Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Maja Hribernik Mlinar

Na razumevanju travme utemeljen pristop v organizaciji DrogArt

Diplomsko delo

Ljubljana, 2026

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Maja Hribernik Mlinar

Na razumevanju travme utemeljen pristop v organizaciji DrogArt

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Nina Mešl
Somentorica: izr. prof. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2026

ZAHVALA

Posebna zahvala gre sodelujočim v intervjujih ter širši ekipi DrogArt-a,
s katero sem v času, ko sem bila terenska delavka, sodelovala.

Zahvaljujem se izr. prof. dr. Nini Mešl in izr. prof. dr. Liljani Rihter
za strokovno podporo pri pisanju diplomskega dela.

Nazadnje se zahvaljujem tudi svojim bližnjim, še posebej Gašperju, Vanesi, Mariji in staršem,
za podporo in spodbudo v času študija ter pisanja diplomskega dela

Na razumevanju travme utemeljen pristop v organizaciji DrogArt
Povzetek diplomskega dela

Na razumevanju travme utemeljen pristop (ang. Trauma-Informed Care oziroma TIC) je v socialnem delu in sorodnih strokah vse bolj prepoznan kot učinkovit način dela z uporabniki s travmatičnimi izkušnjami, v slovenskem prostoru pa ostaja še dokaj neraziskan in ni sistemsko vpeljan v obstoječe sisteme pomoči. Cilj diplomskega dela je bil pridobiti vpogled v to, kako zaposlene v nevladni organizaciji DrogArt, ki deluje na področju zmanjševanja škodljivih posledic psihoaktivnih substanc med mladimi, uresničujejo pristop, utemeljen na razumevanju travme. Natančneje, raziskovala sem, kako poteka delo z uporabniki v programih organizacije, kako zaposlene razumejo in prepoznavajo obremenjujoče izkušnje v otroštvu (OIO) ter travmatične izkušnje v otroštvu pri svojih uporabnikih, kako razumejo in v praksi uresničujejo načela TIC ter kako po njihovem mnenju pristop TIC in pristop zmanjševanja škode dopolnjujeta drug drugega. V teoretičnem delu najprej opredelim obremenjujoče izkušnje v otroštvu in njihove posledice, nato travmo in odzive nanjo, zatem predstavim na razumevanju travme utemeljen pristop ter njegovih šest načel: varnost; zanesljivost in transparentnost; dodajanje moči, izbira in nadzor; sodelovanje in vzajemnost; partnerstvo preživelih ter kulturni, zgodovinski in spolni kontekst. Nazadnje opredelim še pristop zmanjševanja škode ter pozornost namenim primerjavi teh dveh pristopov. Izvedena raziskava je empirična in kvalitativna. Kot metodo zbiranja podatkov sem uporabila spraševanje, podatke pa sem zbrala z delno standardiziranim intervjujem, pri čemer sem kot merski instrument uporabila smernice za intervju. Populacijo raziskave so predstavljale zaposlene v organizaciji DrogArt v Ljubljani z vsaj enim letom delovne dobe v organizaciji. V neslučajnosten, priložnostni vzorec sem vključila šest zaposlenih. Zbrano gradivo sem analizirala kvalitativno z odprtim, osnim in odnosnim kodiranjem. Ugotovitve kažejo, da so zaposlene za izraz OIO že slišale, vendar o njem nimajo poglobljenega znanja. Pri opredelitvi travme izpostavljajo njeno subjektivno plat, pri uporabnikih pa travmatične odzive prepoznavajo na čustveni, kognitivni, vedenjski, telesni in socialni ravni. Večina zaposlenih potrjuje povezavo med OIO, travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in uporabo substanc, pri čemer še posebej izstopa samomedikacija. Načela TIC zaposlene v praksi uresničujejo pretežno intuitivno ter na podlagi izkušenj in drugega strokovnega znanja, ne pa iz formalnega poznavanja samega pristopa. Pristop zmanjševanja škode in TIC razumejo kot medsebojno prepletena in komplementarna; med skupnimi točkami najbolj izstopajo preprečevanje poslabšanja stanja oziroma izogibanje retravmatizaciji, leča travme ter ustvarjanje varnosti. Rezultati kažejo, da organizacija pretežno deluje skladno z načeli TIC, hkrati pa odpirajo priložnost za bolj sistematično in formalizirano implementacijo tega pristopa v prakso.

Ključne besede: zmanjševanje škode, obremenjujoče izkušnje v otroštvu, travma, mladi, droge, DrogArt

Trauma-Informed Approach in the DrogArt Organization
Graduation Thesis Abstract

Although trauma-informed care (TIC) is becoming increasingly recognised in social work and related professions as an effective approach for working with clients who have experienced trauma, it remains relatively unexplored in Slovenia and has therefore not been integrated into existing support systems. The aim of this thesis was to examine how employees of the non-governmental organisation DrogArt, which specialises in reducing the harmful effects of psychoactive substances among young people, implement TIC in practice. More specifically, I investigated the approaches employees use when working with service users in various DrogArt programmes, including how they understand and identify clients' adverse childhood experiences (ACEs) and traumatic childhood experiences, how they perceive and apply the principles of TIC, and how they understand the relationship between TIC and harm reduction. I began the theoretical part of my thesis by defining ACE, their consequences, traumatic childhood experiences, and possible trauma responses. I then introduced TIC and its six principles: safety; trustworthiness and transparency; empowerment, voice and choice; collaboration and mutuality; peer support; and cultural, historical and gender issues. Finally, I defined harm reduction and compared TIC with harm reduction. The thesis is empirical and qualitative. Data were collected through semi-structured interviews using interview guidelines as the research instrument. The research involved employees of DrogArt in Ljubljana who had been working for the organisation for at least one year prior to the interview. The non-probability convenience sample consisted of six employees. I analysed the collected data qualitatively through open, axial, and selective coding. The findings indicate that employees are aware of adverse childhood experiences but have a rather limited understanding of the concept. When defining trauma, they mainly emphasised its subjective aspect. They reported identifying service users' traumatic responses based on their emotional, cognitive, behavioural, physical, and social states. Most employees confirmed the link between adverse childhood experiences, traumatic childhood experiences, and substance use, while highlighting the role of self-medication. In practice, employees appeared to implement the principles of TIC predominantly intuitively and according to their own experiences and expertise, rather than through formal knowledge of the approach. They view the harm reduction approach and TIC as intertwined and complementary; most employees agreed on the importance of preventing the aggravation of the client's condition or avoiding the risk of retraumatisation, applying a trauma-informed lens, and creating a sense of safety. The results show that the organisation largely operates in accordance with TIC principles, while also highlighting the opportunity for a more systematic and formalised implementation of this approach in practice.

Key words: harm reduction, adverse childhood experiences, trauma, young people, drugs, DrogArt

VSEBINA

1. TEORETIČNI UVOD 1

1.1. Uporaba psihoaktivnih substanc pri mladostnikih: pojav, vzorci in razlogi 1

1.2. Obremenjujoče izkušnje v otroštvu 5

1.2.1. Obremenjujoče izkušnje v otroštvu in študije o njih 5

1.2.2. Povezava med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu in kasnejšo uporabo substanc 7

1.3. Travmatične izkušnje v otroštvu 9

1.3.1. Opredelitev travmatične izkušnje 9

1.3.2. Pojavne oblike travme 11

1.4. Na razumevanju travme utemeljen pristop 14

1.4.1. Opredelitev na razumevanju travme utemeljenega pristopa 14

1.4.2. Načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa 15

1.5. Pristop zmanjševanja škode 17

1.6. Sinergija med na razumevanju travme utemeljenem pristopom in zmanjševanjem škode 20

2. FORMULACIJA PROBLEMA 23

2.1. Raziskovalna vprašanja 26

3. METODOLOGIJA 27

3.1. Vrsta raziskave 27

3.2. Merski instrument 27

3.3. Opredelitev enot raziskovanja 27

3.4. Opis zbiranja empiričnega gradiva 28

3.5. Obdelava in analiza podatkov 28

4. REZULTATI 32

4.1. Potek dela z uporabniki 32

4.1.1. Programi organizacije 32

4.1.2. Populacija 34

4.2. Razumevanje in prepoznavanje obremenjujočih in travmatičnih izkušenj v otroštvu 35

4.2.1. Poznavanje in razumevanje izraza obremenjujoče izkušnje v otroštvu 36

4.2.2. Prepoznavanje obremenjujočih izkušenj v otroštvu pri uporabnikih 37

4.2.3. Razumevanje izraza travmatična izkušnja v otroštvu 38

4.2.4. Prepoznavanje travmatičnih izkušenj v otroštvu 38

4.2.5. Sodelovanje z uporabniki s travmatično izkušnjo 41

4.2.6. Povezava med obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in uporabo substanc 42

4.3. Razumevanje in implementiranje načel TIC 44

4.3.1. Razumevanje pristopa TIC 44

4.3.2. Prvo načelo: varnost 45

4.3.3. Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost 48
4.3.4. Tretje načelo: dodajanje moči, izbire in vračanje nadzora v življenja uporabnikov 50
4.3.5. Četrto načelo: sodelovanje in vzajemnost 53
4.3.6. Peto načelo: podpora sovrstnikov oz. partnerstvo preživelih 55
4.3.7. Šesto načelo: kulturni, zgodovinski in spolni kontekst 56
4.4. Dopolnjevanje pristopa zmanjševanja škode s pristopom TIC 58
4.4.1. Pristop zmanjševanja škode 58
4.4.2. Refleksija o dopolnjevanju pristopov 59
5. RAZPRAVA 62
5.1. Kritično ovrednotenje uporabljene metodologije 77
6. SKLEPI 80
7. PREDLOGI 85
8. UPORABLJENA LITERATURA 86
9. PRILOGE 91
9.1. Priloga 1: Smernice za intervju 91
9.2. Priloga 2: Osno kodiranje 93

KAZALO TABEL

Tabela 2.1: Načela zmanjševanja škode in TIC 24
Tabela 3.1: Primer odprtega kodiranja 29

KAZALO SLIK

Slika 5.1: Odnosno kodiranje 74

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Uporaba psihoaktivnih substanc pri mladostnikih: pojav, vzorci in razlogi

Uporaba psihoaktivnih substanc[1] se pojavlja že tisočletja v različnih kulturah vse do danes, ko vemo, da predstavlja del sodobne družbe, in ugotavljamo, da je problem v zlorabi in ne v uporabi substanc (Kvaternik, 2012, str. 92). Pojav je razsežen in ga je treba raziskovati, saj z ignoriranjem njegovega obstoja prihaja do novih težav pri uporabnikih prepovedanih substanc, ki želijo in so sposobni živeti kakovostno (prav tam).

Kastelic in Mikulan (1999, str. 24) trdita, da začne večina ljudi substance jemati v adolescenci. Avtorja to obdobje označujeta kot zorenje otroka v odraslo osebo in poudarjata, da ga ne smemo enačiti s puberteto; povprečno traja okoli šest let, vendar obstajajo velike individualne razlike. V preteklosti so zlorabo substanc povezovali le z rizičnimi skupinami mladostnikov, vendar je glede na število mladih, ki danes substance poskusijo ali jemljejo, jasno, da uživanje substanc, predvsem v obliki eksperimentiranja, vse bolj prodira med mlade (Kastelic in Mikulan, 1999, str. 19).

Obstaja veliko tipologij oblik uporabe substanc, sama pa sem izbrala tipologijo avtoric Mihevc idr. (2020), ki so z organizacijo DrogArt, kjer opravljam raziskavo, povezane v okviru svojega strokovnega oziroma raziskovalnega dela, njihova tipologija pa se ujema s tipologijo Coomberja idr. (2013). Poznamo več vzorcev uporabe substanc (Mihevc idr., 2020, str. 14), ki jih lahko razumemo kot kontinuum od občasne, eksperimentalne, rekreacijske do bolj problematične uporabe in zasvojenosti (Mihevc idr., 2020, str. 14; Coomber idr., 2013, str. 13). Mihevc idr. (2020, str. 14) navajajo, da so meje na tem kontinuumu včasih bolj, včasih manj očitne, vendar nam je njihov opis lahko v pomoč pri razumevanju pojava uporabe substanc in oblikovanju ustreznih pristopov k uporabi.

- Pri eksperimentalni uporabi, ki jo v prej omenjenem primeru navajajo avtorice, gre za impulzivno odločitev; mladostniki substanco poskusijo nekajkrat, ker jih zanima, jim predstavlja tveganje ali ker so pod vplivom vrstnikov. Raba je pogosto povezana le z določeno razvojno fazo. Kastelic in Mikulan (1999, str. 20) za to vrsto uporabe navajata, da

nekateri mladi (manjšina) z uporabo substanc nadaljujejo in preidejo v bolj p[1]roblematično rabo, ta pa lahko vodi tudi v zasvojenost.

- Uporniška raba, kot nakazuje ime, pomeni upor, nasprotovanje vrednotam, družbi, staršem itd., traja pa lahko dlje kot eksperimentalna (Mihevc idr., 2020, str. 14).
- Nekateri mladi (manjšina) z uporabo substanc nadaljujejo in preidejo v bolj problematično uporabo; ti posamezniki imajo tudi druge težave oziroma živijo v neprimernih in nespodbudnih okoliščinah (Kastelic in Mikulan, 1999, str. 20). V literaturi ni enotnega soglasja o tem, katere vrste substanc, vzorce ali posledice uporabe bi lahko označili za problematične (Cave idr., 2009, kot navedeno v Coomber idr., 2013, str. 44), zato se v nalogi opiram na opredelitev Mihevc idr. (2020, str. 15), ki kot problematično uporabo razumejo tisto, pri kateri oseba uporablja substance, četudi že čuti določene negativne učinke (Mihevc idr., 2020, str. 15).
- O zasvojenosti lahko govorimo takrat, ko posameznik potrebuje vedno višje odmerke, da bi dosegel želen učinek, če ima težave s spanjem, živčnostjo in tesnobnostjo, ko ni pod vplivom substanc, če porabi preveč časa za pridobivanje substanc in streznitev, če ima zaradi uporabe težave s prijatelji, službo, šolo ali družino ter če kljub zavedanju o negativnih posledicah ne more prenehati z uporabo (Mihevc idr., 2020, str. 15).
- Flaker (1999, str. 812) opisuje tudi terapevtsko oz. medicinsko uživanje, pri katerem se uporaba substanc veže na vlogo bolnika in deloma tudi na zdravnika, prevladuje pa zdravstvena logika; vloga zdravnika sicer ni nujna, saj ljudje substance uporabljajo za samomedikacijo. Substanca torej postane zdravilo (Flaker, 1999, str. 813).
- Coomber idr. (2013, str. 13) poudarjajo, da je za razumevanje in zmanjševanje uporabe substanc oziroma škode, povezane z njihovo uporabo, najprej ključno poznavanje razlogov, zaradi katerih posamezniki substance uporabljajo. Coomber idr. (prav tam) razlage teh razlogov razvrščajo v tri širše skupine: biološke, psihološke in okoljske. Pri tem je bolj koristno upoštevati preplet različnih dejavnikov tveganja ter poznati okolje, kamor segajo korenine problema, kot pa domnevati, da obstaja en dokončen razlog, zakaj oseba jemlje substance (Coomber idr., 2013, str. 13; Kastelic in Mikulan, 1999, str. 20).

Biološke razlage vključujejo genetske oziroma biološke predispozicije, ki lahko pojasnjujejo, zakaj posamezniki z uporabo substanc nadaljujejo, ne pojasnjujejo pa toliko, zakaj z uporabo začnejo (Coomber idr., 2013, str. 14). Čeprav takšne predispozicije predstavljajo določeno

[1] Izraz *substance* v diplomskem delu uporabljam kot skrajšano obliko izraza *psihoaktivne substance*.

tveganje, same po sebi ne napovedujejo uporabe, saj je raba substanc, zlasti alkohola in opiatov, pogosto rezultat prepleta bioloških dejavnikov in družbeno-ekonomskih okoliščin (prav tam).

V skupino psiholoških razlag sodi več vrst pojasnil (Coomber idr., 2013, str. 14–15). Med njimi Coomber idr. (2013, str. 14) omenjajo koncept »osebnosti odvisnika«, ki naj bi jo zaznamovale določene »abnormalne« osebnostne značilnosti, vendar poudarjajo, da za takšno razlago obstaja malo empiričnih dokazov. Bolj smiselno je upoštevati, da so lahko posamezniki v določenih življenjskih obdobjih, zlasti v adolescenci, bolj dovzetni za uporabo substanc, pri čemer pa le nekateri razvijejo problematične vzorce uporabe (Coomber idr., 2013, str. 14–15). Med psihološke razlage sodijo tudi povezave med hudimi duševnimi motnjami in zasvojenostjo (komorbidnost), saj lahko uporaba substanc služi kot oblika samozdravljenja psiholoških stisk ali pa kot način zadovoljevanja psiholoških potreb (Coomber idr., str. 14). Pomembna dejavnika sta tudi biološki spol in starost (Coomber idr., 2013, str. 15). Družbena pričakovanja o »ustreznem« vedenju spolov lahko vplivajo na vzorce uporabe substanc; na primer, pri ženskah je pogosto bolj sprejemljivo jemanje predpisanih pomirjeval, medtem ko se čezmerno pitje alkohola pri moških v javnosti še vedno povezuje z izkazovanjem »možatosti«, čeprav se te razlike v sodobni družbi postopoma zmanjšujejo (prav tam). Pri dejavniku starosti Coomber idr. (2013, str. 15) poudarjajo, da je pri mladih večja verjetnost za eksperimentiranje s substancami, saj imajo pogosto več prostega časa in manj odgovornosti, prav tako pa so lahko radovedni in si želijo novih, tveganih izkušenj (Coomber idr., 2013, str. 15, Kastelic in Mikulan, 1999, str. 20). Med pogostejše uživalce pogosteje preidejo tisti mladi, ki imajo v osebnostnem razvoju več šibkih točk, kar pa je odvisno od življenja in odnosov v družini ter od pozitivnih potrditev v širšem okolju (Kastelic in Mikulan, 1999, str. 20). To nas vodi k dejavnikom okolja, ki jih podrobneje opredelim v naslednjem odstavku.

Pod dejavnike okolja sodijo različne neugodne družinske razmere, kot so zanemarjanje in nasilje v družini, razpad družine, institucionalno varstvo otroka, šolski neuspeh, nižji družbeno-ekonomski položaj, materialna in socialna deprivacija itd. (Coomber idr., 2013, str. 34–35). Med dejavnike okolja sodi tudi šolsko okolje, zanj pa Mihevc idr. (2020, str. 17) kot dejavnike tveganja za uporabo substanc naštevajo slabo počutje v šoli, slab šolski uspeh, neopravičeno odsotnost od pouka, občutek osamljenosti, nerazumevanje s strani odraslih ter nasilje v šoli.

Kastelic in Mikulan (1999, str. 20) poudarjata, da se nekateri mladi lahko počutijo ogoljufane in zapuščene, kar je lahko posledica travmatične izkušnje ali pomanjkanja zaupanja v pomembne odrasle. Menita, da živimo v času pogostih stresnih okoliščin, mladostniki pa imajo

prešibke obrambne mehanizme, da bi se takšnim negativnim vplivom okolja zoperstavili. To skupino dejavnikov vidita kot najpogostejši vzrok uporabe substanc. Pri tem poudarjata, da je ravno družina najpomembnejši preventivni steber, a hkrati dodajata, da včasih niti urejena družina niti stabilen otrokov duševni razvoj ne zadostujeta, da mladostnik ne bi poskusil substanc.

Tretja skupina dejavnikov, s katerimi raziskovalci razlagajo uporabo substanc, tiči v raziskovanju družbe, v kateri živimo (Coomber idr., 2013, str. 16). Teoretični sociologi trdijo, da je razširjena uporaba substanc, ki je značilna za povojno obdobje v zahodnih kapitalističnih družbah, posledica erozije norm, morale in vrednot. Posamezniki, ki ne morejo doseči uspeha v prevladujoči družbi, se počutijo odtujene in se zatečejo k alternativnim življenjskim slogom, usmerjenim v substance. Zaradi etiketiranja se odklonsko vedenje le še stopnjuje, kar posameznika dodatno izolira od preostale družbe in lahko posledično še bolj utrdi uživanje substanc. Mladostniki, ki se ne identificirajo z moralnimi normami okolja, so lahko bolj izpostavljeni uporniškemu vedenju, kar pa predstavlja dejavnik tveganja za uporabo substanc; mladi v obdobju adolescence namreč želijo pripadati vrstniški skupini, mogoče pa je tudi, da se zavoljo te pripadnosti odločijo za tvegana početja, ki jih lahko spravijo v težave (Mihevc idr., 2020, str. 17–18). Prav tako Kastelic in Mikulan (1999, str. 84) kot bolj ogrožene izpostavljata tiste mlade, ki ne vidijo poti naprej ali pa ne sprejemajo vrednot svoje družine ali širšega okolja. Sociološke razlage torej izpostavljajo, da brez zgodovinskega, družbenega in kulturnega konteksta ne moremo razlagati, zakaj ljudje substance uporabljajo (Coomber idr., 2013, str. 35).

Končna razlaga po Coomberju idr. (2013, str. 35–36) je ta, da ljudje substanco jemljejo za nek določen namen in zabavo, primer tega bi bilo kajenje cigaret, s čimer se pomirijo ali preganjajo dolgčas. Nekateri mladi se drugače sploh ne znajo razživeti in jim je substanca edina pot v sprostitev, ki jo poznajo (Kastelic in Mikulan, 1999, str. 20).

Na samo dojemanje substanc in tistih, ki jih uživajo, pa pomembno vplivata legalnost substanc (pravna ureditev) in družbeno sprejemanje posameznih substanc (Coomber idr., 2013, str. 3). Legalnost substance nam pravzaprav malo pove o njeni škodljivosti, zato je treba imeti enak odnos do vseh psihoaktivnih snovi, npr. alkohol je prav tako škodljiv kot druge substance (Mihevc idr., 2020, str. 30).

Vse te naštete dejavnike lahko v socialnem delu smatramo kot dejavnike tveganja za uporabo substanc. Čeprav se morda na prvi pogled zdi, da je prepoznavanje takšnih dejavnikov koristno za delo z namenom soustvarjanja procesa podpore in pomoči ter preprečevanja problematične

uporabe substanc, pa Coomber idr. (2013, str. 35) opozarjajo, da lahko iskanje vzrokov za uporabo substanc zgolj v enem ali celo več teh dejavnikov vodi v stigmatizacijo posameznikov in tudi celotne populacije. Prav tako pa se je pomembno zavedati, da ni nujno, da prisotnost posameznega dejavnika privede do povečanja uporabe ali da prepreči uporabo, saj so vzroki za uporabo substanc kompleksni (Mihevc idr., 2020, str. 16) in pri slehernem posamezniku nekoliko drugačni (Kastelic in Mikulan, 1999, str. 84).

1.2. Obremenjujoče izkušnje v otroštvu

1.2.1. Obremenjujoče izkušnje v otroštvu in študije o njih

Raziskave o obremenjujočih izkušnjah v otroštvu (v nadaljevanju: OIO; v angl. Adverse Childhood Experiences oz. ACE) so v zadnjih dveh desetletjih postale pomemben mejnik, saj so razširile razumevanje travmatičnih izkušenj (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 207). Hkrati pomenijo tudi mejnik v medicinskih raziskavah, saj povezujejo izkušnje v otroštvu, ki izvirajo iz neugodnih družinskih razmer, s prihodnostjo zdravja prebivalstva (Cronholm idr., 2015, str. 354).

Kuhar in Zager Kocjan (2020, str. 57) OIO opredelita kot potencialno travmatične izkušnje v otroštvu. Koncept uporabe OIO je eden izmed okvirjev za primarno preprečevanje javnozdravstvenih težav (Anda idr., 2010, str. 95). Ta okvir temelji na spoznanjih (Anda idr., 2010, str. 95), da te in druge travmatične izkušnje v otroštvu vplivajo na razvoj posameznika in da pogosto vodijo oz. povečujejo tveganje za negativne izide v odraslosti (Felitti idr., 1998); ne glede na to, ali se te izkušnje odvijajo hkrati, se ponavljajo, ali pa trajajo le kratek čas (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014b, str. 42). Ti negativni izidi zajemajo zdravstvene kazalnike, psihosocialno funkcioniranje, splošno kakovost življenja (Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 57). Povečujejo možnost za nastanek socialnih, duševnih, fizičnih in kognitivnih težav, te pa vodijo do povečanega tveganja za nasilje, ponovno viktimizacijo, bolezni, oviranost in navsezadnje prezgodnjo umrljivost (Anda idr., 2010, str. 95). Poleg tega lahko povečajo verjetnost ponovne izpostavljenosti travmatičnim izkušnjam skozi celotno življenje (Anda idr., 2010, str. 95; SAMHSA, 2014b, str. 42).

V študijah o OIO se najpogosteje meri deset kategorij OIO (Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 57), ki jih Cronholm idr. (2015, str. 354) imenujejo tudi »konvencionalne«. Te kategorije so (Anda idr., 2010, str. 93) fizično nasilje, čustveno nasilje, spolna zloraba, fizično zanemarjanje,

čustveno zanemarjanje, nasilje med odraslimi člani gospodinjstva, zasvojenost odraslega člana gospodinjstva, odrasel član gospodinjstva z duševno motnjo oziroma težavo, hujše kaznivo dejanje ali zaporna kazen odraslega člana gospodinjstva in izguba biološkega starša, zapustitev, razveza.

Poleg zgoraj navedenih kategorij obstajajo tudi drugi poskusi koncipiranja kategorij OIO. Anda idr. (2010, str. 93) navajajo, da je bilo eno izmed pomembnih priporočil iz strokovnega posveta v Ženevi maja 2009 razširiti sklope vprašanj o OIO z namenom, da bi zajeli OIO, ki se pojavljajo tako v državah v razvoju kot v razvitih državah. V ta namen so bile vključene OIO, povezane s kriminalom in organiziranim nasiljem, kot so prisilne poroke, kolektivno nasilje v skupnosti, priča kaznivemu dejanju in vpoklic v vojsko. Prav tako so ob zavedanju, da so lahko sovrstniki izvor otrokove stiske, dodali tudi medvrstniško nasilje ter fizično in psihično nasilje med sorojenci (prav tam). Hughes in Tucker (2018, str. 124) opozarjata, da se je večina do tedaj obstoječe literature o OIO osredotočala predvsem na izkušnje, povezane z družinskim okoljem, medtem ko je ekonomska stiska oziroma revščina pogosteje ostala spregledana. Avtorja (prav tam) zato predlagata, da se revščino obravnava kot pomembno kategorijo, saj se sicer ne ustvarja primernih političnih ukrepov v boju proti njej. Glede na trenutno razumevanje zdravstvenih neenakosti je mogoče domnevati, da na zdravstvene izide vplivajo tudi druge, še neizmerjene OIO, zlasti v bolj raznolikih in manjšinskih populacijah (Cronholm idr., 2015, str. 354). Razširitev konceptov ne pomeni zgolj dodajanja novih pojmov, temveč lahko prispeva k razvoju novih ukrepov ter spodbuja k razmisleku o medsebojno povezanih družbenih dimenzijah (Anda idr., 2010, str. 93).

Znamenito pionirsko študijo o OIO je izvedel Felitti s sodelavci (1998) med letoma 1995 in 1997 v Južni Kaliforniji, ZDA, na vzorcu več kot 17.000 oseb (Felitti idr., 1998). Ugotovili so (Felitti idr., 1998, str. 252–253), da se z naraščanjem števila OIO povečuje tveganje za številne zdravstvene, duševne in vedenjske težave v odraslosti, med drugim za zasvojenost, depresijo, samomorilnost, debelost, bolezni srca in jeter, nasilje v intimnopartnerskih odnosih, spolno prenosljive bolezni, nenačrtovane nosečnosti itd. Ključno vprašanje, ki se je pojavilo na podlagi opažanj raziskovalcev, je bilo slednje: kako natančno so obremenjujoče izkušnje v otroštvu povezane z vedenji, ki ogrožajo zdravje, in z boleznimi v odrasli dobi (Felitti idr., 1998, str. 252). Felitti idr. (prav tam) razlagajo, da so lahko ta vedenja zavedna ali nezavedna, saj prinašajo takojšnje olajšanje (psihološko ali telesno) in tako služijo kot način spoprijemanja s stresom zaradi zlorabe, družinskega nasilja ali drugih oblik težav v domačem okolju.

V Sloveniji smo prvo OIO študijo izvedli leta 2019 na vzorcu od 18. do 75. leta, zbiranje podatkov pa je potekalo v obliki spletnega anketiranja (Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 512). Več kot tri četrtine udeležencev je poročalo, da so v otroštvu doživeli vsaj eno OIO, več kot četrtina pa je doživela štiri ali več OIO – to pomeni nekoliko več, kot kažejo rezultati prve OIO študije (Anda in Felitti, 2003, kot navedeno v Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 520).

1.2.2. Povezava med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu in kasnejšo uporabo substanc

Bartholow in Huffman (2021, str. 470) trdita, da je bila v zadnjih tridesetih letih povezava med OIO in kasnejšim razvojem motenj zaradi uporabe substanc tako konsistentna, da je leta 2018 Ameriško združenje za medicino zasvojenosti (ang. the American Society of Addiction Medicine) posodobilo svojo definicijo zasvojenosti (Bartholow in Huffman, 2021, str. 470), ki se glasi: »Zasvojenost je ozdravljiva, kronična zdravstvena motnja, ki nastaja zaradi zapletenih interakcij med možganskimi procesi, okoljem in življenjskimi izkušnjami posameznika« (American Society of Addiction Medicine, 2019). Predhodna definicija je zasvojenost opredeljevala predvsem skozi model kronične bolezni možganov, novejša definicija pa prepoznava vpliv okolja in življenjskih izkušenj posameznika (Bhatt, 2025). K spremembi definicije ni prispevalo le širše razumevanje OIO. Ameriško združenje za medicino zasvojenosti (2019) navaja, da je terminologija v medicini, še posebej na področju zasvojenosti, zelo pomembna, med drugim tudi zaradi stigme. Hkrati se je v družbi povečalo zavedanje, da sta remisija in okrevanje možna izida, vse več pozornosti pa se namenja tudi preventivi in zmanjševanju škode (prav tam).

Felitti je že leta 2004 (str. 8) opozarjal, da je bilo takratno razumevanje zasvojenosti resno pomanjkljivo, rekoč da so izrazi, kot je na primer »samodestruktivno vedenje«, zavajajoči ter da bi jih morali ukiniti. Čeprav opisujejo sprejemanje dolgoročnega tveganja, spregledajo pomen očitnih kratkoročnih koristi, ki spodbujajo nadaljnjo uporabo substanc. Predlagal je alternativno razlago zasvojenosti, ki temelji na psihodinamiki. Po tej razlagi je zasvojenost razumljena kot nezavedna, a za posameznika smiselna odločitev, saj posameznik s pomočjo substanc poišče kemično olajšanje zaradi dolgotrajnih posledic preteklih travmatičnih izkušenj, pogosto kljub zavedanju tveganjih za svoje zdravje (prav tam).

V svoji prvotni študiji o OIO so Felitti idr. (1998) ugotovili, da obstaja neposredna povezava med travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in tveganjem za uporabo substanc kasneje v življenju.

Ugotovili so, da se pri osebah, ki so doživele več kot štiri vrste OIO, tveganje za težave z alkoholom poveča za petkrat (Felitti, 2004, str. 6), medtem ko je pri osebah, ki so doživele šest kategorij, tveganje, da bodo kadarkoli v življenju injicirale substance, kar 46-krat višje (Felitti, 2004, str. 7). Tudi Dube idr. (2003, str. 554) ugotavljajo, da je glavni dejavnik, ki stoji za zasvojenostjo, doživljanje OIO, ki pogosto ostanejo nezaceljene, hkrati pa zaradi sramu in družbenih tabujev večinoma ostanejo skrite pred zavestjo posameznika.

Felitti (2004, str. 8) trdi, da OIO povzročajo nevrološke in čustvene posledice pri mladih ter da vplivajo na socialno funkcioniranje in uspešnost v šoli. V obdobju adolescence imajo mladostniki že dovolj spretnosti in samostojnosti, da sami začnejo iskati načine za lajšanje stisk. Pri tem pogosto posegajo po mehanizmih, ki jih poznamo že stoletja: pitje alkohola, tvegana spolna vedenja, kajenje tobaka, uporaba psihoaktivnih snovi in prenajedanje. Ti načini spoprijemanja so zanje najverjetneje učinkoviti zato, ker vplivajo na delovanje različnih nevrotransmiterjev in posledično začasno zmanjšajo doživljanje stiske. Prav ti mehanizmi spoprijemanja s težavami, ki prinašajo kratkoročne koristi, lahko na dolgi rok predstavljajo tveganja, ki vodijo v kronične bolezni in v nekaterih primerih celo v prezgodnjo smrt (Felitti, 2004, str. 9). Ta proces pogosto poteka počasi in neprekinjeno in ga zaradi časovne dolžine ter družbenih tabujev težje prepoznamo. Ker vzroki in posledice pogosto izvirajo iz družinskega okolja, je ljudem lažje krivdo pripisati substanci, kot pa pogledati v lastno družinsko ozadje (prav tam).

V nadaljevanju predstavljam dve študiji, opravljeni z mladimi, v katerih so raziskovalci ugotavljali povezavo med OIO in uporabo substanc. Hamburger idr. (2008, str. 291) so opravili raziskavo, v katero so bili zajeti učenci javnih šol, stari od 12 do 18 let. Učenci so živeli v rasno in etnično raznoliki skupnosti, v kateri pa so prevladovali visoka stopnja revščine, brezposelnosti in hujša kazniva dejanja. V rezultatih so ugotovili (Hamburger idr., 2008, str. 293), da sta zloraba in zanemarjanje v zgodnjem otroštvu oziroma pred desetim letom starosti povezana z zgodnjim začetkom uživanja alkohola, prav tako pa s prekomernim epizodičnim pitjem alkohola. Ugotovitve še zlasti izpostavljajo, da vsi tipi nasilja in zanemarjanja, tako skupaj kot posebej, prispevajo k rabi alkohola ter nižji starosti ob prvem uživanju.

Dube idr. (2006, str. 444e6) so v svoji študiji ugotovili, da se je tveganje za uživanje alkohola pred adolescenco povečalo z vsako dodatno kategorijo OIO. Tudi če nasilje in zanemarjanje v otroštvu nista bila tako izrazita, sta kljub temu ostala pomembna kazalnika za prekomerno enkratno pitje pri fantih. Rezultati so pokazali, da je spolna zloraba pri dečkih močno povezana

z epizodnim prekomernim pitjem, medtem ko te povezave pri deklicah niso ugotovili. Prav tako so ugotovili, da so mladostniki, ki so bili priča nasilju med staršema, enako verjetno poročali o pitju alkohola v preteklosti in zgodnjem začetku pitja kot tisti, ki so doživeli bolj neposredne oblike nasilja in zanemarjanja (prav tam).

Maté (2022, str. 80–81) poudarja, da vprašanje ni nikoli »zakaj zasvojenost?«, temveč »zakaj bolečina?«, s čimer opozarja, da je uporaba substanc v svojem bistvu poskus posameznika, da bi se umaknil pred neznosno notranjo stisko, pri tem pa nikakor ne gre zgolj za iskanje užitka. Maté (2022, str. 82) navaja, da vse vrste zasvojenosti niso zakoreninjene v zlorabi ali travmi, verjame pa, da je vse mogoče povezati z bolečo izkušnjo, da je prizadetost v središču vsake zasvojenosti ter da posledice zgodnjega stresa (ali OIO) neposredno oblikujejo tako psihologijo kot tudi nevrobiologijo možganov zasvojenih ljudi.

Menim, da študije o OIO osvetljujejo funkcionalno naravo uporabe substanc, saj pogosto predstavlja adaptiven mehanizem za obvladovanje stisk, ki jih je oseba doživljala v otroštvu. Čeprav študije OIO izvirajo iz medicinskega področja, v kombinaciji z znanjem socialnega dela ponujajo temelje za celostno naslavljanje izzivov na makro ravni. Menim, da socialnodelovna perspektiva dopolnjuje medicinske ugotovitve s poudarkom na okoljskem kontekstu in subjektivnem doživljanju, kar pa omogoča oblikovanje politik, ki namesto golega preganjanja tveganih vedenj ponujajo drugačne pristope in naslavljajo izvorne vzroke (v tem primeru uporabo substanc).

1.3. Travmatične izkušnje v otroštvu

1.3.1. Opredelitev travmatične izkušnje

Obremenjujoče izkušnje v otroštvu lahko razumemo kot okoliščine, iz katerih se lahko razvijejo travmatične izkušnje. V tem poglavju natančneje koncipiram travmatične izkušnje in odzive nanje, saj so same OIO opredeljene kot potencialno travmatične izkušnje (Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 57). Po pregledu literature (Herman, 1992; SAMHSA, 2014b; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024; van der Kolk, 2023) menim, da opredelitve travme lahko v splošnem razdelimo na tiste, ki izhajajo iz diagnostičnih meril in klasifikacij, ter na tiste, ki v ospredje postavljajo subjektivno doživljanje travmatičnega dogodka (oz. dogodkov) in njegov pomen za posameznika.

Van der Kolk navaja (2023, str. 36), da smo se v zadnjih treh desetletjih ogromno naučili o vplivu travme, njenih pojavnih oblikah ter o načinih pomoči osebam, ki so travmo doživele. V zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja smo začeli uporabljati naprave za slikanje možganov, s katerimi je mogoče ugotoviti, kaj se dogaja v možganih ljudi, ki so travmo doživeli (van der Kolk, 2023, str. 36). Spoznali smo tudi, da travma ni zgolj doživljaj iz preteklosti, temveč odtis, ki ga ta pusti v umu, možganih in telesu in katerega posledice neprestano vplivajo na sposobnost preživetja v sedanjosti (van der Kolk, 2023, str. 38).

A kljub novim dognanjem, Mešl in Drobnič Radobuljac (2024, str. 205) navajata, da so opredelitve oz. meje koncepta travme nejasne ter da je spekter travmatičnih motenj zelo širok. Travmatične izkušnje so lahko enkratne, večkratne ali dolgotrajno ponavljajoče se (SAMHSA, 2014b, str. 59).

Psihiatrične opredelitve travme temeljijo na prelomnem delu Herman (1992), ki je prispevala k razumevanju različnih stopenj kompleksnosti travme ter izpostavila pomen varnosti in povezanosti kot ključnega prvega koraka pri njenem zdravljenju (Canadian Centre on Substance Abuse [CCSA], 2014, str. 1).

V peti izdaji ameriške klasifikacije duševnih motenj (American Psychiatric Association, 2013) travma ni neposredno opredeljena, opredeljeni pa sta akutna stresna reakcija (v nadaljevanju ASM) in posttravmatska stresna motnja (v nadaljevanju PTSM) (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 205). Da oseba prejme katero od teh dveh diagnoz, DSM-5 zahteva dejansko smrt ali zagroženo smrt, resno poškodbo ali spolno nasilje (American Psychiatric Association, 2013, str. 271). Stresni dogodki, ki ne vključujejo neposredne grožnje življenju ali telesnih poškodb, kot so psihosocialni stresorji (North idr., 2009, str. 36), na primer ločitev ali izguba službe, v tem pogledu niso obravnavani kot travma.

V podobni situaciji se znajdemo tudi, ko pogledamo v enajsto verzijo avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM), ki jo uporabljamo tudi v Sloveniji, saj opredelitev travme prav tako ni neposredno podana, vendar pa lahko pod kategorijo Reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje razberemo, kako se travmatični dogodki in njihove posledice klasificirajo v obliki motenj (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022). Travma bi tako bila smatrana kot stresni dogodek ali obremenilne okoliščine (kratkega ali dolgega trajanja) izjemno nevarne ali katastrofične narave, kar skoraj vsakogar spravi v hudo stisko (prav tam).

Številni avtorji (van der Kolk, 2014; Levine, 2010; Levine in Frederick, 2015, kot navedeno v Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 205) pri tem poudarjajo, da ni pomembno, ali travmatični dogodek res izpolnjuje diagnostično merilo za povzročitev PTSM, ampak so pomembne vrste destruktivnih posledic, ki jih travmatični dogodek povzroči ter kako lahko posameznik to stresno izkušnjo predela. SAMHSA (2014b, str. 7) trdi, da ni dogodek tisti, ki določa, kaj je travmatično, ampak to, kako je oseba ta dogodek doživela; dve osebi lahko doživita isti dogodek, ampak bosta njuni izkušnji in interpretaciji dogodka zelo različni. Van der Kolk (2023, str. 195) npr. trdi, da za otroke, ki odraščajo v neugodnih razmerah, za katerih vzgojo in varnost ni ustrezno poskrbljeno, zdajšnji diagnostični sistemi nikakor niso primerni, saj poudarjajo nadzor nad vedenjem otrok, ne upoštevajo pa pomena travme, izvirajoče iz medsebojnih odnosov.

Ena izmed opredelitev, ki v ospredje postavlja posameznikovo subjektivno doživljanje, je: travmatična izkušnja je posledica dogodka oziroma vrste dogodkov ali spleta okoliščin, ki jih posameznik doživi kot telesno ali čustveno škodljive ali ogrožajoče in ki imajo dolgotrajne negativne učinke na delovanja posameznika ter na njegovo fizično, čustveno ali duhovno dobrobit (SAMHSA, 2014a, str. 7).

1.3.2. Pojavne oblike travme

Vpliv travme je širok pojem in se dotika številnih področij življenja, ki na prvi pogled niso povezana z njo, zaradi česar je še posebej pomembno razumeti manj očitne povezave med travmo in njenimi posledicami (Fallot in Harris, 2009, str. 1).

Herman (1992, str. 3) navaja, da spekter odzivov sega od učinkov enkratnega pretresljivega dogodka do bolj zapletenih posledic dolgotrajne in ponavljajoče se travmatične izkušnje, na te odzive pa vpliva mnogo biopsihosocialnih in kulturnih dejavnikov (SAMHSA, 2014b, str. 7), vrsta in značilnosti travmatičnega dogodka oz. dogodkov ter sam pomen travme za posameznika (SAMHSA, 2014b, str. 59).

V času travmatičnega dogodka oz. dogodkov travma običajno preplavi posameznikove sposobnosti spoprijemanja in pogosto sproži reakcijo boj, beg ali zamrznitev, prav tako pa pogosto sproži občutke strahu, ranljivosti in nemoči (SAMHSA, 2014b, str. 7). Večina preživelih kaže takojšnje odzive po travmatičnem dogodku, kot so npr. izčrpanost, zmeda, žalost, tesnoba, otopelost itd., vendar ti odzivi po navadi izzvenijo brez resnejših dolgoročnejših

posledic, saj je večina preživelih visoko odpornih in razvije ustrezne strategije spoprijemanja s posledicami in učinki travme (SAMHSA, 2014b, str. 61).

Zaviršek idr. (2024, str. 93) odpornost opredelijo kot človekovo sposobnost, da se prilagaja na določeno količino stresa in travme. Avtorice nadaljujejo, da so odporni otroci tisti, za katere presodimo, da jim gre bolje, kot bi sicer pričakovali glede na težavne okoliščine, v katerih živijo. Ta sposobnost je odvisna od otrokovega odnosa z njegovimi starši, otroci pa jo pridobivajo postopoma, z dozorevanjem ali pa je tudi ne, kar je ponovno odvisno od otrokovih odnosov s skrbniki v otroštvu (Maté, 2022, str. 265).

Poleg odpornosti pa ostali odzivi na travmatični dogodek segajo na različna področja človekovega delovanja: na čustveno, kognitivno, vedenjsko, socialno itd. (SAMHSA, 2014b, str. 61), prav tako pa je vsaka starostna skupina ranljiva na svoj način (SAMHSA, 2014b, str. 67). Ta področja so med sabo zelo povezana in nanje ne moremo gledati ločeno. Van der Kolk (2023, str. 195) navaja, da travma, ki izvira iz zlorabe ali zanemarjanja s strani skrbnikov, lahko vodi do kroničnih in resnih težav s čustvovanjem, nadzorom impulzov, pozornostjo in kognicijo, disociacijo, medosebnimi odnosi ter samopodobo in odnosnimi shemami.

Čustveni odzivi so zelo raznoliki, nanje pa vpliva družbenokulturna zgodovina posameznika (SAMHSA, 2014b, str. 61). Poleg prvotnih čustvenih reakcij med dogodkom se najpogosteje pojavljajo jeza, strah, žalost in sramota. Osebe imajo iz različnih razlogov težave pri prepoznavanju teh čustev; morda nimajo izkušenj z izražanjem čustev v svoji družini. Močna čustva lahko povezujejo s preteklo travmo, zato menijo, da je čustveno izražanje preveč nevarno ali pa bo pripeljalo do izgube nadzora. Spet drugi lahko zanikajo, da imajo kakršnakoli čustva, povezana s travmatičnimi izkušnjami, in svoje reakcije opredeljujejo kot otopelost, zaradi nje pa nekateri strokovnjaki spregledajo učinke travme na osebo (prav tam.).

Pod čustvene odzive spadajo tudi težave z uravnavanjem negativnih čustev (SAMHSA, 2014b, str. 61–63), še posebej, če se je travma zgodila v mladosti (van der Kolk, Roth, Pelcovitz in Mandel, 1993, kot navedeno v SAMHSA, 2014b, str. 63), sicer pa naj bi težave z uravnavanjem čustev večkrat predstavljale kratkotrajni odziv na travmo, kot pa dolgotrajni vzorec (SAMHSA, 2014b, str. 63). Mladostniki se tako v prizadevanju, da bi se izognili oz. omilili intenzivna negativna čustva, pogosto zatekajo k različnim potencialno samodestruktivnim vedenjem, kot so samopoškodovanje, motnje hranjenja, zloraba substanc, samomorilnost (Herman, 1992, str. 166; SAMHSA, 2014b, str. 63; National Child Traumatic Stress Network [NCTSN], 2008, str. 7), impulzivno tveganje ter ponavljajoče se vpletanje v izkoriščevalske ali nevarne odnose

(Herman, 1992, str. 166). Ta vedenja jim služijo kot mehanizmi za uravnavanje (neznosnih) notranjih čustvenih stanj, z njimi pa poskušajo izbrisati kronično disforijo in vsaj za kratek čas ustvariti notranji občutek blagostanja in udobja, ki ju drugače ne morejo doseči (Herman, 1992, str. 109–110).

Travma prav tako vpliva na medosebne odnose, pri čemer pa ni nujno, da je sama narava travme medosebna (SAMHSA, 2014b, str. 74). Odnosi zahtevajo čustvene izmenjave, zato so prizadeti tudi drugi, ki imajo tesne odnose z osebo, ki je doživela travmo – bodisi zaradi sekundarne travmatizacije, bodisi zaradi neposrednega doživljanja travmatičnih reakcij preživelega (prav tam). Pri mnogih, ki so preživeli zlorabo v otroštvu oziroma nasilje, so doživeli močan občutek izdaje, njihova zgodovina travme pa lahko tako povzroči strah pred zaupanjem in težave pri navezovanju stikov ter vzdrževanju odnosov (SAMHSA, 2014b, str. 74; Pearlman in Courtois, 2005, str. 449).

Na kognitivni ravni lahko travma spremeni osnovne miselne procese in prepričanja posameznika, ta pa pod vprašaj postavi prepričanje o pravičnem svetu ali svoje temeljne življenjske predpostavke, ki so mu pomagale pri vsakdanjem življenju (Janoff-Bullman, 1992, kot navedeno v SAMHSA, 2014b, str. 67). Na primer, težko bi zjutraj zapustili dom, če bi verjeli, da svet ni varen, da so vsi ljudje nevarni in da življenje ne ponuja nobenih obetov (SAMHSA, 2014b, str. 67). Preživele spremlja občutek, da so drugačni od drugih, travmatične izkušnje se jim zdijo nadrealistične, pod vprašaj postavljajo nujnost in vrednost vsakdanjih aktivnosti v življenju, prav tako pa pogosto menijo, da ostali v celoti ne bodo razumeli njihovih izkušenj (SAMHSA, 2014b, str. 67–68). Med kognitivne odzive spadajo tudi sprožilci in hipni spomini na pretekle dogodke ter disociacija, depersonalizacija in derealizacija (SAMHSA, 2014b, str. 68–70).

Pri mladostnikih je prepoznavanje teh odzivov še posebej zahtevno, saj je adolescenca že sama po sebi turbulentno obdobje (NCTSN, 2008, str. 50). Travma lahko vpliva na razvojne procese, ki mladostniku omogočajo realno presojo nevarnosti in varnosti, dolgoročno načrtovanje ter abstraktno mišljenje pri učenju in reševanju problemov (NCTSN, 2008, str. 16). Posledično so mladostniki, ki trpijo zaradi travmatičnega stresa, bolj nagnjeni k tveganemu vedenju, življenju »za danes, ne za jutri«, šolskemu neuspehu in sprejemanju bolj tveganih odločitev (NCTSN, 2008, str. 16–17). Poleg tega ti mladostniki porabijo precejšen del svoje čustvene in miselne energije za soočanje s travmo in predelavo njenih posledic, zaradi česar pa ne morejo

izpolnjevati drugih razvojnih nalog, kot so npr. učenje, vzpostavljanje odnosov s sovrstniki in sprejemanje izzivov, ki vodijo k osebni rasti (NCTSN, 2008, str. 17).

Raznolikost in prepletenost odzivov na travmo, ki se izražajo skozi različna področja človekovega delovanja, torej ni mogoče razumeti zgolj skozi diagnostične okvire, saj veliko ljudi kaže kratkotrajne simptome in posledice, ki ne sodijo v diagnostična merila (SAMHSA, 2014b, str. 59). Prizadevanje, da bi razumeli travmo, nas je torej privedlo ne le k drugačnemu razmišljanju o strukturi uma, temveč tudi k drugačnim oblikam podpore in pomoči (van der Kolk, 2023, str. 37). Ena izmed teh oblik podpore in pomoči je tudi na razumevanju travme utemeljen pristop, ki zajema globje razumevanje odzivov oseb na travmatično izkušnjo.

1.4. Na razumevanju travme utemeljen pristop

1.4.1. Opredelitev na razumevanju travme utemeljenega pristopa

Čeprav se strokovnjaki strinjajo, da izraz »na razumevanju travme« (ang. trauma informed care, v nadaljevanju: TIC) na splošno označuje filozofsko oz. kulturno stališče, ki vključuje zavedanje in razumevanje travme, ni enotnega soglasja glede definicije, ki bi jasno pojasnila naravo TIC (Hopper idr., 2010, str. 81).

Levenson (2017, str. 105) trdi, da se socialne delavke, ki so informirane o travmi, na uporabnike s travmatično izkušnjo odzovejo s spoštovanjem in sočutjem, jih spodbujajo k lastni avtonomiji ter jim pri tem pomagajo osvojiti nove medosebne veščine in strategije spoprijemanja. Zavedajo se, kako razširjena je travma ter da lahko nasilje in viktimizacija zaznamujeta uporabnikov psihosocialni razvoj in njegove strategije spoprijemanja skozi celotno življenje. V delovnem odnosu krepijo moč uporabnikov in njihove spretnosti, namesto da bi se osredotočali na patologijo, hkrati pa prepoznavajo čustveno ranljivost oseb z izkušnjo travme in v delovnem odnosu pazijo na ravnovesje moči (Levenson, 2017, str. 106). Delo po tem pristopu ne zahteva nujno razkritja travmatičnih izkušenj, temveč se osredotoča na prepoznavanje potreb po fizični in čustveni varnosti ter na omogočanje izbire in nadzora pri odločitvah, ki se tičejo uporabnika (CCSA, 2014, str. 2; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 217).

TIC usmerja pozornost na vplive travme na vse člane sistema, tako na uporabnike kot na zaposlene (Fallot in Harris, 2009, str. 2; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024). Ob tem prepoznava tudi tveganje za sekundarno travmatizacijo zaposlenih ter morebitno zmanjšano učinkovitost in izgorelost (Fallot in Harris, 2009, str. 2; CCSA, 2014, str. 3; Mešl in Drobnič

Radobuljac, 2024, str. 220). Številni strokovnjaki so namreč sami doživeli travmo, zato lahko odzivi in vedenja uporabnikov v njih sprožijo lastne travmatične reakcije (CCSA, 2014, str. 3). Za preprečevanje teh vplivov travme Mešl in Drobnič Radobuljac (2024, str. 221) navajata naslednje elemente, ki jih predvideva TIC: timsko delo, ki zaposlene olajša velike odgovornosti in jim omogoča pogovor o odločitvah in razbremenitev; redne supervizije; možnost rednega oddiha in delovne razmere, ki omogočajo strokovno delo in ohranjanje občutljivosti do soljudi, ki trpijo; ter izobraževanja zaposlenih (CCSA, 2014, str. 3).

V Sloveniji še nismo začeli premišljeno in načrtovano uvajati tega pristopa, strokovnjaki ga ne poznajo, zato je smiselno predstaviti njegova načela (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 215).

1.4.2. Načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa

V obstoječi literaturi (Fallot in Harris, 2009; Hopper idr., 2010; SAMHSA, 2014a, str. 11; Sweeney idr., 2016, str. 178) se pojavlja vrsta načel pristopa, utemeljenega na razumevanju travme. Fallot in Harris (2009, str. 3) trdita, da organizacijske spremembe pri ustvarjanju kulture na razumevanju travme utemeljenega pristopa temeljijo na sledečih ključnih načelih pristopa: na varnosti; zanesljivosti in transparentnosti; dodajanju moči, izbiri in nadzoru; sodelovanju in vzajemnosti. V diplomskem delu med drugim raziskujem, kakšna je TIC kultura organizacije DrogArt. Slednjo raziskujem skozi zgoraj omenjena načela, poleg teh pa sem dodala še dve, ki ju navaja SAMHSA (2014b, str. 11), ki je predlagala okvir TIC z namenom, da bi se sistemi med sabo lažje sporazumevali.

- *Prvo načelo: varnost*

Osebe z izkušnjo travme se pogosto ne počutijo varne in so morda dejansko v nevarnosti (npr. žrtve nasilja v družini) (Hopper idr., 2010, str. 81). TIC se osredotoča na varnost osebja in uporabnikov – tako fizično kot čustveno (Hopper, idr., 2010, str. 81; Sweeney idr., 2016, str. 178; SAMHSA, 2014a, str. 11). Poleg tega mora biti organizacija pozorna na morebitne sprožilce (ang. triggers) pri uporabnikih in si prizadevati za preprečevanje revtramatizacije (Hopper idr., 2010, str. 81). Jasne meje in dobro opredeljene vloge, ki temeljijo na sodelovalnem odločanju, so ključne za zagotavljanje varnega okolja za preživele (Elliott, 2005, str. 467). Zasebnost, zaupnost in medsebojno spoštovanje so prav tako pomembni vidiki pri ustvarjanju čustveno varnega okolja (Hopper idr., str. 82). Varni odnosi so tisti, ki so

konsistentni, predvidljivi in neobsojajoči (Elliott idr., 2005, str. 467). Občutek varnosti se poveča tudi, ko zaposleni spoštujejo politiko zaupnosti (Elliott idr., 2005, str. 467).

- *Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost*

Ves čas moramo biti jasni glede tega, kakšne storitve (tako na individualni kot na organizacijski ravni) izvajamo in zakaj, z namenom, da vzpostavljamo in gradimo zaupanje z uporabniki (Hopper idr., 2010, str. 82; SAMHSA, 2014a, str. 11). To načelo je še posebej bistvenega pomena za gradnjo odnosov z uporabniki s travmatično izkušnjo, ki so morda doživeli izdajo (Hopper idr., str. 82).

- *Tretje načelo: dodajanje moči, izbire in vračanja nadzora v življenja uporabnikov*

Osebe s travmatično izkušnjo so pogosto izgubile nadzor v travmatičnih situacijah, zato jim je pomembno omogočati izbiro v procesih podpore in pomoči; npr. ustvarjanje predvidljivega okolja uporabnikom omogoča, da ponovno zgradijo občutek osebnega nadzora nad svojim življenjem (Hopper idr., 2010, str. 82). TIC je usmerjen v krepitev moči uporabnikov in ne na njihove pomanjkljivosti; zaposleni uporabniku pomagajo prepoznati njihove vire moči, krepijo njihovo moč in jim pomagajo razvijati strategije soočanja za nadaljnji razvoj odpornosti (Hopper idr., 2010, str. 82; SAMHSA, 2014a, str. 11). Organizacije razumejo razlike v razmerjih moči in se zavedajo, da je bil mnogim skupinam uporabnikov v preteklosti odvzet glas ter da so bili neprostovoljno vključeni v procese pomoči (SAMHSA, 2014a, str. 11). Ravnanje po tem načelu pomeni tudi vključevanje uporabnikov v oblikovanje in evalviranje tako lastnih ciljev kot tudi storitev in programov (Fallot in Harris, 2009; SAMHSA, 2014a, str. 11). Zaposleni in uporabnik cilje sooblikujeta (Elliott, 2005, str. 466). Navsezadnje pa je končni cilj krepitev moči, da uporabnikom pomagamo vzpostaviti vire moči in podporno mrežo ter da postajajo vse manj odvisni od pomoči storitev (prav tam).

- *Četrto načelo: sodelovanje in vzajemnost*

Razumemo neravnovesja moči (Levenson, 2017, str. 109) ter pri vzpostavljanju delovnega odnosa zagotavljamo, da ta odnos temelji na vzajemnosti, spoštovanju, povezanosti in upanju (Sweeney idr., 2016, str. 178). Zloraba moči je običajno v središču travmatičnih izkušenj, kar pogosto vodi do občutka brezupa in izgube stika z okolico; če odnosi temeljijo na prej omenjenih lastnosti, je to priložnost, da se okrevanje zgodi preko njih (prav tam).

- *Kulturni, zgodovinski in spolni kontekst*

Zaposleni se izogibajo stereotipom in predsodkom, ki temeljijo na rasi, etnični pripadnosti, spolni usmerjenosti, starosti, veri, spolni identiteti in drugih osebnih značilnostih ter

zagotavljajo storitve, ki ustrezajo uporabnikovim specifičnim potrebam, prav tako prepoznavajo in naslavljajo posledice zgodovinskih travm (SAMHSA, 2014b, str. 11). Pri tem ni nujno, da imajo zaposleni podrobno znanje o določeni značilnosti (npr. kulturi), ampak je pomembno, da prepoznajo pomen te lastnosti za uporabnike ter postavljajo vprašanja, ostajajo odprti ter so se pripravljen učiti in razumeti njihove izkušnje in odgovore skozi lečo posamezne značilnost (Elliott, 2005, str. 468).

- *Podpora sovrstnikov oz. partnerstva preživelih*

Podpora sovrstnikov in medsebojna samopomoč sta ključni pri vzpostavljanju občutkov varnosti in upanja, gradnji zaupanja in krepitvi sodelovanja (SAMHSA, 2014a, str. 11). Uporaba zgodb in življenjskih izkušenj spodbudi okrevanje. Izraz *sovrstniki* se nanaša na osebe z lastno izkušnjo travme oz. (v primeru otrok) na družinske člane otrok, ki so doživeli travmatične dogodke in imajo ključno vlogo v procesu njihovega okrevanja. Sovrstnike pogosto imenujemo tudi »preživeli« (prav tam). Program torej omogoča oblikovanje prostora, v katerem se uporabniki lahko medsebojno podpirajo in se med sabo poistovetijo (Elliott, 2005, str. 465).

Načela TIC lahko apliciramo v vrsto storitev, okolij in pri različnih populacijah, a so še posebej pomembna pri osebah s travmatično izkušnjo (Hopper idr., 2010, str. 81–82; SAMHSA, 2014a, str. 12). Z željo, da bi dosegli spremembe ne le na odnosni (mikro) ravni, temveč tudi na mezo in makro ravni posameznega programa ali storitve, je potrebna sprememba paradigme v organizacijski kulturi (Levenson, 2017, str. 107).

1.5. Pristop zmanjševanja škode

Če na uporabo psihoaktivnih substanc gledamo skozi lečo TIC, lahko predpostavljamo, da psihoaktivne substance za posameznika pogosto predstavljajo obliko samomedikacije ali strategijo preživetja ob nepredelanih travmatičnih izkušnjah. Uporabo psihoaktivnih substanc lahko v tem kontekstu razumemo kot funkcionalen odgovor na globoko stisko, ne zgolj kot »problematično vedenje«, kot odgovor na to pa se ponuja pristop zmanjševanja škode. Če namreč od posameznika zahtevamo takojšnjo abstinenco, ne da bi pri naslovili to bolečino, mu odvzamemo njegovo edino (četudi škodljivo) strategijo za preživetje (Maté, 2022, str. 82).

Zmanjševanje škode se nanaša na intervencije, katerih cilj je zmanjševanje negativnih posledic tveganih vedenj, ne da bi pri tem zahtevali popolno ali trajno opustitev tveganega vedenja (Hawk idr., 2017, str. 1). To pomeni, da udejanjanje pristopa poteka nizkopražno, s čimer se posameznikom olajša vstop v procese podpore in pomoči (Marlatt, 1996, str. 787). Nizkopražni

programi to dosegajo na več načinov: s terenskim delom ter vzpostavljanjem partnerstva in sodelovanja s populacijo, ki potrebuje nove programe in storitve; z zmanjševanjem stigme, povezane z iskanjem pomoči pri tovrstnih težavah; ter z zagotavljanjem integrativnega in normaliziranega pristopa k tvegani uporabi substanc in spolnim praksam (prav tam).

Sodelovanje z uporabniki substanc v okviru koncepta zmanjševanja škode v svojem jedru pomeni delo z uporabniki substanc, ki izhaja iz njihovih potreb in interesov (Kvaternik, 2012, str. 129), kar z drugimi besedami imenujemo na uporabnika usmerjen pristop. V kontekstu zmanjševanja škode se na uporabnika usmerjen pristop odraža tako, da ustvarjamo pogoje za uporabnike substanc in jih spodbujamo, da se pri uporabi substanc odločajo za tiste izbire, ki se izogibajo nezaželenih posledic uporabe substanc, s tem pa povzročajo čim manjšo škodo njim samim in ljudem v njihovi okolici (Kvaternik, 2012, str. 129). Na uporabnike se odzivamo »tukaj in zdaj« (Kvaternik, 2012, str. 10).

Po navedbah Kvaternik (2012, str. 130–131) škodljive posledice uporabe substanc prežemajo socialni, zdravstveni in eknomski vidik življenja, pri čemer se na individualni ravni kažejo kot izguba odnosov, povečana obolevnost zaradi AIDS-a, hepatitisa, tuberkuloze in bakterijskih infekcij ter izguba osebne perspektive in produktivnosti. Na skupnostni ravni se te posledice zrcalijo v naraščanju kriminalitete, grožnji javnemu zdravju ter v večjih stroških, ki jih prinaša izguba delovne sile in porast brezdomstva (Kvaternik, 2012, str. 131).

Zmanjševanje škode prav tako temelji na prepričanju, da travma in družbene determinante zdravja (kot so nedostopnost zdravstvene oskrbe, stanovanj in zaposlitve; neenakopravne politike; pomanjkanje preventivnih ukrepov in pomanjkanje zgodnjih procesov podpore in pomoči) povzročijo škodo na ravni sistema (SAMHSA, 2023a, str. 11).

Gledano v celoti je pristop smiseln tudi v premagovanju socialne izključenosti, saj se z vključevanjem uporabnikov substanc v različne programe krepijo stiki, povečujeta skrb ter interes za zdravje in socialno varnost, s tem pa tudi možnost okrepitve socialnih kompetenc uporabnikov substanc (Kvaternik, 2012, str. 137). Tukaj pa naletimo na paradoks. Zmanjševanje škode ne pomeni le zmanjševanja škodljivih posledic substanc, temveč tudi škode, ki jo povzroča družbeni napad na ljudi, ki substance uporabljajo; dokler družba izključuje uporabnike substanc in se pravosodje po najboljših močeh trudi zaostrovati problem substanc, lahko sistem socialnega varstva in zdravstvo zgolj merita na blaženje njihovih posledic (Maté, 2022, str. 414).

Na pristop se pojavljajo moralistični odzivi, da naj bi navodila za manj tvegano uporabo substanc spodbujala samo uporabo (Kvaternik, 2012, str. 132), čeprav za takšne trditve ni dokazov (Maté, 2022, str. 416). Pojavljajo se tudi očitki, da zmanjševanje škode ogroža končni cilj (»pozdraviti« zasvojenost) in da pristop daje potuho ljudem, ki substance uporabljajo (Maté, 2022, str. 413). Vendar pri zmanjševanju škode ne obupamo nad abstinenco; nasprotno, upamo, da bomo povečali možnosti zanjo s tem, ko prispevamo k boljšemu počutju ljudi, vzpostavljamo zdravilne odnose med njimi in tistimi, ki skrbijo zanje, izločamo obsojanje iz komunikacije ter jim dajemo občutek sprejetosti (Maté, 2022, str. 418). Uporabo substanc si lahko predstavljamo kot kontinuum, ki sega od izjemno škodljivih do manj škodljivih posledic (Marlatt, 1996, str. 786; SAMHSA, 2023a, str. 7). Uporabnike, ki se vedejo tvegano, spodbujamo, da postopoma zmanjšujejo škodljive posledice svojih dejanj. Abstinenca kot končni cilj močno zmanjša ali popolnoma odpravi tveganja, zato je v kontekstu tega kontinuuma smatrana kot idealna končna točka (Marlatt, 1996, str. 786). Informiranje o manj tvegani uporabi substanc pa izhaja iz gole nujnosti pomoči tistim, ki substanco že tako ali tako uporabljajo, pa je ne morejo ali ne želijo opustiti (Kvaternik, 2012, str. 133).

Če torej razumemo, da je uporaba substanc tesno prepletena s preživitvenimi mehanizmi uporabnika s travmatično izkušnjo, postane jasno, da visokopražni programi, ki za vstop od uporabnika zahtevajo abstinenco, morda ne ustrezajo vsem uporabnikom. Še več: povzročijo lahko sistemsko revtramatizacijo, saj lahko stroga pravila in zahteve po abstinenci zrcalijo dinamiko pretekle travme (moč, nadzor, kaznovanje).

Zmanjševanje škode tako ponuja praktično alternativo tradicionalnemu medicinskemu modelu zasvojenosti, ki vsako uporabo prepovedanih substanc označuje za zlorabo, ter moralnemu modelu, ki uporabo drug opredeljuje kot napačno in nezakonito (Marlatt, 1996, str. 785). Pojavlja se kot uresničljiva, ne preveč radikalna alternativa represivnega modela (Kvaternik, 2012, str. 36).

Zmanjševanje škode je prav tako osnovni princip javnozdravstvene paradigme, ki se je uveljavil tako v politiki kot v neposredni praksi (Kvaternik, 2012, str. 10). Zmanjševanje škode je danes v veliki meri nesporna komponenta evropske politike na področju substanc; ukrepi zmanjševanja škode dokazano delujejo, saj po eni strani zmanjšujejo zdravstvene in socialne posledice uporabe substanc, na drugi strani pa zmanjšujejo kriminal, povezan z uporabo substanc (Davoli idr., 2010, str. 437) . Te javnozdravstvene paradigme pa zagovarjajo stališče pragmatičnega pristopa, ki vključuje več metod hkrati (Kvaternik, 2012, str. 10).

1.6. Sinergija med na razumevanju travme utemeljenem pristopom in zmanjševanjem škode

V zadnjih tridesetih letih so strokovnjaki začeli vse bolj spoznavati, kako travma zaznamuje življenja ljudi; prav tako so ugotovili, da so travmi še posebej izpostavljene ranljive skupine ljudi, med katere sodijo tudi uporabniki substanc (Fallot in Harris, 2009, str. 1). Strokovnjaki lahko pri sodelovanju z uporabniki substanc uporabljajo številne pristope, ki jim pomagajo pri doseganju njihovih ciljev, med katere pa sodita tudi zmanjševanje škode in na razumevanju travme utemeljen pristop (SAMHSA, 2023b, str. 71–72).

Bartholow in Huffman (2021, str. 475) pri tem izpostavljata pomembno sinergijo: konceptualno bi se storitve na področju uporabe substanc in zasvojenosti, ki upoštevajo travmatične izkušnje, morale v veliki meri opirati na teorijo in prakso drugih humanističnih paradigem, zlasti na zmanjševanje škode in na storitve, usmerjene k uporabniku. V tem pogledu zmanjševanje škode in na uporabnika usmerjen pristop ne služita le kot dopolnilna pristopa, temveč kot teoretična in praktična podlaga pristopu, utemeljenemu na razumevanju travme.

V nadaljevanju predstavljam načine, v katerih se TIC in zmanjševanje škode medsebojno krepita:

- *Preprečevanje revtramatizacije in dodatne škode*: Piatkowski idr. (2024, str. 4) opozarjajo, da lahko sistemi pomoči pogosto delujejo kot sprožilci za revtramatizacijo, saj od uporabnikov (substanc) zahtevajo nenehno ponavljanje njihovih travmatičnih zgodb. Zagovorniki zmanjševanja škode dodajajo, da k dodatnim negativnim posledicam, ki jo utrpijo uporabniki substanc, prav tako prispevata zakonodaja in kriminalizacija (Davoli idr., 2010, str. 437). V odgovor na te izzive si pristop TIC primarno prizadeva za dosledno preprečevanje revtramatizacije znotraj sodelovanja (Hopper idr., 2010, str. 81), zmanjševanje škode pa z uvajanjem nizkopražnih storitev (Marlatt, 1996, str. 787) ter udejanjanjem koncepta »tukaj in zdaj« (Kvaternik, 2012, str. 10). Zmanjševanje škode priznava, da – med drugim – tudi travme iz preteklosti vplivajo na posameznikovo zmožnost spoprijemanja s škodo in izzivi, povezanimi z uporabo substanc (National Association of County and City Health Officials, 2023).
- *Omogočanja občutka varnosti:* Uresničevanje tega načela v praksi pomeni zagotavljanje varnih prostorov, kot so dnevni centri in drugi prostori za socializacijo, ti pa uporabnikom ne nudijo le storitev zmanjševanje škode, temveč tudi podporo pri iskanju varne in trajne namestitve (SAMHSA, 2023b, str. 73). Takšna okolja prav tako omogočajo neoviran dostop

do različnih oblik procesov podpore in pomoči, ki temeljijo na razumevanju travme in zmanjševanju škode, ter varen prehod med njimi (prav tam). Pomemben del zagotavljanja varnosti so tudi same intervencije zmanjševanja škode, ki uporabnike informirajo o manj tvegani uporabi ter jim zagotovijo ustrezen material in pribor (SAMHSA, 2023b, str. 75). V uresničevanje tega načela sodijo tudi programi o spolnem zdravju (SAMHSA, 2023b, str. 76).

- *Zanesljivost in transparentnost:* Zagovorniki zmanjševanja škode se osredotočajo na podajanje jasnih informacij o škodljivosti tveganih vedenj in pri tem ne uporabljajo ustrahovanja; prav tako pa spodbujajo uporabnike, da pridejo takšni, kot so, kar pomeni, da četudi bo uporabnik imel recidiv, ne bo izključen iz programa (Marlatt, 1996, str. 778–788).
- *Dodajanje moči, izbire in vračanja nadzora v življenja uporabnikov:* Oba pristopa poudarjata ponovno prevzemanje nadzora nad lastnim življenjem uporabnikov (Bartholow in Huffman, 2021, str. 473). Programi in storitve zmanjševanja škode cenijo in podpirajo dostojanstvo, avtonomijo, samoodločanje in glas oseb, ki uporabljajo substance (SAMHSA, 2023a, str. 10). V tem kontekstu so uporabniki tisti, ki opredelijo svoje cilje; ti se pogosto ne osredotočajo na abstinenco, temveč na zmanjševanje škode zaradi uporabe substanc ali izboljšanje kakovosti njihovega življenja (Fentress idr., 2021). Zaposleni priznavajo avtonomijo uporabnikov in jih spodbujajo k aktivni participaciji ter k sprejemanju lastnih odločitev znotraj omejitev, ki jih določajo njihove življenjske okoliščine (Piatkowski idr., 2024, str. 4). Hkrati procesi podpore in pomoči, ki sledijo načelom TIC, temeljijo na virih moči, to pa hkrati od strokovnjakov zahteva, da poznajo travmatične izkušnje svojih uporabnikov in da morajo biti uporabniki aktivni soustvarjalci procesa podpore in pomoči (SAMHSA, 2023b, str. 83). Pomagajoči krepijo moč uporabnikov z namenom, da si sami izberejo bolj zdravo, samostojno in osmišljeno življenje (SAMHSA, 2023a, str. 4). Oba pristopa se tako stikata v točki, da uporabnikom omogočata avtonomno sprejemanje odločitev, ki so smiselne za njihovo zdravje in varnost (SAMHSA, 2023a, str. 7).
- *Sodelovanje in vzajemnost*: Oba pristopa poudarjata sodelovalne in enakovredne odnose med strokovnjaki in uporabniki (Bartholow in Huffman, 2021, str. 473), uporabnikov ne patologizirata (Levenson, 2017, str. 106; SAMHSA, 2023a, str. 8) in se izogibata pokroviteljskemu odnosu do njih (SAMHSA, 2023a, str. 8). To načelo prav tako predvideva načrtovanje in evalvacijo storitev skupaj z uporabniki (Fallot in Harris, 2009). Organizacije, ki izvajajo storitve zmanjševanja škode, bi morale imeti formalne mehanizme za smiselno vključevanje glasov strokovnjakov na podlagi lastnih izkušenj pri načrtovanju, implementaciji in evalvaciji teh storitev (SAMHSA, 2023a, str. 8). Za uspeh izpolnjevanja

tega poslanstva je ključna uvedba vsaj dveh izmed naslednjih specifičnih mehanizmov vključevanja: zaposlovanje uporabnikov tako na operativnih (terenskih) kot na administrativnih delovnih mestih; ustanovitev svetovalnih odborov, ki jih sestavljajo osebe, ki uporabljajo substance; posvetovanje s programi za zmanjševanje škode v skupnosti ali drugimi organizacijami, ki jih vodijo vrstniki (prav tam).

- *Partnerstvo preživelih*: Zmanjševanje škode spodbuja »peer« edukacijo, torej uporabniki za uporabnike (Kvaternik, 2012, str. 37). Storitve, ki jih vodijo vrstniki (v tem kontekstu to pomeni osebo z lastno izkušnjo uporabe drug), krepijo in podpirajo posameznikove pozitivne spremembe ter okrevanje; vrstniško vodenje prinese boljše rezultate (SAMHSA, 2023a, str. 10).
- *Kulturni, zgodovinski in spolni kontekst*: Različne oblike diskriminacije so omejile razvoj in vključevanje uporabnikov v raziskave o tem, kaj dejansko deluje v marginaliziranih skupnostih; pobude, programi in storitve zmanjševanja škode razumejo te omejitve ter kot dodatne vire znanja uporabljajo modrost skupnosti in na praksi temelječe dokaze (SAMHSA, 2023a, str. 11).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

Interes za raziskovanje na razumevanju travme utemeljenega pristopa se je v meni prebudil v četrtem letniku študija na Fakulteti za socialno delo, ko sem se srečala s predmetom Travme in socialno delo. Kot prostovoljka sem med študijem postala terenska delavka pri nevladni organizaciji DrogArt, katere namen je zmanjševanje škodljivih posledic alkohola in drog med mladim po pristopu zmanjševanja škode. Najprej sem opravljala terensko delo kot terenska delavka na nočnih terenih, nato pa sem se vključila v program M kot vrstniška delavka. Program je »drop-in« center, ki mladim z izkušnjo uporabe substanc nudi varen prostor za druženje, ustvarjanje, vključevanje v dejavnosti, sprostitev, povezovanje in razvijanje interesov. Uporabnikom so na voljo tudi drugi programi. Skozi proces sodelovanja sem spoznala, da imajo ti mladi zapletene življenjske situacije in obremenjujoče izkušnje v otroštvu ter travmatične izkušnje za sabo. Zaradi teh dejavnikov je v meni vzklila želja, da bi v organizaciji raziskovala, katera načela na razumevanju načela uporabljajo ter kako jih uporabljajo.

Socialno delo ima veliko opravka s področjem travme in tematiko uporabe psihoaktivnih substanc, ti temi pa se lahko prepletata. V Združenih državah Amerike že tri desetletja sistematično raziskujejo povezave med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu in izidi v odraslosti (Shin idr., 2021). Prva študija je bila izvedena v obdobju od leta 1995 do 1997 v Južni Kaliforniji (Felitti idr., 1998). Obremenjujoče izkušnje v otroštvu so potencialno travmatični dogodki do 18. leta starosti (npr. hujše kaznivo dejanje ali zaporna kazen odraslega člana gospodinjstva, zasvojenost odraslega člana gospodinjstva), ki vodijo do izpostavljenosti kroničnemu stresu, posledica tega pa je oslabljeno kognitivno, družbeno in psihično delovanje (Sumnall idr., 2021, str. 228). Čeprav so ti odzivi na stres biološkega izvora, se o njih običajno razpravlja v povezavi z opisom dogodka in ne z nevrorazvojnimi potmi, te dogodke pa otrok doživlja v svojem okolju izven svojega nadzora (Sumnall idr., 2021, str. 228).

Bartholow in Huffman (2021, str. 471) trdita, da se v zadnjih tridesetih letih dosežen napredek pri prepoznavanju korelacij in napovednikov uporabe psihoaktivnih substanc pri mladostnikih, vključno z različnimi dejavniki, ki segajo od genetskih in nevrobioloških vplivov do psiholoških ter okoljskih in kulturnih. Nadaljujeta, da obstaja korelacija med temi izkušnjami in kasnejšo zasvojenostjo s psihoaktivnih snovi.

Uporabniki pogosto ne prepoznajo odraza vplivov travme v svojih življenjih; bodisi ne povežejo zgodovine travme s svojimi izzivi v sedanjosti ali pa se izogibajo tematike povezane

s travmo v celoti (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014b, str. 3). Zaposleni se pogosto soočajo z izzivi pri obravnavi travmatičnih izkušenj uporabnikov – ne postavljajo vprašanj, ki bi se dotikala zgodovine travme uporabnika, se počutijo nepripravljene za proaktivno naslavljanje in delo s travmatičnimi izkušnjami ali pa imajo izzive pri učinkovitem naslavljanju travmatičnih izkušenj zaradi okvira, usmerjenosti ali smernic institucije oz. organizacije, v katerih delujejo (prav tam).

Pregledala sem obstoječe vire z željo, da se seznanim s stanjem stroke glede pristopa zmanjševanja škode in na razumevanju travme utemeljenega pristopa. Pri primerjanju načel obeh pristopov sem ugotovila, da se med sabo prekrivajo. Iz te ugotovitve bom tudi izhajala v svojem diplomskem delu. Oba pristopa namreč omogočata uporabnikom, da se počutijo varne, saj zaposleni delavec krepi moč uporabnika in mu zagotovi prostor, kjer je sprejet takšen kot je, kar pa posledično okrepi odnos (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023b). Načela zmanjševanja škode odražajo preplet večih načel na razumevanju travme utemeljenega pristopa. To prikazujem v tabeli iz že obstoječega vira (National Association of County and City Health Officials, 2023).

Načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme so (National Association of County and City Health Officials, 2023): (1) varnost; (2) zanesljivost in transparentnost; (3) dodajanje moči, izbira in nadzor; (4) sodelovanje in vzajemnost; (5) partnerstva preživelih; (6) kulturni, zgodovinski in spolni kontekst. V Tabeli 2.1 poleg načel zmanjševanja škode, ki so zaporedno predstavljena v vrsticah, dodajam tudi posamezna načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, ki sovpadajo s posameznim načelom zmanjševanja škode.

Tabela 2.1: Načela zmanjševanja škode in TIC

Načela pristopa zmanjševanja škode
(1) Pristop zagovarja dejstvo, da je uporaba dovoljenih in prepovedanih substanc del naše realnosti ter si prizadeva za zmanjševanje škodljivih učinkov uporabe le-teh, namesto da jih ignorira ali obsoja. (1) varnost; (2) zanesljivost in transparentnost
(2) Uporaba substanc je zapleten in večplasten pojav, ki zajema celoten spekter vedenj, od zasvojenosti do popolne abstinence. Nekateri načini uporabe substanc so manj tvegani kot drugi. (1) varnost; (2) zanesljivost in transparentnost
(3) Ljudje, ki uporabljajo substance, zmorejo živeti kakovostno življenje. Merilo za uspeh procesov sodelovanj ni abstinenca, ampak vzpostavljanje kakovostnega življenja in dobrega počutja posameznika in skupnosti. (3) dodajanje moči, izbira in nadzor
(4) Zavzemanje za neobsojajoče in nevsiljivo zagotavljanje storitev in virov osebam, ki uporabljajo substance, ter skupnostim, v katerih živijo, z namenom, da bi jim pomagali pri zmanjševanju škode. (3) dodajanje moči, izbira in nadzor; (4) sodelovanje in vzajemnost;

Načela pristopa zmanjševanja škode
(5) Zagotoviti se mora prostor za glas uporabnikov, ki uporabljajo substance in uporabnikov, ki so jih v preteklosti, pri oblikovanju programov in politik. Programi in politike morajo biti zasnovani tako, da služijo uporabnikom. (3) dodajanje moči, izbira in nadzor; (4) sodelovanje in vzajemnost; (5) partnerstva preživelih
(6) Ljudje, ki uporabljajo substance, so primarni akterji zmanjševanja škode. Spodbujanje uporabnikov, ki uporabljajo substance, k izmenjavi informacij in k njihovi medsebojni podpori. (3) dodajanje moči, izbira in nadzor; (4) sodelovanje in vzajemnost; (5) partnerstva preživelih
(7) Revščina, družbeni razred, rasizem, socialna izolacija, travme iz preteklosti, diskriminacija na podlagi spola in druge družbene neenakosti vplivajo na zmožnost posameznikovega spoprijemanja s škodo in izzivi, povezano z uporabo substanc. (2) zanesljivost in transparentnost; (6) kulturni, zgodovinski in spolni kontekst
(8) Ne minimalizira in ne zanemarja resnične škode in nevarnosti, ki jo lahko prinese uporaba substanc. (1) varnost; (2) zanesljivost in transparentnost

Na razumevanju travme utemeljen pristop se začne s prvim stikom, ki ga ima posameznik z organizacijo oz. institucijo in predvideva, da vsi zaposleni (npr. sprejemno osebje, neposredni izvajalci programov, administratorji, koordinatorji) prepoznajo, da lahko posameznikova izkušnja travme močno vpliva na njegovo vključenost v storitve, interakcije z zaposlenimi in z drugimi uporabniki ter odzivnost na smernice ter prakse programa (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014b, str. 11).

Fallot in Harris (2009, str. 3) trdita, da organizacijske spremembe pri ustvarjanju kulture na razumevanju travme utemeljenega pristopa temeljijo na petih temeljnih načelih pristopa: na varnosti; zanesljivosti in transparentnosti; dodajanju moči, izbiri in nadzoru; sodelovanju in vzajemnosti. Če zaposleni v programu lahko trdijo, da njihova kultura odraža vsako od teh načel v vsakem stiku, odnosu in dejavnosti ter da je kultura očitna v izkušnjah zaposlenih in v izkušnjah uporabnikov, potem lahko rečemo, da je to kultura na travmi utemeljenega pristopa. Poleg že omenjenih načel dodajam še dve načeli, ki ju Fallot in Harris (2009) ne navajata, ampak se pojavita v drugi strokovni literaturi. To sta kultura, zgodovinski in spolni kontekst ter podpora sovrstnikov oz. partnerstva preživelih (National Association of County and City Health Officials, 2023).

Kultura organizacije predstavlja najbolj splošno raven temeljnega pristopa organizacije pri njenem delu, saj odraža: kaj organizacija šteje za pomembno in nepomembno, kaj si zasluži pozornost, kako razume zaposlene in kako uporabnike ter kako se ta razumevanja vnašajo v prakso (Fallot in Harris, 2009, str. 3). Skratka, kultura organizacije izraža osnovne vrednote programa in presega usposobljenost določene podskupine zaposlenih – razširjena je v vse vidike delovanja organizacije (Fallot in Harris, 2009, str. 3).

V diplomskem delu želim raziskati, v kolikšni meri se zaposleni v organizaciji DrogArt zavedajo prisotnosti obremenjujočih in travmatičnih izkušenj v otroštvu in mladostništvu svojih uporabnikov, kako le te prepoznavajo in kako na podlagi tega sodelujejo z uporabniki. Prav tako želim raziskati, kakšna je kultura organizacije DrogArt. Le-to bom raziskovala skozi naslednja temeljna načela pristopa utemeljenega na razumevanju travme, ki so: varnost; zanesljivost in transparentnost; dodajanje moči, izbira in nadzor; sodelovanje in vzajemnost; kultura, zgodovinski in spolni kontekst ter podpora sovrstnikov oz. partnerstva preživelih. Pri tem me bo tudi zanimalo, kako se po njihovem mnenju načela na travmi utemeljenega pristopa prekrivajo in dopolnjujejo z načeli pristopa zmanjševanja škode.

2.1. Raziskovalna vprašanja

1. Kako poteka delo z uporabniki v organizaciji DrogArt?
2. Kako zaposleni v organizaciji DrogArt razumejo in prepoznavajo obremenjujoče in travmatične izkušnje v otroštvu pri svojih uporabnikih?
3. Kako zaposleni v organizaciji DrogArt razumejo in implementirajo načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme?
4. Kako po mnenju zaposlenih v organizaciji DrogArt pristop na razumevanju travme dopolnjuje pristop zmanjševanja škode?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je empirična, saj sem spraševanjem zbirala novo neposredno izkustveno gradivo s spraševanjem (Mesec, 2009, str. 84). Glede na zbrane podatke je raziskava kvalitativna, ker je izkustveno gradivo sestavljeno iz besednih opisov, te pa sem tudi kvalitativno analizirala (Mesec, 2009, str. 85). Raziskovalne teme sem oblikovala glede na raziskovalna vprašanja ter na vprašanja iz merskega vprašanja:

1. Potek dela z uporabniki
2. Razumevanje in prepoznavanje obremenjujočih in travmatičnih izkušenj v otroštvu
3. Razumevanje in implementiranje načel na razumevanju travme utemeljenega pristopa
4. Dopolnjevanje pristopa zmanjševanja škode z na razumevanju travme utemeljenim pristopom

3.2. Merski instrument

Za svojo diplomsko raziskavo sem kot merski instrument uporabila smernice za delno strukturiran intervju. Poglavitna vprašanja sem imela pripravljena, kadar pa sem želela dodatna pojasnila, sem postavila podvprašanja. Smernice so obsegale 25 vprašanj z vmesnimi podvprašanji. Na voljo so poglavju Priloge (Priloga 1). Pri izdelavi smernic sem si pomagala z vprašanji iz dela Ustvarjanje kulture na razumevanju travme utemeljenega pristopa: Protokol samoocenjevanja in načrtovanja (Fallot in Harris, 2009).

3.3. Opredelitev enot raziskovanja

Populacijo raziskovanja predstavljajo osebe različnih poklicnih profilov, ki so v letih 2025 in 2026 zaposlene v organizaciji DrogArt v Ljubljani vsaj eno leto. Vzorec je neslučajnostni, saj vsaka enota populacije ni imela enake možnosti pri izboru v vzorec (Mesec, 2009, str. 153). Natančneje je vzorec priložnostni (prav tam), saj sem izbrala tiste sogovornice, ki so mi bile najbolj dostopne, saj sem kot terenska delavka vzpostavila delovni odnos z njimi. Vzorec je sestavljen iz šestih enot.

3.4. Opis zbiranja empiričnega gradiva

Metoda zbiranja podatkov je bilo neposredno spraševanje z delno standardiziranim intervjujem. Omogočila mi je, da sem sproti razreševala morebitne nesporazume pri razumevanju vprašanj (Mesec, 2009, str. 217). To se je pokazalo na primer pri vprašanju »Kako rešujete dileme med jasnostjo poklicne vloge in izpolnjevanjem drugih nalog, pri katerih je večja možnost za bolj oseben stik?«. Pri oblikovanju vprašanja sem želela raziskati, kako zaposleni usklajujejo različne profesionalne vloge, v katerih se znajdejo znotraj organizacije oziroma različnih programov. Konkretno me je zanimalo, kako doživljajo prehajanje med bolj formalnimi in strokovno distanciranimi vlogami ter manj formalnimi situacijami, kjer je odnos z uporabniki bolj sproščen in oseben, na primer v dnevnem centru ob družabnih aktivnostih, kot je igranje kart. Ker nekateri sogovorniki vprašanja sprva niso razumeli v tem kontekstu, sem ga med intervjujem dodatno pojasnila in konkretizirala. Vse sogovornice sem k sodelovanju povabila ustno ali preko platforme Slack, ki jo v organizaciji za medsebojno spletno komunikacijo uporabljajo tako zaposlene kot prostovoljke. Večino intervjujev sem izvedla v živo (štiri v prostorih organizacije, enega v lokalu), en intervju pa preko platforme Zoom. Po pridobitvi informiranega soglasja v ustni obliki sem intervjuje posnela s telefonom, z mobilno aplikacijo Voice Memos. Intervjuji se niso bistveno razlikovali po sproščenosti zaposlenih, razlikovali pa so se po poglobljenosti odgovorov, saj so trajali od 50 minut do ene ure in 30 minut. Gradivo sem zbirala od 13. 5. 2025 do 8. 5. 2026.

V diplomskem delu za osebe, ki so sodelovale v raziskavi, uporabljam žensko slovnično obliko, saj je v organizaciji DrogArt zaposlenih več oseb ženskega spola kot moškega, prav tako zaradi varstva osebnih podatkov. Za varstvo osebnih podatkov sem dodatno poskrbela tudi tako, da sem zakrila imena programov (npr. program M, program N itd.). Iz istega razloga v priloge nisem vključila transkriptov intervjujev in odprtega kodiranja; na voljo so pri meni v osebnem arhivu.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Zbrano gradivo sem kvalitativno analizirala. Mesec (2021/2022, str. 29) kvalitativno analizo opredeli kot postopek, pri katerem s kategoriziranjem in klasificiranjem enot gradiva oblikujemo pojme, te združujemo v kategorije, ki jih nato povežemo v sodbe (izjave, propozicije) ter oblikujemo teoretične modele in pojasnitve.

Osnovno izkustveno gradivo sem iz zvočnih posnetkov transkribirala v program Word. Ko sem vseh šest intervjujev transkribirala in uredila, sem jim določila črke od A do F ter označila enote kodiranja, nato pa izjave vpisala v tabelo in jim določila kodo. Po prepisu transkriptov sem zvočne posnetke izbrisala, transkripte pa hranila tako, da sem do njih imela dostop samo jaz. Sledilo je kodiranje; kodirala sem odprto, osno in odprto (Mesec, 2021/2022, str. 30–35). Pri odprtem kodiranju sem empiričnim opisom pripisala pojme in jih nato združila v sorodne kategorije. Nato sem jim določila še podkategorijo, nadkategorijo in temo. Pojme sem skušala čim bolj črpati iz teoretičnih pojmov pristopa TIC in zmanjševanja škode. Sledilo je osno kodiranje, pri katerem sem vzpostavila odnose med posamezno nadkategorijo ter njenimi pripadajočimi kategorijami in podkategorijami (Mesec, 2021/2022, str. 32). Na koncu je sledilo še odnosno kodiranje, pri katerem sem identificirala osrednjo temo: dopolnjevanje pristopa zmanjševanje škode s pristopom TIC. Izbrane ključne pojme sem razvrstila glede na načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa in jih povezala s pristopom zmanjševanje škode. Pojmov nisem postavila v časovno ali vzročno posledični odnos (Mesec, 2021/2022, str. 35), temveč sem ustvarila preprost miselni vzorec, ki prikazuje stične točke dopolnjevanja med obema pristopoma. V Tabeli 3.1 prikazujem primer odprtega kodiranja iz intervjuja F. Tabela prikazuje odgovore (izjave) intervjuvanke na petnajsto vprašanje iz mojih smernic za intervju: »Kako uporabnikom ubesedite svoja pričakovanja do njih?«, ki spada pod drugo načelo TIC v raziskovalnem sklopu *Razumevanje in implementiranje načel na razumevanju travme utemeljenega pristopa TIC*. Iz izjav intervjuvank sem poskušala čim bolje izluščiti ključne enote pomena, brez spreminjanja ali potvarjanja njihove vsebine. Pod primerom odprtega kodiranja je prikazan primer osnega kodiranja v okviru zadnje raziskovalne teme Dopolnjevanje pristopa zmanjševanja škode s pristopom TIC. Primer osnega kodiranja prikazuje oblikovane pojme, s katerimi so sogovornice opredelile filozofijo pristopa zmanjševanja škode. Celotno osno kodiranje je v poglavju Priloge (Priloga 2), odnosno kodiranje pa v poglavju Razprava.

Tabela 3.1: Primer odprtega kodiranja

Št. kode	***Izjava***	**Pojem**	**Podkategorija**	**Kategorija**	**Nadkategorija**	**Tema**
F181	*Jaz po navadi poskušam svoja pričakovanja postaviti bolj v ozadje*	uravnavanje lastnih pričakovanj	odnos do pričakovanj	pričakovanja do uporabnikov	drugo načelo: zanesljivost in transparentnost	Razumevanje in implementiranje načel na razumevanju travme utemeljenega pristopa TIC

Št. kode	*Izjava*	Pojem	Podkategorija	Kategorija	Nadkategorija	Tema
F182	*se osredotočiti na to, kaj oseba potrebuje in kaj se zaveda ter čuti, da potrebuje.*	osredotočenost na uporabnika	odnos do pričakovanj	pričakovanja do uporabnikov	drugo načelo: zanesljivost in transparentnost	Razumevanje in implementiranje načel na razumevanju travme utemeljenega pristopa TIC
F183	*Za stvari, za katere menim, da so dobre zanje, odprem dialog okoli tega.*	dialog o pričakovanjih	odnos do pričakovanj	pričakovanja do uporabnikov	drugo načelo: zanesljivost in transparentnost	Razumevanje in implementiranje načel na razumevanju travme utemeljenega pristopa TIC

Primer osnega kodiranja:

DOPOLNJEVANJE PRISTOPA ZMANJŠEVANJA ŠKODE S PRISTOPOM TIC

1. **pristop zmanjševanja škode**

   1.1. filozofija pristopa

   - pragmatičen pristop (C162)
   - uporaba substanc je del realnosti (A238, F259)
   - razumevanje izpostavljanja tveganju (C163)
   - zavedanje tveganj (C159)
   - zmanjševanje škode (C165, D236, F260)
   - preprečevanje škode (D236)
   - vsak korak v smeri zmanjševanja škode je pomemben (D239, D242, E176, F263)
   - zmanjševanje škode na področju uporabe substanc (C157)
   - informiranje o posledicah (A239, A244, B161)
   - skrb zase (C164)
   - tukaj in zdaj (D237, D240)
   - ni preventiva (B163)
   - nekateri načini uporabe drog so manj tvegani (C160, E180)
   - edina varna uporaba je neuporaba (F261)
   - zmanjševanje škode na področju spolnosti (C158)

- spoštovanje avtonomije uporabnika (A241, D238, F262)
- zanimanje za razloge za uporabo substanc (B162)

4. REZULTATI

V nadaljevanju bom predstavila rezultate kvalitativne raziskave glede na raziskovalne teme. Zaradi večje preglednosti so izjave zapisane v ležeči pisavi, zraven njih so pripisane tudi šifre izjav v oklepajih, pojme pa sem zapisala v krepki pisavi. Nekatere izjave so zaradi lažjega razumevanja besedila jezikovno nekoliko popravljene.

4.1. Potek dela z uporabniki

V prvem tematskem sklopu sem raziskovala potek dela z uporabniki v posameznih programih. Skušala sem ugotoviti, kako sogovornice definirajo populacijo, s katero sodelujejo, ter katere specifike prepoznavajo pri njej.

4.1.1. Programi organizacije

Polovica sodelujočih v raziskavi je zaposlena v programu M. Delo poteka kombinirano, in sicer v drop-in centru ter na Metelkovi. Sogovornice so potek dela v programu M opisale kot proces, v katerem uporabnikom najprej predstavijo prostor, ki je namenjen sprostitvi in druženju, ob tem pa tudi preverijo njihove potrebe. Omenile so, da uporabnike po potrebi usmerjajo v druge programe znotraj organizacije [»*Se pogovarjamo z njimi, saj je lahko to kasneje vstopna točka za druge naše programe pomoči.«* (A14); »*V dnevnem centru zaznamo, če bi bila psihosocialna pomoč nekaj, kar bi on potreboval in če si tega želi*.« (C5)], pa tudi v zunanje programe in storitve [»… *ali pa usmerjanje v druge organizacije ali institucije, ki bi jim bolj koristile*. (A7); »… *ali pa da bi jim pomagali priti v program, ki bi njim odgovarjal v tem trenutku*.« (F167)]. V programu zaposlene informirajo o uporabi substanc, značilnostih substanc in njihovih stranskih učinkih, spolnosti ter drugih tematikah, prav tako pa uporabnikom zagotavljajo hrano. Iz odgovorov je razvidno, da se srečujejo s kompleksnimi procesi podpore in pomoči, delo pa pri tem individualizirajo [»*Z uporabniki delamo glede na njihove specifične potrebe.«* (C1).]

Pomemben steber programa je psihosocialna pomoč, pri kateri delo prav tako poteka individualizirano. Cilje identificirajo s pomočjo vprašalnika [»*Potem pa na psihosocialni na prvem srečanju izpolnimo vprašalnik in preverimo, katera so ta področja, pri katerih bi potreboval pomoč in kakšni so njegovi cilji.*« (C6)], v naslednjih korakih pa na teh zastavljenih ciljih delajo skupaj z uporabniki. Nudijo tudi terensko obliko psihosocialne pomoči [»*Tam jim nudimo tudi neko psihosocialno na terenu, če je to potrebno*.« (A12)].

Programa N in O temeljita na terenskem delu z uporabniki [»*V našem programu N se osredotočamo na nočno terensko delo.*« (B1); »*Najbolj glavno ali pa najbolj poznano področje je terensko delo. To pomeni, podobno kot v nekaterih drugih programih oziroma projektih DrogArta, da smo prisotni na prizoriščih nočnega življenja, včasih tudi podnevi, kjer mladi žurajo in kjer sklepamo, da bo prisotna uporaba alkohola*.« (D3)]. Program O je osredotočen na zmanjševanje škode na področju alkohola, program N pa na področju ostalih substanc, vendar se lahko na terenu različne scene uporabe substanc medsebojno prekrivajo. Za oba programa je značilen vrstniški pristop dela, pri katerem imajo glavno vlogo terenske delavke [»*Zato večino terenskega dela opravijo prostovoljci oziroma terenci, torej študentje, ki pri nas na DrogArtu opravljajo vrstniško delo, saj je vseeno vrstniški pristop tisti, ki omogoča boljši stik z uporabniki, ker mogoče mladi bolj zaupajo drugim mladim in jih sploh spustijo zraven. Tudi informacije so drugače razumljene in sprejete, če ti jih poda nekdo, ki ima podobno življenjsko situacijo kot ti, kot pa če bi to delali mi, ki smo zdaj v vlogah mentorjev in koordinatorjev teh aktivnosti.«* (D13)]. Osrednji del tega pristopa je navezovanje stika z uporabniki. Ti stiki so po naravi zelo raznoliki, saj so lahko hitri ali časovno daljši, vendar praviloma niso poglobljeni [»*Je pa eno od pravil pri naših informiranjih to, da takih stikov ne poglabljamo, zaradi neprimernosti prostora in časa za pogovor o takih stvareh*.« (B5)]. Terenske delavke informirajo o manj tvegani zabavi, vključno z informiranjem o substancah, vožnji domov, odnosih s prijatelji, spolnosti ter drugih temah odraščanja. Vse te vsebine pa zaposlene in terenske delavke uporabnikom približujejo tudi prek spletnih oblik informiranja [»*Razvijamo tudi spletne oblike informiranja, od tega da smo prisotni na spletni strani, Facebooku in Instagramu*.« (D18)].

Uporabniki se v program P vključujejo iz različnih razlogov, proces podpore in pomoči pa se začne s prvim pogovorom. V njem zaposlene skupaj z uporabnikom preverijo njegovo trenutno situacijo, življenjske okoliščine, obseg težav in tveganost uporabe substanc, pri čemer gre za oceno stanja uporabnika oziroma obliko triaže, ki poteka skozi pogovor z uporabnikom [»*S prvim pogovorom preverimo, kakšna je situacija uporabnika, koliko ima težav, kako rizična je njegova uporaba in kakšne so njegove življenjske okoliščine. Namen prvega pogovora je oceniti stanje uporabnika, na nek način izvajamo triažo.*« (E3)]. Zaradi izjemno velikega povpraševanja zaposlene s pomočjo triaže zagotovijo večjo dostopnost programa, pri čemer imajo prednost bolj ogroženi uporabniki. Kadar je to potrebno, uporabnike usmerijo tudi v druge organizacije oziroma zasebno terapijo. Uporabnike, ki se vključijo v program, si svetovalke nato razporedijo med sabo. Zaposlene v tem programu prihajajo iz različnih

terapevtskih šol. Samo sodelovanje praviloma traja eno leto, vendar je ena izmed zaposlenih poudarila, da imajo prožni protokol; če ima uporabnik resne težave tudi po enem letu, podaljšajo pomoč in podporo, nato pa se na neki točki zaključi. Narava procesa podpore in pomoči se skozi potek sodelovanja spreminja in prilagaja [»*Na začetku je terapija morda bolj kognitivno-vedenjska, saj vodiš dnevnik uporabe drog, beležiš pluse in minuse uporabe, načrtuješ zmanjšanje uporabe; to je zelo strukturirano, učinkovito in zelo pomaga.«* (E23). Gre za integracijo različnih pristopov in metod [»*Pristopov je nujno več; gre za integracijo pristopov, kot je KVT, vključujemo pa tudi motivacijski intervju, torej motivacijsko svetovanje, ter različne terapevtske tehnike*.« (E25)]. Ne glede na terapevtsko usmeritev pa zaposlene spodbujajo aktivno participacijo vsakega posameznika. Cilj sodelovanja je, da uporabnik ob zaključku prepozna lastne zmožnosti in strategije za samopomoč.

Poleg navedenih programov so omenile tudi program testiranja substanc.

4.1.2. Populacija

Heterogenost starosti populacije se razlikuje glede na program. Večina sodelujočih je izpostavila, da so uporabniki programov mladi uporabniki substanc. Populacijo v programu M predstavljajo predvsem mladi uporabniki substanc od 16. do 25. leta starosti, posameznica pa je omenila, da so del populacije tudi imigranti [*»... delamo pa tudi z imigranti na Mfetelkovi, ...«* (A28)]. V programu P je starostna heterogenost večja [*Če povem čisto v številkah, je običajno osem mladoletnih na leto, največja skupina pa je med 18 in 35 let. To je res največji starostni razpon. So tudi starejši, do 50 let, vendar predstavljajo manjši delež*. (E30)]. Program P je na voljo tudi staršem [»*Program P je na voljo tudi staršem, ki lahko pokličejo, če so v dilemi, kako ravnati, ker opažajo pri svojih otrocih, da mogoče imajo že kake težave ali pa so se začeli čudno obnašat, spremembe vedenja ali druge znake*.« (D36)] ter strokovnim delavkam. V programih N in O so sogovornice populacijo glede na starost opredelile še širše, saj so populacija udeleženci zabav [*Naša ključna populacija so osebe, ki se udeležujejo zabav*. (B7)] med katerimi so tudi tisti, ki substanc sploh ne uporabljajo.

Kot najpogostejše specifike populacije so intervjuvanke izpostavile kompleksne situacije uporabnikov in težave v duševnem zdravju, ki jim sledijo nasilje, osip iz šole ter brezdomnost. Nasploh pa se uporabniki soočajo z različnimi težavami, pri čemer se največ specifik pojavlja pri uporabnikih z visoko stopnjo tvegane oziroma rizične uporabe substanc. Težave zaradi uporabe substanc se prepletajo z motnjami v duševnem zdravju, med drugimi s pojavom psihoz

in postanksioznih stanj pri uporabi psihedeličnih substanc. Te stiske pogosto spremlja socialna ogroženost, ki se izraža v revščini in brezposelnosti. Uporabniki substanc se prav tako soočajo s stigmatizacijo zaradi same uporabe substanc ter s številnimi drugimi oblikami diskriminacije, med drugim zaradi težav v duševnem zdravju in pripadnosti LGBTQ skupnosti. Navkljub navedenim specifikam pa nekateri uporabniki v vsakdanjem življenju relativno uspešno shajajo.

Posamezne zaposlene so izpostavile nekatere trende, ki jih opažajo na področju uporabe substanc med uporabniki. Med njimi izstopajo trend mlajših uporabnikov substanc [»*Specifika je mogoče ta, da se pojavljajo vedno mlajši uporabniki.«* (B10)], porast intravenozne uporabe in porast uporabe opiatov [»*V zadnjih letih je precej v porastu intravenozna uporaba, vedno pogostejša je uporaba opiatov.«* (F19)].

Nekatere sogovornice so spregovorile tudi o izzivih, s katerimi se srečujejo pri doseganju populacije. Pri terenskem delu kot pomembno oviro prepoznavajo normalizacijo alkohola v družbi. Oviro prav tako predstavlja logistična nedostopnost programov, ki je povezana z dogovori in pogoji sodelovanja, kot je časovna točnost, saj nekateri uporabniki zaradi določenih življenjskih okoliščin teh zahtev ne morejo dosledno izpolnjevati [»*Zna pa biti en velik izziv in frustracija to, da osebi v teoriji bi pomagal, a logistično ni zastavljeno tako, da bi bilo dostopno.*« (F164)]. Dostopnost podpore pa dodatno omejuje kadrovska podhranjenost, zaradi katere v programu P posledično prihaja do daljše čakalne vrste za vključitev uporabnikov.

4.2. Razumevanje in prepoznavanje obremenjujočih in travmatičnih izkušenj v otroštvu

Pri drugi raziskovalni temi sem najprej preverila poznavanje izraza OIO med sodelujočimi v raziskavi, nato pa sem se osredotočila na razumevanje teh izkušenj ter na to, katere konkretne izkušnje, dogodke in situacije sogovornice prepoznavajo kot OIO. V nadaljevanju sem intervjuvankam predstavila definicijo OIO (Kuhar in Zager Kocjan, 2020, str. 509–510) z namenom, da opredelijo, katere izmed navedenih kategorij zaznavajo v praksi in kako jih prepoznavajo pri svojih uporabnikih. Nato sem se posvetila pojmu travme, pri čemer me je zanimalo, kako sogovornice definirajo travmo, kako prepoznajo odzive nanjo ter kako ravnajo pri delu s posamezniki s travmo. Nazadnje sem skušala ugotoviti, kakšno povezavo (oziroma ali sploh kakšno) udeleženke prepoznavajo med OIO in travmatičnimi izkušnjami v zvezi s pojavom uporabe substanc pri uporabnikih.

4.2.1. Poznavanje in razumevanje izraza obremenjujoče izkušnje v otroštvu

Analiza empiričnega gradiva kaže, da nekatere sogovornice poznajo izraz OIO, pri čemer se stopnje teoretičnega poznavanja koncepta med seboj razlikujejo [»*Vem, da so.«* (D39); »*Moram reči, da se ne spomnim, da bi se kdaj poglobil v njegovo tehnično definicijo.«* (F22)]. Sodelujoče so OIO opredelile na več načinov. Opredelile so ga kot stres v otroštvu [»*Sama si ga razlagam kot nekaj travmatičnega, morda še ni nujno, da se travma razvije, vendar gre za nekaj, kar je vseeno obremenjujoče, nekaj, kar je osebi povzročalo velik stres v otroštvu*.« (A33)]; situacijo, ki je posameznika zaznamovala [»*Kakršnakoli situacija, ki je človeka vede ali pa nevede zaznamovala ...«* (B12) ali pa kot izkušnje, ki vplivajo na razvoj posameznika [»… *obstaja veliko raziskav na to temo, ki dokazujejo jasne povezave med določenimi izkušnjami in kasnejšimi težavami ali negativnimi izidi kasneje v odraslosti oziroma kasneje v prihodnosti*. (D40); … *gre za izkušnje, ki vplivajo na nadaljnji razvoj, kapacitete in zmožnosti osebe*.« (F25)]. Ena izmed posameznic je pojasnila, OIO razume skozi prizmo travme, pri tem pa se je sklicevala na strokovno literaturo [»*Kot je rekel Gabor Maté, travma ni dogodek sam po sebi, ampak so pomembni naši odzivi na travmatične dogodke*.« (E38)]. V povezavi z opredelitvijo OIO je polovica sodelujočih izpostavila, da ta pojem zajema širok spekter izkušenj [*»To je lahko verjetno marsikaj.«* (B13); »*Zdi se mi, da je paleta zelo široka.«* (F23)]. Posameznice so prav tako poudarile subjektivno plat doživljanja OIO [»*Lahko se ti je kot otroku razbil kozarec in je za tebe to bilo zelo obremenjujoče*.« (B14); »*Vse to je zelo subjektivno in odvisno od posameznika, kako potem to vpliva nanj*.« (D46)].

Sogovornice so svoje opredelitve OIO konkretizirale z navajanjem specifičnih kategorij teh izkušenj. Ena izmed njih je poudarila, da so najpogostejše OIO pri mladih vezane na družino [*»Ampak se mi zdi, da mladoletni uporabniki, s katerimi delam, imajo največ obremenjujočih izkušenj glede družine.«* (B28)]. Večji del intervjuvank je omenil nasilje ter posamezne vrste nasilja [*»Vse vrste nasilja: fizično, psihično, spolno.«* (E50)]. V prvem sklopu kategorij, ki se nanaša na otroka, so poleg nasilja omenile še zanemarjanje, zlorabe ter situacije, ko je otrok priča nasilju. Drugi sklop združuje dejavnike, povezane z družinskimi člani, kamor so uvrstile splošne težave staršev, diagnoze, bolezni, zasvojenost enega izmed staršev, ločitev in smrt v družini. Poleg navedenega so udeleženke med OIO uvrstile še osip iz šole ter neustrezni vzgojni praksi v obliki razvajanja ter parentifikacije. Celoten spekter teh izkušenj pa po mnenju sogovornice dopolnjujejo še druge ranljivosti, ki so značilne za obdobje adolescence [*»V adolescenci se lahko pojavi premalo podpore, spregledanost, nižja samozavest, težave z izgledom.«* (E51)].

4.2.2. Prepoznavanje obremenjujočih izkušenj v otroštvu pri uporabnikih

V intervjuju sem udeleženkam nato podala definicijo OIO in naštela vseh deset kategorij OIO po Kuhar in Zager Kocjan (2020, str. 509–510). Velik delež zaposlenih pri uporabnikih prepoznava celoten spekter kategorij, pri čemer najpogosteje zaznavajo nasilje ter ločitev ali razvezo staršev. Sogovornice so, četudi posamično, naštele ostale kategorije, kot so zasvojenost staršev [*»... zasvojenost staršev,«* (C22); *»... alkoholizem,«* (B21); *»... uporaba drugih substanc niti ne.«* (B32)], čustveno zanemarjanje [*Težave v simbiozi, ko otrok skrbi za starše, kar ni njegova naloga.* (E49); *… odsotnost staršev, čustveno zanemarjanje.* (F32)], smrt družinskega člana ali pomembnega drugega [»*… smrt ali pa druge izgube*,« (A39)], težave v duševnem zdravju in kriminalno dejanje odraslega člana gospodinjstva. Poleg prvotnih desetih kategorij so nekatere udeleženke izpostavile še druge, razširjene kategorije OIO, kamor sodijo revščina, nestabilnosti doma, vzgojni vzorci [*»... zelo veliko je družinskih vzorcev, ki se nanašajo na vzgojo, ...«* (B24)], ljubezenske težave v obdobju odraščanja [»*Ker so malo starejši otroci tudi vključeni pri tem pristopu, bi jaz kot obremenjujoče izkušnje v otroštvu navedla tudi ljubezenske težave, te so velikokrat, ...* (B26)] in težave v šoli. Pomemben vidik, na katerega je opozorila ena izmed sodelujočih, je sočasna prisotnost oziroma prepletanje več oblik OIO [»*Precej redko se zgodi, da bi našli samo eno ali dve izmed teh oblik*.« (F29); »*Klasičen primer pa je, ko gre za zasvojenost staršev, da starejši otroci postanejo skrbniki za starše ali mlajše sorojence. To je zelo pogosta situacija, otroci hitro prevzamejo vlogo rešitelja, ni prostora za njihovo čustveno procesiranje družinske situacije, ni prostora za njihov razvoj in, bom ponovno uporabil to besedo, normalen potek otroštva. To pogosto predstavlja težave v njihovem delovanju, ko odrastejo ali pa ko so še mladostniki*.« (F40)].

V polovici primerov so sogovornice navedle, da OIO prepoznavajo predvsem tako, da uporabniki zanje povedo sami. Ena izmed njih je pri tem dodala, da v primeru, ko uporabniki teh izkušenj ne delijo sami, tega drugače ni moč vedeti oziroma prepoznati [»*Več ali manj povedo sami, ker drugače ne moreš vedet*.« (C27)]. Ista udeleženka je sicer omenila, da zazna spremembe v vedenju, vendar je njeno predvidevanje o morebitnih vzrokih v ozadju omejeno. Večji vpogled v OIO imajo zaposlene v programu P. Nasprotno pa sta intervjuvanki, ki koordinirata terensko delo, izrazili zadržanost glede poglabljanja tem med terenskim delom [*»... odvisno od situacije, se pravi: na informiranju ne poglabljamo teh stvari, …*« (B31), »*Seveda se tudi tam odprejo določene zgodbe in se določene stvari v pogovorih izvejo, vendar stik običajno ni namenjen tako poglobljenemu raziskovanju težav, ki jih imajo uporabniki, ali pa ozadja vzrokov za uporabo.*« (D52)].

4.2.3. Razumevanje izraza travmatična izkušnja v otroštvu

Travmo so sogovornice opredelile na različne načine. Ena izmed njih je uvodoma izpostavila zgodovinski kontekst raziskovanja travme, znotraj katerega so ljudje opredelitev travme pogosto zožili (npr. na travme povezane z vojno in naravne katastrofe). Izpostavila pa je tudi kritiko medicinske opredelitve travme. Nekatere sogovornice so se osredotočile na tipologijo travme, ki zajema travme z velikim T (»*Pogosto imamo v glavi, da je travma nek dogodek, torej odziv na travmatični dogodek, kot je smrt ali huda nesreča, nasilje, neposredna grožnja življenju, ...«* (D61); »*Ljudje lahko doživijo veliko travmo, kot so izguba, hudo nasilje ali druge večje stvari*, …« (E39) in travme z malim t (»*... vendar imajo lahko v bistvu enak ali celo hujši učinek kumulativne travme, torej travme z malim t, kjer posamezen dogodek mogoče sam po sebi ni tako travmatičen, a ker se ti dogodki kopičijo, imajo enak ali celo hujši učinek kot tista travma z velikim T*.« (D62).

Vzporedno s tipologijo travme so sogovornice ponudile tudi konkretne opredelitve, ki odražajo različne vidike razumevanja tega pojava. Iz njihovih odgovorov izhaja, da travmo prepoznavajo kot distres (»*Nek hud stres, ki ga oseba ne more več shendlat.«* (A40)]; izkušnjo, ki zavedno ali nezavedno ovira in vpliva na življenje [*»Spet bi rekla, da je to nekaj, kar te zavedno ali nezavedno ovira in vpliva na tvoje življenje.«* (B34)]; posledico travmatičnega dogodka; odziv na travmatičen dogodek [»*Torej, travma je odziv na travmatični dogodek, na nek potencialno travmatičen dogodek, ki pa praviloma ostane nepredelan, se pravi je nekaj tako močnega, da psihični oziroma duševni sistem tega ne zmore sprocesirati in predelati, …* « (D57)]; odziv na določen sprožilec; spremembo psihofizičnega delovanja telesa [»*...gre za dogodek ali ponavljajoče se dogodke, ki so na nekem nivoju spremenili vse, psihofizično delovanje telesa, ...*« (E68)] in spremenjeno doživljanje sveta [»… *vplivajo na čustveno, mentalno in telesno doživljanje sveta okoli sebe.*« (E69)]. To raznolikost definicij pa sklene opozorilo ene izmed sodelujočih, ki poudarja da je posledice travme smiselno razumeti kot funkcionalno prilagoditev [»… *travma ni le negativna posledica, ampak gre za prilagoditev, ki je bila v določenem obdobju funkcionalna.«* (F43)].

4.2.4. Prepoznavanje travmatičnih izkušenj v otroštvu

Podobno kot pri definicijah travme se raznolikost kaže tudi pri opisovanju njene pojavnosti, saj so intervjuvanke izpostavile več vrst odzivov na travmo. V splošnem kontekstu je večina udeleženk opozorila na raznolikost travmatičnih odzivov pri uporabnikih [»*Pri uporabi drugih*

substanc pa … Res je zelo odvisno od človeka.« (B48)«; *»… vsak ima lahko različne odzive na travmo, …*« (C32), pri čemer posamezne navajajo, da je treba upoštevati tudi raznolikost odzivov, ki nastanejo zaradi vpliva substanc [»… *pogosto so ljudje zadeti, tako da so odzivi zelo različni.*« (B43)]. Travma pa prav tako ni vedno vidno prepoznavna. Večina zaposlenih je izpostavila interpretativni izziv, ki se pojavlja pri prepoznavanju travmatičnih izkušenj [»*Se mi zdi, da ne moreš vedno vedeti*« (C31); »*Ampak ni nujno, da se je zgodil en tak dogodek, vendar je zato potem težje prepoznati vzrok*.« (D65)]. V tej luči je ena izmed zaposlenih opozorila, da je pri prepoznavanju travmatičnih odzivov pomembno preverjati lastne zaznave, druga pa je pojasnila, da so lahko določeni odzivi posledica akutne krize [»… *ker je to lahko posledica akutne krize ali stanja, kot pa nujno travmatičen odziv, …*« (F59)]. Iz posameznega intervjuja izhaja, da so v programu N travmatični odzivi odsotni, saj se imajo uporabniki na zabavi dobro, da pa sicer v tem programu travmatični odzivi pridejo v ospredje, ko so uporabniki na psihedelikih.

Po navedbah sogovornic travmatični odzivi uporabnikov na čustveni ravni obsegajo različne težave v duševnem zdravju, vključno z depresijo, anksioznostjo, osebnostnimi motnjami in psihozami. Drugi čustveni odzivi se kažejo kot ekstremna čustvena stanja, ki nihajo med intenzivnimi izrazi (npr. panika in jok) ter apatijo. Poleg tega se med čustvenimi manifestacijami pojavlja tudi dvom uporabnikov v upravičenost lastnih občutkov in doživljanja [»*Zaradi tega se počutijo slabše ali pa se krivijo ali pa se sprašujejo, ali imajo sploh pravico, da se tako počutijo, če se jim po njihovem mnenju ni zgodilo nič takega*.« (D67)].

Čustvenim stanjem sledijo manifestacije na vedenjski ravni, med katere so intervjuvanke uvrstile izogibanje pogovoru o travmatičnih izkušnjah, prikrivanje travme, impulzivne in bojazljive odzive ter »oversharing« oziroma pretirano deljenje osebnih informacij. Med preostalimi vedenjskimi odzivi so udeleženke izpostavile še jecljanje, zanemarjenost in neurejenost, uporabo substanc ter agresivno in avtoagresivno vedenje, ki se kaže na načine vse od grizenja nohtov pa do samomorilnega vedenja. Ena izmed intervjuvank je izpostavila tudi vpliv subkulture na vedenje uporabnikov [»*Tukaj obstajajo subkulture, kjer se razvijejo določena vedenja, kot so visoka raven agresije, impulzivnosti, nezaupanja, in pogosto gre za kombinacijo: pri mnogih ljudeh lahko najdemo izvor tega v travmi*,« (F77)], pri čemer gre za naučeno funkcionalno vedenje [»… *velikokrat pa gre za naučeno vedenje v tem okolju, v tej subkulturi, kjer je tudi na akutni ravni to funkcionalno ravnanje, npr. reagirati agresivno, ne zaupati ljudem.*« (F78)].

Sodelujoče v raziskavi so kot o odzivih, ki jih prepoznavajo na kognitivni ravni pri uporabnikih, poročale o občutku »prazne glave«, težavah s priklicem spominov ter nezmožnosti verbalnega izražanja, pri čemer je ena izmed sogovornic izpostavila ozaveščenost in potlačenost travmatičnih izkušenj [*Pri nekaterih je zelo jasno, imajo dosti ozaveščeno, kaj se je dogajalo, in lahko hitro govorijo o tem, pa je zelo jasno, da gre za stvari, ki so bile zanje zelo travmatične.* (D72)]; »*Pri drugih je mogoče to, zlasti v začetnih fazah procesa, bolj potlačeno, v ozadju, skrito.*« (D73)], minimaliziranje izkušenj ter težave s sprejemanjem travm z malim t. Med kognitivne odzive so intervjuvanke uvrstile tudi »bad trip« oziroma tesnobno, zastrašujočo ali negativno psihološko reakcijo na substance, zlasti na psihedelike [»… *in na dogodkih, kjer ljudje uporabljajo psihedelike, v smislu kakšnih bad tripov*.« (B47) in disociacije (»*Nekateri popolnoma disociirajo, ko se dotakneš nekih bolečih tem, morda čutijo, da ne morejo biti v stiku, kar je tudi znak, da se tam nekaj dogaja in je vredno raziskati, saj se dejansko zgodi, da ne začutijo, da govorijo dosti odrezano od čustev*.« (D81), »*Tudi pri puncah, ki so se ukvarjale s prostitucijo, one disociirajo; seveda, če hočeš iti čez to, moraš izklopiti, ampak telo je pa zraven.*« (E77)].

Travma se prav tako shrani v telesu kot telesni spomin, ta pa se pozna na telesu v obliki blokade *[»… začutiš, da se v telesu nekaj zgodi, da je tam lahko blokada, vse skupaj postane bolj togo.«* (D77)], zamrznitve, tresenja, glavobola in pretresenosti zaradi glasnih zvokov. Ena intervjuvanka poudarja, da se lahko zaradi dolgotrajne izpostavljenosti travmi ustvarijo tudi nevrološke spremembe [»*Bolj z vidika, da če se nekaj v mladosti dogaja deset let, verjamem, da se tudi na nevrološki ravni stvari spremenijo*.« (E56)].

Na socialni ravni intervjuvanke poročajo o odzivih, kot so zaprtost vase, težave z vzpostavljanjem stikov in odnosov, zaupanjem, bližino in fizično bližino [»… *ali pa če se osebo probaš dotaknit ali pa nekaj, da se stran umakne*, …« (A50)]. Zaposlene prav tako zaznavajo primere prekinitev procesa, ko pogovor nanese na občutljive vsebine [»*Včasih pa se opazi, ko se dotakneš približno nekih tem, da lahko pride tudi do prekinitve procesa,* …« (D74). Med ostalimi manifestacijami na socialni ravni sogovornice navajajo še izogibanje očesnemu kontaktu, spuščanju v škodljive odnose, ekstremnem iskanju stika in podpore ter potrebi po razbremenilnem pogovoru.

Manj zastopan, vendar pomemben vidik je funkcionalna narava travmatičnih odzivov. Ti so posamezniku v preteklosti v kaotičnem, nevarnem in nepredvidljivem okolju pogosto služili

kot edini razpoložljivi prilagoditveni mehanizmi. Kljub svoji adaptivni funkciji pa lahko v drugih okoliščinah postanejo velika ovira, saj posamezniku otežujejo vzpostavljanje odnosov.

4.2.5. Sodelovanje z uporabniki s travmatično izkušnjo

Ugotovitve raziskave o sodelovanju z uporabniki s travmatično izkušnjo sem v procesu osnega kodiranja razdelila na tri kategorije oziroma sklope. Prvi sklop se osredotoča na ustvarjanje varnosti, drugi na krepitev moči uporabnikov, tretji pa na neposredno delo s travmo in njenimi odzivi.

Več sodelujočih je poročalo, da je pri delu z uporabniki s travmo v prvi vrsti pomembno ustvariti varen prostor [*»Pomembno mi je, da se ima oseba prostor izrazit glede česarkoli želi ter da bo to OK sprejeto.«* (A61); *»Moj cilj je ponuditi varen prostor, kjer lahko izrazijo in podelijo, če želijo, in to sprejeti.«* (E82)]. Posamezne intervjuvanke so poudarile, da je prav tako pomembno z uporabnikom vzpostaviti zaupanje [*»... ali pa da bodo potrebovali nekaj časa, da boš vzpostavil zaupanje.«* (C44)], pristopati brez obsojanja [*»... brez obsojanje seveda, karkoli pove ...«* (B72)] in s podporo [*»... se do travme pristopa s podporo, ...«* (F95)]. Sodelujoče so poročale, da je treba spoštovati osebne meje uporabnika [*»Preverjam pri osebi ali pa ji dam vedet, da je OK, če si česa ne želi in da lahko kadarkoli od nečesa odstopi.«* (A62); *»... spoštovanje njenih mej, saj so meje del travmatičnega odziva, ...«* (F89)].

Zaposlene pri delu z uporabniki z izkušnjo travme izhajajo iz paradigme krepitve moči, znotraj katere uporabljajo dialoške spretnosti in koncepte, ki podpirajo ta proces. Izpostavile so individualizacijo sodelovanja, normalizacijo tega, kar pove uporabnik *[»Za začetek je pomembno, da sprejmeš, kar povejo, in to normaliziraš.«* (E84)], ter validacijo uporabnikovega doživljanja [*»... doživljanje in odziv osebe se vzame kot validen in se ga validira, ...«* (F82)]. Delo zaposlenih v smeri krepitve moči vključuje tudi raziskovanje potreb uporabnikov ter njihovih virov moči [*»... in vprašamo, komu bi zdaj to lahko povedali.«* (D91*); »... kakšne vire ima – tako v smislu drugih ljudi kot notranjih virov, v smislu sposobnosti, psihičnih, mentalnih in telesnih ...«* (F92)], ki jih nato krepijo ter skupaj z uporabniki načrtujejo naslednje korake. V tem kontekstu je ena izmed sogovornic natančneje opisala vlogo terenskih delavk, ki je predvsem usmerjevalne narave; uporabnike spodbujajo k iskanju pomoči in jih informirajo o potencialnih virih podpore. Zaposlene so poudarile, da skozi celoten proces krepitve moči spoštujejo avtonomijo uporabnikov [*»Torej biti z osebo tam, kjer je, in jo sprejemati, če želi pomoč glede nečesa ali pa če je noče.«* (A70); *»En aspekt je, kaj bi sami želeli s tem narediti;*

meni je to najbolj pomembno, ali želiš z nečim delati ali ne.« (E83)], ki pa je tesno povezana z opozorilom ene izmed intervjuvank, da izkušnja travme otežuje doseganje ciljev, ki si jih uporabniki zadajo.

Neposredno delo s travmo so v glavnini opisale zaposlene iz programa P. Ena izmed sodelujočih je izpostavila, da na delo s travmo vplivata kontekst in način dela [*»To je nekoliko odvisno od settinga in načina dela. Tudi pri meni bo to drugače izgledalo v programu P ali pa v programu M, kjer je setting bolj fleksibilen in je mogoče z nekom vzpostaviti veliko več ali pa veliko manj stika.«* (F75)]. Iz posameznega odgovora izhaja, da je tema travme pogosto del svetovalnega procesa [*»Medtem ko pri svetovalnem procesu pa je to, da pridemo do travm, tudi en bistven del procesa, ki je zelo pogost, in pogosto se izkaže, da je treba določene stvari predelati.«* (D96)]. Njen izvor se odkriva postopoma; prioriteta ni identificirati travmo. Posameznica je opozorila na to, da je način dela treba prilagoditi glede na vrsto travme, pri čemer je navedla primer iz prakse, ki zajema spolno zlorabo [*»... ljudje, ki so doživeli spolne zlorabe s strani moških, primarno ne sodelujejo z moškimi.«* (F86)]. Neposredno delo s travmo zahteva vero v okrevanje, upoštevanje uporabnikovega tempa in preferenc ter zmožnost zaposlenega, da zdrži negotovost [*»Če se terapevt boji, to človek zazna in se ne upa sprostiti. Kot terapevt moraš biti v redu s tem, kar se dogaja.«* (E79)]. V procesu svetovanja travmo naslavljajo celostno, saj jo ozaveščajo ter podpirajo okrevanje po njej; sogovornica je izpostavila delo z notranjimi deli (op. a. The Internal Family Systems Model po Schawrzu) [*»Prvi korak je, da se tvoji notranji deli, tudi ranjeni, ki jih imamo vsi, odprejo, kar ne gre čez noč, saj se na vse možne načine trudijo skriti.«* (E85)], somatsko sproščanje travme ter uporabo tehnik prizemljitve.

V programu M je delo s travmo v kontekstu terenskega dela nekoliko bolj specifično. Zaposlena je izpostavila, da je v takšnih situacijah najprej pomembno regulirati lastne odzive in s tem tudi odzive uporabnika [*»S svojo mirno energijo skrbet, da je človek OK, ...«* (B55)]. V takšnih situacijah uporabniku skušajo preusmeriti misli, v skrajnih situacijah pa je treba vključiti tudi reševalno službo.

4.2.6. Povezava med obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in uporabo substanc

Nekatere zaposlene so izpostavile, da so obremenjujoče in travmatične izkušnje v otroštvu med uporabniki razširjene [»*Tukaj večina uporabnikov, ki so imeli obremenjujoče izkušnje v*

otroštvu ali pa so jih imeli kasneje, uporablja substance.« (A76), »*Te izkušnje [OIO in travmatične izkušnje] imajo številni uporabniki*.« (D102)]. Povezavo med obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami v otroštvu ter uporabo substanc udeleženke interpretirajo različno in večplastno. Velik delež zaposlenih je potrdil, da povezava obstaja [»*Iz prakse bi rekla, da je kar povezano*.« (A76), »*Povezava zagotovo obstaja*.« (E87)], medtem ko so nekatere bile pri tej trditvi zadržane, saj menijo, da uporaba s temi izkušnjami ni nujno povezana [»*Se mi zdi, da ni nujno sama uporaba povezana*, …« (C46)].

To povezavo so sogovornice utemeljevale s pomočjo oblik in vzorcev uporabe substanc ter z razlogi za uporabo substanc (oziroma dejavniki tveganja). Iz analize intervjujev izhaja, da obstaja več stopenj uporabe [*Obstaja več stopenj uporabe, kot so eksperimentiranje ali nekaj nekaj, in ni nujno, da se bo razvila zasvojenost, ...«* (A77)]. Udeleženke so izpostavile uporništvo kot pot k uporabi substanc, eksperimentiranje [»… *veliko mladih samo eksperimentira z drogami in je to lahko nekaj zabavnega, neko raziskovanje*.« (C47)], impulzivno uživanje substanc [»*Če deluješ v nevarnem, prekarnem okolju, je zelo težko načrtovati dolgoročno, zato se pogosto to povezuje z impulzivnim jemanjem substanc.*« (F104)] in samomedikacijo [»… *mogoče je za nas aktualno to, da razumemo tudi uporabo substanc ali pa težave s substancami kot odziv ali kot način samomedikalizacije travme*.« (D112); [»*Nekatere so, glede na moje omejeno razumevanje in glede na preučevanje na nevrobiološki ravni, najbližje razmišljanju v smeri teorij samozdravljenja in sorodnih teorij*.« (F101)].

Sogovornice so naštele veliko razlogov za uporabo substanc (oziroma dejavnikov tveganja za jemanje substanc), saj pri svojem delu slišijo različne zgodbe [»*Tukaj je veliko različnih zgodb, tudi zelo težkih, kot so prostitucija, spolne zlorabe in nasilje vseh vrst*.« (E63)]. Iz analize rezultatov je razvidno, da intervjuvanke razloge za jemanje substanc interpretirajo kot strategijo soočanja s stisko, način lajšanja stisk [»*Ne nujno, da bežijo, ampak da si lajšajo stisko, ker je to včasih edina dobra stvar, ki se jim zgodi v dnevu*.« (A82)] in mehanizem za obvladovanje negativnega samovrednotenja. Nekatere so izpostavile, da substance uporabnikom omogočajo čustveno regulacijo in zadovoljevanje čustev, saj jim dajo iluzijo varnosti in občutek normalnosti. Ena izmed intervjuvank je podrobno opisala neznosnost eksistence, ki jo nekateri uporabniki doživljajo [»… *notranja bolečina, povezana z njihovim obstojem in življenjskimi izkušnjami, tako močna, da je brez opiatov ne zmorejo prenesti*.« (E92).] Z uporabo substanc uporabniki zadovoljujejo svoje potrebe [»*To je reduktivno, vendar meni uporabno vprašanje pri osebi z določeno zgodovino travme, ki ima težave z jemanjem psihoaktivnih substanc, je: Katero potrebo to izpolnjuje? Ker tipično gre za neke neizpolnjene potrebe, ki so lahko*

čustvene, socialne ali fiziološke, po navadi je tudi več kot ena.« (F107)], kadar jih ne znajo drugače [»*... ali pa zaradi izkušenj v otroštvu tudi drugače ne znajo zadovoljiti teh potreb.«* (C54)]. Kot preostale dejavnike tveganja intervjuvanke izpostavljajo nestabilno okolje, nestabilno navezanost v otroštvu, pomanjkanje podpore in avtoritarno vzgojo [»*Kar jaz opažam iz osnovne šole in tudi sedaj opažam je, da najstniki, ki imajo zelo avtoritarne starše, res stroge meje, ful kontrole, da imajo večjo težnjo po uporu.«* (B78)]. Pomemben vidik, ki prispeva k dejavnikom tveganja za uporabo substanc, je tudi izpostavljenost substancam v lokalnem okolju [»*Se mi pa zdi, da nekdo, ki je iz Ljubljane in ima Metelkovo zraven oz. pač karkoli, nekje je bolj v stiku s tem, ima lahko podobno izkušnjo ali celo isto izkušnjo ter isto odpornost, pa bo vseeno uporabil substance, ker se bo prej srečal z njimi.«* (B85).

Ob dejavnikih tveganja so varovalni dejavniki, o katerih so poročale nekatere sodelujoče v raziskavi. Mednje so uvrstile odsotnost travmatičnih izkušenj, individualno odpornost, ustrezne tipe vzgoje in odprte odnose v družini [»*Se mi pa zdi pri starših, ki več dovolijo in imajo bistveno bolj odprt odnos in komunikacijo, da taki otroci, spet ni nujno, spet posplošujem, da imajo taki otroci manj težnje po nekih vedenjih in uporabe substanc, ni tok zanimivo*.« (B81)].

4.3. Razumevanje in implementiranje načel TIC

Ta tematski sklop je najobširnejši, saj sem v njej raziskovala, kako intervjuvanke v svoje delo implementirajo šest načel na travmi utemeljenega pristopa (ang. trauma-informed care, v nadaljevanju TIC). Sprva me je zanimalo, kako sogovornice ta pristop sploh razumejo, v nadaljevanju pa sem z različnimi vprašanji podrobneje raziskovala, na kakšen način njegova ključna načela prenašajo v delovni odnos in vsakodnevno prakso.

4.3.1. Razumevanje pristopa TIC

Večina sodelujočih je za izraz TIC že slišala, vendar o njem nimajo poglobljenega znanja [»*Sem že slišala, vem ne dosti o tem.*« (C65); »*Sem že slišala za TIC, ampak ga ne poznam toliko, da bi lahko rekla, da sem zelo brala o tem.«* (D106)].

Intervjuvanke so v pogovorih omenile, da se pristop uporablja na področju zdravja in socialnega dela, da pa je možna tudi širša aplikacija pristopa na različnih strokovnih področjih. Smisel pristopa vidijo v razumevanju travme in njenih posledic ter uporabnikov, ki jo imajo. Večkrat posredno omenjen koncept, s katerimi so intervjuvanci opisovali pristop, je leča travme [»*Po mojem to, kar sem že prej govorila, da imamo nonstop pri delu s takimi ljudi v glavi, da oseba*

ima travmo in da so lahko določeni odzivi, ki so meni iracionalni, lahko travmatičen odziv in da to pri delu s človekom vzamemo v zakup.« (B90); »*Rekla bi, da potem razumeš, kako je travma vplivala na funkcioniranje človeka, na doživljanje sebe, drugih in sveta okoli njega. In na to, kako se odloča in kako zaznava stvari v življenju.*« (E93)]. Pri delu po tem pristopu sogovornice poudarjajo pomen informiranosti o delu z uporabniki s travmo, pozornost na potrebe ter prilagajanje pričakovanj [*»... prav tako prilagajanje pričakovanj do osebe glede na travmo osebe in njenih travmatičnih odzivov*.« (F113)] in načina dela [»*... in da izbereš nek drug pristop, ki ne bi deloval za nekoga, ki ni nekaj tako travmatičnega doživel*.« (A86)]. Nekaterim kot okvir za delo s travmo služi psihoterapevtska usmeritev. Posameznica je pojasnila, da v programu P izvajajo psihoterapijo zmanjševanja škode [»*Zelo dobra knjiga je od Andrewa Tatarskega: Harm Reduction Psychotherapy. Američani imajo smer harm reduction psychotherapy in je zelo dobra, a ne vem, če se pri nas dobi ta knjiga. To je psihoterapija zmanjševanja škode. Po tem sistemu v resnici delamo, ker zajema ta pogled na uporabo drog, ki ga tudi mi zagovarjamo.«* (E96)].

Izpostavila bi opažanje sogovornice, ki pojasnjuje, zakaj se zaposleni v organizaciji DrogArt pri svojem delu srečujejo s tolikšno mero nezaupanja s strani mladih. Med razloge za nezaupanje uporabnikov do zaposlenih spadajo izkušnje z retravmatizacijo v uradnih institucijah [»*Na primer, za mlade odrasle s hudimi travmatičnimi izkušnjami so lahko pričakovanja v interakciji z institucijami, ki so za večino ljudi rutinske, kot so zdravniki ali zavodi za zaposlovanje, zelo zahtevna. Tam se pojavljajo njihovi odzivi ali nezmožnosti procesiranja tega procesa, v katerem se znajdejo, in izkušajo retravmatizacijo, saj uporabniki gredo skozi svoja pričakovanja, kar jim vrne občutke izključenosti, marginalizacije in zaničevanja*.« (F116). Mladi s travmatičnimi izkušnjami imajo prav tako lahko težave z izražanjem potreb in pomanjkljivo znanje o svojih pravicah, kar pa v kombinacijami z odporom do institucij zaradi retravmatizacije lahko vodi v poglabljanje njihove socialne stiske. Druga udeleženka je poudarila potrebo po implementaciji TIC v različne sisteme.

4.3.2. Prvo načelo: varnost

Varnosti in zaupanja v odnosu do uporabnika zaposleni ne more vzpostaviti z vnaprej predpisanimi obrazci; pretirano analiziranje in standardiziranje tega procesa je lahko celo kontraproduktivno, saj v praksi deluje togo in neavtentično. Ustvarjanje varnega in zaupanja vrednega odnosa ter prostora izhaja iz avtentičnosti osebne drže zaposlenih in njegovega

pristnega interesa za uporabnika. K zagotavljanju varnosti prispevajo pravila programov, različne oblike organizacijske podpore za zaposlene ter individualne oblike skrbi zase.

Ena izmed sogovornic vidi varnost kot predpogoj za delo. Uresničevanje tega načela večina sodelujočih v glavnini vidi v vzpostavljanju varnega prostora ter v upoštevanju uporabnikovega ritma [… *in da mu daš prostor, da v svojem tempu odpre različne teme, ne prehitevaš s temo, da bi ti vse takoj hotel zvedeti, ampak mu daš prostor, takrat in toliko, kolikor ti je pripravljen povedati*. (C66); »… *da se stvari odvijajo v tempu, ki jim ustreza* …« (F135)]. Za zagotavljanje varnosti se jim prav tako zdi pomembno srečati uporabnika tam, kjer je [»*Da sem z uporabnikom, tam kjer je,* …« (A96); »*... sprejemamo ljudi tam, kjer so – z zmogljivostmi in cilji, ki jih imajo v tistem trenutku.*« (D122)] ter spoštovanje uporabnikove avtonomije [»*... da se ljudem jasno pove, da se spoštuje njihova avtonomija*, … (F134)]. Ena izmed intervjuvank pa je izpostavila, da imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju tega načela pravila programov.

Uporabnike ob vstopu v program M seznanijo s pravili; eno izmed takšnih pravil je prepoved promocije drog. Namen teh pravil je zaščita [»… *z namenom, da zaščitimo sebe, da zaščitimo prostor ter da zaščitimo druge uporabnike, ...*« (A106); »*Ta pravila, vsaj hipotetično, so tam, da ščitijo tudi njih ...*« (F152)]. Sogovornica je opozorila na eno od pogostih situacij, ki se zgodi pri uporabnikih s travmo, ki so živeli v kaotičnih in nepredvidljivih okoljih; zanje so lahko ta pravila utesnjujoča, zato poskušajo s samosabotažo izzvati reakcijo [»… *včasih poskušajo s samosabotažo, probajo izzvati reakcijo, probajo videti, do kod daleč lahko nekaj gre, in pričakujejo neko hudo eksplozijo in zavračanje ter razvrednotenje*, …« (F148). Ob kršitvi pravil so predvideni ukrepi; najpogostejša prepoved je prepoved vstopa v dnevni center. Iz analiziranih intervjujev izhaja, da zaposleni pri ukrepanju ob kršitvah pravil obravnavajo vsak primer individualno [»*V pravilih imamo tudi zapisano, da se bomo zaposleni odločali tudi od primera do primera, kakšni bodo naslednji koraki, torej si pridružujemo pravico, da bomo vsako osebo obravnavali individualno, da jih ne mečemo v isti koš ter da bomo za nekatere primere, ki niso tako enolični ali pa objektivno kaj se je zgodilo, da se bomo med sabo posvetovali.*« (A105)]. Pri tem ohranjajo spoštljiv odnos do uporabnikov; ena izmed zaposlenih je poudarila, sankcija ni kritika osebe [»*Ne gre zgolj za formalnost, kot je enotedenska prepoved, ampak za pristop, ki pokaže, da sankcija ni kritika osebe, temveč imajo pravila svoj smisel in da moramo za njimi stati.*« (F155)]. Uporabniki so v programu namreč zaželeni, kršitev pravil pa je lahko del okrevanja. V povezavi s pravili so intervjuvanke izrazile tudi, da je pri tem pomembno spoštovanje etičnih in pravnih standardov [»… *razložimo jim zaupnost*

podatkov, da kar tukaj delijo, ostane tukaj, ne delimo tega z nobenim drugim, razen v primerih, ko je to nujno.« (C123).

V programu P se pravila določijo na začetku sodelovanja [»*Kar zadeva program P, o katerem sem največ govorila, se pravila določijo na začetku, ko se začne vzpostavljati odnos*, …« (D136)]. V tem programu imajo ničelno toleranco do nasilja, med pomembnejša pravila pa sodita javljanje odsotnosti uporabnika na termine ter prihod nanje, ko uporabnik ni pod vplivom substanc. Po izkušnji ene izmed sogovornic, se uporabniki pravil držijo; dodala je, da je v primeru kršitev pravil zadostuje ustno opozorilo. Zaposleni ob kršitvi pravil zavzemajo nekaznovalno držo [»*Pomembno je tudi to, da ima oseba možnost vrnitve, da je ne kaznujemo v smislu: »Zdaj pa nisi trikrat prišel, zdaj pa lahko greš drugam,««* (E106)]. Ob neupoštevanju pravil se postavijo realni pogoji za vključitev [*»Če tudi naslednjič ne bo šlo, se dogovorimo, da počaka, da bo prostor oziroma terapija prosta. Damo mu nekaj realnega.«* (E108)].

Pravila v programu N in O služijo za zagotavljanje varnosti na terenu, pri tem tudi lastne varnosti zaposlenih [»*Tudi tukaj skrbimo za svojo varnost, povemo, da to ni OK, da v takem primeru prekinemo kontakt in se odmaknemo – to je zdaj teren, ki je nekoliko specifičen.*« (D135)]. Ob kršitvi pravil postavijo meje [»*Če se kršijo ta pravila, se hitro postavi meja …*« (B107)]. Sogovornica je v povezavi s tem navedla specifičen primer postavljanje meja, ki zajema vzdrževanje varnega okolja v mirni sobi [*»Pač da v mirni sobi skrbimo, da so naši terenci notri, da ni ful kaosa, da se oseba počuti varno, če tripa na psihadelikih, valda da ni fino, da imaš ti še deset ljudi zraven.«* (B106)].

Zagotavljanje varnosti za zaposlene pa je pomembno tako na organizacijski ravni kot tudi na individualni ravni skrbi zase. Prvi korak je prepoznavanje lastnih sprožilcev (oziroma razločevanje med lastnimi vsebinami in vsebinami uporabnikov) ter prevzemanje odgovornosti za njihovo naslavljanje v kolektivu [»*Če je neka tema moj trigger, da čeprav včasih težko razločevat, kaj je od moje pa kaj je od drugih, da je pač res moja odgovornost, da jih naslavljam v ekipi*.« (A147)]. Med organizacijske oblike skrbi spadajo redni sestanki, »briefi«, intervizije in supervizije. Dopolnilo organizacijski skrbi zase pa je tudi profesionalni vir podpore in pomoči v obliki zasebne terapije [»... *lastna terapija.*« (A146)]. Ob tem si zaposlene prizadevajo tudi za dosledno ločevanje zasebnega življenje od profesionalnega ter za vzpostavljanje ravnovesja med njihovo odgovornostjo in lastnimi zmogljivostmi. Ti načini skrbi zase v končni fazi pomagajo pri preprečevanju izgorelosti.

4.3.3. Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost

Iz analize odgovorov izhaja, da zaposlene načelo zanesljivosti in transparentnosti uresničujejo skozi več med seboj povezanih sklopov. Prvi sklop zajema zagotavljanje zaupnosti in jasno informiranje uporabnikov o tem, kako poteka sodelovanje v posameznem programu. Drugi sklop se nanaša na transparentno ukrepanje v primeru ogroženosti, kjer zaposlene uporabnikom pojasnjujejo možne korake, preverjajo okoliščine in jih in vključujejo v načrtovanje nadaljnjih korakov, kolikor je to mogoče. Tretji sklop zajema jasnost poklicnih vlog in meja v odnosu z uporabniki, zadnji sklop pa se nanaša na zavedanje zaposlenih o lastnih pričakovanjih do uporabnikov ter na njihovo prilagajanje uporabnikovim ciljem, zmožnostim in trenutnemu položaju.

Iz analize odgovorov izhaja, da v programu M načelo zanesljivosti in transparentnosti zagotavljajo z zaupnimi timskimi sestanki, s čimer želijo uporabnikom nuditi čim boljšo pomoč in podporo; uporabniki so s to prakso vnaprej seznanjeni [»*... in jim povemo, da se tudi pogovarjamo o vseh uporabnikih na sestankih, da informacije ostanejo na sestankih*, … (A114)]. V programu P to načelo zagotavljajo z zaupnostjo svetovanja [»*Vedno na začetku prve ure povemo, da stvari, o katerih se pogovarjamo med uro, ostanejo znotraj ure*.« (E115)]. Poleg tega varujejo anonimnost uporabnikov na intervizijah in supervizijah [»*Povemo tudi, da govorimo o vsebini pogovorov supervizorju anonimno, zato da se spremlja moje delo. To vedno povemo in je nujno, da se pove.*« (E117)]. Nekatere intervjuvanke so pri tem načelu izpostavile, da se jim zdijo pomembne konsistentnost, zavzetost in transparentna komunikacija [»… *transparentnos*t.« (A168); »*Drugi pa je, da so institucije včasih nepredvidljive in ne moreš zagotavljati rezultatov, zato je transparentnost tukaj zelo pomembna*.« (F186)].

Pomembna kategorija, ki se je pojavila in bi jo rada izpostavila, je transparentno ukrepanje v primeru ogroženosti. Posameznica je poudarila, da ukrepajo postopoma ter da svoj pristop pri tem individualizirajo [»*In spet ja, povemo, da se od primera do primera odločamo odvisno, kako se bomo odločil, tako da vedo, če se nekaj zgodi njegovim frendom, da smo tle izpeljal prijavo, da ne bo nujno zanj isto*.« (A129)]. Zaradi različnih pogledov na isto zgodbo zaposlene zbirajo informacije v pogovoru, s čimer preverjajo okoliščine vedenja uporabnikov [*»... npr. uporabnica rizično uporablja substance, jo povabimo na pogovor, pogovor poteka z zaposlenim, povemo, da smo opazili, da sedaj bolj rizično uporablja ...*« (A118)] ter jih poskušajo razumeti. V okviru tega procesa preverjajo, če ima uporabnik zunanje vire [»*... a so*

pripravljeni deliti kontakte oseb, ki jim že pomagajo, da preverimo, če imajo neko pomoč.« (C73)] in uporabnika po potrebi usmerjajo v druge programe organizacije.

Velik del sodelujočih je poudaril ukrepanje ob hudi ogroženosti; takrat načela zaupnosti ne upoštevajo, saj morajo zaradi zakonskih obvez ukrepati [»… *razen v primeru ogroženosti njegovega življenja ali če je on ogrožajoč za druge. V takem primeru smo dolžni to sporočiti pristojnim institucijam*.« (E116)]. Sodelujoče so poročale, da pri ukrepanju ob hudi ogroženosti posebno pozornost namenijo mladostnikom [»… *ampak pri mladoletnih smo še vseeno malo bolj pazljivi seveda, ker so seveda najbolj ogroženi*.« (A111); »*V tem smislu, da mora vedno starš ali nekdo drug vedeti, če bi karkoli bilo, in potem mladostnika vsaj nekaj časa pripravljamo na to, da se to starši izvedo.*« (E120)]. Nekatere sogovornice so ob tem poudarile, da preden uradno podajo prijavo na pristojne institucije, spodbujajo soudeležbo mladoletnega uporabnika pri načrtovanju procesa podpore in pomoči [»*Ne v smislu, povej mi kaj bo notri napisano, ampak bolj kot neko pogajanje v smislu: a lahko zaupamo, da boš hodil na svetovanje k nam, pa bomo to prijavo nekak zamaknil, da vidimo, če bo ta prvi ukrep deloval, če pa ne bo, bomo pa potem naprej šli v ornk prijavo.*« (A126); »*Vedno jim damo tudi opcijo, da sodelujejo z nami, preden to posredujemo kamorkoli naprej in poskušamo z njimi najdit v teh primerih, no če bi bili ogroženi, neko skupno pot, torej preverimo, a so oni pripravljeni sodelovati z nami,* ...« (C72)]. Intervjuvanke transparentnost ukrepanja v primeru ogroženosti vidijo tudi v tem, da uporabnike obveščajo o naslednjih korakih v postopkih [»… *tako da probamo biti transparenti glede vseh korakov, ki sledijo ali ob kršitvi pravil ali pa če zaznamo rizično uporabo pri mladoletni osebi ali pa če doživljajo nasilje doma ali pa če vemo, da nekdo sam izvaja nasilje nad nekom ali pa da ogroža svoje življenje. Tako da ja, transparentnost*.« (A116); »*Vedno pa o teh stvareh prej informiramo uporabnike, torej nikoli ne gremo mimo njih, ...*« (C76)]. Glede odzivanja v kriznih situacijah se odločajo v timu.

Večina sodelujočih je poudarila, da se zavedajo svoje poklicne vloge ter da imajo jasne meje med poklicno in drugimi vlogami [*»Meje so sedaj bolj jasne.«* (A151); *»... zdaj pa v teh vlogah, ki jih imam, teh težav niti nimam. Svetovalni procesi so zelo ločeni, z uporabniki nimam nobenih drugih vlog ali srečevanj, tako da to zame ni zares aktualno, take stvari se ne dogajajo.«* (D162)]. Kljub zdajšnji jasnosti vlog, so nekatere intervjuvanke omenile pretekle dileme, ko so svojo poklicno pot šele začele. Ena izmed udeleženk je v tej luči opozorila, da tovrstne dileme zanjo nastopijo sedaj, saj je z uporabniki skoraj sovrstnica [*»To bolj nastopi pri delu s terenskimi delavci, saj smo skoraj sovrstniki.«* (B121)]. Iz posameznega intervjuja izhaja, da so poklicne vloge po drugi strani včasih manj razumljive samim uporabnikom. Zaradi percepcije

domačnosti v programu P nekatere zaposlene omenjajo izzive pri ohranjanju meja [*»…in je včasih težko držati te meje.«* (C90); *»Tukaj je zagotovo izziv, ker po eni strani je vrednost tega, da je neformalen setting, da se gradi pristen odnos, …«* (F200)]. Kot pomoč pri vzdrževanju teh meja so intervjuvanke navedle tim, pravila in dogovore ter sprotno komuniciranje meja z uporabniki.

Zaposlene se zavedajo svojih pričakovanj do uporabnikov [»*Mogoče so neke želje, kaj bi si jaz želela za njih, ampak se zavedam, da so njihove želje in cilji lahko zelo drugačne od mojih, tudi njihove življenjske situacije je zelo drugačna in se skos probam spominjat, da četudi bi se meni nekaj zdelo fino za njih, da to mogoče ni njihova želja.«* (F173)]. Velik delež intervjuvank je ob tem navedel osebne želje za uporabnike, predvsem v smislu doseganje osebnega zadovoljstva [*»Želim si, da so zadovoljni, …«* (B111)] in uresničevanju lastnih potencialov [»*Včasih je to frustrirajoče, še posebej, ko delamo z mladimi ali ogroženimi uporabniki, kjer vidiš veliko potenciala in upanja, želiš pomagati in je lahko frustracija, zakaj ti ne dovolijo, da jim pomagaš.«* (F142)]. Sogovornice so povedale, da svoja pričakovanja prilagajajo oziroma spuščajo glede na trenutno stanje uporabnika [*»… in se je treba konstantno opominjat, da uporabnik pa ni tam, kjer bi mi želeli, da je ter da so eni uporabniki tam, da jim je udobno v nekem smislu ali pa da se ne zmorejo premaknit nekam naprej tako da …«* (A160); »*Takrat sem spoznala, da v resnici ni treba, da imam višja pričakovanja do njega, dovolj je samo, da sprejmem njegova pričakovanja. V trenutku, ko sem to ozavestila, je bilo delo veliko lažje, kot prej*.« (E113)]. Čeprav lahko pričakovanja do uporabnikov pomenijo izziv pri delu, ga zaposlene rešujejo s pomočjo samorefleksije lastnih odzivov, refleksije s pomočjo supervizije in zasebne terapije ter z jasnim zavedanjem, da so uporabniki tisti, ki določajo svoje cilje [»*Tukaj mi zelo pomaga to, da se držim ciljev, ki jih oni postavijo oziroma izrazijo ter da jih ne silim v druge cilje, ki mogoče zanje niso ustrezni.*« (C105)].

4.3.4. Tretje načelo: dodajanje moči, izbire in vračanje nadzora v življenja uporabnikov

Iz rezultatov je razvidno, da zaposlene pri zagotavljanju načela dodajanja moči, izbire in vračanja nadzora v življenja uporabnikov upoštevajo trenutno stanje uporabnika in njegove življenjske okoliščine. Kot osrednja tematika se pojavi krepitev moči, poleg nje pa informiranje uporabnikov o njihovih pravicah in pravilih programov, s čimer prispevajo k večjemu občutku nadzora uporabnika nad procesom sodelovanja.

Polovica sodelujočih je izpostavila pomen krepitve moči [»*... potem skozi delo, da si lahko nekdo, na katerega se lahko oprejo, in hkrati pomagaš razvijati, da potem sami znajo določene stvari početi oziroma jih opolnomočiti za razne postopke.«* (C108)], pri čemer jim pomaga tudi strokovno znanje o postopkih [»*Več znanja o teh postopkih lahko zelo pomaga, saj z večjo gotovostjo lahko zagotoviš določene stvari, še posebej, če je zgrajeno zaupanje, kar veliko prispeva*.« (F189)]. Nekatere sodelujoče so izpostavile pomen socialnih mrež. Realizacijo tega načela velik del sogovornic vidi v vzpostavljanju varnega prostora [»*... in varen prostor.*« (B126); *»Varnost. Zdi se mi, da je to izhodišče. Obstaja veliko stvari, ki so lahko uporabne za različne posameznike, vendar je varnost začetna točka, saj lahko oseba v varnejšem okolju znova začne graditi mehanizme, ki sem jih prej omenil.«* (F206)]. V sklopu tega načela se pojavi še nekaj pomembnih vidikov. Ena izmed intervjuvank vidi uresničevanje tega načela v strokovni podpori uporabniku pri razumevanju lastnih procesov [»*Prav tako raziskovanje v smislu razumevanja lastnih procesov, odzivov, ...«* (D170)]. Druga intervjuvanka je izpostavila, da je treba pri uporabnikih krepiti motivacijo; kadar si uporabniki sami postavijo previsoka pričakovanja do sebe, namreč obstaja nevarnost, da jo izgubijo, kar pa lahko v njih sproži občutek izgubljenosti in nepredvidljivosti [»*Paziti je treba, da uporabniki ne dobijo popolnega občutka izgubljenosti in nepredvidljivosti, saj jih to pogosto demotivira.«* (F178)]. Na odnosni ravni so intervjuvanke omenile spoštovanje osebnih meja uporabnikov, spodbujanje njihove avtonomije, sprejemajoče okolje in odnos, dajanje smisla in upanja ter zagotavljanje korektivne izkušnje. Vse skupaj pa je v največji meri odvisno od uporabnika, kje se trenutno nahaja in kaj točno sploh potrebuje [*»Mislim, da je v največji meri spet odvisno od posameznika, kje je in kaj potrebuje.«* (D163)].

Velik delež sodelujočih je poročal, da programi v organizaciji poudarjajo tako rast kot stabilnost uporabnikov [»*Jaz mislim, da program poudarja tako rast uporabnika kot stabilnost njegovega stanja*.« (A172); »*Po mojem oboje*.« (E134)]. Tesno v povezavi s tem pa so dodale še, da vidijo stabilizacijo uporabnika kot predpogoj za njegovo rast [»*Najprej definitivno delamo na tem, da se vzpostavi stabilno stanje, da ima oseba sploh podlago, iz katere lahko raste*.« (C113)]. Nekatere zaposlene so izpostavile, da so si uporabniki raznoliki [»… *prihajajo zelo raznoliki uporabniki z različnimi akutnimi potrebami* …« (D177)]; razlikujejo se glede na stopnjo funkcionalnosti, ki se odraža v njihovi zmožnosti vsakodnevnega delovanja in stabilnosti življenjskih okoliščin; nekateri imajo urejene življenjske pogoje, medtem ko se drugi soočajo z več nestabilnimi okoliščinami. Zaposlene se pridružujejo njihovemu trenutnemu stanju [»*Včasih bom en mesec delala na psihosocialni ali pa v dnevnem centru na nečem, npr.*

osebnostna rast, čez en teden bo pa huda stiska, ki jo bo uporabnik doživljal, pa bo sledila stabilizacija naslednjega pol leta.« (A177); »*Sicer pa če si oseba želi abstinence, se mu pridružim tam, če si je ne, tudi*.« (B130)]. Izpostavila bom primer sogovornice, ki je navedla, kako poudarjanje rasti vidi pri terenskem delu. Na terenu spodbujajo skrb zase z informiranjem o tem, kako bolje poskrbeti zase in kako lahko uporabnik zmanjša tveganja na zabavi; po besedah sogovornice gre za rast v smislu pridobivanja novih informacij.

Iz analiziranih intervjujev izhaja, da zaposlene v programu M in P identificirajo osebne cilje uporabnikov s pomočjo že vnaprej pripravljenega vprašalnika oziroma okvirja [»*Običajno imamo okvir, s katerimi težavami se najpogosteje uporabnik srečuje, in to preverimo že na prvem srečanju*.« (F217)]. Ena izmed sogovornic je pojasnila, da se v programu M cilji največkrat povezani z reševanjem njihovih socialnih stisk, v programu P pa z uporabo substanc [*V programu P najpogosteje govorimo o pogostosti in rednosti uporabe ter težavah, ki jih to prinaša*.« (F218)]. Uporabniki imajo pri izbiri ciljev avtonomijo, skoraj vse zaposlene so poudarile, da cilje z uporabniki soustvarjajo [»*Probam dat prostor in potem nek predlog oziroma kaj pa sem jaz zaznala.*« (A184); »*Cilje postavimo skupaj z uporabnikom ...* (D181)]; »*Vprašamo, kakšne želje in cilje želi doseči tekom svetovanja, kaj si želi doseči. Vedno nekdo pove, kaj si želi oz. kakšen je njegov cilj, …*« (E136)]. Včasih pa so cilji uporabnikov široki, zato zaposleni pomagajo uporabnikom, da jih konkretizirajo [»*Imaš ljudi, ki tega ne znajo tako jasno izraziti, na primer rečejo: »Rad bi nehal.« Nato gremo bolj konkretno: kako si predstavljaš, da to izgleda, in postavljamo bolj konkretna vprašanja*. (E139)]. Po drugi strani pa določeni uporabniki pridejo brez zastavljenih ciljev oziroma ne vedo, kateri bi ti lahko bili, zato se zaposlene najprej posvetijo raziskovanju njihove motivacije; torej vprašanju, kaj jih je v danem trenutku privedlo v program. Med cilji se pojavijo t. i. nesprejemljivi cilji [»*Obstajajo določene meje tega principa; včasih bi oseba zase imela cilje, ki so zanjo ali za okolico škodljivi, in to ni cilj, na katerem boš delal.«* (F139)]. Takšni cilji so izjema; zaposlena je izpostavila, da se takrat postavijo meje in se poiščejo drugi skupni cilji.

Sogovornica, ki je zaposlena v programu N je poudarila, da cilje uporabnikov podpre v danem trenutku, vendar doseganja ciljev ne spremlja, zaradi narave programa.

Nekatere zaposlene so izpostavile, da uporabnike v okviru programa dosledno informirajo o njihovih pravicah [*»... in jih definitivno podučimo o tem, kaj jih lahko pri nas dobijo ...«* (C122); »*... ter da se uporabnika seznani, kako se skrbi za njegovo varnost oziroma katere postavke ga ščitijo*.« (D198)], uporabniki pa imajo na voljo tudi prostor za vprašanja.

Sodelujoče so v nadaljevanju izpostavile različne pravice uporabnikov, med katerimi so pomoč pri postopkih, spremstvo pri postopkih [*»Pomembno je spremljanje na raznih postopkih, da imajo varno osebo zraven.«* (C111)], zagovorništvo, zaupnost in anonimnost, prevajanje strokovnega jezika in možnost pritožbe [*»... imajo možnost pritožbe.«* (E142)]. Posamezne udeleženke so ob tem poudarile dostopnosti teh informacij uporabnikom na vidnem mestu [»*Pa zmeraj imajo hišni red, pravila za program M in etični kodeks o socialnem varstvu obešene v skoraj vsakem prostoru na vidnem mestu, da si jih lahko kadarkoli preberejo*.« (A188)].

Iz analize intervjujev je razvidno, da zaposlene uporabnike ob vstopu v program seznanijo s pravili programa [»*Pravila jim torej preberemo in jim povemo, da morajo ta pravila upoštevati, v kolikor hočejo ta prostor obiskovat*.« (A108); »*Na začetku, ob vključitvi, se uporabnika vedno seznani s pogoji sodelovanja in vključitve v program P*.« (D191)].

4.3.5. Četrto načelo: sodelovanje in vzajemnost

V nadaljevanju predstavljam rezultate, ki se nanašajo na vključevanje uporabnikov v življenjski krog programov; od načrtovanja, implementacije do evalvacije. Zaposlene so pojasnile, kako se odzivajo na potrebe uporabnikov, na kakšne načine spodbujajo njihovo participacijo v programih ter kako s formalnimi in neformalnimi evalvacijami preverjajo zadovoljstvo s programi ter njihove potrebe.

Več sodelujočih je izrazilo mnenje, da pri načrtovanju programov in njihovih vsebin izhajajo iz potreb uporabnikov [»*Uporabnike vključujemo pri snovanju našega programa. Mi vedno izhajamo iz potreb uporabnikov*.« (A191); »*Ta program je tudi oblikovan na ta način, vsi naši programi so pravzaprav oblikovani na ta način, da malo pogledamo, kakšne so potrebe*.« (E151); »*… in takrat smo ugotovil, da očitno rabijo nek prostor, ki ni Metelkova, ki je varen prostor, kjer so umaknjeni od nasilja, da pokramljajo z neko odraslo osebo o tem, kar se jim dogaja*.« (A192). V programu N informacije o željah in potrebah uporabnikov pridobivajo preko terenskih delavk [»*Informacije pridobivamo preko terenskih delavcev in delavk in oni nam potem povedo, kaj si uporabniki želijo*.« (B138)]. Kot priložnost za izražanje želja in sooblikovanje storitev v programu M so nekatere intervjuvanke izpostavile mesečne skupščine [»*Tam je prostor za uporabnike, da predlagajo aktivnosti, spremembe in predloge.*« (C125)]. Vse zaposlene v programu M so izpostavile, da imajo uporabniki možnost sooblikovanja tedenskega urnika [»*Pri aktivnosti lahko oni sami povejo, kaj bi sami imeli tist teden, če je kaj takega, kar si želijo*…« (A194), pri njegovem načrtovanju pa sodelujejo tudi terenske delavke.

Ena izmed zaposlenih v tem programu je omenila, da imajo uporabniki možnost vodenja aktivnosti, kar po njenem mnenju krepi njihove kompetence; prav tako imajo uporabniki možnost opravljanja prostovoljstva. Pri načrtovanju programov so sogovornice opozorile tudi na določene ovire. Kot glavne izzive so izpostavile finančne omejitve, omejitve zaradi zakonov in pravil financerjev ter kadrovsko podhranjenost.

Vse zaposlene v programu M so izpostavile, da za evalvacijo programa skrbijo tako, da z uporabniki izvajajo letne evalvacije [»*Potem imamo tudi letne evalvacije, kjer jim damo možnost, da se lahko izrazijo glede tega, kaj jim je všeč in kaj jim ni všeč, kakšne spremembe bi predlagali …*« (C128); »*Tam se izvaja formalna evalvacija z elevacijskim vprašalnikom …*« (F234)]. Ena izmed intervjuvank je dodala, da vidi skupščine kot priložnost za odprt dialog o odnosih, kjer imajo uporabniki priložnost podati povratno informacijo o delu zaposlenih in o delovanju programa. Zaposlene v programu P skrbijo za evalviranje programa oziroma procesa podpore in pomoči na več načinov. Na pol leta izvajajo vmesne evalvacije ciljev [»… *je potem dobro opraviti eno evalvacijo, da preveriva, ali sva še na isti liniji in ali je ta linija sploh še aktualna, morda bi želel kaj drugega, tako da imamo predvideno neko vmesno evalvacijo z obrazcem, kjer pogledamo, kateri cilji so bili določeni na začetku, kje smo zdaj in ali so se tekom procesa pojavili novi cilji ter kam naprej*.« (D188); »*Na pol leta poteka formalna evalvacija, …*« (F237)]. Po navedbi ene izmed intervjuvank vse informacije niso formalizirane; pomen evalvacije sodelujoče v raziskavi namreč prepoznavajo tudi v tekočih povratnih informacijah, ki jih spodbujajo tekom procesa podpore in pomoči [»*Evalvacija se spodbuja že sproti, v obliki povratnih informacij – sprašujemo, a ti je v redu, kako delava …*« (D200)]. Posameznica poudarja, da lahko te evalvacije služijo za preseganje zastojev v svetovanju. Povratne informacije s terena (v programu N in O) pridobivajo s pomočjo terenskih delavk, ki so v stiku z uporabniki, prav tako pa s pomočjo kvizov [»… *obstajajo pa tudi druge oblike npr. pri programu N preko kvizov, na zadnji strani kviza sta dve vprašanji o izkušnji s programom oziroma zadovoljstvu s programom ter še eno odprto vprašanje za dodatne komentarje*.« (D203)]. Te kvize kasneje tudi analizirajo in preverijo, ali so kakršnikoli povratni odzivi uporabni za izboljšanje njihovega nadaljnjega dela.

Pri implementaciji povratnih informacij v delo je ena izmed intervjuvank poudarila, da so nizkopražni programi precej fleksibilni [»*To je ključen del, saj skrbi za upravljanje motivacije, kar je pogosto prednost nizkopražnih programov, ker so lahko precej fleksibilni.*« (F240). Ne glede na vrsto programa so skoraj vse zaposlene poudarile, da poskušajo povratne informacije in želje uporabnikov upoštevati v čim večji meri. [»*Potem pa poskušamo to čim bolj*

upoštevati.« (B139); »*Želje uporabnikov poskušamo upoštevati v največji meri, kot je to mogoče*, …« (C130)]. Nekatere so implementacijo želja ponazorile s konkretnimi primeri. Izpostavile so nakup družabnih iger v dnevnem centru, izlet na Rožnik in preskrbo tematskih nalepk, ki so si jih želeli uporabniki na terenu [*»En tak primer so bile nalepke, ki so si jih želeli. Dobili smo jih za program O, za program N pa še bomo.«* (B140)].

4.3.6. Peto načelo: podpora sovrstnikov oz. partnerstvo preživelih

Peto načelo v organizaciji se izraža predvsem skozi različne oblike skupinskega dela. Znotraj tega dela polovica sodelujočih v raziskavi povezuje izraz »sovrstniki« oz. »preživeli« s prostovoljkami v programih [*»En vidik predstavlja terenska ekipa, torej prostovoljci in njihova medsebojna podpora oziroma skupina ljudi, s katero želimo in tudi upamo, da se terenci povežejo, navežejo tesnejše odnose ter da so si med sabo za podporo.«* (D209). Pri tem je ena izmed zaposlenih poudarila pozitivne učinke vrstniškega dela, ki ga izvajajo prostovoljke [*»Tu so nastale lepe zgodbe, kjer so ljudje dobili veliko zadovoljstva, ker so se postavili na drugo stran, prišli v stik z ljudmi s podobnimi stiskami in s tem pozitivno prispevali skupnosti.«* (F248)].

Iz analize intervjujev izhaja, da zaposlena v programu M peto načelo prepoznava v organskem poteku interakcij, znotraj katerih si uporabniki med seboj izmenjujejo lastne izkušnje. Zaposlene pri tem skrbijo, da so dobrodošla in spoštovana vsa mnenja, hkrati pa tudi same kdaj odpirajo prostor za razprave [»*Se mi zdi, da tudi mi zelo odpiramo prostor za take debate*, …« (C137)]. Kot primer preteklih praks uresničevanja tega načela je ena izmed sogovornic omenila poskus vzdrževanja terapevtskih skupin [»*Bilo je veliko poskusov, da bi skupino ohranili, bila je želja, da naredimo skupino, da bi imeli več ljudi tukaj in ne bi bilo čakalne vrste, ...*« (E157)], vendar se v praksi niso obdržale, kar udeleženka pripisuje predvsem želji uporabnikov po anonimnosti in strahu pred stigmatizacijo. Nadalje je druga posameznica izpostavila, da v okviru skupinskega dela ponujajo podporo sorodnikom, kar v praksi pomeni aktivacijo uporabnikovega podpornega sistema.

Koordinatorki terenskega dela peto načelo partnerstva prepoznavata v konceptu »partibadija«, ki je uveljavljen koncept v organizaciji; poslužujejo se ga med terenskim delom, ko mlade uporabnike na zabavi spodbujajo k medsebojni skrbi [»*Tukaj bi omenila koncept parti badija. Uporabnike spodbujamo, da pazijo na prijatelje, da jih imajo vedno ob sebi, da si povedo, kaj uživajo in kam gredo, najbolje pa je, da se držijo skupaj. Tako se lahko opozorijo, če se*

kateremu zdi, da je drugi spil preveč, oziroma so pozorni, če se nekdo začne obnašati nenavadno.« (B141)].

Ena izmed manj zastopanih tem znotraj tega načela je bila podporna skupina na spletni platformi Discord [»*V preteklosti smo na spletni platformi Discord imeli vsak teden delavnice, kjer se je kar neka podporna skupina za pogovor o duševnem zdravju ustvarila*.« (A215)]. Sodelovanje je bilo vodeno, a hkrati prostovoljno, pri čemer je zaposlena prevzela vlogo moderatorke in usmerjala pogovor. Posameznica je pojasnila, da skupina še vedno obstaja, vendar je po epidemiji COVID-19 zamrla, saj se je glavnina dela prestavila v živo.

4.3.7. Šesto načelo: kulturni, zgodovinski in spolni kontekst

Pri sami opredelitvi pojma raznolikih skupin glede na načelo kulturnega, zgodovinskega in spolnega konteksta so se odgovori intervjuvank med seboj razlikovali, saj so nanj gledale z različnih vidikov, ena izmed njih pa je izpostavila, da sploh ne ve točno, kaj bi ta izraz pomenil. V splošnem so izpostavile misel, da je že vsak človek sam po sebi raznolik [»*Vsak človek je raznolik, ...*« (B144)] in da ta raznolikost izvira iz posameznikovih osebnih okoliščin, izkušenj, potreb, specifik in težav. Znotraj tega so sogovornice raznolikost skupin opredelile kot širok spekter osebnih in družbenih okoliščin uporabnikov, kot so spol, narodnost, kultura, ekonomska ozadja in dosežen nivo končane izobrazbe. Poleg teh klasičnih demografskih kazalnikov pa so intervjuvanke raznolikost prepoznale tudi v pripadnosti določenim subkulturam [*»... raznolik je že, če pripada subkulturi.«* (B145)], pripadnosti LGBTQ+ skupnosti ter v sami naravi uporabe drog.

Pri delu z raznoliki skupinami mora zaposleni imeti širok spekter kompetenc. Pomemben korak pri oblikovanju teh kompetenc se naredi že v času študija; ena izmed sogovornic je poudarila pomen dekonstrukcije pojma normalnost [*»Na tem študiju nas driblajo, kaj sploh pomeni normalno, ter da to sploh ne obstaja. Tudi meni je težko izreči to besedo.«* (E166)]. Nekatere sodelujoče so izpostavile, da mora zaposlena oseba imeti znanje o določeni populaciji (»*Če delavec npr. dela z uporabnikom, ki je pripadnik LGBTQ+ skupnosti, mora imeti znanje o tej populaciji.«* (B146)]. Pod kompetence so uvrstile poslušanje in senzibilnost ter izpostavile, da mora zaposlena ohranjati odprt in neobsojajoč odnos do uporabnika ter se izogibati moraliziranju [»*Ne smeš moralizirat*.« (A222)], prav tako pa mora strokovno delo temeljiti na drži radovednosti [*»Radovednost, da te zanima človekova osebna izkušnja, njegovo razumevanje stvari in ozadje, iz katerega prihaja, ...«* (D222) in pripravljenosti na učenje. Eno

izmed področij kompetenc pa se nanaša na lastni notranji proces zaposlenega. Sodelujoče so poročale, da mora imeti zaposleni pri delu s temi skupinami čim manj predsodkov, se jih ob tem zavedati [*»... ter se zavedati svojih predsodkov ...«* (B147)] ter na njih aktivno delati. Posameznica je ob tem opozorila, da mora delavka v primeru, ko prepozna, da zaradi lastnih predsodkov ne more nadaljevati sodelovanja z uporabnikom, primer posledično predati naprej drugemu strokovnemu delavcu. [»… *oziroma če imaš težave delati z določenim uporabnikom, da se tega zavedaš in predaš drugi osebi to delo*.« (C148)].

Sodelujoče so izrazile mnenje, da so programi v organizaciji dobro prilagojeni potrebam uporabnikov iz raznolikih skupin [*»Se mi zdi, da zelo.«* (B149); *»Program, v katerem delam, je zelo dobro prilagojen populaciji, za katero je bil ustvarjen, in vključuje veliko različnih marginaliziranih skupin …«* (F256)]. Omenile so, da se izobražujejo in pri tem povezujejo z drugimi organizacijami [»… *npr. če zaznamo, da se je neka skupina začela bolj pojavljat, npr. dve leti nazaj se je na Metelkovi pojavila zelo velika skupina LGBTQ+ oseb in takrat smo zelo kmalu za tem, ko smo začeli to opažat, za terenke in zaposlene naredili izobraževanje o tej temi iz strani osebe iz Transakcije ali pa Legebitre*.« (A233); *»... in povezujemo z organizacijami, ki so specializirane za posamezne populacije, ter si izmenjujemo znanje in pomagamo pri tem, kako biti še bolj odprti.«* (D233)].

Iz analize intervjujev je razvidno, da program M v praksi deluje kot sprejemajoč in varen prostor ter da so zaposleni senzibilni na raznolikost. Ena izmed intervjuvank je pri tem poudarila, da so pozorni na izbiro osebja [»*Absolutno tudi zbiramo osebe za delo pri nas, ki so do teh tematik občutljive, ali to vsaj poznajo ali pa so se pripravljene o tem učiti.*« (A237)]. Zaposlene si prizadevajo za medsebojno spoštovanje, hkrati pa razumejo, da se vsi uporabniki med seboj ne razumejo vedno [*»Ni nujno, da se vsi uporabniki med sabo razumejo, sprejemajo, ne vem, ali spolno usmerjenost ali to, iz kod prihajajo.«* (C154)].

V programu P skušajo uporabljati vključujoč jezik, četudi morda ne poznajo vseh aktualnih izrazov, ki se pojavljajo v LGBTQ+ skupnosti. Posameznica je poudarila, da v primeru nepoznavanja določenega izraza to odkrito prizna ter uporabnika povabi, da ji pomen razloži kot ekspert iz izkušenj *[»... in res z zanimanjem sprašujem človeka, s katerim delam. Sem že delala z nebinarno osebo in sem vprašala: »OK, ti samo povej, kako naj te naslavljam,« in to je to*.« (E175)]. Iz odgovorov intervjuvank izhaja, da se dobra intersekcionalna varnost v programu odraža prav skozi pozitivne odzive in občutek sprejetosti s strani samih uporabnikov [*»Imamo tudi kar dobre izkušnje z različnimi skupinami; tudi pripadniki manjšin ali*

marginaliziranih skupin nas po navadi kar pohvalijo, da so imeli dober občutek sprejetosti.« (D228)].

Intervjuvanka, ki opravlja terensko delo, je opozorila, da se na terenu pojavljata homofobija in seksizem, do katerih ima ničelno toleranco. Izpostavila je, da diskriminacijo naslavljala neposredno, k ukrepanju pa spodbuja tudi ostale terenske delavke [»*... spodbujam tudi terenske delavce, da to naredijo.«* (B154)]. Uporabnike skuša izobraziti, vendar to največkrat ne deluje, zato v posredovanje vključi varnostnike [*»... zato kar pokličem varkota in ta oseba leti ven.«* (B159)].

4.4. Dopolnjevanje pristopa zmanjševanja škode s pristopom TIC

V zadnji raziskovalni temi sem se posvetila povezanosti in dopolnjevanju pristopa zmanjševanja škode s pristopom TIC. Najprej sem želela raziskati, kakšna je opredelitev pristopa zmanjševanja škode po besedah sogovornic. V nadaljevanju pa me je zanimalo, kje sogovornice prepoznavajo stične točke med obema pristopoma oziroma za katere prakse in strategije znotraj svojega dela menijo, da sočasno odražajo tako pristop zmanjševanja škode kot tudi načela pristopa TIC.

4.4.1. Pristop zmanjševanja škode

Polovica intervjuvank je izpostavila, da se opredelitev pristopa nahaja že v njegovem poimenovanju, to je zmanjševanje škode [»*Da se trudiš s svojimi pristopi ne povzročati še več škode*« (D236)]. Nekatere intervjuvanke so izpostavile, da je vsak korak v smeri zmanjševanja škode pomemben [»… *in da šteješ kot dober korak oziroma korak v pravo smer vsak takšen korak, s katerim zmanjšaš škodo tako za uporabnika samega kot za druge*.« (D239), »*To izhaja iz tega, da je vsaka sprememba, ki zmanjša škodo, sprememba v pravo smer. To je osnovno vodilo*.« (E175)]. Pomemben vidik, v katerem intervjuvanke prepoznavajo pristop zmanjševanja škode, je trditev, da so nekateri načini uporabe drog manj tvegani [»… *da se zaveda manj škodljivih načinov uporabe* …« (C160), »*Ali pa pogledamo, če nekdo veliko injicira – OK, zmanjševanje škode bi tukaj bilo, da začne vsaj snifati*.« (E179)]. Posamezna udeleženka je opozorila, da je edina varna uporaba substanc neuporaba [»… *edina popolnoma varna uporaba psihoaktivnih substanc neuporaba*, …« (F262)], druga udeleženka pa, da pristop zmanjševanja tveganja ni preventiva [»*Bi pa rada poudarila razliko med preventivo in zmanjševanjem tveganja. Pri zmanjševanju tveganj gre za ljudi, ki se že drogirajo.*« (B163)].

Gre za pragmatičen pristop, [»pristop, ki zelo razume realnost« (C162)], ki zagovarja, da je uporaba substanc del realnosti. Več sodelujočih je izpostavilo element spoštovanja avtonomije uporabnika oziroma pravico uporabnika do lastnih odločitev glede svojega življenja [»*Torej, oseba se je odločila in ima svojo moč in voljo, da naredi, kar želi, in itak bo, z mojo ali pa brez moje pomoči, ...*« (A241); »*… za spremembo, ki jo je on sam pripravljen narediti v tem trenutku, kakršnakoli že je – velika ali majhna*.« (D238)].

Velik del praktične aplikacije pristopa predstavlja informiranje uporabnikov [»*Lahko so neke te osnovne stvari, da je mogoče fajn nekaj pojest in se naspat, ...*« (A247); *»... ali zaradi drog ali pa da je manjša možnost za razvoj psihoze oziroma, da se psihoza ne poslabša. Da se učimo nekih stvari, ki bi jim lahko tudi pri duševnem zdravju pomagale. Prehrana. Pa tudi npr. zdravila, uporaba zdravil za duševne težave.*« (A244); »*... ali zaščite pri spolnosti, da se izogne nekim nepotrebnim tveganjem.«* (C161)]. Posamezna udeleženka je opozorila na to, da je najprej treba zmanjšati škodo pri rizičnih praksah [»*Če gledaš, tipično je treba najprej zmanjševati škodo za prakse, ki so rizične, to je injiciranje, da bingaš ali pa da imaš tvegane spolne prakse. To so stvari, ki jih je treba takoj nasloviti in nekaj z njimi narediti.«* (E183)]. Praktična aplikacija zmanjševanja škode torej seže onkraj substanc [»*Harm reduction ni samo za substance, ampak je tudi npr. za da jaz zdaj ocenim, da oseba ni sedaj v najboljši koži, da si gre iskat novo stanovanje, nov šiht, da si čist spremeni življenje, ker ima zdaj ravno neko stisko, recimo ima psihozo, in potem tudi uberem princip zmanjševanja škode.*« (A240), »*Ko delamo s človekom, zmanjševanje škode ni nujno edini cilj.*« (E176)].

4.4.2. Refleksija o dopolnjevanju pristopov

Polovica sodelujočih v raziskavi je izpostavila, da sta pristop zmanjševanja škode in na razumevanju travme utemeljen pristop v praksi tesno povezana in da med njima obstajajo povezave [*»Zdaj kar razmišljam – po mojem so načela na travmi utemeljenega pristopa harm reduction.«* (A251); *»Meni se zdi, da so te stvari vse povezane.«* (F264)]. Ena izmed intervjuvank pa je tudi poudarila, da so načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa prisotna v organizaciji.

Zaposlene so izpostavile več stičnih točk med obema pristopoma. Najpogosteje so omenjale preprečevanje poslabšanja stanja uporabnika in preprečevanje retravmatizacije [*»... je pa vsekakor prioriteta, da ne pride do retravmatizacije, pri zmanjševanju škode pa, da se stvari ne poslabšajo oziroma da se jih čim manj poslabša ter da se gradi na realistični sliki, kje*

posameznik je, kakšne spremembe so zaželene in katere spremembe so možne. To bi jaz na hitro izpostavila kot skupno točko.« (F266)]. Povezava med pristopoma se kaže tudi skozi »lečo travme«, ki omogoča, da zaposlene uporabnika v določeni življenjski situaciji vidijo tudi zaradi dejavnikov, povezanih s travmo. Naslednja skupna točka je naslavljanje vzrokov uporabe substanc [»*Absolutno, ker se tukaj dotakneš tudi vzrokov za uporabo drog pri pristopu zmanjševanja škode, kar je tudi osnova za delo s travmo. Tukaj vidim to stično točko*.« (E185)]. Pristopoma je skupno tudi zavedanje o družbenih problemih, kot sta revščina in nasilje [*»Zavedaš se, da neke stvari so in vedno bodo prisotne. A je to revščina, ali nasilje, ali je karkoli drugega, ...«* (A252)].

Preplet obeh pristopov se prav tako kaže skozi posamezna načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa. Pri načelu varnosti se zmanjševanje škode povezuje z ustvarjanjem varnega prostora. V povezavi z drugim načelom (zanesljivost in transparentnost) se kot pomemben dejavnik pojavi transparentno podajanje informacij o pozitivnih in negativnih vidikih. Preplet pristopov se pri tretjem načelu (dodajanje moči, izbire in vračanja nadzora v življenja uporabnikov) izraža tako, da zaposlene poskušajo zmanjševati posledice travme [*»... ampak da pač probaš potem mehčati te posledice ...«* (A253)] z informiranjem uporabnikov, zaradi česar lahko nato avtonomno [*»To, da dajemo njim izbiro in nadzor, da je še vedno njihova izbira, kaj bodo naredili ...«* (C167)] sprejemajo bolj informirane odločitve. Načelo partnerstva preživelih se odraža v ustvarjanju prostora, kjer si lahko uporabniki med seboj izmenjujejo izkušnje in praktične napotke, zaposlene pa po potrebi dopolnjujejo ali popravljajo podane informacije. V oziru šestega načela (kulturni, zgodovinski in spolni kontekst) zaposlene upoštevajo spolni kontekst pri podajanju informacij o zmanjševanju škode na področju spolnosti [*»... npr. da prilagodiš spolni usmerjenosti napotke, da ne bom punci, ki so ji všeč punce, razlagala kako natakniti kondom, ampak da ji bom kaj drugega razložila.«* (C173)].

Iz intervjujev izhaja tudi ugotovitev, da uporabnikom ustrezajo različni pristopi. Nekaterim uporabnikom bolj odgovarjajo visokopražni programi, ki zahtevajo popolno abstinenco, drugim pa nizkopražni [»*Vendar pa obstaja še veliko ljudi, ki so v drugem položaju v življenju in jim lahko pristop zmanjševanja škode veliko bolj odgovori na njihove potrebe, ...«* (D245)]. Za zaključek velja izpostaviti ugotovitev ene izmed sogovornic, da sta tako pristop zmanjševanje škode kot na razumevanju travme utemeljen pristop prenosljiva pristopa; moč ju je vključiti v številne paradigme dela z ljudmi [»*Meni se zdi, da se ti pristopi intuitivno precej prekrivajo, vendar bi rekel, da sta oba zelo prenosljiva, tako da ju je mogoče vključiti v številne paradigme,*

bodisi socialnega dela bodisi kateregakoli drugega dela z ljudmi, še posebej z ogroženimi posamezniki.« (F267)].

5. RAZPRAVA

V razpravi prikazujem ključne ugotovitve kvalitativne raziskave in jih predstavim kot odgovore na štiri zastavljena raziskovalna vprašanja. Razprava je strukturirana skladno z njihovim vrstnim redom: najprej se posvetim opisu dela zaposlenih z uporabniki v organizaciji DrogArt (RV1), nato se osredotočim na to, kako zaposlene razumejo in prepoznavajo obremenjujoče in travmatične izkušnje v otroštvu pri svojih uporabnikih (RV2) ter kako razumejo in v svoje delo implementirajo načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa (R3), razpravo pa zaključujem z odgovarjanjem na vprašanje, kako se pristop TIC in zmanjševanje škode medsebojno povezujeta oziroma kako se načela TIC izražajo v pristopu zmanjševanja škode (RV4). Ugotovitve raziskave sproti povezujem s teoretičnimi izhodišči ter opozorim na podobnosti ter morebitna odstopanja.

- **RV1: Kako poteka delo z uporabniki v organizaciji DrogArt?**

V raziskavi so sodelovale zaposlene, ki delajo v različnih programih, ki sem jih označila s črkami M, N, O in P, pri čemer se programi med seboj razlikujejo glede na način dela in ciljno populacijo.

Polovica sodelujočih je zaposlena v programu M, kjer delo poteka kombinirano, in sicer v drop-in centru ter na terenu na Metelkovi. Uporabnike, ki se vključijo v dnevni center, najprej seznanijo s prostorom. Program velikokrat predstavlja vstopno točko v druge oblike pomoči znotraj organizacije; po potrebi pa zaposleni usmerjajo uporabnike tudi v druge programe in storitve izven organizacije. V programu M uporabnike informirajo o zmanjševanju tveganj na področju substanc, spolnosti in o drugih tematikah, ki so povezane z odraščanjem, prav tako pa zagotavljajo podporo v obliki hrane in varnega prostora. Pomemben del programa predstavlja psihosocialna pomoč, pri kateri na začetku sodelovanja skupaj z uporabnikom identificirajo cilje, nato pa jih skozi nadaljnja srečanja poskušajo doseči. Izvajajo tudi psihosocialno pomoč na terenu.

Programa N in O temeljita na terenskem delu z uporabniki. Zaposlene so prisotne na različnih prizoriščih, kjer mladi preživljajo prosti čas in kjer je prisotna uporaba alkohola ali drugih substanc. Za oba programa je značilen vrstniški pristop dela, pri katerem ključno vlogo igrajo prostovoljke oziroma terenske delavke. Ta pristop omogoča lažje vzpostavljane stika. Prostovoljke hitreje vzpostavijo zaupanje pri uporabnikih, saj so podobne starosti in imajo podobne življenjske izkušnje kot uporabniki. Terensko delo temelji predvsem na navezovanju

stika z uporabniki in informiranju o manj tvegani zabavi, vključno z vožnjo domov, odnosi, spolnostjo in drugimi področji odraščanja. Poleg terenskega dela uporabnikom te informacije približujejo preko spletnih oblik informiranja (spletna stran, Facebook in Instagram).

Program P je usmerjen v svetovanje, uporabniki pa imajo različne razloge za vključitev. S prvim pogovorom zaposlene ocenijo uporabnikovo situacijo. S pomočjo triaže zaradi velikega povpraševanja zagotavljajo dostopnost programa predvsem bolj ogroženim uporabnikom. Na podlagi triaže jih usmerjajo v zunanje organizacije, kadar menijo, da bi jih te lahko bolj podprle oziroma jim pomagale, ter v zasebno terapijo. Zaposlene v tem programu izhajajo iz različnih terapevtskih šol, pri delu pa integrirajo različne pristope in metode. Na začetku sodelovanja je delo pogosto bolj strukturirano, skozi celoten proces podpore in pomoči pa dajejo poudarek aktivni participaciji uporabnika. Cilj tega programa je večja opremljenost posameznika za samopomoč.

V organizaciji nudijo tudi program testiranja substanc, ki pa ga sogovornice niso podrobneje opisovale.

Populacija uporabnikov se med programi razlikuje predvsem po starostni strukturi, večinoma pa so to mladi uporabniki substanc. V programu M so uporabniki večinoma mladi ljudje med 16. in 25. letom starosti; pri terenskem delu je bila dodatno izpostavljena tudi prisotnost imigrantske populacije. V programu P je starostna struktura bolj heterogena; zajema tako mladoletne kot odrasle uporabnike, največji delež pa predstavljajo ljudje med 18. in 35. letom starosti. V programih N in O je populacija opredeljena še širše, saj zajema udeležence zabav, ne glede na to, ali sami uporabljajo substance ali ne.

Kot najpogostejšo specifiko populacije so sogovornice navedle kompleksne življenjske situacije ter težave v duševnem zdravju, pogosto pa tudi prisotnost nasilja, šolski osip in brezdomnost. Izpostavljena sta bila tudi dva trenda, in sicer pojav mlajših uporabnikov substanc ter porast intravenozne uporabe substanc in uporabe opiatov.

- **RV2: Kako zaposleni v organizaciji DrogArt razumejo in prepoznavajo obremenjujoče in travmatične izkušnje v otroštvu pri svojih uporabnikih?**

Večina zaposlenih, ki so sodelovale v raziskavi, je za izraz OIO že slišala, a so navedle, da o njem nimajo poglobljenega znanja. Rezultati kažejo, da zaposlene OIO v splošnem razumejo kot izkušnje, ki otroka oziroma mladostnika zaznamujejo in vplivajo na njegov nadaljnji razvoj, kapacitete ter življenjske izide, kar se ujema z ugotovitvami pionirske študije Felittija idr.

(1998), ki navajajo, da OIO pogosto vodijo oziroma povečujejo tveganje za negativne izide v odraslosti. Kuhar in Zager Kocjan (2020, str. 57) pojasnjujeta, da ti izidi zajemajo zdravstvene vidike, psihosocialno funkcioniranje in splošno kakovost življenja. Zaposlene konkretne vsebine življenjskih izidov niso podrobneje opredeljevale.

Anda idr. (2010, str. 93) naštevajo deset kategorij OIO, ki se v študijah najpogosteje merijo; Cronholm idr. (2015, str. 354) jih poimenujejo prvotne kategorije. Primerjava rezultatov moje raziskave s temi kategorijami pokaže, da so zaposlene kot najpogostejše obremenjujoče izkušnje izpostavile nasilje in posamezne oblike nasilja, kar se ujema s kategorijami fizičnega, čustvenega in spolnega nasilja. Ko sem v intervjujih sodelujočim podala definicijo OIO po Kuhar in Zager Kocjan (2020, str. 509–510) in naštela vseh deset prvotnih kategorij, so sogovornice s tega seznama pri uporabnikih najpogosteje prepoznale izkušnje fizičnega, psihičnega in spolnega nasilja ter razvezo oziroma ločitev staršev. Nekatere intervjuvanke so omenile tudi razširjene kategorije OIO, kot so revščina, neustrezne razvojne prakse, šolski osip in ljubezenske težave v adolescenci, kar je skladno z opozorili, ki jih navajajo številni avtorji. V literaturi o OIO namreč obstajajo tudi drugi poskusi konceptualizacije teh izkušenj t. i. razširjene kategorije (Anda idr., 2010, str. 93; Hughes in Tucker, 2018; Cronholm idr., 2015, str. 354).

Sogovornice travmo razumejo različno. Njihovo razumevanje travme se v veliki meri ujema s sodobnejšimi konceptualizacijami; poudarile so, da so odzivi na travmo pri posameznih uporabnikih različni, kar se ujema s teorijo, ki jo navaja SAMHSA (2014a, str. 7), po kateri dve osebi lahko doživita isti dogodek, a bosta njuni izkušnji in interpretaciji dogodka zelo različni. Nekatere sogovornice so se pri konceptualizaciji travme osredotočile na razlikovanje med travmo z velikim T in travmo z malim t. To je skladno z distinkcijo med različnimi stopnjami kompleksnosti travme, ki jo postavlja Herman (1992). Večina sogovornic je travmo opredelila prek njenih funkcionalnih posledic in ne zgolj prek diagnostičnih meril – kar ustreza perspektivi številnih avtorjev (van der Kolk, 2014; Levine, 2010; Levine in Federick, 2015, kot navedeno v Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 205), ki poudarjajo, da ni odločilno to, ali travmatični dogodek izpolnjuje diagnostično merilo za PTSM, temveč katere destruktivne posledice povzroči in kako jih posameznik predela. Posamezne intervjuvanke so poudarile, da je treba travmo v kontekstu uporabe substanc razumeti kot prilagoditev, ki je v določenem obdobju funkcionirala. Ta odgovor se deloma ujema s trditvijo Felittija (2004, str. 8), ki zasvojenost opredeljuje kot nezavedno, a smiselno odločitev; posameznik s pomočjo substanc poišče kemično olajšanje zaradi dolgotrajnih posledic preteklih travmatičnih izkušenj.

Fallot in Harris (2009, str. 1) navajata, da je vpliv travme širok pojem, ki sega na številna področja posameznikovega življenja, ki jih na prvi pogled ne bi povezali s travmo. Prav zato je posebej pomembno razumeti subtilne povezave med travmo in njenimi posledicami. Tega se zavedajo tudi sodelujoče v raziskavi, ki so poudarile, da se uporabniki na travmatične izkušnje odzivajo različno, hkrati pa so izpostavile interpretativne izzive pri prepoznavanju travmatičnih odzivov. Travma ni vedno prepoznavna, določenih odzivov pa ni mogoče zanesljivo pripisati travmi, saj so lahko posledica akutne krize, duševne stiske ali učinkov substanc. Te ugotovitve sovpadejo z navedbami SAMHSA (2014b, str. 59), da travma pogosto ni neposredno vidna in da se njeni učinki izražajo na načine, ki jih je težko ločiti od drugih življenjskih okoliščin, ter z opozorili NCTSN (2008, str. 50), da je prepoznavanje travme pri mladostnikih še posebej zahtevno, ker je adolescenca že sama po sebi turbulentno obdobje.

Čeprav sogovornice travmatičnih odzivov niso opredeljevale neposredno skozi posamezna področja človekovega delovanja, je odzive, ki so jih opisovale, mogoče umestiti na čustveno, vedenjsko, kognitivno, telesno in socialno raven, kot jih opredeljuje SAMHSA (2014b, str. 61).

Na čustveni ravni so zaposlene omenile depresivnost, anksioznost, občutke krivde, apatijo, intenzivna čustvena stanja, kot so panika, jok ali izrazita čustvena preplavljenost. Posebej zanimiva je ugotovitev, da nekateri uporabniki dvomijo v upravičenost lastnega trpljenja in minimalizirajo svoje izkušnje. To je mogoče povezati z ugotovitvami SAMHSA (2014b, str. 61–63), da ljudje pogosto zmanjšujejo pomen travmatičnih dogodkov ali imajo težave pri prepoznavanju in izražanju čustev, povezanih s travmo.

Na vedenjskem področju so sogovornice prepoznale širok spekter odzivov, ki segajo od izogibanja pogovoru o travmatičnih izkušnjah do agresivnega in avtoagresivnega vedenja, kot je samomorilno vedenje. Sogovornice so pogostokrat omenile uporabo substanc kot odziv na travmatične izkušnje. Te ugotovitve sovpadajo z ugotovitvami Felittija idr. (1998, str. 252), Herman (1992, str. 109–110) in SAMHSA (2014b, str. 63), ki uporabo substanc in druga samodestruktivna vedenja razumejo kot načine uravnavanja neznosnih notranjih čustvenih stanj.

Rezultati, ki se nanašajo na kognitivne odzive, so prav tako skladni z literaturo. Sogovornice so poročale o težavah s spominom, občutku »prazne glave«, nezmožnosti verbalnega izražanja ter disociaciji. Enako v vladni agenciji SAMHSA (2014b, str. 68–70) poudarjajo, da travma vpliva na sposobnost procesiranja informacij, priklica spominov in integracije izkušenj v smiselno življenjsko pripoved. Še posebej disociacija velja za enega izmed prepoznavnih

odzivov na travmo, saj posamezniku omogoča začasno odtujitev od obremenjujočih občutkov. Ena izmed zaposlenih je disociacijo omenila v kontekstu spolnega nasilja in prostitucije, kar potrjuje ugotovitve, da je disociacija pogosto povezana z dolgotrajno medosebno travmo (van der Kolk, 2023, str. 195).

Rezultati raziskave potrjujejo tezo van der Kolka (2023, str. 195), ki navaja, da se travma ne izraža zgolj na psihološki ravni, ampak tudi na **telesni**. Sogovornice so med telesne odzive uvrstile tresenje, zamrznitev, glavobole, telesno togost in občutljivost na določene dražljaje. Posameznica je omenila tudi nevrološke spremembe zaradi izpostavljenosti travmatičnim okoliščinam. Takšni odzivi kažejo, da travma ni zgolj spomin na pretekli dogodek, temveč odtis, ki ga ta pusti v umu, možganih in telesu, ter lahko vpliva na posameznikovo telesno doživljanje še dolgo po tem, ko je nevarnost minila (van der Kolk, 2023, str. 38)

Na socialnem področju so sogovornice opisovale težave v odnosih in z vzpostavljanjem odnosov, nezaupanje in težave z bližino. SAMHSA (2014b, str. 74) in Pearlman ter Courtois (2005, str. 449) navajajo, da travma lahko povzroči strah pred zaupanjem in težave pri navezovanju stikov ter vzdrževanju odnosov, še posebej pri tistih, ki so preživeli zlorabo v otroštvu oziroma nasilje ali pa so doživeli močan občutek izdaje.

Glede na to, da sogovornice delujejo na področju zmanjševanje škode in pri svojem delu prihajajo stik z mladimi uporabniki substanc, sem posebno pozornost namenila njihovemu razumevanju povezave med obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami v otroštvu ter uporabo substanc, ki se v literaturi omenja kot eden izmed načinov soočanja s posledicami travme. Ključna ugotovitev, ki jo potrjuje večina sogovornic, je, da med OIO in travmatičnimi izkušnjami ter kasnejšo uporabo substanc obstaja povezava, kar se sklada z obsežno literaturo na tem področju (Felitti idr., 1998; Dube. idr., 2003; Bartholow in Huffman, 2021). Sogovornice so jo utemeljevale skozi različne vzorce in oblike uporabe substanc, ki segajo od uporništva in mladostniškega eksperimentiranja kot oblike zabave oziroma raziskovanja do impulzivnega jemanja v nevarnih in prekarnih okoljih ter samomedikacije. Ti vzorci uporabe drog sovpadajo s tistimi, ki jih navajajo Mihevc idr. (2020, str. 14) in Coomber idr. (2013, str. 13). Vzorce uporabe substanc umeščajo v kontinuum, ki sega od občasne, eksperimentalne, rekreacijske, do bolj problematične uporabe in zasvojenosti.

Med omenjenimi vzorci uporabe substanc se kot posebej relevantna za razumevanje povezave med travmatičnimi izkušnjami in uporabo substanc ter tudi kot večkrat omenjena kaže samomedikacija. V tem pogledu so zaposlene uporabo substanc opisovale kot strategijo

soočanja s stisko, način lajšanja stiske, sredstvo za čustveno regulacijo, zadovoljevanje čustvenih in neizpolnjenih potreb v otroštvu. Hkrati samomedikacija lahko služi tudi kot način obvladovanja negativnega samovrednotenja, ustvarjanja občutka varnosti in normalnosti ter neznosnosti eksistence. Koncept samomedikacije oziroma samozdravljenja travme se neposredno umešča v psihodinamsko razlago zasvojenosti, ki jo predstavlja Felitti (2004, str. 8). Po tej razlagi uporaba substanc predstavlja enega izmed mehanizmov spoprijemanja, s katerim posameznik išče kratkotrajno olajšanje in blaženje neznosne notranje stiske, povezane s preteklimi obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami. Maté (2022, str. 80–81) dodaja, da v ozadju zasvojenosti pogosto stoji bolečina, pred katero posameznik poskuša pobegniti. Vseeno so nekatere sogovornice izrazile zadržanost glede absolutne vzročnosti te povezave in poudarile, da uporaba substanc ni nujno povezana z OIO ter da je treba upoštevati raznolikost vzorcev in motivov. Ta zadržanost je podkrepljena tudi v literaturi, saj Coomber idr. (2013, str. 13) opozarjajo, da uporabe substanc ni mogoče pojasniti zgolj z enim samim dejavnikom, ampak jo je treba razumeti skozi preplet psiholoških, okoljskih in družbenih dejavnikov. Sogovornice so kot dejavnike tveganja za uporabo substanc navajale nestabilno družinsko okolje, avtoritarno vzgojo in pomanjkanje podpore, kar sovpada z nekaterimi dejavniki okolja, ki jih opisujejo Coomber idr. (2013, str. 34–35) ter Kastelic in Mikulan (1999, str. 20). Družbeni dejavniki uporabe substanc, ki jih razlagajo teoretični sociologi (Coomber idr., 2013, str. 35), v odgovorih sogovornic niso bili posebej izpostavljeni.

Ker se travmatične izkušnje in njihovi odzivi v življenju uporabnikov kažejo na različne načine, je relevantno tudi vprašanje, kako sodelujejo zaposlene z uporabniki s tovrstnimi izkušnjami. Zaposlene so izpostavile, da je pri delu z uporabniki s travmatično izkušnjo pomembno ustvariti varen prostor in vzpostaviti zaupanje. To je skladno z ugotovitvami iz literature, da se na razumevanju travme utemeljen pristop med drugim osredotoča na prepoznavanje potreb po fizični in čustveni varnosti (CCSA, 2014, str. 2; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 217). Rezultati raziskave potrjujejo tudi ugotovitev, ki jo podaja Levenson (2017, str. 106), ki meni, da o travmi informirane delavke v delovnem odnosu krepijo moč uporabnikov in njihove spretnosti, namesto da bi se osredotočale na patologijo. Iz odgovorov zaposlenih je razvidno, da pri sodelovanju z uporabniki s travmatično izkušnjo izhajajo iz paradigme moči, saj raziskujejo njihove potrebe in vire, slednje krepijo ter skupaj z uporabniki načrtujejo naslednje korake. Ob tem uporabnikovo doživljanje normalizirajo in validirajo. Kot navaja Levenson (2017, str. 105), je travma razširjena, česar se zavedajo tudi sogovornice, ki opravljajo svetovalno delo; izpostavile so, da je tema o izkušnji travme pogosto del svetovalnega procesa.

- **RV3: Kako zaposleni v organizaciji DrogArt razumejo in implementirajo načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme?**

Ena izmed ključnih ugotovitev raziskave je, da zaposlene v DrogArtu načela TIC implementirajo pretežno intuitivno in na podlagi izkušenj, ne pa iz formalnega poznavanja pristopa. Večina zaposlenih je za pojem TIC že slišala, vendar o njem nimajo poglobljenega znanja. To je v skladu z ugotovitvami Mešl in Drobnič Radobuljac (2024, str. 215), ki navajata, da TIC v Sloveniji še ni bil premišljeno in načrtovano vpeljan ter da ga strokovnjaki v večini ne poznajo. Kljub temu so smisel pristopa intuitivno in izkustveno pravilno umestile v razumevanje travme, njenih posledic ter celostno razumevanje uporabnikov s tovrstno izkušnjo, kar sovpada v definicijo TIC Hopperja idr. (2010, str. 81), ki vključuje zavedanje in razumevanje travme. Rezultati kažejo, da so nekatere zaposlene TIC opisale skozi lečo travme, tega koncepta pa niso neposredno poimenovale. Pojasnile so, da pri delu z uporabniki upoštevajo vpliv travme na posameznikovo vedenje, doživljanje in odzive. To se povezuje z navedbami Levenson (2017, str. 105), ki poudarja, da se morajo strokovne delavke zavedati, kako lahko travma zaznamuje uporabnikov psihosocialni razvoj in njegove strategije spoprijemanja s travmatičnimi izkušnjami.

- *Prvo načelo: varnost*

Elliott idr. (2005, str. 467) varne odnose opredelijo kot konsistentne, predvidljive in neobsojajoče. Tega se zavedajo tudi sodelujoče v raziskavi, ki načelo varnosti uresničujejo z ustvarjanjem varnega prostora in z neobsojajočim odnosom, hkrati pa uporabnikom omogočajo, da se stvari odvijajo v njihovem ritmu (npr. pri odpiranju občutljivih tem). Prav tako se jim zdi pomembno, da uporabnika srečajo tam, kjer je, ter da spoštujejo njegovo avtonomijo. Pomemben del zagotavljanja varnosti osebja in uporabnikov predstavljajo tudi pravila programov. Uporabniki so z njimi ob vstopu v program seznanjeni, namen pravil je zaščititi vse udeležene (tako zaposlene, kot uporabnike). To podpira ugotovitve mnogih avtorjev (Hopper, idr., 2010, str. 81; Sweeney idr., 2016, str. 178; SAMHSA, 2014a, str. 11), ki poudarjajo, da se TIC osredotoča na varnost osebja in uporabnikov – tako fizično kot čustveno. Ob kršitvah pravil zaposlene ne izhajajo iz kaznovalne drže, ampak iz individualnega presojanja primera, spoštljivega odnosa in iskanja realnih možnosti za nadaljnje sodelovanje.

Rezultati sovpadajo tudi s tezo Elliott (2005, str. 467) o čustveni varnosti. Slednja se poveča takrat, ko zaposleni spoštujejo politiko zaupnosti. Čeprav sem politiko zaupnosti uvrstila v drugo načelo (zanesljivost in transparentnost), jo v razpravi omenjam na tem mestu, saj

pomembno prispeva k občutku varnosti. Iz odgovorov izhaja, da zaposlene v organizaciji spoštujejo politiko zaupnosti: v programu M izvajajo zaupne timske sestanke, na katerih se pogovarjajo o uporabnikih z namenom zagotoviti čim boljšo pomoč in podporo, uporabniki pa so z vstopom v program s tem seznanjeni; v programu P varujejo anonimnost uporabnikov na intervizijah in supervizijah. Posamezne intervjuvanke varnost povezujejo tudi s skrbjo za zaposlene. Poleg organizacijskih oblik podpore, kot so redni sestanki, intervizije in supervizije, so pomembni individualna skrb zase v obliki strokovne podpore (oziroma zasebne terapije), razmejevanje zasebnega in profesionalnega življenja ter usklajevanje odgovornosti z lastnimi zmožnostmi. Takšno razumevanje je skladno z izhodišči TIC, ki vpliva travme ne prepoznava le pri uporabnikih, temveč tudi pri zaposlenih (Fallot in Harris, 2009, str. 2; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024). Hkrati se to razumevanje povezuje z opozorili o tveganju sekundarne travmatizacije in izgorelosti (CCSA, 2014, str. 3; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 220) ter s pomenom timskega dela in supervizije pri ohranjanju strokovne občutljivosti zaposlenih (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 221).

- *Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost*

Hopper idr. (2010, str. 82) in SAMHSA (2014a, str. 11) navajajo, da morajo biti zaposlene pri drugem načelu, zanesljivost in transparentnost, jasne glede tega, kakšne storitve (tako na individualni kot na organizacijski ravni) izvajajo in zakaj jih izvajajo, saj na ta način vzpostavljajo in gradijo zaupanje z uporabniki. Tega se zavedajo tudi sodelujoče v raziskavi, saj to načelo uresničujejo predvsem skozi transparentno komunikacijo z uporabniki, poudarjajo pa tudi konsistentnost in zavzetost v odnosu. Uporabnikom pojasnijo, kako zagotavljajo njihovo anonimnost in zaupnost procesa podpore in pomoči. Posebej pomemben del rezultatov predstavlja transparentno ukrepanje v primeru ogroženosti uporabnikov. Zaposlene v primeru ogroženosti ukrepajo postopoma in individualizirano; zbirajo informacije, preverjajo okoliščine vedenja uporabnikov in jih poskušajo razumeti, prav tako pa preverjajo, ali imajo uporabniki na voljo zunanje vire pomoči. V primeru hude ogroženosti načela zaupnosti ne upoštevajo, saj morajo zaradi zakonskih obvez ukrepati. Pri ukrepanju v primeru ogroženosti posebno pozornost namenjajo mladoletnim uporabnikom, saj so najbolj ranljiva skupina. Pred uradno prijavo pristojnim institucijam, kadar je to mogoče, spodbujajo udeležbo mladoletnih uporabnikov pri načrtovanju procesa podpore in pomoči. Nasploh intervjuvanke izpostavljajo, da uporabnike predhodno informirajo o naslednjih korakih, kadar gre za kršitev pravil, rizično uporabo substanc pri mladoletni osebi, nasilje v domačem okolju ali drugo obliko ogroženosti. Hopper idr. (2010, str. 82) takšno ravnanje vidijo kot bistveno za gradnjo odnosov z uporabniki

s travmatično izkušnjo, ki so morda doživeli izdajo. Pri delu sogovornic se drugo načelo kaže tudi v jasnem zavedanju lastne poklicne vloge, zavedanju meja med poklicno in drugimi vlogami ter reflektiranju lastnih pričakovanj do uporabnikov. Četudi imajo zanje osebne želje (npr. da bi uporabniki uresničevali svoje potenciale), zaposlene svoja pričakovanja prilagajajo oziroma spuščajo glede na uporabnikovo trenutno stanje. Pri tem jim pomagajo samorefleksija, supervizija, zasebna terapija ter jasno zavedanje, da so uporabniki tisti, ki določajo svoje cilje.

- *Tretje načelo: dodajanje moči, izbire in vračanje nadzora v življenja uporabnikov*

Intervjuvanke tretje načelo v prakso prenašajo predvsem skozi krepitev moči uporabnikov. Uporabnikom nudijo podporo pri razumevanju lastnih procesov, spodbujajo njihovo motivacijo (še posebej kadar si zadajo previsoka pričakovanja do sebe) ter jim poskušajo vračati upanje in smisel ter nasploh zagotoviti korektivno izkušnjo. Takšen način dela sovpada z ugotovitvami iz literature, ki jih izpostavljajo Hopper idr. (2010, str. 82) in v vladni agenciji SAMHSA (2014a, str. 11), ki trdijo, da je TIC usmerjen v krepitev moči uporabnikov in ne na njihove pomanjkljivosti. Zaposlene uporabnikom pomagajo prepoznati njihove vire moči, krepijo njihovo moč in jim pomagajo razvijati strategije soočanja za nadaljnji razvoj odpornosti. V organizaciji poudarjajo tako stabilnost kot rast uporabnikov. Sogovornice se zavedajo, da so uporabniki med sabo raznoliki glede na zmožnost vsakodnevnega delovanja, prav tako pa se razlikujejo njihove življenjske okoliščine, zato se jim pridružijo tam, kjer se trenutno nahajajo. Pri tem spoštujejo njihovo avtonomijo in želje pri oblikovanju ciljev. Zaposlene ciljev ne določajo namesto uporabnikov, ampak jih z njimi soustvarjajo, kar je skladno z ugotovitvijo, ki jo navaja Elliott (2005, str. 466), da zaposlena in uporabnik cilje skupaj sooblikujeta. Kadar so cilji uporabnikov preširoko zastavljeni ali jih uporabniki še ne znajo jasno opredeliti, jim zaposleni pomagajo pri njihovi konkretizaciji. Predvidljivo okolje zaposlene ustvarjajo tako, da uporabnikom predstavijo njihove pravice v programih, o katerih jih tudi informirajo. Nekatere informacije o teh pravicah so dostopne na vidnih mestih v prostorih organizacije (npr. Etični kodeks o socialnem varstvu). Tovrstna dostopnost informacij je v skladu s tezo, ki jo navajajo Hopper idr. (2010, str. 82), da predvidljivo okolje uporabnikom pomaga ponovno vzpostaviti občutek nadzora.

- *Četrto načelo: sodelovanje in vzajemnost*

Rezultati kažejo, da zaposlene pri načrtovanju programov izhajajo iz potreb uporabnikov in jih vključujejo v oblikovanje programov. Ravnanje po četrtem načelu pomeni, da zaposlene vključujejo uporabnike v oblikovanje in evalviranje tako lastnih ciljev, kot tudi programov (Fallot in Harris, 2009; SAMHSA, 2014a, str. 11), s tem pa zmanjšujejo neravnovesja moči v

pomagajočih odnosih (Levenson, 2017, str. 10). Kot primer navajam, da imajo v programu M uporabniki možnost predlagati aktivnosti, sodelovati pri oblikovanju urnika, voditi delavnice, opravljati prostovoljsko delo ter podajati povratne informacije o delu zaposlenih. Pomemben del sodelovanja in vzajemnosti predstavljajo tudi formalne in neformalne evalvacije, s katerimi zaposlene preverjajo zadovoljstvo uporabnikov s procesom podpore in pomoči, načinom dela ter navsezadnje s programi. Odzive uporabnikov nato skušajo čim bolje implementirati v nadaljnje delovanje. Ena izmed sogovornic je ob tem poudarila, da je prednost nizkopražnih programov prav v njihovi fleksibilnosti, ki omogoča lažjo implementacijo povratnih informacij uporabnikov v prakso.

- *Peto načelo: zgodovinski, kulturni in spolni kontekst*

Sogovornice so raznolike skupine opredelile kot heterogene skupine uporabnikov, ki se razlikujejo po demografskih značilnostih (spol, narodnost, kultura, socialno-ekonomski položaj, izobrazba), pa tudi po pripadnosti subkulturam, LGBTQ+ skupnosti ter po specifičnih življenjskih okoliščinah. Pri delu z raznolikimi skupinami se jim zdijo pomembni odprtost, sprejemanje raznolikosti, znanje o določeni populaciji in prepoznavanje ter preseganje lastnih predsodkov. Zaposlene so izpostavile, da so programi v organizaciji dobro prilagojeni raznolikim skupinam. Z ostalimi organizacijami se povezujejo in si izmenjujejo znanje o raznolikih skupinah. Tovrstne ugotovitve se ujemajo s teoretičnimi izhodišči, ki poudarjajo izogibanje stereotipom in predsodkom ter zagotavljanje storitev, ki ustrezajo specifičnim potrebam uporabnikov (SAMHSA, 2014a, str. 11). Pri tem ni nujno, da imajo zaposleni podrobno znanje o določeni značilnosti (npr. kulturi), ampak to, da zaposleni znajo prepoznati pomen te lastnosti za uporabnike ter da postavljajo vprašanja, ostajajo odprti ter so se pripravljeni učiti (Elliott, 2005, str. 468).

- *Šesto načelo: podpora sovrstnikov oziroma partnerstva preživelih*

Organizacija SAMHSA (2014a, str. 11) navaja, da se izraz sovrstniki oziroma »preživeli« nanaša na osebe z lastno izkušnjo travme oziroma v primeru otrok in mladostnikov na njihove družinske člane, ki so doživeli travmatične dogodke in imajo ključno vlogo v procesu okrevanja. Izražanje te vloge zaposlene prepoznavajo na tri načine. Glede na rezultate v programu P nudijo podporo bližnjim uporabnika s travmatično izkušnjo; bližnji so v tem primeru sovrstniki. Zaposlene pa prav tako vidijo vlogo sovrstnikov v terenskih delavkah; pri čemer so lahko terenske delavke tudi uporabnice programov. Tako pridejo v stik z ljudmi s podobnimi stiskami in pozitivno prispevajo k skupnosti. Zaposlene izraz sovrstniki prepoznavajo tudi v udejanjanju koncepta partibadi pri terenskem delu, s katerim uporabnike

spodbujajo, da pazijo na prijatelje ter da si povedo, kaj so uživali in kam gredo. Elliott (2005) navaja, da programi načelo partnerstva preživelih uresničujejo tudi z oblikovanjem prostora, kjer se uporabniki lahko medsebojno podpirajo in drug z drugim poistovetijo. To je najbolj razvidno v programu M, kjer si uporabniku v spontani interakciji izmenjujejo lastne izkušnje, zaposlene pa pri tem skrbijo, da so dobrodošla in spoštovana vsa mnenja, včasih pa tudi same odprejo prostor za razpravo. Posamezne so omenile tudi terapevtske skupine, ki so jih poskušali vzdrževati v preteklosti, ker so prepoznali moč skupin, vendar se zaradi potrebe uporabnikov po anonimnosti in strahu pred stigmo niso obdržale. Kot eno izmed oblik skupinskega dela so izpostavile podporno skupino na spletni platformi Discord, ki je bila aktivna še posebej v času korone, vendar se je po tem obdobju aktivnost v skupini zmanjšala, saj se je glavnina dela prestavila nazaj v neposredna srečanja v živo.

- **RV4: Kako po mnenju zaposlenih v organizaciji DrogArt na razumevanju utemeljen pristop dopolnjuje pristop zmanjševanja škode?**

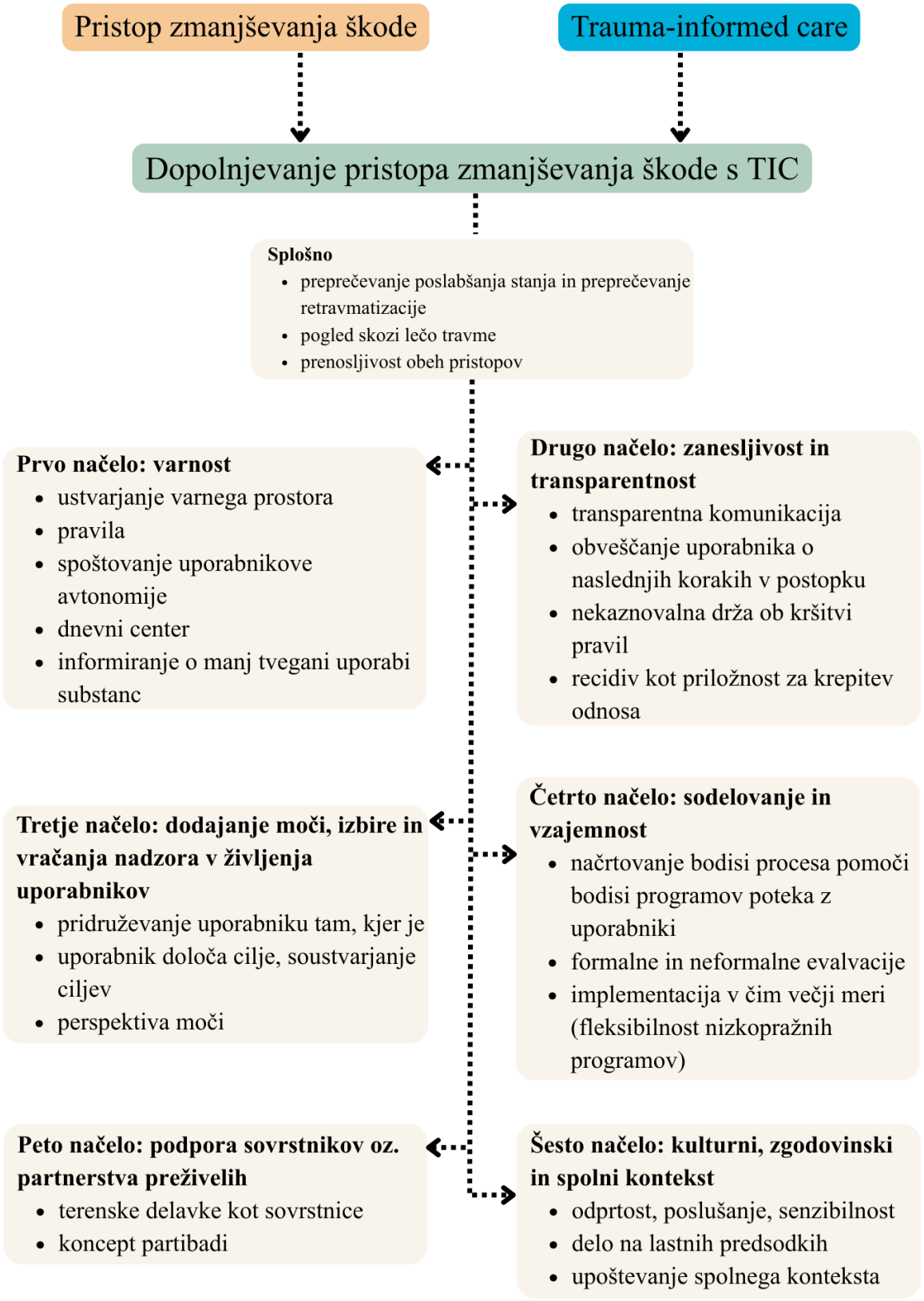
Sogovornice so pristop zmanjševanja škode opredelile kot pragmatičen pristop, ki zagovarja, da je uporaba substanc del realnosti. Kot omenja Marlatt (1996, str. 785), je zmanjševanje škode praktična alternativa medicinskemu modelu, ki uporabo drog označuje kot zlorabo, ter moralnemu modelu, ki jo opredeljuje kot napako in nezakonito dejanje. Zaposlene so izpostavile, da se namen pristopa odraža že v samem poimenovanju: s svojimi pristopi skušajo povzročiti čim manj škode. Pri delu z uporabniki šteje vsak korak v smeri zmanjšanja škode. Nekateri načini uporabe substanc so manj tvegani kot drugi, edina resnično varna možnost pa je neuporaba. To sovpada s kontinuumom, ki ga navajata Marlatt (1996, str. 748) in SAMHSA (2023a, str. 7): uporabo substanc si namreč predstavljamo kot razpon od izjemno škodljivih do manj škodljivih posledic. Ključen vidik pri zmanjševanju škode je spoštovanje avtonomije uporabnika, saj odločitve za spremembe – kakšne koli – izhajajo neposredno iz njega. Enako trdi SAMHSA (2023a, str. 10), ki navaja, da programi in storitve zmanjševanja škode cenijo in podpirajo avtonomijo ter samoodločbo ljudi, ki uporabljajo substance.

Velik del praktične plati pristopa se odraža v informiranju uporabnikov (npr. o zadovoljevanju osnovnih potreb in zaščiti pri spolnosti); ena izmed zaposlenih je poudarila, da je pri delu z uporabniki treba najprej zmanjšati škodo pri najbolj rizičnih praksah (npr. injiciranje in tvegane spolne prakse). To sovpada z literaturo, ki opredeljuje, da je zmanjševanje škode ena izmed javnozdravstvenih paradigm, saj zmanjšuje zdravstvene in druge posledice jemanja substanc (Davoli idr., 2010, str. 437). Podatki iz moje raziskave kažejo, da pristop seže onkraj samih

substanc. Zmanjševanje škode v tem smislu deluje kot celosten pristop k uporabniku, pri čemer zmanjševanje uporabe substanc ni edini cilj. Kot meni Kvaternik (2012, str. 129), sodelovanje z uporabniki drog v okviru tega pristopa pomeni delo, ki izhaja iz njihovih potreb in interesov.

Rezultati moje raziskave kažejo, da sogovornice zmanjševanje škode in na razumevanju travme utemeljen pristop pogosto razumejo kot medsebojno povezana in v praksi prepletena, kar potrjuje teoretične ugotovitve o njuni komplementarnosti (Bartholow in Huffman, 2021, str. 475).

V nadaljevanju predstavljam, kako se pristopa med seboj dopolnjujeta, glede na odgovore sogovornic v zadnjem tematskem sklopu, pri čemer sem njihove odgovore dopolnila z ugotovitvami iz posameznih načel iz predhodnega, tretjega sklopa. Dopolnjevanje prikazujem v odnosnem kodiranju (Slika 5.1). Odnosno kodiranje ne prikazuje vzročno-posledičnega odnosa med pristopoma, temveč prikazuje, kako zaposlene v organizaciji DrogArt uresničujejo načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa skozi pristop zmanjševanja škode. Najprej ponazorim splošne skupne točke med pristopoma oziroma kako se po mnenju zaposlenih dopolnjuje njuna filozofija (polje splošno), nato pa uresničevanje šestih načel TIC skozi pristop zmanjševanja škode. V shemi so torej s krepko pisavo označena posamezna načela pristopa, utemeljenega na razumevanju travme, v alinejah pa so predstavljeni odgovori udeleženk raziskave, ki se nanašajo na njihovo delo v okviru pristopa zmanjševanja škode in se vsebinsko povezujejo s posameznim načelom TIC. V teoretičnem delu sem skupne vsebine utemeljila v podpoglavju *Sinergija med TIC in zmanjševanjem škode.*



Slika 5.1: Odnosno kodiranje

Poglavitna skupna filozofija oziroma logika obeh pristopov je ta, da se *ne povzroči dodatne škode uporabniku***.** Pri zmanjševanju škode je ključno preprečevanje poslabšanja stanja, pri na razumevanju travme utemeljenem pristopu pa preprečevanje retravmatizacije. Kot opozarjajo Piatkowski idr. (2024, str. 4), lahko sistemi pomoči pogosto delujejo kot sprožilci retravmatizacije, saj od uporabnikov zahtevajo nenehno ponavljanje travmatičnih zgodb. Davoli idr. (2010, str. 437) dodajajo, da k dodatni škodi, ki jo utrpijo uporabniki drog, prispevata tudi zakonodaja in kriminalizacija. Nekatere zaposlene so izpostavile, da uporabnike v njihovih življenjskih situacijah, v katerih se nahajajo, med drugim vidijo tudi zaradi dejavnikov, povezanih s travmo, kar lahko poimenujemo *koncept leče travme*. To sovpada z ugotovitvijo, da pristop zmanjševanja škode med dejavniki, ki vplivajo na posameznikovo zmožnost soočanja z izzivi, prepoznava tudi travmatične izkušnje iz preteklosti (National Association of County and City Health Officials, 2023).

Oba pristopa sta uporabna v različnih sistemih pomoči. Zaposlene so izpostavile, da zmanjševanje škode sega onkraj substanc in se aplicira na druga tvegana vedenja, kar potrjuje Hawk idr. (2017, str. 1) v svoji opredelitvi zmanjševanja škode kot intervencij, katerih cilj je zmanjšanje negativnih posledic tveganih vedenj, ne da bi od uporabnikov zahtevali popolno ali trajno opustitev. Podobno so sogovornice poudarile, da je mogoče na razumevanju travme utemeljen pristop integrirati v različne sisteme pomoči, kot sta zdravstvo in socialno delo. Enako menijo Hopper idr. (2010, str. 81), ki TIC opredelijo kot filozofsko in kulturno držo, temelječo na zavedanju in razumevanju travme. Oba pristopa je torej mogoče razumeti kot širša delovna okvirja, ki presegata posamezna področja in omogočata občutljivo, prilagojeno ter na uporabnika usmerjeno pomoč in podporo.

Prvo načelo: varnost. SAMHSA (2023b, str. 73) navaja, da uresničevanje tega načela v praksi pomeni zagotavljanje varnih prostorov, kot so dnevni centri in drugi prostori za socializacijo. V organizaciji varne prostore zagotavljajo s pravili, prav tako pa neposredno s programom M, kamor se lahko uporabniki pridejo družiti in sprostiti. Dva izmed programov temeljita na terenskem delu, katerega osrednji del je informiranje o manj tvegani uporabi substanc pa tudi zagotavljanje materialov za zmanjševanje škode, kar sovpada z ugotovitvami vladne agencije SAMHSA (2023b, str. 75), ki poudarja, da so intervencije zmanjševanja škode – informiranje o manj tvegani uporabi in zagotavljanje materialov ter pribora – pomemben del zagotavljanja varnosti.

Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost. Zaposlene uporabnike informirajo o tveganih vedenjih in raznih drugih tveganjih na transparenten način, pri čemer izpostavijo tako pozitivne kot negativne vidike. V primeru kršitev pravil ali dogovorov zavzamejo nekaznovalno stališče. Posamezne zaposlene so poudarile, da je kršitev pravil (oziroma recidiv) priložnost za krepitev odnosa ter da skupaj iščejo realne načine za ponovni vključitev. Njen odgovor se ujema z mislijo Marlatta (1996, str. 786), ki zagovarja, da recidiv ni razlog za izključitev iz programa.

Tretje načelo: dodajanje moči, izbire in vračanje nadzora v življenja uporabnikov. Pri tem načelu se oba pristopa po rezultatih raziskave izrazito dopolnjujeta. Iz odgovorov sogovornic je razvidno, da izhajajo iz paradigme perspektive moči: raziskujejo vire moči, soustvarjajo cilje ter krepijo moč uporabnikov. Takšen način dela se ujema s teorijo, po kateri procesi podpore in pomoči, ki sledijo načelom TIC, temeljijo na virih moči, kar pomeni, da morajo biti uporabniki aktivni skozi celoten proces (SAMHSA, 2023b, str. 83). Spoštovanje osebnih meja, spodbujanje avtonomije in ustvarjanje sprejemajočega okolja so v organizaciji v ospredju. Ker se posamezniki razlikujejo po trenutnih zmožnostih in dogajanju v njihovem življenju, se jim zaposlene pridružijo tam, kjer se v tistem trenutku nahajajo. To je skladno s Piatkowskim idr. (2024, str. 4), ki poudarjajo, da morajo zaposleni priznavati avtonomijo uporabnikov ter jih spodbujati k lastnim odločitvam znotraj omejitev, ki jih določajo življenjske okoliščine. Cilji pri tem niso nujno usmerjeni v abstinenco; prav tako zmanjševanje škode ni edini cilj procesa podpore in pomoči. Enako poudarjajo Fentress idr. (2021): cilji, ki jih določajo uporabniki sami, se pogosto ne osredotočajo na abstinenco, temveč na zmanjševanje škode in splošno izboljšanje kakovosti življenja. Pomembna ugotovitev je tudi, da zaposlene uporabnike seznanijo z njihovimi pravicami, s pravili programov in z možnostmi pomoči, uporabniki pa imajo vedno možnost postavljati vprašanja. Takšen dialog posamezniku pomaga, da znova prevzame nadzor nad lastnim življenjem – kar je ena ključnih točk obeh pristopov, ki jih navaja Marlatt (1996, str. 778–788).

Četrto načelo: sodelovanje in vzajemnost. To načelo TIC predvideva načrtovanje in evalvacijo storitev skupaj z uporabniki (Fallot in Harris, 2009). Zaposlene izpostavljajo, da pri načrtovanju (bodisi v procesih podpore pomoči bodisi na ravni posameznega programa) izhajajo iz potreb uporabnikov oziroma iz njihovih želja, načini pridobivanja informacij o potrebah in željah pa se precej razlikujejo glede na naravo programa. Za vrednotenje skrbijo z vmesnimi evalvacijami, ki so lahko formalne in neformalne narave (slednje so v obliki povratnih informacij), v nekaterih programih pa tudi z letnimi evalvacijami. V agenciji SAMHSA (2023a, str. 8) sicer navajajo, da bi morali imeti programi zmanjševanja škode formalne mehanizme za

smiselno vključevanje glasov ekspertov iz izkušenj pri načrtovanju, implementaciji in evalvaciji vsaj enega izmed dveh naslednjih mehanizmov vključevanja: zaposlovanje uporabnikov tako na operativnih (terenskih) kot na administrativnih delovnih mestih, ustanovitev svetovalnih odborov, ki jih sestavljajo uporabniki drog, in posvetovanje s programi za zmanjševanje škode v skupnosti ali drugimi organizacijami, ki jih vodijo vrstniki. Tovrstni specifični mehanizmi znotraj rezultatov niso bili opisani; približek temu je izpostavila posameznica, ko je omenila, da so imeli izkušnje, ko so uporabnice njihovega programa postale terenske delavke v drugem programu znotraj organizacije.

Peto načelo: podpora sovrstnikov oz. partnerstvo preživelih. SAMHSA (2023a, str. 10) poudarja, da storitve, ki jih vodijo vrstniki (v tem kontekstu to pomeni osebo z lastno travmatično izkušnjo in izkušnjo uporabe drug) krepijo in podpirajo pozitivne spremembe ter okrevanje, saj vrstniško vodenje prispeva k boljšim izidom. Načelo partnerstva preživelih se v pristopu zmanjševanje škode v organizaciji DrogArt kaže predvsem skozi vlogo terenskih delavk, ki jih zaposlene razumejo kot sovrstnice, ki so uporabnikom bližje prav zaradi svojih izkušenj in položaja. Za natančnejšo potrditev tega načela bi bilo treba preveriti, ali imajo zaposlene oziroma terenske delavke lastne izkušnje z uporabo substanc, česar pa nisem neposredno preverjala zaradi etičnih omejitev in varovanja zasebnosti.

Šesto načelo: kulturni, zgodovinski in spolni kontekst. Zaposlene so kot ključne kompetence pri delu z raznolikimi skupinami uporabnikov izpostavile odprtost, poslušanje in senzibilnost ter poudarile, da mora imeti zaposleni čim manj predsodkov – se jih zavedati in jih aktivno preseči. Omenile so široko paleto specifik njihove populacije, med katere sodi tudi izkušnja raznih oblik diskriminacije – bodisi zaradi uporabe drog, težav z duševnim zdravjem ali pripadnosti LGBTQ+ skupnosti. SAMHSA (2023a, str. 11) navaja, da so različne oblike diskriminacije omejile razvoj in vključevanje uporabnikov v raziskave; programi zmanjševanja škode te omejitve razumejo in kot vir znanja uporabljajo modrost skupnosti ter na praksi temelječe dokaze. Posamezne zaposlene so poudarile, da informiranje o zmanjševanju škode prilagajajo spolnemu kontekstu posameznega uporabnika.

5.1. Kritično ovrednotenje uporabljene metodologije

Menim, da je bila kvalitativna metoda glede na naravo raziskovalnega problema primerna izbira, saj so mi besedni opisi sogovornic omogočili bolj poglobljen vpogled v razumevanje in načine dela zaposlenih v organizaciji DrogArt, kot bi to omogočila kvantitativna metoda. Z

vidika odgovarjanja na raziskovalna vprašanja ocenjujem, da je bila raziskava uspešna; po zaključku zbiranja in analize gradiva sem dobila odgovore na vsa štiri zastavljena raziskovalna vprašanja. Prednost raziskave je, da sem vključila zaposlene iz različnih programov organizacije, kar mi je omogočilo širši vpogled v razlike med njimi. Kljub temu je pri metodologiji mogoče izpostaviti več pomislekov.

Kot prvega bi izpostavila položaj svoje raziskovalne vloge. Ker sem bila v času raziskovanja v organizaciji DrogArt še aktivna terenska delavka, sem delovala v dvojni vlogi; hkrati kot notranja poznavalka in kot raziskovalka. Mesec (2021/2022, str. 17–18) navaja, da se raziskovalec, ki je del konteksta, zaveda, da se v večini primerov ne more izključiti iz dogajanja, ki ga proučuje, in da na dogajanje v določeni meri tudi vpliva. Avtor prav tako poudarja, da mora raziskovalec, ki je del konteksta, opisati svoje sodelovanje in svoj odnos do pojavov. Dvojna vloga mi je nedvomno olajšala vzpostavitev stika s sogovornicami in dostop do intervjujev ter prispevala k večji sproščenosti med intervjuji. Poleg tega je moje poznavanje organizacije prispevalo k večji preglednosti in utemeljenosti razlag. Hkrati pa so sogovornice mojo vlogo poznale, kar bi lahko vplivalo na vsebino njihovih odgovorov; predpostavljam, da so nekatere kontekstualne informacije izpustile, saj so menile, da so meni že poznane oziroma samoumevne.

Kot drugo omejitev bi omenila, da je vzorec šestih sogovornic manjši od načrtovanega, kar deloma omejuje samo pestrost zbranega empiričnega gradiva. Ker gre za neslučajnostni, natančneje za priložnostni vzorec, ki ga sestavljajo zaposlene iz ene same organizacije, so ugotovitve vezane na specifičen kontekst in jih ni mogoče posploševati na širšo populacijo zaposlenih v sorodnih organizacijah. Manjši vzorec otežuje doseganje teoretske zasičenosti rezultatov in prinaša manj različnih izkušenj, ozadij in pogledov na proučevano tematiko; izjave in vzorci se morda ne ponovijo v dovolj primerih, da bi jih lahko obravnavali kot bolj zanesljive. V raziskavi mi zaradi manjšega vzorca ni uspelo v celoti nasloviti perspektive celotne organizacijske kulture. Namreč, za celovitejši vpogled v to, kako se načela TIC odražajo v vsakodnevni praksi, bi bilo koristno vključiti več zaposlenih, morda tudi iz mariborske ekipe DrogArt, ter uporabnike in tako pridobiti njihovo perspektivo o tem, kako sami doživljajo ta načela. Razširitev vzorca na več sorodnih organizacij, ki delujejo po pristopu zmanjševanja škode, bi omogočila preverjanje prenosljivosti ugotovitev v druge organizacijske kontekste.

Kljub navedenim omejitvam menim, da sem z raziskavo postavila temelje za nadaljnje proučevanje implementacije pristopa, utemeljenega na razumevanju travme v organizacijah, ki

delujejo po pristopu zmanjševanja škode, ter da rezultati socialnim delavkam ter ostalim zaposlenim lahko služijo kot izhodišče za refleksijo lastne prakse.

6. SKLEPI

- Delo z uporabniki v organizaciji DrogArt poteka različno glede na posamezen program. V programu M delo poteka kombinirano, in sicer v dnevnem centru in na terenu na Metelkovi. Programa N in O temeljita predvsem na terenskem vrstniškem delu, program P pa je usmerjen na svetovalno delo z uporabniki, ki imajo težave zaradi uporabe substanc ali s tem povezane stiske.

- Programa N in O temeljita na vrstniškem pristopu in na terenskem delu, kjer je osrednji poudarek na navezovanju stika, informiranju o manj tvegani zabavi, uporabi substanc, vožnji domov, odnosih, spolnosti in drugih področjih odraščanja. Posebnost teh dveh programov je, da stiki načeloma niso poglobljeni, saj narava terenskega dela tega ne omogoča.

- Program P je usmerjen v svetovalno delo. Proces podpore in pomoči se začne s prvim pogovorom, na podlagi katerega zaposlene naredijo triažo, s katero ocenijo uporabnikovo situacijo. Zaradi velikega povpraševanja imajo pri vključitvi prednost uporabniki z visoko tvegano uporabo substanc.

- Starost populacije se med programi razlikuje, vendar v splošnem populacijo sestavljajo mladi uporabniki substanc. V programu M so to večinoma mladi med 16. in 25. letom starosti. V programu P je struktura bolj heterogena (od mladoletnikov do odraslih, največ med 18. in 35. letom), na voljo pa je tudi staršem in strokovnim delavkam. V terenskih programih N in O pa populacijo tvorijo vsi udeleženci zabav, ne glede na to, ali substance uporabljajo ali ne.

- Specifike populacije se kažejo v kompleksnih življenjskih situacijah uporabnikov, ki so pogosto povezane s socialno ogroženostjo, težavami v duševnem zdravju, nasiljem, šolskim osipom itn. Uporabniki se prav tako srečujejo z različnimi oblikami diskriminacije, bodisi zaradi same uporabe substanc, pripadnost LGBTQ skupnosti ali pa zaradi težav v duševnem zdravju. Zaposlene na področju uporabe substanc opažajo trende, kot so pojavljanje vse mlajših uporabnikov substanc ter opazen porast intravenozne uporabe in uporabe opiatov.

- Pri doseganju populacije se sodelujoče v raziskavi srečujejo z izzivi, med katerimi so normalizacija alkohola v družbi, nedostopnost programov za nekatere uporabnike zaradi

pogojev (npr. časovna točnost) ter kadrovska podhranjenost, ki v programu P povzroča čakalno vrsto.

- Večina zaposlenih, ki so sodelovali v raziskavi, je za izraz obremenjujoče izkušnje v otroštvu že slišala, vendar o njem nimajo poglobljenega teoretičnega znanja. Intuitivno so jih sicer opredelile v skladu s teoretičnimi izhodišči. Opredeljujejo jih kot širok spekter izkušenj, ki otroka zaznamujejo, povzročijo stres in vplivajo na njegov razvoj ter lahko kasneje vplivajo na njegove zmožnosti.

- Zaposlene v praksi prepoznavajo celoten spekter kategorij OIO pri uporabnikih, pri čemer najpogosteje zaznavajo nasilje in ločitev oziroma razvezo staršev. Izpostavljajo tudi razširjene kategorije, kot so revščina, neustrezni vzgojni vzorci, ljubezenske težave v adolescenci in šolski neuspeh. Pri uporabnikih se redko pojavlja zgolj ena oblika OIO; pogosteje gre za preplet več izkušenj hkrati. Značilen primer so težave z alkoholom pri enem od staršev, ki lahko vodijo v parentifikacijo otroka oziroma v prevzemanje odgovornosti, neustreznih njegovi starosti.

- Zaposlene OIO pri uporabnikih najpogosteje prepoznajo tako, da jim uporabniki zanje povedo sami. Večji vpogled v te izkušnje imajo svetovalke v programu P. Nasprotno pa je pri terenskem delu (programa N in O) poglabljanje teh tem terenskim delavkam odsvetovano (eno izmed pravil programov) zaradi neprimernosti časa in prostora.

- Travmo udeleženke v raziskavi razumejo celostno; gredo preko medicinske definicije ter poudarjajo subjektivnost doživljanja travme, raznolikost odzivov ter funkcionalno naravo travmatičnih odzivov. Pri tem zaposlene v programu P ločujejo med travmami z velikim T ter travmami z malim t. Pri slednjih izpostavljajo njihov akumulativen učinek.

- Travmatične odzive uporabnikov je bilo mogoče umestiti na čustveno, vedenjsko, kognitivno, telesno in socialno raven. Zaposlene, ki so sodelovale v raziskavi, so med njimi prepoznale različne bolezni v duševnem zdravju (npr. depresija, anksioznost), apatijo, paniko, jok, občutek krivde, prikrivanje travme, izogibanje pogovoru o travmi, uporabo substanc, agresivno in avtoagresivno vedenje, disociacijo, težave s spominom, telesno togost, zamrznitev, tresenje, težave z zaupanjem in vzpostavljanjem odnosov.

- Prepoznavanje odzivov na travmo prinaša interpretativne izzive, saj travma vedno ni vidna, odzivi so lahko posledice akutne krize ali stranskih učinkov uporabe substanc.

- Večina zaposlenih, ki so sodelovale v raziskavi, potrjuje obstoj povezave med OIO, travmatičnimi izkušnjami v otroštvu ter uporabo substanc. Povezavo so razlagale skozi različne dejavnike tveganja (npr. nestabilno okolje, razvoj ne varnega stila navezanosti v otroštvu, pomanjkanje podpore, izpostavljenost substancam v lokalnem okolju) ter vzorce uporabe substanc, med katerimi je izstopala samomedikacija. Hkrati zaposlene opozarjajo, da ta povezava ni enoznačna. Na uporabo substanc vplivajo tudi drugi dejavniki tveganja, prav tako pa obstajajo oblike in vzorci uporabe substanc (npr. eksperimentiranje iz radovednosti).

- Večina zaposlenih je že slišala za pristop, utemeljen na razumevanju travme, vendar o njem nimajo poglobljenega znanja. Kljub temu so njegov pomen smiselno povezale z razumevanjem travme, njenih posledic ter celostnim razumevanjem uporabnikov s travmatično izkušnjo.

- Načelo varnosti zaposlene uresničujejo z ustvarjanjem varnega prostora, neobsojajočim odnosom, upoštevanjem uporabnikovega ritma, spoštovanjem njegove avtonomije, srečanjem uporabnika tam, kjer je – z njegovimi zmogljivostmi in zmožnostmi, ki so mu trenutno na voljo. Varnost razumejo tako kot varnost uporabnikov kot tudi varnost zaposlenih.

- Pomemben del zagotavljanja varnosti predstavljajo pravila programov. Namen pravil ni kaznovanje uporabnikov, temveč zaščita vseh vključenih (tako uporabnikov kot zaposlenih). Ob kršitvah pravil zaposlene izhajajo iz individualne presoje primera, spoštljivega odnosa in iskanja možnosti za nadaljnje sodelovanje.

- Za zagotavljanje varnosti zaposlenih in preprečevanje izgorelosti so ključne oblike organizacijske skrbi, kot so redni sestanki zaposlenih, briefi, intervizije in supervizije. Na individualni ravni pa zaposlene skrbijo zase s prepoznavanjem lastnih sprožilcev (ang. triggerjev), vključevanjem v zasebno terapijo ter z doslednim ločevanjem zasebnega in profesionalnega življenja.

- Načelo zanesljivosti in transparentnosti zaposlene uresničujejo s transparentno komunikacijo, načelom zaupnosti, jasnim informiranjem uporabnikov o poteku sodelovanja in pravilih programa, pa tudi v transparentnem in postopnem ukrepanju ob ogroženosti. Pri slednjem posebno pozornost namenjajo mladoletnim uporabnikom, ki so še posebej ranljivi.

- Načelo zaupnosti v programih ni razumljeno kot absolutno ter ga v primeru ogroženosti ni vedno moč ohraniti, saj so zaposlene zaradi zakonskih obvez dolžne ukrepati. Kljub temu uporabnike predhodno obveščajo o naslednjih korakih v procesu oziroma postopku in jih, kadar je mogoče, vključujejo v načrtovanje nadaljnje podpore.

- Tretje načelo, to je dodajanje moči, izbire in vračanje nadzora v življenje uporabnikov, sodelujoče v raziskavi uresničujejo z izhajanjem iz perspektive moči ter z zagotavljanjem predvidljivega okolja prek informiranja uporabnikov o njihovih pravicah.

- V programih poudarjajo stabilizacijo in rast uporabnikov. Zaposlene se zavedajo, da so uporabniki različni glede svojih zmožnosti in življenjskih okoliščin, zato se jim pri delu prilagajajo glede na njihovo trenutno stanje. Cilji niso nujno osredotočeni na abstinenco, zmanjševanje škode pa ni edini cilj, temveč tudi izboljšanje kakovosti življenja.

- Načelo sodelovanja in vzajemnosti se kaže v izhajanju iz potreb uporabnikov pri oblikovanju programov, sodelovalnem načrtovanju procesa pomoči, upoštevanju njihovih želja ter pridobivanju povratnih informacij v obliki neformalnih in formalnih evalvacij. Uporabniki so vključeni v oblikovanje lastnih ciljev in programov.

- Načelo podpore sovrstnikov oziroma partnerstva preživelih je v organizaciji delno prisotno; izraz »sovrstniki«, ki se v tem kontekstu TIC nanaša na osebe z lastno izkušnjo travme, zaposlene prepoznavajo v vlogi terenskih delavk, v konceptu »partibadi«, ki je uveljavljen koncept v organizaciji, ter v skupinskih oblikah izmenjave izkušenj ter medsebojne podpore med uporabniki.

- Načelo kulturnega, zgodovinskega in spolnega konteksta zaposlene uresničujejo z odprtostjo, senzibilnostjo, zavedanjem in preseganjem lastnih predsodkov, prilagajanjem informiranja specifičnim potrebam posameznih skupin ter neposrednim naslavljanje diskriminacije. Organizacija se povezuje z drugimi specializiranimi organizacijami in skrbi za izobraževanje zaposlenih.

- Pristop zmanjševanja škode zaposlene razumejo kot pragmatičen, na praksi temelječ pristop, ki zagovarja avtonomijo uporabnika in spodbuja vsak korak v smeri zmanjševanja škode ter ne zahteva abstinence kot pogoja za pomoč. Zmanjševanje škode se v organizaciji ne nanaša le na uporabo substanc, ampak tudi na širše zmanjševanje prisotnosti tveganj drugih tveganih vedenj.

- Sogovornice pristop zmanjševanja škode in na razumevanju travme utemeljen pristop razumejo kot komplementarna pristopa, ki se v številnih vidikih medsebojno dopolnjujeta. Njuna temeljna skupna filozofija je preprečevanje dodatne škode uporabniku; pri zmanjševanju škode se to kaže v preprečevanju poslabšanja uporabnikovega stanja, pri TIC pa v preprečevanju retravmatizacije. Oba pristopa je mogoče vključevati v različne sisteme pomoči, njuno skupno točko pa zaposlene prepoznavajo tudi v konceptu leče travme, saj življenjske okoliščine uporabnikov razumejo tudi skozi dejavnike, povezane z njihovimi travmatičnimi izkušnjami.
- Pri načelu sodelovanje in vzajemnost so bile zaznane določene pomanjkljivosti; formalni mehanizmi vključevanja uporabnikov v načrtovanje in evalvacijo storitev (SAMHSA, 2023a, str. 8) niso bili sistematično opisani.

7. PREDLOGI

Glede na sklepe predlagam sledeče:

- Dodatna izobraževanja za zaposlene o obremenjujočih izkušnjah o otroštvu in travmatičnih izkušnjah v otroštvu, saj zaposlene izpostavljajo prisotnost vseh desetih kategorij obremenjujočih izkušenj v otroštvu pri uporabnikih. Ta dodatna izobraževanja bi lahko izvedle zaposlene v programu P, ki izvajajo poglobljeno delo s travmo.

- Stiki v nočnem terenskem delu se praviloma ne poglabljajo, ampak se uporabnike usmerja v programe znotraj organizacije ali pa v zunanje programe in storitve pomoči; zato bi bilo smiselno, da koordinatorici programov terenskega dela v sodelovanju z drugimi akterji koordinirata pripravo dodatnih diskretnih kartic z informacijami o organizacijah, ki nudijo pomoč na specifičnih področjih.

- Priporoča se nadaljnja krepitev sodelovanja med organizacijo in drugimi sektorji, zlasti z zdravstvenim, kjer ponekod še vedno prevladuje medicinski model razumevanja uporabe substanc. Sodelovanje lahko poteka v obliki okroglih miz ali medsektorskih delovnih skupin. Odgovornost za vzpostavljanje takšnih partnerstev imajo koordinatorice programov in vodstvo organizacije, na sistemski ravni pa k temu prispevata NIJZ in Ministrstvo za zdravje, ki sta deloma odgovorna za to, katera javnozdravstvena paradigma prevladuje na področju razumevanja uporabe substanc.

- Spodbujanje premika na ravni sistema od vprašanja »Kaj je s tabo narobe?« k vprašanju »Kaj se ti je zgodilo?«. K temu bi lahko prispevalo pisanje strokovnih člankov zaposlenih, namenjenih ozaveščanju javnosti in strokovnjakov v drugih sistemih pomoči ter organizacijah oziroma udeležba okroglih miz. Na ta način bi se lahko širilo razumevanje, da je tvegano vedenje mladih, vključno z uporabo substanc, pogosto mogoče razumeti kot način spoprijemanja s preteklimi obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami v otroštvu.

- Zagotavljanje stabilnejšega sistemskega financiranja, ki bi omogočilo odpiranje dodatnih delovnih mest, še posebej v programu P. Gre za predlog, ki presega raven posamezne organizacije in se nanaša na pristojne odločevalce in financerje, ki deloma tudi oblikujejo pogoje za delovanje programov na področju duševnega zdravja. Stabilnejše financiranje bi razbremenilo obstoječi kader ter izboljšalo dostopnost programov organizacije za mlade z izkušnjo uporabe substanc.

8. UPORABLJENA LITERATURA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. izd.). American Psychiatric Association. Pridobljeno 26. 2. 2026 s https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Society of Addiction Medicine. (2019). *Definition of addiction*. Pridobljeno 20. 2. 2026 s https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction

Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine, 39*(1), 93–98. Pridobljeno 25. 2. 2026 s https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015

Bartholow, L. A. M., & Huffman, R. T. (2021). The necessity of a trauma-informed paradigm in substance use disorder services. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 29*(6), 470–476. Pridobljeno 22. 2. 2025 s https://www.researchgate.net/publication/353639291_The_Necessity_of_a_Trauma-Informed_Paradigm_in_Substance_Use_Disorder_Services

Bhatt, A. (2025). Definitions of addiction: Historical views versus today's views. *Addiction Center*. Pridobljeno 25. 2. 2026 s https://www.addictioncenter.com/community/definitions-addiction-historical-views-versus-todays-views/

Canadian Centre on Substance Abuse. (2014). *Trauma-informed care*. Pridobljeno 20. 2. 2025 s https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-en.pdf

Coomber, R., McElrath, K., Measham, F., & Moore, K. (2013). *Key concepts in drugs and society*. SAGE Publications.

Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., & Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: Expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 354–361. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001

Davoli, M., Simon, R., & Griffiths, P. (2010). Current and future perspectives on harm reduction in the European Union. V T. Rhodes in D. Hedrich (ur.), *Harm reduction: Evidence, impacts and challenges* (EMCDDA Scientific Monograph št. 10, str. 437–446). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Pridobljeno 10. 3. 2026 s

https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/555/att_101269_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch16-web.pdf

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564–572. Pridobljeno 21. 3. 2025 s https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564

Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 38*(4), 444.e1–444.e10. Pridobljeno 10. 3. 2026 s https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology, 33*(4), 461–477. Pridobljeno 12. 1. 2026 s https://doi.org/10.1002/jcop.20063

Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). *Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol* (razl. 2.2). Community Connections. Pridobljeno 22. 2. 2025 s https://children.wi.gov/Documents/CCTICSelf-AssessmentandPlanningProtocol0709.pdf

Felitti, V. J. (2004). *The origins of addiction: Evidence from the adverse childhood experiences study*. Pridobljeno 23. 2. 2025 s https://www.ashlandmhrb.org/wp-content/uploads/2022/12/originsofaddiction_felitti.pdf

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. Pridobljeno 23. 2. 2025 s https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Fentress, T. S. P., Wald, S., Brah, A., Leemon, G., Reyes, R., Alkhamees, F., Kramer, M., Taylor, E. M., Wildhood, M., Frohe, T., Duncan, M. H., Clifasefi, S. L., & Collins, S. E. (2021). Dual study describing patient-driven harm reduction goal-setting among people experiencing homelessness and alcohol use disorder. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 29*(3), 261–271. Pridobljeno 7. 3. 2026 s https://doi.org/10.1037/pha0000470

Flaker, V. (1999). Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo, 38*(4–6). Pridobljeno 10. 1. 2026 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-9GUL7HV9

Hamburger, M. E., Leeb, R. T., & Swahn, M. H. (2008). Childhood maltreatment and early alcohol use among high-risk adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 69*(2), 291–295. Pridobljeno 22. 2. 2025 s https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.291

Hawk, M., Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Fisk, S., Friedman, M. R., Tula, M., & Kinsky, S. (2017). Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduction Journal, 14*, čl. 70. Pridobljeno 1. 3. 2025 s https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.

Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal, 3*, 80–100. Pridobljeno 22. 2. 2025 s https://doi.org/10.2174/1874924001003010080

Hughes, M., & Tucker, W. (2018). Poverty as an adverse childhood experience. *North Carolina Medical Journal, 79*(2), 124–126. Pridobljeno 23. 2. 2025 s https://doi.org/10.18043/ncm.79.2.124

Kastelic, A., & Mikulan, M. (1999). *Mladostnik in droga: Priročnik za starše in učitelje*. Domus.

Kuhar, M., & Zager Kocjan, G. (2020). Konglomerat travme: Obremenjujoče izkušnje v otroštvu in njihovo socialno-demografsko ozadje. *Teorija in praksa, 57*(2), 509–526. Pridobljeno 24. 2. 2025 s https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-INH205Z7

Kvaternik, I. (ur.). (2012). *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Zavod za zdravstveno varstvo.

Levenson, J. S. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work, 62*(2), 105–113. Pridobljeno 12. 1. 2026 s https://doi.org/10.1093/sw/swx001

Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors, 21*(6), 779–788. Pridobljeno 7. 3. 2026 s https://doi.org/10.1016/0306-4603(96)00042-1

Maté, G. (2022). *V svetu lačnih duhov: Bližnja srečanja z zasvojenostjo*. Primus.

Mesec, B. (2009). *Načrtovanje raziskave: Študijsko gradivo za interno uporabo. Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (2021/2022). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: Kvalitativne raziskave: Študijsko gradivo* (2. izd.). Fakulteta za socialno delo.

Mešl, N., & Drobnič Radobuljac, M. (2024). Otroci z izkušnjo travme v postopkih zaščite. V V. Leskošek, T. Kodele in N. Mešl (ur.), *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* (str. 202–235). Pridobljeno 18. 2. 2024 s https://doi.org/10.51741/9789612973216

Mihevc, A., Šabić, S., & Paš, M. (2020). *Kje si?: Priročnik za starše mladih, ki se srečujejo z uporabo drog*. Združenje DrogArt.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, avstralska modifikacija (MKB-10-AM): Pregledni seznam bolezni* (11. izd.). Pridobljeno 7. 3. 2026 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/MKB-10-AM_v11_slo.pdf

National Association of County and City Health Officials. (2023). *Harm reduction as a trauma-informed approach to substance use: A guide for primary care providers*. Pridobljeno 17. 2. 2025 s https://www.naccho.org/uploads/full-width-images/L2HR-Academic-Detailing-Aid-2.pdf

National Child Traumatic Stress Network. (2008). *Making the connection: Trauma and substance abuse*. Pridobljeno 1. 3. 2025 s https://www.nctsn.org/resources/making-connection-trauma-and-substance-abuse

North, C. S., Surís, A. M., Davis, M., & Smith, R. P. (2009). Toward validation of the diagnosis of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 166*(1), 34–41. Pridobljeno 19. 11. 2025 s https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050644

Pearlman, L. A., & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 449–459. Pridobljeno 6. 3. 2026 s https://doi.org/10.1002/jts.20052

Piatkowski, T., Kill, E., & Healey, G. (2024). *Alcohol and other drug use, trauma, and trauma-informed care: Re-establishing a harm reduction approach for Queensland*. Griffith University. Pridobljeno 7. 3. 2026 s http://hdl.handle.net/10072/430125

Shin, S. H., Bouchard, L. M., & Montemayor, B. (2021). An exploration of practitioners' perceptions and beliefs about trauma-informed youth drug prevention programs: A qualitative study. *Prevention Science, 23*(4), 636–647. Pridobljeno 20. 11. 2025 s https://www.researchgate.net/publication/355755874_An_Exploration_of_Practitioners'_Perceptions_and_Beliefs_About_Trau

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014a). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA14-4884). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Pridobljeno 27. 2. 2025 s https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/samhsa_trauma_concept_paper.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014b). *TIP 57: Trauma-informed care in behavioral health services* (Treatment Improvement Protocol [TIP] Series 57; HHS Publication No. SMA14-4816). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Pridobljeno 27. 2. 2025 s https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4816.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023a). *Harm reduction framework*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Pridobljeno 27. 2. 2025 s https://www.waukeshacounty.gov/media/lp3hyerk/harm-reduction-framework.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023b). *Counseling approaches to promote recovery from problematic substance use and related issues* (Treatment Improvement Protocol [TIP] 65). Pridobljeno 27. 2. 2025 s https://centerforaddictionstudies.com/wp-content/uploads/Counseling-Approaches-for-Substance-Use-and-Related-Issues_Readings.pdf

Sumnall, H. R., Hamilton, I., Atkinson, A. M., Montgomery, C., & Gage, S. H. (2021). Representation of adverse childhood experiences is associated with lower public stigma towards people who use drugs: An exploratory experimental study. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 28*(3), 227–239. Pridobljeno 18. 2. 2025 s https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687637.2020.1820450

Sweeney, A., Clement, S., Filson, B., & Kennedy, A. (2016). Trauma-informed mental healthcare in the UK: What is it and how can we further its development? *Mental Health Review Journal, 21*(3), 174–192. Pridobljeno 17. 2. 2025 s https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006

van der Kolk, B. A. (2023). *Telo si vse zapomni: Možgani, um in telo pri zdravljenju travme*. V. B. Z. Ljubljana.

Zaviršek, D., Domiter Protner, K., & Drobnič Radobuljac, M. (2024). Različnost otrok v kompleksnih okoliščinah: Prepoznavanje in preprečevanje nasilja ter podpora otrokom z uporabo interdisciplinarnosti in intersekcije. V V. Leskošek, T. Kodele in N. Mešl (ur.), *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* (str. 83–123). Pridobljeno 18. 2. 2025 s https://doi.org/10.51741/9789612973216

9. PRILOGE

9.1. Priloga 1: Smernice za intervju

RV1: Potek dela z uporabniki

1. Prosim na kratko opišite, kako poteka delo z uporabniki v programu, v katerem delate.
2. Kako bi definirali populacijo, s katero delate? Kaj so njene specifike?

RV2: Razumevanje in prepoznavanje obremenjujočih in travmatičnih izkušenj v otroštvu

3. Kaj razumete pod izrazom obremenjujoče izkušnje v otroštvu?
   Katere izkušnje/dogodke/situacije bi opredelili kot obremenjujoče izkušnje?

Kuhar in Zager Kocjan (2020, str. 509–510) navajata, da so obremenjujoče izkušnje v otroštvu potencialno travmatični dogodki ali izkušnje v otroštvu, ki so pomembno povezane z negativnimi izidi v otroštvu in v odraslosti, npr. z zdravstvenimi kazalniki, psihosocialnim funkcioniranjem in splošno kakovostjo življenja. V študijah se največkrat meri 10 kategorij OIO. Pet kategorij je osebnih izkušenj: psihično, fizično in spolno nasilje oz. zloraba ter psihično in fizično zanemarjanje. Drugih pet se navezuje na ostale družinske člane. Mednje uvrščamo nasilje med odraslimi člani gospodinjstva, zasvojenost, duševne težave, kriminalno dejanje odraslega člana gospodinjstva ter razveza staršev.

4. Če se sedaj usmeriva na delo z uporabniki: katere obremenjujoče izkušnje prepoznavate pri njih? Na kakšen način jih prepoznavate?
5. Kako definirate pojem travma?
6. Kako prepoznate, da ima oseba izkušnjo travme? Kako opazite telesne in druge odzive na travmo?
7. Kako ravnate pri delu z ljudmi, ki imajo izkušnjo travme?
8. Kako povezavo vidite (če jo) med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu in travmatični izkušnjami v zvezi s pojavom uporabe substanc pri uporabnikih?

RV3: Razumevanje in implementiranje načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa

9. Kaj si razlagate pod pojmom na razumevanju travme utemeljen pristop?

Prvo načelo: varnost

10. Kako v praksi zagotavljate varnost in občutek zaupanja pri delu z uporabniki?
11. Eno izmed načel tega pristopa je zagotavljanje varnosti in pod to sodijo tudi jasna pravila delovanja organizacije. Kako vam uspe v odnosu z uporabniki zagotavljati varno strukturo in upoštevanje pravil? Kako ravnate ob morebitni kršitvi pravil?

Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost

12. Kako uporabnikom ubesedite lastna pričakovanja do njih?

13. Kako zagotavljate informacije uporabnikom o tem, kaj bo storjeno, kdo, kdaj, zakaj, v kakšnih okoliščinah, s kakšnimi cilji ipd.?
14. Kako bi opisali lasten osebni stik (kontakt) z uporabniki?
15. Kako rešujete dileme med jasnostjo poklicne vloge in izpolnjevanjem drugih nalog, pri katerih je večja možnost za bolj oseben stik?

Tretje načelo: dodajanje moči, izbira in nadzor

16. Kaj menite, da potrebujejo uporabniki, ki so doživeli obremenjujočo ali travmatično izkušnjo v otroštvu ali odraslosti za krepitev njihove moči?
17. Ali program bolj poudarja rast uporabnika ali stabilnost njegovega stanja? Kako se to vidi?
18. Kako upoštevaš želje posameznega uporabnika pri delu z njim? Kako izgleda postavljanje ciljev uporabnika? Prosim opišite na podlagi primera.
19. Kako uporabnikom ubesedite njihove pravice in dolžnosti?

Četrto načelo: Sodelovanje in vzajemnost

20. Kakšna je vloga uporabnika pri načrtovanju in evalvaciji storitev?
21. V kolikšni meri upoštevate želje uporabnikov pri načrtovanju storitev, postavljanju ciljev in določanju prioritet?

Peto načelo: podpora sovrstnikov oz. partnerstva preživelih

22. Kako ustvarjate priložnosti za medsebojno podporo med mladimi?

Šesto načelo: kulturni, zgodovinski in spolni kontekst

23. Katere so po tvojem mnenju ključne kompetence zaposlenega delavca pri delu z raznolikimi skupinami?
24. Kako ocenjuješ, da je program, v katerem si zaposlen, prilagojen potrebam uporabnikov, ki so del drugih skupnosti (npr. LGBTQ+, etnične skupine …)?

RV4: Dopolnjevanje pristopa zmanjševanja škode z na razumevanje travme utemeljenim pristopom

25. Prosim opišite, kako poteka delo po pristopu zmanjševanja škode.
26. Za katere konkretne prakse ali strategije v vašem delu menite, da hkrati odražajo načela na razumevanju travme utemeljenega pristopa in načela zmanjševanja škode?

9.2. Priloga 2: Osno kodiranje

POTEK DELA Z UPORABNIKI

1. **Programi organizacije**

   1.1. Program M

   - drop-in center in Metelkova (A1)
   - terensko delo (F2)
   - pogoj za vključitev je uporaba substanc (A16, A17)
   - predstavitev prostora (C2)
   - prostor za sprostitev in druženje (A2)
   - individualiziran pristop (C1)
   - preverjanje potreb uporabnika (C3, C4)
   - usmeritev v druge programe (A3, A14, C5, C118)
   - usmerjanje uporabnika v zunanje storitve (A7, F167)
   - informiranje o uporabi substanc (A8)
   - informiranje o substancah (A9)
   - informiranje o spolnosti (A10)
   - informiranje o drugih tematikah (A11)
   - zagotavljanje hrane (A13)
   - kompleksne obravnave (F21)
   - sodelovanje z drugimi strokovnimi delavci (F3)
   - psihosocialna pomoč (A4, A12)
   - identifikacija ciljev s pomočjo vprašalnika (C6)
   - delo na ciljih (C7)

   1.2. Program N in program O

   - terensko delo (B1, D3)
   - terenske akcije (D15)
   - infotočke (D14)
   - dijaški domovi (D17)
   - osredotočenost programa na alkohol (D5)
   - prekrivanje scen (D4)
   - vrstniški pristop (D13)
   - glavni del: navezovanje stika (D16)
   - raznoliki stiki (B2)
   - hitri stiki (B3)
   - daljši stiki (B4)

- stik se ne poglablja (B5)
- usmerjanje v program P (B6)
- informiranje o manj tvegani zabavi (D6)
- informiranje o substancah (D7)
- informiranje o vožnji domov (D8)
- informiranje o odnosih s prijatelji (D9)
- informiranje o spolnosti (D10)
- zmanjševanje škode na področju alkohola (D1)
- teme odraščanja (D11)
- spletne oblike informiranje (D18)
- spletne aktivnosti (D19)
- prostor za tabu teme (D12)
- vključevanje uporabnikov na več nivojih (D2)

1.3. Program P

- svetovanje (A5)
- različni razlogi za vključitev (D21)
- težave z uporabo alkohola (D20)
- prvi pogovor (E1)
- ocena stanja oz. triaža (E2)
- prednost imajo ogroženi (E4)
- zagotavljanje dostopnosti programa (E3, E11)
- razporejanje uporabnikov med svetovalce (E5)
- pritisk velikega povpraševanja (E15)
- obdobje inkubacije programa (E6, E8)
- povečana prepoznavnost programa (E7)
- usmerjanje v druge organizacije (E13)
- usmerjanje v zasebno terapijo (E14)
- sodelovanje traja eno leto (E9)
- prožnost protokola (E18)
- različne terapevtske šole (E26)
- relacijski pristop (E19)
- specifika relacijskega načina dela (E16)
- razlaga zasvojenosti skozi relacijski pristop (E20)
- KVG (E23)
- raziskovanje vzrokov za uporabo drog (E24)

- integracija pristopov (E25)
- aktivna participacija vseh udeleženih (E22)
- samoopazovanje med terapijo (E21)
- opremljenost za samopomoč (E17)

1.4. Program Testiranje substanc

- testiranje substanc (A6)

2. POPULACIJA

2.1. opredelitev populacije

- mladi uporabniki substanc (C11, B8, E27, F1)
- mladi uporabniki substanc od 16. do 25. leta (A15, F1)
- starostna heterogenost v programu P (E30, F6)
- srednješolci in študentje (D26)
- mladi odrasli (D27, E28)
- splošna populacija mladih (D29)
- odrasli (E29)
- socialno ogroženi mladi (F8, F16)
- mladi z raznolikimi izkušnjami (C8)
- uporabniki psihedelikov (E65)
- mladi, ki se srečujejo z alkoholom (D28)
- primernost pristopa zmanjševanja škode za mlade z izkušnjo ali interesom za alkohol (D30)
- udeleženci zabav (B7)
- uporabniki, ki ne uporabljajo substanc (B9)
- strokovni delavci (D34)
- starši (D35, D36)
- spletni članki za starše (D37)
- predavanja za starše (D38)
- imigranti (A28)
- različni socialni statusi (F7)

2.2. specifike populacije

- največ specifik pri tistih, ki imajo rizično uporabo (E36)
- tvegana uporaba substanc (F12)
- porast intravenozne uporabe in opiatov (F19)
- shajajo v življenju (E34)
- visoka socialna ogroženost (F17)

- različne težave (A18)
- kompleksne situacije (A26, C9, F20)
- teme, ki zanimajo mlade (D31)
- OIO (C10)
- nasilje (A19, F10)
- revščina (A20)
- osip iz šole (A21, F11)
- brezposelnost (A22, E35)
- težave v duševnem zdravju (A23, E32, F14)
- psihoza ali post-anksioznost pri uporabnikih psihedelikov (E66)
- souporaba substanc (D23)
- težave zaradi uporabe drog (E31)
- komorbidnost (E33)
- brezdomnost (A24, F13)
- številne oblike diskriminacije (A31)
- diskriminacija (A25)
- diskriminacija LGBTQ (A27)
- diskriminacija zaradi substanc (A29)
- diskriminacija zaradi duševnega zdravja (A30)
- trend mlajših uporabnikov (B10)
- dvom v lastno zaznavo trenda (B11)
- normalizacija uporabnikov (E37)

2.3. Izzivi pri doseganju populacije

- normalizacija alkohola v družbi (D22, D32, D33)
- logistične ovire (F164)
- kadrovska podhranjenost (E12)

RAZUMEVANJE IN PREPOZNAVANJE OBREMENJUJOČIH IN TRAVMATIČNIH IZKUŠENJ V OTROŠTVU

1. Razumevanje izraza OIO

1.1. Opredelitev izraza OIO

- nepoznavanje izraza (A32)
- poznavanje izraza (D39)
- poznavanje izraza brez poglobljenega znanja (F22)
- raziskave o OIO (D40)

- razumevanje OIO kot travmatičnih izkušenj (E38)
- stres v otroštvu (A33)
- situacija, ki je zaznamovala (B12, B19)
- vplivajo na razvoj posameznika (D40, F24, F25, F26)
- subjektivno doživljanje OIO (B14, B29, D46)
- hujše OIO (B15)
- široko spekter izkušenj (B13, B18, E52, F23)
- odpornost (E53)
-

1.2. Kategorije OIO

- najpogostejše OIO pri mladih vezanih na družino (B28)
- slabi odnosi v družini (C12)
- nasilje (B16, C13, D41, E50)
- fizično nasilje (E44)
- psihično nasilje (E45, E48)
- zanemarjanje (C14, D49)
- vrstniško nasilje (C19)
- zlorabe (D42)
- priča nasilju (D43)
- težave staršev (C15)
- diagnoze staršev (C16)
- bolezni (D48)
- zasvojenost enega izmed staršev (B17, B21, D47)
- smrt v družini (D44)
- ločitev (D45)
- osip iz šole (C17)
- razvajanje (E47)
- parentifikacija (E49)
- ranljivosti v adolescenci (E51)

2. Prepoznavanje OIO

2.1. Kategorije OIO

- prepoznavanje vseh kategorij (A34, C20, D51, D53, F27)
- prepletanje OIO (F29, F30, F40)
- nestabilne situacije doma (F31)
- nasilje (A35, B20, C21, F28)

- čustveno nasilje (F33)
- čustveno zanemarjanje (F32, F34, F35, F36, F37, E49)
- duševne težave staršev (A37, C23)
- zasvojenost staršev (C22, B21, B32)
- kriminalno dejanje odraslega člana gospodinjstva (C24)
- ločitev (A38, B25, C25)
- smrt družinskega člana ali pomembnega drugega (A39, B23)
- vzgojni vzorci (B24)
- revščina (A36)
- ljubezenske težave (B26)
- težave v šoli (B27)

2.2. Prepoznavanje OIO pri uporabnikih

- povedo sami (B30, C26, D54)
- prosta naracija (E57)
- vpogled v OIO v programu P (D50)
- če ne povedo, ne veš (C27)
- pogosto se ne dela se podrobne anamneze (F38)
- zaznavanje sprememb (C28)
- omejeno predvidevanje (C29)
- zadržanost pri poglabljanju tem med terenskim delom (B31, D52)
- poglabljanje tem v mirni sobi (B32)
- retrospektivno prepoznavanje OIO (D55)

3. Razumevanje izraza travmatična izkušnja v otroštvu

3.1. opredelitev travme

- zgodovinski kontekst raziskovanja travme (F51)
- opredelitev travme so reducirali (F50)
- kritika medicinske opredelitve (F53)
- subjektivnost travme (A41)
- tipologija travme (F52, D60, D70)
- travme z velikim T (D61, E39)
- travme z malim t (D62, E40, E42)
- primer travme z malim t (D63, D68, E41)
- distres (A40, A44)
- nadgradnja OIO (B33)
- ovira in vpliva na življenje (B34)

- zavedanje izvora travme (B36)
- nezavedni izvor travme (B37)
- odziv na sprožilec (B35, B38)
- posledica travmatičnega dogodka (C30)
- odziv na travmatični dogodek (D57)
- sprememba psihofizičnega delovanja telesa (E68)
- spremenjeno doživljanje sveta (E69)
- fizična posledica poškodbe (F41)
- oteženo delovanje (F42)
- funkcionalna prilagoditev (F43)

4. Prepoznavanje travmatičnih izkušenj v otroštvu

4.1. Odzivi na travmo

4.1.1. Kompleksnost travmatičnih odzivov

- različni odzivi (B48, C32, D56, D71, D80, F81)
- raznolikost odzivov zaradi vpliva substanc (B43)
- razumevanje individualnih odzivov (F80)
- ni vedno vidno prepoznavna (B39)
- interpretativni izziv (C31, D65, F58, F79)
- preverjanje lastnih zaznav (C33)
- akutne krize (F59)
- nezmožnost procesiranja (A42)
- pomanjkanje podpore (A43)
- stalne težave (D58)
- travmatični odziv v ospredje pride pri psihedelikih (B46)
- odsotnost travmatičnih odzivov v programu N (B41)
- uporabniki se imajo na zabavi dobro (B42)
- kratkoročna funkcionalnost travmatičnih odzivov (F47)
- dolgoročna nefunkcionalnost travmatičnih odzivov (F48)

4.1.2. Čustvena raven

- motnje in drugi simptomi (D59)
- težave v duševnem zdravju (A45)
- depresija (A46)
- pesimizem (A54)
- anksioznost (A47)
- psihoze (A48)
- ekstremno čustvovanje (F64)

- intenzivna čustva (F65)
- apatija (F66)
- panika (D79)
- jok (B49, D78)
- osebnostna motnja (A58)
- dvom v upravičenost lastnih občutkov (D67, D69)

4.1.3. Vedenjska raven

- oseba ne želi o tem govoriti (E72)
- prikrivanje travme (B40)
- impulzivni odzivi (F56)
- bojazljivi odzivi (F45, F57)
- oversharing (B44, B50)
- grizenje nohtov (F69)
- jecljanje (A55)
- zanemarjenost (A51)
- neurejenost (A52)
- uporaba substanc (A53)
- agresivno vedenje (F46)
- avtoagresivno vedenje (F67)
- samomorilno vedenje (F68)
- vpliv subkulture na vedenje (F77)
- naučeno funkcionalno vedenje (F78)

4.1.4. Kognitivna raven

- »prazna glava« (D83)
- oseba se ne spomni (E73)
- nezmožnost verbalnega izražanja (E74)
- ozaveščenost travme (D72)
- potlačenost travme (D73)
- minimaliziranje izkušenj (D64)
- težave s sprejemanje travm z malim t (D66)
- bad trip (B47)
- disociacija (E77, E78, D81)

4.1.5. Telesna raven

- telesni spomin (E75)
- pozna se na telesu (E70)
- zakrčenost (D77, E71)
- zamrznitev (D76)

- tresenje (A49)
- glava boli (D82)
- pretresenost zaradi glasnih zvokov (C38)
- nevrološke spremembe (E54, E56)

4.1.6. Socialna raven

- zaprtost vase (C34, C37)
- težave z vzpostavljanjem stika in odnosov (F49, F61)
- težave z zaupanjem (A56, C40, F44, F60)
- težave z bližino (C35)
- težave s fizično bližino (A50, C50, C36)
- prekinitev procesa (D74)
- prekinitev očesnega kontakta (D75, F62)
- nezdravi odnosi (A57)
- ekstremno iskanje stika in podpore (F63)
- potreba po razbremenilnem pogovoru (B45, B51)

5. Sodelovanje z uporabniki s travmatično izkušnjo

5.1. Ustvarjanje varnosti

- preprečevanje retravmatizacije (D94, D98)
- varen prostor (A61, A64, B53, D84, E82, F83)
- varnost osebe (F88, F97)
- vzpostavljanje zaupanja (A59, A74, C41, C44)
- struktura (A69)
- kontinuiranost odnosa (A65)
- nežen pristop (B68)
- empatična sporočila (A73)
- brez obsojanja (B69, B72, E86)
- razumevanje (F84, F96)
- podpora (A67, F95)
- skrb za uporabnika (B66)
- ničelna toleranca do nasilja (A72, D90)
- postavljanje meja (A68)
- spoštovanje osebnih meja (A60, A62, A63, B59, F89, F98)
- tempa uporabnika (D97, D99)
- delo do uporabnikovega praga (A71)
- uporabnikova kapaciteta (A66)
- ponujanje hrane (B60)

- ponujanje pijače (B61)

5.2. Krepitev moči

- osredotočenost na uporabnika (B54)
- poslušanje (B56, B65, D85)
- preverjanje doživljanja (C39, C42)
- koncept perspektive moči (F70, F74)
- individualizacija (B58, B62, B64)
- normalizacija (E84)
- normalizacija iskanja pomoči (D89)
- validacija (B70, B71, B73, D86, F82)
- raziskovanje potreb (C45)
- preverjanje potreb (C43)
- raziskovanje virov moči (D91, F92)
- skupno načrtovanje naslednjih korakov (D92)
- informiranost terenskih delavk o potencialnih virih moči (D93)
- spodbujanje k iskanje pomoči (D87, B89)
- spodbujanje razkritja (D88)
- vloga usmerjevalca (D95)
- krepitev moči (F93)
- spoštovanje avtonomije uporabnika (A70, E83, F99)
- travma otežuje doseganje ciljev (F94)

5.3. Neposredno delo s travmo

- setting vpliva na način dela (F75)
- postopno odkrivanje izvora travme (F71)
- travme ne reduciramo le na njen izvor (F90)
- priznavanje subjektivne izkušnje (B71)
- leča travme (F72)
- identifikacija travme (F54, F55)
- kulturne kompetence (F76)
- prioriteta ni identificirati izvor travme (F73)
- prepoznavanje strategij preživetja (F91)
- travma je del svetovanja (D96)
- prilagoditev dela glede na travmo (F85, F86)
- upošteva se preference uporabnika (F87)
- upoštevanje tempa uporabnika (D97, D99)

- ozaveščanje travme (D100)
- predelovanje travme (D101)
- držanje prostora (E79)
- delo z notranjimi deli (E85)
- somatsko sproščanje travme (E76)
- svetovalki so blizu disociacije (E80)
- vera v okrevanje (E55)
- tehnike prizemljitve (E81)
- zapiranje odprtega po psihedelični izkušnji (E67)
- regulacija sebe (B52)
- regulacija uporabnika (B55, B57)
- preusmeritev misli (B63)
- vključitev rešilca (B67)

6. Povezava med obremenjujočimi in travmatičnimi izkušnjami v otroštvu in uporabo substanc

6.1. Mnenje o povezavi

- razširjenost OIO in travm med uporabniki (A75, D102)
- povezava obstaja (A76, E87, F100)
- raziskave dokazujejo povezave (D103)
- potrditev povezave odvisna od OIO (B74)
- uporaba substanc kot rana v ozadju (E43)
- uporaba ni nujno povezana (B80, B83, C46)
- uvid (E58)
- širše razumevanje uporabe (D114)
- preverjanje preteklosti je nujno (E60)
- kognitivni uvid kot motivacija (E59)
- kognitivno razumevanje kot uteha (E64)
- zasvojenost kot negativni izid v odraslosti (D104)
- težave z uporabo substanc kot negativni izid v odraslosti (D105)
- vpliv lokalnega konteksta na doživljanje substanc (B84)

6.2. Oblike in vzorci uporabe substanc

- več stopenj uporabe substanc (A77)
- povezanost travme z zasvojenostjo (C48)
- uporništvo kot pot k uporabi substanc (B79)
- eksperimentiranje kot raziskovanje (C47)

- rizična uporaba kot samodestrukcija (A80)
- impulzivno jemanje (F104)
- samomedikacija (D112, F101)
- stopnja uporabe je odvisna od podpore (A78)

6.3. Razlogi za uporabo substanc oz. dejavniki tveganja

- zgodbe vseh vrst (E63)
- raziskovanje vzrokov za uporabo (D115, E61, E62)
- travma (C49)
- strategija soočanja (D113)
- lajšanje stisk (A82, C50, E88)
- utišanje notranjega kritika (E90)
- čustvena regulacija (F103, F105)
- zadovoljevanje čustev (C52)
- iluzija varnosti in strukture (E89)
- avtoagresivno dejanje (F106)
- občutek normalnosti (E91)
- neznosnost eksistence (E92)
- lajšanje simptomov diagnoz (C55)
- pomanjkanje zadovoljevanja potreb v otroštvu (C53)
- zadovoljevanje potreb (C51, F107)
- ne znajo drugače zadovoljevati potreb (C54)
- nestabilno okolje (B82, F102)
- avtoritarna vzgoja (B78)
- nestabilna navezanost v otroštvu (B75)
- pomanjkanje podpore (A79)
- izpostavljenost substancam v lokalnem okolju (B85)

6.4. Varovalni dejavniki

- individualna odpornost (B76)
- podpora (A81)
- tipi vzgoje (B77)
- odprti odnosi v družini (B81)

RAZUMEVANJE IN IMPLEMENTIRANJE NAČEL TIC

1. razumevanje pristopa TIC

1.1. poznavanje pojma TIC

- nepoznavanje pristopa TIC (A83)
- poznavanja izraza TIC brez poglobljenega znanja (B87, C56, D106, F108)
- TIC se širi (D107)

1.2. razlaga pojma TIC

- poznavanje teoretičnih konceptov (A95)
- področje zdravja in socialnega dela (F109)
- širša aplikacija pristopa na različnih strokovnih področjih (D109)
- identifikacija travme (B88)
- razumevanje travme (A84, D110)
- razumevanje posledic travme (C57)
- razumevanje uporabnika s travmo (A90, C58, C60)
- leča travme (B90, C61, C62, E93, F111)
- informiranost o delu z uporabniki s travmo (A85, C59)
- prilagajanja dela (A86, B89, D111)
- prilagajanje pričakovanj (F113, F115)
- pozornost na potrebe (A87)
- senzibilnost (A88)
- varen prostor (A89, F112)
- sočutje (A91, E95)
- razvijanje sočutja do notranjih delov (E94)
- skrb (A92)
- postavljanje meja (A93)
- pravila (A94)
- psihoterapija kot okvir za delo s travmo (D108, F110)
- kritika patologizacije otroka (D116)
- vpogled v travme v programu P (D118)
- psihoterapija zmanjševanja škode (E96)
- biopsihosocialni model (E97)
- institucije težko izvajajo TIC (F114, F122)
- revtramatizacija v institucijah (F116)
- odpor do institucij (F118)
- nezaupanje do zaposlenih (F117)
- uporabniki niso informirani o pravicah (F119)
- poglabljanje socialne stiske (F121)
- težave pri izražanju potreb (F120)

- potreba po implementaciji TIC v različne sisteme (D117)

2. prvo načelo: varnost

2.1. delovni odnos

- prvo načelo kot predpogoj za delo (D119)
- analiziranje ustvarjanje zaupanja kot ovira (F124)
- varen prostor (A163, B92, B101, D120, F126, F159, F160)
- ukrepanje v primeru nasilja (A170)
- osnovna drža in pristni interes (D126, F123, F131)
- kulturne kompetence (F127)
- sprejemanje (B91, B94)
- aktivno poslušanje (B97)
- validacija občutkov (C65)
- spoštovanje (C63, E103, F132)
- gradnja zaupanja (B100, F141)
- dostopnost (A102)
- opolnomočenje (F140)
- nevsiljivost (B93, B96, B98, D123)
- iskrena komunikacija (D133)
- odnosi so lahko zdravilni (D132)
- sodelovanje (F137)
- srečati uporabnika tam, kjer je (A96, D122, F136)
- upoštevanje tempa uporabnika (A97, C66, B95, F135)
- indirektna vprašanja (B99)
- sprejemanje (B94)
- brez obsojanja (E101)
- postavljanje meja (C67, E102, F128)
- vzdrževanje mej (C68)
- ločevanje osebe od vedenja (F129)
- dajanje možnosti izbire glede odgovarjanja (B102)
- pozornost na počutje uporabnika (D128)
- spoštovanje uporabnikove avtonomije (D124, F134, F138)
- različni cilji uporabnikov (D125)
- etični okvirji (D134)
- anonimnost (E99)
- psihoedukacija (A100)

- krepitev občutka vrednosti (C64)
- spodbujanuje uporabnika k prijavi (A99)
- nizkopražnost (D121)
- odprtost za povratno informacijo (E100)
- osebni način dela (E98)
- pravila (A164)

2.2. pravila delovanja programov

2.2.1. pravila Dnevne sobe

- seznanitev s pravili (A103)
- promocija drog je prepovedana (A213)
- namen pravil: zaščita (A106, A169, F152)
- jasnost in konsistentnost pravil (F158)
- konsistentno postavljanje meja krepi odnos (F150)
- razlika med konsistentnostjo in rigidnostjo (F165)
- pravila so lahko za uporabnike utesnjujoča (F147)
- samosabotaža (F148)
- ukrepi ob kršitvi pravil (A104)
- kratkoročna prepoved vstopa (F153)
- individualizacija ob kršitvi pravil (A105, F146, F166, F169)
- intezivni odzivi na postopanje ob kršitvah (F149)
- spoštljiv odnos (F151)
- sankcija ni kritika osebe (F155)
- uporabniki so zaželeni (F154, F156)
- preprečevanja občutka zavrnitve (F168)
- impulz, da se kršitve ignorirajo (F145)
- kršitev pravil kot del okrevanja (F157)
- spoštovanje etičnih in pravnih standardov (A110, C123)
- načrtovanje ukrepov v primeru nasilja (A107)
- nezmožnost slediti pravilom (F161)
- neustreznost programa (F162)

2.2.2. pravila v programu P

- pravila se določijo na začetku sodelovanja (D136)
- ničelna toleranca do nasilja (E105)
- javljanje odsotnosti uporabnika (D137)
- treznost (D138)
- uporabniki pravil ne kršijo (D139)

- nevestnost pri sporočanju odsotnosti (D140)
- ustno opozorilo ob kršitvi pravil (D141)
- zadosti je opozorilo (D143)
- odkrit dialog o kršitvi dogovora (E104)
- povratna zanka (D142)
- nekaznovalna drža (E106)
- možnost ponovne vključitve v program (E107)
- postavljanje realnih pogojev za ponovno vključitev (E108)
- kritika CZOPD-ja (E109)

2.2.3. pravila pri terenskem delu

- pravila zagotavljajo varnost (B103)
- skrb za lastno varnost na terenu (D135)
- lažje postavljanje meja zaradi pravil (B105)
- postavljanje meja ob kršitvi pravil (B107)
- en prijatelj na mirno sobo (B104)
- uporabniki meje upoštevajo (B108)
- vzdrževanje varnega okolja v mirni sobi (B106)

2.2.4. oblike organizacijske skrbi:

- redni sestanki (A142)
- briefi (A143)
- intervizije (A144)
- supervizija (A145)
- naslavljanje svojih sprožilcev v ekipi (A147)

2.2.5. skrb zase

- profesionalni vir podpore in pomoči (A146)
- prepoznavanje lastnih sprožilcev (A147)
- ločevanje osebnega in profesionalnega (A148, A149)
- Balansiranje odgovornosti in zmogljivosti (A209)
- Preprečevanje izgorelosti (A211)

3. Drugo načelo: zanesljivost in transparentnost

3.1. delovni odnos

- Zaupni sestanki znotraj tima (A114)
- sestanki kot nudenje čim boljše obravnave (A115)
- zagotavljanje anonimnosti (E117, E118, E119)
- svetovanje je zaupno (E115)
- zavzetost (A166, F185)

- konsistentnost (A167, F144)
- transparentna komunikacija (A168, F133, F176, F186, F190)
- spodbujanje dvosmerne komunikacije (D147)
- direktna komunikacija (B114)
- jasna komunikacija (B115)
- primer direktne in jasne komunikacije (B116)
- razbremenitev uporabnika (A171)
- sprejemanje uporabnikovih želja in ciljev (B112)
- spodbujanje k določenim aktivnosti med svetovanje (D149)
- skupno načrtovanje korakov z uporabnikom (D150, D155)
- pridobivanje soglasja uporabnika za nadaljnje korake (D153)
- medorganizacijsko sodelovanje (D151)
- informiranje uporabnika brez pritiskanja na spremembo vedenja (B113)
- priznavanje lastnih napak (D130)
- soudeležba (D131)
- spodbujanje aktivne vloge uporabnika (D152)
- sodelovalno odločanje o načinu dela (D154)

3.2. transparentno ukrepanje v primeru ogroženosti

- postopno ukrepanje (A117)
- individualiziran pristop (A129)
- zbiranje informacij v pogovoru (A118)
- različni pogledi na zgodbo (A139)
- prevzemanje tveganja za odnos (A119)
- preverjanje okoliščin vedenja (A121)
- razumevanje okoliščin vedenja (A122)
- preverjanje zunanjih virov (C73)
- usmerjanje uporabnika v notranje programe in storitve organizacije (A123)
- ukrepanje ob hudi ogroženosti (A128, C75, E116)
- ukrepanje ob hudi ogroženosti: mladoletniki (A111, A112, C70, C71, E120)
- starši morajo nujne stvari vedeti (E121)
- spodbujanje soudeležbe (A124, A127, C72)
- pogajanje in iskanje skupnih rešitev (A126)
- obveščenost o naslednjih korakih v postopkih (A113, A116, A120, A130, C76, C77, E122)
- soustvarjanje rešitev (C74)

- ravnotežje med avtonomijo in strokovno presojo (A133)
- učenje iz izkušenj (A134, A140)
- odzivanje v kriznih situacijah (A135)
- timsko odločanje (A136)
- transparentnost je ključ (A137)
- sloves organizacije (A138)

3.3. osebni pristop do uporabnikov

- sproščen, a hkrati resen osebni pristop (A141)
- pristen pristop (B117, F192)
- pristnega odnosa ne moreš igrati (B118)
- miren, nežen, potrpežljiv in sprejemajoč pristop (C84)
- »mehkejši« pristop (D160)
- fleksibilen stik (F193)
- transparenten stik (F194)
- aktivno poslušanje (B119)
- sprejemanje uporabnikov takšnih, kot so (C85, B120)
- sprejemanje tega, kar uporabniki povedo (E124)
- samorazkrivanje zaposlene (D156, E125)
- svetovalkina refleksija izkušnje iz privat terapije (E126)
- uporaba izrazno ustvarjalnih sredstev (D158)
- humor (D157)
- igrivost in radovednost (D159)
- neverbalna komunikacija (E123)

3.4. poklicna vloga

- učenje iz izkušenj (A150)
- zavedanje svojih kompetenc (A157)
- pretekle dileme na začetku poklicne poti (A154, D161)
- skoraj sovrstniki (B121)
- postavljanje meja brez občutka krivde (A155)
- zavedanje poklicne vloge (A152, A153, C94, F199, F201, F202)
- jasne meje med vlogami (A151, A156, C87, D162, F195)
- bolj formalizirana vloga v programu P (F198)
- manj formalizirana vloga v programu M (F199)
- meje zabrisane (C86)
- vloge so uporabnikom manj razumljive (C88)

- percepcija domačnosti (C89)
- izzivi pri držanju meja (C90, F200, F204)
- iskanje ravnovesja med vlogami (F205)
- tim kot pomoč pri postavljanju meja (F203)
- pravila kot pomoč pri postavljanju meja (C91)
- dogovori kot pomoč pri postavljanju meja (C92)
- sprotno komuniciranje mej (C97)
- omejitev stikov izven dela (C93, F196)
- ne dajejo osebnih telefonskih številk (C95)
- dosegljivost samo v delovnem času (C96)
- izjeme pri omejitvi stika izven dela (F197)
- primer: naključno srečanje (E127)
- naslavljanje naključnega srečanja (E128)
- naključno srečanje kot tema pogovora (E129)
- ponotranjanje strokovnih vrednot (B122, B123)

3.5. pričakovanja do uporabnikov

3.5.1. Odnos do pričakovanj

- vsi imamo pričakovanja (F180)
- brez pričakovanj (B109)
- ne mara besede pričakovanja (B110)
- malo pričakovanj (C98)
- lastna pričakovanja v ozadju (F170)
- zavedanje pričakovanj (C104, E112, F173)
- osebne želje za uporabnike (A159, B111, C103, E114, F142)
- uravnavanje lastnih pričakovanj (A160, A161, E113, F174, F181)
- pričakovanja kot izziv pri delu (A158)
- reflektiranje lastnih odzivov (F143)
- refleksija s pomočjo supervizije (E110)
- refleksija s pomočjo privat terapije (E111)
- osredotočenost na uporabnika (F182)
- uporabnik določa cilje in pričakovanja (C105, D148, F171)
- transparenten dialog o pričakovanjih (F177, F183)
- pričakovanja uporabnikov do sebe (F172, F178)
- delo znotraj uporabnikove tolerance (A162)
- »reality check« (F179)

3.5.2. dogovori in pogoji sodelovanja

- pravila kot formalna pričakovanja (F175)
- dogovor o obojestranskih pričakovanjih (D144)
- motivacija za spremembo (D145)
- minimalni standardi za delo (C102)
- časovna točnost (C99, F163)
- javljanje odsotnosti na terapije (D146)
- primerno stanje uporabnika (C100)
- nezmožnost za delo (C101)

4. tretje načelo: dodajanje moči, izbire in vračanja nadzora v življenja uporabnikov

4.1. delovni odnos

- raznolikost uporabnikov glede na funkcionalnost (D164)
- opolnomočenje (A98, C108, C110, F140)
- strokovno znanje kot vir podpore (F184, F189)
- informiranje o potencialnih virih moči (A101)
- zaupna oseba (C106)
- preprečevanje demotiviacije (F187)
- krepitev notranje motivacije uporabnika (F191)
- ustrezna terapija (E131)
- strokovna podpora pri razumevanju lastnih procesov (D170)
- čas (A165)
- spoštovanje osebnih meja (C107)
- spodbujanje avtonomije (C109)
- odprtost (B124)
- razumevanje (D166)
- sprejemajoče okolje (E132)
- sprejemajoč odnos (B125)
- brez obsojanja (D169)
- varen prostor (B126, D165, D167, F206)
- smisel (D172)
- upanje (D173)
- individualizacija (B127, D163)
- socialna mreža (D171, E130)
- korektivna izkušnja (E133)

4.2. rast ali stabilnost

- poudarek na rasti in stabilnosti uporabnika (A172, C112, D175, E134)
- stabilizacija uporabnika kot predpogoj za rast (A174, C113, C114, D174, E135, F210)

- poudarjanje stabilnosti (B129, F208)
- zavračanje binarne delitve (F207)
- princip zmanjševanja škode (F209)
- raznolikost uporabnikov (A173, A176, D177)
- pridrževanju trenutnemu stanju uporabnika (A173, A175, A177, B128, B130, D176)
- teren: spodbujanje skrbi zase (D178)
- teren: rast v smislu spremembe vedenja (D179)

4.3. postavljanje ciljev

- po navadi imajo že nek cilj (D182)
- cilje povedo že na začetku (D184, F214, F224)
- identifikacija ciljev (A178, A179, C115, D183, F217)
- raziskovanje ciljev (F215, F216, F220)
- dobro definirani cilji (F223)
- cilji povezani z uporabo substanc (F218)
- reševanje socialnih stisk (F219)
- motivacija za spremembe (F222)
- avtonomija uporabnika pri izbiri ciljev (A180, A185, C117, C119, D181)
- spodbujanje k ciljem (A182)
- informiranje o pomembnosti nekaterih ciljev (A183)
- soustvarjanje ciljev (A184, C78, C79, C116, D180, E136, F221)
- konkretizacija širokih ciljev (D185, E137, E139)
- konkretizacija ciljev s pomočjo uporabnikove motivacije (E138, E140, F225)
- nesprejemljivi cilji (C80, B132, F139, F211, F212)
- postavljanje meja pri ciljih (C81, C82)
- iskanje drugih skupnih ciljev (C83)
- dialoški pristop (A184)
- previsoka pričakovanja do sebe (F214)
- jasna razmejitev poklicne vloge (A181)
- ambivalenca (F223)
- upoštevanje želja v največji možni meri (B131)
- krajši stiki (B133)
- podpiranje ciljev v danem trenutku (B134)
- doseganje ciljev ne spremlja (B135)

4.4. pravice in dolžnosti uporabnikov

4.4.1. pravice

- informiranje o pravicah (C122, F227, D198)
- prostor za vprašanja (F226)
- spodbujanje povratne informacije (F228)
- spoštljiva in jasna komunikacija (F229)
- pomoč pri postopkih (F188)
- spremstvo (A131, A187, C111)
- zagovorništvo (A125, A132)
- zaupnost in anonimnost (D197, E141)
- prevajanje strokovnega jezika (A186)
- možnost pritožbe (E142)
- dostopnost informacij (A188, A190, C124)
- pravice uporabnikov v Dnevni sobi (C121)
- Zakon o socialnem varstvu (B136)
- etični kodeks (B137)

4.4.2. dolžnosti

- seznanitev s pravili (A108, C120, D191)
- dogovor o sodelovanju (D195)
- pravila Dnevne sobe (A189)
- uporabniki se zavežejo k spoštovanju pravil (A109)
- redno prihajanje na srečanja (D192)
- sporočanje odsotnosti (D193)
- treznost (D194)
- transparentnost glede pravil (D196)

5. četrto načelo: sodelovanje in vzajemnost

5.1. načrtovanje storitev

- enakovredno partnerstvo (D123, D127)
- nastanek programa iz potreb (A192, A193, A203)
- prilagoditev programa P glede na potrebe (E152)
- participacija uporabnikov (D205)
- izhajajo iz potreb uporabnikov (A191, D24, E150, E151)
- pogajanje z uporabniki (A208)
- skupščine kot priložnost za izražanje želja (A195, A196, A197, A207, C125, C126)
- sooblikovanje urnika (A194, A202, C127, F230)
- terenske delavke sooblikujejo urnik (A201)
- vodenje aktivnosti (F231)
- prostovoljstvo (F232)

- krepitev kompetenc (F233)
- finančne omejitve (A206)
- omejitve zaradi zakonov (C131)
- omejitve zaradi pravil financerjev (C132)
- kadrovska podhranjenost (A209)
- balansiranje odgovornosti in zmogljivosti (A210)
- Pridobivanje informacij preko terenskih delavk (B138)

5.2. evalvacija storitev

- letne evalvacije (A204, C128, F234)
- odprt dialog o odnosih (A199)
- povratna informacija o delovanju programov (A198)
- povratna informacija o delu zaposlenih (A200)
- cilji so živa stvar (D187)
- vmesna evalvacija ciljev (D186, D188, D199, E146, F237)
- spodbujanje dvosmerne komunikacije (D201)
- spremljanje počutja uporabnika (D129)
- zaključna evalvacija (D189, D202, E145)
- formalna evalvacije so pomembne za ministrstvo (E143)
- vse evalvacije niso formalizirane (E147)
- povratne informacije kot sprotne evalvacije (E144, E154, D200, F235, F236)
- subjektivna ocena (D190)
- uporaba evalvacije za preseganje zastojev v svetovanju (E148)
- čustvena teža zaključevanja (E149)
- povratne informacije s terena (D25)
- kvizi s terena (D203)
- analiza kvizov (D204)

5.3. implementacija

- fleksibilnost nizkopražnih programov (F240)
- implementacija v čim večji meri (A205, B139, C129, C130, D206, F238, F239)
- primer implementacije želja uporabnikov (B140, C134, C135)
- primer neupoštevanja želja uporabnikov (C133, F243)
- kompetence zaposlenega (F242)

6. Peto načelo: partnerstva preživelih

6.1. skupinsko delo

- prostovoljci kot sovrstniki (D209, D211, E153, F247)

- organski potek interakcij (A214)
- medsebojno deljenje izkušenj (A212)
- zaposleni odpirajo debate (C137)
- dobrodošla vsa mnenja (C136)
- spoštovanje različnih mnenj (C138)
- različna mnenja niso razlog za nestrpnost (C139)
- koncept partibadi (B141, B142, D212)
- pozitivni učinki vrstniškega dela (F248)
- moč skupin (E155, E160)
- terapevtske skupine pred leti (E154)
- odsotnost terapevtskih skupin (D207)
- poskusi ohranitve terapevtskih skupin (E157)
- želja svetovalke po izvajanju skupin (E159)
- uporabniki nočejo skupin (E156)
- stigma in potreba po anonimnosti (E158)
- ideje o terapevtskih skupinah (D208)
- podpora svojcem (F244)
- aktivacija podpornega sistema (F245)
- nevključevanje uporabnikov v supervizijo (F246)
- pomanjkanje kapacitet (E162)
- odsotnost načela (D210)

6.2. digitalno okolje

- podporna skupina (A215)
- vodeno, a prostovoljno sodelovanje (A216)
- Usmerjanje pogovora (A217)
- Zmanjšana aktivnost (A218)

7. šesto načelo: kulturni, zgodovinski in spolni kontekst

7.1. opredelitev pojma raznolike skupine

- ne ve, kaj bi to pomenilo (B143)
- raznolike osebne okoliščine (C140)
- raznolike izkušnje (A231)
- raznolike potrebe (D213)
- raznolike specifike (D214)
- raznolike težave (A227, D215)
- uporabniki prihajajo iz različnih okolij (A228)

- vsak človek je raznolik (B144)
- osebna identiteta (E165)
- spol (C141)
- starost (A224, C142, D216)
- narodnost (A225)
- ekonomsko ozadje (A229)
- kultura (C143)
- subkultura (B145)
- uporaba drog (E163)
- nivo končane izobrazbe (A230)
- LGBTQ+ skupnost (A226)
- spolna usmerjenost (E164)

7.2. Kompetence delavca pri delu z raznolikimi skupinami

- želja po pomoči (F250)
- dekonstrukcija normalnosti na študiju (E166)
- sprejemanje raznolikosti (C144, F249)
- ustvarjanja prostora za raznolikost (C149)
- odprtost (A219, D217, E167)
- odprtost do učenja (A220)
- poslušanje (A221)
- radovednost (D222, E168)
- fleksibilnost (D218)
- senzibilnost (D219)
- brez moraliziranja (A222)
- neobsojanje (D220, E169)
- iskrenost in pristnost (F251)
- znanje o določeni populaciji (A223, B146)
- pripravljenost na učenje (D223)
- strokovna kredibilnost (D224)
- zanesljivost in odgovornost (D225)
- samoregulacija (F252)
- sposobnost refleksije (F253)
- čim manj predsodkov (C145)
- zavedanje lastnih predsodkov (B147, C146, D221)
- delo na lastnih predsodkih (B148, C147)

- predaja primera (C148)

7.3. mnenje o programu

7.3.1. Program M

- selekcija osebja (A237)
- dobro prilagojen program (A232, F254)
- sprejemajoč prostor (C150, C155, F256)
- varen prostor (F257)
- senzibilnost na raznolikost (A235)
- razumevanje (F255)
- medsebojno spoštovanje (C151, C153)
- vsi uporabniki se ne razumejo (C152)
- spoštovanje zaposlenih do uporabnikov (C154)
- vizualna podpora LGBTQ+ (C157)
- zaposleni se izobražujejo (A233, A234)
- medorganizacijsko sodelovanje (A236)
- sistemske vrzeli (F258)

7.3.2. Program P

- področje specializacije (D230)
- uporabniki drog so pomembna ranljiva skupina (D231)
- odprtost programa (D226, E172)
- vključujoč jezik (D229)
- nepoznavanje vseh aktualnih izrazov (E173)
- svetovalka odkrito prizna, če izraza ne pozna (E174)
- ekspert iz izkušenj kot učitelj (E175)
- povečan delež nebinarnih oseb (E170)
- intersekcionalnost varnost (D227, D228, E171)
- prostor za izboljšave (D234)
- upoštevanje opozoril (D235)
- medorganizacijsko sodelovanje (D233)
- zaposleni se izobražujejo (D232)

7.3.3. terensko delo

- dobro prilagojen program (B149)
- pojav homofobije (B155)
- pojav seksizma (B156)
- osebna ničelna toleranca do diskriminacije (B160)
- direktno naslavljanje diskriminacije (B153)
- poskus izobraziti uporabnika (B157)

- izobraževanje uporabnikov največkrat ne deluje (B158)
- spodbujanje terenskih delavk k ukrepanju (B154)
- ničelna toleranca do seksizma (B150)
- ničelna toleranca do homofobije (B151)
- ničelna toleranca do rasizma (B152)
- vključitev varnostnikov (B159)

DOPOLNJEVANJE PRISTOPA ZMANJŠEVANJA ŠKODE S PRISTOPOM TIC

2. pristop zmanjševanja škode

2.1. filozofija pristopa

- pragmatičen pristop (C162)
- uporaba substanc je del realnosti (A238, F259)
- razumevanje izpostavljanja tveganju (C163)
- zavedanje tveganj (C159)
- zmanjševanje škode (C165, D236, F260)
- preprečevanje škode (D236)
- vsak korak v smeri zmanjševanja škode je pomemben (D239, D242, E176, F263)
- zmanjševanje škode na področju uporabe substanc (C157)
- informiranje o posledicah (A239, A244, B161)
- skrb zase (C164)
- tukaj in zdaj (D237, D240)
- ni preventiva (B163)
- nekateri načini uporabe drog so manj tvegani (C160, E180)
- edina varna uporaba je neuporaba (F261)
- zmanjševanje škode na področju spolnosti (C158)
- spoštovanje avtonomije uporabnika (A241, D238, F262)
- zanimanje za razloge za uporabo substanc (B162)

2.2. praktična aplikacija pristopa

- onkraj substanc (A240, A243, E177)
- najprej zmanjšati škodo pri rizičnih praksah (E183)
- krepitev varovalnih dejavnikov (E178, E179, E182)
- motivacija za dosego dolgoročnega cilja (E181)
- informiranje uporabnika o trgu dela (A242)
- zadovoljevanje osnovnih potreb (A247)
- zaščita pri spolnosti (A246, C161)

- zaščita sebe in zaupanje v odnosih (A249)
- uporaba zdravil (A248)
- konsenz za dotik (A250)
- izmenjava izkušenj med uporabniki (A245)

3. Refleksija o dopolnjevanju pristopov

3.1. trditev o dopolnjevanju pristopov

- integracija in povezanost principov (A251, E184, F264)
- načela TIC prisotna v organizaciji (C174)
- preprečevanje poslabšanja stanja in revtramatizacije (F266)
- leča travme (D241, D246)
- zavedanje o travmi (B164)
- naslavljanje vzrokov uporabe (E185)
- zavedanje družbenih problemov (A252)
- ni univerzalnega recepta (D243)
- uporabnikom odgovarjajo različni pristopi (D244, D245)
- omejena povezava (C175)
- pristopa sta prenosljiva (F268)
- univerzalna uporaba TIC (F265)
- univerzalna uporaba zmanjševanja škode (F267)

3.2. prvo načelo: varnost

- varen prostor (A255)
- zaupanje (A256)

3.3. drugo načelo: zanesljivost in transparentnost

- Transparentnost informiranje uporabnikov o pozitivnih in negativnih vidikih (C166)

3.4. tretje načelo: dodajanje moči, izbira in nadzor

- zmanjševanje posledic travme (A253)
- usmerjanje uporabnikov v druge storitve (A254)
- razbremenitev uporabnikov (A257)
- avtonomija uporabnikov (C167)
- informiranje uporabnikov (C168)
- informirano odločanje uporabnikov (C169)

3.5. peto načelo: partnerstva preživelih

- medsebojna podpora (C170)
- korekcija nepravilnih informacij (C171)

3.6. šesto načelo: kulturni, zgodovinski in spolni kontekst

- spolni kontekst pri napotkih (C172)

- primer spolnega konteksta pri napotkih (C173)