

Dare Kocmur

PROJEKT STIGMA – RETROSPEKTIVA

ZA PRAGMATIKO SOCIALNEGA DELA NA PODROČJU DROG

NEKAJ ZGODOVINSKIH OPAZK V ZVEZI Z STIGMO

V letu 1989 je skupina zainteresiranih posameznikov – prostovoljcev, socialnih in zdravstvenih delavcev in uživalcev drog – začela na pobudo Antiprohibicionistične zveze Slovenije, ki je bila predhodnik zavzemanja za nove prijeme v politiki do drog, ustanavljati Društvo Stigma – nevladno organizacijo za »pomoč, samopomoč in nasvete v zvezi z drogami in AIDSom«. Društvo je bilo ustanovljeno leta 1990. Ideja o prijemih, ki so značilni za *harm reduction*, je bila prvič razvita v Društvu Stigma ter hkrati zastopana v okviru zagovorništv novih pristopov po vsej državi. Veliko Stigminih aktivistov je bilo na začetku vpletenih v etnografske raziskave, ki so se odvijale v letu 1991.

V mislih imam obdobje, v katerem je začela Stigma izvajati projekt, imenovan »Preventiva AIDSa skozi organizacijo pomoči in samopomoči uživalcev drog«. To obdobje je bilo posebej zanimivo, ker je bil to pionirski projekt, ki so ga so spremljale številne organizacijske težave, obenem pa se je bilo treba izogibati nevarnostim, ki so nasploh značilne za tako občutljivo področje, kot je preventivno delo na področju uživanja mamil.

Program je predvideval ustanovitev centra za izvajanje svetovanja glede varnejšega uživanja drog, varnejše spolnosti, opozarjajoč na nevarnosti prenosa virusa HIV, hepatitisa itn. (v okviru neposrednega dela z uporabniki in v okviru projekta STIGMA – DROGE – AIDS – HOT-LINE), za izvajanje projekta zamenjave brizgalk, za

razvijanje metadonskih klubov v ogroženih mestih (Ljubljana, Koper, Maribor) in za usposabljanje aktivistov, prostovoljcev in drugih sodelavcev na projektu. V tem okviru sta bili predvideni tudi distribucija informativnih materialov (zloženke, bilteni) in distribucija kondomov. Projekt zamenjave igel, ki se je takrat začel izvajati pod vodstvom avtorja pričujočega teksta, je bil prvi projekt zamenjave igel v Vzhodni Evropi, kjer je še danes eden redkih in edini v Sloveniji.

Celoten projekt Stigme je takrat finačno podprla WHO v višini 55.000 ameriških dolarjev.

SPLOŠNA IZHODIŠČA PREVENTIVE

Ob pojavu AIDSa, ki je bil opredeljen kot kuga 20. stoletja – v strokovnem smislu glede načina prenosa primerjava seveda ni ustrezna, mišljena je bolj v epidemioloških razsežnostih neustavljivega napredovanja – , je bil na začetku artikuliran zlasti problem samozaščite, preventive in samoorganiziranosti tistih marginalnih skupin, ki so bile spoznane za rizične (geji, prostitutke, uživalci drog). Glede na epidemiološke razsežnosti zadnjih let je nevarnost širjenja AIDSa postala realen problem za vse, ob tem pa še zmerom ostajajo nevarnosti prenosa v bolj specifičnih okoliščinah – v našem primeru med uživalci drog –, ki pomenijo nevarnost tudi za ostale segmente populacije. Nevarnosti prenosa med uživalci so povezane zlasti s posojanjem pribora za injiciranje in z nezaščitenimi spolnimi odnosi. Kar zadeva nevarnost prenosa virusa HIV

z uživalcev drog na ostalo populacijo, je zanimivo naslednje: »V poznih 80. letih so spoznali, da je spolni kontakt med osebami, ki si drogo vbrizgavajo ('vbrizgovalci') in heteroseksualnimi 'nevbrizgovalci' pomembna pot prenosa virusa HIV med injicirajočimi uživalci drog in populacijo, ki si ne vbrizgava drog« (Donoghoe 1993: 59).

Različne statistike navajajo, da ima velik delež (70-80%) uživalcev drog (predvsem heteroseksualni moški) spolne odnose večinoma ali izključno z neuživalkami drog, večina pa ne uporablja kondome.

Kar zadeva navade uživalcev drog, so zanimivi interni izsledki Stigme:

- injicirajoče uživanje drog se hitro širi, zlasti med mladimi;
- uživalci drog zaradi nuje, malomarnosti, strahu, da bi bili ob nakupu brizgalk v lekarni identificirani, pogosto uporabljajo skupno brizgalko in vsak svojo iglo, ker pač mislijo, da se virus HIV prenaša le z iglo,
- zgodi se, da naključno zamenjujejo brizgalke in igle,
- pogosto pripravljajo doze za več uživalcev skupaj v eni žlici z eno vatico (za filtriranje raztopine heroína),
- prav tako jih pogosto po več skupaj naenkrat uporablja vodo iz istega kozarca za pripravo doze ali pa za izpiranje brizgalk,
- pri vbrizgavanju pogosto pomagajo drug drugemu in tudi pridejo v stik s krvjo drugega,
- nekateri pogosto menjujejo spolne partnerje, večinoma pa ne uporabljajo kondomov.

S tega vidika je po tujih in naših izkušnjah, ki se med seboj potrjujejo, mogoče najbolj učinkovito preprečevati širjenje virusa HIV z različnimi ukrepi, ki jih v tujini imenujejo *harm reduction*, *risk minimisation*, *low threshold*, *user friendly*, *syringe exchange* itn., precejšnjo vlogo pa imata tudi detoksikacija in vzdrževanje z metadonom. Te strategije so uspešne zlasti takrat, ko virus HIV med uživalci drog še ni razširjen, predpostavljajo pa, da širjenje virusa pomeni večjo nevarnost za posameznika in javno zdravje kot uživanje drog.

Vloga in izhodišče Stigme naj bi bila v takem ravnanju, ki bi doseglo čim večje število uživalcev drog, da ne bi ostali še

naprej potisnjeni v podzemlje. Tam ostanejo nedosegljivi, kar seveda zmanjša učinkovitost ukrepov za preprečevanje širjenja AIDSa (Gorjup, Kocmur 1992).

Potem ko je bil prvi metadonsko-substitucijski program v psihiatrični bolnici Vojnik leta 1989 za več mesecev prepovedan, je Stigma igrala pomembno vlogo pri zagovorništvu metadonskega vzdrževanja. Bilo je tudi prvič, da so se na pobudo Stigme uporabniki metadonske terapije organizirali v civilno akcijo in javno nastopili za svoje zahteve. Metadonski program je bil začasno zaustavljen, faktično pa je vzdrževanje potekalo naprej in uživalci drog so imeli prvič pozitivno izkušnjo s samoorganiziranostjo.

Delo v tej smeri je potekalo naprej in leta 1900 je prišlo do angažmaja mnogih uživalcev ter strokovnjakov iz sociale in zdravstva, ki so sprožili problematiko v zvezi z vprašanji metadona, samopomoči in človekovih pravic uživalcev drog.

V letih 1991 in 1992 je obstajala skupina metadonsko vzdrževanih pacientov, ki je imela redne sestanke na sedežu Stigme. Organizirani so bili kot unikaten »klub metadonsko vzdrževanih pacientov«. Zaradi različnih razlogov organizacijske narave in hkratnih spreminjanj in napredovanja pri konstituiranju metadonskih programov skupina ni več aktivna.

Trenutno je Stigma edina aktivna skupina v zagovorništvu uživalcev drog in edina potencialno samopomočna skupina bivših in aktualnih uživalcev drog v državi. Tesno sodeluje z različnimi programskimi in raziskovalnimi projekti in strokovnjaki, ki so vpleteni v prijem *harm reduction*. Deluje na nacionalnem in lokalnem nivoju. Organizacija ima svetovalno službo v zvezi z zmanjševanjem škode zaradi uživanja drog, svetovalno telefonsko linijo – Stigma Info-line 9789 – za informacije in pogovore o drogah in AIDSu in program zamenjave igel, ki je edini program zamenjave igel v državi.

Osnova Stigminega delovanja je program zamenjave igel (*needle exchange*), ki omogoča klientom brezplačen dostop do sterilnega injekcijskega pribora in ostalih pripomočkov, ki sodijo k varnejšemu inji-

ciranju (askorbinska kislina, destilirana voda, alkoholni tamponi, esmarkh preveze), ter seveda tudi dostop do kondomov z ciljem promocije varnejše spolnosti v tej populaciji. Program zamenjave igel bomo v raziskovalnem pristopu poglobili in razvijali skupaj s terenskim delom. Izsledki etnografskih raziskav s terena prav tako rabijo dograjevanju projekta, kakor z vidika produkcije informativnih materialov za kliente tako tudi za posredovanje znanj in izkušenj v svetovalnem delu z uživalci in drugimi (starši, partnerji uživalcev drog idr.).

Stigma prav tako kontaktira veliko uživalcev »s ceste« in jih motivira za vključevanje v metadonske programe in ostale terapevtske programe. V zadnjem letu je Stigma začela razvijati terensko delo v sodelovanju s centrom Lindesmith iz New Yorka in s strokovno asistenco organizacije Lifeline.

Stigma se je pri koncipiranju programa zamenjave igel leta 1992 oprla na liverpoolski model, ki vsebuje osnovne zahteve, predpostavke in smernice v razvijanju programov, kot so zamenjava igel in svetovanje v tem okviru.

UPORABNIKI STIGMINEGA PROGRAMA

Delovanje Stigme je usmerjeno v skupnostno delo z različnimi uporabniki drog, vzdrževanimi na metadonu, in bivšimi uživalci drog. Populacija tistih, ki uživajo droge, je zelo kompleksna in raznolika, tako glede na (sub)kulturno pripadnost, ki se navezuje na uporabo specifičnih drog, kakor tudi na tipologijo uživanja v povezavi z različnimi obrzci tveganega in nevarnega uživanja drog. Uporabniki programa Stigme v perspektivi novih strategij terenskega dela niso samo odvisniki od opiatov (čeprav so ti še vedno ena od prioritarnih ciljnih skupin), temveč tudi drugi uporabniki drog, ki so še neodkrito področje tako v pomenu epidemioloških kazalcev, ki zadevajo številčnost pojava, kakor tudi v kvalitativnem pogledu glede strukturiranosti posameznih skupin v zvezi z mehanizmi tveganega vedenja, načini uživanja in značilnostmi pojava v celoti.

Stigma je nevladna organizacija in med drugim izhaja tudi iz pravic uporabnikov. V tem okviru ponuja zagovorništvo uporabnikom drog v smeri destigmatizacije njihove družbene vloge, ki je predmet kompleksnega prepleta predsodkov, moralizma, okostenelih pristopov z različnih institucionalnih ravni in povprečnih javnomnenjskih reakcij družbe. V tem okviru se zavzema za normalizacijo politike do drog in afirmacijo prijemov, ki jih lahko ovrednotimo in evaluiramo kot koristne za uporabnike drog kakor tudi družbo v celoti.

Uporabniki drog imajo pravico do koristnih informacij in uslug, ki gredo v smeri zmanjševanja škode zaradi uživanja drog, pravico imajo zaščititi se pred nalezljivimi boleznimi (hepatitis, AIDS), pravico imajo do aдекватne izbire zdravljenja in nasvetov za učinkovitejšo resocializacijo.

V svojem delovanju in svetovalnem naporu poskuša Stigma ustvariti konstruktivnejše pogoje za bolj zdravo življenje vseh, ne le uživalcev drog (veliko naših klientov, ki v okviru svetovalne linije Stigma Info-line išče nasvete v zvezi z varnejšo spolnostjo in preventivo za AIDS, ni uživalcev drog).

V okviru programa zmanjševanja škode na Stigmi so vključene naslednje dejavnosti:

- projekt zamenjave injekcij med injicirajočimi uživalci drog,
- distribucija informativnih materialov (stripov, zloženk, letakov, informativnih razglednic – v perspektivi gre za materiale v koprodukciji Stigme z organizacijo Lifeline iz Manchesterja),
- distribucija kondomov,
- distribucija ostalih pripomočkov za varnejše injiciranje (destilirana voda, sterilne filtrirne vaticе, askorbinska kislina, esmark povoji, razkužila),
- nasveti in informacije o varnejšem, zdravju manj škodljivem uživanju drog in o učinkoviti zaščiti pred nalezljivimi boleznimi,
- psihosocialna pomoč v smeri načrtovanja sprememb in vključevanja v druge terapevtske programe pri tistih posameznikih, ki to pomoč pričakujejo ali želijo,
- objektivno informiranje o različnih oblikah zdravljenja in naslovih pomoči,
- spodbujanje skupin za samopomoč,

- informacije in svetovanje v zvezi z AIDSom, virusi hepatitsa, možnostmi testiranja na virus HIV, nasveti v zvezi z varnejšo spolnostjo,

- terensko delo z etnografskim raziskovanjem, ki vključuje distribucijo vseh pripomočkov za varnejše injiciranje, kondomov, informativnih materialov, odkrivanje novih populacij med uživalci drog in motiviranje uporabnikov za različne programe pomoči,

- svetovanje v sklopu projekta INFO LINE vključuje vsa prej omenjena področja: Stigma Info-Line ponuja ustrezne možnosti svetovalnih pogovorov in informacij s tematskega področja problematike odvisnosti, uživanja drog, preventive širjenja virusa HIV in varnejše spolnosti. Namenjena je tistim, ki jih ta vprašanja neposredno in/ali posredno zadevajo ter želijo nasvet, pogovor in konkretne informacije, ki bi jih s pridom uporabili zase ali pa jih posredovali drugim.

Tematika odvisnosti obsega probleme aktualnih uživalcev drog, mladostnikov, ki z drogo eksperimentirajo, staršev in partnerjev, ki se soočajo s temi problemi in največkrat prvič iščejo pomoč in konkretne informacije v zvezi z novonastalimi vprašanji, na katera nimajo odgovora.

Uživanje drog in vprašanja, povezana s preprečevanjem širjenja virusa HIV in varnejšo spolnostjo, navadno vključujejo odnosni vidik, ki zadeva tudi vprašanja produktivnejših odnosov partnerstva, prijateljevanja, starševstva itn., in so v svetovalnem pogledu tematski okvir — kako obdržati stabilnost in sposobnost ustreznega reagiranja in produktivnih odnosov v primerih, ki so s psihosocialnega stališča grožnja nadaljni osebnostni rasti in medčloveškim odnosom. In nazadnje, program vključuje

- raziskovanje in evalvacijo podatkov (statistika programa zamenjave igel, evalvacija terenskega dela — obdelava podatkov in kvalitativni opisi, evalvacija Info Line projekta — statistika klicev in kvalitativni pregled).

NEPOSREDNI CILJI PROGRAMA

Ti zlasti zadevajo pragmatično realizacijo zmanjšanja škode zaradi uživanja drog — *harm minimisation* — kot cilja tistih prijemov, ki jih označujemo z pojmom *harm reduction* in pomenijo proces oziroma metode, kako se spopasti s škodljivimi posledicami uživanja drog (npr. ustrezni prijemi in konkretni programi Stigme), in je njihov cilj prav pragmatična, po možnosti tudi izmerljiva sprememba oz. izboljšanje stanja.

V socialnem kontekstu gre za pomoč in spodbujanje procesov samopomoči (npr. neformalni *peer education* glede večje varnosti uživanja) in spodbujanje socialne reintegracije. Za pozicijo uživalcev drog so cilji v smeri normalizacije, enakopravnosti in destigmatizacije njihove družbene vloge.

POSREDNI CILJI PROGRAMA

Ti so v veliki meri vezani na prispevek k normalizaciji politike do drog, zlasti v tistem delu, kjer gre za pomoč uživalcem, njihovim staršem in partnerjem, in na podporo večji medsebojni usklajenosti in dopolnjevanju vseh institucij na tem področju. Ne nazadnje se posredni cilj programa navezuje tudi na eksplicitno poudarjanje ekonomske logike, ki je vkalkulirana v tisti del preventive, kjer gre pri preprečevanju širjenja virusa HIV pravzaprav za »ustvarjanje profita« (*cost benefit*) državi in davkoplačevalcem, glede na letno ceno zdravljenja bolnika z AIDSom po evropskih standardih. Kot vemo, se ta giblje v povprečnem okviru okoli 50.000 DEM. Če Stigma s preventivnim programom prepreči okužbo z virusom HIV samo v nekaj primerih, je že s tem finančno upravičen celoten program zamenjave igel z vsem, kar sodi zraven. Glede nevarnosti širjenja virusa HIV pa velja edino pravočasna preventiva.

ORGANIZACIJA DELA ZA EVALVACIJO

Odvisno od izvedbe in narave posameznih projektov je mogoče izvajati merjenje s številom ljudi, ki jih zajema program, številom

aktivnosti, ki se izvajajo, in tipom aktivnosti. Natančnejši podatki o programu zamenjave igel so prikazani v posebnem razdelku.

POMEMBNOST PROJEKTA ZA SLOVENIJO

Razvoj preventivnega nizkopražnega programa, ki ga razvija Stigma, je potencialno prenosljiv v druga kritična področja pri nas, hkrati pa je pomemben že tudi zaradi samega uveljavljanja strategij *harm reduction*, ki jih pri nas nedvomno potrebujemo. Skupaj z ostalimi tretmaji bo Stigma sodelovala pri zbiranju pomembnih podatkov za ugotavljanje epidemioloških podatkov in kvalitativnih vzorcev tveganega vedenja med intravenoznimi uživalci drog. Stigma oskrbuje sterilni pribor in druge materiale v ljubljanski regiji. V perspektivi planiramo tudi razvoj in spodbujanje samoorganiziranja uporabnikov drog po podobnih modelih na ostalih kritičnih področjih.

OBISKI KLIENTOV OD ZAČETKA DELOVANJA LETA 1992 DO KONCA LETA 1998

(Predelan povzetek analiz, ki jih za Stigmo opravlja Nino Rode, dostopne na Društvu Stigma, Ljubljana, Wolfova 8)

Obdelava temelji na evidenci izdaje igel. Na Stigmi vodimo evidenco izdanih in vrnjenih igel, pri kateri vsak obiskovalec poda svojo šifro na podlagi dogovorjene kode. S tem je omogočeno temeljno spremljanje gibanja obiska na Stigmi in osnovnih značilnosti obiskovalcev. Na podlagi evidence je mogoče ugotoviti datum, količino vrnjenih in izdanih igel, iz šifre obiskovalca pa še spol in približno starost obiskovalca.

Od 15. aprila, ko smo začeli urejeno zbirati podatke, do 31. decembra 1992 je bilo evidentiranih 1.612 obiskov. Izdanih je bilo 9.136 igel, vrnjenih pa 5.191, kar je več kot polovica (56,8%) izdanih igel. Med obiski je bilo 214 (14%) obiskov žensk in 8 (0,6%) obiskov mladoletnih oseb. Prvih obiskov je bilo 450 (27,9% vseh obiskov). Več kot petina prvih obiskov je bila zlasti posledica širjenja dela Stigme. V naslednjih obdobjih je delež upadel.

Od 1. januarja do 31. decembra 1993 je bilo evidentiranih 2.043 obiskov. Izdanih je bilo 12.923 igel, vrnjenih pa 6.664, še zmeraj dobra polovica (51,6%) izdanih igel. Med obiski je bilo 391 (19,5%) obiskov žensk in 35 (1,9%) obiskov mladoletnih oseb. Prvih obiskov je bilo 331 (16,2% vseh obiskov).

Od januarja do 31. decembra 1994 je bilo evidentiranih 1.310 obiskov. Izdanih je bilo 10.598 igel, vrnjenih pa 4.603. Delež vrnjenih igel je padel na približno dve petini (43,4%) izdanih igel. Med obiski je bilo 324 (24,9%) obiskov žensk in 13 (1%) obiskov mladoletnih oseb. Prvih obiskov je bilo 196 (15% vseh obiskov).

Od 1. januarja do 31. decembra 1995 je bilo evidentiranih 1.008 obiskov. Izdanih je bilo 10.426 igel, vrnjenih 1.559. Vrnjena je bila le dobra sedmina (15%) izdanih igel. Med obiski je bilo 189 (18,8%) obiskov žensk in 3 (0,3%) obiski mladoletnih oseb. Prvih obiskov je bilo 151 (znova 15% vseh obiskov).

Od 1. januarja do 20. decembra 1996 je bilo na Stigmi zabeleženih 1.790 obiskov. Izdanih je bilo 19.381 igel, vrnjenih pa 5.850. Trend vračanja igel se je obrnil, saj znaša delež vrnjenih igel že skoraj tretjino (30,2%) izdanih igel. Med obiski je bilo 362 (20,3%) obiska žensk in 43 (2,4%) obiskov mladoletnih oseb. V tem letu se je povečalo število prvih obiskov na 305 (18,5% vseh obiskov). Tudi delež prvih obiskov se je rahlo povečal, kar kaže na to, da se je zanimanje za Stigmo v tem letu znova povečalo.

Za oceno uspešnosti Stigme v preventivi pred širjenjem virusa HIV med injicirajočimi uživalci drog je pomembna stalnost obiska, saj le stalna uporaba sterilnega pribora za vbrizgavanje zagotavlja uspešno preprečevanje okužbe.

Od 1. januarja 1997 do 31. decembra 1997 je bilo na Stigmi zabeleženih 1.324 obiskov. Izdanih je bilo 11.510 igel, vrnjenih pa 4.066, kar še naprej kaže na trend večanja uporabljenih igel, ki je narasel na 35,3%.

V letu 1998 je bilo na Stigmi zabeleženih 3.823 obiskov, 640 obiskovalcev. Delež ženskih obiskovalk znaša 21%, povprečna starost obiskovalcev pa 24,2 let. Izdanih je

bilo 39.041 injekcij, vrnjenih 19.190, kar znaša 49,2%. Število izdanih in vrnjenih igel je skokovito narastlo, glede vračanja uporabljenih igel pa je treba poudariti, da je glede na koncept Stigmine zamenjave igel – ki ni pogojena z nobenimi omejitvami – skoraj 50% kar uspeh. Rezultat vračanja igel je v tem pogledu primerljiv z rezultati znanega projekta Caleidoscope iz Londona.

SKLEP

V celoti obdelani podatki so bili zbrani od 15. aprila 1992 do 31. decembra 1999. V tem času je bilo evidentiranih 12.852 obiskov in 2.243 obiskovalcev. V opazovanem obdobju je bilo izdanih 112.449 igel, vrnjenih pa 46.062, kar znaša 41%. Obisk je bil največji v prvem obdobju do srede 1993, vendar so ob tem nastajali interni problemi v delovanju Stigme, zaradi katerih je prišlo do zamenjave vodstva in kadrovskega osipa, kar je ob doslednem spoštovanju pravil v programu za seboj potegnilo tudi upad obiska.

V letu 1996 se je obisk znova povečal, kar gre pripisati delni kadrovski revitalizaciji Stigme v tem letu, ki je ob pomoči še enega zaposlenega omogočila stalnejše delo. To je pomembna ugotovitev, saj kaže, da med injicirajočimi uživalci drog obstaja zanimanje in potreba po takih dejavnostih, kar je vidno že po tem, da za izvedbo programa ne skrbi več samo en človek. Trend naraščanja obiskov in izdaje in vračanja materiala se je v letu 1998 še izdatno povečal.

Dobre tri četrtine obiskovalcev so moški, kar je dokaj znana slika med injicirajočimi uživalci drog. Starost obiskovalcev in obiskovalk Stigme se ob prvem obisku giblje med 14 do 49 let, povprečna starost pa je približno 25 let. Ženske so v povprečju mlajše od moških.

Podatki o zamenjavi igel na Stigmi kažejo, da je populacija injicirajočih uživalcev drog dokaj heterogena, da pa je med njimi razširjeno zanimanje za zamenjavo igel. Struktura obiskovalcev Stigme namreč dokaj dobro odgovarja strukturi uživalcev drog, ki so jih ugotovili v različnih raziskavah pri nas in v tujini. Zmenjava igel kot

oblika zmanjševanja škode, ki nastaja zaradi injicirajočega uživanja drog, se je pokazala kot uspešna in potrebna, treba pa bi jo bilo prenesti v druge kritične dele države in dopolniti s terenskim delom z uživalci drog.

Vito Flaker, Vera Grebenc, *Literatura* Janko Belin, Dragica Fajon,

Donoghoe, M. C. (1993), Spolnost, HIV in injicirajoči uživalci drog. *Mreža drog*, 4 (56-73).

Gorjup, S., D. Kocmur (1992), Stigma. *Časopis za kritiko znanosti* (Droge na tehnicni), XX, 146-147 (219-220).

PODOBJE UŽIVANJA HEROINA V SLOVENIJI Z VIDIKA ZMANJSEVANJA ŠKODE

PRELIMINARNO POROČILO O NAZISKAVI

UŽIVJE

Raziskava, v kateri poročamo, je del projekta Phare «Zdravje» s ciljem preprečevanja po drogah, v katerega je vključena tudi Slovenija. Slovenija je sprejela skupaj s Črno republiko in Makedonijo regionalni podprojekt «Zmanjševanje škode». Raziskave temelji na «Hitri oceni in odgovoru» (*rapid Assessment and Response - RAR*) instrumentariju, ki sta ga razvili Simons in Rhodes za združene narode in WHO (1998). Predloga naše raziskave je temeljila na obeh predpostavkah in na edini nameni doseči podobne rezultate, se pravi ne le raziskovanje, temveč tudi preprečevanje, in se je tudi poverovala v drugo državo, saj smo, ki so postale zunanji svetovni partnerji Phare.

Pri raziskavi smo upoštevali o tradicije alcijskega in svahilinskega raziskovanja, ki ga na Visoki Jolu za vsakdanji del razvijamo zadnji dve desetletji. Na podlagi izkušnje iz predhodnih raziskav, npr. *Droge in moštje* (Flaker 1993), se je razvil veliko pobud na področju zmanjševanja škode in sklepamo lahko, da je pri izvajanju metodologije ustrezna za hitro pridobivanje spoznanj v področju uživanja drog, organizacijskih izkušenj in ozaveščanja strokovne in splošne javnosti.

NAČRTOVANJE

Namerno raziskave smo opredelili takole:

• razširiti poznavanje uživanja drog v različnih okoljih, z različnimi stigi, v različnih subkulturalah in kulturah; spremeniti vzdanje življenjske okolščine uživalcev

• družbene razmere, kakovost življenja, tveganja in moč aktivnih tehnik preživetja;

• oceniti delovne službe, ki so na voljo za reševanje problemov, povezanih z uživanjem drog, in oceniti druge družbenih dejavnikov in reakcij na uživanje drog;

• spodbujati procese, ki bodo zaposlili vodje v obsejnih službah in porodni, kot našo misel, ki bodo prispevali k spremembam v obsejnih službah, da bodo lahko svoja uporabnikom postavile bolj ustrezne cilje.

• spodbujati bolj realistični in pragmatični odnosi in sodelovanja v procesih gledanja službah na tem področju in spodbujati javnost.

IZVEDBA METOD

Temeljni metodologiji, ki smo je uporabili pri raziskavi, sta bili kvantitativno in akcijsko raziskovanje. Poskušali smo ustvariti zemljevid uživanja nedovoljenih drog v Sloveniji, ugotoviti heroinski na podlagi gradiva, ki smo ga z raziskovalno dejavnostjo sami ustvarili, likvar, pa tudi z uporabo že dostopnega gradiva. Naš namen je bil ugotoviti opisati in oceniti procese, okolščine in momente uživanja drog v Sloveniji. Trudili smo se dobiti dovolj priložnosti in realizirano sliko, ki bo lahko podlaga za ustrezno akcijo.

Navedeni so pomembnejši del raziskave so intervjuji s stigmatizirani. Z njimi bomo predstavili podobe uživanja, življenja ob heroinu in služb, ki so namenjene uživalcem, iz perspektive uživalcev. Uživalci so bili deležni tudi v obdelavi gradiva kot komentatorji in sodci.