

EVALVACIJA ZDRAVLJENJA V PRIMERIH ZASVOJENOSTI Z IGRAMI NA SREČO V SLOVENIJI

353

EVALUATION OF TREATMENT OF GAMBLING ADDICTION IN SLOVENIA

Nevenka Podgornik, *mag. antrop.*

Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici,

Gregorčičeva 19, 5000 Nova Gorica

nevenka.podgornik@fuds.si

POVZETEK

Med sodobnimi odvisnostmi je svoje mesto našlo tudi čezmerno igranje na srečo, katerega posledice se kažejo na vseh ravneh človekove razsežnosti. Na Fakulteti za uporabne družbene študije je bila v letu 2009 z metodo CIPP izvedena evalvacija nekaterih psihiatričnih, psihoterapevtskih in psihosocialnih praks na Slovenskem s področja zasvojenosti z igrami na srečo. Namen evalvacije je bil vpogled v obstoječe stanje in prepoznava potreb po strokovnih službah in storitvah na področju zasvojenosti z igrami na srečo, ki jo članek predstavlja. Obenem članek opredeljuje potrebe na področju čezmernega igranja na srečo z vidika psihosocialnega modela pomoči.

KLJUČNE BESEDE: *čezmerno igranje na srečo, evalvacija praks pomoči, model CIPP, priporočila.*

ABSTRACT

Excessive gambling holds a prominent position among contemporary addictions, affecting as it does every facet of human activity. In 2009, an evaluation of a number of psychiatric, psychotherapeutic and psychosocial practices adopted in Slovenia and related to gambling addiction was conducted at the Faculty of Applied Social Studies using the CIPP model. The purpose was to gain insight into the current state of affairs and to identify the need for professional services and institutions to grapple with the addiction presented in this article. Furthermore, the article also delineates the needs pertaining to excessive gambling from the viewpoint of psychosocial assistance.

KEY WORDS: *excessive gambling, evaluation of supportive practices, the CIPP model, recommendations.*

UVOD

Problematiko zasvojenosti v članku uvrščamo v temeljni paradigmatški okvir antropologije zdravja, ki sloni na predpostavki, da sta zdravje in bolezen kulturna konstrukta, njune manifestacije pa del kulturnih vzorcev določene družbe.

Družbeno sprejemljivejši način manifestiranja čustvenega nezadovoljstva postaja v sodobni visoko razviti družbi psihologizacija duševnega zdravja. Izražanje stiske z duševno bolečino poteka vzporedno s procesi individualizacije, ki sprožajo dezintegrativne procese na ravni družbenih odnosov, kulture in identitete posameznika. Še do nedavnega je bilo namreč sprejemljivejše in manj diskriminatorno somatiziranje duševnih stisk.

Z nedeljivostjo človekove duševnosti in telesnosti povezujemo posameznikove temeljne psihične potrebe, ki so vir njegove kreativnosti pri iskanju strategij, da bi dosegel dobro počutje (uspeh vzpostaviti kemično ravnovesje v možganih). Izbrane aktivnosti so skupina vedenj, navade, ki tvorijo posameznikov zdrav ali pa neustrezen, rizični življenjski slog. Izbrana kreativnost ni nujno vedno pozitivna, nemalokrat postane za posameznika (in njegove bližnje) destruktivna.

Med sodobnimi odvisnostmi je svoje mesto našlo tudi čezmerno
354 igranje na srečo, katerega posledice se kažejo na vseh ravneh človekove

razsežnosti (biofizikalna, psihična, socialna, odnosna, noogena, kulturna, bivanjska raven). Skladno s teorijo celostnega vedenja je tudi vedno bolj enovito mnenje psihosocialne in medicinske stroke, da imajo tudi t. i. nekemične zasvojenosti (z igrami na srečo, seksualnostjo, delom ...) značilnosti psihoaktivne substance, ki spremeni nevrokemijsko delovanje možganov.

Osredotočenost na vedenje omogoča preusmerjanje pozornosti od neposrednega ukvarjanja s simptomatiko (zasvojenost, nadzor, kontrola, obvladovanje, preprečevanje, simptomi ...) k izvoru nastale simptomatike – v širše ozadje posameznikovega življenja, v ustvarjanje odnosov in tešenje psihičnih (poleg eksistencialnih) potreb ter v krepitev varovalnih dejavnikov.

Na tem mestu opredeljujemo naslednje vedenjske vzorce oz. lastnosti vedenj, ki jih prepoznavamo kot značilne za zasvojene z igrami na srečo (Katz, 2004):

- izguba nadzora nad življenjem,
- porušeni pomembni medosebni odnosi,
- nezmožnost vzpostavitve nadzora nad vedenjem oziroma nesposobnost prenehanja destruktivnega vedenja,
- vedenje, osredotočeno na igranje na srečo, zanemarjanje drugih dejavnosti in obveznosti,
- zaničanje oziroma prikrivanje škodljivega vedenja in njegovih posledic na različnih življenjskih področjih (družinski odnosi, finance, telesno zdravje ...),
- nastanek tolerance – za enak učinek potrebno vedno več (več denarja za igre na srečo),
- sopojavnost več motenj hkrati in pogosta kombinacija odvisnosti od psihoaktivnih snovi,

igranje na srečo kot beg iz stvarnosti – ‚zdravilo‘ za psihološko bolečino. V razmišljanju sledimo biopsihosocialnemu modelu zdravja, ki temelji na splošni teoriji sistemov ter poudarja skupen pomen in medsebojno vplivanje bioloških, psiholoških, kulturoloških in socialnih dejavnikov. Koncept celostnega pristopa upošteva posameznika kot biopsihosocialno celoto, kot individuuum v širšem družbeno kulturnem kontekstu, ki deluje celostno, njegove temeljne komponente (aktivnost, mišljenje, čustvovanje, fiziologija) pa v interakciji z možnostjo soustvarjanja lastne in družbene realnosti.

ČEZMerno IGRANJE NA SREČO V SLOVENIJI

Na Slovenskem je igralniška dejavnost izredno razvita. Razmerje med številom igralnic (brez igralnih salonov) in številom Slovencev je po podatkih iz leta 2007 6,5 igralnice na milijon prebivalcev. S polovico nižjim razmerjem števila igralnic na število prebivalstva Sloveniji na drugem mestu sledi Hrvaška. Hrvaška ima 17 igralnic na milijon prebivalstva, med katerimi so nekatere sezonskega značaja. Na tretjem mestu je Francija s tremi igralnicami na milijon prebivalcev. Na zadnjem mestu je sosednja Italija z 0,07 igralnice na milijon prebivalcev. V Italiji so le štiri igralnice (Božič, 2008).

Igralniška ponudba, merjena s številom igralnih mest v igralnicah in igralnimi saloni v Sloveniji, je med letoma 2001 in 2006 rasla in se je v tem obdobju podvojila. Leta 2007 je prišlo do precejšnjega skoka igralniških zmogljivosti z razširitvijo obstoječih igralnic in igralnih salonov ter odprtjem nove igralnice in igralnih salonov. Po letu 2007 je bil trend rasti nekoliko manjši kot v prvem obdobju, a še vedno izrazito pozitiven (Strategija razvoja iger na srečo v Sloveniji, 2010, str. 24).

Raziskava o igrah na srečo med prebivalstvom v Sloveniji, ki jo je konec leta 2008 opravila Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici – opravljena je bila v obliki telefonske ankete, na katero je odgovarjal 10.001 anketiranec – ocenjuje, da je v Sloveniji problematičnih in „patoloških igralcev“¹ skupaj 1–2,5 % prebivalstva (Macur, Makarovič, Rončević, Vehovar in Zorec, 2007, str. 41). Igralcev, ki so po mednarodnih kriterijih SOGS (South Oaks Gambling Screen) uvrščeni med „patološke“, je na podlagi anketne ocene v Sloveniji 1932 t. i. „patoloških“ igralcev in 5795 problematičnih igralcev. Primerjalno z drugimi državami, v katerih so igre na srečo podobno dostopne, delež „patoloških“ in problematičnih igralcev v Sloveniji ni zelo visok. Delež problematičnih igralcev se v večini zahodnih držav z razvito industrijo iger na srečo giblje med 0,6 in 3 % (Reith, 2006, v Jurić, 2007, str. 27). Delež „patoloških“ igralcev na Norveškem je 0,2 %, v Švici 0,8 %, v Veliki Britaniji

¹ Problematično igranje je tako sodelovanje pri igrah na srečo, ki povzroča resne negativne učinke za igralca, njegovo ožjo družbo in širšo družbeno skupnost. Patološko igranje Združenje ameriških psihiatrov opredeljuje kot eno izmed hujših oblik problematičnega igranja ter kot vztrajno in ponavljajoče se destruktivno vedenje, ki ustreza vsaj petim kriterijem, med katere sodijo preokupiranost z igranjem, izposojanje denarja, „lovljenje izgub“, ilegalna dejanja, izguba nadzora idr. (Zagoršek, Jaklič, Zorič, 2007, str. 2, 17, 18).

0,8 %, na Švedskem 0,6 %, v Avstraliji 2,1 %, v ZDA in Kanadi 1,5 % ter v Novi Zelandiji 0,5 % (Shaffer idr., 2004, v Jurić, 2007, str. 27).

Vendar pa je delež problematičnih igralcev v Sloveniji nesorazmerno velik med mladimi, kar lahko pomeni večjo dovzetnost novih generacij in s tem nevarnost širitve problema v prihodnje. Delež problematičnih igralcev v starostni skupini od 18 do 30 let je kar 1,68 % (Strategija razvoja iger na srečo v Sloveniji, 2010, str. 52).

V letu 2009 je Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici izvedla evalvacijo nekaterih psihiatričnih, psihoterapevtskih in psihosocialnih praks na Slovenskem s področja zasvojenosti z igrami na srečo. Namen evalvacije je bil vpogled v obstoječe stanje in prepoznava potreb po strokovnih službah in storitvah na področju zasvojenosti z igrami na srečo. Uporabili smo model evalvacije programov v zdravstvu in izobraževanju, model CIPP², ki vključuje naslednje štiri sestavine: *Context (kontekst)*, *Input (način izvedbe)*, *Process (proces)* in *Product (rezultat)*.

Aplikacija modela CIPP pri evalvaciji psihoterapevtskih praks na področju zasvojenosti z igrami na srečo je vključevala naslednja raziskovalna vprašanja: **KONTEKST** – *Kaj je treba storiti?*

- Katere potrebe pomoči na področju zasvojenosti z igrami na srečo prepoznavajo kompetentni strokovnjaki v Sloveniji?

INPUT – *Kako naj se to izvede?*

- Vloga, pomen in cilji institucije za nudenje psihoterapevtske pomoči zasvojenemu z igrami na srečo?

PROCES – *V kolikšni meri se to izvaja?*

- Kako je v Sloveniji zagotovljena in organizirana psihoterapevtska obravnava hazarderja?
- Oblike in možnosti zdravljenja?
- Ali so notranji procesi ustrezni? Ali obstajajo protokoli in ali se izvajajo?
- Ali je tim usposobljen in izkušen?
- Je tim deležen supervizije?

² Model CIPP je razvil Stufflebeam, ki se je zavzemal za sistemski način, ki bi že pri opredeljevanju temeljnih dejavnikov kakovosti v izobraževanju poleg izstopnih upošteval tudi vstopne, procesne in kontekstualne dejavnike kakovosti. Načine opredeljevanja kakovosti v izobraževanju je razširil tako, da je vanje uvrstil opredeljevanje vstopnih dejavnikov, ki jih moramo zagotoviti, da bomo lahko dosegli želene rezultate, procesov, ki jih moramo za to izpeljati, ter kontekstualnih dejavnikov, ki jih moramo poznati, saj lahko zelo vplivajo na dosežek (Stufflebeam 1983, 2000).

PRODUKT – *v kolikšni meri je to uspelo?*

- Kako učinkovito deluje pomoč zasvojenim z igrami na srečo v Sloveniji? Na podlagi relevantne literature in glede na predmet evalvacije smo opredelili naslednje kazalnike kakovosti:
- OSEBJE: razpoložljivo osebje in strokovno znanje, usposobljenost osebja, čas, porabljen za stik z uporabniki
- ZDRAVLJENJE: postopek sprejema v obravnavo, vrsta obravnave (individualna, partnerska, skupinska ...), postopki vzdrževalnega zdravljenja, dodatne psihiatrične, psihosocialne ali druge intervencije, prisotnost drugih težav v duševnem zdravju (psihiatrična komorbidnost), delež vztrajanja v programu zdravljenja, delež uspešnih primerov
- DOSTOPNOST POMOČI (AMBULANTA, CENTER ...): prostorska pokritost, delovni čas, čas, ko pride uporabnik na vrsto za obravnavo
- STROKOVNI NADZOR IN EVALVACIJA DELA ZAPOSLENIH
- SMERNICE, PROTOKOLI IN SPREMLJANJE: smernice, ki se uporabljajo, težave, povezane s smernicami, zadostnost smernic
- SODELOVANJE Z DRUGIMI SLUŽBAMI: z zdravstvenimi domovi, psihiatričnimi ustanovami, centri za socialno delo, skupinami za samopomoč, svoji ...

V evalvaciji sta sodelovala predstavnika edine zdravstvene ustanove, ki nudi pomoč zasvojenim z igrami na srečo v Sloveniji, tj. *Ambulanta za bolezni odvisnosti* iz Nove Gorice in predstavnik *Nacionalnega inštituta za psihoterapijo*, ki deluje na fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici. K sodelovanju v evalvaciji je bil povabljen tudi vodja ustanove v okviru katere se srečujejo anonimni hazarderji, vendar se za sodelovanje ni odločil.

Z omenjenima strokovnjakoma je bil opravljen poglobljen, delno strukturiran intervju, ki sta mu sledili transkripcija pogovora in kvalitativna analiza pridobljenega gradiva.

Analizo kvalitativnih podatkov smo začeli z razčlenjenjem besedila in določanjem izrazov za pojme, ki smo jih predhodno opredelili kot kazalce kakovosti. Določen opis smo poimenovali neposredno, z določenim nazivom ali kodo. Odprto kodiranje smo nadaljevali s postopkom kategoriziranja in razvrščanja podatkov, čemur je sledilo združevanje sorodnih pojmov v enote. Dobljene in definirane enote smo med seboj primerjali, iskali in konstruirali odnose med njimi ter jih razporedili v domnevne odnose. V sklepnih fazi so bile podane teoretične razlage in pojasnitve, ki jih povzemamo v nadaljevanju.

UGOTOVITVE EVALVACIJE IN PRIPOROČILA

Z opravljeno evalvacijo ugotavljamo zlasti dvoje. Prvič, *v Republiki Sloveniji psihiatrična in terapevtska praksa ne razpolagata z nujnim protokolom in smernicami za delo z zasvojenimi z igrami na srečo*. Smernice so zgolj lokalno razvite, nikakor pa niso nacionalne, kot jih poznamo za delo na področju zasvojenosti z drogami oz. kemičnimi odvisnostmi. Če bi bile izdelane smernice za delo, bi lahko ocenili uspešnost služb pri implementaciji smernic, vendar pa lahko zgolj ugotavljamo, da gre za uvajanje novih znanj v obstoječo terapevtskoprakso.

Strokovnjaki za področje zasvojenosti z igrami na srečo se pri svojem delu zgledujejo po tujih sistemih zdravljenja in izkušnjah tujih kolegov, zlasti Švicarjev, izdelali pa so tudi lastne (interne) smernice za delo.

Glede na neurejenost tega področja na nacionalni ravni zaposleni v državni instituciji tudi nimajo zagotovljene obvezne supervizije za strokovno delo z zasvojenimi z igrami na srečo, prav tako tudi službe niso bile deležne strokovnega nadzora. Za opravljene storitve se izvaja zgolj neformalna evalvacija, treba pa bi bilo izvajati tudi evalvacijo z uporabo določenih instrumentov.

In drugič – pridobljeni rezultati izvedene evalvacije kažejo na nezadostnost služb za izvajanje preventivne in kurativne dejavnosti na področju čezmernega igranja na srečo na nacionalni ravni, ki bi ustrezno odgovorile na trenutne potrebe.

V obstoječi pomanjkljivi mreži služb pomoči je sicer zaposlen strokovno usposobljen in izkušen kader, vendar je občutna nezadostna kadrovska zmogljivost. Službe, ki so sodelovale v evalvaciji, nudijo individualno, partnersko in družinsko terapijo ter – Ambulanta za bolezni odvisnosti – tudi skupinsko terapijo (enkrat tedensko dve uri) za zasvojene z igrami na srečo in za njihove svojce.

Zaradi dolgotrajnosti zdravljenja oz. psihoterapevtskega procesa (in neustrezne evalvacije dela) uspešnosti dosedanjega dela obravnavanih služb še ni bilo mogoče oceniti.

Službe, ki so sodelovale v tej evalvaciji, se povezujejo in sodelujejo z državnimi in nevladnimi organizacijami zlasti v lokalnem okolju, vzpostavili pa so tudi uspešno čezmejno sodelovanje (s kolegi iz Italije, Švice in Anglije).

Izpostavljamo še nekatere ključne ugotovitve, ki bi jih bilo treba upoštevati pri psihoterapevtski obravnavi zasvojenega z igrami na srečo. Praktično terapevtsko in raziskovalno delo dokazujeta izredno pogosto zamenjavo oblike zasvojenosti in prisotnost t. i. dvojnih diagnoz, ki so zlasti pogoste za zasvojene z igrami na srečo. Izkušnje strokovnjakov s področja zasvojenosti z igrami

na srečo so, da se s hazardiranjem tesno prepletajo tudi druge nekemične (seksualna odvisnost, odvisnost od odnosov ...) in kemične (uživanje alkohola, tobaka, poživil, pomirjeval ...) zasvojenosti. Pogosto je prisotna psihiatrična komorbidnost, t. i. dvojne diagnoze. Raziskave kažejo, da približno petina zasvojenih z igrami na srečo resno poskuša narediti ali naredi samomor.

Ranljiva skupina prebivalstva na področju zasvojenosti z igrami na srečo so mladi ljudje, ti prakticirajo zlasti spletno igralništvo, ter zaposleni v igralništvu, ki se poleg čezmernega igranja na srečo nemalokrat srečujejo tudi z drugimi osebnimi, zlasti partnerskimi krizami, stiskami, ki so povezane tudi z naravo igralniškega dela.

Ugotavljamo, da sta vloga in odgovornost države Slovenije na področju zasvojenosti z igrami na srečo skorajda neprepoznavni, še več, področje čezmernega igranja na srečo ostaja na državni ravni kljub denarju, ki se izteka v državno blagajno,³ neurejeno.

Vlada RS mora sprejeti nacionalno strategijo zdravljenja zasvojenosti z igrami na srečo v Sloveniji, ki bo vključevala tudi model zmanjševanja škode na področju čezmernega igranja iger na srečo. Če država nima izdelanega programa pomoči za zasvojene z igrami na srečo, prepoznavamo odgovornost države v tem, da poskrbi za plačilo terapevtskih storitev za zasvojene.

Vzporedno s podeljevanjem koncesij prirediteljem iger na srečo bi morala država vzpostaviti enovit sistem nadzora nad izvajanjem odgovornega igralništva ter tako zagotoviti dosledno izvajanje sprejetih ukrepov.

V okviru potreb zasvojenih z igrami na srečo je treba izpostaviti dostopnost do brezplačne pomoči v trenutku stiske, ki pa je zdaj glede na to, da zdravljenje izvajajo posamezni terapevti in nevladne organizacije, redko dostopna, poleg tega je treba upoštevati dejstvo, da imajo zasvojeni z igrami na srečo pogoste finančne (eksistencialne) težave in je dostopnost v smislu fizične in finančne dostopnosti pomoči ključnega pomena pri reševanju nastale zasvojenosti.

Intervjuvani strokovnjaki ocenjujejo glede na podatek, da ima do 3 % odrasle populacije težave s čezmernim igranjem na srečo, in glede na izkušnje iz psihoterapevtske prakse, da bi za učinkovito nudenje pomoči potrebovali v

³ S slovensko zakonodajo z naslova neposrednih davkov na dohodke se prirediteljem iger na srečo zaračunava davek od iger na srečo in koncesijske dajatve (Obdavčitve v Sloveniji, 2009, str. 10, 11). V letu 2008 je bil bruto prihodek od iger na srečo (od iger, napitnin in vstopnin) 432,7 milijona evrov, od tega je delež igralnic 219 milijonov evrov. V letu 2008 je z naslova prirerjanja iger na srečo (igralnice, igralni saloni, loterije) prejel proračun RS 90,9 milijona evrov (Poročilo o delu Urada RS za nadzor prirerjanja iger na srečo, 2008, str. 12), kar je pomemben delež državnega proračuna.

Sloveniji tri do štiri centre, ki bi z izvajanjem preventive in kurative kompetentno odgovarjali na potrebe v okolju. Obenem bi bilo treba zagotoviti tudi možnost (vsaj občasnega) hospitalnega zdravljenja, ki trenutno zasvojenim z igrami na srečo ni na voljo (Spazzapan, osebna komunikacija, 3. 11. 2009).

V Sloveniji prav tako ni na voljo t. i. nizkopražnih programov, kjer se ne bi zahtevala abstinenca, ampak bi se omogočil zasvojenim prostor, kjer bi se lahko pripravili na zahtevnejšo raven terapije. Da bi imeli možnost prvo fazo, tj. fazo stiske in odločanja, predelati v času, ki ga potrebujejo, in okolju, ki je zanje varno, kjer jim je zagotovljeno razumevanje in sprejemanje brez obsojanja. In ko bi se odločili, bi imeli možnost vstopiti v visokopražni program. Trenutno te možnosti nimajo – ali so absolutno aktivni v svoji zasvojenosti ali pa se od njih zahteva absolutno abstinenco (Topić, osebna komunikacija, 5. 11. 2009).

Izkušnje strokovnjakov s področja zasvojenosti govorijo o pomenu skupinskega dela za uspešno zdravljenje. V skupini poleg oseb s težavami v čezmernem igranju na srečo sodelujejo tudi njihovi svojci, ki so pomemben člen v procesu zdravljenja zasvojenosti družinskega člana in lastne soodvisnosti.

Splošna ocena je, da se v slovenski psihoterapevtski praksi premalo izvaja delo s skupino, ki se je v svetu pokazala kot zelo uspešna metoda dela. „Skupnost Anonimnih hazarderjev velja s svojim programom samopomoči za najuspešnejše zdravljenje kompulzivnega hazardiranja. Ti programi ponujajo tistim, ki so prizadeti z boleznijo, kot tudi tistim, ki so zaradi nje ogroženi, pomoč, moč in upanje, da se jim povrne duševno in telesno zdravje.“ (Heineman, 2008, str. 191.)

Tudi za zasvojene z igrami na srečo je ključna dostopnost pomoči. V letu 2007 je Fakulteta za uporabne družbene študije v sodelovanju z družbo HIT ustanovila Nacionalni inštitut za psihoterapijo. Namen ustanovitve in sodelovanja je slediti načelom odgovornega igralništva ter izvajati strokovno psihoterapevtsko in psihosocialno pomoč na področju škodljivih učinkov igralništva. V okviru NIP-a je bil poleg Centrov za psihoterapijo in psihosocialno pomoč v Novi Gorici, Ljubljani in Novem mestu, ustanovljen tudi brezplačen 24-urni SOS-telefon, ki je vse do maja 2009 zagotavljal strokovno pomoč in svetovanje ljudem, ki so imeli težave z odvisnostjo od iger na srečo. Telefon je bil namenjen tudi italijansko govorečim klientom in drugim tujim (angleško govorečim) klicočim. Tovrstna oblika pomoči je bila v okolju dobro sprejeta, mesečno smo beležili v povprečju od 250 do 300 klicev vseh oseb v stiski, od tega 75 do 90 klicev oseb z naslova stiske zaradi iger na srečo.

Z ukinitvijo finančne podpore temu projektu je bila fakulteta primorana SOS-telefon ukiniti, prav tako tudi Center v Novem mestu.

V novogoriški Ambulanti za bolezni odvisnosti je na voljo telefon za osebe v stiski zaradi čezmernega igranja in za njihove svojce, vendar pa so osebno po telefonu dosegljivi le dva dneva v tednu (torek in sreda) v delovnem času ambulante. V tem primeru psihiater pokliče klienta, ki je pustil sporočilo telefonski tajnici. V povprečju beležijo z naslova problematike iger na srečo eden do dva klica tedensko (Spazzapan, osebna komunikacija, 3. 11. 2009).

SOS-telefon je z vidika preprečevanja najhujših oblik stisk (samomorilnost in druga tveganja) ter njihovega reševanja in lajšanja pa tudi informiranja klientov o možnostih za vključitev v terapevtski proces oz. napotitve v druge oblike pomoči izrednega pomena, zato mora SOS-telefon delovati na nacionalni ravni s strokovno usposobljenim kadrom za izvajanje telefonskega svetovanja in informiranja. Nismo zasledili, da bi v Sloveniji dodatno izobraževali kader za svetovalno delo na telefonu z osebami, zasvojenimi z igrami na srečo, kar je za 24-urno odzivnost in kakovostno nudenje storitev nujno. V Sloveniji se že vrsto let uspešno in odmevno izvaja telefonsko svetovanje ljudem v stiski, izvajajo se strokovna usposabljanja za specifično problematiko (zlasti za delo na SOS-telefonu, namenjenemu ženskam in otrokom – žrtvam nasilja), med katere bi zagotovo sodila tudi zasvojenost z igrami na srečo.

Da področje zasvojenosti z igrami na srečo ni urejeno na nacionalni ravni, se izkaže tudi v pomanjkljivi mreži služb, ki naj bi izvajale preventivno in kurativno dejavnost na tem področju, posledično se izkažeta tudi slaba povezanost in medsebojno sodelovanje teh že tako redkih služb.

Strokovnjaki zlasti medicinskega modela zdravljenja zasvojenosti si prizadevajo za enotno uradno doktrino, ki bi zasvojenost z igrami na srečo (in druge nekemične zasvojenosti) klasificirala kot bolezen, kar bi omogočilo pridobitev pravic z naslova socialnozdravstvenega varstva in ureditev zdravljenja zasvojenosti z igrami na srečo na nacionalni ravni.

SKLEP

Neposredno ukvarjanje z zasvojenostjo pomeni zgolj ukvarjanje s simptomatiko. Ravno tako je izvajanje nadzora, kontrole obvladovanja ukvarjanja s simptomi, ki pa imajo svoj izvor v širšem ozadju posameznikovega življenja in ustvarjanja odnosov, kar je nujno upoštevati pri pripravi preventivnih dejavnosti. Glede na pojav vedno novih oblik zasvojenosti in nižanje starostne

meje zasvojenih ter iskanje razlogov za zasvojenosti tudi v nezadovoljujočih ali pa porušeni medosebnih odnosih je povsem relevantno vprašanje o vključevanju staršev v preventivne programe s področja zasvojenosti.

Poznano je usposabljanje za učinkovito starševstvo v državah članicah EU, ki pa se izvaja le v Italiji, Grčiji in Nemčiji, vključujejo pa številni preventivni programi v teh državah tudi pomen razvoja teh veščin (npr. Portugalska in Avstrija) (Hočevar, 2005, str. 239). Pri tem gre izpostaviti Nemčijo, kjer izvajajo preventivne dejavnosti, „ki niso usmerjene neposredno na edukacijo o drogah, temveč na vedenje, ki je v skladu s promocijo zdravja in razvijanje mentalne „moči““ (prav tam, str. 241). V Nemčiji so na podlagi evalvacij preventivnih programov začeli pripravljati programe namenjene otrokom, ki podpirajao „njihovo psihološko in fizično zdravje, pri tem pa ima osrednjo vlogo družina“ (prav tam).

Strokovnjaki služb pomoči zaznavajo, da nekemične zasvojenosti naraščajo vzporedno s kemičnimi oz. jih celo prehitujejo. V prihodnje lahko pričakujemo nove, še težje obvladljive zasvojenosti, tj. zasvojenosti z igranjem na srečo prek spleta. V novogoriški Amublanti za bolezni odvisnosti je trenutno v obravnavi več kot sto mladih zaradi zasvojenosti s spletnimi igrami. Po mnenju strokovnjakov naj bi se število mladih s tovrstnimi težavami v kratkem času bistveno povečalo.

Smernice za nadaljnje raziskovalno delo vključujejo raziskovanje slovenske referenčne terapevtske prakse na področju zasvojenosti z igrami na srečo, raziskovanje primerov dobre terapevtske prakse obravnave druge (nekemične) zasvojenosti in ga aplicirati na problematiko zasvojenosti z igrami na srečo ter pri tem slediti celostnemu pristopu obravnavanja zasvojenosti (psihoterapija, medikamentozna terapija, skupine za samopomoč), oblikovanje ustreznega instrumenta za evalviranje psihoterapevtske prakse na področju zasvojenosti z igrami na srečo, proučitev preventivnih programov za zaposlene v igralnicah, ki naj ne bi bili usmerjeni zgolj v simptomatiko (prepoznavanje zasvojenosti, zdravljenje zasvojenosti ipd.), temveč bi bili zastavljeni širše (na psihične in psihosocialne potrebe posameznika) z namenom preprečevanja zasvojenosti z igrami na srečo, zmanjševanja škode ter negativnih socialnih posledic, raziskovanja vidikov uporabnika (potrebe, ustreznost služb ...) obravnavanih storitev, posebno pozornost nameravamo posvetiti spletnemu igralništvu, ki dokazano povzroča znatni delež zasvojenih igralcev, ter izdelati podrobna priporočila o tem, kako v prihodnje razvijati in izvajati preventivne in kurativne programe pomoči na področju zasvojenosti z igrami na srečo v Sloveniji.

LITERATURA

- Bernard Spazzapan (transkripcija intervjuja, 3.11.2009)
- Božič, B. (2008). *Pasti igralništva – uničene družine; Širitev igralnic in igralnih salonov je velika rakava rana*. Pridobljeno 2. 12. 2011 s svetovnega spleta: <http://www.posocje.net/novica/2008/02/pasti-igralnistva-unicene-druzine-siritev-igralnic-in-igralnih-salonov-je-velika-raka>.
- Heineman, M. (2008). *Ko zaigraš še zadnjo srajco. Napotki za odvisne od iger na srečo in njihove svojce*. Ljubljana: Šola retorike.
- Hočevnar, A. (2005). *Preprečevanje rabe in zlorabe drog: starši med stroko in ideologijo*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Jurić, D. (2007). *Vpliv e-igralništva na problematično igranje*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Katz, S. (2004). *Gambling Facts and Fictions*. Bloomington, Indiana: AuthorHouse.
- Macur, M., Makarovič, M., Rončević, B., Vehovar, U. in Zorec, K. (2008). *Družbeni stroški igralništva*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.
- Obdavčitve v Sloveniji*. (2009). Ljubljana: Ministrstvo za finance. Pridobljeno 12. 12. 2009 s svetovnega spleta: http://www.mf.gov.si/slov/dav_car/obdavcitev_v_si.pdf.
- Peter Topić (transkripcija intervjuja 5. 11. 2009)
- Poročilo o delu*. (2008). Ljubljana: Ministrstvo za finance. Urad RS za nadzor prirejanja iger na srečo. Pridobljeno 12. 12. 2009 s svetovnega spleta: http://www.unpis.gov.si/fileadmin/unpis.gov.si/pageuploads/dokumenti/POROCILO_2008_UNPIS.pdf.
- Strategija razvoja iger na srečo v Sloveniji*. (2010). Ljubljana: Vlada RS. Pridobljeno 16. 12. 2010 s svetovnega spleta: <http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/zakonodaja/40534131342.pdf>.
- Stufflebeam, D. L. (1983/2000). The CIPP Model for Program Evaluation. V G. F. Madaus, M. Scriven in D. Stufflebeam (ur.), *Evaluation models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation* (str: 117–141). Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing.
- Zagoršek, H., Jaklič, M. in Zorić, J. (2008). *Analiza in usmeritve glede primerne obsega ponudbe klasičnih in posebnih iger na srečo v Sloveniji*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.