

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO
DIPLOMSKA NALOGA

**POTREBE STANOVALK VARNE HIŠE ZA UŽIVALKE
NEDOVOLJENIH DROG, KI SO ŽRTVE NASILJA**

Mentor: as.dr. Vera Grebenc

Neva Faninger

Ljubljana, 2012

Podatki o diplomski nalogi

Ime in priimek: Neva Faninger

Naslov naloge: Potrebe stanovalk varne hiše za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Št. strani: 57

Št. tabel: 8

Št. prilog: 2

Št. uporabljenih virov: 32

Mentorica: as. dr. Vera Grebenc

Deskriptorji: droge, uživalci nedovoljenih drog, zmanjševanje škode, brezdomstvo, nasilje, ženske uživalke nedovoljenih drog, Stigma, varna hiša za ženske uživalke nedovoljenih drog, žrtve nasilja.

Povzetek

V nalogi sem se oprla na teorije različnih avtorjev, ki obravnavajo problematiko nizkopražnih programov in programov zmanjševanja škode za uživalce nedovoljenih drog ter avtorjev, ki obravnavajo nasilje nad ženskami ter se ozrla tudi na obravnavavo problema brezdomstva pri nas. Poudariti sem hotela velikokrat spregledano dejstvo, da so med uporabniki prepovedanih drog ženske veliko bolj izpostavljene nasilju, še posebej, če so brezdomne in se tako uvrščajo med najranljivejše skupine pri nas. Nisem hotela spregledati posledic, ki jih ženske pri tem utrpijo in kako je s tem povezano njihovo fizično in psihično zdravje. Ozrla sem se tudi po obstoječih programih pomoči, ki so primerni za to ranljivo populacijo. S pomočjo krajšega vprašalnika sem ugotavljala, kakšne so potrebe uporabnic varne hiše Stigma, kaj bi potrebovale, da bi lahko samostojno živele, saj bivanje v varni hiši ni trajna oblika

Information on the Diploma Thesis

Name and surname: Neva Faninger

Thesis title: Needs of Residents of Stigma Safe House for Drug Addict Woman, who are Victims of Violence

Location: Ljubljana

Year: 2012

Number of pages: 57

Number of tables: 8

Number of sources used: 32

Number of Appendices: 2

Mentor: dr. Vera Grebenc, Assist.

Key words: drugs, users of illegal drugs, harm reduction, homelessness, violence, drug addict woman, Stigma safe house for drug addict woman

Summary

In this assignment I have referenced theories of different authors, who deal with issues of low-threshold programmes and programmes of harm reduction for illegal drug users, and authors, who deal with the issue of violence towards women. I also took into consideration the problem of homelessness in our country. I wanted to emphasize the commonly overlooked fact that among drug users women are much more exposed to violence, especially when they are homeless, therefore they are amongst the most vulnerable groups in our society. I didn't want to overlook the consequences that those women endure, and how this affects their physical and mental health. I have also investigated the existing help-programmes that are suitable for this vulnerable population. I used a short questionnaire to investigate the needs of the users in the safe-house Stigma; what they need for an independent life, because living in a safe-house is not a permanent option.

KAZALO

Podatki o diplomski nalogi, povzetek	1
Kazalo	4
Kazalo tabel	6
1. TEORETIČNI DEL	7
1.1. Uvod	7
1.1.1 Droge in razmerja moči	7
1.1.2. Politika drog na območju EU in Slovenije	8
1.1.3 Programi pomoči	15
1.1.4 Temeljna izhodišča pristopa zmanjševanja škode	16
1.1.5 Področja škode	18
1.1.6 Socialno delo, ki sprejema uživanje drog	20
1.1.7 Poznavanje služb na področju drog s strani uporabnikov	23
1.2 Brezdomstvo	24
1.2.1 Definicije brezdomstva	25
1.2.2 Specifične skupine brezdomcev	29
1.2.3 Opis organizacij, ki se na območju Ljubljane ukvarjajo z brezdomstvom	31
1.3 Nasilje	35
1.3.1 Zakonodaja na področju nasilja v družini	35
1.3.2 Droge in nasilje	39
1.4. Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma	41

1.4.1 Varna hiša za uporabnice nedovoljenih drog-žrtve nasilja	43
2. EMPIRIČNI DEL	46
2.1 Problem	46
3. METODOLOGIJA	47
3.1 Zbiranje podatkov	47
3.2 Vrsta raziskave	47
3.3 Spremenljivke	48
3.4 Analiza	49
4. REZULTATI	52
5. RAZPRAVA	54
6. SKLEPI	58
7. PREDLOGI	59
8. LITERATURA IN VIRI	60
9. PRILOGE	63

Kazalo tabel

<i>Tabela 1.2.1: Dejavniki, ki vodijo oziroma pripomorejo k brezdomstvu (Edgar, 2006 v: Dekleva, Razpotnik 2009: 12).</i>	28
Tabela 3.3.1: Trajanje bivanja v varni hiši.....	49
Tabela 3.3.2: Področja, na katerih si najbolj potrebovala strokovno podporo in pomoč.....	49
Tabela 3.3.3: Področja, kjer strokovna pomoč in podpora trenutno najbolj potrebna.....	49
Tabela 3.3.4: Zadovoljstvo z uresničevanjem ciljev.....	50
Tabela 3.3.5: Zadovoljstvo z delom za doseganjem sprememb.....	50
Tabela 3.3.6: Je z uresnitvijo ciljev prišlo do želenih sprememb?.....	51
Tabela 3.3.7: Kam in kako naprej?.....	51

1. TEORETIČNI DEL

1.1. Uvod

V nalogi sem se ukvarjala s problematiko žensk, ki so uživalke nedovoljenih drog in so žrtve nasilja. To se mi zdi področje, ki vsebuje kompleksno socialno problematiko, žrtve se pred nasilnimi odnosi nimajo kam umakniti, pogosto pa živijo tudi na ulici, njihovo zdravstveno stanje je izredno slabo, zaradi tega je večkrat ogroženo tudi njihovo življenje. Povsem nerazumno je ženskam vstop v programe pomoči pogojevati z abstinenco od drog, saj brez teh zaradi težav, ki jih imajo v življenju, najverjetneje sploh ne bi preživele. Z nizkopražnimi programi pomoči dobijo podporo, zaradi katere znova pridobijo nadzor nad svojim življenjem in počasi tudi željo po višjepražnih programih pomoči, urejati si začnejo življenje, razmišljati začnejo tudi o opustitvi uživanja drog. Zanimalo me je, kaj bi potrebovale, da bi nadomestile zamujeno in kaj jim lahko za začetek ponudi Varna hiša, kamor so se odločile priti po moč.

1.1.1 Droge in razmerja moči

Droga ne more biti problematična zaradi svojih lastnosti, sestavin in značilnosti, temveč postane problematična, ko se prek nje ureja odnose in razmerja med ljudmi. (Lukšič 1999) Kot pojasni Kvaternikova (Kvaternik Jenko 2006: 171), politika opredeli droge kot »sovražnike« in jih z normo prepove, droga pa začne urejati razmerja med ljudmi, jih razdeli na uporabnike in neuporabnike prepovedanih drog, pri čemer se uporabniki znajdejo onstran družbeno tolerančnega praga in so družbeno-kulturno nesprejemljivi. V javnozdravstveni paradigmi meje družbeno sprejemljivega določa medicina, ki ljudi deli na normalne in patološke. »Posledica stopenj, na katerih prihaja do gradacije političnosti na razmerju droga-politika, je stigmatizacija in marginalizacija uporabnikov drog.« Kot pravi avtorica, je analiza terena pokazala, da uporabniki prepovedanih drog to stigmo praviloma ponotranjijo, v vsakodnevem življenju prevzamejo vloge bolnika, kriminalca, devianta. Prav politično razmerje pa je proizvedlo kontekst, v katerem lahko pride do te identifikacije. (Ibid.)

Uporabniki drog so na ravni institucionalne obravnave tako postavljeni v podrejen položaj, v javnem življenju pa igrajo vlogo bolnika, kar omogoča reprodukcijo institucij, ki se ukvarjajo z njihovim »zdravljenjem«.(Ibid.: 174) Droge v svetu kot tudi v Sloveniji obravnavajo izključno kot zdravstveni, policijski in deloma tudi socialni problem. Velika večina politik do drog se je tako v svetu kot v Sloveniji oblikovala na podlagi dveh tipov monopolnih diskurzov: medicinskega (psihiatričnega) in policijskega. Oba definirata prepovedane droge kot družbeni odklon, uporabo drog pa precejšen odklon od standardov družbeno sprejemljivega vedenja. Razprava o drogah je razprava o političnih razmerjih, razumevanju in delovanju demokracije in tudi o človekovih pravicah. S politiko na področju drog se krepijo določene vrednote, institucije, vedenjski vzorci in določena politična kultura.

1.1.2. Politika do drog na področju EU in Slovenije

Prepovedane droge so pomemben element v mednarodni politiki, o tem obstajajo mednarodni dokumenti, ki se nanašajo na prepovedane droge, vendar je paleta nacionalnih politik do drog široka. Razprave o drogah vključujejo tri perspektive politike na področju drog v sodobnih družbah: prohibicionistično, javnozdravstveno in klasično liberalno. Prohibicionistična politika izhaja iz ameriškega modela in se usmerja v prohibicijo in regulacijo trenutnih legalnih (terapevtskih) drog. Trdi, da droge povzročajo odvisnost in zločin. Politika mora zato omejiti uporabo drog in kaznovati uporabnike in preprodajalce. Perspektiva javnega zdravstva se zavzema za legalizacijo in medikalizacijo uporabe drog. Na odvisnost gleda kot na bolezen, na sankcije kot na nehumane in predrage za državo. Namesto kazni zaradi uporabe drog zagovarja zdravljenje. Slogan medikalizacije je zmanjševanje škode. V klasični liberalni perspektivi uporaba drog ni bolezen, ampak vedenje, ki temelji na določenih vrednotah. Uporaba drog je etično in ne zdravstveno vprašanje. Za to perspektivo je uporaba drog posledica posameznikove izbire in okolja. Zagovarja idejo samonadzora in jo utemeljuje s študijami o uporabnikih drog, ki nadzirajo svojo uporabo in navade, ko so motivirani za to. Mednarodna ali globalna politika na področju drog zajema vse tri modele, ki so močno odvisni od družbenih-kulturnih kontekstov in različno implementirani v različnih državah. »Globalni« model vojne, ki jo vodijo ZDA, so sprejele nekatere države srednje in vzhodne Evrope. V procesih približevanja EU se politika vojne sicer spreminja v model javnega zdravstva. (Kvaternik Jenko 2006:120-123)

V Evropski uniji so temeljne usmeritve na področju prepovedanih drog podane v dveh temeljnih političnih aktih: Strategiji EU na področju drog (2005-2012) in izvedbenim Akcijskim načrtom EU za boj proti drogam (2009-2012). Strategija temelji na treh konvencijah OZN (Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, ki je bila spremenjena s protokolom iz leta 1972, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi iz leta 1988).

Strategija EU na področju drog je v prvi vrsti zasnovana na temeljnih načelih veljavne zakonodaje EU in v vseh pogledih spodbuja temeljne vrednote Unije: spoštovanje človekovega dostojanstva, svobode, demokracije, enakosti, solidarnosti, pravne države in človekovih pravic. Njen cilj je zaščititi in izboljšati blaginjo družbe in posameznika, zaščititi javno zdravje, zagotoviti visoko raven varnosti prebivalstva ter vzpostaviti uravnotežen in celosten pristop k problemu drog. V strategiji EU na področju drog sta navedena dva splošna cilja v zvezi z drogami. Prvi je prispevati k visoki ravni zaščite zdravja in dopolnjuje ukrepe držav članic za zmanjševanje škode, ki jo zdravju povzročajo droge, vključno z informiranjem in preprečevanjem. Drugi cilj pa je zagotoviti visoko raven varnosti splošni populaciji z dejavnostmi proti široko razvejani pridelavi drog, mednarodnim trgovanjem z drogami in prekursorji ter z intenziviranjem preventivnih dejavnosti proti kriminalu, povezanemu z drogami. Poudarek je na ukrepih za zmanjševanje povpraševanja po drogah in ponudbe drog, še zlasti pa na vzpostavljanju povezav med obema vrstama ukrepov. Evropska unija v Strategiji Eu na področju drog 2005-2012 posebej poudarja potrebo po mednarodnem sodelovanju, zunanja politika na področju drog pa mora biti učinkovita. V strategiji je navedeno, da bodo intenzivirane dejavnosti pri uresničevanju ukrepov za zmanjševanje povpraševanja po drogah in da bo strategija v tem kontekstu poskušala doseči konkretne rezultate na področju preventive, zdravljenja in zmanjševanja škode. (Strategija EU za boj proti drogam 2005-2012: 6-20) V akcijskem načrtu EU za boj proti drogam 2009-2012, ki ga je sprejela Evropska komisija, pa so zapisani številni ukrepi za krepitev evropskega sodelovanja pri zatiranju škodljivih posledic uživanja drog in za zmanjšanje kriminala, povezanega z drogami.

V Sloveniji problematiko prepovedanih drog v prvi vrsti regulira zakonodaja s tega področja, poleg nje pa ima pomembno politično in strokovno vlogo tudi Nacionalna strategija, ki mora definirati vsa področja delovanja, določiti njihove smeri razvoja in izvedbene mehanizme. Strategija ima svoj operativni del v akcijskem načrtu, ki s svojo strukturo omogoča natančno spremljanje izvajanja in tudi sprotne prilagajanje na aktualne probleme in potrebe na

področju drog. Nacionalno strategijo na področju drog v Sloveniji tokrat sprejemamo tretjič. Trenutno je v obravnavi je Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2009-2012, (ReNPPD 2009-2012) v veljavi je ReNPPD 2004-2009. V letih 1999 in 2000, so bili v Sloveniji sprejeti trije temeljni zakoni na področju prepovedanih drog. Ti zakoni so: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD), Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) in Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge - ta zakon so leta 2007 nadomestile tri uredbe EU, ki pokrivajo področje predhodnih sestavin. V tem kontekstu je potrebno omeniti še Kazenski zakonik RS, ki v členih 186 in 187. opredeli kazniva ravnanja povezana s prepovedanimi drogami, predhodnimi sestavinami za proizvodnjo prepovedanih drog in nedovoljenimi snovmi v športu, ter kazni za kršilce.

V resoluciji je zapisano, da je nacionalna strategija uravnotežena, večdisciplinarna in celovita. V resoluciji o nacionalnem programu (ReNPPD) so naštetá vsebinska področja, s katerimi se ukvarja.

Nacionalna strategija in akcijski načrt se bosta posebej posvečala tem področjem: (ReNPPD 2004-2009:8)

1. informacijski sistem,
2. zmanjševanje povpraševanja po drogah s pomočjo:
 - a) preventive,
 - b) zmanjševanja škode zaradi uporabe drog,
 - c) zdravljenja in socialne obravnave,
 - d) civilne družbe,
3. preprečevanje ponudbe drog s pomočjo:
 - a) kaznovalne politike,
 - b) sodelovanja policije, carine in pravosodja na področju organiziranega kriminala v povezavi z drogami,
 - c) dejavnosti proti pranju denarja,
 - d) odvzema protipravno pridobljene premoženjske koristi,
 - e) dejavnosti proti organiziranemu kriminalu,
4. sintetične droge,
5. pospeševanje mednarodnega sodelovanja,
6. usklajevanje na različnih ravneh;

7. raziskovalno delo, ovrednotenje in izobraževanje. (Rezolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004-2009: 8)

O področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog je v ReNPPD zapisano, (Re NPPD 2004-2009:14) da hočemo s programi zmanjševanja tveganj in škode preprečiti nastanek socialne in zdravstvene 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 (za 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. V Sloveniji imamo na tem področju dolgoletne in dobre izkušnje.

V nadaljevanju resolucija navaja, da je potrebno s programi zmanjševanja škode preprečiti nastanek socialne škode in da v teh programih poleg strokovnih delavcev s področja socialnega varstva in zdravstvenih delavcev lahko delajo tudi laični delavci (nekdanji uporabniki drog oz. aktualni uporabniki drog) in drugi. S pomočjo programov zmanjševanja škode, imenovanih tudi nizkopražni programi, se izvajajo različne dejavnosti, ki vključujejo obveščanje in izobraževanje uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanje, vrstniške pomoči. Sem sodijo tudi programi, ki vključujejo izmenjavo igel, terensko delo, vzpostavitev varnih sob, metadonsko vzdrževalni program in vzpostavitev dnevnih centrov za uporabnike drog. V Sloveniji že potekajo številni programi zmanjševanja škode, vendar je po mnenju strokovnjakov treba mrežo nizkopražnih programov okrepiti in razširiti tudi na območja, kjer tovrstnih programov še ni. To še zlasti velja za srednjevelika in manjša slovenska mesta, kjer je oblika pomoči zelo omejena in marsikateri uporabnik drog iz teh okolij praviloma pride v mesto, kjer programi zmanjševanja škode (zamenjava igel, dnevni centri - drop in) že obstajajo. ReNPPD ugotavlja, da je potrebno razvijati mrežo nizkopražnih programov, ki bo pokrivala celotno Slovenijo. Ugotavlja tudi, da v večjih mestih obstaja potreba po programih za brezdomne uporabnike drog, zlasti potreba po vzpostavitvi nočnih zavetišč. V zadnjem času še posebej narašča potreba po specializiranih zavetiščih za starejše brezdomne uporabnike drog. Preveriti je treba možnosti za razvoj novih pristopov in programov ter uskladiti njihovo ustanavljanje in

razvoj z zakonodajo. To področje je bilo tudi podrobneje znanstveno raziskano, pridobljeni podatki pa so pomemben vir za podporo tovrstnih programov v Sloveniji. (ReNPPD 2004-2009:14)

Zagotoviti je treba zlasti sledeče ukrepe (Ibid.):

- vzpostavitev mreže različnih programov zmanjševanja škode v Sloveniji;
- lažji dostop do programov zmanjševanja škode in do različnega informativnega gradiva;
- več različnih programov in kakovostnejše terensko delo z uporabniki drog;
- program izmenjave igel v lekarnah, v okoljih, kjer ni tovrstnih programov, pa z iglomati;
- vzpostavljanje mreže varnih sob in razvoj nočnih in dnevnih zavetišč za uporabnike drog z ulice;
- zagotovitev brezplačnega cepljenja odvisnih od drog proti nalezljivim boleznim;
- uvedba javnih del oz. drugih oblik zaposlovanja za uporabnike drog;
- izobraževanje oseb, odvisnih od drog, o nevarnostih uporabe drog in manj tveganih načinov uporabe drog; poudarek bo na preprečevanju prevelikih odmerkov psihoaktivnih snovi in prvi pomoči;
- razvoj novih programov in pristopov na področju zmanjševanja škode.

Resolucija poudarja pomen uporabnikov drog kot soustvarjalcev programov in hkrati soodgovornih za svoje težave. Uporabnike drog posebej omenja kot soustvarjalce in tudi kot nosilce posameznih dejavnosti. Opolnomočenje uporabnikov drog pomeni njihovo prepoznavanje kot subjektov v različnih sistemskih okvirih. Demokratičen pristop pomeni zamenjati vsiljeno vlogo kriminaliziranih in medikaliziranih objektov, to je uporabnikov drog, s porazdelitvijo moči odločanja in odgovornosti med vse akterje. V ta namen je treba pospeševati nastajanje samopomočnih skupin uporabnikov drog, vključno s programi za anonimne osebe, odvisne od drog. Podpreti je treba organizacije uporabnikov drog. Večjo pozornost je treba namenjati programom, namenjenim ženski populaciji, odvisni od drog. V ta namen se bodo v programih zdravljenja in socialne obravnave izvajali posebno prilagojeni programi terenskega dela in programi obveščanja o različnih tveganjih, vključno s prostitucijo, in nevarnostih za otroka med nosečnostjo matere, odvisne od drog. (ReNPPD 2004-2009:15)

Za programe zdravljenja in rehabilitacije država zagotavlja sredstva iz različnih virov glede na ustrezno zakonodajo, ob tem pa se na najvišji ravni (Komisija Vlade RS za droge) zagotavlja neprekinjena obravnava uporabnika ne glede na vire financiranja, in sicer:

1. Obravnava v okviru zdravstva
2. Obravnava v okviru socialnega varstva
3. Obravnava v okviru nevladnih organizacij

Programi reševanja socialne problematike (Ibid.:18) so strokovne dejavnosti, namenjene reševanju socialne problematike, povezane z uporabo prepovedanih drog in se izvajajo v okviru javnih služb (socialnovarstvene storitve - predvsem centri za socialno delo in koncesionariji), ponudbe izvajalcev z dovoljenjem za delo za opravljanje socialnovarstvenih storitev ter v okviru dodatnih in dopolnilnih dejavnosti, ki jih izvajajo predvsem nevladne organizacije. V okviru javne službe se bodo izvajale zlasti socialna preventiva, prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini.

Resolucija tudi poudarja pomen pospeševanja nastajanja raznovrstnih programov. Strokovno delo izvajalcev na tem področju je lahko uspešno samo ob medsebojnem dopolnjevanju dejavnosti izvajalcev na različnih ravneh. Te ravni so vsaj tri:

- vzpostavitev stika z uporabnikom drog,
 - razmislek o socialnem položaju, omogočanje uvida in razmisleka o nadaljnjem življenju ter spoznavanje možnosti za socialno rehabilitacijo,
 - rehabilitacija v najožjem pomenu - socialna vključitev v konkretno življenjsko okolje.
- (Ibid.:18)

V dokumentu so prav tam našteje tudi različne oblike strokovnega dela za reševanje socialne problematike:

- terensko delo, ki omogoča vzpostavitev stika z uporabniki, ki je temeljna predpostavka za delo z njimi, 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;
- različne oblike visokopražnih programov, katerih delo je deklarativno usmerjeno v doseganje abstinence;
- »centre za reintegracijo« kot strokovno obliko dela s stabilnimi abstinenti; sem spada razvijanje socialnih veščin in spodbujanje izobraževanja in zaposlovanja. Pomeni tudi čim večjo stopnjo socialne udeležbe nekdanjih uporabnikov drog in tistih, ki jih še uporabljajo.

Vzpodbujati je potrebno zaposlitvene programe za težje zaposljive, aktualne uporabnike drog in za tiste, ki se vračajo iz abstinenčnih programov. Ponovno vključevanje v družbo pomeni tudi zmanjševanje ali odpravo socialnih vzrokov, ki so privedli do uporabe drog, zlasti socialne izključenosti. V vmesnem času po vrnitvi iz rezidenčnih oblik obravnave in popolno samostojnostjo je treba vzpostaviti »stanovanjske skupine za reintegracijo«, kjer je še vedno na razpolago ustrezna strokovna pomoč. Ponovno vključevanje v družbo je pomembno tudi za osebe po prestani kazni zaporu ali po prenehanju bivanja v vzgojnih zavodih ali prevzgojnem zavodu;

- 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;
- 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. (ReNPPD 2004-2009:19)

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog, ZPUPD, v osnovi določa ukrepe in dejavnosti, ki naj prispevajo k zmanjševanju povpraševanja po drogah. Med te ukrepe in dejavnosti sodijo različne informativne kampanje in preventivni programi, zdravstvene in socialne dejavnosti, programi zmanjševanja škode ter aktivnosti povezane s spremljanjem in analizo problematike uporabe drog. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog med drugim definira tudi obravnavo uživalcev prepovedanih drog, ki obsega zdravljenje ter reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog. Zakon določa tudi delovanje nevladnih organizacij v 13. in 14. členu. Dejavnosti nevladnih organizacij po tem zakonu 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. Te dejavnosti lahko nevladne organizacije izvajajo v okviru stanovanjskih skupnosti, nestanovanjskih programih ter drugih, z nacionalnim programom usklajenih oblikah dela. Stanovanjske skupnosti so terapevtske skupnosti, ki opravljajo strokovni terapevtski in rehabilitacijski program, komune s programom, ki temelji pretežno na

medsebojni pomoči ter azili s programom, ki temelji pretežno na skupnem bivanju in delu. Nestanovanjski programi so dnevni centri s programom organizirane pomoči, v katerega so uživalci prepovedanih drog in njihove bližnje osebe vključene ob svojem vsakdanjem življenju, centri, v katerih se izvajajo programi, namenjeni zmanjševanju škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog ter programi, ki se izvajajo na terenu. (ZPUPD)

1.1.3. Programi pomoči

V Sloveniji se je po osamosvojitvi počasi ustvarila obsežna mreža različnih programov in služb, ki se ukvarjajo z uživalci heroina. Kot ugotavlja Flaker (2002) so nekatere teh splošnih služb obstajale že prej in so se ob razširjenosti uporabe heroina začele ukvarjati tudi s tem (zdravstveni domovi, policija, zapor, centri za socialno delo in zavodi za zaposlovanje, šolstvo), nekatere pa so bile ustanovljene prav v ta namen (Center za detoksikacijo, metadonski programi, programi odvajanja, Stigma). Ta delitev na stare in nove službe se deloma ujema tudi z delitvijo na splošne in specializirane službe. Razdelimo jih lahko tudi po sektorjih državne uprave: socialno-zdravstvene in represivne službe (policija in pravosodje). V zdravstvenem sektorju obstaja razvejan sistem zdravstvenih domov, ambulant, bolnišnic in sistem centrov za zdravljenje ter preprečevanje odvisnosti, ki skupaj s Centrom za detoksikacijo tvorijo poseben sistem služb za ljudi, ki imajo težave povezane z uživanjem drog. V socialnem sektorju so poleg splošnih služb, ki so razširjene po vsem teritoriju in imajo veliko stikov z uživalci heroina, od tega sektorja financirani še programi odvajanja in programi zmanjševanja škode. Te programe izvaja predvsem prostovoljni sektor, predvsem v urbanih centrih. Slaba razvejanost je problematična predvsem pri programih zmanjševanja škode, ki morajo biti zelo dostopni. Gre za radikalno različna prijema, odvajanje je program visokega praga, zmanjševanje škode pa nizkega praga. Strukture centrov za socialno delo in deloma zavodov za zaposlovanje ne bi mogli opredeliti niti kot nizkopražne niti kot visokopražne. Po svojem občem namenu in deklarirani usmeritvi socialnega dela, pa tudi zato, ker so to javne službe (pomagati vsakomur, biti na voljo vsakomur), bi jih lahko uvrstili med nizkopražne, zaradi pogojevanja pomoči z osebnimi spremembami pa bi jih lahko uvrstili tudi med službe visokega praga. Službe represivnega sektorja so razširjene po vsej državi. Tu težko govorimo o visokem ali nizkem pragu, saj prag določa zakon in ga postavlja dokaj visoko. Vendar morajo glede na zmogljivosti policije, sodstva in zaporov, ki lahko zajamejo le del uživalcev, te službe pri svojem izvajanju prag znižati in se usmeriti v

učinkovito delovanje in preganjanje večjega kriminala, povezanega z drogami in v dekriminalizacijo uličnih uživalcev. (Flaker 2002: 225-230)

1.1.4 Temeljna izhodišča pristopa zmanjševanja škode

Fojan (2005) po Flaker (1999a) navaja štiri temeljna izhodišča k pristopu zmanjševanja škode.

Kot prva med temeljnimi postavkami pristopa zmanjševanja škode je prekinitev z racionalistično paradigmo, ki temelji na vzdrževanju mita o možnosti »končne rešitve« problema drog. Na ravni posameznika za razliko od tradicionalnega pristopa, ki ocenjuje uspeh preprečevanja in terapije z abstinenco kot končnim in edinim ciljem, praksa zmanjševanja škode daje prednost vzpostavljanju oz. krepitvi stikov s socialnimi in zdravstvenimi službami ter različnimi drugimi programi pomoči. Tako ocenjuje kot uspeh vse spremembe v smeri zmanjševanja tveganj. Zato je za prakso zmanjševanja škode posebej pomembna identifikacija dejavnikov, ki vplivajo na »izbiro« med tvegano in manj tvegano rabo drog kot tudi na kontrolirano oz. nekontrolirano uživanje drog.

Druga značilnost pristopa je v tem, da uvaja v službe, ki so na voljo uživalcem pojem nizkega praga, kar pomeni večjo dostopnost in odsotnost pogojevanja pomoči z zahtevo po abstinenci. Abstinenca tako ne predstavlja več zahtevanega predpogoja za nudenje storitev oz. pomoči. Iz številnih raziskav izhaja, da je izključno osredotočenje na abstinenco privedlo do »izgube realnosti« ter povečalo razdaljo med socialnimi/zdravstvenimi delavci in njihovimi uporabniki, s tem pa zaustavilo vse nujne oblike podpore. Pokazalo se je, da se je s pogojevanjem pomoči s popolno opustitvijo uživanja drog marginaliziralo velik del skupine uživalcev drog. Filozofija zmanjševanja škode poudarja, da imajo uživalci drog tudi v primeru nadaljnjega uživanja pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih življenjskih razmer ter opozarja na nedopustnost pogojevanja dostopa do teh pravic z abstinenco in prilagojenim vedenjem. Glede na to da se pristop zmanjševanja škode skoraj praviloma povezuje s t. i. nizkopražnimi programi, velja omeniti, da zmanjševanje škode nikakor ni omejeno samo na tovrstne programe, temveč predstavlja pomemben doktrinarni

premik tudi na področju t. i. visokopražnih pristopov. Izvajalci v nizkopražnih programih se ne fokusirajo izključno na rabo drog, temveč je njihovo delovanje usmerjeno v preprečevanje socialnega izključevanja. Tako je bistveno vprašanje, kako posameznik funkcionira, in ne več, ali in koliko uporablja droge.(ibid.)

Tretja pomembna značilnost pristopa je v tem, da uvede kot kriterij intervencije pragmatiko, ravna se po tistem, kar je uspešno, kar ima oprijemljive rezultate, ne pa po tistem, kar naj bi bilo pravilno oziroma kar zahteva dominantni diskurz o normalnosti.

Četrta značilnost je v tem, da poudarja pomen sodelovanja uživalcev drog in uporabnikov služb ter krepitev njihove moči. (Fojan 2005: 183-186)

Zaradi prevladujočega vpliva zdravstva je zmanjševanje škode izpostavljeno dvema nevarnostma:

1. Pojem zmanjševanja škode se še vedno razume ozko medicinsko, kar pomeni, da se omejuje na škodljive zdravstvene posledice (okužbe, bolezni, smrtnost) in pri tem se zanemarijajo socialne posledice uživanja drog (obubožanje, socialna izolacija, vloga uživalca...), ki so pogosto bolj dramatične od zdravstvenih.
2. Zmanjševanje škode še vedno vztraja pri podmenah stare paradigme, ki išče »napake« uživalcev. Ne toliko z vidika obsojanja, preganjanja ali zdravljenja, kot z vidika diskvalifikacije uživalca kot odgovornega posameznika. Vidi jih kot inkompetentne in povzdiguje strokovnjake na pooblaščen raven odločanja in ukrepanja. Pri tem pa se zanemarijo mehanizmi, ki so jih sami razvili za svojo zaščito in preživetje. (Flaker 2002: 9-19).

Zmanjševanje škode je usmerjeno (Flaker 2002: 280-281) v preprečevanje in odpravljanje škode v raznih okoljih. »Cilji so različni, odvisno od situacije. Lahko gre za preprečevanje vedenj, ki so škodljiva; kjer je smiselno, za preprečevanje uživanja (da ljudje ne bi začeli ali da bi nehali uživati) ali za preprečevanje škodljivih praktik uživanja in življenja na heroinu (uporaba nesterilnega pribora, zadetost na delovnem mestu itn.). Lahko gre za zmanjševanje škodljivih posledic dejanj, ne pa dejanj samih. Lahko se ukvarja s popraviljanjem škode, se pravi z odpravljanjem škode, ki je bila povzročena (opravičila, pojasnila v domačem okolju, na delovnem mestu, ponovno vzpostavljanje stikov, raznih vlog, poravnava dolgov).« Pri tem so sredstva zmanjševanja škode (ibid.) zelo različna. Od tehničnih pripomočkov, do

spreminjanja navad, informiranja, ozaveščanja in učenja spretnosti ter socialnih ukrepov, ki izboljšajo življenjsko raven uživalcev in njihovih skupnosti, pa tudi do konkretnih sprememb okolja, kar pomeni večanje tolerantnosti v javnosti, bodisi v konkretnih soseskah ali občutljivosti posameznih služb. Predvsem pa je po Flakerju (2002) značilnost zmanjševanja škode, da povečuje moč uživalcev, »krepi njihov položaj polnopravnega državljana in akterja na tem področju. Brez tega je zmanjševanje škode le tehnično izpopolnjeno nadaljevanje starih paradigem.« (ibid.)

Zmanjševanje škode pomeni (Grebenc 2003:61) v svojem bistvu delo z uživalci drog upošteva njihove potrebe in interese. Prve poskuse bolj sistematičnega uvajanja modela zmanjševanja škode na področju drog v slovenskem prostoru zasledimo v začetku devetdesetih let. Takrat je nastalo društvo Stigma, ki so ga ustanovili uporabniki, pomembna pa je bila tudi akcija skupine raziskovalcev. Ti prvi začetki niso bili na prvem mestu usmerjeni v preprečevanje širjenja okužb z virusom HIV, temveč predvsem v odkrivanje in spoznavanje pojava, k približevanju življenjski situaciji oz. doseganju zunaj klinične perspektive in identifikacijo potreb skupine marginaliziranih in stigmatiziranih oseb. Tako pridobljena prva spoznanja so predstavljala podlago novih in ustrežnejših oblik pomoči, ki presegajo okvir konvencionalnih institucionalnih načinov obravnavanja uporabnikov drog. (Grebenc 2003:65)

1.1.5. Področja škode

Politika zmanjševanja škode poudarja nujnost razlikovanja med neposrednimi posledicami rabe drog in posrednimi posledicami družbenega odziva na pojav drog. Kolikor vzamemo v premislek zgolj klasifikacijo poškodb, povezanih z rabo drog, ki jo je podala Svetovna zdravstvena organizacija leta 1998- (Flaker 2002), lahko rečemo, da razločevanje med neposrednimi in posrednimi posledicami rabe drog še zdaleč ni enostavno in meja ni jasno določljiva.

Poleg spoznavanja dejavnikov, ki vplivajo na izbiro med tvegano in manj tvegano rabo drog, je za zmanjševanje škode pomembno tudi poznavanje posledic rabe drog. Omenjena klasifikacija SZO posledice rabe drog deli na:

- a) Posledice doziranja in mešanja. Gre za posledice, kot so predoziranje, problemi, povezani z mešanjem snovi oz. souporabo različnih drog (npr. alkohol in heroin). Glede na to da so droge stvar črnega trga in s tem podrejene njegovim zakonitostim, uporabniki nimajo informacij o njihovih jakosti, čistosti in primeseh.

- b) Neposredne duševne poškodbe. Po nekaterih raziskavah se je število iskalcev pomoči zaradi tovrstnih poškodb po določenem obdobju, ko se je raba določene snovi normalizirala, kar pomeni, da so uporabniki dobili določeno znanje in izkušnje glede njene uporabe, pomembno znižalo. (Flaker 2002a)
- c) Poškodbe, ki izhajajo iz zmesi. Tu gre omeniti problem zdravju nevarnih primesi (npr. strihnin), ki se drogam dodajajo predvsem z namenom količinskega povečanja odmerkov, pa tudi zaradi njegovega učinkovanja.
- d) Poškodbe, ki so posledica načina uživanja. Gre predvsem za posledice injiciranja, infekcije na mestu vbodov, poškodbo nosnega pretina pri uživanju kokaina ipd. Tudi v poškodbah kože ali žil, ki nastajajo pri injiciranju, je moč identificirati dejavnike družbenega odziva, saj so npr. neustrezni pogoji injiciranja, strah, živčnost, naglica pri injiciranju, primesi, souporaba pribora ipd. pogost razlog teh poškodb.
- e) Poškodbe, povzročene s prenosom nalezljivih bolezni. Tu gre omeniti poleg HIV/aidsa še hepatitis in tuberkulozo. Kot vemo, je te posledice moč preprečiti s preventivnimi ukrepi, pri tem pa imata pomembno vlogo dostopnost pripomočkov za uživanje in informiranje o manj tveganih vedenjih.
- f) Poškodbe, povezane z življenjskimi okoliščinami. Gre za probleme, povezane z materialno stisko, neustreznimi bivanjskimi pogoji, neustreznim prehranjevanjem ipd.
- g) Poškodbe, povezane z življenjskim stilom. Tu gre omeniti problem nasilja, nesreč in kriminala, gre torej za probleme, ki so povezani predvsem z nabavo oz. črnim trgov. Zanimiva v tej zvezi je pravzaprav prva od kvalitativnih študij, izvedenih v slovenskem prostoru, Droge in nasilje, kjer avtorji pokažejo na uporabnike drog kot predvsem na žrtve nasilja in ne povzročitelje, kar se pomembno razlikuje od splošne predstave. (Fojan 2005)

Za pristope zmanjševanja škode je značilno, da so usmerjeni v zaznavanje, merjenje in zmanjševanje nezaželenih posledic uživanja drog na različnih nivojih. V kontekstu zmanjševanja škode se uporabljata termina škoda in tveganje. Tveganje pomeni verjetnost, da bo zaradi uživanja drog prišlo do nekaterih posledic. Škoda pa je določena negativna posledica. (Grebenc 2003)

Vrtse škode lahko po Grebenc (ibid.) razdelimo na tri glavna področja, ki so med seboj povezana:

1. Socialna in osebna škoda

Stigmatizacija in negativno stereotipiziranje uživalcev drog vodi v nizko samopodobo ljudi, ki uživajo droge, hkrati pa tudi v zavračanje uživalcev v širši skupnosti:

- medosebni odnosi s prijatelji, družino, sodelavci so lahko okrnjeni ali izgubljeni, vsekakor pa so ti odnosi zaradi uživanja drog obremenjeni;

- možnosti zaposlitve in drugi karierni načrti so preprečeni zaradi policijskih in zaporniških kartotek, neizpolnjevanja delovnih obveznosti ali šolskih obveznosti;

- delo ali izobraževalni proces sta lahko okrnjena ali prekinjena, ker nekdo uživa droge intenzivno in nekontrolirano, lahko je onemogočeno tudi vključevanje v nadaljnje izobraževanje, lahko pa pride tudi do izključitve iz izobraževalne ustanove;

- tisti, ki so v skupnosti poznani kot uživalci drog, imajo omejen dostop do pravic, ki so v skupnosti na voljo ljudem, ki ne uživajo drog. Že nizko samopodobo podkrepijo še izkušnje z neuživalci, kar utrjuje uživalce v fatalističnem pogledu na prihodnost.

2. Pravno-formalna škoda

Posest že manjših količin drog je prekršek, nabava in prodaja pa sta kaznivi. Zato so ljudje tudi zaradi lastne uporabe drog zabeleženi v policijskih kartotekah. Opravka imajo s sodiščem, nekateri krajši ali daljši čas preživijo v priporu ali zaporu, to pa vse vpliva na osebno kariero tega človeka. Uživalce negativne kartoteke in slab glas spremljajo kot ovira pri iskanju zaposlitve, stanovanja, pri urejanju formalnosti na uradih in podobno. Zmanjševanje pravne škode je zelo težko.

3. Škoda za zdravje

Nepoznavanje drog in načinov uživanja vodi v veliko škodljivih posledic za zdravje: predoziranje, okužbe, poškodbe, nesreče. Vzrok zanje so soouporaba pribora, nepoznavanje drog, precenjevanje lastnih zmožnosti, napačnih predstav o uživanju, nezavarovana spolnost. Zaradi intenzivnega uživanja ljudje slabše skrbijo za prehrano, niso pozorni na bolezni in se ne zdravijo. Pogosto imajo tudi neurejeno zdravstveno zavarovanje, pot do zdravniške oskrbe jim je tako zaprta. (Grebenc 2003: 58-61)

1.1.6 Socialno delo, ki sprejema uživanje drog

Koncept socialnega dela, ki v svoj strokovni diskurz sprejema pragmatičen in vrednostno neopredeljen pristop do pojava uživanja drog (kar ne pomeni zagovarjanja uživanja drog),

lahko po Stefanoskem (1996:290) predstavimo kot »socialno delo, ki akceptira uživanje drog«. Herwig-Lemp in Stover (1992) sta svoj pogled na tovrstno socialno delo predstavila v naslednjih postavkah:

-Uživalci drog imajo, tudi v primeru nadaljnega uživanja, pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih življenjskih razmer in ni treba, da si jih zagotavljajo z abstinenco in prilagojenim vedenjem.

-Porabniki drog so lahko odgovorni sami zase. Prostovoljnost je neodtujljiva podlaga terapevtskih odnosov in drugih oblik pomoči.

-Če spremenimo vrednostna merila, je mogoče tudi na videz nerazumno obnašanje uživalca drog sprejeti kot osebno odločitev in kot življenjski slog, celo tedaj, če ga sami nikoli ne bi prevzeli.

-Kot poklicnim delavcem z uživalci drog nam potemtakem ni treba vedeti, kaj je za uživalca prav, smiselno in »dobro«. O tem odloča sam.

To so postavke, ki izpričujejo priznavanje avtonomije posameznika, ki uživa drogo, in njegovo implicitno odgovornost za svoje ravnanje. Kot ugotavljata Herwig-Lempp in Stover (1992), moramo v socialnem delu obravnavati odločitev za uživanje drog ne le v povezavi s farmakološko močjo droge, temveč zlasti v zvezi z družbeno reakcijo na uživanje. Kriminalizacija, pristajanje na ilegalnost preskrbovanja in uživanja drog ter s tem povezano ogrožanje zdravja zaradi nalezljivih bolezni, stereotipna podoba uživalca drog, diskriminacija pri obravnavi v zdravstvu, socialnem varstvu in podobno, vse to so učinki družbene reakcije na uživanje drog. Družbena reakcija velikokrat proizvede socialno izobčenje, fizično in psihično propadanje uživalcev, kar se pogosto zamenjuje z učinki uživanja drog. (Stefanoski 1996: 295) Cilj socialnega dela z uživalci prepovedanih drog avtor (Stefanoski 1997: 37) opredeljuje kot zagotovitev eksistenčnih potreb uživalca, kot so spanje, zdrava prehrana, skrb za osebno higieno, hkrati pa neprikrito izražanje zavračanje uživanja drog.

Osnovne smernice za praktično delo na centrih za socialno delo z ljudmi, ki imajo težave z uživanjem drog so naslednje (ibid.):

1. Socialni delavec mora vztrajati pri instrumentalni definiciji problema. Pozornost mora posvetiti njegovemu konduktivnemu (za nadaljnji potek dela usmerjevalnemu) momentu.

2. Zagotoviti je potrebno varen prostor jaza, v katerem bodo lahko uživalci in njegovi bližnji raziskovali svoje življenje in stisko, bili pripravljeni tvegati spremembe in jih poskušali udejaniti v vsakdanjem življenju.

3. Socialni delavec naj se ne obremenjuje s pravilno »diagnozo«, vztraja naj pri instrumentalni definiciji problema, pri razumevanju reševanja socialne stiske kot procesa.

4. Pragmatično spodbujanje socialne integracije:

a) Iz kaotičnega, neurejenega, »odvisniškega« načina drogiranja se poskuša v dogovoru z uživalcem doseči strukturirano drogiranje. Namen strukturiranega drogiranja je v tem, da uživalec drog spozna, da je uživanje lahko pod njegovim nadzorom. Samega sebe lahko ponovno prepozna kot tistega, ki lahko odloča o sebi.

-Časovno (na primer samo čez vikend, samo zvečer...)

-Prostorsko (samo doma, samo na določenem kraju...)

-Glede na drogo (samo metadon, samo trava...)

-Količina (liter vina namesto dveh...)

-Postopnost (ta mesec vsak drugi dan, potem morda vsak tretji...)

b) Zastavljanje uresničljivih ciljev (npr. pisanje prošenj za sprejem v delovno razmerje je uresničljiv cilj, zaposlitev pa je v določenem trenutku lahko samo pobožna želja; opravljanje šolskih obveznosti preko izpitov je lahko uresničljivo, redno obiskovanje šole pa ne...);

c) »Osvetljevanje« dogajanja in doživljanja ob uresničevanju zadnjih ciljev

d) Funkcionalizacija obstoječe socialne mreže (družine, šole, prijateljev..) oziroma pomoč pri njeni vzpostavitvi (skupine za samopomoč ali druge interesne dejavnosti):

-Pomembno je, da v socialni mreži najdemo vsaj enega posameznika, ki je pripravljen spremeniti svoj odnosni položaj.

-Enakopravnost vseh udeleženi v obravnavi. Vsakega sodelujočega v obravnavi je potrebno jemati resno. Razlog za obravnavo še ni razlog, da bi npr. uživalca jemali manj resno kot njegove bližnje (ali obratno).

-De-dramatiziranje uživanja drog. Pozornost je potrebno usmeriti na tisto, kar je motečega v odnosu (npr. »Uživanje drog ni problem sam po sebi, to da se ne morem pogovarjati s teboj, ko si pijan, zadet, da ti ne morem zaupati varstvo otrok ... pa je. Ni problem, da mi razlagaš kako mi škodi drogiranje, težava je v tem, da me ne slišiš, kaj bi ti rad povedal«...).

e) Vztrajanje pri odgovornosti za svoja dejanja. To pomeni, da je vse, kar se uživalcu lepega zgodi, njegova zasluga, in kar se mu hudega, prav tako. Če se odloči za »zdravljenje«, je to njegova odločitev in ne le učinkoviti »strokovni« pritisk nanj, in če recidivira, je to prav tako njegova odločitev.

5. Socialni delavec mora nujno razpolagati s čimveč strokovnimi informacijami.

6. Model motivacijskega intervjuja (Stefanoski 1999) je lahko koristen usmerjevalec medosebnega dogajanja pri srečevanju z uživalcem in njegovimi bližnjimi. Motivacija pri tej metodi ni mišljena kot osebna poteza, temveč kot medosebno dogajanje. Osnovni cilj motivacijskega intervjuja je spodbuditi spreminjanje. Ne ukvarja se toliko s tem, kakšna sprememba je zaželena, temveč s spremembo samo po sebi. Tisto, kar ponuja tehnika motivacijskega intervjuja, je zagotovitev spremembe pri uporabniku. Vsebinsko same spremembe pa prepušča človeku v stiski. (Stefanoski 1999:289)

1.1.7 Poznavanje služb na področju drog

(kot so jih navedli uporabnice in uporabniki kot sogovornice in sogovorniki v : Grebenc in drugi 2008: 132):

a) Nevladne organizacije:

terapevtski programi, skupnosti in komune:

-Up- Društvo za pomoč zasvojencem in njihovim svojcem Slovenije

-Društvo Projekt Človek- organizacija za pomoč uživalcem drog

-Zavod Pelikan

-Reto centri

-Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma

-Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam »Svit« Koper

-Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote

b) vladne službe na področju zdravstva:

-Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (detoksikacija) v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana

-Centri za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v okviru zdravstvenih domov v Sloveniji

-različni programi v psihiatričnih bolnišnicah (npr. Begunje, Vojnik)

c) vladne službe na področju socialnega varstva in zaposlovanja:

-Centri za socialno delo

-Zavod RS za zaposlovanje

Najpogostejše omenjene službe: Društvo Stigma in detoksikacijski program (6x), metadonski centri (5x) ter projekt Človek in centri za socialno delo (4x). (Grebenc in drugi 2008: 133)

1.2. Brezdomstvo

Pojav brezdomstva lahko razumemo kot skrajni primer socialne izključenosti in kot ugotavljata avtorja Dekleva in Razpotnik, (2007) pogosto rezultat kopičenja ter zaporednega in vzporednega delovanja socialne izključenosti na več ravneh. S problematiko brezdomstva se na osebni ravni povezujejo vprašanja fizičnega in duševnega zdravja ter različnih oblik zasvojenosti, kar oboje lahko vodi k dolgotrajnemu oziroma kroničnemu brezdomstvu. (Ibid.: 12)

»Brezdomstva je veliko vrst. Evropska kvalifikacija brezdomstva obsega štiri temeljne kategorije brezdomstva:

- Biti brez strehe
- Biti brez stanovanja
- Bivati v negotovih pogojih
- Bivati v neprimernih pogojih.

Prvi dve kategoriji predstavljata odkrito ali vidno, t.i. cestno brezdomstvo, drugi dve kategoriji pa skrito ali manj vidno.« (Dekleva, Razpotnik; 2007:6).

»Pomanjkanje stanovanja je lahko posledica socialne stiske (revščine, diskriminiranosti in stigmatiziranosti).« (Flaker et al. 2008: 113)

Poleg osnovne funkcije zavetja pred vremenskimi razmerami ima dom še celo vrsto drugih socialnih funkcij:

Potreba biti, imeti »streho nad glavo« pomeni imeti:

- bivališče (splošna organizacija bivanja, prostor dogajanja nekaterih pomembnih stvari in osebno reprodukcijo spanja);
- stalni naslov (pomembna birokratska funkcija, brez stalnega naslova človek na papirju ne obstaja, kar povzroča veliko neugodnih posledic kot na primer: težave pri zaposlovanju, težave s policijo);
- prostor za shranjevanje svojih potrebščin in drugih stvari (v naši civilizaciji so osebni predmeti in imetje pomembna postavka tudi za ustvarjanje identitete);
- prostor za organizacijo identitete (obiski prijateljev, družine);
- prostor zasebnosti (vsaj svoj prostor znotraj stanovanja, imeti svojo sobo, ki nudi možnost zasebnosti, to pride zlasti do izraza v zavodih in stanovanjskih skupinah, kjer je pomanjkanje zasebnosti še toliko večje);
- bivati skupaj z drugimi ljudmi ((Flaker, 2008: 117-126)

Avtorja Dekleva in Razpotnik pri svojem raziskovanju brezdomstva izhajata iz temeljnega predrazumevanja, kjer (Dekleva, Razpotnik 2007:6) »vsak družbeni sistem (tudi ta, v katerem živimo) določenim skupinam ljudi omeji dostop do pomembnih družbenih virov, po drugi strani pa opredeli mnoge življenjske rešitve – ki si jih najbolj socialno izključeni ljudje poiščejo – kot njihove lastne napačne odločitve. Ocenjevanje teh odločitev kot napačnih, je skladno z istim normativnim sistemom, ki tem ljudem tudi omejuje dostop do virov. Poudarjanje pomena osebne odločitve za življenje reveža je enako zakrivanju oči ter nerazumevanju problematike brezdomstva.« Pri tem poudarjata, da je takšno razumevanje nujno potrebno pri načrtovanju politik na področju brezdomstva, medtem ko je pri delu s posameznikom bolje izhajati iz njegove subjektivne resnice, pa čeprav je ta lahko tudi drugačna.

1.2.1 Definicije brezdomstva

»V razvoju koncepcij od zelo preprostih in ozkih (ekskluzivnih) definicij brezdomstva do širših in bolj inkluzivnih običajno prehodimo pot od videnja le izrazitih in močno vidnih oblik brezdomstva do prepoznavanja prikritih, skritih in nevidnih oblik; od upoštevanja trenutnega stanja pa do uvidenja brezdomstva kot procesa; od upoštevanja le ekstremnih in kroničnih oblik pa do razumevanja pomena predhodnih pogojev ogroženosti (kar odpira možnosti za preventivno delovanje); od razumevanja brezdomstva le kot odsotnosti strehe nad glavo pa do upoštevanja še drugih dejavnikov, ki bivanje pod streho oziroma v hiši naredijo dom.« (Dekleva, Razpotnik 2007: 14)

Najbolj preproste definicije brezdomstvo definirajo kot pomanjkanje strehe nad glavo oz. kot pomanjkanje ustreznega bivališča. Springer (2000 v: Razpotnik, Dekleva 2007: 14) zato predlaga, da bi se splošno uporabljani pojem »homelessness« (brezdomstvo) preoblikoval v »houslessness«, (odsotnost stanovanja, strehe nad glavo oz bivališča) tudi zato, da bi bila omogočena enotna merila in enotni ukrepi v svetovnem merilu. Posamezniki, ki so brez strehe nad glavo, so prepoznani kot ljudje, ki spiyo na prostem, ulicah ali na mestih, ki niso namenjena človeškemu bivališču, ali pa uporabljajo javna in privatna zavetišča. (Dekleva, Razpotnik, 2007:14).

Boškić in Zajc (1997 v: Dekleva, Razpotnik 2007) kot brezdomce pojmujeata v prvi vrsti ljudi v začasnih zatočiščih, ki so jih priskrbele javne in prostovoljne organizacije, tiste, ki bivajo v kratkoročno najetih sobah, ki ne nudijo nobene varnosti zatočišča in tudi nobenega obeta za dosego varnega stanovanjskega razmerja. Isti avtorji govorijo o skupini prikritih brezdomcev, ki sicer imajo streho nad glavo, nimajo pa doma v pravem pomenu besede. Ti ljudje niso vselej opazni in v javnosti prisotni kot berači niti jih ne moremo zajeti v statistike, saj ne prihajajo v stik z zavetišči ali drugimi organizacijami, ki so vir podatkov o številu brezdomcev. (Dekleva Razpotnik 2007: 15)

Politično-konceptualna izhodišča za ETHOS-definicijo brezdomstva v Evropi je izdelala FEANTSA, Evropska zveza nacionalnih organizacij, ki delajo z brezdomci, v sodelovanju z Evropsko opazovalnico brezdomstva. Definicija izhaja iz stališča, da je treba brezdomstvo razumeti znotraj širšega konteksta izključevanja in izključenosti oziroma vključenosti. Ciljno pomoč brezdomcev razumejo nekatere države kot pomoč pri njihovem vključevanju (Dekleva, Razpotnik, 2007:16).

»Razumevanje brezdomstva kot le enega izraza socialne izključenosti pomeni, da morajo biti odzivi in rešitve bolj celovite, kot če bi razumeli brezdomstvo le kot spanje zunaj na cesti. Socialno politične rešitve morajo v tem primeru obsegati ne le namestitev brezdomcev, ampak tudi njihove socialne okoliščine in socialno blagostanje. Kot komponente socialne integracije morajo preskrbeti tudi možnosti za uspešno reintegriranje, socialno participiranje, osebno varnost, nadzor in opolnomočenje.« (Edgar in drugi, 2000 v: Dekleva, Razpotnik 2007: 16)

Prikrito brezdomstvo se pojavlja v različnih oblikah, manj ga je v ruralnem okolju in manjših mestih, ker se brezdomci niso pripravljeni javno izpostavljati. Prikritega brezdomstva je več v Ljubljani kot v drugih mestih v Sloveniji, ker prestolnica nudi nekoliko večjo brezimnost.

»Položaj brezdomstva praviloma pomeni razpad ali nezmožnost vzdrževanja ustaljenih socialnih mrež, ki nas v življenju stabilizirajo, lokalizirajo, nam dajejo dom. Včasih se brezdomstvo začne v zgodnjem otroštvu, če se človek rodi v družini, ki zanj ne more dobro skrbeti, zato začne otrok s socialnimi službami pot po rejništvu, mladinskih domovih in vzgojnih zavodih, kar vse lahko pomeni, da si v življenju ne more oblikovati stabilne socialne mreže in s tem doma. V pogostih primerih se brezdomstvo začne s konflikti v družini v času posameznikovega odrasčanja. Konflikti takrat postanejo intenzivnejši, mladostnik pa samostojnejši in se neustreznim odnosom začne bolj aktivno postavljati po robu. V takih »domovih« pogosto najdemo nasilje v vzgoji, močne konflikte med družinskimi člani in tako ali drugačno zlorabljanje otrok. Nekateri od takih mladostnikov razvijejo različne oblike odvisnosti (alkohol, droga), bodisi da je to rešitev, ki so jo znali in zmogli poiskati, bodisi je to vedenje, ki so ga prevzeli od svojih staršev in skrbnikov. Za druge je brezdomstvo povezano z različnimi duševnimi težavami in boleznimi, zaradi katerih so manj sposobni vzdrževanja socialnih mrež oz. so njihove socialne mreže manj pripravljene za njih skrbeti. Za precejšnjo skupino ljudi je brezdomstvo povezano z razpadom njihovih sekundarnih družin, po ločitvi od partnerja/-ice, ob pretrganju partnerske zveze. Za vse pa je brezdomstvo povezano s premajnimi možnostmi pridobivanja sredstev. (Dekleva, Razpotnik; 2007:10).

Po podatkih (Dekleva, Razpotnik 2009) se dejansko izkaže, da med brezdomci pogosteje kakor med splošno populacijo najdemo naslednje značilnosti:

- da so že (bili) v psihiatrični oskrbi,
- da so že bili v vzgojnem zavodu, rejništvu ali bili deležni druge vrste zunaj družinske vzgoje,
- da so že bili v zaporu ali priporu,
- da so zasvojeni z alkoholom ali katero izmed prepovedanih drog,
- da so bili spolno ali drugače zlorabljeni/izkoriščani,
- da so se končale njihove pomembne življenjske zveze
- da so bili izključeni iz šole in imajo slabšo delovno usposobljenost (Razpotnik, Dekleva, 2009:15).

Tabela 1.2.1: Dejavniki, ki vodijo oziroma pripomorejo k brezdomstvu (Edgar, 2006 v: Dekleva, Razpotnik 2009: 12)

Vzroki	Dejavniki	Sprožilni dejavniki	Fokus podpore
Strukturni	Revščina Nezaposlenost Stanovanjska problematika	Dolgovi Finančna stiska Izselitev (prežeča ali dejanska)	Preventiva
Institucionalni	Institucionalizacija Bivanje v rejništvu ali drugi zunaj družinski obliki vzgoje Izkušnja zapora Izkušnja vojske	Zapustitev institucije Zapustitev oblike skrbi Odpustitev iz zapora Odpustitev iz vojske	Usmerjenost v stanovanje
Odnosni	Izkoriščevalski odnos v otroštvu Izkoriščevalski odnos s	Zapustitev doma staršev Pobeg iz izkoriščevalskega	

	partnerjem	odnosa	Usmerjenost v oskrbo
	Razpad družine (smrt ali ločitev)	Posameznik ostane sam	
Individualni	Duševna bolezen	Slabšanje stanja/epizoda bolezni	Reintegracija
	Motnja v duševnem razvoju	Konec podpornega odnosa	
	Odvisnost od drog	Zloraba substanc	
	Odvisnost od alkohola	Zloraba substanc	

Tabela kaže razdelitev vzročnih dejavnikov v štiri skupine, s (formalnim) razlikovanjem med vzročnimi in sprožilnimi dejavniki. Posebnost tabele je povezovanje vzročnih dejavnikov s tako imenovanimi fokusi podpore, ki naj bi pomenili delovanje v nasprotni smeri vzročnih dejavnikov (Razpotnik, Dekleva:2009:12)

1.2.2 Specifične skupine brezdomcev

Dnevno brezdomstvo je pojav, ki je velikokrat predhoden pojav brezdomstvu v pravem pomenu besede. Takšni dnevni brezdomci imajo podobne potrebe in preživljajo dneve podobno kot brezdomci v polnem pomenu te besede. Dnevno brezdomstvo je pogosto tudi ena od epizod ponavljajočega se brezdomstva, imenovanega tudi »ciklično brezdomstvo«, pri katerem posameznik kroži med različnimi, bolj ali manj negotovimi oblikami nastavitve, kot so zavodi, institucije in ulica. Ljudje sicer imajo streho nad glavo, a je njihovo življenje podobno življenju brezdomcev. Glavni problem je, da niso vključeni v sistem izobraževanja in zaposlovanja. Socialne mreže so šibke in neuporabne v smislu socialne mobilnosti ter so

najpogosteje vezane na ljudi z ulice. Dejavniki so pogosto institucionalna zgodovina, nizka izobraženost, uporaba drog, težave v duševnem zdravju. V kontekstu raziskave, ki sta ju izvedla avtorja na področju Ljubljane v skupino dnevnih brezdomcev lahko sem štejemo mlajše odvisnike. Prehod v brezdomstvo namreč v večini primerov ni nenaden, pač pa prej postopen. (Dekleva, Razpotnik, 2007: 31-34),

Mladi brezdomni, brezdomni odvisniki, »dvojne diagnoze« in učinek vrtljivih vrat: V zadnjem desetletju se je v Ljubljani močno razraslo brezdomstvo mladih in se še povečuje. Prehod mladih v odraslo življenjsko obdobje je vse bolj negotov, spremlja ga vse več različnih tveganj. Socialno-ekonomska podpora mladih sloni na ramenih staršev, kar je razlog za povečanje razlik in vse večje razslojevanje družin, ki so zmožne poskrbeti za svoje otroke in tiste, ki si tega ne morejo privoščiti ali tega ne zmorejo iz različnih razlogov. Mladi brezdomci so ena od tistih ranljivih skupin, ki so še posebej izpostavljene različnim tveganjem.

Posebno skupino v populaciji brezdomstva predstavljajo brezdomni odvisniki od nedovoljenih drog, ki za svojo reintegracijo potrebujejo dodatne spremljevalne programe. Vendar je za uživalce z manj socialnimi in ekonomskimi viri manj verjetno, da se bodo vključili v dodatne spremljevalne programe odvajanja. Izjema naj bi bilo vključevanje brezdomcev v komune, kar so lahko razložimo z njihovo potrebo po strehi nad glavo in varnem prostoru, kamor se lahko umaknejo.

Ko govorimo o brezdomnih odvisnikih ne moremo tudi mimo pojma »dvojnih diagnoz«. Termin pomeni soobstoj vsaj dveh neodvisnih težav. Na področju dela z ranljivimi skupinami se najpogosteje nanaša na soobstoj resne duševne bolezni in odvisnosti od dovoljenih ali nedovoljenih psihoaktivnih substanc. Iskanje vzroka niti ni toliko pomembno, pomembnejše je oblikovanje politike in modelov pomoči. Praviloma gre za posameznike, ki zaradi svojih multiplih težav ne najdejo svojega mesta, kar pomeni, da ostajajo brez ustrezne obravnave, prepuščeni sami sebi in brezupnem učinku »vrtljivih vrat«, potovanju in kroženju v sisteme zdravstva in spet iz njih, iz kazenskega pravosodja, terapij, tretmanov in socialne pomoči. Zato je potrebna dobra koordinacija ustanov in njihova medsebojna povezanost ne le v medicinskem, temveč tudi v psihološkem in socialnem smislu. (Dekleva, Razpotnik, 2007:35),

Ženske in brezdomstvo: med populacijo brezdomcev je manj brezdomnih žensk kot moških. Vzroke lahko iščemo med kulturnimi dejavniki, povezani s tradicionalno žensko spolno vlogo, pogosteje vezano na dom, družino in gospodinjstvo, brezdomci pa sami poudarjajo tudi dejstvo, da težko življenje na ulici ženske odvrča od takega življenja. Ženske preden gredo živeti na ulico izkoristijo vse druge možnosti. Ženske si na ulici hitreje kot moški lahko najdejo nekoga, ki bo zanje poskrbel tudi v nastanitvenem smislu, že zaradi njihovega manjšega števila. To pa (Dekleva, Razpotnik, 2007:38) daje tudi misliti o večjem obsegu skritega in potencialnega brezdomstva med ženskami. Med mladimi dekleti je vzrok brezdomstva oz. razlog za odhod od doma beg pred zlorabo ali konflikti doma.

Osebe v dolgotrajnimi (institucionalnimi ali drugačnimi) oskrbi: Posamezniki z institucionalno zgodovino so posebna skupina v populaciji brezdomcev. Predvsem gre za problem otrok, ki so bili v nadomestnih, rejniških družinah, zavodih in podobnih ustanovah dolgotrajnejše oskrbe. Pomembnost sorodnikov, prijateljev oziroma takih ali drugačnih socialnih mrež se pokaže šele takrat, ko posameznik zapusti ustanovo in se mora osamosvojiti. Posamezniki z dolgotrajno, zunaj družinsko oskrbo, so nekako zaznamovani. Socialno, čustveno in vedenjsko so oškodovani, ne znajo delovati v odnosih, so manj kompetentni in pogosto manj sposobni skrbeti sami zase. Za nekatere med njimi je to zgolj prehodna življenjska faza, za druge pa pot v nadaljnje obravnave in odvisnost, kar se ponavadi stopnjuje in vodi v ekstremno izključenost in brezdomstvo. (Dekleva, Razpotnik, 2007:39)

Pomembno pri reševanju brezdomske problematike je oblikovanje takšnih programov in politik, ki ne bodo le gasile požarov, pač pa tehtno in celostno reševale problematiko pomanjkanja dostopnih nastanitev, pri tem pa je treba v oblikovanje odločitev glede prihodnosti vključiti tudi najranljivejše in najbolj obrobne posameznike. (Dekleva, Razpotnik 2007: 140)

1.2.3 Opis organizacij, ki se na območju Ljubljane ukvarjajo z brezdomstvom

Podatki o posameznih organizacijah so pridobljeni iz pogovorov s koordinatorji programov, drugimi delavci v organizacijah, prostovoljci in uporabniki (po Dekleva in Razpotnik 2007: 70), deloma pa so dopolnjene v času izdelave te naloge s pogovori z zaposlenimi v teh organizacijah.

Med organizacijami, ki se ukvarjajo z brezdomci, so najbolj prepoznavne tiste, ki nudijo pomoč v obliki ponudbe hrane, možnosti za osebno higieno in prenočitve.

-Zavetišče za brezdomce Poljanska: Zavetišče deluje na Poljanski cesti okviru Centra za socialno delo Ljubljana Center. Nudijo možnost bivanja in prehrane brezdomcem. V zavetišču se vsak dan oglasijo tudi drugi občani, dnevno razdelijo vsem približni 100 obrokov tople hrane. Poleg razdelilnice hrane so v stavbi tudi bivališča, kjer sprejmejo osemindvajset stalno nameščenih ljudi. Imajo tudi dnevni center, kjer se uporabniki lahko zadržujejo podnevi. Za pridobitev zatočišča oz. sobe je potrebna odločba pristojnega centra za socialno delo, kar pomeni, da tam nameščeni uživajo socialno pomoč v funkcionalni obliki. Novembra 2004 se je program zavetišča razširil še na Prenoišče za brezdomce, ki je zavetišče odprtega oz. prehodnega tipa in sprejme osemnajst oseb.

Po pogovoru z vodjo zavetišča sprejmejo vsakogar brez izjeme, le da ima odločbo pristojnega centra za socialno delo in je upravičen do denarne socialne pomoči ter je brez bivališča. Bivanje ne pogojujejo z abstinenco od nedovoljenih drog ali alkohola. Po besedah sogovornika, do izključitve pride lahko le zaradi kršitve hišnega reda, kar se sankcionira glede na težo prekrška. Nasilja ne tolerirajo. V tem primeru sledi izključitev.

V zadnjih desetih letih je bila zaradi naraščanja števila oseb, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja ustanovljena ambulanta, edina kjer zdravstveno pomoč lahko dobijo tudi brezdomci.

-Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja ProBono, ki je bila zamišljena in leta 2002 ustanovljena kot projekt za kratek čas, dokler se stvari nezavarovanih oseb sistemsko ne uredijo. Vendar se število njenih uporabnikov nenehno povečuje, ambulanta je vedno bolj potrebna, sistemskih rešitev glede zdravstvenega varstva najranljivejših skupin pa ni videti. Ambulanta je razdeljena na medicinski del in del socialne službe. Socialna delavka skrbi za to, da se uporabniki čim hitreje osnovno zdravstveno zavarujejo če je to le mogoče, in vključijo v trenutni zdravstveni sistem.

Program je namenjen vsem, ki pomoč potrebujejo in so brez urejenega zdravstvenega zavarovanja.

-Zavetišče za brezdomne uživalce nedovoljenih drog v različnih oblikah in pod različnimi okrilji deluje že od leta 2000. Trenutno pod okriljem Slovenskega združenja za duševno zdravje Šent. Nahajajo se v središču Ljubljane na Vošnjakovi, na lokaciji, ki je skrita očem množice. Odpiralni čas je med delovniki od 21. ure do 9. ure zjutraj, med vikendi in prazniki pa od 18. ure do 9. ure zjutraj. Dnevnega centra od začetka leta 2012 nimajo več, svetovalne ure potekajo dvakrat tedensko, vsak torek in četrtek med 9. in 13. uro. Sprejmejo lahko do petnajst ljudi.

Sprejemajo aktivne brezdomne uživalce prepovedanih drog.

-Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma: njihove dejavnosti so: dva dnevna centra za uporabnike prepovedanih drog na Štihovi ulici 12 in Petkovškovem nabrežju 29 v Ljubljani, svetovanje v zvezi z drogami, hepatitis in aidsom, terensko delo (mobilna zamenjava igel, možnost svetovanja), svetovanje v zavodih za prestajanje kazni zapora ter Varna hiša za uporabnice nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja.

Tudi varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja je program, ki je namenjen aktivnim uživalkam nedovoljenih drog.

Na področju pomoči brezdomcem so pri nas aktivne tudi karitativne cerkvene organizacije. V Ljubljani tako delujejo:

-Vincencijeva zveza dobrote je maja 2006 odprla v Plečnikovem podhodu 1 Dnevni center za brezdomce. Danes je center odprt vsak dan, dopoldan in popoldan. Brezdomci tam dobijo tople obroke, obleko, obutev, imajo tudi možnost tuširanja in pranja oblek.

-Karitas Štepanja vas ima v Štepanji vasi prostore poleg župnije, vrata imajo za brezdomce odprta ob torkih med 17. in 19. uro. Poleg hladnega prigrizka je brezdomcem na voljo tudi celotna higienska oskrba. Po navedbah avtorjev (Dekleva, Razpotnik 2007: 81) se tam delujoči zgražajo nad pojavom mladih brezdomcev in odvisnikov, katerih razloge za brezdomstvo, kot pravijo, težko razumejo.

-Župnijska karitas Marijino vnebovzetje od leta 2006 deluje v centru Ljubljane na Naborjevi ulici, uradni naslov je Prešernov trg 4. Vako sredo med 8. in 12. uro tam poteka razdeljevanje paketa s hrano, enkrat mesečno pa poleg hrane tudi razdeljevanje oblačil.

-*Škofijska karitas Ljubljana*, ena njihovih dejavnosti je tudi pomoč brezdomcem. Na Poljanski pomoči potrebni povedo, kaj potrebujejo, potem pa z naročilnico na Hudovernikovi ulici v Karitasovem skladišču stvari, ki jih potrebujejo (obleka, čevlji) prevzamejo.

Vsi naštetih programi so namenjeni vsem brezdomnim, ki potrebujejo pomoč.

-*Zavetišče božjega usmiljenja* vodijo sestre redovnice misijonarke ljubezni. Imenujejo ga tudi Zavetišče za uboge. Hiša se nahaja na Ježici na Kališnikovem trgu 7. Posameznik, ki nima kje spati, lahko pride tja zvečer, ob 17.30 dobi večerjo, se stušira in prespi. Ob 7. uri dobi zajtrk, sledi pospravljanje hiše, ki jo morajo gosti zapustiti do 9. ure. Ker hišo upravljajo redovnice, ima bivanje tudi versko dimenzijo.

Vsak je v zavetišče sprejet le začasno, tu pa ne smejo bivati tisti, ki so opiti ali pod vplivom droge ali agresivni. Uporabnikov drog ne sprejemajo, ker jim menda ne znajo pravilno pomagati. V zavetišče sprejemajo le osebe moškega spola.

Med humanitarnimi organizacijami, ki izvajajo programe na področju brezdomstva, je program Rdečega križa.

-*Območno združenje Rdečega križa Ljubljana* ima program Brezdomci. Sedež imajo na Tržaški cesti 132. Pomoč brezdomcem nudijo s pomočjo drugih organizacij in jim tako priskrbijo čim bolj kakovostno in konkretno pomoč. V lepih prostorih na Viču nudijo možnost tuširanja, obleko in hrano. Humanitarni center je odprt ob sredah, četrkih in petkih dopoldne.

-*Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcem Kralji ulice* deluje že od poletja 2005. Društvo izvaja program Distribucijski dnevni center Kralji ulice, saj je osnovna dejavnost društva izdajanje časopisa Kralji ulice, ki ga soustvarjajo in po ulicah prodajajo brezdomci in drugi socialno ogroženi ljudje. Od julija 2006 deluje distribucijski dnevni center, ki je namenjen distribuciji časopisa, nastajanju prispevkov, reševanju vsakodnevnih težav brezdomcev, konstruktivnemu preživljanju prostega časa brezdomcev, izvajanju izobraževalnih in socialno kulturnih delavnic ter interesnih skupin. Društvo izvaja tudi terensko delo in od leta 2008 tudi nastanitveni program, ki se od sedanjih razlikuje predvsem po višjem pragu in obenem večji celostnosti ter usmerjenosti v spremembo in izboljšanje življenjskih razmer na več področjih.

Na Kraljih ulice v okviru programa Individualizirana in celovita nastanitvena podpora brezdomnim izvajajo dejavnost strokovno podprtih stanovanj, ki obsega vzpostavljanje novih nastanitvenih možnosti ter pripravo ljudi za prehod iz bivanja na cesti v prehod v samostojno bivanje. Pri tem za vstop v program ni pogoj abstinenca od prepovedanih drog, vendar uporabe drog v teh stanovanjih ne tolerirajo.

1.3 Nasilje

1.3.1 Zakonodaja s področja nasilja

Na spletni strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve je Zakon o preprečevanju nasilja v družini opredeljen kot prvi zakon v slovenskem prostoru, ki jasno opredeljuje različne vrste nasilja v družini. Sprejet je bil leta 2008. Zakon določa vlogo, naloge, mrežo in sodelovanje različnih državnih organov in nevladnih organizacij pri obravnavanju nasilja v družini ter opredeljuje ukrepe za varstvo žrtve nasilja v družini. Vsaka žrtev ima tako pravico do spremljevalca, ki ji nudi duševno oporo, in pravico do brezplačne pravne pomoči.

Otroci, ki so najranljivejša družbena skupina, so poleg invalidov, starejših in oseb s posebnimi potrebami najbolj zavarovani. Zakon namreč določa, da je otrok žrtev tudi, če je le navzoč pri izvajanju nasilja nad drugimi družinskimi člani. Poleg tega mora vsakdo, ki sumi, da je otrok žrtev nasilja, to prijaviti centru za socialno delo, policiji ali državnemu tožilstvu, četudi ga zavezuje poklicna molčečnost. Zakon uvaja tudi posebno prepoved izpostavljanja otrok množičnim medijem v primerih nasilja v družini, kar je velikega pomena, saj smo dolžni otroka zavarovati pred nepotrebnim vnovičnim doživljanjem nasilja, izpostavljanju pritiskov medijev in stigmatizacijo v družbi.

Zakon pa se ne posveča zgolj žrtvi, temveč tudi povzročitelju nasilja, ki prav tako kot žrtev potrebuje strokovno pomoč, da spremeni vedenjske vzorce. Nasilnežu lahko sodišče na predlog žrtve prepove vstop v skupno stanovanje in ga po potrebi prepusti v izključno

uporabo žrtvi. Žrtev tako ni več tista, ki se mora umakniti iz stanovanja in oditi v varno hišo ali materinski dom, temveč se bo poslej moral umakniti povzročitelj nasilja.

Centrom za socialno delo zakon nalaga, da vodijo lastno evidenco o nasilju v družini, saj bodo tako lahko pravočasno ukrepali in zaščitili vse, ki so tega potrebni. Zakon hkrati določa tudi redno strokovno izobraževanje vseh, ki se ukvarjajo s problematiko nasilja in predpisuje multidisciplinarni pristop pri obravnavi žrtve, kar se je v evropskem prostoru izkazalo kot zelo ustrezno in učinkovito.

Zakon ne uvaja kazni, kazenska vprašanja so urejena v zakonu o kazenskem postopku in kazenskemu zakoniku. Zakon se tako osredotoča na širše področje civilnega prava in delovanje socialnih služb, ki lahko dolgoročno rešijo težave žrtev nasilja. Zakon posebej izpostavlja pomen načrtnega in usklajenega izvajanja vseh dejavnosti državnih institucij, civilne družbe in prebivalstva, ki lahko kakorkoli prispevajo k zmanjševanju nasilja v družini, zmanjšujejo možnost pojavnosti nasilja in hkrati prispevajo k hitrejšemu prijavljanju nasilnih dejanj ter ustreznemu kaznovanju nasilnežev. (Zakon o preprečevanju nasilja v družini)

Na podlagi tega zakona je Državni zbor RS sprejel tudi Resolucijo o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014, ki kot strateški dokument določa cilje, ukrepe in ključne nosilce politik za preprečevanje in zmanjševanje nasilja v družini v Republiki Sloveniji od leta 2009 do 2014. Temeljna cilja tega dokumenta sta povezati ukrepe različnih resorjev in zagotoviti učinkovite dejavnosti za zmanjšanje nasilja v družini, in sicer na ravni njegovega prepoznavanja in preprečevanja. Konkretna naloge in dejavnosti za doseganje ciljev in izvajanje posameznih ukrepov bodo opredeljene v akcijskih načrtih, ki bodo izdelani vsaki dve leti ter bodo natančno določali časovne roke in izvedbene načine.

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini nasilje opredeljuje in ugotavlja, da se nasilje v družini pojavlja ne glede na socialno-ekonomski položaj, spol, starost, etnično pripadnost ali druge osebne okoliščine družinskih članic in članov, nasilje pa je opredeljeno kot vsaka uporaba fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana proti drugemu oziroma zanemarjanje družinskega člana. Gre za vprašanje zlorabe družbene moči, potrebe po prevladi in nadzorovanju ene osebe nad drugo. Tovrstni vedenjski vzorci so posledica neenakomerne porazdelitve moči med spoloma ter med starši in otroki. Nasilje v družini je pogosto v razmerjih, v katerih ga dovolijo ali celo jemljejo za družbeno sprejemljivo vedenje.

ReNPPND 2009-2014 družino opredeljuje kot temeljno skupnost, ki naj bi bila varno okolje, ki omogoča potešitev osnovnih bioloških, duševnih in socialnih potreb. Kadar ne deluje kot varno okolje, utrpijo največjo škodo njeni najranljivejši člani, med katere gotovo sodijo otroci. Ti nimajo razvitih obramb, s katerimi se obvarujejo destruktivnih vplivov okolja odrasli ljudje. Prav tako otroci nimajo socialne moči, da bi si poiskali pomoč zunaj družine ali si celo izbrali drug dom. V podobnem položaju so velikokrat tudi najstarejši člani družin in invalidi. Statistika dokazuje še, da so pogostejše izpostavljene nasilju v družini ženske. K temu prispeva patriarhalno usmerjena družba, v kateri imajo moški višji socialno-ekonomski položaj.

Nasilje v družini zajema različne oblike: fizični (telesni) napad, prisiljevanje v spolne odnose, spolno zlorabo, posilstvo, grožnje, ustrahovanje, ekonomsko nasilje, opustitev dolžne skrbi oziroma zanemarjanje in podobno. Še vedno se to nasilje velikokrat dojema izključno kot zasebna zadeva. »Zapoved molka« oziroma pretirane lojalnosti pa je izjemno škodljiva in neetična, ko se znotraj družine dogajajo zlorabe oziroma nasilje.

Nasilje v družini je splošni družbeni problem, saj posega v temeljne človekove pravice. Tak pogled nanj je izražen tudi v Kazenskem zakoniku (KZ-1, Uradni list RS, št. 55/08 in 66/08-popr.), ki je začel veljati prvega novembra 2008. V poglavju Kazniva dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in otroke je nasilje v družini določeno kot samostojno kaznivo dejanje.

Mednarodno pravo človekovih pravic mora biti v celoti preneseno v domačo zakonodajo, tako da omogoča tudi učinkovite preventivne in kurativne ukrepe v zvezi z nasiljem v družini. Dolžnost države je med drugim, da ozavešča, preprečuje, raziskuje, rešuje in kaznuje nasilje. Države, ki dovoljujejo, da kršitve človekovih pravic v zasebni sferi niso obravnavane in kaznovane, kršijo dolžnost ščititi človekove pravice, ki izhajajo iz mednarodnega prava.

Bistveno pri opredelitvi nasilja v družini torej je, da ena oseba zlorablja svojo (pre)moč nad drugo, s katero je ali je bila v posebnem duševnem razmerju. Ta njun čustveni odnos lahko izhaja iz sorodstvenih vezi ali partnerske zveze (zakonska, zunajzakonska, istospolna skupnost). Čeprav raziskave kažejo, da so najpogostejše žrtve nasilja v družini ženske in otroci, se nacionalni program ne omejuje samo na njihovo varstvo, ampak zajema tudi varstvo moških žrtev, nasilje nad starejšimi družinskimi člani ter zlorabe nad osebami z gibalnimi, senzornimi in intelektualnimi ovirami. (ReNPPND 2009-2014)

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014 (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program) je strateški dokument, ki določa cilje, ukrepe in ključne nosilce politik za preprečevanje in zmanjševanje nasilja v družini v Republiki Sloveniji od leta 2009 do 2014. Temeljna cilja tega dokumenta sta povezati ukrepe različnih resorjev in zagotoviti učinkovite dejavnosti za zmanjšanje nasilja v družini, in sicer na ravni njegovega prepoznavanja in preprečevanja. Konkretna naloge in dejavnosti za doseganje ciljev in izvajanje posameznih ukrepov bodo opredeljene v akcijskih načrtih (12. člen ZPND), ki bodo izdelani vsaki dve leti ter bodo natančno določali časovne roke in izvedbene načine.

Akcijski načrt za leti 2012 in 2013 vsebuje strategije za doseganje čim večje učinkovitosti s ključnim ciljem zmanjševati nasilje v družini in učinkovito osveščati prebivalstvo o nesprejemljivosti katerekoli oblike nasilja v družini in širši družbi nasploh.

Vsebinski sklopi, zajeti v načrtu:

1. preprečevanje in ozaveščanje širše javnosti in ogroženih skupin o nasilju, zlasti otroke in starejše;
2. odprava telesnega kaznovanja otrok in ponižujočega ravnanja z njimi;
3. prijavljanje in obravnavanje nasilja v družini;
4. pomoč za žrtve nasilja in strokovno delo za prevzemanje odgovornosti za nasilje povzročiteljev;
5. raziskovanje nasilja v družini.

Za učinkovito izvajanje zakona, je pomembno, da je pripravljena tudi ustrezna mreža programov pomoči. V okviru programov pomoči in storitev socialnega varstva so po predlogu za leto 2009 zagotovljene:

-krizne namestitve; 3 krizni centri za žrtve nasilja (za ženske in otroke) – gre za urgentno namestitvev do 21 dni, dokler se ne najde najustreznejša;

-namestitev za žrtve nasilja bodisi v 13 varnih hišah ali če je ogroženost manjša v 10 materinskih domovih (možna namestitvev do enega leta);

-pomoč otrokom; 8 kriznih centrov za pomoč otrokom; eden izmed centrov je namenjen otrokom do 6. leta starosti (možna namestitvev do 21 dni);

- krizna namestitev za starejše, (možna namestitev do 21 dni), 10 mest je na voljo v okviru že obstoječih materinskih domov.

V ljubljanski regiji je bila leta 2009 odprta Varna hiša S.O.S. telefon, prilagojena uporabnicam in uporabnikom z gibalno oviranostjo, leta 2010 je v Ljubljani vrata odprla Varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja Stigma, ki je edina te vrste na območju Slovenije.

V pogovoru s Suzi Kvas, vodjo sekcije varnih hiš in materinskih domov, ki deluje pri Socialni zbornici Slovenije sem izvedela, da so v varno hišo ali materinski dom dolžni sprejeti vse, ki takšno pomoč potrebujejo, vendar je za aktivne uporabnice nedovoljenih drog na voljo le Varna hiša za uporabnice prepovedanih drog, ki so žrtve nasilja-Stigma. Obstaja dogovor, da v materinske domove ali varne hiše sprejmejo vse uporabnice, ki so vključene v substitucijsko terapijo, torej so vključene v obravnavo zasvojenosti. V primeru težav z duševnim zdravjem sprejmejo tudi uporabnice s tovrstnimi težavami, imeti pa morajo potrdilo, da jo zaradi težav obravnava zdravnik. Prav tako interni pravilniki določajo, da so uporabnice, za katere je vidno, da so pod vplivom nedovoljenih ali dovoljenih drog ali alkohola, deležne opozorila, ob neupoštevanju le tega pa sledi izključitev.

1.3.2 Droge in nasilje

Nasilje je z uživalci nedovoljenih drog prisotno že preko stereotipa, da je z uživalcem povezan kriminal in z njim tudi nasilje. Flaker v raziskavi Droge in nasilje (1993) ugotavlja, da so v karieri džankija pri procesih stigmatiziranja pomembne ustanove, ki uživalce obravnavajo. Te so tiste, ki naredijo usodni znak, da je proces degradacije učinkovit s ceremonijami poniževanja, za katerega imajo moralno in formalno pooblastilo. Tako naredijo stigmo za vidno in uživalca postavijo v položaj, ko mora sprejeti identiteto džankija. Ta lahko na tej točki izbira med dvema širšima vlogama. To sta vlogi kriminalca in bolnika. Od teh nobena ni po meri džankija. Prva ima glavno pomanjkljivost, da je uživanje drog zločin brez žrtve, pri drugi vlogi je pomanjkljivost ta, da ni pasiven receptor svojih tegob, ki jih je težko postaviti na skupni imenovalac bolezni. Napor vloge in konflikt različnih vlog je tudi gonilo zapuščanja »scene«, načini pa so lahko spreobrnjenje, smrt ali dozorevanje. (Flaker 1993:73)

Flaker ugotavlja, da je nasilje prehodni proces, ki prehaja iz akterja na njegovo žrtev. Na osnovi te dvojnosti si lahko ogledamo, kako je uživalec v različnih fazah kariere udeležen v nasilnih situacijah.

1. Kazniva dejanja

Razen vpletenosti v dejanja uživanja, ki je redko povezano s kaznivim dejanjem ali prekrškom, so v kazniva dejanja vpleteni predvsem uživalci, ki živijo v stilu džankijev, vendar so le izjemoma vpleteni v večja kazniva dejanja, večinoma pa v manjše kraje in prevare. Od ostalih uživalcev se h kaznivim dejanjem nagibajo le še zasvojenci, ki še niso džankizirani, prav tako v tatvine, prevare in manjše poneverbe, toda v manjši meri.

Če stvar pogledamo še iz druge perspektive in uživalce pogledamo kot žrtve kaznivih dejanj, je pogled podoben. Zasledimo tri tipe storilcev kaznivih dejanj, katerih žrtve so džankiji. Prvi so džankiji sami, (ko npr. okradejo drugega džankija), drugi so uslužbenci ustanov, ki prekoračijo svoje pristojnosti in zlorabijo svoj položaj, tretji pač ljudje, ki storijo kaznivo dejanje nad džankijem. To je lažje, saj so džankiji pripravne žrtve. Med džankiji gre predvsem za tatvine med seboj, druga dva tipa kaznivih dejanj pa vključujeta tudi druge vrste nasilja, fizično nasilje, spolno zlorabo, izsiljevanje ipd. (Ibid.:74) Če pri kriminalu nasploh govorimo o velikem številu neprijavljenih dejanj, je v primeru nasilja nad džankiji to število verjetno še večje. Razloga sta dva. Prvi je ta, da je žrtev oz. oškodovanec tudi sam vpleten v kaznivo dejanje, ki je neposredno povezano s kaznivim dejanjem, ki je bilo storjeno nad njim. Težko je namreč prijaviti krajo mamila. Drugi razlog je ta, da je stigmatizirani džanki primerna tarča, ker ima manjšo pogodbeno moč, njegove izjave manjšo verodostojnost in je policija njegov tradicionalni nasprotnik.

2. Kršenje človekovih pravic

Izvor za kršenje tudi ostalih človekovih pravic je kršenje pravice, da se svobodno odloči za rekreativno uporabo mamila. Džankijem so sistematično kršene pravice prostega gibanja (od zapiranja v zapor, terapijske ustanove, redna obiskovanja zdravstvenega doma), enakopravnosti (odpoved službe, prekinitev šolanja, diskriminacija javnih služb) kot tudi zasebnosti in dostojanstva. Temu nasproti težko najdemo primere, ko džankiji kršijo pravice drugih. (Ibid.: 75)

3 Uporaba fizične sile

Na podlagi raziskave je ugotovljeno, da uživalci niso nagnjeni k uporabi fizične sile. Nekateri jo uporabijo pri transakciji mamil, ker nimajo drugih mehanizmov zagotavljanja poštene menjave. Sami so deležni fizičnega nasilja s strani ustanov, predvsem policije, od drugih, ki so vpleteni v »sceno« ter tudi s strani drugih meščanov.

4. Grožnja in izsilitev

Z raziskavo je ugotovljeno, da so džankiji dostikrat cilj izsiljevanja in groženj, vendar je področje slabo obdelano. Znano je le izsiljevanje, ki so ga uživalci deležni od svojcev in strokovnjakov glede opuščanja uživanja.

5. Ponižanje

Džankiji so deležni množičnih poniževalnih dejavnosti, kar pravzaprav konstruira njihovo vlogo. Gre takorekoč za načrtno, vsekakor pa dolgotrajno delovanje v skoraj vseh sektorjih življenja, celo na sceni sami.

6. Proti volji

Čeprav gre pri uživanju heroina sicer za odločitev, ki na neki ravni v zakup vzame možne posledice, je džankizacija v bistvu pasiven proces, ki se ne dogaja po volji akterja. Vse neprijetne situacije se mu »zgodijo«, tako kot na primer vloge kriminalca ali bolnika.

Sklenemo lahko torej, da so uživalci v situacije nasilja večinoma vpleteni kot žrtve, v manjši meri pa tudi kot akterji oziroma vršilci nasilja. (Flaker 1993:77)

1.4 Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma

Društvo Stigma izvaja program zmanjševanja škodljivih posledic zaradi uporabe nedovoljenih drog. Temeljno izhodišče delovanja programa je takojšen odziv na potrebe uporabnikov in uporabnic nedovoljenih drog. (Program Društva Stigma)

V preventivne namene pred širjenjem okužb zaradi injiciranja v tveganih pogojih nudijo brezplačen in neoviran dostop do sterilnih medicinskih pripomočkov (insulinke, alkoholne krpice, askorbinsko kislino) ter kondome za varnejše spolne odnose.

Zagotovljena je anonimnost in popolna zaupnost podatkov. Storitve so brezplačne.

Osnovni cilji programa:

- zmanjšati socialne posledice, povezane z uživanjem drog, izboljšati kakovost življenja uporabnikov/c drog, izvajati socialno rehabilitacijo uporabnikov/c drog, povečevati socialno vključenost uporabnikov/c drog in njihovih svojcev;
- zmanjšati zdravstvene posledice, povezane z uživanjem drog;
- zagotavljati dostopnost različnih informacij in s tem za uporabnike/ce povečati možnost izbire načinov reševanja problematike, povezane z uživanjem drog;
- nuditi praktično pomoč pri reševanju (vsakodnevnih) težav;
- prilagajati program uporabnikom/cam drog glede na njihove potrebe in trende na področju drog oziroma vzpodbujati nastajanje novih oblik dejavnosti zmanjševanja škode, spodbujati iniciative v smeri samopomoči in samoorganizacije uporabnikov/c;
- zagotavljanje varnega in prijaznega prostora, v katerega se lahko uporabniki/ce umaknejo z ulice in pridejo v stik s strokovnimi delavci/kami;
- zagotavljati celodnevno ustrezno svetovanje in nuditi ustrezne informacije ter s tem zmanjševati stisko uporabnikov/c;
- dosegati t.i. skrite skupine uporabnikov/c drog na področju Mestne občine Ljubljana in primestnih občinah, odkrivanje in spoznavanje pojava, približevanje življenjskim situacijam uporabnikov/c;
- usposobiti oziroma pripraviti uporabnike/ce drog za prepoznavanje težav, oceno možnih rešitev in sprejemanje osebnih odločitev v smeri reševanja težav;
- opremiti uporabnike/ce z informacijami o zmanjševanju škode zaradi drog, o HIV/AIDS, virusov hepatitisa, SPB ter možnostmi zaščite pred njimi; in z informacijami o službah in servisih iz različnih področij (sociala, zdravstvo, pravo,...);
- povečati raven zavedanja o tveganosti določenih vedenj in spodbujati k manj tveganim oblikam vedenja;
- izvajati zagovorništvo v različnih institucijah ter medirati med uporabniki/cami in drugimi institucijami;
- vzpodbuditi medsebojno pomoč med obsojenci/kami (peer edukacija);
- vzpostavitev mreže izvajalcev in zagovornikov nizkopražnih programov ter spodbujanje implementacije nizkopražnih programov v krajih po Sloveniji, kjer tovrstne storitve uporabnikom/cam niso dostopne;

- oblikovanje normativov in standardov na področju nizkopražnih programov;
- izvedba usposabljanja za prostovoljce/ke, ki bi želeli/e sodelovati v programih zmanjševanja škode;
- promocija koncepta zmanjševanja škode v strokovni in laični javnosti.

Dejavnosti:

- Dnevni center (Štihova ulica 12 in Petkovškovo nabrežje 29 v Ljubljani)
- Svetovanje v zvezi z drogami, hepatitis in aids-om
- Terensko delo (mobilna zamenjava igel, možnost svetovanja)
- Svetovanje v Zavodih za prestajanje kazni zapora
- Varna hiša za uporabnice nedovoljenih drog – žrtve nasilja Stigma

1.4.1 Varna hiša za uporabnice nedovoljenih drog - žrtve nasilja

V procesu pomoči uporabnicam nedovoljenih drog so se na društvu Stigma večkrat srečali s problematiko namestitve ženske v varen prostor. V letih 2008 (Osredkar) in 2009 (Milavec), sta bili narejeni raziskavi. Strokovnjake društva Stigma je zanimalo dvojje: kakšne so oblike nasilja, ki se vršijo nad ženskimi uživalkami nedovoljenih drog in kakšne so psihosocialne potrebe uporabnic. Projekt varna hiša Stigma je tako namenjen uporabnicam nedovoljenih drog, ki so preživele ali doživljajo nasilje v matični družini, partnerski zvezi, na ulici, zvodniškem nasilju in potrebujejo varen prostor za zadovoljevanje različnih potreb, od osnovnih do kompleksnejših. Abstinenca ni pogoj za vključitev v program. »Etičnost dela temelji na spoštovanju in prepoznavanju posameznikovih pravic do uživanja drog in upoštevanju potreb uporabnice. Pojmi, ki predstavljajo koncept, so nepokroviteljsko, stranki prilagojeno delo, ki upošteva metode nizkega praga.« (Zorec 2011) Nasilje je v življenju uporabnic nedovoljenih drog močno prisotno. Brezdomstvo jih sili, da se zadržujejo zunaj, so brez počitka, zaradi tega so izčrpane, kar povzroča še dodatno slabo psihično in fizično stanje. K temu se navadno pridružijo še denarne kazni policije, kazni zapora, izkoriščevalski zvodniki in dilerji. Stisko rešujejo z večanjem dnevnih odmerkov, saj drugače ne bi zdržale. Zaradi različnih oblik nasilja, ki ga kot brezdomke doživljajo, nastaja še dodatna škoda, travmatične izključitve, ki imajo dolgotrajne posledice. Strah jim ustvarja občutke nemoči in šibkosti. Zaradi nevzdržnih okoliščin uživalk povečujejo odmerke z namenom, da lahko

vzdržijo v situaciji, v težnji po zunanji kontroli nad svojim življenjem so izbrale drogo, ki jim je dala občutek lastne kontrole.

Program varne hiše Stigma kot ciljno skupino opredeljuje uporabnice nedovoljenih drog in uporabnice na substitucijski terapiji - žrtve nasilja. V program namestitve v hiši je lahko sočasno vključenih osem uporabnic z možnostjo nastanitve še ene osebe v krizni situaciji, kar ustreza kapaciteti prostorov hiše. Vključitev v program je prostovoljna, prav tako izstop iz programa.

Kot je navedeno v programu Društva Stigma, lahko uporabnice z varno hišo navežejo stik na več različnih načinov:

- v dnevnih centrih društva Stigma (Štihoa ulica 12 in Petkovškovo nabrežje 29 v Ljubljani),
- v okviru terenskega dela društva Stigma
- pokličejo neposredno na telefonsko številko varne hiše 030 696 398 (številka je dosegljiva 24 ur dnevno, vse dni v letu) ali pišejo na elektronski naslov.

Sprejem poteka po naslednjem postopku:

- Ženska mora osebno poklicati na telefon.
- Dogovorijo se za uvodni razgovor, ki poteka izven varne hiše, nekje na javni lokaciji.
- V uvodnem razgovoru ji predstavijo pravila bivanja, hišni red, njene pravice v varni hiši ter dejavnosti, ki se izvajajo v varni hiši.
- Ženske, ki se s pravili bivanja ne strinjajo, ne morejo biti sprejete.
- Stanovalka ob prihodu podpiše pogodbo o bivanju v varni hiši.
- Uporabnica, ki se odloči za bivanje v varni hiši Stigma se mora držati hišnega reda.

V programu v društvu Stigma poudarjajo, da so v varni hiši uporabnicam ponujene različne oblike pomoči - glede na potrebe vsake posameznice. Izvaja se psihosocialna pomoč v obliki individualnega dela, zagovorništva, neformalnega druženja in spremljanja na različne institucije, pomoč pri organizaciji vsakdanjega življenja in druge dejavnosti. Svetovanje in pomoč se izvajata brez pogojevanja in prisile. (Program društva Stigma-Varna hiša)

Odvisno od konkretnih potreb posameznih uporabnic, delujejo preventivno in kurativno. V preventivnem smislu pri uporabnici preprečijo izpostavljenost uličnemu nasilju. V

kurativnem smislu, ko je uporabnica že doživela razne oblike nasilja, pa pomagajo pri reševanju notranjih stisk.

Delo z žensko mora potekati na nevsiljiv način, skozi prisotnost (ženska se sama obrača na osebe, ko potrebuje pomoč), neformalne pogovore (večinoma pripeljejo do konkretnega pogovora/svetovanje), pomoč pri organizaciji vsakdanjega življenja (čez dan se organizirajo različne aktivnosti, ki počasi usmerjajo ženske k drugačnemu načinu življenja)

Svetovanje in pomoč potekata brez pogojevanja in prisile. V središču ni prepoved uživanja drog, ampak poudarek na zdravem življenju. Na uživanje drog se ne gleda kot »zlo«, ampak kot na način odnosa do sebe in način preživetja.

se trudijo vzpostaviti odnose domačnosti, sproščenosti, da se ženske počutijo varne, sprejete, upoštevane in tudi odgovorne. Z individualnim delom se počasi, previdno in postopoma spreminja vedenje, način razmišljanja, način komuniciranja, utrjuje pozitivne vzorce vedenja, podpira se jih v njihovih odločitvah, učijo se sprejemati odgovornost za svoja ravnanja, dodaja se jim moč za nadaljnje življenje.

Osnovni cilji programa:

- nastanitev v varnem prostoru
- zmanjšati socialne posledice, povezane z uživanjem drog in nasiljem, izboljšati kakovost življenja uporabnic ter povečati socialno vključenost uporabnic - nuditi podporo in pomoč pri urejanju eksistence (zaposlovanje, izobraževanje, namestitve, vzpostavitev soc. mreže)
- spodbuditi / motivirati uporabnice, da izstopijo iz tveganega načina življenja
- zmanjšati zdravstvene posledice povezane z uživanjem drog in nasiljem
- usposobiti uporabnice k čimbolj samostojnemu življenju in jim okrepiti moč
- razviti socialne veščine
- opremiti uporabnice z informacijami o drugih oblikah strokovne pomoči
- izvajati svetovanja, zlasti predelovanje izkušenj, povezanih z nasiljem
- usposobiti oz. pripraviti uporabnice za prepoznavanje težav, oceno možnih rešitev in sprejemanje osebnih odločitev v smeri reševanja težav
- izvajati zagovorništvo v obliki pomoči pri urejanju konkretnih zadev (spremljanje in zagovorništvo žensk na centrih za socialno delo, sodiščih, policiji, ter v drugih uradnih ustanovah, kjer se lahko počutijo izgubljene, ter pomoč pri sestavljanju uradnih dopisov, prošenj, pritožb, pri izpolnjevanju obrazcev). (Program Društva Stigma - Varna hiša)

Ženske v varni hiši lahko ostanejo eno leto z možnostjo podaljšanja. Tudi po odhodu iz varne hiše uporabnicam strokovni delavci nudijo različne oblike pomoči (svetovanje po telefonu, pomoč pri urejanju različnih pravic, zagovorništvo v postopkih pred drugimi ustanovami, pomoč pri zagotavljanju osnovnih življenjskih dobrin...) in skupaj z njimi iščejo zanje najprimernejšo rešitev.

2. EMPIRIČNI DEL

2.1 Problem

Ker so ženske, ki se zatečejo v varno hišo za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja v veliki meri žrtve nasilja in so ga doživljale tudi v otroštvu, veliko med njimi je bilo tudi žrtev spolnega nasilja, je uporaba droge le sredstvo za blažitev bolečin in zatorej strategija preživetja.

Večina žensk uporabnic drog je odvisnih že več let in so ob prvem stiku brezdomke. Njihova socialna mreža so ljudje na sceni, dilerji, zvodniki. Primanjkljaj socialne mreže izven scene se kaže tudi kot primanjkljaj v osebnih odnosih. Odrinjene so na rob družbe, ki jim onemogoča vzpostavitev normalnih odnosov izven scene. (Zorec 2011). Dolgoletna odvisnost je pustila na ženskah tudi precejšnje psihične posledice, neredko je potrebna tudi psihiatrična pomoč. Zaradi zanemarjanja v otroštvu, zaradi podcenjevanja in nasilja od pomembnih drugih, ki so ga bile deležne, so to preziranje in podcenjevanje ponotranjile, iz tega izhaja tudi nagnjenost k samopoškodovanju in občutek nemoči. Vsakič znova poustvarjajo negativne izkušnje v odnosih, da potrjujejo lastno nevrednost, bodisi v prostituciji ali nasilnih odnosih. Iz vsega opisanega lažje razumemo uživanje drog kot strategijo preživetja. Delo z uporabnicami drog mora v hiši zato potekati na nevsiljiv način skozi prisotnost, neformalne pogovore, ki večinoma pripeljejo do konkretnega pogovora s svetovanjem in pomoč pri organizaciji vsakdanjega življenja (Ibid.).

Škoda je bila storjena že, ko so živele v družinah, primarnih ali rejniških, kjer se jim je nasilje dogajalo. Slabo delovanje socialnega varstva v tistih časih, toleriranje nasilja s strani institucij kot so policija in socialne službe, so imele pri tem kar precejšnjo vlogo. Kakšne oblike podpore jim lahko ponudimo, da bodo krivice popravljene in da bodo lahko končno znova prevzele nadzor nad svojim življenjem? Ustrezni oblik, ki bi iz varne hiše tudi varno vodile v samostojno življenje in bi jih ponujalo socialno varstvo ali nevladne organizacije, ki se ukvarjajo s to problematiko, ni. Kakšne oblike pozitivne diskriminacije bi lahko vsaj delno popravile, kar se jim je zgodilo?

Ali so z varno hišo in z oblikami dela, pa tudi z doseganjem sprememb in želenih ciljev ženske zadovoljne in kaj bi potrebovale, sem poskušala ugotoviti s krajšim vprašalnikom, da bi iz njega izluščila zadovoljstvo s takšno obliko pomoči in potrebe za prihodnost, saj varna hiša ni trajna oblika bivanja.

Pozneje pa bom v nalogi poskušala ugotoviti, kakšne oblike podpore bi v življenju potrebovale, da bi si z uspešnim poskusom samostojnega življenja dvignile lastno vrednost in morda ugotovile, da je življenje lahko tudi lepo.

3. Metodologija

3.1. Zbiranje podatkov

V VH Stigma trenutno živi sedem žensk, ki so se tja zatekle po pomoč zaradi nasilja in neurejenih bivanjskih razmer. Za pomoč pri izpolnjevanju kratkega vprašalnika o zadovoljstvu z doseganjem sprememb in ciljev sem stanovalke varne hiše poprosila za sodelovanje, vendar so se kljub načelni privolitvi odzvale le štiri, oz. sem v vročem poletju dobila priložnost pogovora le s temi štirimi sogovornicami. Omeniti moram tudi svojo veliko stisko, saj sem v mesecih dela v varni hiši opazila, da se je v hiši nabralo nemalo vprašalnikov, anket, intervjujev, na katere so se uporabnice varne hiše odzivale z zmeraj večjim nelagodjem. Dobile so občutek izkoriščenosti, saj so nekateri vprašalniki sestavljeni brez vsakega občutka za človeka v stiski, saj v želji dobiti material za lastno znanstveno ali drugačno promocijo zastavljajo vprašanja, ki v stiski lahko še dodatno ponižajo, oz. ženski s tovrstnimi težavami dajo vedeti, da denimo, nima prijateljev, so ji vzeli otroka, da nima stanovanja, kamor bi se lahko preselila, da bi otroka dobila nazaj in podobna, ne ponujajo pa

rešitev, ne krepijo moči in ne dajejo niti najmanjšega upanja, da so majhne spremembe in cilji mogoči in dosegljivi. To kaže tudi na to, da je raziskovanje zmeraj tudi etično vprašanje. (Grebenc: 2006) Zato sem si prizadevala, da bi pogovor med intervjujem potekal tako, da bi imela vsaka občutek, da ne posegam v njen svet bolj, kot bi to sama želela in da je med pogovorom tudi kaj pridobila, predvsem spoznala, da je naredila več, kot si pravzaprav misli.

3.2 Vrsta raziskave

V nalogi sem uporabila kvalitativno metodo raziskovanja. Osnovno gradivo omogoča individualen vprašalnik, ki sem ga priredila po vprašalniku Jelke Škerjanc (Spremljanje individualnega, s strani uporabnika vodenega načrtovanja in izvajanja pomoči) in smo ga skupaj izpolnile. Omogoča vpogled v kontekst potreb zdaj in tudi za prihodnost žensk, ki so uživalk preprovenih drog in trenutno živijo v varni hiši. Iz odgovorov sem poskušala generirati potrebe in načine, kako odgovoriti nanje.

3.3 Spremenljivke

- Trajanje bivanja v varni hiši
- Področje, na katerem si največkrat potrebovala strokovno podporo
- Področje, kjer je strokovna podpora trenutno najbolj potrebna
- Zadovoljstvo z uresničevanjem ciljev
- Zadovoljstvo z delom za doseganje sprememb
- Je z uresnitvijo ciljev prišlo do zelenih sprememb?
- Kam in kako naprej?

3.4 Analiza

Analiza je potekala na besedni način, tako da sem iz zapisa pogovora izbrala citate stanovalk in jih tematsko razvrstila v tabele.

Na levi strani tabele so zapisane izjave stanovalk, na desni pojmi, ki iz izjav izhajajo.

Populacijo predstavljajo stanovalke varne hiše, v vzorec pa so zajete stanovalke, ki so se odzvale povabilu k sodelovanju. Vzorec tako predstavljajo štiri stanovalke.

Tabela št. 3.3.1: Trajanje bivanja v varni hiši

Stanovalka 1	1 mesec
Stanovalka 2	12 mesecev
Stanovalka 3	22 mesecev
Stanovalka 4	6 mesecev

Tabela št. 3.3.2: Področja, na katerih si največkrat potrebovala strokovno podporo in pomoč

S priskrbo bivališča	Bivališče
Ureditev soc. pomoči, sodišče, DTO	Urejanje socialne varnosti in oskrbe, pravnega položaja
Zdravstvene težave, urejanje dokumentov	Zdravstven problem, urejanje socialnega statusa
Zdravstvene težave, urejanje dokumentov	Zdravstven problem, urejanje socialnega statusa

Tabela št. 3.3.3: Področja, kjer je strokovna podpora trenutno najbolj potrebna

Če hočem dobit nazaj otroka, potrebujem stanovanje	Potreba po stanovanju, želja znova skrbeti za otroka
--	--

Sproti rešujem zadeve, zdaj so mi pomagali, da sem se prijavila na družbeno koristna dela. Veliko denarnih kazni imam.	Odplačevanje dolgov
Želim si najeti lastno sobo	Potreba po stanovanju
Moram na operacijo, da potem ne bom v življenjski nevarnosti.	Zdravstven problem

Tabela št. 3.3.4: Zadovoljstvo z uresničevanjem ciljev

Sem kar zadovoljna, saj se končno lahko naspim, tudi podnevi lahko počivam, jem, se umijem.	Ureditev bivanja v varni hiši, umik s ceste
Nisem prav zelo zadovoljna, nekaj ciljev sem že dosegla, pa sem potem spet zabluzila. Ampak zdaj vem, da je mogoče.	Trenuten neuspeh pri doseganju cilja, vendar ne pride do opuščanja cilja
Počasi jih uresničujem zadovoljna sem, zdravstveno sem se zelo popravila, pravi čudež, je rekla zdravnica. Tudi bolj mirna sem. Hči je zadovoljna.	Zdravstveno in psihično boljše stanje, krepitev odnosov z družino, bolj optimističen pogled na prihodnost
Dobro se počutim, boljše mi gre, oktobra bom lahko šla na operacijo, so mi rekli zdravniki.	Izboljšanje zdravstvenega stanja, ki bi sicer lahko ogrozilo življenje

Tabela št. 3.3.5: Zadovoljstvo z delom za doseganjem sprememb

Zadovoljna sem, da si zastavljam cilje, jih počasi uresničujem, premika se na boljše. S soc. delavko dobro sodelujeva.	Zadovoljstvo s sodelovanjem
Delam na tem, sproti uresničujem cilje, čeprav kdaj zabluzim, moram naprej, opažam spremembe na bolje. Če mi je že uspelo, mi bo spet.	Zadovoljstvo in vidne spremembe, kljub občasnim neuspehom. Okrepljeno zaupanje vase.
Tu se navadiš skrbeti zase, za stanovanje,	Zadovoljstvo z doseženim, okrepljeno

dolgo sem že tu, pravzaprav sem veliko dosegla.	zaupanje vase
Na začetku je težje sodelovati, težko se navadiš reda, ampak pomoč pride prav, tudi pravila. Sama moram naredit največ. Na začetku je bilo težkoežko.	Sprejemanje odgovornosti, premagovanje težav

Tabela št. 3.3.6: Je z uresničitvijo ciljev prišlo do želenih sprememb?

Ja, v varni hiši sem. Zdaj mi je lažje.	Umik s ceste
Manj bluzim, stabiliziram se. Na cesti sem se morala zadevat. Zdaj grem spet na detoks	Stabilizacija, poseganje po storitvah visokopražnega programa
Uredila sem odnose z otroki, zdravstveno sem si opomogla, pozimi je bilo hudo, nisem več čutila nog. Če bi bila sama, tričetrst stvari ne bi uredila	Ureditev odnosov z otrokoma, izboljšanje zdravstvenega stanja
Boljše se počutim, imam stike s sinom.	Ureditev odnosov z otrokom, izboljšanje zdravstvenega stanja

Tabela št. 3.3.7: Kam in kako naprej?

Zelo rada bi dobila stanovanje, da dobim otroka nazaj, potem bi šla tudi na detoks.	Potreba stanovanju, sledi poseganje po storitvah visokopražnega programa
Rada bi hodila v službo, imela stanovanje. Ampak zaradi metadona jo težko dobiš. Tudi poročila bi se in imela otroke. Še prej moram urediti zdravje, zobje...	Potreba po stanovanju, delu, družini, zdravje
Zdravstveno sem si kar opomogla, potrebujem stanovanje, spet moram začeti od začetka, nič nimam.	Potreba po stanovanju
Najprej moram na operacijo, me je zelo strah. Potem delo, saj sem že delala, sem imela službo, pa sem se skregala z mamo, je	Zdravje, delo, življenje z otrokom

vzela sina in me nagnala. Doma ne morem živet.	
--	--

4. Rezultati

Trajanje bivanja v varni hiši je na prvi pogled morda nepomemben podatek, toda po nadaljnjih odgovorih na vprašanja se izkaže, da lahko po trajanju bivanja lažje razumemo vsebino dela, ki na začetku pokriva predvsem osnovne potrebe, pozneje, ko so te zadovoljene, so cilji zastavljeni višje. Sogovornice bivajo v varni hiši od enega do dvaindvajset mesecev.

Področja, na katerih si največkrat potrebovala strokovno podporo in pomoč. Pri ženski, ki v hiši biva šele mesec dni, je to področje prav nastanitev v varni hiši, umik s ceste. Pri drugih so to urejanje socialnega statusa in urejanje zdravstvenih težav. To so na primer urejanje dokumentov, urejanje socialne denarne pomoči, pomoč pri pisanju prošenj za družbeno koristna dela, prošnje pri odplačevanju dolgov zaradi denarnih kazni in podobno. Pri urejanju zdravstvenih težav, ki jih ni malo, je to predvsem pomoč pri naročanju k zdravniku, spremljanje k zdravniku in zagovorništvo na tem področju, saj zdravstveno osebje človeka s takimi težavami velikokrat ne jemlje resno.

Področja, kjer je strokovna podpora trenutno najbolj potrebna. »Če hočem otroka dobit nazaj, rabim stanovanje.« Tu je potreba po stanovanju povezana ne le s potrebo po osnovni dobrini, ki jo vsak potrebuje, temveč je povezana tudi z možnostjo, da dobi nazaj otroka, ki so ji ga, ko je bila na cesti, začasno odvzeli. Izredno pomembna je tudi pomoč pri pisanju prošenj za opravljanje družbeno koristnega dela, saj lahko denarno kaznovanje spravi ženske tudi v zapor, saj nimajo denarja, da bi te kazni poravnale, delo jim je težko dostopno, razen denarne socialne pomoči nimajo drugih prihodkov. Urejanje zdravstvenih težav je, kot je videti, dolgotrajno, saj so nekatere živele na cesti tudi šest let, zato imajo izrazitejša zdravstvene težave, zdraviti se morajo dlje časa. Odvisno je tudi od trajanja kariere uživalke drog in načina uživanja.

Zadovoljstvo z uresničevanjem ciljev. Od prihoda v varno hišo, ko je zadoščeno temeljnim potrebam in tudi pravici vsakogar, ženske niso več fizično ogrožene in izčrpane, s pomočjo

lahko začnejo urejati stvari, ki jih na cesti niso mogle, ali pa je prav pomanjkanje varnega bivališča povzročilo, da so se jim težave nakopičile. Zdravstveno in psihično se okrepijo, urejati začnejo tudi pretrgane stike in okrepijo vezi z otroki. Četudi so pri doseganju kakšnega cilja neuspešne, okrepijo tudi zaupanje vase in verjamejo, da jim bo ob prihodnjem poskusu uspelo.

Zadovoljstvo z delom za doseganjem sprememb. Zadovoljne so s sodelovanjem, ki prinaša uspehe, opazajo spremembe na bolje. Opazila sem razlike glede na trajanje bivanja v varnem okolju, sprva gre za olajšanje in reševanje zdravstvenih težav, pri tistih, ki bivajo v hiši malce dlje pa se zadovoljstvo nanaša tudi na izboljšano psihično počutje in kljub občasnim »bluzenjem« povečano zaupanje vase.

Je z uresničitvijo ciljev prišlo do zelenih sprememb? Odgovori kažejo, da uresničeni cilji prinašajo različne spremembe, ki gradirajo od najosnovnejših kot je nastanitev v varni hiši, do takšnih kot so urejeni odnosi z otroki, bistveno boljše zdravstveno stanje in stabilizacija, pa tudi poseganje po visokopražnih programih.

Kam in kako naprej? Odgovori kažejo, da dobro strokovno delo v hiši in sodelovanje med stanovalkami in socialnimi delavkami prinaša večje zaupanje vase, zastavljajo si cilje, za katere verjamejo, da jih je mogoče uresničiti. Predvsem so povezani s pridobitvijo stanovanja, dela in z obnavljanjem stika z otroki.

5. Razprava

Stanovanje je ena temeljnih potreb, kot jih je oblikovala naša civilizacija in ima poleg osnovne funkcije zavetja še celo vrsto socialnih funkcij (Flaker in drugi 2008: 111). »V družbi velja splošno prepričanje, da je posameznik sam odgovoren za reševanje lastnih stanovanjskih težav, zanimivo pa je, kako malo se pri tem postavlja v ospredje vlogo države in dejstvo, da je pravica do stanovanja deklarirana kot temeljna človekova pravica. V pravni praksi in stanovanjski politiki je to skoraj spregledano dejstvo, kljub temu, da je od leta 1948 v Splošni deklaraciji o človekovih pravicah v 25. členu navedena pravica vsakogar... do življenjske ravni, ki zagotavlja njemu in njegovi družini zdravje in blagostanje, vključno s hrano, obleko, stanovanjem, zdravniško oskrbo.« (Mandič 1999: 24-27). Podobno velja tudi za delo, saj je tudi delo ena izmed osnovnih človeških potreb in včasih tudi pravic. Ustvarjanje in dejavnost človeka določata, hkrati pa delo, podobno kot stanovanje, zapolnjuje veliko človeških potreb glede organizacije identitete, družbenega statusa, preživetja, vzdrževanje družbenih standardov in podobno. (Flaker in drugi 2008: 142). Huje je, če smo iz trga dela izključeni ali se vanj ne moremo enakopravno vključiti. To velja tudi za uživalce prepovedanih drog. Nanje se tipično in tradicionalno lepijo razne arhetipske etikete: grešnik, kriminallec, bolnik. (Flaker 2002: 267).

Še večje težave znotraj populacije imajo ženske. Razlogov je več, med njimi jih bom izpostavila le nekaj. Kot ugotavlja Zaviršek (1992:51), so za ženske in moške značilni različni vzorci ravnanja, ki se jih običajno pripisuje različni naravi, in če govorimo o moški ali ženski naravi, lahko govorimo tudi o odvisnosti moških in odvisnosti žensk. Izražanje človeških stisk in trpljenja, ki se v zahodnih kulturah kaže predvsem kot odvisnost od legalnih in ilegalnih drog, je kulturno določeno. Odvisnost od različnih drog ni določena le prek kulture, temveč tudi prek spolov. Za ženske so značilne predvsem neopazne in nemoteče odvisnosti (alkohol in tablete), ki ne motijo podob o ženski in jih reproducirajo spolne ideologije. V primeru uživanja ilegalnih drog ali pitja alkohola, je ženska po pravilu dveh moral stigmatizirana. Njena stigma je dvojna. Stigmatizirana je, ker je odvisna, in zato, ker je ženska, ki je uživalka drog. Fenomen dvojne morale stigmatizira nekatere vrste odvisnosti žensk mnogo bolj kot odvisnosti moških. Zahteve po normalnosti so izraziteje usmerjene v ženske kot v moške. Zato so tudi vedenja, ki pri ženskah pomenijo odmik od družbeno priznanih norm in od normalnega (agresivnost, alkoholizem, klateštvo, promiskuiteta, zanemarjen videz), bolj sankcionirana. (Zaviršek 1992: 52)

Več avtoric in avtorjev poudarja, da je za razumevanje odvisnosti pomembno prepoznati t.i. "skrite vzroke" (hidden causes) zanjo, ki so povezani z izkušnjami iz otroštva in mladosti (M. Walker 1990 v Zaviršek 1992:53). Študije poglobljenih intervjujev evropskih raziskovalk z ženskami, ki uživajo ilegalne droge in se ukvarjajo s prostitucijo, ugotavljajo, da gre pogosto za posameznice, ki so v otroštvu doživljale spolne zlorabe (P. Biermann 1980, M. Mebes 1989, F. Rush 1988 v Zaviršek 1992:53). Njihova otroška izkušnja je, da njihovo telo ne pripada njim, da nimajo pravice do svoje lastne seksualnosti in da njihovih čustev, želja in potreb nihče ne spoštuje. (Zaviršek 1992:53)

Kot ugotavljata avtorja Dekleva in Razpotnik, so nasilje v otroštvu, različne zlorabe, tudi spolne (2007:10) včasih razlog za brezdomstvo. Če se človek rodi v družini, ki zanj ne more dobro skrbeti, se začne otrokova pot s socialnimi službami po rejništvu, mladinskih domovih in vzgojnih zavodih. To vse lahko ima za posledico, da si v življenju ne more oblikovati stabilne socialne mreže in s tem doma. Za take »domove« je značilno nasilje v vzgoji, močni konflikti med družinskimi člani in tako ali drugačno zlorabljanje otrok. Nekateri od takih mladostnikov v obdobju odraščanja razvijejo različne oblike odvisnosti (alkohol, droga), bodisi da je to rešitev, ki so jo znali in zmogli poiskati, bodisi je to vedenje, ki so ga prevzeli od svojih staršev ali skrbnikov. (Dekleva, Razpotnik 2007:10)

Ozrimo se še po zakonodaji pred letom 2008, ko so pristojni ob pojavu nasilja zelo težko ukrepali, saj brez prave zakonske podlage niso smeli in mogli posegati na področje zasebnega, mnogi so si pred nasiljem zatiskali oči. Šele z novim zakonom o preprečevanju nasilja v družini je ustvarjena zakonska podlaga za ukrepanje, kakor tudi za mrežo programov pomoči za žrtve nasilja, ki so največkrat otroci, ženske in starejši ali invalidi, pomoč se izvaja tudi za storilce nasilnih dejanj.

Ugotavljam, da programi pomoči, ki bi jih ženske uživalke prepovedanih drog, ki so žrtve nasilja potrebovale za reševanje brezdomstva ali za reševanje pred nasiljem, ki se jim dogaja, vključevanje vanje pogojujejo z abstinenco ali vsaj uporabo substitucijske terapije. To velikokrat, še posebej, ko gre za matere, ženske spravi v še večjo stisko, saj pojav brezdomstva in nasilja pripiše uživanju drog, posledice pa so zanje in za otroke lahko tudi usodne. Odvzem otrok, ki jih pristojne službe oddajo v rejniške družine znova pripisujejo uživanju drog, prave razloge, revščino in večkratno socialno izključenost pa spregledajo.

Zaradi krivic, ki so bile ženskam storjene v otroštvu in tudi pozneje, in so si vsi zatiskali oči, bi bilo prav, da se zanje žrtvam oddolžimo s pozitivno diskriminacijo, s takšnimi programi v socialnem varstvu, izobraževanju in ne nazadnje na trgu dela, ki uživalkam prepovedanih drog, ki so žrtve nasilja vstopa vanje ne bodo pogojevali z abstinenco, temveč jim bodo v pomoč pri takšnem življenju, ko uživanje drog zanje ne bo imelo več pomena preživetvene strategije.

Rešitev je po Flakerju (2002) v tem, da moramo pri tem narediti paradigmatški premik in uživalce, ki zaradi uživanja nedovoljenih drog trpijo zdravstvene, duševne, predvsem pa socialne stiske obravnavati kot žrtve razmer črnega trga, kriminala, družbenega izključevanja, velikanskih dobičkov, slabe organizacije in napačnega razumevanja pojava. Načrtovati bi morali niz ukrepov in storitev, ki bi preprečevali, da bi se ljudje, ki uživajo droge znašli v manjvrednih vlogah in ki bi jim pomagali, da bi te vloge opustili. Načrtovati bi morali ukrepe, s katerimi bi zaščitili pravice in popravili krivice, torej bi uživalce nedovoljenih drog pozitivno diskriminirali in s tem zmanjšali socialne stiske, povezane z uživanjem nedovoljenih drog. Poleg tega, da je njihovo početje kriminalizirano, so diskriminirani pri zaposlovanju, pri pridobivanju socialnih dajatev, socialnih, zdravstvenih in izobraževalnih storitev. Protistrupi zoper diskriminacijo so po Flakerju (2002) poučevanje in informiranje uživalcev o njihovih pravicah in zagovorništvo v policijskih in pravosodnih postopkih, v stikih z delodajalci, šolstvom, s socialnimi, zdravstvenimi in upravnimi službami. Zanje so nujno potrebni ljudje, ki ne le vedo za te pravice, temveč lahko tudi posredujejo. Ker so bili uživalci v marsičem diskriminirani in so še, je treba krivice popraviti in jim omogočiti dostop do stanovanja, službe, nadaljevanja šolanja, usposabljanja za poklice in tudi za prosti čas. Del rehabilitacije pa je tudi vključevanje v vodenje programov, ki so jim namenjeni. Potrebna je tudi kompenzacija pri vključevanju v navadne družbene vloge, na primer podpora ali nadomeščanje pri zaposlovanju. Na voljo pa bi morale biti tudi prehodne nadomestne rešitve, ki lahko razbremenijo njihov položaj, kot so na primer nastanitvene strukture v obliki stanovanjskih skupin, ki omogočajo ureditev življenja, pa tudi posebne oblike javnih del in zaposlovalni programi in druženje z neuživalci. (Flaker 2002: 269).

Morda danes, v času velike krize takšne zamisli zvenijo utopično, vendar je morda prav zdaj, ko ljudje zavračajo krizo kapitala kot svojo krizo, in ugotavljajo, da je generiral tudi krizo družbenih vrednot in prevpraševanje obstoječe družbene ureditve, morda pravšnji čas, da

zahtevamo nove oblike skupnega bivanja, ki bodo zagotovile pravično porazdelitev družbenega bogastva in boljše življenje za vse brez izjeme.

6. Sklepi

Uživalci kot veliko ljudi svojih pravic pogosto ne poznajo, če pa jih, jih ne uresničujejo, saj jih ljudje velikokrat ne upoštevajo, v njih vidijo predvsem džankije.

Nujno potrebujejo zagovornike, ki lahko njihovo moč okrepijo, dosežejo, da se sliši tudi njihov glas. Z njihovo pomočjo bi lažje dosegli dostop do stanovanj, dela in izobraževanja.

Potrebno pa je tudi zagotavljanje kompenzacije in zavarovanja pri vključevanju v navadne družbene vloge, kot je že zgoraj omenjena podpora ali nadomeščanje pri zaposlovanju, skupaj z ukrepi, ki bi lajšali socialne stiske z nastanitvijo v stanovanjskih skupinah ali samostojnejšem življenju v varovanih stanovanjih.

Varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja v veliki meri zagotavlja takšne oblike zagovorništva, ki ženskam krepijo glas v vseh strukturah družbe, ki jo v danem trenutku potrebujejo.

Nastanitev v varni hiši je le začasna, trajala naj bi do enega leta. V tem času bi se naj ženske že tako okrepile in opomogle, da bi od tod lahko šle na svoje. Vendar se to velikokrat ne zgodi. Na cesto ne postavijo nikogar. Veljalo bi razmisliti, kam naj vodi pot ženske, ki po določenem času še ne zmorejo samostojnega življenja.

Strokovni delavci varne hiše ugotavljajo, da so kot nadaljevanje dela v varni hiši potrebne bolj samostojne oblike bivanja za ženske uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja, saj se bodo le tako lahko privadile samostojnega in odgovornega življenja.

7. Predlogi

Za zagotavljanje potreb bi ženske potrebovale zagovorniško pisarno za delo, bivanje in izobraževanje, ki bi se ukvarjala z zagovorništvom na tem področju. Nastala bi lahko znotraj društva Stigma.

Predvsem se bi ukvarjala s posredovanjem nastanitvenih kapacitet in posredovanjem dela v dogovoru z delodajalci, ki bodo dovolj občutljivi za pravice uživalcev.

Hkrati bi agencija organizirala tudi zavarovanje proti izključevanju iz navadnega okolja v obliki podpore in nadomeščanja pri zaposlovanju.

Pomemben segment je tudi izobraževanje, saj so ženske, ki pomoč poiščejo v varni hiši populacija, ki je zaradi težke mladosti v veliki meri zamudila tudi obdobje izobraževanja. Zaslužijo si, da to krivico, ki jim je bila storjena popravimo in jim s tem omogočimo možnost izbire življenjske poti.

Po mnenju strokovnih delavcev, zaposlenih v varni hiši, bi bila glede na ugotavljanje potreb na terenu potrebna tudi zgolj zavetišča, kjer bi ženske lahko le prespale, saj je na tem področju veliko prikritega brezdomstva. Kot nadgradnjo varne hiše pa ugotavljajo potrebo po varovanih stanovanjih, kjer bi ženske lahko uveljavljale več samostojnosti in odgovornosti za svoje življenje, po potrebi pa bi lahko ob težavah, ki jih ne bi znale razrešiti same strokovne delavce zaprosile za pomoč.

8. Literatura in viri:

- Dekleva, B., Razpotnik, Š. Brezdomstvo v Ljubljani. (2007). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Dekleva, B. Razpotnik, Š. (ur.) Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev. (2009). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Flaker, V. (2002a). Živeti s heroinom I.: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V. (2002). Živeti s heroinom II.: K zmanjševanju škode. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V. (1998): Stanovanjske težave ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami in možne rešitve. V: Programi posebne stanovanjske oskrbe posebnih družbenih skupin - kakovost in nove povezave, 1. del. Ljubljana, Urbanistični inštitut RS.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008): Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, Vito in drugi (1993). Droge in nasilje (fazno poročilo). Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Flaker, Vito (1999). Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. Socialno delo 38, 4-6: 210-241.
- Flaker, Vito in drugi (1999a). Podobe uživanja heroina z vidika zmanjševanja škode. Socialno delo 38, 4-6: 341-395.
- Fojan, Dragica (2005). Zmanjševanje škode na področju drog. Socialna pedagogika 9, 2: 177-192.
- Fojan, Dragica (1999). Droga kot argument za karkoli. Socialno delo 38, 4-6: 241-255.
- Grebenc, Vera (2003). Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti, magistrsko delo: Fakulteta za družbene vede: Ljubljana.
- Grebenc, Vera (2006). Needs assessment in community : what communities can tell us. V: Flaker, Vito (ur.), Sshmid, Tom (ur.). *Von der Idee zur Forschungsarbeit : Forschen in Sozialarbeit un Sozialwissenschaft*, (Böhlau Studienbücher BSB). Wien: Böhlau Verlag, Herbst, str. 167-189.

- Grebenc, V. in drugi (2008). Vrednotenje izvajanja nacionalne strategije in medresorskega sodelovanja na področju dovoljenih in nedovoljenih drog. Končno poročilo. Fakulteta za socialno delo.
- Herwig-Lempp, J., Stover, H. (1992). Temelji socialnega dela, ki sprejema uživanje mamil. ČKZ, 146-147, XX: 202-203. Ljubljana.
- Mandič, S., (1999): Stanovanjska tveganja, ranljive skupine in novi pogledi. V: Mandič, S., (ur.): Pravica do stanovanja: brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana:
- Milavec, I. (2009). Projekt Zatočišče za ženske, uporabnice prepovedanih drog - Raziskava. Interno gradivo: Društvo Stigma.
- Osredkar, R. (2008). Oblike nasilja nad ženskami uživalkami nedovoljenih drog in ugotavljanje psihosocialnih potreb žensk. Interno gradivo: Društvo Stigma.
<http://drustvo-stigma.si/enske-in-nasilje>
- Program društva Stigma: <http://drustvo-stigma.si/poslanstvo>
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004-2009 (ReNPPD): Ur.l. RS 28/2004
- Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014 (ReNPPND): Ur.l. RS 41/2009
- Stefanoski, P. (1996). Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. Socialno delo, 35, št. 4: 289 - 299. Ljubljana.
- Stefanoski, P. (1999). Motivacijski intervju. Socialno delo, 38, 4-6: 287-292. Ljubljana.
- Stefanoski, P. (1997). Delo z uživalci drog na CSD. Informativni bilten. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Strategija EU na področju drog (2005-2012):
http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/
Akcijski načrt EU za boj proti drogam (2009-2012):
http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini: Ur.l. RS 16/2008
- Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog /ZPUPD/: Ur.l. RS 98/1999

- Zaviršek, D., Škerjanc, J. (2000) Analiza položaja izključenih družbenih skupin v Sloveniji in predlogi za zmanjšanje njihove izključenosti v sistemu socialnega varstva. *Socialno delo*, 39, 6:386-420.
- Zaviršek, D. (1997). Diskurzi o nasilju in pomoči. *Socialno delo*, 36, 5-6: 329-345. Ljubljana.
- Zaviršek, D. (1992). Ženske, odvisnost in problem dvojne stigme. *Časopis za kritiko znanosti XX.*, 146-147:50-57. Študentska organizacija Univerze v Ljubljani.
- Zorec, S. (2011). Program strokovnega izobraževanja na področju drog. Seminarska naloga. Interno gradivo: Stigma.
- Lukšič, Igor. 1999. Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa*, let. 36 : 820-826

9 Priloge

Priloga 1:

Mreža programov pomoči na področju preprečevanja nasilja

1). Programi kriznih centrov za otroke in mladostnike; (skupaj 70 mest)

KRIZNI CENTER ZA MLADE	TELEFON	E-POŠTA
<u>CSD Celje</u>	03 493 05 30 031 576 150	kriznicenterzamlade(at)t-1.si
<u>CSD Koper</u>	05 663 45 90 05 663 45 99 041 303 203	kcm.koper(at)gov.si
<u>CSD Krško</u>	051 611 940 07 490 51 77	kcmkrsko(at)kabelnet.net
<u>CSD Ljubljana Bežigrad</u>	01 236 12 22 01 236 12 23 041 419 121 041 419 122	kcmelj(at)siol.net
<u>CSD Maribor</u>	051 324 211	kcm-mb(at)gov.si
<u>CSD Murska Sobota</u>	031 304 601 02 534 85 82	kcm.ms(at)siol.net
<u>CSD Nova Gorica</u>	08 205 24 60 051 635 115	kc-ng(at)siol.net
<u>CSD Radovljica</u>	040 436 530 040 436 531 04 531 69 30	krizni.center(at)telemach.net
<u>CSD Slovenj Gradec</u>	041 962 029 02 885 01 11	csdsg.krizni.center(at)gov.si

CSD Grosuplje* - Krizni center za otroke - Hiša zavetja Palčica	059 922 866 040 194 192 040 194 193	hisa.palcica(at)gmail.com
--	---	--

* Krizni center za otroke ne opravlja interventne službe.

2). Programi kriznih centrov za žrtve nasilja (matere in otroke); (3 enote - 52 mest)

Izvajalec programa	Izvajalec	Telefon	Kontakt	Kapacitete /možne namestitve
Krizni center v Ljubljani	Društvo Ženska svetovalnica; Langusova 21 1000 Ljubljana	01/251 16 02	Olja Pleš	(4/ 8) (skupaj 12 mest)
Krizni center za žrtve nasilja Maribor	Center za socialno delo Maribor	02 /250 6630 031 776 102 (svetovanje)	Jožef Tivadar	10/10 (skupaj 20 mest)
Krizni center – Varna hiša na obali	Center za socialno delo Piran	05 67 12 300 05 903 95 90	Majda Golja	6/ 14 (skupaj 20 mest)
Skupaj				52 mest

3). Programi varnih hiš in zatočišč za žrtve nasilja; (13 enot z cca. 208 mest)

Izvajalec programa	Naslov programa	Naslov	Telefon	kontaktna oseba	Št. sob	Št. Ležišč (ženske/otroci)
Društvo regionalna varna hiša Celje	Regionalna VH Celje	p.p. 347, 3000 Celje	041 917 519	Suzi Kvas	6	20 (19/1)
	VH Velenje				2	12 (11/1)
	VH Slovenj Gradec				4	14 (13/1)
Društvo za pomoč ženskam in otrokom žrtvam nasilja	VH Gorenjske (2006)	Slovenski trg 1, p.p. 575, 4000 Kranj	051 200 083	Staša Sitar	6	20
	VH Gorenjske – enota 2				3	9
Center za socialno delo Maribor	VH Maribor – pomoč ob nasilju v družini	Dvorakova 5, 2000 Maribor	02 250 66 00	Jožef Tivadar	7	22 (7/15)
Društvo življenje brez nasilja Novo Mesto	VH Novo Mesto (2007)	Rozmanova ulica 10, p.p. 345, 8000 Novo mesto	07 332 68 95	Helena Zalokar	4	13 (11/2)
Društvo varnega zavetja Ljutomer (2007-2011)	Varna hiša za ženske in otroke žrtve nasilja (2007)	Radomerje 9, p.p. 18, 9240 Ljutomer	02 584 83 90	Darinka Štuhec	5	15 (7/8)

Center za socialno delo Krško	Zavetišče Pepcin dom (20 07)	Cesta krških žrtev 11, 8270 Krško	07 492 23 25	Marjana Sečen	4+1	11 (5/6)
Društvo ženska svetovalnica	Krizni center Ženske svetovalnice	Langusova 21, 1000 Ljubljana	01 251 16 02	Olja Pleš	3	12
Društvo SOS telefon	Zatočišče za ženske in otroke – žrtve nasilja	p.p. 2726, 1000 Ljubljana	01 544 35 13 01 544 35 14	Maja Plaz	8	21 (9/12)
Center za socialno delo Ptuj	Varna hiša Ptuj	Trstenjakova 5/a, 2250 Ptuj	02 787 56 00	Miran Kerin	3	9 (5/4)
Društvo za nenasilno komunikacijo	Varna hiša za ženske in otroke – žrtve nasilja	Miklošičeva 36, 1000 Ljubljana	01 434 48 22	Katja Zabukovec Kerin	5	15 (5/10)
	Varna hiša 2 - za ženske in otroke žrtve nasilja				3	8
Zavod Karitas Samarijan	Varna hiša Karitas za Primorsko	Skalniška 1, 5250 Solkan	05 330 02 34	Milena Bavcon	2	7
Skupaj:					66	208

4). Programi materinskih domov in varnih hiše v Sloveniji: (10 enot z 140 mesti)

Sklepna tabela o Materinskih domovih v Sloveniji

Izvajalec programa	Naslov programa	Naslov	Telefon	Kontaktna oseba	Št. sob	Št. ležišč (ženske/otroci)
Zavod Pelikan Karitas (2008-2012)	MD Škofljica	Litijska 24, 1000 Ljubljana	01 548 02 85	Jože Mihelčič	7	14 (7/7)
	MD Višnja gora				6	12 (6/6)
Zavod Karitas Samaritan (2007-2011)	MD Solkan	Skalniška 1, 5250 Solkan	05 330 02 34	Milena Bavcon	10	17
	MD na Cesti				4	9
CSD Ljubljana Šiška (2008-2012)	MD Ljubljana	Celovška c. 195, 1000 Ljubljana	01 583 98 00	Miha Rotar	7	24
JZ Socio (2006-2010)	MD Celje	Stanetova ulica 4, 3000 Celje	03 492 40 42	Suzi Kvas	4	9 (4/5)
CSD Maribor (2007-2011)	MD Maribor - stanovanjska enota-	Dvorakova ulica 5, 2000 Maribor	02 623 25 52	Jožef Tivadar	2	7 (2/5)
	MD Jalovec - stanovanjska hiša-				8	27 (9/18/)
Nadžkofijska karitas Maribor (enoletni)	Materinski dom Mozirje in Žalec	Strossmayerjeva 15, 2000 Maribor	0590 80 350	Zlatko Gričnik	5	10 (5/5)

SKUPAJ:					57	140
---------	--	--	--	--	----	-----

5). Programi za namestitve v primeru nasilja za starejše osebe (17 namestitev)

<u>IME PROGRAMA</u>	<u>IZVAJALEC</u>	<u>kontakt</u>	<u>Število mest</u>
Krizne namestitve starejših oseb, žrtev nasilja	Talita Kum	05 720 39 84	7 mest
Možnost nastanitve v materinskih domovih: Višnji gori, Mozirje, Dom Karitas na cesti	Zavod Pelikan - Karitas Škofijska Karitas Maribor Zavod Karitas Samarijan	01 548 02 85 0590 80 350 05 330 02 34	Višnja gora 3 mesta; Mozirje 3 mesta; Ajdovščina 4 mesta;
SKUPAJ:			17 mest

PROGRAMI SVETOVANJA V PRIMERIH NASILJA, KI SO SOFINANCIRANI V DALJŠEM ČASOVNEM OBDOBJU:

- **Društvo center za pomoč mladim - Svetovalnica za mlade s podpornimi programi**
Kersnikova 4 1000 Ljubljana
telefon: 01 438 22 10, 031 323 573
e-pošta: [ursa.rozman\(at\)guest.arnes.si](mailto:ursa.rozman(at)guest.arnes.si)
- **Društvo SOS telefon - Program SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja: 080 11 55**
p. p. 2726, 1001 Ljubljana
telefon: 01 544 35 13, 01 544 35 14
e-pošta: [drustvo-sos\(at\)drustvo-sos.si](mailto:drustvo-sos(at)drustvo-sos.si)
- **Društvo za nenasilno komunikacijo** - Individualno svetovalno in podporno terapevtsko delo in telefonsko svetovalna pomoč za osebe, ki imajo izkušnjo nasilja
Miklošičeva 36, 1000 Ljubljana
telefon: 01 434 48 22
e-pošta: [drustvo.dnk\(at\)drustvo-dnk.si](mailto:drustvo.dnk(at)drustvo-dnk.si)
- **Društvo Ženska svetovalnica - Psihosocialna pomoč ženskam, žrtvam nasilja**
Langusova 21, 1000 Ljubljana

telefon: 01 251 16 02

e-pošta: [info\(at\)drustvo-zenska-svetovalnica.si](mailto:info(at)drustvo-zenska-svetovalnica.si), [zenska\(at\)svetovalnica.org](mailto:zenska(at)svetovalnica.org)

- **Frančiškanski družinski inštitut - Terapevtska pomoč pri čustvenem, fizičnem in spolnem nasilju**
Prešernov trg 4, 1000 Ljubljana
telefon: 01 200 67 60
- **Papilot - Zavod za vzpodbujanje in razvijanje kvalitete življenja - Psihosocialna pomoč žrtvam kaznivih dejanj**
telefon: 01 524 12 40
e-pošta: [info\(at\)papilot.si](mailto:info(at)papilot.si):
 - **CPŽ LJUBLJANA:** 01 524 12 40, Zakotnikova 3, 1000 Ljubljana
 - **CPŽ KRANJ:** 04 202 72 00, Bleiweisova 6, 4000 Kranj
 - **CPŽ JESENICE:** 04 583 60 40, Železarska cesta 8, 4270 Jesenice
 - **CPŽ VELENJE:** 03 586 33 30, Efenkova 61, 3320 Velenje
 - **CPŽ MURSKA SOBOTA:** 02 527 19 00, Pleše 9, 9000 Murska Sobota
 - **CPŽ PTUJ:** 02 771 10 17, Obrtniška 11, 2250 Ptuj
 - **CPŽ KOPER:** 05 625 01 34, Vanganelška 18, 6000 Koper
- **Zavod Emma - Center za pomoč žrtvam nasilja**
p. p. 211, 1001 Ljubljana
telefon: 01 425 47 32, 080 21 33
e-pošta: [info\(at\)zavod-emma.si](mailto:info(at)zavod-emma.si)
- **Zveza prijateljev mladine Slovenije - TOM telefon**
Miklošičeva 16, 1000 Ljubljana
tel: 01 239 67 20, 080 12 34
e-pošta: [zpm.slovenije\(at\)zveza-pms.si](mailto:zpm.slovenije(at)zveza-pms.si)

Priloga 2:

Fokusna skupina zaposlenih v varni hiši Stigma

Stališča zaposlenih o varni hiši sem zbrala v pogovoru na fokusni skupini v varni hiši Stigma. Sodelovali so štirje zaposleni, od tega ena strokovna delavka, ena socialna delavka, ena laična delavka s srednjo izobrazbo in en laični javni delavec z univerzitetno izobrazbo politologa.

Podatke sem zbrala na podlagi vprašalnika:

1. Sodelovanje med organizacijami na tem področju
2. Opažanje potreb na terenu med žensko populacijo
3. Vrste podpore, ki je med stanovalkami najbolj potrebna
4. Stiske zaposlenih pri delu
5. Kako zaposleni vidijo razvoj programa Varne hiše

Vpr.: S katerimi institucijami pri svojem delu sodelujete?

S: Zelo različno, odvisno od situacije. Včasih v kriznih situacijah sodelujemo tudi s policijo, sicer pa tudi s psihiatrijo, CSD-ji, društvom Projekt človek, DTO, z ženskim zaporom, metadonsko ambulanto, torej z zdravstvom, z drugimi varnimi hišami, žensko svetovalnico. Ena je šla recimo v materinski dom, druga v krizni center.

E: Ena je bila nameščena v kriznem centru takrat, ko se je hiša odpirala. Nujno je bilo.

Vpr: Ali pri delu na terenu opazite, da so potrebe po varni hiši za to populacijo večje, kot lahko vi ponudite?

S: Izkazalo se je, da je več potreb po nekakšnem zavetišču, niso vse pripravljene delati po našem programu in sodelovati z nami. Jih je pa veliko, ki bi potrebovale le prostor, kjer bi prespale in si oprale stvari, čez dan bi bile zunaj. Ne potrebujejo 24-urnega programa. ZA nekatere je naš program prestrog. Pri nas je nekaj obveznosti, recimo, da so prisotne na teh tedenskih srečanjih, pospravljanje, kuhanje, trening socialnih veščin, individualni načrti, ki jih uresničujejo z majhnimi koraki. Gotovo pa obstaja še precej žensk, ki bi potrebovale le možnost nekje prespati.

Vpr: Ko so že pri vas, katero obliko podpore najbolj potrebujejo? Je to odvisno tudi od časa, ki so ga že preživele v varni hiši?

S: Na začetku najbrž res potrebujejo le topel dom, po kakšnem mesecu pa pride na vrsto urejanje socialnega statusa, zdravstvene službe, pozneje začnejo uresničevati tudi želje po nižanju odmerkov, urejanju stanovanjskih razmer, odvisno, koliko časa preživijo tu.

Vpr: Se velikokrat pojavi potreba po zagovorništvu?

S: Nazadnje pri primeru rejništva, kako dobiti nazaj otroka, sicer pa pri urejanju socialne denarne pomoči, urejanje stalnih bivališč na CSD-jih.

K: Pravzaprav gremo z njimi v vseh primerih, ko kaj prosijo, ko česa ne zmorejo same. Vse se pogovorimo z njimi in nikoli pomoči ne odklonimo. Ko se pojavi potreba, da se katerokoli kam spremlja, se to dogovorimo.

E: Tudi, če je treba iti s katero k zdravniku, karkoli. Če je treba, da koga držiš za roko, ko gre na gastroskopijo, ker če ne, je jasno, da k zdravniku nikdar ne bi šel.

Vpr: Kaj vas zaposlene pri delu z uporabnicami najbolj spravlja v stisko?

S: Mogoče prav to, da je v svetu tako temačna situacija, da je ljudi težko pozitivno motivirati, jim reči, da jih čaka kaj lepega, težko je pričakovati kaj pozitivnega glede stanovanj, ki bi jih rade imele, glede zaposlitev, ki jih ni. Nujno bi bilo potrebno razvijati socialno podjetništvo. Tako pa je največ, da gredo in prodajajo Kralje ulice. Ja, lahko greš na DTO, si tam 14 tednov, kaj pa potem? To stisko čutim, ko delam z njimi.

E: In glede na to, da imajo v glavnem vse neko nedokončano izobrazbo, veliko med njimi le osnovno šolo. Vse imajo neke želje, toda saj ni denarja, da bi jim to Zavod za zaposlovanje financiral. Problem je tudi, kam bodo sploh šle od tukaj, kako bodo plačale prvo najemnino, pozneje že gre, ko dobijo subvencijo.

S: Tukaj zmanjka. So ljudje, ki imajo še neko socialno mrežo ali družino, ki jih sprejme nazaj. Večina v tej populaciji s katero delamo, tega nima.

E: To je cela veriga, itak nimajo izobrazbe, nimajo delovne dobe, imajo hepatitis, prijavljene so na metadonski program, in čeprav so sicer stabilne, morajo prinesiti zdravniku medicine dela potrdilo oz. mnenje z metadonskega programa, to pa se tako zavleče, da delodajalec že trikrat zaposli koga drugega.

K: Ampak včasih tega ni bilo, nekaj se je le spremenilo, torej ni tako slabo.

D: Če se ne motim, je bilo zadnje vprašanje glede stisk, ki jih občutimo pri delu. Kot laičnemu delavcu, moram priznati, da mi je problem gledati določene uporabnice, kako vegetirajo, ves dan preživeti pri računalniku ali zaprta v svoji sobi, to so situacije, ko ne vem, kako bi pristopil, da bi jih animiral, sem že poskušal in ni šlo. Toda moram se zavedati, da je to pač nizkoprazni program, veliko torej ne smem pričakovati.

E: Spomnila sem se situacije, ko sem se res znašla v stiski. Uporabnica je pojedla preveč tablet. Aktivne uživalko pridejo v hišo čisto zadete, problem je, ker ob vsaki zadetosti ne

moreš klicati reševalcev, ampak te lahko le skrbi, le sediš lahko zraven in opazuješ ali bo šlo na bolje ali na slabše. To je velika stiska. Sploh, če imaš 24-urno dežurstvo.

Vpr: Ali imate tudi ostali med vami težave z nizkopraznimi programi?

S: Včasih ti prekipi, težko gledaš, kako mečejo stran dan za dnem svoj čas in s tem tudi življenje. Takrat se moraš pogovoriti s sabo, se vprašat, kje so tvoja pričakovanja in kje njene želje. Večkrat se pogovarjamo in vem, da imajo vse želje imet nek normalen lajf in bit srečne, ampak saj si vsi to želimo, nenazadnje.

K: Jaz sem imela pri sebi dilemo glede nizkopraznega programa. Mi je povzročalo stisko, kje postaviti mejo sebi, pa ta pričakovanja in to. In zato, ker nisem vedela, kaj bi bila tista najboljša srednja pot. Da bi jaz prišla nasproti in da bi one to lahko sprejele. Se je včasih zgodilo, da sem preveč zahtevala, ali pa sem se čisto umaknila. Vendar več časa kot sem tukaj, več kot mi tudi povedo sodelavci, lažje jih razumem. In mi je zaradi tega tudi lažje. Jaz njih želim gledat kakor samo sebe. Po drugi strani pa vem, da zanje ne morem imeti istih meril, kot jih imam zase. Ni lahko.

S: Različna obdobja so. Težko je gledat nekoga, s katerim se povežeš, ki mu uspeva, potem pa nenadoma po recidivu vrže stran pol leta.

So pa tudi trenutki, ko zmeraj znova in znova v osebnih načrtih skupaj spreminjava cilje. Ko pa pogledam za nazaj, pa lahko vidimo, da so bile vendar narejeni neki premiki, da je prišlo do sprememb v zeleni smeri.

Vpr: Ste vsi, ki delate socialni delavci?

D: Ne, le jaz sem politolog. Delam preko javnih del. Če bi mi kdo rekel, da bom delal v varni hiši, mu ne bi verjel.

S: Sprememba je zelo dobrodošla, dobro se obnese. Smo tudi edina Varna hiša, ki ima zaposlen moški kader, saj se nam zdi fajn, da imajo ženske tudi pozitivno izkušnjo v stiku z moškimi, da vidijo, da ni vsak moški nasilen.

Vpr: Kako se vam zdi, da bi bilo treba vaše delo razvijati?

S: V dve smeri, potrebno bi bilo neko zatočišče, kot nadgradnja te hiše pa bi bila potrebna tudi oskrbovana stanovanja, kjer so lahko samostojnejše, kjer tudi samostojno razpolagajo z denarjem, skrbet zase, za gospodinjstvo, zjutraj vstajati, se zbujati na svojo budilko in ne na zaposlenega. Če bi stanovale v takih stanovanju, bi pridobile nekaj več odgovornosti, samostojnosti...

E: Toda še vedno bi imele podporo, če se ji kaj zaplete, ve, na koga se lahko obrne.

S: Tukaj jim ni treba niti v trgovino, nekatere stvari se odvadiš opravljati, če živiš tu.

E: Tu je le približek neki normalnosti, bolj odgovorno skrbijo zase kot na ulici, enkrat na teden gredo v trgovino, ni pa tako kot v svojem stanovanju.

