ne bo vzel. Koristno je, če razmišlja o okoliščinah, ko je bil, je ali pa bo v stiku z drogo, saj bo morda tedaj prej sklenil, da je ne potrebuje ali pa se bo lažje odločil, da z njo preneha« (Kastelic, Mikulan 1999: 14).

Na Nizozemskem »eksperimentiranje z drogami pojmujejo kot normalno fazo v življenju mladih in končno, odvisnike pojmujejo kot stranke oz. bolnika in kot kriminalce« (Hočevar 2005: 140).

Mladi ljudje, še posebno najstniki, so najbolj dovzetni za zasvojenost. Niso se še naučili učinkovitih načinov spoprijemanja z življenjskimi težavami, zato se jim zdijo droge, ki naj bi jim pri tem pomagale, privlačna rešitev. Odraščanje je najbolj ranljivo obdobje v človekovem življenju. Poleg nerazvitih mehanizmov soočanja pestijo mladino tudi telesne in čustvene spremembe. Žal uvod v svet drog v mladosti pomeni, da se nikoli ne naučijo normalnega življenja (Rusche, P. Friedman 2004: 181-182).

V adolescenci večinoma raziskujemo stvari in jih preizkušamo, zato je do neke mere normalno, da pride do tvegane vedenja. Kdaj pa je tvegano vedenje posebno ogrožajoče Tomorijeva (1998: 6) razloži takole: ko se tvegano vedenje prične zgodaj v procesu razvoja, kadar se kontinuirano pojavlja in ni omejeno le na posebne priložnosti, ko je povezano z življenjskim slogom, ki je neustrezen, kadar poteka v krogu vrstnikov, ki to spodbujajo, odobravajo in kadar se med seboj povezuje več oblik tvegane vedenja.

1.2.3. Dejavniki tveganja/zaščite

Dejavnike, ki vplivajo na nastanek zasvojenosti, strokovna literatura deli na tvegane in varovalne. Premik (1998 v Sande 2004: 35) uporablja pojem relativno tveganje, s čimer opozarja na to, da je lahko »dejavnik tveganja tudi varovalni dejavnik, v kolikor je njegova vrednost, izražena s kazalcem relativnega tveganja, manjša od ena. V kolikor je vrednost relativnega tveganja večja od ena, govorimo o nevarnostnem dejavniku. Vrednost relativnega tveganja nam torej pove etiološko vlogo dejavnika tveganja oziroma kolikokrat večja bo verjetnost, da se bo pri nekom, ki je izpostavljen dejavniku tveganja, pojavila npr. neka bolezen«.

Dejavniki tveganja in dejavniki zaščite naj bi nam povedali, katere situacije so tiste, ki povečujejo pripravljenost za tvegano vedenja in katera ublažijo oz. preprečijo nastanek tveganja. Osredotočila sem se na dejavnike tveganja, ki naj bi privedli do uporabe drog.

Ponavadi mladostniki prvič poskusijo drogo zaradi radovednosti, zanima jih, kako je to, kakšni so občutki, ali drži, kar pravijo vrstniki in podobno. Prav tako posameznik poskusi drogo zaradi pritiska sovrstnikov, s tem se želi prilagoditi skupini, jim ugajati. Pri nekaterih je poskus droge pobeg od problemov, realnosti, poskušajo pobegniti v nek drug svet, kjer mislijo, da problemov ni.

Mladi naj bi eksperimentirali z drogami zaradi » /.../ negativnih družinskih vplivov, ki kažejo tendenco povečanje tveganja zlorabe drog« (Mann v Hočevnar 2005: 209) ter zaradi pritiska vrstnikov. Mladi, ki uporabljajo droge, naj bi imeli slabo razvito samovrednotenje, slabo razvit občutek o osebni učinkovitosti in pomanjkljivo razvite socialne in življenjske veščine (Skager ibid.).

Mladostnik prevzema v skupini mišljenje, načela in vrednote, kajti moč in skupinsko zavest si lahko pridobi le preko trdne povezanosti s skupino. /.../ zaradi pritiska vrstnikov se najpogosteje odločajo za uživanje drog in z njimi tudi nadaljujejo (Kastelic, Mikulan 1999: 50).

Sande (2004: 36-37) razdeli dejavnike tveganja, ki so povezani z uporabo drog, v pet podskupin:

- a) Individualni dejavniki tveganja (odtujenost ali uporništvu, asocialno vedenje, impulzivnost, anksioznost, depresija, večja osebna ranljivost, nagnjenost k pitju alkohola, visoka potreba po dražljajih)
- b) Družinski dejavniki tveganja (uporaba drog pri starših ali sorojencih, nejasna pravila v družini, slabši nadzor nad otroki, negativna komunikacija, poslabšanje (ali razdiranje) družinskih vezi, nekonsistentni ali oddaljeni starši)
- c) Vrstniški dejavniki tveganja (zgodnja iniciacija v uporabo drog s strani vrstnikov, uporaba drog v vrstniški skupini, primerjave med vrstniki)
- d) Šolski dejavniki tveganja (šolska neuspešnost, mržnja do šole, obdobje ob prehodu iz osnovne v srednjo šolo, pomanjkanje možnosti za konstruktivno uveljavitev)
- e) Skupnostni dejavniki tveganja (permisivne družbene norme in zakoni, dostopnost drog, nezmožnost uveljavljanja svoje odraslosti na legitimen način, nejasnost prehoda v odraslost, slaba pripadnost soseski in lokalni skupnosti, slab socialno-ekonomski status).

Loeber in M. Stouthamer (v Hočevvar 2005: 197) uvrščata med socializacijske dejavnike, ki vplivajo na zlorabo drog med otroki: pomanjkljiv nadzor staršev nad otroki, zavračanje otrok in otrokovo zavračanje staršev ter pomanjkljivo povezanost med otroki in starši. Hočevvarjeva (ibid.) poudarja, da so se kot srednje pomemben napovednik pokazali disfunkcionalni starši, kot šibek pa zdravje staršev in odsotnost enega od staršev.

Po Täschnerju (2002:67) so pomembni dejavniki tveganja, ki preprečujejo oz. vplivajo na uživanje drog sledeči: »sposobnost premagovanja obremenitev, samozaupanje in samozavest, sposobnost komunikacije in sposobnost za kritično druženje z vsepovsod obstoječo ponudbo drog«.

Dejavniki zaščite pa so definirani kot dejavniki, »/.../ za katere se zdi, da cepijo ali zaščitijo mlade in okrepijo njihovo odločnost, da bodo zavrnilo rabo alkohola, drog in drugih substanc. Dejavniki zaščite inhibirajo samouničevalno vedenje in podpirajo izogibanje okoliščinam, v katerih lahko pride do zlorabe substanc« (Markwood v Hočevvar 2005: 200-201).

V raziskavi, ki so jo izvajali (Sande 2004: 116), so kot varovalne dejavnike ocenili oz. uvrstili:

- dober odnos z očetom, možnost za sodelovanje v družinskih aktivnostih, nagrade za sodelovanje v družinskih aktivnostih, možnost za vključevanje v šolske aktivnosti, povezanost s sosesko, nagrade za sodelovanje v šolskih aktivnostih, nenaklonjenost staršev do antisocialnega vedenja, nenaklonjenost staršev do uporabe drog, dobra družinska disciplina, nadzor v družini, obsojanje uporabe dovoljenih drog, obsojanje uporabe prepovedanih drog, oceno tveganja eksperimentalne uporabe prepovedanih drog, oceno tveganja uporabe dovoljenih drog, oceno tveganja redne uporabe prepovedanih drog in oceno tveganja uporabe marihuane.

Parker, Aldridge in Measham (1998 v Sande 2004: 68) kritizirajo pretirano usmerjenost v pojasnjevanje uporabe drog pri mladostnikih z iskanjem dejavnikov tveganja, ki mlade »naredijo dovzetne« za uporabo drog. Menijo, da takšen način pojasnjevanja uporabo drog označuje kot zlorabo in jo razume kot znak individualne patologije. Davies in Farquahar (ibid) menita, da iskanje varovalnih in rizičnih dejavnikov ni pripomoglo k prenosu pridobljenih znanj v učinkovite preventivne in izobraževalne programe, ampak se je zgolj zapletlo v korelacijsko-kavzalno matriko, ki je razčlenjena z »brezosebnimi variablami« (npr.

zgodnje in dolgotrajne vedenjske motnje, agresivno vedenje, šolski neuspeh, šibka navezanost na družino, hiperaktivnost).

Kastelic in Mikulanova (1999) menita, da je družina najpomembnejši dejavnik pri preprečevanju uživanja drog. Poleg družine omenjata še šolo, v kateri otroci preživijo največ časa, zato bi bilo potrebno starše in učitelje seznanjati z zlorabami drog in jih vzpodbujati k preventivnemu ravnanju.

Mlade učimo o zdravem načinu življenja, prepoznavanju čustev, ustrežnejšem sporazumevanju, razreševanju konfliktov, sprejemanju odločitev in pripomoremo k večji samozavesti. Seveda se je potrebno pogovarjati tudi o drogah, a ne samo o njih. To naj počnejo ljudje, ki mladostnika poznajo in naj se z njim pogovarjajo tudi o drugih stvareh. Le tako droge ne bomo mistificirali (Kastelic, Mikulan 1999: 11).

Pomembno je, da mladostnike usmerjamo v življenje brez drog, vendar jim poleg tega predstavimo oz. jih poučimo, kakšno je življenje z drogami in kakšne so posledice in škodljivosti.

Mladostniki se bodo še naprej odločali poskusiti droge, zato je pomembno, da poznajo posledice in kako zmanjšati škodo na tem področju. Pomembni so tako programi, ki zmanjšujejo škodo na področju uporabe drog, kot tisti, ki si ukvarjajo z abstinenco od prepovedanih drog.

1.2.4. Pravica do uporabe drog

Mnogi (uporabniki-op. avt.) mislijo, da je uporaba drog bolj človekova potreba kot pravica. V začetku naj bi bila to psihična potreba po užitku, sprostitvi, zabavi, pozneje pa se razvije v fizično potrebo, ki je povezana s krizo (Kvaternik-Jenko 2006: 91).

Nekatere nevladne organizacije, zveze uporabnikov drog v tujini in sogovorniki na terenu trdijo, da sodi »pravica« do uporabe drog med tiste človekove pravice, ki se vežejo na človekovo osebno svobodo oziroma izbiro. Sogovorniki, ki uporabljajo droge, menijo, da je to njihova absolutna pravica, medtem ko abstinenti pravico posameznika do uporabe drog zamejijo s pravico drugih (op.cit.: 77).

Predpostavke Herwig-Lemppa in Stoverja (1992 v Stefanoski 1996) glede videnja socialnega dela, ki akceptira uživanje drog, so:

- uživalci drog imajo tudi ob nadaljevanju uživanja drog pravico do človeka vrednih življenjskih pogojev, ki si jim jih ni treba pridobiti z abstinenco in prilagojenim vedenjem,
- uživalci drog lahko ravnajo odgovorno, svoboda volje je neodtujljiva podlaga terapevtskih odnosov in drugih oblik pomoči,
- tudi navidez nerazumno obnašanje uživalca drog je mogoče sprejeti kot osebno odločitev in kot življenjski slog, celo tedaj, ko ga sami nikoli ne bi preživel,
- kot poklicnim delavcem z uživalci drog, nam ni treba vedeti, kaj je za uživalca prav, smiselno in »dobro«, saj o tem odloča sam.

Te predpostavke omogočajo avtonomijo posameznika in njegovo odgovornost za lastno ravnanje. Ta pristop za razliko od tradicionalnega pristopa ne sili nikogar k zdravljenju ali posvetovanju, saj vsi uživalci nedovoljenih drog zaradi svojega stila življenja ne trpijo in ne potrebujejo pomoči (ibid.).

Socialno delo, ki akceptira uživanje droge, se odpoveduje abstinenci kot nujnemu cilju in izvaja pomoč za samopomoč pri vsakdanjih eksistenčnih opravilih ter spodbuja proces socialne integracije (Herwig-Lempp ibid.).

Peter Stefanoski (1996: 298-299) meni, da je pragmatično ravnanje socialnega dela, ki sprejema uživanje drog, ki uživalcem omogoča zadovoljevanje eksistenčnih potreb, hkrati pa neprikrito zavrača uživanje drog. S tem se uživanju drog odvzame dramatična razsežnost. Socialno delo mora zagotoviti prostor za komunikacijo, za izrekanje stiske in možnosti reševanja le-te, mora se izogibati neposrednemu pozivanju k abstinenci, saj to pri uživalcih droge povzroča izgubo kontrole. Socialno delo, ki akceptira uživanje droge, je usmerjeno predvsem k iskanju potencialov za razrešitev odnosne stiske (sprememba odnosnega sistema: delo »tukaj in zdaj«, abstinenca kot ena izmed možnosti razrešitve problemske situacije). Končni smoter pa je opredeljen kot socialna vključenost.

Hočevarjeva (2005) pravi, da ima posameznik pravico uporabljati droge, kljub temu da s tem ogroža svoje zdravje, dokler s tem ne ogroža zdravja oz. svobode drugih ljudi. Na Nizozemskem pa njihova politika do drog takega posameznika poimenuje kot odgovornega

posameznika. » /.../ mladostniki lahko sprejemajo odgovorne odločitve, če imajo poštene, na znanosti temelječe informacije o drogah; popolna abstinenca mogoče ni realna alternativa za vse mladoletnike; raba substanc, ki spreminjajo stanje zavesti, ne vodi nujno v odvisnost« (M. Rosenbaum op.cit.: 265-266).

Pomembno je, da ljudi opremimo z znanjem, jih opolnomočimo s tem, da znajo sami odločati o stvareh, za katere mislijo, da so prave za njihovo življenje in jih pri tem tudi podpirati.

Če bi govorili o pravicah polnoletne osebe, je njegova pravica, da dela s svojim življenjem, kar želi in v skladu s tem lahko uporablja prepovedane droge, dokler ne škodi drugim in jih ne preprodaja in poseduje. Pravica do svobodne izbire. V primerih, ko govorimo o mladoletnikih, pa se zadeva malce spremeni, saj so starši otrokovi zastopniki, zanj morajo skrbeti vsaj do polnoletnosti. »Za otroke so nekatere človekove pravice zamrznjene, dokler niso pripoznani za racionalna in opravilno sposobna bitja, ki naj bi vedela, kaj delajo in kakšne so lahko posledice njihovih dejanj« (Hočevnar 2005: 183).

Zelo pogosto se dogaja, da odrasli od mladostnikov zahtevajo, da spoštujejo pravila zdravega načina življenja (ne pijejo, ne kadijo, se ukvarjajo s športom), sami pa delujejo ravno obratno. Na tak način posredujejo vzorec dvojnih meril mi (odrasli) in vi (otroci) (Grebenc et al. 2010: 183).

1.3. Preprečevanje uživanja drog

Raziskava (Purkart, Sande 2007: 75-80)

Starši, načrtovalci preventivnih programov in strokovnjaki, ki delajo na področju uporabe drog, se pogosto ukvarjajo z vprašanjem, kako bi nekoga pripravili do tega, da bi prenehal uporabljati droge. Razlogi za prenehanje so podobni tistim, ki so jih mladi navajali ob vprašanjih, kako in predvsem zakaj prenehati s kaotično uporabo drog in zakaj zmanjšati uporabo drog. Mladi so govorili tudi o prelomnici. Nekateri izmed intervjuvancev so imeli zelo slabo osebno izkušnjo, povezano z drogami, neposredno ali preko prijatelja ali znanca, ki je imel hude težave zaradi uporabe. Slaba izkušnja je v različnih intervjujih opredeljena zelo individualno. Nadaljnja uporaba je včasih odvisna od strahov, ki jih posameznik po slabi izkušnji povezuje z uporabo drog in posledicami uporabe. Nekateri navedejo odraščanje

(staranje) kot razlog za prenehanje z uporabo. »Odraščanje« razložijo z nenadnim vpogledom v lastno stanje in v škodljive posledice uporabe drog. Pomembna postane tudi skrb za lastno zdravje. Kot lahko razberemo iz intervjujev, je odločitev za neuporabo prišla po razmisleku, po nekakšnem tehtanju in ugotavljanju, kaj prinese več – nadaljevanje uporabe ali prenehanje. Zanimiva je bila izjava iz intervjuja, označenega s črko Ž. Na vprašanje, kaj meni, da bi lahko storili, da bi posamezniki prenehali z uporabo drog, je intervjuvanka odgovorila: ...*Ja narest se nč ne da* (smeh) ... *Ja počakat, da se spametujejo* (smeh). Iz intervjujev je razbrati, da posameznik danes potrebuje več argumentov, zakaj ne uporabiti drog, in manj, zakaj jih uporabiti. Mladi, ki se gibljejo na parti sceni, so razmeroma dobro informirani o posledicah, ki spremljajo uporabo drog. Hujše od posledic, vidnih na telesnem zdravju, morda tudi zato, ker ponavadi niso vidne takoj, se jim zdijo psihične in socialne posledice. Nekateri podcenjujejo škodljive posledice drog, drugi pa se posledic in tveganj zavedajo.

Mladi se o ukrepih za zmanjševanje tveganja poučijo preko interneta, preko prijateljev, preko letakov in mladinskih revij, ki obravnavajo tematiko uporabe drog. Ponavadi se le teh poslužujejo šele takrat, ko se že soočajo z negativnimi posledicami uporabe drog, ko so že preveč zadeti ali pa po zelo slabi osebni ali prijateljevi izkušnji. Nekateri se odločijo za nadaljnjo uporabo, drugi zmanjšajo pogostost in količino uporabljenih drog, tretji prenehajo z uporabo tiste droge, ki jim je prinesla slabo izkušnjo, četrti pa prenehajo uporabljati vse droge. Zaradi posledic uporabe drog nekateri potrebujejo pomoč.

/.../ tako strokovnjaki kakor tudi uporabniki drog so si bili enotni v mnenju, da se različne oblike politike drog na področju drog ukvarjajo predvsem s posledicami uporabe drog, in ne z vzroki zanjo, in da jih večinoma zanimajo posledice, ki jih imajo droge na širšo družbo (na javno zdravje in na javni red in mir), in ne na posameznika. Prohibicija, zmanjševanje škode, legalizacija ali dekriminizacija, psihiatrizacija ne odpravljajo vzroka uporabe, ukvarjajo se s posledicami, ker je to za državo nekako koristno (Kvaternik-Jenko 2006: 134).

Ramovš (2007: 109) navaja tri delovna področja zasvojenosti: preventiva, terapija in oskrba. V nasprotju z večino družbenih področij (zdravje, cestno prometna in požarna varnost) vlada na področju zasvojenosti velika pojmovna zmeda pri uporabi besed preventiva, terapija in socialna oskrba. V programih, ki so javno financirani iz razpisov ministrstev, so kot preventivni imenovani terapevtski programi visokopražnega socialnega urejanja zasvojenecov z ilegalnimi drogami v terapevtskih skupnostih ali alkoholikov v klubih zdravljenih alkoholikov, nizkopražni programi zmanjševanja škode in socialne oskrbe zasvojenecov,

izobraževalni programi za mlade, za posameznike, partnerje, družine in starejše, prostočasni programi skupin in organizacij, kot jih imajo na primer skavti in taborniki.

Auer (2001) preprečevanje uživanja drog in odvisnosti razdeli na več delov.

1. Primarno preprečevanje:

- zmanjševanje povpraševanja po drogah (informiranje, vzgoja mladih, spodbujanje alternativnih načinov življenja, razvijanje veščin upiranja pritisku vrstnikov, treniranje osebnih in socialnih veščin)

2. Nujnost privlačnosti programov (zasnovani na način, da so za mlade privlačni, vključevati morajo elemente mladinske kulture, pomembna je rekreacija, šport)

3. Pomen zgodnjih preventivnih ukrepov (mladim je treba predstaviti koliko mladih drog ne uporablja in ne koliko jih)

4. Vključevanje staršev in lokalne skupnosti (pomemben je odnos staršev do droge, vzgoja otrok, izobraženi učitelji v šolah, mediji morajo informacije posredovati specifično za določene ciljne skupine)

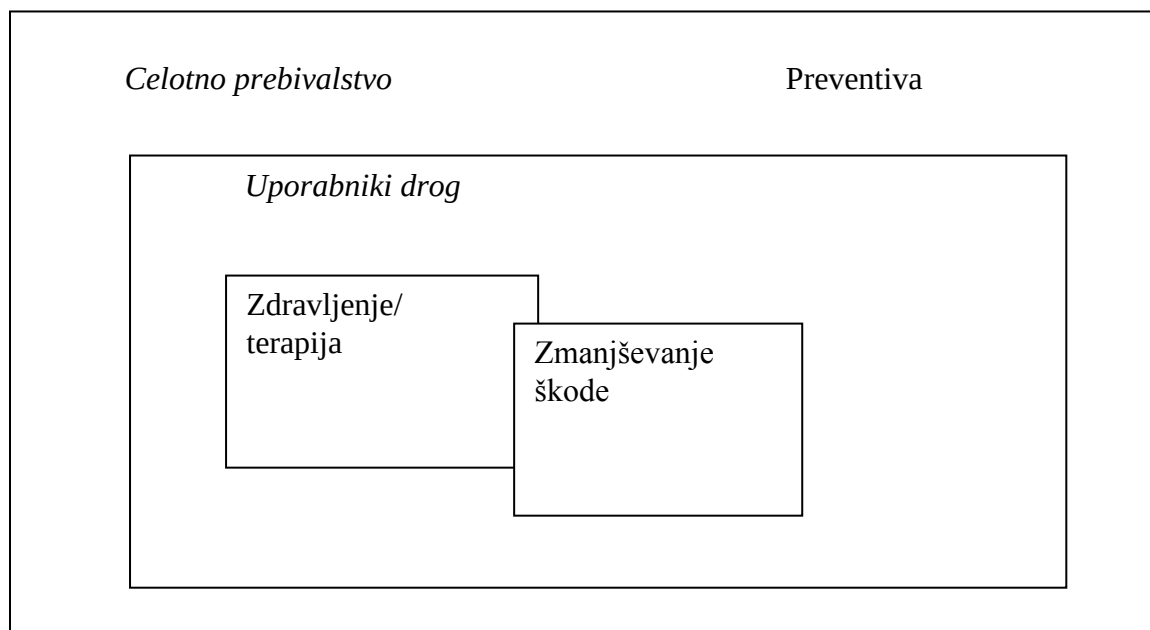
5. Sekundarno preprečevanje (zgodnje odkrivanje odvisnih, usmerjanje v programe pomoči)

6. Terciarno preprečevanje (preprečiti ponovno odvisnost)

7. Ocenjevanje programov preprečevanja (kako doseči tiste, ki programe resnično potrebujejo)

8. Preprečevanje ponudbe drog (vojna proti drogam, zmanjšati proizvodnjo, policijski zasegi drog).

Slika 1: Povezava programov pomoči, EQUUS (2011: 24)



Preventiva, zdravljenje oz. terapija in zmanjševanje škode niso popolnoma ločeni »programi pomoči«, ampak so med seboj povezani.

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja imamo pri nas kar nekaj programov pomoči. Slovenija ima za področje prepovedanih drog razvite različne programe pomoči: preventivne, za zmanjševanje škode ter programe zdravljenja. V okviru zdravstvenih programov mreža Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog izvaja nadomestno zdravljenje z metadonom, ambulantno detoksikacijo, svetovanje, rehabilitacijo in druge dejavnosti. Poleg tega centri nudijo pomoč odvisnikom tudi ob zapletih in posledicah, ki nastanejo zaradi uporabe droge, na primer ob okužbah z virusom HIV, hepatitisom B in C ter ob duševnih motnjah. Številne programe pomoči pa izvajajo tudi nevladne organizacije (Inštitut za varovanje zdravja).

1.3.1. Preventiva

Preventivo v vzgoji in izobraževanju razumemo kot široko razvejano področje preprečevanja uporabe drog, ki vključuje tudi sestavine zmanjševanja tveganj, povezanih z morebitno uporabo drog. Tako opredeljen pristop zajema preventivo, usmerjeno k abstinenci in časovnemu odlaganju prvega stika otrok in mladostnikov z drogami, ter tudi mlade, ki z drogo že eksperimentirajo oz. jo občasno uporabljajo. Slovenija se za tak pristop odloča na podlagi dobrih praks, ki so v svetu do zdaj že pokazale nekatere pozitivne učinke (npr. Nizozemska, Avstralija) (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog).

Dejstvo je, da različne potrebe zahtevajo različne pristope. Vsako področje delovanja preventive vključuje prepletanje pravnih, socialnih, zdravstvenih, psiholoških, farmakoloških, etičnih, kulturnih, institucionalnih, pedagoških itn. silnic, zato je potrebno poleg posameznika upoštevati tako družbeni kontekst posameznika kot tudi skupnost, v kateri živi (Flaker 1999: 817).

Ramovš (2007) deli preventivo na primarno in sekundarno. Kot primarno navaja preventivo, ki je usmerjena na celotno prebivalstvo, z namenom, da se določena psihosocialna patologija sploh ne bi pojavila. Sekundarna preventiva pa predstavlja nek konkreten program za posameznika ali skupino, ki so ogroženi za določeno socialno patologijo.

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) priporoča uporabo treh ravni preventive, in sicer univerzalno, selektivno in indicirano preventivo. Ta razdelitev je vodilo izvajalcem, ki se ukvarjajo z otroki in mladostniki. Nivoji si praviloma ne nasprotujejo, temveč se dopolnjujejo.

Univerzalna preventiva je široko usmerjena in je namenjena splošni populaciji ali veliki populacijski skupini ljudi, ki so (vsaj na videz) zdravi. S sporočili in programi želi preprečiti ali odložiti uporabo PAS. Njena prednost je, da zajame veliko ljudi. Ker pa je usmerjena predvsem na otroke in mladostnike, mora temeljiti na preverjeni teoriji in evalvacijskih orodjih, saj lahko z neprimernimi pristopi spodbudimo vedenje, ki ga že v osnovi želimo preprečiti.

Selektivna preventiva je usmerjena na specifično populacijo – na ranljive skupine ali skupnosti, katerih člani bi lahko zaradi različnih dejavnikov tveganja začeli uporabljati PAS (npr. osipniki, socialno ogrožene skupine). Z osredotočanjem intervencij na določene skupine se poveča možnost zadovoljevanja potreb teh skupin, kot tudi verjetnost, da bo intervencija uspešna.

Indicirana preventiva je usmerjena na posameznike, pri katerih je zaznano povečano tveganje za razvoj zasvojenosti v kasnejšem življenju. Npr. duševne motnje, šolski neuspeh, asocialno obnašanje, motnje pozornosti in vedenjske motnje, zgodnji znaki uporabe PAS. Namen indicirane preventive je prepoznavanje rizičnih posameznikov ter njihova ciljna, individualna obravnava.

Slaba stran selektivne in indicirane preventive je možnost stigmatizacije vključenih posameznikov. (EMCDDA 2006)

Tabela 1: Razvrstitev preventive in nekaj primerov intervencij

	Okoljske strategije	Univerzalna preventiva	Selektivna preventiva	Indicirana (indikativna) preventiva
Šola	Primeri: šolske politike, promocija zdravja in ugodne klime v šolskem prostoru	Primeri: intervencije za prvošolce in mlajše drugošolce ali druge ožje skupine šolarjev ali dijakov	Primeri: intervencije za učence z učnimi in socialnimi težavami ter 'špricarje'	Primeri: intervencije za učence s primanjkljajem pozornosti in motnjo hiperaktivnosti ali vedenjskimi motnjami
Skupnost	Primeri: tobačna in alkoholna politika in predpisi (davki	Primeri: intervencije za mladostnike v smeri	Primeri: intervencije za osipnike, mlade prestopnike,	Primeri: nadaljevalne intervencije za pediatrične

	prepovedi, omejitve oglaševanja), norme skupnosti glede dovoljenih drog, kanabisa in asocialnega vedenja	alternativnega preživljanja prostega časa, splošni izvenšolski mladinski programi, športni klubi, mladinski klubi, preventiva na delovnem mestu	žurerje, etnične skupine, soseske, mladi, ki eksperimentirajo z drogami, preventiva na delovnem mestu (visoko rizične skupine)	paciente s primanjkljajem pozornosti in motnjo hiperaktivnosti, depresijo ali vedenjskimi motnjami
Družina	Primeri: vpliv vzgojnih stilov, ki so prevladujoči v določeni družbi	Primeri: intervencije za družine na splošno	Primeri: intervencije za rizične družine	Primeri: pomoč družinam z rizičnimi otroki

Vir: <http://www.preventivna-platforma.si/o-preventivi/>

Cilj preventive je torej onemogočiti nastanek zdravstvenega problema. Nekaj, kar je pojmovano kot zdravstveni problem, je že s tem označeno najmanj kot neprijetno, predvsem pa kot slabo, kot »zlo«. Preventiva je torej vse od nastanka pa do danes usmerjena na preprečevanje možnega »zla« (Hočevnar 2005: 55).

Preventivo definiramo kot dejavnost na področju proučevanja medsebojnih vplivov človeka, droge in družbe ter razvijanja ukrepov za odstranitev teh negativnih vplivov in izboljšanje zdravja. Osnovne metode dela preprečevanja in zmanjševanja posledic uživanja drog ali minimiziranja že nastale škode so: epidemiološka in informacijsko-analitična, dispanzerska, patronažna in druga terenska dejavnost ter zdravstveno vzgojna dejavnost. (<http://www.zdravstvena.info/preventiva/mladostniki-in-droge-alkohol-prepovedane-droge-preventiva-pred-drogami-droge-mamila.html>)

Večina preventivnih programov izhaja iz predpostavke, da mladostniki niso sposobni sprejemati lastnih odločitev o rabi drog. Pri tem pa mladostniki dobivajo nekonsistentna sporočila o tem, kako se morajo upirati pritisku vrstnikov in pri tem sami sprejemati svoje

odločitve. Prva odločitev po tej paradigmi pa je vedno enaka – drogi morajo reči Ne (Hočevnar 2005: 262).

Nevarnost preventivnih programov je v tem, da mladim ponudijo samo eno rešitev ki je prava. Ne osredotočajo se na tisto, kar mladi dejansko potrebujejo, ampak sledijo nekim zapovedim, ki narekujejo, kaj mladi potrebujejo in na katerem področju jim primanjkuje znanja.

Pomembno je ugotoviti naravo in obseg uporabe psihoaktivnih substanc (PAS) med populacijo, ki jih želimo s preventivo doseči. To pomeni zbiranje podatkov o:

- najpogostejše uporabljeni vrsti PAS,
- tipični starosti ob prvi uporabi posamezne PAS,
- tipični stopnji uporabe (eksperimentiranje, občasna uporaba, redna uporaba, zasvojenost),
- problemih in škodi, povezani z uporabo PAS,
- dejavniki tveganja in varovanja, ki vplivajo na uporabo PAS

(Preventivne aktivnosti na področju uporabe psihoaktivnih snovi 2011: 16).

Zelo zanimiv pogled na preventivo imata Kolind in Elmelandova (v Sociano delo 2009: 307-313). Njuno raziskovanje je sicer usmerjeno na uživanje alkohola med mladimi na Danskem, vendar jasno pokaže, kako se razlikujejo pogledi glede tega. Razlikujeta med dvema diskurzoma, prvim, ki izhaja iz medicine in je zdravstvenopreventivni diskurz, ki ima točno določen način delovanja in izhaja iz programov, ki jih izvajajo javne zdravstvene ustanove, drugi pa je usmerjen na vsakdanja življenja staršev in njihove prakse, kjer sami organizirajo zabave svojih otrok in pitja alkohola.

Tabela 2: Razlike med medicinskim/javnozdravstvenim in laičnim/pragmatičnim diskurzom (Kolind, Elmeland 2009)

	Medicinski in zdravstveni diskurz	Diskurz vsakodnevne prakse ali laični diskurz
Vrsta komunikacije	Strokovno izobraževanje, od zgoraj navzdol	Pogovor, komuniciranje
Časovni okvir	Usmerjenost v prihodnost	Tukaj in zdaj, aktualni problemi
Usmeritev	Zdravje, telo	Socialno življenje mladostnikov

Alkohol je...	Opojna pijača/strup	Normalen in prijeten del zabave
Uživanje alkohola	Enodimenzionalno: neodvisno od ljudi in konteksta	Večdimenzionalno: odvisno od ljudi in konteksta
Ciljna skupina	Danska populacija mladih	»naši otroci«
Način urejanja	Informacije, jasna pravila	Učenje z izkušnjami
utemeljevanje	Znanstveni izsledki, znanje, ki temelji na dokazih; splošno veljavne resnice	Vrednotenje staršev; individualno in lokalno pridobljeno znanje

Namen učenja življenjskih veščin na področju preventive zasvojenosti je:

- krepitev obstoječega znanja, pozitivnega vedenja in vrednot ter družbeno sprejemljivih in zdravih veščin in vedenj;
- preprečevanje oz. zmanjševanje mitov in napačnih informacij, negativnih odnosov in tveganih vedenj. (Preventive aktivnosti na področju uporabe psihoaktivnih snovi 2011: 39-40)

1.3.2. Terapija

Psihosocialna terapija je »popravljanje okvare« po večji ali manjši »nezgodi« na duševnem ali socialnem področju. Je odgovor na stisko, ki jo človek sprejme kot izziv za učenje nove kakovosti življenja. Je popraviljanje socialnega nereda v urejeno delovanje, psihičnega in socialnega kaosa v urejen psihični in socialni kozmos (Ramovš 2007: 109-110).

Ramovš (2007) razloži, da mora terapija vpeljati dobre vzorce v življenja ljudi in nadomestiti utečene slabe. V terapevtski skupini morajo potekati dejavnosti, s katerimi dobijo tako skupina kot posameznik nove izkušnje na »pomanjkljivem« področju. V terapevtskem odnosu je potrebno vztrajati toliko časa, da udeleženec doseže terapevtske cilje.

Zdravstvena obravnava uporabnika drog obsega diagnostične postopke, terapijo ter preprečevanje škodljivih posledic uporabe drog, kamor sodi preprečevanje zdravstvenih zapletov pri samem uporabniku, preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni v populaciji in kriminala.

Na primarni ravni zdravstvenega varstva obravnavajo uporabnike nedovoljenih drog glede odvisnosti in drugih zdravstvenih težav, povezanih z uporabo drog, v za to specializiranih centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog ter v ambulantah splošne in družinske medicine ter šolske medicine.

Na sekundarni ravni zdravstvenega varstva obravnavajo uporabnike prepovedanih drog specializirane enote, ki zagotavljajo posebne zdravstvene storitve, kot so bolnišnična detoksikacija, obravnava kriznih stanj, obravnava odvisnosti pri bolnikih s pridruženo duševno motnjo, specialistična ambulantna dejavnost, obravnava v dnevni bolnišnici ter podaljšana bolnišnična obravnava z rehabilitacijo.

V vseh programih zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog v zdravstvu je treba ob zdravstveni zagotoviti tudi psihoterapevtsko ter psihosocialno obravnavo, ki jo izvajajo za obravnavo uporabnikov drog usposobljeni strokovnjaki, in programe reševanja socialne problematike. Za vsak program mora biti zagotovljena ustrezna povezava s službami socialnega varstva (ReNPPD 2004 – 2009).

Vsak uporabnik drog ni odvisnik oz. zasvojenec, zato je po našem mnenju vprašljiva smiselnost vključevanja oseb, ki droge uporabljajo le občasno, v programe zdravljenja uporabnikov prepovedanih drog (Hočevár 2005: 154).

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004 – 2009) navaja strokovno delo, ki ga izvaja skozi različne oblike dela:

- terensko delo, ki deluje po načelu zmanjševanja škode, omogoča vzpostavitev stika z uporabniki. Izhodišče za tovrstno delo je nizkopražni pristop, organizacijske oblike dela pa so poleg "dela na terenu" še "dnevni centri – drop-in", različne bivalne oblike zavetišč, spodbujanje oblik medsebojne pomoči uporabnikov in podobno;
- storitve prve socialne pomoči in druge socialnovarstvene storitve, ki jih opravljajo javne službe (CSD) in drugi izvajalci. Strokovno delo je usmerjeno v prepoznavanje osebnih in socialnih stisk ter iskanje uresničljivih oblik pomoči, ki bodo omogočile posamezniku večjo stopnjo socialne vključenosti in s tem spodbujale odločitev za spremembo v uporabi drog;
- različne oblike visokopražnih programov, katerih delo je deklarativno usmerjeno v doseganje abstinence – sprejemni in dnevni centri, terapevtske skupnosti in komune ter terapevtske skupnosti za ženske, mladostnike, za tiste uporabnike, ki hkrati uporabljajo različne droge itd. V delo teh programov se vključujejo posamezniki, ki želijo prenehati uporabljati droge;

- "centre za reintegracijo" kot strokovno obliko dela s stabilnimi abstinenti in njihovimi bližnjimi, ki omogoča konkretno socialno vključitev. Koncu terapevtske obravnave oziroma zdravljenja sledi eden najpomembnejših sestavnih delov, to je socialna reintegracija ali ponovno vključevanje nekdanjih uporabnikov drog v družbo. Ponovno vključevanje nekdanjih uporabnikov v družbo pomeni njihovo vključevanje na vseh ravneh in področjih, zlasti pa razvijanje socialnih veščin ter spodbujanje izobraževanja in zaposlovanja.
- programe medsebojne pomoči uporabnikov prepovedanih drog, njihovih bližnjih in drugih zainteresiranih;
- posebno pozornost je treba posvetiti nadaljnjemu oblikovanju dejavnosti preprečevanja socialne izključenosti tistih skupin uporabnikov drog, ki so vključeni tudi v dejavnosti na drugih področjih – npr. v vzdrževalne metadonske programe, uporabniki drog v zaporih. Te oblike dejavnosti predpostavljajo visoko stopnjo sodelovanja strokovnjakov različnih strok, različnih izvajalcev v različnih sistemih;
- programi za vključevanje v delo in zaposlitev, programi delovnega usposabljanja in integracije, razvoj zaposlitvenega stila življenja, razvoj zaposlitvenih projektov za to populacijo, za osvojitve delovnih veščin in postopno vključitev v zaposlitveno življenje.

1.3.3. Zmanjševanje škode

S programi zmanjševanja škode želimo preprečiti nastanek socialne škode zaradi uporabe drog ali jo zmanjšati ter preprečiti prenos nalezljivih bolezni in s tem tudi nadaljnje slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja oseb, ki uporabljajo droge. Dejstvo je, da osebe, ki uporabljajo droge, vstopajo v različne zahtevnejše programe pomoči šele pozneje, ko konkretno pomoč (zdravstvene, socialne, odnosne težave itd.) tudi potrebujejo. Programi zmanjševanja škode nimajo za temeljni cilj doseči abstinenco, ampak zagotavljati manj tvegano uporabo drog, zmanjšati možnost okužbe z različnimi virusi (HIV, hepatitis) in s tem zagotavljati socialno vključenost uporabnikov drog ter njihovo sodelovanje (ReNPPD 2004 – 2009).

O zmanjševanju škode na področju drog v ZDA govori tudi Marlatt (1998: 3-41 naš prevod). Pravi, da je zmanjševanje škode [*harm reduction*] zasnovano na pragmatičnih načelih in strategijah sočutja, da bi se zmanjšali negativni učinki drog na človeka.

K uporabi drog lahko veliko prispeva tudi sama legalizacija le-teh. Evropske države so glede uporabe drog razdeljene med tiste, ki dopuščajo in imajo legalizirano uporabo nevarnih drog (npr. Nizozemska), in tiste, ki ne želijo legalizirati večine nevarnih drog (npr. Slovenija).

Prvič, ko govorimo o zmanjševanju škode, pojem še vedno pogosto razumemo ozko medicinsko, se pravi, omejujemo se na škodljive zdravstvene posledice (okužbe, bolezni, smrtnost) in zanemarjamo socialne posledice uživanja drog (obubožanje, socialna izolacija, vloga uživalca ipd.), ki so pogosto še bolj dramatične od zdravstvenih posledic in velikokrat vzrok za njihovo širjenje. Drugič, zmanjševanje škode še vedno vztraja pri podmenah stare paradigme, ki išče predvsem »napake« uživalcev, četudi resda z vidika zmanjševanja škode, ne pa obsojanja, preganjanja in zdravljenja (Flaker 2002a: 9-10).

Sredstva, ki jih zmanjševanje škode uporablja, so različna, od povsem tehničnih pripomočkov (sterilni pribor, narkanti, basic box, mobilni telefon, načini preskušanja droge) do spreminjanja navad, informiranja, ozaveščanja in učenja spretnosti (ustvarjanje priložnosti za stopanje v druge vloge, druženje z vrstniki neuživalci, mediacija pri starših itn.), pa do konkretnih sprememb okolja (večanje tolerantnosti v javnosti ali v konkretnih soseskah, občutljivosti pri posameznih službah, varne sobe ipd.) (op. cit.: 281).

S pomočjo programov zmanjševanja škode, imenovanih tudi nizkopražni programi, se izvajajo različne dejavnosti od obveščanja in izobraževanja uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanja, vrstniške pomoči do programov izmenjave igel, terenskega dela, varnih sob, metadonskega vzdrževalnega programa in dnevnih centrov (ReNPPD 2004 – 2009).

Mladi se o ukrepih za zmanjševanje tveganja poučijo preko interneta, preko prijateljev, preko letakov in mladinskih revij, ki obravnavajo tematiko uporabe drog. Ponavadi se le teh poslužujejo šele takrat, ko se že soočajo z negativnimi posledicami uporabe drog, ko so že preveč zadeti ali pa po zelo slabi osebni ali prijateljevi izkušnji. Nekateri se odločijo za nadaljnjo uporabo, drugi zmanjšajo pogostost in količino uporabljenih drog, tretji prenehajo z uporabo tiste droge, ki jim je prinesla slabo izkušnjo, četrti pa prenehajo uporabljati vse droge. Zaradi posledic uporabe drog nekateri potrebujejo pomoč (Purkart, Sande 2007).

Cilj zmanjševanja škode je v zmanjševanju negativnih posledic, ki jih občutijo posamezniki, skupnost in družba, medtem ko posameznik še vedno uživa droge (Grebenc 2003: 61). To pa ne pomeni, da zmanjševanje škode izključuje abstinenco, ampak da sta tako zmanjševanje škode kot abstinenca le dva od možnih pristopov oziroma strategij, s katerimi se naslavlja problem uživanja drog (ibid.)

Zasvojenost z drogami ter sam proces zdravljenje in okrevanja vedno ne povzroča zgolj fizioloških in psihičnih sprememb in težav pri človeku, ampak tudi sociološke in socialne. »Ideja, da obstajajo socialni problemi, je ideja, ki je značilna za moderno družbo. Ta družba prikazuje kulturo družbenih problemov« (Orcutt, Rudy 2003: 7).

Tako je tudi doktrina socialnega dela pomembna na področjih, ki se ukvarjajo z drogami, saj so posledice uživanja drog kompleksen in zapleten pojav, ki med drugim vključuje pomembne socialne razsežnosti.

Eno izmed načel, ki je zapisano v delovnem osnutku Resolucije o nacionalnem programu na področju drog 2011-2020 je načelo zagotavljanja možnosti za odgovorno sprejemanje odločitev o neuporabi drog, še posebej med otroki in mladostniki.

Država je dolžna z ustreznimi ukrepi otroke zaščititi pred uporabo prepovedanih drog in preprečiti uporabo drog pri nezakoniti proizvodnji in trgovini z drogami. Podpirati jih mora pri odgovornem sprejemanju odločitev o neuporabi drog. Popolne abstinence ni realno pričakovati za vse. Država je prek vzgojno-izobraževalnega sistema (in drugih sistemov) dolžna izvajati najrazličnejše pristope, ki zajemajo preprečevanje uporabe drog (cilj je popolna abstinenca oziroma odlaganje iniciacije v kasnejšo starost), zmanjševanje tveganj, povezanih z uporabo drog (varnejša uporaba, če pride do uporabe drog), in nadzor nad ponudbo. Otroke in mladostnike mora seznaniti z negativnimi učinki uporabe drog na individualni in družbeni ravni ter jim dati znanje in razviti sposobnosti, s pomočjo katerih se bodo odgovorno odločali o neuporabi drog oziroma ob uporabi drog za čim manj tvegano uporabo drog. Država to načelo uresničuje tako, da otrokom in mladostnikom, staršem in vzgojiteljem omogoča dostop do objektivnih informacij, zanj in veščin. Otroci in mladostniki morajo vedeti, kako droge vplivajo na družbo in posameznika, razumeti morajo tveganja, povezana z uporabo drog, imeti morajo možnost proučevati, kako bi lahko zmanjšali individualne in družbene težave zaradi drog, prav tako pa tudi možnost pogovarjati se o teh vsebinah z odraslimi, ki jim zaupajo, ter z vrstniki v skladu s svojo razvojno stopnjo. Obenem

pa morajo imeti možnost vplivanja in soodločanja v svojem socialnem okolju (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2011 – 2020, delovni osnutek: 9-10).

1.4. Organizacije

Pomembno vlogo pri socialni obravnavi uporabnikov drog imajo vladne in nevladne organizacije. Njihovo usklajeno delovanje je pogoj za uspešno in učinkovito delo. Vlogo usklajevalca prevzamejo lokalne akcijske skupine, ki združujejo vse ključne nosilce različnih programov in dejavnosti z različnih področij (zdravstvo, šolstvo, sociala, policija, urad za delo, nevladne organizacije, cerkev itd.) (ReNPPD 2004 – 2009).

Organizacije, ki izvajajo programe za mladostnike na področju drog, so večinoma nevladne in neprofitne, izvajalci so navadno društva ali pa zavodi.

»Neprofine oz. nedobičkonosne organizacije so skupni pojem za javno upravo, za družbene dejavnosti in za prostovoljne organizacije, ki poslujejo brez dobička ali pa z njim, vendar cilj njihovega poslovanja ni dobiček« (Rus 1994, v Mesec 2006: 2).

Ustanovitelji neprofitnih organizacij so posamezniki ali skupine, ki se združijo zaradi doseganja zaželenih koristi iz treh razlogov:

- da izvršujejo javna dela, ki jim jih je dodelila država,
- da zadovoljijo potrebo po storitvah ali drugih materialnih dobrinah, ki jih ne država ne druge profitne organizacije ne morejo zadovoljiti na trgu,
- da vplivajo na politiko države, gospodarstva in drugih neprofitnih organizacij (Dobkin Hall 1995 v Šiftar 2002: 2).

Tabela 3: Vrste neprofitnih organizacij (Schwarz 1996 v Mesec 2006: 23)

Skupine neprofitnih organizacij	Smotri in naloge	Vrste in tipi
Državne neprofitne organizacije		
Izvajalci javnih služb	Opravljajo po demokratični	- javna uprava

	poti določene javne dejavnosti	- javna podjetja in zavodi
Napol državne organizacije		
Institucije javnega prava	Opravljaajo naloge, ki so jim poverjene na zakonski osnovi; članstvo v njih je obvezno, deloma izvajajo dejavnosti po lastni pobudi	- zbornice - socialni skladi
Zasebne organizacije		
Neprofitne organizacije na področju gospodarstva	Pospešujejo in zastopajo gospodarske smotre članov	- poslovna združenja - organizacije delojemalcev - poklicna združenja - organizacije potrošnikov - zadruga
Družbeno kulturne neprofitne organizacije	Opravljaajo skupne dejavnosti v okviru kulturnih, družbenih ipd. potreb članov	- športna društva - društva za dejavnosti v prostem času - cerkve, sekte - zasebni klubi - spiritistični krožki
Politične neprofitne organizacije	Opravljaajo skupne dejavnosti za obdelovanje in uveljavljanje političnih interesov in vrednot	- politične stranke - organizacije za varovanje domovine, narave, okolja - politično usmerjena združenja in društva - organizirane državljanske pobude
Socialne neprofitne organizacije	Opravljaajo dobrodelne in podporne dejavnosti na področju zdravstva in sociale za pomoči potrebne skupine prebivalstva; dobrodelnost, dejavnost v občo korist,	- organizacije za pomoč in storitve bolnim, ostarelim, prizadetim, oškodovanim, zasvojenim, ubožnim in zapostavljenim ljudem - dobrodelne organizacije in

	socialno varstvo in skrbstvo	društva - skupine za samopomoč
--	------------------------------	-----------------------------------

Meščeva (2006) kot glavne značilnosti nevladnih organizacij opredeli njihov status, upravljavsko neodvisnost od države, neprofitnost, njihov namen pa naj bi bil dobrodelen in družbeno koristen. V večini delujejo v socialnem sektorju za reševanje problemov, zagotavljajo osnovne socialne storitve, dopolnjujejo dejavnost, ki jih izvaja država in predlagajo ideje za novosti.

Dejavnosti nevladnih organizacij lahko zajemajo vzgojno-izobraževalne aktivnosti, preventivne dejavnosti, programe zmanjševanja škode, programe vzpostavljanja, vzdrževanja abstinence, socialne rehabilitacije in reintegracije ter druge oblike obravnave uživalcev prepovedanih drog in njihovih bližnjih (13. člen ZPUPD).

Organizacije, v katerih sem zasledila, da izvajajo programe za mladostnike izvajajo tudi druge programe, v katere se vključujejo ljudje, ki so zasvojeni z drogo in se želijo tega odvaditi. Izvajajo programe za samopomoč, terapije, socialno rehabilitacijo, človeka navajajo na drug način življenja.

1.5. Vrednote mladih

Vrednote so sorazmerno nespremenljiv odgovor na vprašanje, katerim predmetom, pojavom, dejavnostim, položajem daje neka oseba prednost (tj. jih ima za bolj zaželene od drugih). Hkrati so nekaj abstraktnega, so nekakšni posplošeni cilji, h katerim težijo ljudje.

Razlikujejo se po tem, kako pomembne so za posameznika; ene so pač pomembnejše, druge manj pomembne. Med vrednotami je torej hierarhija. Gre za sorazmerno trajanje in dosledne usmeritve, ki so povezane s posameznikovo težnjo k ugodju (Zupančič, Justin 1991: 194).

Z določenimi vrednotami, ki jih človek pridobi med odraščanjem, se lažje spopada v konfliktnih situacijah, spodbujajo človeka k določenim dejavnostim. Glede na vrednote lahko ugotovljamo, kako se bo človek v določenih situacijah obnašal, kaj mu veliko pomeni in kaj

ne. »Z vrednotami predvsem označujemo ideje ali situacije, ki predstavljajo nekaj pozitivnega, zaželenega, nekaj, za kar se je treba zavzemati. Vrednote so pojmovanja o ciljih in pojavih, ki jih visoko cenimo, za katere se v življenju zavzemamo in k čemur težimo« (Ule 1997: 118).

Zupančičeva in Justin (1991) ugotavljata, da se vrednote med mlajšimi in starejšim mladostniki razlikujejo. Med mlajšimi prevladujejo materialne dobrine in telesno ugodje, zabava, brezskrbnost. Starejši pa so bolj usmerjeni k socialnim, človekoljubnim in duhovnim vrednotam.

Tradicionalno obravnavanje mladih do vrednot je danes praktično neuporabno, saj so tako imenovane »nove« vrednote tesno prepletene z vsakdanjim življenjem mladih. Mladi ljudje razvijajo vrednote in odnos do njih v neločljivi zvezi z vsakdanjimi dejavnostmi, zlasti kot sestavino svojega »življenjskega stila«. Vrednote mladih postajajo vse bolj subjektivne, pomembna je pravica do individualnosti. Mladi cenijo osebne potrebe bolj kot vse drugo (Mladina 2000 2002).

2. PROBLEM

Na področju uživanja drog med mladimi je bilo narejenih kar nekaj raziskav. Predvsem so spraševali po tem, katero drogo uporabljajo in kdaj so prvič poskusili katero izmed njih, kako dostopna je droga ter kakšna so razmerja s starši oz. odnosi v družini. Najbolj znana raziskava glede uporabe drog je ESPAD-ova raziskava med šolsko mladino, ki je potekala v večini evropskih držav.

Na splošno je na področju drog narejenih ogromno raziskav, prav tako jih veliko zajema mladoletnike. Nisem pa še zasledila raziskave, kjer bi ugotavljali, kako potekajo programi za mladoletnike, ki eksperimentirajo z drogo.

Znano je, da lahko človek počne s svojim telesom kar ga je volja, dokler s tveganim početjem ne ogroža drugih. Kar pomeni, da lahko uživa droge, vendar s tem ne sme škodovati osebam okoli sebe. Pri mladoletnikih pa se pojavi problem, saj zanje odgovarjajo starši. Mladoletniku lahko tako rekoč uporabo droge prepovejo starši in ga v kritičnih primerih vpišejo v programe pomoči.

Zanimalo me je, kako programi za mladoletne eksperimentatorje z drogami delujejo, kdo so njihovi uporabniki in kakšna so njihova stališča glede stvari, povezanih z drogo. Pri tem me je predvsem zanimalo, če delujejo z mladostniki brez njihove privolitve, kdo je tisti, ki se na organizacijo obrne, starši ali mladostnik sam, in kako je program kar najbolj prilagojen posamezniku.

Glede na to da lahko namesto mladoletnikov odločajo starši, predvidevam, da jih v programe vpišejo prav oni, kljub temu, če se mladostnik s tem ne strinja. Predvidevam tudi, da organizacije delujejo po nekem napisanemu programu in ga ne prilagajajo posamezniku oz. ga prilagajajo le v redkih primerih. Pomembno bi bilo, da je program prilagojen vsakemu posamezniku in deluje na področjih, ki jih posameznik potrebuje, ter sodelujejo z njim in skupaj soustvarjajo rešitve za njegove težave.

Z raziskavo bom ugotovila, kaj programom za eksperimentatorje še primanjkuje in kako bi lahko izboljšali svoje delovanje. Predvsem pa bom videla, ali so prilagojeni dejanskim potrebam uporabnikov.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo opravila, je kvalitativna raziskava.

"Kvalitativna raziskava" je raziskava, pri kateri sestavljajo osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi, in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano na beseden način brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila, in brez operacij nad števili (Mesec 1997b: 6).

3.2. Spremenljivke

- Mreža programov
- Ciljna populacija
- Ustreznost programov in sodelovanje z mladostniki
- Načini vključitve
- Potek in cilji programov
- Starost uporabnikov
- Skupine staršev
- Vrednote mladostnikov
- Raba/zloraba drog
- Dejavniki tveganja in zaščite
- Zadovoljnost s programi
- Sodelovanje mladostnikov pri oblikovanju programa
- Izboljšanje programa

3.3. Merski instrument

Za merski instrument sem uporabila standardiziran vprašalnik, ki sem ga sestavila sama na podlagi problema in namena moje raziskave. Vprašalnik je bil za vse enak in vsebuje 16

vprašanj, ki sem jih kasneje oblikovala v sklope. Vprašalnik vsebuje vprašanja glede programov, ki jih izvajajo, in o problematiki mladostnika z drogo.

3.4. Populacija in vzorec

Populacija so bili vsi programi socialnega varstva za uživalce drog, ki sem jih zasledila na spletni strani Inštituta RS za socialno varstvo in izvajajo programe za mladostnike. Vzorec predstavljajo organizacije, ki so od 3. 4. 2012 do 10. 5. 2012 pisno odgovorile na vprašalnik po elektronski pošti. To je neslučajnostni priložnostni vzorec. Pri zbiranju podatkov je prišlo do osipa. Vprašalnik sem poslala sedmim organizacijam, od tega so odgovorile tri. Do osipa je prišlo, ker nekatere od teh organizacij takega programa ne izvajajo, ponujajo pa drugo pomoč mladostnikom, druge pa so sodelovanje zavrnile. Ena izmed organizacij je odgovorila, da na nekatera vprašanja ne more odgovoriti, saj so poslovna skrivnost. Vzorec torej sestavljajo programi iz treh organizacij in sicer Društva Projekt Človek – POM, Društva UP in Karitas – Labirint. Vprašalniki so označeni s številkami po naključnem vrstnem redu.

3.5. Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala preko elektronske pošte na podlagi predhodnih telefonskih pogovorov od 3. 4. 2012 do 10. 5. 2012. Podatke sem pridobila s pomočjo standardiziranega vprašalnika, ki vsebuje 16 vprašanj. Glede podvprašanj in nerazumevanja vprašalnika sem bila v tem času na voljo tako preko elektronske pošte kot mobilnega telefona.

3.6. Analiza podatkov

Podatke sem obdelala ročno, na besedni način s kvalitativno analizo. V vprašalnikih sem najprej podčrtala odgovore, ki so za mojo raziskavo pomembni in jih prepisala v tabelo, kjer sem vprašanja razdelila po sklopih. V prvem stolpcu so poimenovani sklopi, ki se v nekaterih primerih delijo na dve vprašanji. V tretjem stolpcu so kodirani odgovori, ki se nanašajo na vprašanje in določen sklop. Številke, s katerimi sem označevala odgovore, si sledijo po istem

vrstnem redu kot vprašalniki. Številka 1 tako prikazuje kodirane odgovore prvega vprašalnika in tako naprej. Odgovore sem v četrtem stolpcu kodirala in na koncu pripisala poskusno teorijo. Podatki so vnešeni v skupno tabelo in priloženi v prilogah.

4. REZULTATI

- Mreža programov

Glede na mrežo programov, ki sem jih našla, razen teh redkih organizacij, ki bolj sistematično in redno izvajajo programe za eksperimentatorje, sem ugotovila, da so ti programi locirani večinoma v glavnem mestu, posamezno še v kakšnem od večjih slovenskih mest. Na podlagi obstoječih dostopnih podatkih preko spletnih virov in publikacij, ki govorijo o preventivnih programih v Sloveniji je sicer razvidno, da različne oblike preventivnih programov obstajajo, vendar gre pogosto za zastarele informacije in ne moremo jasno vedeti, ali ti programi v manjših krajih še delujejo in na kakšen način delajo oziroma izvajajo svoj program ter komu je namenjen.

- Ciljna populacija

Programi so namenjeni mladim oz. mladostnikom do približno dvajsetega leta, eksperimentatorjem s psihoaktivnimi substancami, pri katerih je zaznana nižja stopnja zasvojenosti. Namenjeni pa so tudi mladostnikovim staršem oz. bližnjim osebam. V enem izmed programov ponujajo znanja in pomoč tudi vzgojiteljem in drugim osebam, ki delajo z mladostniki, ali na področju zasvojenosti.

Eksperimentatorji so po njihovem mnenju osebe, ki ne uporabljajo droge redno, ne uporabljajo vseh vrst drog in je pri njih zaznati nižjo stopnjo zasvojenosti. V dveh programih poudarjajo, da so mladostniki še vedno vključeni v šolanje oz. obvladujejo svoje obveznosti in odnose, delajo na sebi in sprejemajo pomoč drugih. Pomembno pa je, da jim zloraba še ni porušila socialno družbenega funkcioniranja in vključenosti v družbo.

- Ustreznost programov in sodelovanje z mladostniki

Za vključenost v program v enem izmed programov preverijo starost mladostnika, njegovo vključenost v redno šolanje, stopnjo zasvojenosti in pripravljenost sodelovanja celotne

družine. Na podlagi teh dejavnikov se odločijo, ali je mladostnik »primeren« za njihov program. V drugem programu preko svetovalnih pogovorov in v času priprav pridobijo informacije, na podlagi katerih določijo najprimernejši način zdravljenja. V tretjem primeru pa ne ugotavljajo, ali je mladostnik primeren za program, ampak ugotavljajo primernost programa za mladostnika. V tem primeru je zaznana nižja stopnja zasvojenosti, zaznano dokaj uspešno obvladovanje obveznosti in odnose z drugimi. V primeru, da je problematika težja se odločijo za drugačen način dela.

V vseh programih potrjujejo, da ne delujejo z neprostovoljnimi uporabniki in nujno potrebujejo motivacijo posameznika. V enem izmed programov v začetnem obdobju vključevanja vzpodbujajo motivacijo za vključenost in sodelovanje, če pa mladostnik vztraja pri nesodelovanju, z njim ne sodelujejo in njega ter starše usmerijo v druge oblike pomoči.

- Načini vključitve

Najpogostejši način vključitve v programe je preko staršev, ki pokličejo po telefonu, se pozanimajo preko e-maila ali foruma. Kasneje poteka srečanje s celotno družino in vključitvijo svojcev v program. V enem izmed programov se morajo poleg mladoletne osebe nujno vključiti tudi svojci, saj so odgovorni za kandidata. Seveda se v programe vključujejo tudi mladostniki sami ali skupaj s starši, sodelujejo pa tudi z vzgojitelji iz dijaških domov; mladostnika napoti svetovalna služba šole, svetujejo na Centrih za socialno delo, zdravstvenih domovih ali drugih nevladnih organizacijah.

- Potek in cilji programov

Programi potekajo daljše časovno obdobje, vsaj nekaj mesecev, »obravnave« oz. pogovori pa potekajo vsaj enkrat tedensko. Začetki sodelovanja so po navadi preko telefona ali e-maila, nadaljujejo se s prvim pogovorom tako z mladostnikom kot starši. V programih je potrebna abstinenca od vseh psihoaktivnih substanc in škodljivih oblik vedenja. Programi vključujejo individualne pogovore z mladostnikom, skupinska srečanja, razne delavnice, družabne dogodke, tabore, izlete in skupine za starše.

Cilji programov temeljijo na vzdržnosti/abstinenci v odnosu do psihoaktivnih snovi. Prizadevajo se za kakovostnejše življenje mladostnikov in njihovih družin, uspešnost v izobraževanju in delu oz. v ohranjanju vključenosti v šolanje, kvalitetnejše izkoriščanje prostega časa, zadovoljiv način druženja in zabave, sodelovanje mladostnika z družino, opravljanje hišnih opravil in odgovornejše ravnanje z denarjem. Cilje je izoblikovanje zrelih in samostojnih oseb, ki imajo dober stik s sabo, znajo oblikovati svoje cilje, potrebe in želje in ne potrebujejo bežanja v svet omame. Zelo pomembno je delo z družino, ki mora prepoznati težave, jih razreševati, znati mladostniku postavljati meje in v celoti izboljšati kvaliteto življenja celotne družine.

- Starost uporabnikov

V programih se pojavljajo različne starosti mladostnikov, ki le-te obiskujejo. V enem izmed programov je najmlajši uporabnik star 13 let, najstarejši pa 19 let. V drugem programu je v letu 2012 najmlajši uporabnik star 17 let, tolikšno je tudi povprečje, saj jih je večina stara prav toliko. V prejšnjem letu, torej letu 2011 pa so imeli najmlajšega uporabnika, ki je imel 14 let. V tretjem programu je povprečje celotnega njihovega programa 27 let, v programu za mladostnike pa je najmlajši star 17 let.

- Skupine staršev

V vseh programih imajo starši in skupine za njih ključno in pomembno vlogo. V enem izmed programov pravijo, da so »rezultati brez njihovega sodelovanja klavrni«. Starši so vključeni v skupine, izobraževanja in individualne pogovore. Pri tem starši pridobijo veliko novega znanja o problematiki drog, zasvojenosti in raznih vzgojnih stilih in s tem otroku pomagajo določiti nevarnosti in tveganja. Na skupinah »delajo na sebi, raziskujejo svoja stališča do drog, svoje vedenjske zasvojenke vzorce, ozaveščajo svoje šibkosti in odkrivajo, kaj so sami pripravljeni narediti za reševanje problemov, ki so jih zaznali«. Skupine jim nudijo prostor, kjer so »eksperti iz izkušenj«, kjer lahko brez sramu ali strahu izražajo svoje stiske in težave, pri tem pa dobijo podporo, razumevanje in smernice za nadaljnje vedenje tako od terapevta kot od ostalih udeležencev/staršev. Z drugimi starši lahko izmenjujejo izkušnje in iščejo uporabne rešitve zase in za svojo družino ter tako skupina deluje kot skupina za samopomoč.

V enem izmed programov so oblikovali poseben program, namenjen mamam mladostnikov, v katerem so se posvetile lastnemu viru moči v smislu kreativnosti kot viru življenjske moči za vsakodnevne napore.

- Vrednote mladostnikov

Vrednote mladostnikov, ki se vključijo v programe pomoči, so zelo različne. Ponavadi prevladujejo materialne vrednote, zabava, manipulativni vzorci obnašanja. Opaziti je, da so svoje vrednote in načela podredili odvisnosti, ki določa njihovo vedenje. V enem izmed programov so bolj poudarili cilje, ki jih imajo mladi, ko se vključijo v program; to so urejeni odnosi v družini, uspešno šolanje, zdrav način življenja, abstinenca, strukturiranje časa ...

- Raba/zloraba drog

Kdaj raba postane zloraba, je po mnenju sodelujočih v raziskavi, odvisno od posameznika in se določi individualno, vendar pa v večini označujejo zlorabo drog takrat, ko postane posameznik nefunkcionalen na področjih, za katera je prej kazal zanimanje in jih je lahko opravljal, zaradi tega trpijo delo, odnosi, hobiji in človek sam. Predvsem pa se pokažejo škodljive psihične, telesne in socialne posledice droge. Stiske, do katerih pride človek, pa rešuje z begom v omamo. V enem od programov pri populaciji mladostnikov govorijo o problematični uporabi drog, saj je pri njej lahko zaradi uživanja drog moten telesen in psihičen razvoj.

- Dejavniki tveganja in zaščite

V vseh programih podajajo podobne dejavnike tveganja, zaradi katerih naj bi prišlo do uporabe drog. Razdelili so jih na več kategorij, in sicer osebne značilnosti mladostnika, družinsko okolje, nasilje, zlorabe in izgube, ki so jih doživeli, družbeno okolje, socialno okolje, dostopnost drog in izobrazba. Nefunkcionalnost družine je velik dejavnik tveganja, saj po navedbah programov prihaja največ odvisnikov iz družin, kjer je bila prisotna odvisnost pri starših ter iz ločenih družin, kjer je bilo prisotno psihično, spolno in/ali fizično nasilje.

Pomemben je odnos med staršema, tveganja se lahko pojavijo pri nesodelovanju med staršema pri vzgoji, premalo postavljenih mejah, razvajanosti, prevzemanju odgovornosti za otrokova dejanja in zanemarjanju. Nesposobnost vzpostavljanja medosebnih odnosov in vzdrževanje le teh lahko privede do tveganega vedenja; prisotnost duševnih motenj in razne izgube, kot so smrt, ločitev, izguba statusa. Dejavniki tveganja so lahko tudi osebne značilnosti mladostnika, kot so impulzivnost, agresivnost, nezaupanje, nesposobnost izražanja svojih potreb in želja, nizka samopodoba in pasivnost. Pri tveganju je pomembna tudi starost in izobrazba, velik dejavnik pa je lahka dostopnost alkohola in drugih psihoaktivnih drog.

Kot zaščito so navajali vzgojo, ki spodbuja stik s sabo in se posameznik lahko razvije v samozavestno, odraslo in zrelo osebnost. Pomembne so pohvale in kritike, ki so v sozvočju, postavljene morajo biti jasne meje, vloge in realne zahteve. Družba in socialno okolje mora poskrbeti, da mladi uvidijo, da svet ni nevaren in se lahko osebnostno razvijajo, pri tem pa je pomembna tudi podpora in vključenost med vrstnike. Varovalni dejavniki so lahko tudi aktivnosti in šport, ki prispevajo k pozitivni samopodobi in potrjevanju. V programih poudarjajo, da je preventiva zdrav način življenja in jo je potrebno izvajati že preden mladostnik poseže po omamnih substancah. V enem programu se jim zdi pomembno povečati vključenost mladostnika z vedenjskimi težavami in težavami pri ohranjanju abstinence v vsakdanje življenje, v običajno življenjsko okolje in proces šolanja ali zaposlitve. Pomembna je aktivna vloga posameznika, družine in strokovnih služb.

Tabela 4: Dejavniki tveganja/zaščite

	Dejavniki tveganja	Dejavniki zaščite
Družinsko okolje	- nefunkcionalnost družine - odvisnost pri starših - zloraba alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi v družini - ločenost družin - fizično/psihično/spolno nasilje/zlorabe - ni koalicije med staršema pri vzgoji	- posameznik razvije v samozavestno, odraslo, zrelo osebnost - vzgoja, ki spodbuja stik s sabo (čustvena in socialna pismenost) - realne spodbude in zahteve - kritike in pohvale v sozvočju

	- posesivnost - prezaščitniška vzgoja - premalo ali ni meja pri vzgoji - razvajenost - prevzemanje odgovornosti staršev za otrokova dejanja - zanemarjanje - izgube (smrt)	- jasne meje, koalicija med staršema - jasne vloge in zahteve v družini
Družbeno in socialno okolje	- dostopnost drog, alkohola - neperspektivnost mladih zaradi oteženih socialnih razmer - antisocialno vedenje - izobrazba - manj oporno socialno omrežje - neugodni stresni dogodki	- preventiva - šport oz. aktivnosti, ki prispevajo k pozitivni samopodobi in potrjevanju - mladi lahko začutijo, da svet okoli njih ni nevaren in se lahko v njem udeležujejo in osebnostno razvijajo - podpora in vključenost med vrstnike - izboljšanje socialne komunikacije - izobraževanje na področju socialnih spretnosti in asertivnosti - razvijanje kritičnega odnosa do družbe vrstnikov in različnih oblik zasvojenosti
Osebnostne značilnosti	- večja anksioznost - nezaupanje - nesposobnost izražanja svojih potreb in želja - nizka samopodoba - pasivnost	- odpravljanje socialno nesprejemljivih navad - razvijanje pozitivne samopodobe - razvijanje samozaupanja, samospoštovanja

	- travme - impulzivnost - agresivnost - starost - nesposobnost - vzpostavljanja medsebojnih - odnosov - nesposobnost vzdrževanja - odnosov	
--	--	--

- Zadovoljnost s programi

Mladostniki so s programi, ki jih obiskujejo, zadovoljni, v enem izmed programov je ocena programa 4,5 na lestvici od 1 do 5. V drugem programu se nekateri mladostniki po koncu še vedno javljajo in povedo, kako jim gre ter sporočajo dobre stvari. V tretjem programu so uporabniki zelo zadovoljni s programom, seveda pa je njihova zadovoljnost pogojena z uspehom ob koncu obravnave.

- Sodelovanje mladostnikov pri oblikovanju programa

V vseh programih mladostnik sodeluje pri individualnem načrtu, kjer skupaj opredelijo njegove cilje in plan sodelovanja. V dveh programih mladostniki sodelujejo tudi pri izbiri ustvarjalnih, tematskih delavnic, športnih aktivnostih, dogodkov, izražajo želje in potrebe pri izvajanju skupin, izletov, pohodov ... V enem programu prilagajajo termine individualnih pogovorov glede na potrebe uporabnikov, trudijo se za kontinuiteto, vendar ostajajo fleksibilni.

- Izboljšanje programa

Glede izboljšanj programov sprašujejo uporabnike same, prisluhnejo njihovim idejam in na podlagi tega marsikatero uporabno idejo tudi uresničijo. V enem programu zaznavajo, da bi

ga lahko izboljšali s še bolj individualiziranim pristopom, z več strokovnega kadra in notranjo ter zunanjo evalvacijo opravljenega dela. V drugem programu pa so v letih delovanja zaznali potrebo po stanovanjski obliki programa z ustrezno obliko oddelka za vzpostavitev abstinence, s katerim bi lahko izboljšali in dopolnili dosednji program.

5. RAZPRAVA

Programi so namenjeni mladostnikom, ki eksperimentirajo z drogo, in njihovim staršem, svojcem. Kot eksperimentatorja so ocenili osebo, ki droge ne uporablja redno, in je pri njem zaznana nižja stopnja zasvojenosti. Glede na starost, stopnjo zasvojenosti, vključenost v šolanje in pripravljenost sodelovanja ocenijo, ali je mladostnik primeren za njihov program oz. ali je program primeren za mladostnika. Na začetku delajo na motivaciji za vključenost, v primeru nestrinjanja s sodelovanjem pa z mladostnikom ne sodelujejo. Najpogosteje se v programe najprej vključijo starši, pogosto se najprej vpiše mladostnik sam, v nekaterih primerih pa sodelovanje priporočijo druge organizacije. Programi potekajo daljše časovno obdobje, vsaj nekaj mesecev in vsaj enkrat tedensko. Pomembna je abstinenca, brez nje v programu ni mogoče sodelovati. Programi vsebujejo individualne pogovore, skupine, delavnice, razne izlete in skupine za starše. Cilji so abstinenca, kakovostnejše življenje, uspešnost in nadaljevanje šolanja, povezanost in boljše delovanje družine. Programi so zasnovani za mladoletnike, stare od 13 pa tja do 19 let.

Pomemben vidik programov je izvajanje skupin za starše, kjer starši dobijo nove poglede in informacije na področju drog, poglobijo se vase in v svoje vedenjske vzorce, skupaj z drugimi starši izmenjujejo izkušnje in so pri tem eksperti. Vrednote mladostnikov, ki se vpišejo v programe, so podrejene odvisnosti, zanima jih zabava in materialne vrednote. Opazijo pa se tudi manipulativni vzorci. Uporabniki so s programi zadovoljni, predvsem pa je to odvisno od uspeha ob končanem programu. Mladostniki lahko sodelujejo pri oblikovanju programa s predlogi, idejami glede delavnic, skupin izletov. Zelo pomembni pa so individualni načrti, ki jih izvajajo, kjer se skupaj z mladostnikom zastavijo cilji in plan sodelovanja. Programe bi lahko izboljšali, pri tem upoštevajo uporabnikove želje, opažajo pomanjkanje strokovnega kadra, zasnovati bi morali še bolj individualiziran način dela. V letih delovanja je opazen primanjkljaj stanovanjske oblike programa, kjer bi lahko mladostnik vzpostavil abstinenco.

Dejavniki tveganja so v vseh primerih podobni, nanašajo se na človekove osebne lastnosti, njegovo družinsko okolje, povezani so z nasiljem, zlorabami, izgubami v dosedanjem življenju. Nefunkcionalne družine so pokazatelj za možno tvegano vedenje. Velik problem pa se kaže tudi pri lahki dostopnosti alkohola in drugih drog. Kot dejavnike zaščite so navajali ravno obratne stvari kot pri dejavniki tveganja; samozavest, stik s sabo, pozitivna

samopodoba, vključitev v aktivnosti, šport, pohvale, v družini morajo biti postavljene jasne meje in zahteve.

Do zlorabe drog pride takrat, ko postane človek na področjih, ki jih je do sedaj obvladoval, nefunkcionalen, ne kaže zanimanja, pokažejo pa se telesne, psihične in socialne posledice droge.

Na podlagi prejetih odgovorov, ugotovitev ne morem posplošiti na vse programe za mlade eksperimentatorje, lahko pa izpostavim nekaj ključnih značilnosti in povezave z načeli in standardi.

Raziskane programe bom primerjala s seznamom minimalnih standardov kvalitete pri preventivi (EQUUS 2011: 9-11). Uporabila bom standarde, ki sem jih zasledila v odgovorih organizacij in jih primerjala. S tem bom dobila uvid, ali programi, ki jih izvajajo pri nas, upoštevajo te standarde.

Po EQUUS-ovih (ibid.) standardih morajo programi delovati na podlagi politike drog in njene zakonodaje. Resolucija na področju drog uvršča programe, ki sem jih raziskovala na področje preventive, zato bom naštel nekaj standardov, ki naj bi veljali po EQUUS-u.

Programi morajo spoštovati moralna načela, ščititi človekove pravice, priskrbeti program, ki bo v dobro uporabnikom in ne v škodo (P1 v EQUUS 2011:9). V obravnavanih programih je zaznati, da delujejo za mladostnikovo dobro in za dobro njegove celotne družine. Če mladostnik odkloni sodelovanje, ga usmerijo v druge oblike pomoči oz. z njim ne sodelujejo. Eden izmed standardov je tudi sodelovanje z drugimi organizacijami (P3 ibid.), kar so navedli tudi raziskovani programi. Pri svojem delu sodelujejo s svetovalnimi službami šol, dijaškimi domovi, centri za socialno delo, z zdravstvenimi domovi in drugimi nevladnimi organizacijami.

Cilji in namen programov morajo biti definirani, specifični, realistični in temeljiti na znanstveno preverjenih razumevanjih o obnašanju v povezavi z drogo (P16, P17 op. cit.:10). V programih imajo cilje in namen programa jasno določene, seveda pa cilje za vsakega posameznika prilagajajo, kar je tudi eden izmed standardov, ki pravi, da so programi prilagojeni tako za posameznika kot za skupino (P19 ibid.).

Cilji preventivnih programov po EQUUS-u so tudi znižati uporabo drog, namen je abstinenca, preložitve uživanja drog (P31 op.cit.: 11). V programih, ki sem jih obravnavala, je prvi cilj abstinenca, da lahko človek sploh sodeluje v programu. Prizadevajo pa si tudi za kakovostnejše življenje tako mladostnika kot starša.

Programi morajo imeti točno zapisane informacije o programu in morajo biti dostopni pred ali med potekom programa, prav tako mora biti ocenjena oz. podana populacija, s katero delajo (P29 ibid.). Delo, ki se izvaja v projektu, mora biti zapisano, dokumentirano in pojasnjeno. Programi imajo informacije o programih dosegljive na internetu kot tudi po telefonu ali direktno pri njih. Navedeno imajo tudi populacijo, s katero delajo oz. komu je program namenjen, kar sem sama poimenovala ciljna populacija. Programi so zasnovani za mlade, eksperimentatorje z drogami in v njihovo populacijo ne sodijo ljudje, ki imajo t.i. višjo stopnjo zasvojenosti, kar spada v drug program.

Programi torej upoštevajo kar nekaj standardov po EQUUS-u (2011), se mi pa vseskozi porajajo podobnosti s terapijo. Čeprav v Resoluciji o nacionalnem programu na področju drog mlade eksperimentatorje uvrščajo v programe preventive, le-te vsebujejo tudi podobnosti s terapijo. Cilji so izboljšanje zdravja, socialne vključenosti, pomagati pri zmanjšanju uporabe drog ali abstinenca (TR16-18 v EQUUS 2011:13). Cilji, ki jih navaja EQUUS so isti, kot jih navajajo obravnavani programi pomoči. Pomembno je, da se na splošno izboljša kakovost človekovega življenja in ohrani abstinenca. Kot sem že omenila, so v programih pomembni individualni plani za vsakega uporabnika, pred začetkom pa se mora uporabnik strinjati s programom oz. s sodelovanjem, drugače z njim ne sodelujejo (TRs10, 11 op. cit.: 12).

»Poimenovanje« osebe, s katero delamo, je velikokrat drugačno. Sama uporabljam besedo uporabnik, saj človek uporablja storitve programa. Nekateri uporabljajo pojem klient, ki pa naj ne bi bil primeren. Prav tako se mi ne zdi primeren pojem pacient, ki ga nekateri uporabljajo, saj zaznamuje osebo kot bolnika, kar pa seveda v primeru teh programov ni. Peter Lüssi (1990 v Milošević-Arnold, Postrak 2003: 22) uporablja izraz »udeleženec v problemu«, s čimer se želi izogniti stigmatizaciji uporabnika. Pravi tudi, da ta v odnosu s socialnim delavcem postane »udeleženec v rešitvi«. Kot socialni delavci moramo podpirati samostojno odločanje uporabnikov, njihovo mišljenje, se zavedati zaupnosti in zasebnosti pogovorov. Pomembna je empatija, da lahko lažje razumemo uporabnika in njegovo stisko.

V programe v veliki večini najprej pridejo starši, šele kasneje tudi mladostniki, kar lahko pomeni, da so otroci na nek način prisiljeni s strani staršev, da obiskujejo program. V vseh programih trdijo, da z neprostovoljnimi uporabniki ne delajo, vendar obstaja možnost manipulacije z mladostniki.

Manipulacija: osebe, ki naj bi sodelovale, so manipulirane za doseganje ciljev (z otroki manipulirajo starši oziroma vplivne odrasle osebe, vodstvo manipulira s starši/šolskimi delavci).

Participacija kot dekoracija: ljudje lahko kaj rečejo ali naredijo, vendar nimajo nobenih drugih pravic. Njihovo sodelovanje nima posledic.

Simbolična participacija: ljudje lahko povedo svoje mnenje in poslušalcem (ki imajo moč in vpliv) je všeč, da imajo nekaj povedati, vendar v resnici ne slišijo, kaj skušajo povedati (npr. otroci povedo svoje mnenje, odraslim je všeč, kar povedo, vendar se ne trudijo razumeti, kaj jim otroci pripovedujejo) (Grebenc et al. 2010: 31).

Zelo pomemben način delovanja sta sodelovanje in komunikacija. Z mladimi, ki so se odločili za vstop v te programe, moramo sodelovati, jih poslušati in delati na način, ki je za njih primeren, ter soustvarjati. Z njimi moramo govoriti v njihovem vsakdanjem jeziku, ne v socialno-delovnem oz. mu ta jezik razložiti. Mladostniku, ki določenih besed ne razume, razložimo pojme v njegovem jeziku in zmožnostih razumevanja in ne podcenjujemo njegovega neznanja na našem področju.

Poslušati ter tudi upoštevati moramo njihove želje in potrebe, saj lahko le tako dobimo dobre rezultate. Programi pravijo, da upoštevajo mladostnika, prav tako lahko sodeluje pri idejah in željah za delavnice, skupine in izlete kot tudi pri oblikovanju svojih lastnih ciljev in želja. Problem se pojavi, ko odrasli mislijo, da so slišali in razumeli mladostnika, vendar še vedno delujejo na svoj način in njegovih želja ne upoštevajo.

Z uporabniki moramo imeti korekten odnos, brez njihove udeležnosti ne moremo delati oz. je to v škodo uporabniku, kar pa je kontradiktorno socialnemu delu. Strokovnjak mora odstopiti od moči, ki mu ne pripadajo, ne sme sam posredovati rešitev in pa resnice, ampak mora skupaj z uporabnikom soustvarjati in raziskovati možne rešitve. V tem procesu nihče nima večje veljave, pogovor se nadaljuje, skupaj se iščejo nove možnosti. Vsi, ki so udeleženi v problemu, imajo možnost spregovoriti in povedati svoje videnje in oblike pomoči.

Gabi Čačinovič Vogrinčič (2008) vidi pogoj za takšno šolo (ki bi omogočala več participacije /op. avt./) v upoštevanju perspektive moči (Saleebey 1997) in etike udeležенosti (Hoffmann 1994). Koncept perspektive moči poudarja pozitivne vidike in odlike posameznika, etika udeležенosti pa pomeni, da je treba v vsaki situaciji slišati glas vseh, ki so udeležени v njej, in upoštevati prispevek vsakega (op. cit: 34).

Delovati moramo torej na način, ki pripomore k izboljšanju stanja ljudi, ki z nami sodelujejo, v skladu z njihovimi željami, zmožnostmi in krepi njihove moči. Delati je treba na področjih, kjer imajo veliko potenciala, usmerjeni smo v iskanje moči, da lahko ljudje pridobijo kontrolo nad svojim življenjem. Raziskujemo njihove zgodbe in osebne izkušnje, ki jih skušamo razumeti in doživljati. Moč uporabnikov moramo spremeniti v njihov vpliv, da so oni tisti, ki sodelujejo in imajo uvid v to, da so pomembni v dani situaciji in jo lahko z našo pomočjo rešijo. Krepitev moči je proces, ki pomaga ljudem, da zberejo moč za odločanje in ravnanje s svojim življenjem. To storijo tako, da skušajo odstraniti osebne omejitve, ki so jim onemogočale, da bi izkusili moč.

Iščemo tiste vire, ki uporabnikom pomagajo dobiti večji vpliv nad svojim življenjem. Skušamo najti dobre stvari, dobre izkušnje iz preteklosti, poiskati oporo v okolju, družini, uporabnika sprašujemo po zelenem razpletu, izidu. Tako uporabniku pomagamo doseči cilje in uresničiti sanje ter izbrati dobro pot iz njegovega problema.

V skupini za samopomoč lahko najdemo krepitev moči, saj skupina deluje tudi kot skupina za samopomoč, kjer iščeš tisto, kar ti pomaga in to deliš tudi z drugimi.

V vseh programih poudarjajo, da je abstinenca pogoj za vstop v programe, kar mladostnikom, ki si želijo pomoči, vendar trenutno še ne želijo abstinerati od psihoaktivnih substanc, ne daje možnosti sodelovanja. V enem izmed programov navajajo, da so skozi leta opazili pomanjkanje programa, kjer bi lahko mladostnik postopoma pridobil abstinenco oz. pridobival druge oblike pomoči. »Ni dovolj, da o nekaterih pojavih le moraliziramo in svarimo pred njimi, razmisliti moramo, kako v govoru o tveganjih preseči zgolj prepoved in kako vpeljati tudi govor o pridobivanju izkušenj« (Romer 2002 v Grebenc et al. 2010: 49).

Ničla toleranca temelji na teh predpostavkah:

1. če ne bi bilo tistih, ki droge zlorablajo, ne bi bilo problema z drogami,
2. trga drog ne oblikuje le njihova ponudba, temveč tudi povpraševanje po njih,
3. zloraba drog je slabo dejanje,
4. uporabniki drog nimajo moči, da bi se uprli vplivu drog in pritisku vrstnikov,
5. večina uporabnikov prepovedanih drog se lahko odloči prekiniti rabo drog; če tega ne storijo, morajo za to odgovarjati,
6. individualna svoboda ne vključuje pravice do osebnega uničevanja,
7. toleranca do drog mora biti omejena na ničlo (Inciardi v Hočevar 2005: 105).

Organizacije navajajo podobne kvalifikacije dejavnikov tveganja in zaščite kot jih navajajo avtorji Sande 2004, Täschner 2002, Kastelic in Mikulan 1999 in drugi in sem jih navedla v teoretičnem uvodu.

Organizacije kot varovalne dejavnike pred uporabo drog navajajo funkcionalno družino, dobro samopodobo, kvalitetno preživljanje prostega časa. Sem uvrščajo tudi aktivnosti in šport, ki prispevajo k potrjevanju in pozitivni samopodobi. Prosti čas je seveda izredno pomemben, predvsem če je koristno in pozitivno preživet. Prosti čas, preživet pred računalnikom, le še povečuje socialno odtujenost in izključenost iz družbe vrstnikov. Zato je dobro, da so mladostniki vključeni v dejavnosti/krožke/obšolske dejavnosti z njihovimi vrstniki, tako pridobivajo socialne veščine in koristno preživijo prosti čas. Vendar otroku ne smemo celotnega prostega časa napolniti z raznimi aktivnostmi. Morda bi imeli mladostniki sami drugačne poglede na to, kaj so za njih dejavniki tveganja, kot pa menijo organizacije, ki so jih opisovale.

Po eni strani odrasli svarijo pred nevarnimi življenjskimi slogi, kot so: uživanje drog in alkohola, (ne)odgovorno ravnanje z moderno tehnologijo, po drugi strani pa jih obremenjujejo ne samo s šolskim delom, temveč tudi z dodatnim delom v prostem času. Pri tem pozabljajo na novo obliko zasvojenosti, ki smo ji priča v današnjem času. Na zasvojenost z delom (Grebenc 2010: 207).

Programi so si med seboj zelo podobni, opaziti ni nobenih večjih odstopanj. Poudariti je potrebno, da so odgovori in videnja odvisni od določenih organizacij, ki so bile pripravljene sodelovati, in ne odraža stanja vseh programov, ki na tem področju obstajajo. Nesodelovanje drugih organizacij, je po mojem mnenju, lahko tudi to, da organizacija ne deluje tako, kot so

predpisani standardi na tem področju in se bojijo to objaviti v javnosti. Seveda tudi rezultati organizacij, ki so sodelovale, niso nujno realen prikaz stanja njihovega dela; za to bi potrebovala še mnenja uporabnikov, to se pravi mladostnikov in staršev, ki so programe obiskovali. Glede na oceno, ki so jo programi podali za svoje delovanje in jo zbirajo s pomočjo uporabnikov, so programi uspešni oz. so uporabniki z njimi zadovoljni.

Evalvacija je sistematično zbiranje in ocena podatkov, ki zagotavljajo pomembno informacijo o predmetu proučevanja (npr. o kurikulu, dejavnostih idr.). Z evalvacijo lahko identificiramo in ocenimo učinke in učinkovitost programa (Trochim v Marjanovič Umek et al. 2002).

Evalvacija učinkov programa je pogosto razumljena kot najpomembnejša, čeprav sta evalvaciji skladnosti s potrebami in postopkov izvajanja bistveni za zagotovitev doseganja želenih učinkov in njihovo skladnost z dejanskimi potrebami (Brzelak 2010 v Preventive aktivnosti na področju uporabe psihoaktivnih snovi 2011).

Programe bi morali evalvirati, da bi dobili jasen vpogled ali so koristni in delujejo na način, ki je za uporabnika potreben. Sami so podali, da so uporabniki s programi zadovoljni, vendar bi evalvacijo potrebno razširiti tudi na zunanje vire in ostale udeležence v programih.

Kot socialni delavci moramo podpirati samostojno odločanje uporabnikov, njihovo mišljenje, se zavedati zaupnosti in zasebnosti pogovorov. Pomembna je empatija, da lažje razumemo uporabnika in njegovo stisko. O načinih sodelovanja se moramo dogovoriti, sodelovati, pogajati. Delovati moramo na način, ki ugaja vsem in ne vsiljevati svojih načinov dela, ki za uporabnika mogoče niso primerni in mu ne odgovarjajo.

Odstopiti moramo s položaja strokovnjaka, ki vse ve, in sodelovati, prisluhniti uporabniku. Krepiti in aktivirati moramo obstoječo socialno mrežo, družino, prijatelje, sosede, vendar le toliko, kot je v dani situaciji potrebno. Rešitve, ki jih iščemo, morajo biti koristne za vse udeležene v problemu in vsi morajo sodelovati pri zastavljanju ciljev in načina dela.

Ozirati se moramo na sedanjost, ne na iskanje napak v preteklosti. V sedanjosti imamo možnost sodelovanja z uporabniki, zato moramo zavarovati čas, ko se pogovarjamo z njimi in pogovore končati tako, da se lahko nadaljujejo. Sogovornika moramo nujno poslušati in hkrati tudi slišati, upoštevati njegove besede.

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog uvršča mlade, ki eksperimentirajo, v programe preventive, kamor spadajo tudi programi, ki sem jih obravnavala. Zdi se mi, da ti programi delujejo bolj na principu zdravljenja oz. terapije, zato se mi ne zdijo primerni za vsakega mladega, ki eksperimentira z drogami. Nekdo, ki drogo uporablja občasno, se mu to ne zdi velik problem oz. se mu način abstinence in terapije ne zdi primeren. V eni izmed organizacij ugotavljajo, da bi potrebovali program, ki bi vseboval stanovanjsko obliko za vzpostavitev abstinence. To se mi ne zdi primerno, saj bi za mladostnika, ki se že tako najbrž spopada s stigmatizacijo zaradi uživanja drog pomenilo, da bi bil izključen iz svojega primarnega okolja in postavljen v čisto novo izolirano okolje. Delovati je potrebno tam, kjer se mladostnik giblje, in ne nekje, kjer nima možnosti za tvegana ravnanja.

Skupine za starše, ki jih izvajajo, se mi zdijo pomembne, saj nekateri starši ne vedo, kako ukrepati v situacijah, ko njihov otrok uporablja drogo, nimajo dovolj informacij o drogi sami in njenih posledicah. Sama sem bila udeležena na podobnih predavanjih, kot jih izvajajo v enem izmed programov za starše. Prepričana sem bila, da imam veliko znanja na tem področju, vendar sem bila presenečena, koliko stvari dejansko nisem poznala. Predavanja so se mi zdela koristna in polna informacij z različnih področij, zato predvidevam, da so pomembna in koristna tudi za starše. Za boljšo predstavbo, kako skupine pripomorejo staršem, bi bilo potrebno narediti vprašalnik prav za njih in jih povprašati o uspešnosti teh skupin.

Skupnostno usmerjena praksa temelji na ideji, da je skrb za ljudi skupna naloga članov skupnosti in strokovnjakov. Poglavitni poudarki so na sodelovanju, prepoznavanju neformalnih mrež pomoči in prostovoljnih organizacij ter na sodelovanju javnih služb na način, da neposredno podpirajo neformalne oblike pomoči, ki omogočajo, da skupnosti mobilizirajo svoje lastne vire (Milošević-Arnold, Postrak 2003).

Poznamo načelo sodelovanja, kar pomeni, da sodelujemo z vsemi, ki so v problemu pomembni, to so druge organizacije, društva, šole, strokovnjaki na tem področju in poskušamo aktivirati vse sile, ki morda še niso aktivne.

Organizacije, ki sem jih obravnavala, sodelujejo z drugimi organizacijami, uporabnike napotijo drugam, če ugotovijo, da njihov program ni ustrezen za njih. Prav tako se npr. dijaški domovi, šole, centri za socialno delo in druge organizacije obračajo na organizacije, ki izvajajo programe za pomoč mladostnikom, ki uporabljajo drogo. Med seboj se morajo podpirati in iskati rešitve, ki so kar najbolj prilagojeni ljudem, ki takšno pomoč potrebujejo.

Preventivni programi so v slovenskem prostoru zelo razširjeni. Potekajo na lokalni in državni ravni. Največji delež preventivnih programov je namenjen otrokom in mladostnikom na lokalni ravni, in sicer v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, del pa tudi zunaj njih. Pomembno vlogo pri izvajanju preventivnih dejavnosti imajo poleg pedagogov predstavniki nevladnih organizacij in lokalne akcijske skupine, ki v nekaterih lokalnih skupnostih usklajujejo te dejavnosti. Podobno kot druge evropske države se tudi v Sloveniji srečujemo s težavo, da preventivni programi niso evalvirani (prav tako ne obstaja razvita metodologija evalvacije), zato njihovi realni učinki niso znani. V prihodnje je zato treba veliko več sredstev vložiti v razvijanje metodologije za evalvacijo oz. ovrednotene za ugotavljanje njihove učinkovitosti in uspešnosti. Sprotno ovrednotenje akcij in skupno ali zaključno ovrednotenje – poročilo po vsakem obdobju, ki ga s svojim programom pokriva resolucija, je nujno in potrebno. Sprotno preverjanje v akcijskem načrtu planiranih akcij in primerjave s sorodnimi v Evropi, pa zelo priporočljivo (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2011 – 2020, delovni osnutek: 13-14).

6. SKLEPI

- Programi za mladoletne, ki eksperimentirajo z drogo delujejo s tistimi, ki imajo nizko stopnjo zasvojenosti, obvladujejo svoje obveznosti, so pripravljeni v programu sodelovati, in njihovim staršem oz. bližnjim osebam.
- Programi potekajo vsaj enkrat tedensko po nekaj mesecev in vključujejo individualne pogovore, skupine in razne delavnice. Cilj in namen programov so izboljšanje kakovosti življenja in ohranjanje abstinence.
- Pomembno je, da imajo uporabniki možnost sodelovanja, soustvarjanja programa in jih upoštevajo kot enakopravne sogovornike. Pomembno bi bilo videti vidik mladih, ki v programih sodelujejo, in spoznati njihovo plat soustvarjanja.
- Sodelovanje s starši je izjemno pomembno, saj pridobijo nove informacije in tako izboljšujejo kakovost življenja celotne družine.
- Organizacije, ki sem jih zajela v raziskovanje, se v izvajanju programov ne razlikujejo veliko. V vseh treh organizacijah je izvedba programa zelo podobna. Tudi starost uporabnikov, ki obiskujejo njihov program, se ne razlikuje, njihova povprečna starost je 16 let.
- Programi upoštevajo nekatere EQUUS-ove standarde na področju preventive. Če bi želela pridobiti uvid glede celotnih standardov, bi morala organizacije povprašati še o drugih načinih dela in načinih izvajanja.

7. PREDLOGI

- Na področju sprememb glede samih programov bi lahko izpostavila ugotovitve, do katerih so prišli v daljšem časovnem obdobju, seveda v sodelovanju z uporabniki in njihovimi željami, potrebami. Ena organizacija vidi potrebo po ustanovitvi novega programa, ki bi predstavljal nekakšno stanovanjsko obliko programa, ki bi vseboval oddelek za vzpostavitev abstinence. Programi tega tipa, ki sem jih obravnavala jaz, zahtevajo abstinenco, kar pomeni, da ljudje, ki si trenutno še ne želijo abstinirati, pa bi radi prejeli pomoč, ki jo organizacije izvajajo, izpadejo iz tega dometa.

Pomembno bi bilo razviti programe, ki ne delujejo samo na področju zmanjševanja škode, pač pa v okviru preventive, vendar z možnostjo postopnega abstiniranja glede na to, da je to pogoj za kasnejše sodelovanje v takih programih. Dostopni bi morali biti vsem, ki si take pomoči želijo in še niso pripravljeni prenehati z uporabo droge.

- V enem izmed programov si želijo še več strokovnega kadra, kar jim materialna sredstva ne dovoljujejo. S tem bi dosegli še bolj individualiziran pristop, bolj bi se lahko posvetili uporabnikom in delali na njegovih ciljih in potrebah. Programi bi morali biti financirani glede na potrebe oz. število uporabnikov. Potrebno bi bilo več raziskav na tem področju, pogledati bi morali kaj mladi, ki eksperimentirajo z drogo, zares potrebujejo in izvajati programe, ki bi pokrili te potrebe.

- Poleg tega bi morali upoštevati uporabnike, ki si želijo droge rekreativno uporabljati in skrbeti za zmanjševanje škode uporabe drog. Na tem področju skušajo vsako leto narediti več, najti nekaj, kar bi uporabnikom najbolj pomagalo, ustrezalo. Pri tem bi jih morala malo bolj podpirati javnost, katero bi morali seznaniti z možnimi posledicami uporabe droge. Družba se po mojem mnenju ne zaveda kako sami s svojim ravnanjem in vedenjem vplivamo na ljudi, na razmišljanja o drogi, njeni dostopnosti in normalizaciji. Kljub mnogim, že narejenim raziskavam na tem področju, bi bilo potrebno še vedno delati na novih, saj se »trendi« jemanja drog spreminjajo, prav tako pa tudi ustrezna pomoč pri zmanjševanju škode.

Tisti programi, ki se že izvajajo na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, se mi zdijo pomembni in uspešni, zato jih je potrebno nadaljevati in podpirati. Lahko pa bi raziskali še kakšne druge načine, ki bi bili morda uspešni in bi bili mladim v veliko pomoč pri zmanjševanju škode. Ravno v tem primeru pridejo še kako v poštev nove raziskave in mnenja

uživalcev, saj sami najbolj vedo, kaj si želijo in kako jim lahko kljub temu da želijo drogo uporabljati, pomagamo.

- Raziskavo bi bilo smiselno razširiti in pogledati kakšna so mnenja uporabnikov glede programov, ki jih izvajajo, saj bi tako dobili celotno sliko programov, in ne samo mnenja organizacij. Videli bi, ali organizacije res spoštujejo in uporabijo njihove ideje, želje pri oblikovanju programa, kakšna so njihova videnja glede skupin, ki jih izvajajo za starše in predvsem, ali sodelujejo v programih zaradi sebe ali zaradi pritiska staršev. Tako bi dobili notranjo evalvacijo programov in videli, če dejansko delujejo in dajejo, kar uporabniki potrebujejo.

- Na področju uporabe drog bi bilo nujno potrebno napisati novo resolucijo, saj še vedno uporabljamo tisto iz leta 2009, in jo dodelati glede na današnje potrebe. Posvetiti bi se bilo treba novim problemom na področju drog, saj se trendi uživanja drog med mladimi spreminjajo. Programe bi morali zasnovati na podlagi tega, kar se trenutno dejansko dogaja in kjer se potrebuje pomoč ne glede na to, kaj predvidevajo, da mladi potrebujejo.

- Vsi programi, s katerimi sem sodelovala, delujejo v Ljubljani, pomembno pa bi bilo raziskati tudi širšo okolico oziroma druge kraje po Sloveniji. Pogledati bi bilo potrebno ali podobni programi v državi obstajajo, če sploh delujejo, kakšni so in koliko jih je. Na spletnih straneh je razvidno, da deluje kar nekaj podobnih programov pomoči pri uporabi drog, vendar so ti programi locirani v večjih mestih. Potrebno bi bilo pogledati in raziskati kakšne so potrebe po programih in pomoči tudi v manjših krajih in organizirati nove oblike pomoči.

8. LITERATURA

- Auer, V. (2001), Droge in odvisnost: [priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce]. Ormož: samozaložba, Ibidem.
- Barber, J. G. (1997), Socialno delo na področju zasvojenosti. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- EMCDDA – Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2006). Letno poročilo 2005: stanje v zvezi s problemom drog v Evropi. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
- EQUUS, Minimum Quality Standards in Drug Demand reduction (2011). Final report. Research Institute for Public Health and Addiction A WHO collaborating center affiliated to Zurich University.
- Flaker, V. (1999), Družbene okoliščine uživanja drog. Teorija in praksa 36, 5: 809-819.
- Flaker, V. (2002a), Živeti s heroinom II.: K zmanjševanju škode. Ljubljana: Založba/* cf.
- Flaker, V. (2002b), Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog: raziskovalno poročilo. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Grebenc, V., Šabić, A., Kvaternik, I. (2008), Varna vožnja. Obvladovanje tveganj in nevarnih življenjskih slogov v promet. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Grebenc, V., Kvaternik, I., Kodele, T. Rihter, L. (2010), Pogovarjajmo se: skupnostni pristop v šoli. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Grebenc, V. (2010), Učenci in dijaki v tveganih življenjskih situacijah: strategije obvladovanja tveganih življenjskih situacij v šoli in doma: končno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Hočevār, A. (2005), Preprečevanje rabe in zlorabe drog: starši med stroko in ideologijo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta in Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Hočevār, A. (2006), O drogah drugače: priročnik za starše in druge odrasle, ki so v stiku z mladimi. Ljubljana: Pedagoška fakulteta in Inštitut za raziskave in razvoj Utrip.
- Horvat Žnidaršič, Z. (2001), Previsoka cena ponosa. V: Auer, V. (ured.): Droge in odvisnost: [priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce]. Ormož: samozaložba, Ibidem, str. 18-24.
- Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey.
- Kastelic, A., Mikulan, M. (1999), Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Domus.

- Kolind, T., Elmeland, K. (2009), Preventiva ali užitek. Različna diskurza o opijanju z alkoholom. *Socialno delo*, 48, 5-6 (Droge): 307-313.
- Kompare, A., Stražišar, M., Dogša, I., Vec, T., Jaušovec, N., Curk, J. (2004), *Psihologija: spoznanja in dileme*. Ljubljana: DZS.
- Kvaternik-Jenko, I. (2006), *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Marjanovič Umek, L., Fekonja Peklaj, U., Kavčič, T., Podlesek, A., Zunačič, M., Brenk, K. M. (2002), *Kakovost v vrtcih*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Marlatt, A. (1998), *Harm reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. New York: A Division of Guilford Publications.
- Mesec, B. (1997a), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I. (skripta)*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (1997b), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II. (skripta)*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Miloševič-Arnold, V., Postrak, M. (2003), *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: študentska založba.
- Mladina 2000: slovenska mladina na prehodu v tretje tisočletje (2002), Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Urad Republike Slovenije za Mladino.
- Orcutt, J. D., Rudy, D. R. (2003), *Drugs, Alcohol, and Social Problems*. USA: Rowman & Little field Publishers.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R. D. (2003), *Otrokov svet: otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva*. Ljubljana: Educy.
- Preventive aktivnosti na področju uporabe psihoaktivnih snovi (2011), Ravne na Koroškem: Zavod za zdravstveno varstvo Ravne.
- Purkart, B., Sande, M. (2007), *Normalizacija rekreativne uporabe drog med obiskovalci prireditve elektronske glasbe. Na spidu.2, stanje na področju sintetičnih drog in kokaina v Sloveniji*. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- Ramovš, J. (2001), *Slovar socialno alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J., Ramovš, K. (2007), *Pitje mladih: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenostih*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rusche, S., P. Friedman, D. (2004), *Lažnivi sli: kako zasvojljive droge poškodujejo možgane*. Ljubljana: Debora.

- Sande, M. (2004), Uporaba drog v družbi tveganj: vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Stefanoski, P. (1996), Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. Socialno delo, 35, 4: 289-300.
- Stergar, E., Scagnetti, N., Pucelj, V. (2006), Z zdravjem povezano vedenje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Šiftar, V (2002), Trženje v neprofitnih organizacijah: primer ustanove Dr. Šiftarjeva fundacija. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, diplomska naloga.
- Täschner, K.-L. (2002), Trde droge – mehke droge?. Ptuj: In obs medicus.
- Tomori, M., Stiković, S., Stergar, E., Pinter, B., Rus-Makovec, M. (1998), Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Ule, M. (1997), Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Zupančič, M., Justin, J. (1991), Otroci, pravila, vrednote. Radovljica: Didakta.
- Wood, J., Hine, J. (2009). Working with young people: theory and policy for practice. Los Angeles: SAGE.

Internetni viri:

- Inštitut RS za socialno varstvo
<http://www.irssv.si/programi-socialnega-varstva/programi-za-uivalce-prepovedanih-drog/index.html> (11.06.2012)
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
<http://www.ivz.si/> (11.06.2012)
- Preventivna platforma
<http://www.preventivna-platforma.si/o-preventivi/> (18.06.2012)
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004 – 2009 (ReNPPD)
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Resolucija_o_nacionalnem_programu_droge.pdf (11.06.2012)
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2011 – 2020, delovni osnutek
http://www.zzv-kp.si/wp-content/uploads/Osnutek_Resolucija_NP.pdf (18.06.2012)
- Summary of the 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/2011-espad> (11.06.2012)

- Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)

<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199998&stevilka=4619> (11.06.2012)

- Zdravstvena.Info

<http://www.zdravstvena.info/preventiva/mladostniki-in-droge-alkohol-prepovedane-droge-preventiva-pred-drogami-droge-mamila.html> (18.06.2012)

- Zveza društev na področju drog v Sloveniji

<http://www.zvezadrogno-slo.si/clanice-zveze/> (10.06.2012)

9. PRILOGE

9.1. Vprašalnik 1

1. Komu je namenjen vaš program?

Program PODPORA MLADOSTNIKOM: MLADO ŽIVLJENJE BREZ DROGE je namenjen mladim (praviloma do dvajsetega leta starosti), pri katerih je prepoznana t.i. »nižja« stopnja (tako kemičnih kot nekemičnih) odvisnosti ter njihovim ključnim bližnjim osebam.

2. Koga uvrščate med eksperimentatorje? Kriteriji?

To težko jasno opredelimo, vendar okvirno gre za to, da je stopnja zasvojenosti ocenjena kot nižja, npr. ne uporablja drog redno, ne uporablja vseh vrst drog, dokaj uspešno obvladuje svoje obveznosti in odnose z drugimi, je sposoben iskati in sprejeti pomoč ter uresničevati zastavljene cilje.

3. Kako poteka vaš program?

Po vzpostavitvi abstinence od škodljivih oblik vedenja naj bi vsakdo sodeloval v programu najmanj šest do dvanajst mesecev. To pomeni, da naj bi načeloma sodeloval v programu enkrat ali dvakrat tedensko (individualna obravnava, skupine, predavanja, delavnice, športne aktivnosti ipd.), kasneje pa lahko tudi manj pogosto. V tem času naj bi sodelujoči poleg vzdržnosti v odnosu do psihoaktivnih snovi dosegli tudi določen napredek v kvaliteti svojega življenja (kot je bolj kvaliteten in zadovoljiv način druženja in zabave, večja uspešnost v izobraževanju oziroma pri delu, kvalitetnejše izkoriščanje prostega časa, boljša skrb za svoje duševne in tudi telesne potrebe, boljše sodelovanje z drugimi člani družine pri gospodinjskih oziroma hišnih opravilih, odgovornejše ravnanje z denarjem ...). Poleg terapevtskih aktivnosti nas v programu povezujejo tudi različni družabni, kulturni, rekreativni in doživljajski dogodki.

4. Kakšen je cilj vašega programa?

Mislim, da sem odgovor že napisala prej - vzdržnost/abstenenca v odnosu do psihoaktivnih snovi, dosežen tudi določen napredek v kvaliteti svojega življenja (kot je bolj kvaliteten in zadovoljiv način druženja in zabave, večja uspešnost v izobraževanju oziroma pri delu, kvalitetnejše izkoriščanje prostega časa, boljša skrb za svoje duševne in tudi telesne potrebe,

boljše sodelovanje z drugimi člani družine pri gospodinjskih oziroma hišnih opravilih, odgovornejše ravnanje z denarjem ...).

5. Kako določite ali je mladostnik primeren za program?

Ne določamo, če je mladostnik primeren za program, ampak če je program primeren za mladostnika (če je stopnja zasvojenosti ocenjena kot nižja, npr. ne uporablja drog redno, ne uporablja vseh vrst drog, dokaj uspešno obvladuje svoje obveznosti in odnose z drugimi ...). Če je problematika težja in zahteva še bolj strukturirano obravnavo, pa priporočamo bivanjske programe (CZOPD, DTO, TS ...).

6. Delate z mladostniki tudi, če so le-ti proti sodelovanju?

Ne delamo z neprosto voljnimi uporabniki, za sodelovanje potrebujemo motivacijo vsakega posameznika.

7. Kakšen pomen imajo skupine staršev pri programu?

Starši lahko sami izvejo več o zasvojenosti in drogah, na ta način otroku pomagajo določiti nevarnost in tveganja. Ob tem je zelo pomembno, da starši sami raziščejo svoja stališča do drog/alkohola, do svojega vedenja (alkoholiziranost, pogosti konflikti, uporaba kazni in prepovedi ...) in pa do tega, kaj so sami pripravljeni narediti, da probleme, ki so jih zaznali, začnejo reševati. V skupinah so starši lahko »eksperti iz izkušenj« in lahko s podporo strokovnjakov iščejo uporabne rešitve zase, za svojo družino in izmenjujejo izkušnje z drugimi starši.

8. Pridejo do vas starši, ki bi sami vključili otroka ali tudi mladostniki sami? (najpogostejši načini vključitve)

Najpogostejši načini vključitve: mladi pridejo sami, pridejo skupaj s starši, pridejo sami starši najprej - potem otrok, pošlje jih svetovalna služba šole ali vzgojitelji v DD, svetujejo v CSD, v zdravstvenih domovih ali v drugih NVO ipd.

9. Kakšne vrednote imajo mladi, ki se vključijo v vaš program?

Lahko govorim o ciljih: najbolj pogosti cilji so: urejanje odnosov v družini, uspešno šolanje, zdrav način življenja, abstinenca, strukturiranje časa ...

10. Kakšna je povprečna starost mladostnikov, ki obiskujejo vaš program oz. koliko je star vaš najmlajši uporabnik?

V tem letu je najmlajši uporabnik star 17 let (večina jih je stara toliko - torej povprečje), v prejšnjem letu je bil najmlajši uporabnik star 14 let (povprečna starost 16.4).

11. Kako so uporabniki zadovoljni s programom?

V evalvacijskih vprašalnikih uporabniki izjavljajo, da so s programom zadovoljni. Za leto 2011 je bila iz evalvacijskih vprašalnikov, ki jih uporabljamo, končna ocena 4,5 (lestvica od 1 do 5).

12. Ali lahko in kako mladi sodelujejo pri oblikovanju programa?

Mladi lahko aktivno sodelujejo v programu s predlogi in izbiro tem ustvarjalnih ali drugih tematskih delavnic, z izbiro športnih aktivnosti ali dogodkov, zastavljanjem svojega individualnega načrta in določanjem lastnih ciljev in plana sodelovanja.

13. Na kakšen način bi lahko program dela še izboljšali glede na potrebe uporabnikov?

V vsakem primeru o tem sprašujemo uporabnike same, ker to oni najboljše vedo. Pripravljeni smo prisluhniti vsaki ideji in marsikatero tudi uresničimo.

14. Kakšni so dejavniki tveganja (po vaših kriterijih/ugotovitvah), da pride do uporabe drog?

Med dejavniki tveganja ocenjujemo, da so na prvem mestu:
določene osebnostne značilnosti (na primer impulzivnost, agresivnost),
prisotnost duševnih motenj,
starost; slabše posledice ima zgodnja zasvojenost,
zloraba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v družini,
antisocialno vedenje,
različne oblike zlorab posameznika (fizična, spolna, psihična),
izobrazba; večje tveganje pomeni nizka stopnja izobrazbe.
manj oporno socialno omrežje,
izgube (smrt, ločitev, izguba statusa),
nesposobnost vzpostavljanja medosebnih odnosov in
nesposobnost vzdrževanja odnosov
neugodni stresni dogodki

dostopnost alkohola in drugih psihoaktivnih snovi.

15. Kakšne so zaščite pred uporabo drog?

Povečati (izboljšati) vključenost mladostnika z vedenjskimi težavami in težavami pri ohranjanju abstinence (tako pri kemični kot tudi nekemični zasvojenosti) v vsakdanje življenje (običajno življenjsko sredino in proces šolanja ali zaposlitve).

Spreminjanje in/ali odpravljanje socialno nesprejemljivih navad, razvijanje pozitivne samopodobe, razvijanje samozaupanja in samospoštovanja, izboljšanje socialne komunikacije oziroma izobraževanje na področju socialnih spretnosti in asertivnosti ter razvijanje kritičnega odnosa do družbe vrstnikov in različnih oblik zasvojenosti.

Povezovanje in aktivna vloga uporabnika, družine in drugih strokovnih služb.

16. Kdaj po vašem mnenju raba drog postane zloraba?

Ni vsaka uporaba droge obenem zloraba, ker s pojmom »zloraba« označujemo rabo drog, ki že ima škodljive psihične, telesne in socialne posledice za posameznika. Uživanje drog lahko v nekaterih primerih pripelje do zapletov, ki imajo dolgoročne zdravstvene, sociološke in/ali psihološke posledice, predvsem je to mogoče pri najstnikih v obdobju intenzivnega telesnega in psihičnega razvoja, ki je zaradi uživanja drog lahko moteno. Zato pri tej populaciji govorimo o problematični uporabi drog.

9.2. Vprašalnik 2

1. Komu je namenjen vaš program?

Program je namenjen zasvojenim in njihovim svojcem. Mladoletnim uživalcem drog, za katere se že od samega začetka izkaže, da je priprava za vstop v komuno »Skupnost Srečanje« za njih še prezahtevna ter njihova želja za tovrstno urejanje premalo močna. Vzporedno poteka tudi delo s starši omenjenih odvisnikov.

2. Koga uvrščate med eksperimentatorje? Kriteriji?

»Eksperimentatorji« so uporabniki drog, pri katerih (še ni) opaziti vidnejših znakov zasvojenosti. O zasvojenosti pa govorimo takrat, ko uporaba drog postane za posameznika nujnost in posega na vsa področja posameznikove osebnosti in njegovega vedenja. Kriteriji so

v tem smislu relativni. Za nekoga je lahko prag zasvojenosti prestopljen že z relativno majhnim vnosom prepovedanih substanc ali zlorabo alkohola.

3. Kako poteka vaš program?

Program obsega telefonske razgovore s potencialnimi kandidati in njihovimi svojci, informativne razgovore in svetovanja, vstop v pripravljalni center, nadaljevanje programa pa se izvaja v terapevtskih skupnostih. Vzporedno poteka delo s svojci. Mladoletni uporabniki, ki si želijo rešiti problem odvisnosti, vendar nimajo namena vstopiti v komuno, se vključijo v individualno svetovalno obravnavo vsak teden po eno uro. Obravnavo traja več mesecev.

4. Kakšen je cilj vašega programa?

Ciljev je več. V splošnem gre za pomoč odvisnikom, da premagajo zasvojenost in se izoblikujejo v zrele, samostojne osebe, ki ne potrebujejo bežanja v svet omame. Velik poudarek je na delu z družinami; pri odvisnosti se namreč lahko govori o sistemu (npr. družine), ki mora težave prepoznati in sistem nadgraditi oz. ga narediti dovolj fleksibilnega.

5. Kako določite, ali je mladostnik primeren za program?

Preko svetovalnih pogovorov in v času priprav se pridobi dovolj informacij, da lahko za posameznika določimo najboljši način zdravljenja. Mladostnike (mladoletne) le izjemoma vključujemo v terapevtske skupnosti, te so v osnovi namenjene tistim, ki so dosegli kriterije zasvojenosti.

6. Delate z mladostniki tudi, če so le-ti proti sodelovanju?

Ne, je pa potrebno poudariti, da je volja mladostnikov velikokrat odraz mej, ki jih postavljajo starši oz. skrbniki.

7. Kakšen pomen imajo skupine staršev pri programu?

Ključno, starši so vključeni v skupine, izobraževanja in individualne razgovore. Brez sodelovanja svojcev so navadno rezultati klavni.

8. Pridejo do vas starši, ki bi vključili otroke ali tudi mladostniki sami? (najpogostejši načini vključitve)

Za mladoletne osebe velja, da se morajo vključiti tudi njihovi svojci. Svojci so vključeni kot odgovorne osebe za kandidata.

V praksi se najprej vključujejo svojci, nato se vključi tudi kandidat.

9. Kakšne vrednote imajo mladi, ki se vključijo v vaš program?

V začetku je pri zasvojenih opaziti, da so vse vrednote in načela podredili odvisnosti, ki determinira njihovo vedenje. Razumljivo je, da so v ospredju zelo manipulativni vzorci.

10. Kakšna je povprečna starost mladostnikov, ki obiskujejo vaš program oz. koliko je star vaš najmlajši uporabnik?

Povprečje 27, najmlajši 17 let.

11. Kako so uporabniki zadovoljni s programom?

V večini so zelo zadovoljni, seveda je to odvisno od uspeha zdravljenja.

12. Ali lahko in kako lahko mladi sodelujejo pri oblikovanju programa?

V individualnem načrtu z vsakim uporabnikom opredelimo cilje, ki jih v okvirih programa lahko posameznik zasleduje.

13. Na kakšen način bi lahko program dela še izboljšali glede na potrebe uporabnikov?

Še bolj individualiziran pristop, več strokovnega kadra (veliko je seveda odvisno od materialnih sredstev). Pomembna je seveda tudi notranja in zunanja evalvacija opravljenega dela.

14. Kakšni so dejavniki tveganja (po vaših kriterijih/ugotovitvah), da pride do uporabe drog?

(Ne)funkcionalnost družinskega okolja je najpomembnejša. Največ odvisnikov prihaja iz družin, kjer je (je bila) prisotna odvisnost pri starših, ločenih družin, fizično in/ali psihično nasilje v družini ali širše ...

Družbeno, socialno okolje (dostopnost drog, alkohola, neperspektivnost mladih zaradi oteženih soc. razmer ...).

15. Kakšne so zaščite pred uporabo drog?

Vzgoja mladih, ki se začne v družinskem okolju, da se posameznik lahko razvije v samozavestno, odraslo in zrelo osebnost.

Družba oz. soc. okolje, ki mora poskrbeti, da mladi lahko začutijo, da svet okrog njih ni nevaren in se lahko v njem udejanjajo in osebnostno razvijajo.

Najboljša zaščita je v tem smislu preventiva, ki se mora začeti že precej preden posameznik poseže po omami.

16. Kdaj po vašem mnenju raba drog postane zloraba?

Ko posameznik postaja nefunkcionalen na večini življenjskih področjih, za katera je pred tem kazal zanimanje, in svojo stisko rešuje z begom v omamo.

9.3. Vprašalnik 3

1. Komu je namenjen vaš program?

Program je namenjen otrokom in mladostnikom, ki eksperimentirajo z različnimi psihoaktivnimi substancami, njihovim staršem, vzgojiteljem in drugim pomembnim osebam, ki delajo na področju mladostnikov oz. zasvojenosti.

2. Koga uvrščate med eksperimentatorje? Kriteriji?

Med eksperimentatorje uvrščamo predvsem mlade – do 18 let z nizko stopnjo zasvojenosti. To so mladi, ki občasno uživajo marihuano, alkohol in plesne droge. Redko se srečujemo z mladimi, ki eksperimentirajo s kokainom ali heroinom (t. i. trdimi drogami), ki imajo visoko stopnjo zasvojenosti. Eksperimentatorji so mladi, ki so še vključeni v šolanje in jim zloraba drog ni porušila celotnega socialno družbenega funkcioniranja in vključenosti v družbo.

3. Kako poteka vaš program?

V program se vključujejo preko prvih pogovorov (informacijsko–svetovalnih) = sprejemni center Programa za otroke in mladostnike (SPOM). Navadno se na nas najprej obrnejo starši ali pedagoški delavci s šol ali svetovalni delavci s Centrov za socialno delo, iz dijaških domov ali šolskih svetovalnih služb. Pokličejo po telefonu ali z nami kontaktirajo preko elektronske pošte. Dogovorimo se za srečanje, kjer jim predstavimo program, in morebitne druge preusmeritve oz druge oblike pomoči. V POM se navadno vključijo cele družine. Program za mladostnika zajema individualni pogovor (1□ krat tedensko), skupino za mlade (1□ krat tedensko), skupino za starše (1□ krat tedensko), družinska srečanja (1□ krat mesečno oz. po

potrebi tudi večkrat). Program zajema tudi aktivnosti izven prostorov POMa □ tabori, izleti. Izvajamo tudi preventivne aktivnosti.

4. Kakšen je cilj vašega programa?

Cilj programa je vzpostavitev abstinence pri mladostniku. Vključenost v šolanje (oz ohranjanje vključenosti ali iskanje najboljših možnih načinov za nadaljevanje šolanja). Večja čustvena in socialna pismenost, stik s samim seboj ter oblikovanje ciljev, želja in potreb. Pri starših: dvig uvida v problematiko zasvojenosti, večja suverenost v postavljanju meja mladostnikom. Izboljšanje komunikacije med posamezniki in dvig kvalitete življenja celotne družine.

5. Kako določite, ali je mladostnik primeren za program?

Predvsem upoštevamo starost, vključenost v redno šolanje (osnovna ali srednja šola), pripravljenost sodelovanja celotne družine ter stopnjo zasvojenosti.

6. Delate z mladostniki tudi, če so le-ti proti sodelovanju?

Pogosto se mladostniki k nam vključijo zaradi ukrepa CSDja, sodnika za prekrške, šolskega ukrepa, pritiska staršev ... in ne iz lastne motivacije. V začetnem obdobju vključevanja delamo na motivaciji za vključenost in sodelovanje. Če mladostnik vztraja pri nesodelovanju, ne moremo sodelovati. Mladostnika in njegove starše usmerimo v druge oblike pomoči.

7. Kakšen pomen imajo skupine staršev pri programu?

Skupine za starše imajo pri delu z mladostniki velik pomen. Predvsem jim nudi prostor, kjer lahko brez sramu ali strahu izražajo svoje stiske in težave. Pri tem dobijo podporo, razumevanje in smernice za nadaljnje vedenje od terapevta in od ostalih udeležениh staršev na skupini. Pridobijo nova znanja in informacije o fenomenologiji zasvojenosti in raznih vzgojnih stilih – poslušajo seminarje. Skupina deluje tudi terapevtsko – starši ozaveščajo svoje šibkosti in lastne vedenjske zasvojenjske vzorce (predvsem soodvisnost od odnosov), ki jih poskušajo spremeniti. Skupina deluje tudi kot skupina za samopomoč.

V lanskem letu je delovala skupina Čas zame, kamor so bile vključene mame mladostnikov, ki so bili vključeni v POM. Skupina je bila ustvarjalno – kreativna. Namen je bil, da si ženske vzamejo čas zase in se posvetijo lastnemu viru moči v smislu kreativnosti kot viru življenjske moči za vsakodnevne napore. V tistem obdobju je bilo vključenih veliko mam samohranilk.

8. Pridejo do vas starši, ki bi vključili otroka, ali tudi mladostniki sami? (najpogostejši načini vključitve)

Najpogostejši načini vključevanja v naš program je preko staršev. Starši pokličejo po telefonu, kontaktirajo z nami preko elektronske pošte ali foruma. Dogovorimo se za srečanje s celotno družino. Definiramo problem ter raziščemo najboljše smernice za reševanje problema. Veliko se jih odloči za naš Program za otroke in mladostnike. Utečena so tudi sodelovanja z nekaterimi dijaškimi domovi v Ljubljani. Ko v DD zaznajo pri mladostniku težave z drogo, o tem obvestijo starše in jih usmerijo v naš program. V teh primerih se mladostnik sam prijavi na uvodni prvi pogovor (skupaj s starši).

9. Kakšne vrednote imajo mladi, ki se vključijo v vaš program?

Odgovor je zelo splošen, ker so mladi zelo različni. Prevladujejo pa materialne vrednote, zabava.

10. Kakšna je povprečna starost mladostnikov, ki obiskujejo vaš program oz. koliko je star vaš najmlajši uporabnik?

Naš najmlajši uporabnik je star 13 let, najstarejši pa 19 let.

11. Kako so uporabniki zadovoljni s programom?

Do sedaj ni bilo pritožb. Tisti, ki se odločijo za sodelovanje v programu, so zadovoljni. Nekateri mladostniki se po zaključenem programu še vedno javljajo in povedo, kako jim gre v življenju (sporočajo dobre stvari pa tudi prosijo za pomoč). Nekaterim bolj ustreza individualna oblika dela, drugim skupinska. Program zelo individualiziramo, tako da ustreza potrebam uporabnika.

12. Ali lahko in kako lahko mladi sodelujejo pri oblikovanju programa?

Aktivno sodelujejo pri načrtovanju individualnega dela in pri oblikovanju lastnih ciljev za celotno dobo vključenosti v program. Pri oblikovanju programa lahko sodelujejo z izražanjem želja in potreb pri izvajanju skupin, izletov, pohodov, delavnic ...

Termini za izvajanje skupin so določeni, termini individualnih pogovorov pa se prilagajajo potrebam uporabnikov. Trudimo se, da so bolj stalni, ker je kontinuiteta potrebna, smo pa fleksibilni.

13. Na kakšen način bi lahko program dela še izboljšali glede na potrebe uporabnikov?

Že vsa leta od kar POM deluje, so pojavlja potreba po stanovanjski obliki programa z neko ustrezno obliko oddelka za vzpostavitev abstinence.

14. Kakšni so dejavniki tveganja (po vaših kriterijih/ugotovitvah), da pride do uporabe drog?

Že sama dostopnost drog je dejavnik tveganja, osebnostne značilnosti (večja anksioznost, nezaupanje, nesposobnost izražanja svojih potreb in želja, nizka samopodoba, pasivnost, travme ...), družinsko okolje in odnos med staršema (če ni koalicije med staršema pri vzgoji ne glede na kvaliteto partnerskega odnosa, posesivnost, prezaščitniška vzgoja, premalo oz. če ni meja pri vzgoji, razvajanost, prevzemanje odgovornosti za otrokova dejanja in čustvovanje, zanemarjanje ...).

15. Kakšne so zaščite pred uporabo drog?

Vzgoja, ki spodbuja stik s sabo (čustvena in socialna pismenost), veliko realnih spodbud in zahtev– kritike in pohvale pa v sozvočju, jasne meje – koalicija med staršema, jasne vloge in zahteve v družini, šport. oz aktivnosti, ki prispevajo k pozitivni samopodobi in potrjevanju, preventiva je zdrav način življenja, podpora in vključenost med vrstnike.

16. Kdaj po vašem mnenju raba drog postane zloraba?

Ta meja je zelo individualna. Menimo, da je vsaka omama zavesti, beg od sebe, lasnih potreb in čustev ter neustrezna izbira načina premagovanja stiske, pa naj bo to travmatizacija ali zgolj dolgčas ali način sprostitve in druženja. Problem nastane, ko potreba po omami postane kompulzivna in zaradi te motnje trpijo delo, odnosi, hobiji in ne nazadnje človek sam.

9.4. Kvalitativna analiza intervjujev

Ciljna populacija	Komu je namenjen program?	1. - Mladim do dvajsetega leta starosti - »nižja« stopnja odvisnosti	- mladi - nižja stopnja odvisnosti, eksperimentatorji	Programi so namenjeni mladim, ki še niso
-------------------	---------------------------	---	--	--

		- ključnim bližnjim osebam 2. - zasvojenim - svojcem - mladoletnim uživalcem drog 3. - otrokom, mladostnikom - eksperimentirajo s psihoaktivnimi substancami - staršem - vzgojiteljem in drugim pomembnim osebam, ki delajo na področju mladostnikov oz. zasvojenosti	- bližnje osebe, svojci - druge osebe	»visoko« zasvojeni, eksperimentatorje, ki občasno uživajo droge in obvladujejo svoje obveznosti. Namenjeni so tudi staršem in drugim pomembnim osebam.
	Kdo je eksperimentator ?	1. - stopnja zasvojenosti ocenjena kot nižja - ne uporablja drogo redno - ne uporablja vse vrste drog - dokaj uspešno obvladuje obveznosti in odnose - sposoben iskati, sprejeti pomoč, uresničevati zastavljene cilje 2. - uporabniki drog - (še ni) opaziti vidnejših znakov zasvojenosti - uporaba drog ni nujnost - Kriteriji relativni	- nižja stopnja zasvojenosti - občasna uporaba drog - obvladovanje obveznosti - delo na sebi - sodelovanje z drugimi - relativnost	

		3. - mlade – do 18 let - nizko stopnjo zasvojenosti - občasno uživajo marihuano, alkohol in plesne droge - vključeni v šolanje - zloraba drog ni porušila socialno družbenega funkcioniranja in vključenosti v družbo		
--	--	---	--	--

Ustreznost programov in sodelovanje z mladostniki	Ali je mladostnik primeren za program?	1. - Ne določamo mladostnik primeren - program primeren za mladostnika - stopnja zasvojenosti nižja - ne uporablja drogo redno - ne uporablja vseh vrst drog - obvladuje obveznosti, odnose z drugimi 2. - svetovalnih pogovorov - v času priprav pridobi dovolj informacij, določimo način zdravljenja 3. - starost - vključenost v redno	- primernost programa - droge - obvladovanje obveznosti - starost - sodelovanje družine - stopnja zasvojenosti	V program sprejmejo osebe, ki so mladoletne, občasno jemljejo drogo in tiste, kjer je celotna družina pripravljena sodelovati. Z mladostniki, ki niso pripravljeni sodelovati, ne sodelujejo.
---	--	---	---	---

		šolanje - pripravljenost sodelovanja celotne družine - stopnjo zasvojenosti		
	Sodelovanje z mladostnikom proti njegovi volji?	1. - Ne - potrebujemo motivacijo vsakega posameznika. 2. - Ne - volja odraz mej, postavljajo starši oz. skrbniki. 3. - začetnem obdobju delamo na motivaciji za vključenost in sodelovanje	- motivacija - nesodelovanje	

Načini vključitve	Najpogostejši način vključitve?	1. - mladi sami - skupaj s starši - sami starši najprej- potem otrok - pošlje svetovalna služba šole ali vzgojitelji v DD - svetujejo v CSD, v zdravstvenih domovih, drugih NVO 2. - morajo vključiti tudi svojci - vključeni kot odgovorne osebe za kandidata - najprej vključujejo svojci, nato kandidat	- starši - mladi - druge osebe - organizacije	V programe se najprej vključijo starši, kasneje tudi mladostniki, v nekaterih primerih tudi obratno. Občasno mladostnike tja napotijo tudi druge organizacije.
-------------------	---------------------------------	--	--	--

		3. - preko staršev - pokličejo po telefonu, maila, foruma - srečanje s celotno družino - definiramo problem - sodelovanja z dijaškimi domovi – v teh primerih se mladostnik sam prijavi na uvodni prvi pogovor (skupaj s starši) - obrnejo starši ali pedagoški delavci, svetovalni delavci, dijaških domov ali šolskih svetovalnih služb		
--	--	--	--	--

Potek in cilji programov	Kako poteka program?	1. - Po vzpostavitvi abstinence sodeloval najmanj šest do dvanajst mesecev - enkrat ali dvakrat tedensko, kasneje manj pogosto - vzdržnosti v odnosu do psiho aktivnih snovi - napredek v kvaliteti življenja - družabni, kulturni, rekreativni in doživljajski dogodki	- abstinenca - tedenski obiski - napredek v življenju - dogodki - telefonski pogovori, mail - delo s svojci - daljše sodelovanje - pogovori	Programi vsebujejo individualna in skupinska srečanja, skupine za starše, razne dogodke in delavnice. Potekajo vsaj enkrat tedensko po več mesecev in zahtevajo
--------------------------	----------------------	---	--	---

		2. - telefonske razgovore s potencialnimi kandidati, svojci - informativni razgovori in svetovanja - vstop v pripravljalni center - terapevtskih skupnostih - delo s svojci - Mladoletni uporabniki, ki si želijo rešiti problem odvisnosti, vendar nimajo namena vstopiti v komuno, se vključijo v individualno svetovalno obravnavo vsak teden po eno uro. Obravnava traja več mesecev. Vzporedno poteka tudi delo s starši omenjenih odvisnikov. 3. - prvih pogovorov - telefonu, maila - srečanje - predstavimo program - preusmeritve oz. druge oblike pomoči - individualni pogovor - skupino za mlade - skupino za starše - družinska srečanja - tabori, izleti - preventivne aktivnosti - nekaterim bolj ustreza		abstinenco. Cilji programov so kakovostnejše življenje posameznika in njegove družine ter ohranitev abstinence.
--	--	--	--	---

		individualna oblika dela, drugim skupinska - program individualiziramo, ustreza potrebam uporabnika		
	Kakšni so cilji programa?	1. - vzdržnost/abstinenca v odnosu do psiho aktivnih snovi - napredek v kvaliteti življenja 2. - pomoč odvisnikom - izoblikujejo v zrele, samostojne osebe, ne potrebujejo bežanja v svet omame - delu z družinami 3. - vzpostavitev abstinence - vključenost v šolanje - Večja čustvena in socialna pismenost - stik s samim seboj - oblikovanje ciljev, želja, potreb - Pri starših: uvid v problematiko zasvojenosti, suverenost v postavljanju meja, izboljšanje komunikacije, dvig kvalitete življenja celotne družine	- abstinenca - kakovostnejše življenje - družina	

Starost uporabnikov	Koliko je star najmlajši uporabnik/ povprečje?	1. - najmlajši 17 let (tudi povprečje) - prejšnjem letu najmlajši uporabnik bil star 14 let (povprečna starost 16.4). 2. - Povprečje 27 let - najmlajši 17 let 3. - najmlajši 13 let - najstarejši 19 let	- 13 – 19 let	Starost uporabnikov se giblje med približno 13 in 19 let.
---------------------	---	--	---------------	---

Skupine staršev	Kakšen pomen imajo skupine staršev?	1. - izvejo več o zasvojenosti in drogah - pomagajo določiti nevarnost in tveganja - sami raziščejo stališča do drog, do svojega vedenja - kaj sami pripravljeni narediti, probleme, reševati - starši »eksperti iz izkušenj« - iščejo rešitve zase, družino, izmenjujejo izkušnje z drugimi starši. 2. - Ključno - vključeni v skupine, izobraževanja in individualne razgovore - Brez sodelovanja, rezultati klavrn 3. - velik pomen	- novo znanje - delo na sebi - eksperti iz izkušenj - slabi rezultati - podpora - zelo pomembno - ustvarjalnost	Starši na skupinah pridobijo novo znanje na področju zasvojenosti, delajo na svojih problemih in delijo svoje izkušnje z drugimi starši. Brez sodelovanja staršev je uspešnost programa slaba.
-----------------	-------------------------------------	---	---	--

		- prostor, brez sramu, strahu izražajo stiske in težave - dobijo podporo, razumevanje in smernice za nadaljnje vedenje od terapevta in ostalih staršev - pridobijo nova znanja, informacije o zasvojenosti in vzgojnih stilih -terapevtsko – ozaveščajo šibkosti, lastne vedenjske zasvojenke vzorce - skupina za samopomoč - skupina Čas zame – mame, ustvarjalno – kreativna; namen posvetijo viru moči v smislu kreativnosti kot viru življenjske moči za vsakodnevne napore (mame samohranilke)		
--	--	--	--	--

Vrednote mladostnikov	Kakšne so vrednote mladostnikov v programu?	1. - cilji: urejanje odnosov v družini, uspešno šolanje, zdrav način življenja, abstinenca, strukturiranje časa... 2. - vrednote in načela podredili odvisnosti, determinira vedenje - v ospredju manipulativni	- manipulativni - materialne - zabava	Vrednote mladostnikov v so podrejene odvisnosti, prevladujejo materialne vrednote, zabava.
-----------------------	---	--	---	--

		vzorci 3. - materialne vrednote - zabava		
--	--	--	--	--

Zadovoljnost s programom	Kako so mladostniki zadovoljni s programom?	1. - zadovoljni - ocena 4.5 na skali od 1-5. 2. - zelo zadovoljni - odvisno od uspeha zdravljenja 3. - zadovoljni - po zaključenem programu, javijo, povedo kako jim gre	- zelo zadovoljni - zadovoljni	Uporabniki so s programi zadovoljni.
--------------------------	---	---	-----------------------------------	--------------------------------------

Sodelovanje mladostnikov pri oblikovanju programa	Ali lahko in kako lahko sodelujejo pri oblikovanju programa?	1. - predlogi, izbiro tem ustvarjalnih, tematskih delavnic - izbiro športnih aktivnosti, dogodkov - individualnega načrta - določanjem lastnih ciljev in plana sodelovanja 2. - individualnem načrtu - opredelimo cilje, posameznik zasleduje 3. - načrtovanju individualnega dela - oblikovanju lastnih ciljev - izražanjem želja, potreb	- sodelovanje - predlogi, želje - individualni načrt - prilagodljivost	Uporabniki lahko izražajo svoje želje, dajejo predloge, sodelujejo pri individualnem načrtu, načrtujejo svoje cilje.
---	--	--	---	--

		pri izvajanju skupin, izletov, pohodov, delavnic... - termini individualnih pogovorov prilagajajo na potrebe uporabnikov (stalni – kontinuiteta potrebna, smo fleksibilni)		
--	--	--	--	--

Izboljšanje programa	Kako bi lahko izboljšali program glede na potrebe uporabnikov?	1. - sprašujemo uporabnike same 2. - bolj individualiziran pristop - več strokovnega - notranja in zunanja evalvacija opravljenega dela 3. - stanovanjski obliki programa - obliko oddelka za vzpostavitev abstinence	- potrebe uporabnikov - strokovni kader - evalvacija - oblika programa	Programi bi lahko izboljšali glede na trenutne potrebe uporabnikov, z več strokovnega kadra, novimi oblikami programa in evalvacijo.
----------------------	--	---	--	---

Dejavniki tveganja in zaščite	Kakšni so dejavniki tveganja?	1. - osebnostne značilnosti (impulzivnost, agresivnost) - prisotnost duševnih motenj - starost, zgodnja zasvojenost	- osebnostne značilnosti - družinsko okolje - dostopnost drog - nasilje, zlorabe - družbeno	Dejavniki tveganja so različni. Veliko vplivajo osebne značilnosti,
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--

		- zloraba alkohola in psihoaktivnih snovi v družini - antisocialno vedenje - zlorabe (fizična, spolna, psihična) - izobrazba - manj oporno socialno omrežje - izgube (smrt, ločitev, izguba statusa) - nesposobnost vzpostavljanja medosebnih odnosov - nesposobnost vzdrževanja odnosov - neugodni stresni dogodki - dostopnost alkohola in drugih psihoaktivnih snovi 2. - (Ne)funkcionalnost družinskega - odvisnost pri starših - ločenih družin - fizično, psihično nasilje - družbeno, socialno okolje (dostopnost drog, alkohola, neperspektivnost mladih zaradi oteženih soc. razmer...). 3. Že sama <u>dostopnost</u>	okolje - izobrazba - izgube - socialno okolje	okolje, kjer človek živi, družina, izgube, nasilje, ki ga doživijo in sama dostopnost drog. Dejavniki zaščite so nasprotje dejavnikov tveganja. Pomembna je dobra samopodoba, odnosi v družini, jasno postavljene meje, vključenost v družbo, izobrazba in komunikacija. Veliko pa pripomore tudi preventiva in sodelovanje strokovnih
--	--	--	--	---

		<u>drog</u> je dejavnik tveganja, <u>osebnostne značilnosti</u> (večja anksioznost, nezaupanje, nesposobnost izražanja svojih potreb in želja, nizka samopodoba, pasivnost, travme...), <u>družinsko okolje in odnos med staršema</u> (če ni koalicije med staršema pri vzgoji ne glede na kvaliteto partnerskega odnosa, posesivnost, prezaščitniška vzgoja, premalo oz. če ni meja pri vzgoji, razvajenost, prevzemanje odgovornosti za otrokova dejanja in čustvovanje, zanemarjanje ...),		služb.
	Kakšni so dejavniki zaščite?	1. - Povečati vključenost mladostnika z vedenjskimi težavami in težavami pri ohranjanju abstinence v vsakdanje življenje - odpravljanje socialno nesprejemljivih navad - razvijanje pozitivne samopodobe - razvijanje samozaupanja in samospoštovanja - izboljšanje socialne	- vključenost v vsakdanje življenje, aktivnosti - pozitivna samopodoba - samozaupanje - socialna komunikacija - izobraževanje - dobra vzgoja - dobro socialno okolje	

		komunikacije, izobraževanje na področju socialnih spretnosti in asertivnosti - razvijanje kritičnega odnosa do družbe vrstnikov in oblik zasvojenosti - Povezovanje in aktivna vloga uporabnika, družine in strokovnih služb 2. - Vzgoja, razvije v samozavestno, odraslo in zrelo osebnost - Družba oz. soc. okolje, mladi začetijo, svet ni nevaren, lahko v njem udeležujejo in osebno razvijajo - preventiva, preden poseže po omami 3. - Vzgoja, spodbuja stik s sabo - realnih spodbud in zahtev – kritike in pohvale pa v sozvočju - Jasne meje – koalicija med staršema - jasne vloge in zahteve - šport. oz aktivnosti, prispevajo k pozitivni samopodobi in	- preventiva - jasne meje - povezovanje strokovnih služb	
--	--	---	--	--

		potrjevanju - preventiva je zdrav način življenja - podpora in vključenost med vrstnike		
--	--	---	--	--

Raba / zloraba	Kdaj postane raba drog zloraba?	1. - škodljive psihične, telesne, socialne posledice za posameznika - dolgoročne zdravstvene, sociološke, psihološke posledice - najstnikih v obdobju telesnega in psihičnega razvoja, zaradi uživanja drog moten – problematični uporabi drog 2. - posameznik postaja nefunkcionalen na večini življenjskih področjih, pred tem kazal zanimanje - stisko rešuje z begom v omamo 3. - meja individualna - potreba postane kompulzivna, zaradi motnje trpijo delo, odnosi, hobiji in človek sam	- škodljive posledice - nefunkcionalnost - beg v omamo - individualno	Zloraba drog nastopi takrat, ko se pokažejo škodljive posledice za človeka, ne opravlja več obveznosti, beži v omamo.
----------------	---------------------------------	--	--	---

10. POVZETEK

S svojo raziskavo sem želela pogledati, kako delujejo programi, ki so namenjeni mladim eksperimentatorjem z drogo, kakšni so njihovi cilji in namen, komu so namenjeni in kakšna stališča imajo do določenih stvari, povezanih z drogo. Predvsem pa me je zanimalo, kako so programi prilagojeni mladostniku, kdo se obrne na organizacijo in ali sodelujejo z neprostopoljnimi uporabniki.

V prvem delu sem poskušala razložiti teme, ki jih obravnavam, in jih razdelila v pet glavnih področij. Opredelila sem mladostništvo oz. adolescenco, droge, z njimi povezano omamljenost, zasvojenost, odvisnost in razlike med njimi, eksperimentiranje z drogami, dejavnike tveganja in zaščite in pravico do uporabe droge. V poglavju o preprečevanju uživanja drog sem razdelila in opredelila tri področja delovanja, in sicer preventivo, terapijo in zmanjševanje škode. Razložila sem še, kakšne organizacije delujejo na tem področju in kakšne vrednote imajo mladi.

Drugi del zajema kvalitativno raziskavo. Uporabila sem vprašalnik, ki sem ga sama sestavila in odgovore organizacij analizirala s kvalitativno analizo. Programi za eksperimentatorje so si med seboj zelo podobni, vsi delujejo na področju mladih in njihovih svojcev, potekajo več mesecev po vsaj enkrat tedensko in izvajajo tako individualne pogovore kot skupinske in razne delavnice, izlete. Pomembna informacija, ki sem jo pridobila, je, da z neprostopoljnimi uporabniki ne sodelujejo, tisti, ki programe obiskujejo, pa imajo možnost soustvarjanja programa in sodelovanja v različnih delavnicah. Pomembna so tudi sodelovanja s starši in skupine staršev, kjer izvejo veliko novih informacij in so eksperti iz izkušenj.

V odgovorih, ki sem jih prejela, sem zasledila tudi EQUUS standarde, ki jih morajo organizacije upoštevati ob izvajanju programov. Razbrala sem kar nekaj standardov, za primerjanje vseh, bi morala svoj vprašalnik poglobiti.

Na področju mladih eksperimentatorjev bi bilo potrebno pogledati, kaj mladi dejansko potrebujejo in na podlagi tega izvajati programe, prilagojene njim. Pomemben premik bi bila tudi nova resolucija na področju drog, po kateri bi programi lahko delovali. Pomembni so individualni pristopi in prilagajanje mladostnikovim potrebam.

Ugotovila sem, da so programi zasnovani po določenih standardih, vendar se prilagajajo uporabnikom. Predvsem se jim zdijo pomembni njihovi cilji, želje in pa sodelovanje s celotno družino. Z neprostovoljnimi uporabniki ne delujejo, saj pri takih programih nujno potrebujejo motivacijo vsakega posameznika. Programe bi lahko še izboljšali, seveda glede na potrebe uporabnikov in finančna sredstva, ki jih organizacije imajo. Na tem področju bi bilo potrebno še veliko narediti, predvsem pa bi se morali osredotočiti na dejanske probleme mladih oz. njihove potrebe.

Izjava o avtorstvu

Podpisana Neža Zorko, vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2007/2008 kot redna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom PROGRAMI ZA MLADOSTNIKE, KI EKSPERIMENTIRAJO Z DROGO, napisala samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice as. dr. Vere Grebenc.

Datum: 5.7.2012

Podpis: Neža Zorko