

# Stiske učencev, ki ne izhajajo iz šolskega okolja

## Odvisnost od drog in otroci odvisnikov

JASMINKA ZLOKOVIĆ, Univerza na Reki, Filozofska fakulteta Reka,  
Oddelek za pedagogiko,  
jzlokovic@ffri.hr

OLGA DEČMAN DOBRNJIČ, Zavod Republike Slovenije za šolstvo  
olga.decman@zrss.si

---

● **Povzetek:** Cilj in namen članka je, da skozi znanstveni diskurz in razpravo osvetlimo problem ter prikažemo razliko med dejanskim in deklarativnim stanjem otrok, katerih starši so odvisniki od psihoaktivnih drog. Razpravljamo o tem, koliko je družba občutljiva do te ranljive skupine in kako. Da bi bralcem približali življenje teh otrok in jih prepričali, s kako resnimi težavami se srečujejo, smo uporabili izsledke raziskave, ki je bila opravljena na vzorcu zdravljenih odvisnikov. Z izpovedmi bivših odvisnikov, ki nas popeljejo v svet odraščanja njihovih otrok, želimo javnost prepričati, da je nujno, da k tako resnemu družbenemu problemu pristopimo sistematično in strokovno. Apeliramo na strokovne delavce – predvsem v vzgoji in izobraževanju ter na centrih za socialno delo, ki so v skladu s svojim profesionalnim poslanstvom dolžni poskrbeti za te otroke, da jih opazijo in prepoznajo ter jim pomagajo. Iz podatkov izhaja, da ima otroke veliko odvisnikov. Iz njihovih izjav ugotovimo, da večini teh otrok ni zagotovljena z zakoni in deklaracijami predpisana zaščita in pomoč. Tako lahko govorimo o socialni slepoti naše družbe do otrok odvisnikov. Namen članka je prebuditi strokovno javnost, predvsem svetovalne delavce in učitelje v šolah, da prepoznajo te otroke, jim pomagajo ter da k problematiki pristopijo sistematično in strokovno z namenom izboljšati njihov položaj v sistemu humane družbe. Ker v članku govorimo o odvisnosti, prikazujemo tudi nekatere statistične podatke o zlorabi drog v Hrvaški in Sloveniji.

**Ključne besede:** družina, odvisnost od psihoaktivnih drog, otroci odvisnikov.

## Drug addiction and drug addicts' children

● **Abstract:** The purpose of the article is to analyse through scientific discourse the addiction problem and show the difference between the actual and declarative situation of children whose parents abuse psychoactive substances. We discuss the society's sensitivity towards this vulnerable group. In order to inform readers about the life of these children and convince them about the gravity of their problems, we have used the findings of the research dealing with addicts who have experienced treatment. With the help of former addicts' confessions telling the reader about their children growing up, we would like to convince people about the importance of dealing with this social problem in a systematic and professional way. We appeal to experts – especially in education and to those working in Social Security Services who are obliged to take care of these children, to identify and help them. According to data there are a lot of addicts with children. As to what they claim we can establish that despite the legislation and declarations the majority of their children are left without protection and help. That is why we can talk about the social blindness of our society towards the addicts' children. The aim of the article is to wake up experts, especially school counsellors and teachers and encourage them to identify and help these children in a systematic and professional way in order to improve their position in the system of humane society. Due to the fact that the article is about addiction, we list some statistical data related to drug abuse in Croatia and Slovenia as well.

**Key words:** family, psychoactive substances addiction, addicts' children.

### Uvod

V članku bomo skozi znanstveni pedagoški diskurz opozorili na probleme otrok, katerih starši so odvisniki od psihoaktivnih drog. Bralce želimo opozoriti na razliko med deklarativnim položajem, ki je zapisan in predpisan v zakonih, deklaracijah in institucionalnih pravilnikih, in dejanskim položajem teh otrok. Stališče avtoric je, da ko govorimo o dejanskemu stanju

primernem družinskem okolju doživljajo številne razvojne pomanjkljivosti, ki se odražajo v prestopniškem in nasilnem socialnem vedenju, kot sta nesposobnost ustvarjanja in ohranjanja zdravih odnosov s sovrstniki ter kasneje nesposobnost ustvarjanja partnerskih odnosov, ter imajo številne psihične probleme, kot so anksioznost, tesnoba, depresija, slabo delovanje v šoli in kasneje na delovnem mestu. Prav tako ti otroci razvijajo potencialna nagnjenja k odvisnosti od raznih psihoaktivnih drog ali alkohola (Dečman Dobrnjič in Černetič, 2004; Kavčič, 2009).

**Družine odvisnikov ne funkcionirajo po pričakovanih družbe in na otrokov razvoj vplivajo nespodbudno. V njih odnosi med člani družine niso primerni za razvoj otroka oziroma na njegov razvoj vplivajo disfunkcionalno, zato takšne družine opredelujemo kot rizične.**

teh otrok, naletimo na »socialne slepote družbe«. Kakor se strinja tudi Oravec (2002), so otroci odvisnikov v realnih življenjskih zgodbah pogosto ignorirani in marginalizirani, družba je do njih preveč distancirana, njihov težki položaj in težave pa so pogosto ignorirani.

Otroke odvisnikov od psihoaktivnih drog prištevamo v skupino z visoko stopnjo tveganja. Odraščajoči ob starših odvisnikih ali ob enem od njih so izpostavljeni različnim oblikam nasilja, zanemarjanja in zlorabe. Običajno starši zanje ne skrbijo dovolj ne na materialni kakor tudi ne na čustveni in zdravstveni ravni. Ti otroci so zelo pogosto podvrženi družinskemu nasilju in so vključeni v razna kriminalna dejanja. V takšnem ne-

primernem družinskem okolju doživljajo številne razvojne pomanjkljivosti, ki se odražajo v prestopniškem in nasilnem socialnem vedenju, kot sta nesposobnost ustvarjanja in ohranjanja zdravih odnosov s sovrstniki ter kasneje nesposobnost ustvarjanja partnerskih odnosov, ter imajo številne psihične probleme, kot so anksioznost, tesnoba, depresija, slabo delovanje v šoli in kasneje na delovnem mestu. Prav tako ti otroci razvijajo potencialna nagnjenja k odvisnosti od raznih psihoaktivnih drog ali alkohola (Dečman Dobrnjič in Černetič, 2004; Kavčič, 2009).

Predpostavljamo, da je na Hrvaškem kar 197.000 otrok odvisnikov (za Slovenijo nimamo podatka), o življenju in usodi katerih relevantna literatura piše relativno malo. Glavni vir podatkov so spletni članki, ki govorijo o problemu otrok staršev odvisnikov. Iz njihovih vsebin je mogoče sklepati, da so zakonodaja in pravni sistem ter institucije, kot so socialne službe in vzgojno-izobraževalne ustanove, zatajile pri zagotavljanju zaščite in pomoči ter skrbi za otroke v tej ogroženi skupini. Majhen delež teh otrok je prepuščen sorodnikom, domovom za otroke in rejniškim družinam, večina še vedno živi s starši odvisniki (Butorac, 2010).

Čeprav sta na deklarirani, predpisani ravni z mnogimi ratificiranimi konvencijami, zakoni in institucijami otrokom zagotovljeni zaščita in pomoč v tveganjih okoliščinah, je realno stanje bistveno drugačno.

## Odvisnost in družina odvisnikov

Odvisnost od psihoaktivnih drog je kompleksen osebni in družbeni problem. V mnogih evropskih državah, kakor tudi drugje po svetu, je zaznana tendenca naraščanja števila mladih odvisnikov, med njimi je vse več osnovnošolcev in mladostnikov. Prav tako je evidentno, da se pojavlja vse večja ponudba sintetičnih drog, ki so lahko in hitro dostopne na različnih krajih, kjer se zadržuje veliko mladih: pred šolami, na ulici, na igriščih, v parkih in podobno. Alarmantna je informacija, da je droge mogoče naročiti prek organiziranih združb preprodajalcev tudi v spletnih trgovinah z »dostavo na dom«, pri čemer se plača z gotovino, s kartico ali po dogovoru (Butorac, 2010).

Družine odvisnikov ne funkcionirajo po pričakovanjih družbe in na otrokov razvoj vplivajo nespodbudno. V njih odnosi med člani družine niso primerni za razvoj otroka oziroma na njegov razvoj vplivajo disfunkcionalno, zato takšne družine opredelujemo kot rizične. Dejstva, ki dokazujejo rizičnost, so mnoga: revščina, družinsko nasilje, zloraba, zanemarjanje, neprimerena telesna, zdravstvena in socialna skrb, neomogočanje adekvantnega izobraževanja otrokom, konflikti, odsotnost povezanosti, topline in podpore med člani družine, kakor tudi druga asocialna vedenja in situacije, v katerih živijo otroci in odrasli (Rosić in Zloковиć, 2002; Čudina-Obradović in Obradović idr., 2006).

Primeri, s katerimi se srečujemo vsak dan, nas pripeljejo do sklepa, da so otroci staršev odvisnikov pogosto zapostavljeni in marginalizirani tako v družini kakor v širši družbi, kljub temu da deklarirano stanje daje lažno sliko, da je poskrbljeno za te otroke in da so varni. Obstajajo številni zakoni in ratificirane deklaracije, katerih cilj je zaščita otrokovih pravic in zagotavljanje pomoči otrokom iz rizičnih skupin. Obstajajo tudi različne ustanove, katerih funkcija in vloga je zagotavljanje zaščite in strokovne pomoči tem otrokom: socialni in zdravstveni centri, družinski centri, šolske in pred-

šolske ustanove, društva za zaščito otrok idr. (Bird in Melville, 1994).

Kljub mnogim formalnim ustanovam za zagotavljanje pomoči tem otrokom menimo, da je realna stanje precej drugačno. Tudi pri proučevanju znanstvene in strokovne literature naletimo na velik problem - premalo je dostopnih podatkov o otrocih, kateri starši so odvisniki od psihoaktivnih drog.

## Razširjenost problematike uživanja drog na Hrvaškem

O razširjenosti problematike lahko sklepamo glede na znane, »registrirane« primere odvisnosti. Tabela 1 prikazuje podatke o številu oseb, ki so se v Republiki Hrvaški zdravile zaradi zlorabe drog v letih 2000 do 2009.

Največ oseb se je zdravilo zaradi uživanja opiatov (80,8 %), zlorabe konoplje (10,3 %), odvisnosti od amfetaminov (2,8 %), barbituratov (2,4 %), kokaina (1,8 %). Od telesnih bolezni in sprememb, nastalih zaradi uživanja psihoaktivnih drog in alkohola, so evidentirani razni psihiatrični simptomi: osebne motnje in različne spremembe v vedenju odraslih (36 %), afektivne spremembe (depresija) (1,7 %), spremembe vedenja, povzročene zaradi absorpcije alkohola (8 %), shizofrenija (8 %). Izmed 7733 oseb, zdravljenih zaradi zlorabe drog leta 2009, je bilo evidentiranih 28,9 % oseb, ki nikoli niso imele problemov s sodiščem, kar pomeni, da je 71,1 % odvisnikov imelo takšne probleme vsaj enkrat. Pogost je tudi recidivizem kaznivih dejanj. Obstaja podatek, da so od 4533 oseb, ki so imele probleme s sodiščem, 2304 takšne, ki so ponovile probleme (Kuzman, Katalinić, Pejak, Palavra, 2010).

Večina so moški (83 %), stari 30 do 34 let (27,3 %), starih 25 do 29 let jih je 24,2 %. Ženske so zastopane v reproduktivni dobi v starosti 25 do 29 let z 28,5 % in 30 do 34 let z 20,7 %. Iz tabele 2 je razvidno, da odvisniki >

Leto	Skupaj zdravljenih	Skupaj opijanti	Prvič zdravljeni	Prvič opijanti
2000	3.899	2.520	2.026	1.009
2002	5.811	4.061	2.067	846
2004	5.178	4.163	1.619	732
2006	7.428	5.612	2.001	877
2008	7.506	5.832	1.674	769
<b>2009</b>	<b>7.733</b>	<b>6.251</b>	<b>1.482</b>	<b>667</b>

Vir: Epidemologija ovisnosti u Hrvatskoj. 2010.

Tabela 1: Osebe, zdravljene zaradi zlorabe drog v zdravstvenem sistemu Republike Hrvaške v letih 2000 do 2009

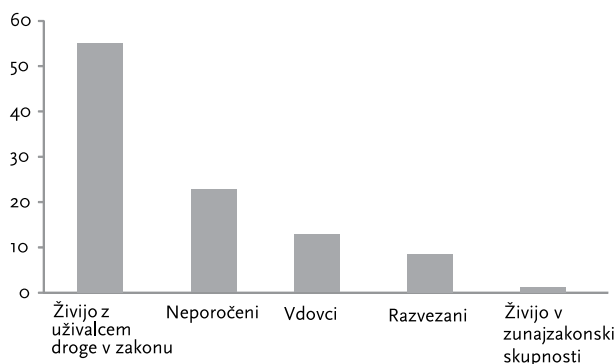
Obdobje	Moški		Ženske		Skupaj	
	Število	%	Število	%	Število	%
< 14	8	0,1	5	0,4	13	0,2
15-19	383	6,0	111	8,4	494	6,4
20-24	820	12,8	298	15,8	1.028	13,3
25-29	1555	24,2	375	28,5	1.930	25,0
30-34	1752	27,3	272	20,7	2.024	26,2
35-39	1019	15,9	144	10,9	1.163	15,0
40-44	467	7,3	93	7,1	560	7,2
45-49	294	4,6	51	3,9	345	4,5
> 50	119	1,9	57	4,3	176	2,3
<b>Skupaj</b>	<b>6417</b>	<b>100,0</b>	<b>1316</b>	<b>100,0</b>	<b>7.733</b>	<b>100,0</b>

Vir: Epidemologija ovisnosti u Hrvatskoj. 2010.

Tabela 2: Zdravljeni zaradi zlorabe psihoaktivnih drog leta 2009 glede na spol

prihajajo na zdravljenje v letih, ki so primerna za starševstvo - povprečna starost začetka zdravljenja je pri moških 31,2 leta in pri ženskah 30,5 leta.

Večina odvisnikov prihaja na zdravljenje šele po večletnem intenzivnem uživanju psihoaktivnih drog. Veliko število žensk odvisnic (1089) se nahaja v življenjskem obdobju, v katerem so največje biološke možnosti za materinstvo. Iz grafikona 1 ugotavljamo, da 55 % vseh registriranih odvisnikov živi z drugim uživalcem drog v zakonskem razmerju, 22,7 % je neporočenih, 8,3 % razvezanih, 12,5 % vdovcev in 1,0 % jih živi v zunajzakonski skupnosti.



Vir: Epidemologija ovisnosti u Hrvatskoj. 2010.

Graf 1: Zakonski status oseb, zdravljenih zaradi zlorabe psihoaktivnih drog na Hrvaškem

Izhajajoč iz zgornjih podatkov s sociološkega vidika lahko govorimo o relativni zaprtosti populacije odvisnikov, kar še dodatno opozarja na ogroženost otrok iz teh družin (Katalinić, Kuzman, Pejak in Palavra, 2010: 23). Poleg poznanih, registriranih odvisnikov je treba upoštevati tudi »temne številke«, ki jih prikazuje do-

kaj zanesljiva socialna slika. Od vseh zdravljenih oseb jih ima otroke 1975 (25,6 %) - 33,4 % žensk in 23,6 % moških. To je eden iz niza podatkov, ki niso popolnoma točni zaradi velikega števila neregistriranih odvisnikov, vsekakor pa je zaskrbljujoč podatek, ki pove, da veliko otrok živi in odrasča v družini odvisnikov (tabela 4 in 5).

Iz tabele 5 vidimo, da ima otroke 25,6 % odvisnikov, ki so se zdravili leta 2009 zaradi odvisnosti.

## Razširjenost problematike uživanja drog v Sloveniji

V okviru obveznosti, ki jih ima Slovenija do Evropske unije oziroma Evropskega centra za nadzor nad drogami in odvisnostjo od drog (EMCDDA) in drugih mednarodnih organizacij, Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) (Uradni list RS, št. 65/2000) zbira podatke o odvisnikih in razpolaga z njimi.

Obravnavo uporabnikov prepovedanih drog v Sloveniji obsega zdravljenje ter reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog. Izhajajoč iz zakonske podlage je mogoče v grobem ločiti tri različne pristope obravnave: zdravstveni, socialni in pristop civilne družbe. Dejavnosti javne službe s področja zdravstvenega varstva in področja socialnega varstva ureja zakonodaja. Sredstva za financiranje se zagotavljajo iz državnega proračuna.

V Sloveniji nimamo enakih podatkov, kot jih prikazujemo za Republiko Hrvaško, zato primerjava med

Zakonski status	Živi z drugim uživalcem			Skupaj
	Da	Ne	Neznano	
Poročen	213 (55,5 %)	749 (48,0 %)	13 (44,8 %)	975 (49,4 %)
Samski	87 (22,7 %)	191 (12,2 %)	5 (17,2 %)	283 (14,3 %)
Ločenec	32 (18,3 %)	200 (12,8 %)	3 (10,3 %)	235 (11,9 %)
Vdovec	48 (12,5 %)	390 (25,5 %)	8 (27,6 %)	446 (22,6 %)
Zunajzakonska skupnost	4 (1,0 %)	30 (1,9 %)	-	34 (1,7 %)
Neznano		2 (0,1 %)		2 (0,1)
<b>Skupaj</b>	<b>384 (100 %)</b>	<b>1.562 (100 %)</b>	<b>29 (100 %)</b>	<b>1.975 (100 %)</b>

Vir: Epidemologija ovisnosti u Hrvatskoj. 2010.

**Tabela 3: Podatki o statusu oseb, ki imajo otroke in se zdravijo zaradi zlorabe psihoaktivnih drog leta 2009**

Ima otroka	Moški	Ženske	Skupaj
Da	1.528 (23,8 %)	447 (33,9 %)	1.975 (25,6 %)
Ne	4.482 (73,0 %)	757 (57,6 %)	5.438 (70,3 %)
Neznano	208 (3,2 %)	112 (8,5 %)	320 (4,1 %)
<b>Skupaj</b>	<b>6.417 (100 %)</b>	<b>1.316 (100 %)</b>	<b>7.233 (100 %)</b>

Vir: Poročilo o osebah, zdravljenih zaradi zlorabe psihoaktivnih drog v letu 2009.

**Tabela 4: Osebe, zdravljene leta 2009 glede na roditeljski status**

obema državama ni mogoča. Prikazali bomo podatke o uporabnikih prepovedanih drog (na Hrvaškem uporabljajo izraz psihoaktivnih drog), ki so bili pridobljeni leta 2005 v sodelovanju z dvanajstimi nevladnimi organizacijami (NVO). Rezultati raziskave se nanašajo na uporabnike prepovedanih drog, ki iščejo pomoč v nevladnih organizacijah (Kvaternik, 2005).

Iz raziskave izhajajo, da je bilo med 255 evidentiranimi osebami skupno 206 (80,8 %) moških in 49 (19,2 %) žensk. Največ evidentiranih uporabnikov prepovedanih drog, ki so iskali pomoč, je izhajalo iz Osrednje-slovenske (29,8 %), Savinjske (24,3 %), Obalno-kraške (18,0 %) in Podravske (8,2 %) statistične regije.

Največ (58,8 %) evidentiranih uporabnikov prepovedanih drog je navajalo, da živijo s starši (59,7 % moških in 55,1 % žensk), sledijo tisti, ki živijo sami (18,4 %) ali sami s partnerjem (9,0 %), nekaj jih je bilo v zavetišču (1,9 %). Na drugem mestu po pogostnosti navedene-

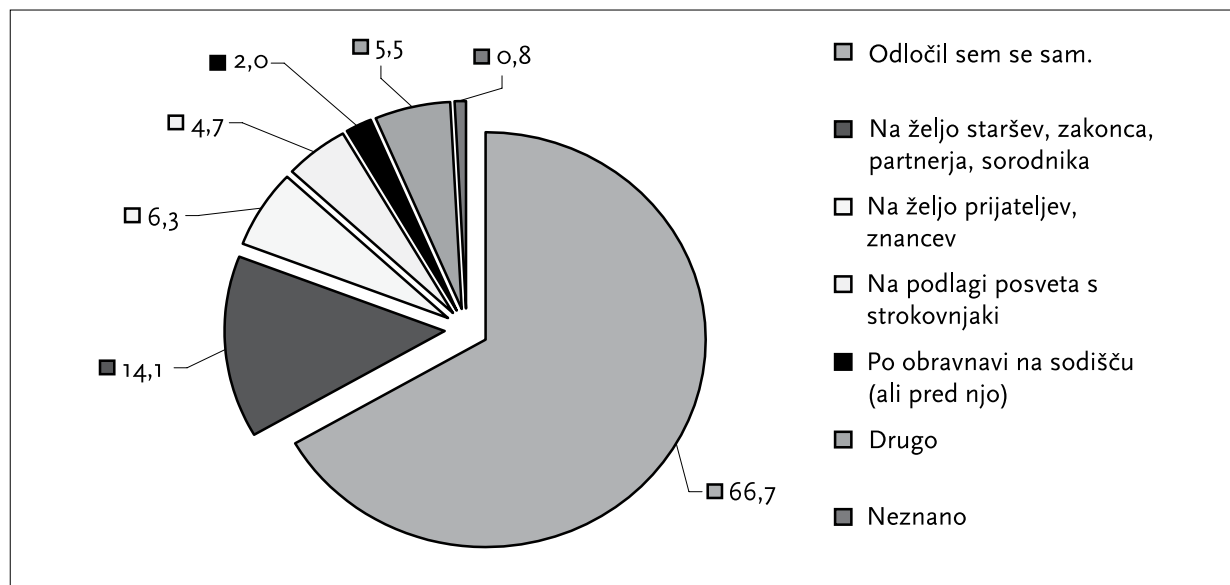
ga bivalnega statusa so moški pogosteje živeli sami (21 %), ženske pa s partnerjem (20 %) (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

Osemnajst evidentiranih oseb je navedlo, da imajo otroke; večina (77,8 %) jih je imela enega. Skoraj vsi (98,8 %) evidentirani uporabniki so bili državljani RS;

**Obravnava uporabnikov prepovedanih drog v Sloveniji obsega zdravljenje ter reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog. Izhajajoč iz zakonske podlage je mogoče v grobem ločiti tri različne pristope obravnave: zdravstveni, socialni in pristop civilne družbe.**

90,6 % jih je imelo urejeno osnovno zdravstveno zavarovanje, med njimi 58,4 % tudi dodatno zdravstveno zavarovanje.

Po zaposlitvenem statusu so prevladovali nezaposleni in/ali so opravljali občasna dela (66,1 %), sledili so učenci, dijaki oz. študenti (21,7 %). Med evidentiranimi >



Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

**Graf 2: Evidentirani uporabniki drog po motivu za vstop v program, 2005, Slovenija**

uporabniki prepovedanih drog so kar dobro polovico (53,9 %) že obravnavali organi pregona zaradi drog (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

Iz grafa 2 vidimo, da okrog dve tretjini evidentiranih meni, da so se vključili v program na lastno željo, sledijo tisti, ki so se vključili na željo staršev, zakonca, partnerja, sorodnika.

Podatki o obravnavi uporabnikov prepovedanih drog v programih pomoči, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog, kažejo, da 27,2 % evidentiranih uporabnikov prepovedanih drog ni bilo še nikoli obravnavanih v programih za uporabnike prepovedanih drog, torej gre dejansko za nove stike oziroma za osebe, ki so prvič v življenju iskale pomoč v danem programu (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

V programih, namenjenih uporabnikom prepovedanih drog, je že bilo obravnavanih 72,5 % evidentiranih, med njimi je sedem oseb navajalo tudi sočasno obravnavo v drugih programih. Glede na predhodne obravnave v programih, namenjenih uporabnikom prepovedanih drog, je kar 79,3 % uporabnikov navajalo obravnavo v metadonskem programu, 39,7 % obravnavo v programih, namenjenih doseganju abstinence, in 38 % obravnavo v okviru bolnišnične detoksikacije; 3,8 % je navajalo obravnavo v kakem drugem programu, namenjenem uporabnikom prepovedanih drog. Med 184 evidentiranimi uporabniki prepovedanih drog, ki so že bili obravnavani v katerem drugem programu za uporabnike prepovedanih drog, jih je bilo ob evidenci stika približno tri četrtine (136) trenutno vključenih v enega ali več programov, od tega v metadonski program 74 %, 31,1 % v programe za

doseganje abstinence in 30,6 % bolnišnično detoksikacijo (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

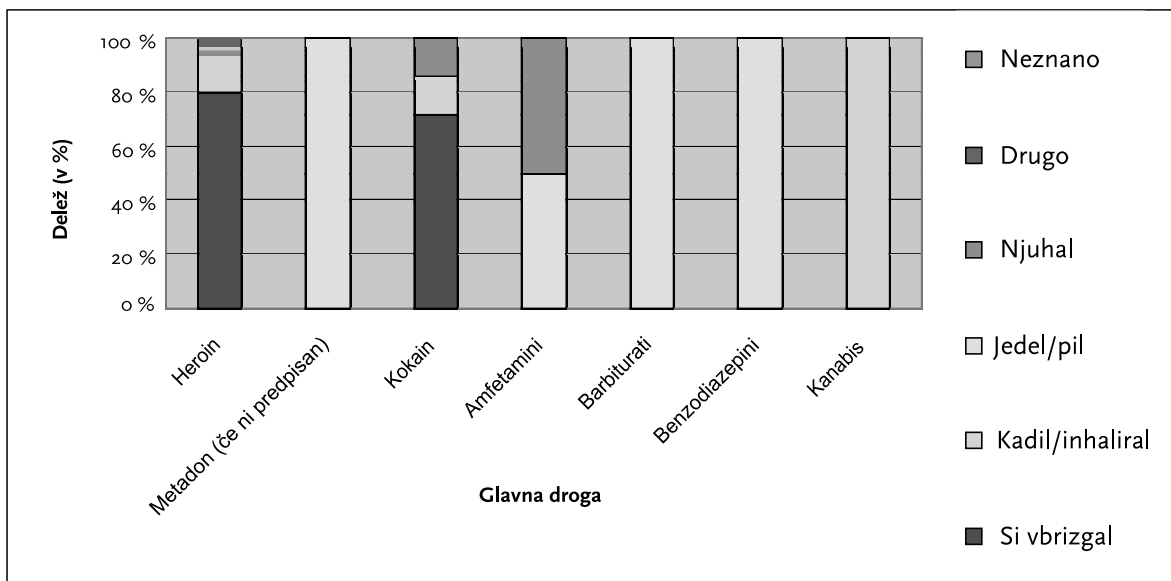
Iz grafa 3 glede na podatke o vrsti glavne droge ugotovimo, da so prevladovali uporabniki heroina (78,8 %), sledili so uporabniki kanabisa (13,4 %), kokaina (3,0 %) in metadona s črnega trga (2,6 %). Povprečna starost ob prvi uporabi glavne droge je bila 17,9 leta; najmlajši je bil star 10 let, najstarejši pa 33. Najpogostejši način vnosa glavne droge je bilo vbrizgavanje (65,8 %) in kajenje oziroma inhaliranje (24,2 %), sledili so zaužitje oziroma pitje (4,3 %), drugo (3,0 %), njuhanje (2,2 %) in neznano (0,4 %). Prikaz načina uporabe po posameznih vrstah glavne droge razkrije, da si skoraj 80 % uporabnikov heroina in približno 70 % uporabnikov kokaina vnaša drogo z vbrizgavanjem.

Podatki kažejo, da je trajanje redne uporabe (kariera uporabe drog) glavne droge v povprečju znašalo približno 79 mesecev oziroma 6 let in pol. Najkrajša navedena doba trajanja redne uporabe glavne droge je bila en mesec, najdaljša pa je znašala kar 34 let.

Vsakodnevno uporabo glavne droge je navajalo 40,6 % evidentiranih uporabnikov prepovedanih drog, dobra petina pa jih je navajala uporabo večkrat na teden. V zadnjem mesecu pred evidentiranjem pa glavne droge ni uporabljalo 19,2 % evidentiranih (graf 4).

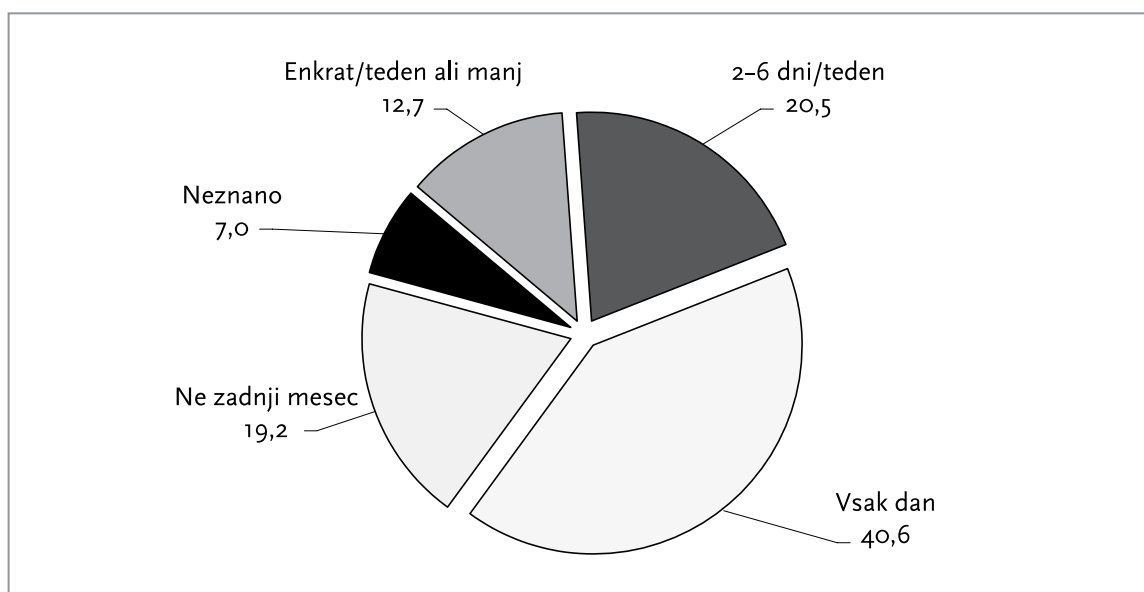
Iz grafa 5 vidimo, da je bilo med evidentiranimi uporabniki 25,1 % monouporabnikov (uporabniki ene droge), 29,4 % poliuporabnikov (uporabniki več drog), 45,5 % biuporabnikov (uporabniki dveh drog). Med monouporabniki je prevladoval heroin (65,5 %), sledijo kanabis, kokain in metadon (29,3 %). Biuporabniki





Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

Graf 3: Evidentirani uporabniki prepovedanih drog po načinu uporabe glavne droge



Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

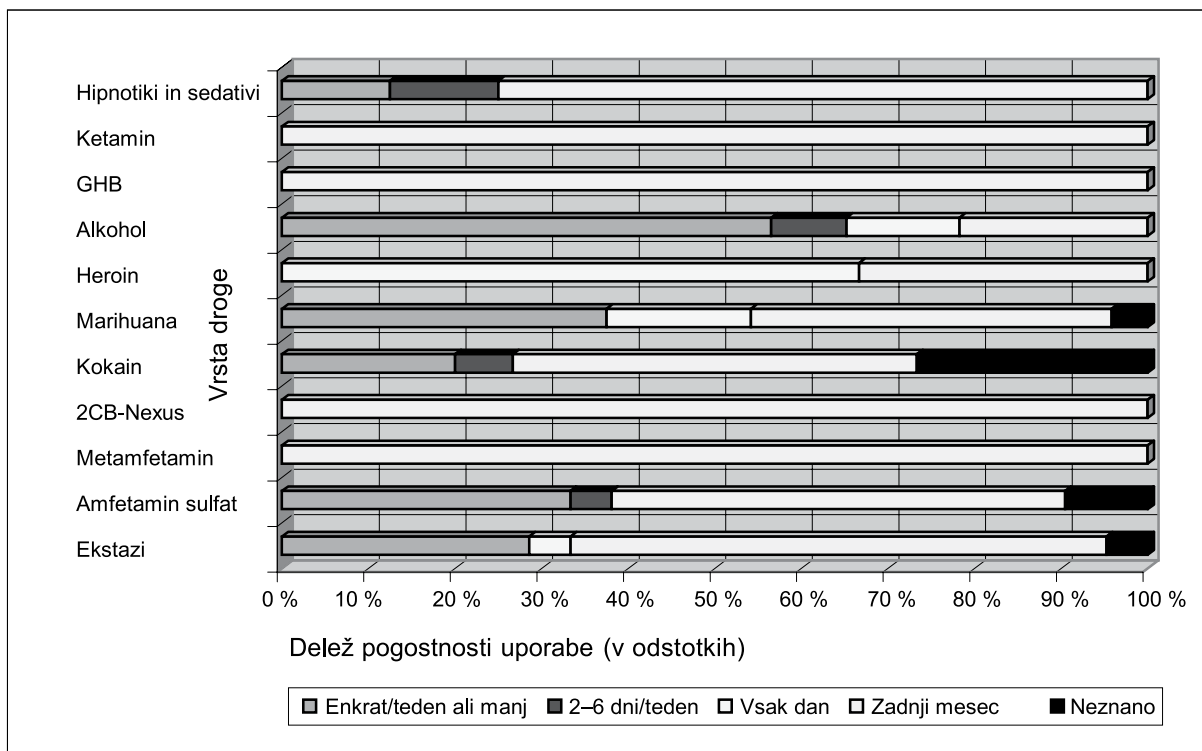
Graf 4: Evidentirani uporabniki prepovedanih drog po pogostnosti uporabe glavne droge (v odstotkih)

so najpogosteje souporabljali heroin in kanabis v 47,6 % ter heroin in kokain v 24,8 %. Pri poliuporabnikih je bila najpogosteje navedena kombinirana uporaba heroina, kokaina in kanabisa (20,6 %). Med evidentiranimi uporabniki sintetičnih drog izstopa uporaba marihuane (100 %), alkohola (95,8 %), sledi uporaba ekstazija (87,5 %), amfetamin sulfata (87,5 %) in kokaina (62,5 %) (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

Med uporabniki sintetičnih drog, ki navajajo uporabo heroina, prevladuje vsakodnevna uporaba. Iz grafa

5 lahko razberemo, da gre pri evidentiranih uporabnikih sintetičnih drog za rekreativno uporabo drog (v splošnem prevladuje neuporaba v zadnjem mesecu in uporaba enkrat na teden ali manj). Povprečna starost ob prvi uporabi droge je bila na podlagi podatkov o evidentiranih uporabnikih sintetičnih drog nekaj več kot 15 let, izstopale so starosti ob prvi uporabi (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

Iz raziskave izhaja, kakšen je profil slovenskega uporabnika prepovedanih drog: je moški, ki je že bil ali trenu-



Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

**Graf 5: Evidentirani uporabniki sintetičnih drog po pogostnosti uporabe in posamezni vrsti droge**

tno je v drugi obravnavi zaradi drog, konzumira heroin, je uporabnik dveh drog hkrati, si je že vbrizgal drogo, vsakodnevno uporablja droge, išče pomoč na last-

**Iz raziskave izhajajo, kakšen je profil slovenskega uporabnika prepovedanih drog: je moški, ki je še bil ali trenutno je v drugi obravnavi zaradi drog, konzumira heroin, je uporabnik dveh drog hkrati, si je že vbrizgal drogo, vsakodnevno uporablja droge, išče pomoč na lastno pobudo, je prebivalec Osrednjeslovenske regije, živi s starši ali sam, ima enega otroka in je nezaposlen**

no pobudo, je prebivalec Osrednjeslovenske regije, živi s starši ali sam, ima enega otroka in je nezaposlen (Lorenčič, Sever in Kvaternik, 2007).

## Kaj menijo bivši odvisniki o njihovem odnosu do otrok

Občutke staršev, ki so bili odvisniki, in trpljenje njihovih otrok prikazuje raziskava McKeganeya, Barnarda in McIntosha (2002) z naslovom *Plačevanje cene*

odvisnosti staršev: spoznajete potrebe otrok staršev odvisnikov (*Plačevanje cijene roditeljske ovisnosti: upoznavanje potreba djece roditelja ovisnika*).

Vsebinski temelji na podatkih, povzetih iz kvalitativne raziskave o zdravljenju in okrevanju odvisnikov od prepovedanih drog. V raziskavi je sodelovalo 70 odvisnikov s področja Škotske, ki so se zdravili zaradi odvisnosti od heroina. V intervjuju, v katerem so zdravljeni odvisniki sodelovali na lastno željo, so ti opisovali svoj proces zdravljenja in svoje občutke pri tem. Intervjujanci so imeli navodi-

la, da naj glede na svojo subjektivno oceno opišejo pozitivne in negativne izkušnje, ki so jih doživljali v času zdravljenja od odvisnosti, katere »metode in strategije« so uporabljali, da bi ostali »čisti«, kakšno pomoč klinike in podobnih ustanov za zdravljenje odvisnosti so imeli pri tem (če so jo sploh imeli). Menimo, da bi podobne zgodbe povedali tudi odvisniki iz Slovenije in Hrvaške.

Raziskovalni vzorec je bil oblikovan na temelju treh virov: metode snowball (metoda snežne kepe - 25 inter-



vjuvanec), podatkov institucij za rehabilitacijo o bivših odvisnikih (17 intervjuvanec) in oglasa v časopisu (28 intervjuvanec). Povprečna dolžina uživanja drog je bila 9,3 leta, 52 % intervjuvanih so bile ženske. Povprečno število let, odkar so ozdravljeni in ne jemljejo drog, je bilo 4,3 leta. Manj kot polovica intervjuvanec (30) so bili starši in so v svojih opisih odvisnosti in procesov zdravljenja, še posebno pa časa jemanja drog in njihovega vpliva na življenje pogosto omenjali tudi vpliv svoje odvisnosti na življenje njihovih otrok.

Za mnoge intervjuvance je bilo nesporno dejstvo, da je odvisnost od drog negativno vplivala na njihovo starševstvo. Po mnogih njihovih izjavah je bilo eno izmed najbolj bolečih spoznanj, s katerimi so se srečali na poti zdravljenja in spopadanja s posledicami svoje odvisnosti dejstvo, da njihova odvisnost vpliva na življenje njihovih otrok.

»Ko sem se odvajala od droge, se spomnim, da sem razmišljala: Moj Bog, izbrala sem heroin namesto otrok. Heroin mi je bil pomembnejši od življenja mojih otrok.« (Helena)

Starši so opisovali razliko v odnosu do otrok po zdravljenju in v času odvisnosti. Opisani vidik omogoča enega od uvidov na vpliv odvisnosti na starševstvo. Najočitnejši način in okoliščine, v katerih se manifestira vpliv odvisnosti staršev na življenje otrok, je poraba denarja iz družinskega proračuna za droge namesto za nabavo hrane in omogočanje zdravega okolja otrok.

»Bolj ko si mi govorili, da imam problem, bolj sem ga odrivala. Neko noč sem prodala pohištvo iz stanovanja. Otroci so resnično skoraj umirali od lakote. In tudi jaz. Ko sem dobila denar, sem, namesto da bi šla kupit hrano za otroke, odhitela kupit drogo zase. Na koncu mislim, da sta me dotokla sram in občutek krivde.« (Pauline)

Odvisnost ruši strukturo in stabilnost družine z vidika vsakodnevnega funkcioniranja in navad (npr. čas obrokov, priprava otrok na spanje, spremstvo otrok v šolo in iz šole ipd.).

»Namesto da bi razmišljala o tem, kaj bom dala otroku za zajtrk in kosilo, kje je otrok in kako se počuti, sem razmišljala o edini stvari: o drogi, ki sem jo imela ves čas v mislih. Kako, kje in od koga jo bom lahko nabavila.« (Angela)

Intervjuvanci so se zavedali, da njihova odvisnost vpliva na to, da otrokom ne morejo biti vzorniki, po katerih se je treba zgledovati. Odvisnost je ogrožala njihove starševske kompetence in veščine.

»Nisem želel, da otroci hodijo po mojih poteh in da sledijo mojemu primeru. Vem, da je bilo življenje, ki sem ga živel, edino, ki so ga poznali. To je bil način življenja, ki je bil zanje sprejemljiv in katerega bi verjetno nekoga dne živeli. Strah me je bilo zanje. Resnično sem se bal.« (Ian)

»Niti sekunde nisem želela, da otroci vedo, da sem na drogi. Kakšne možnosti bi imeli? Kako naj bi jim dopovedala, naj oni ne delajo tega, kar sem počela jaz? Osebnost nisem hotela pred njimi kaditi niti hašiša. To je bilo enostavno licemerno. Kar se otrok tiče. Droge so slaba stvar. In tako želim, da mislijo tudi naprej.« (Claire)

Ena od mnogih posledic starševske nezmožnosti izvajanja starševskih dolžnosti je tudi ta, da otroci prevzamejo vlogo (dolžnosti) odraslega: npr. skrb zase in za mlajše sestre in brate, pogosto pa tudi za starše.

»Mislim, da mi je dejstvo, da imam ob sebi svojega malega fantka, zelo pomagalo. Istočasno pa sem vedela, da uničujem njegovo življenje. V takšnem položaju sem se počutila popolnoma nemočno. Delček mene je hotel biti tu, ob otroku. On je popolnoma sam skrbel zase. Prav kakor odrasla oseba. Star je bil samo štiri leta. Obnašal se je tako odras-

## Intervjuvanci so se zavedali, da njihova odvisnost vpliva na to, da otrokom ne morejo biti vzorniki, po katerih se je treba zgledovati. Odvisnost je ogrožala njihove starševske kompetence in veščine.

lo, da sem mislila, da mu je popolnoma dobro in da me v bistvu ne potrebuje. Razmere so pripeljale do tega, da je moral skrbeti še za mlajšega brata. Tako rekoč. Moral se je igrati 'mater in očeta'. Ko je zjutraj vstal, si je sam pripravil svojo stekleničko za zajtrk, ker sta mamica in očka ležala v postelji uničena od prejšnjega večera. Moje drogiranje je resnično vplivalo na starejšega sina.« (Jane)

Čeprav so nekateri intervjuvani starši navajali, da so se trudili, da bi pred otroci skrili svojo odvisnost, je bilo dejansko mnogo okoliščin, v katerih so bili otroci priča njihovem zlorabljanju droge ali pa so jih na to opominjali drugi ljudje.

»Družila sem se z ljudmi, ki so si vbrizgavali drogo, tudi jaz sem to počela. Takrat sem jemala temazeptam, valium, LSD, pravzaprav vse, kar mi je prišlo pod roko. Nisem niti jedla niti spala. Hiša je bila v katastrofalnem neredu. Ljudje so prihajali v katerem koli času, podnevi in ponoči. Pogosto smo imeli zabave. Življenje, ki sem ga živela takrat, je bilo odvratno. A še bolj zastrašujoče je to, da je bil ves čas ob meni moj mali sinko, ki je gledal, kaj vse se je dogajalo okoli njega.« (Eileen)



»Vedno sem govorila, da se ne bom 'špikala' pred otrokom. Vsi tako govorijo. Ampak glejte. Če je prišlo do tega, da mi je uletel v kopalnico, ko sem si ravno vbrizgavala dozo, nisem potegnila igle iz žile. Veliko tega je videl. Pribor za vbrizgavanje in raztopino in tudi to, kako si jo vbrizgavam.« (Sharon)

Glede na izjave nekaterih anketirancev so bili otroci priče konzumiranja droge svojih staršev, nekateri pa so bili priča različnim dejavnostim preprodaje (dilanja) droge.

»Srečevala sem se z ljudmi, ki so imeli s seboj otroke, ko so šli kupovat drogo. In to se mi je resnično gnusilo. Kasneje

## Ena od mnogih posledic starševske nezmožnosti izvajanja starševskih dolžnosti je tudi ta, da otroci prevzamejo vlogo (dolžnosti) odraslega: npr. skrb zase in za mlajše sestre in brate, pogosto pa tudi za starše.

sem začela razmišljati, da verjetno niso našli možnosti, da bi to opravili drugače. Sedaj se tega spominjam. Takšne izkušnje ne privoščim nikomur.« (Helena)

Otroci, ki so spremljali svoje starše na srečanja, na katerih se je preprodajala droga, so bili neposredno izpostavljeni nevarnosti »narko« sveta. Glede na to, da se »dilanje droge« pogosto dogaja pozno v noč, je jasno, da je bil moten otrokov nočni in dnevni bioritem. Logično je, da so bili otroci, ki so bili neposredne priče izmenjave in uživanja drog in so posredno sodelovali pri tem, tudi priče vplivanja droge na vedenje staršev in spremembam njihovega vedenja v času uživanja droge in abstinenčne krize.

»Ko sem bila na 'speedu', sem bila srečna z otroki. Sedaj, ko sem 'čista', spoznavam, da je bila to lažna sreča. Prav tako je bila tudi moja skrb za otroke lažna, kajti v trenutkih, ko nisem bila na 'speedu', sem bila nervozna in razdražljiva v njihovi prisotnosti. In potem, ko sem drogo zaužila, sem bila ponovno srečna, in otroci so opazili razliko, ampak je niso mogli razumeti. Saj veste, kaj mislim. Spoznanje, da sem bila takšna mati, je grozno.« (Maggie)

Kot posledico odraščanja v domu, v katerem je prisotno uživanje in preprodaja ilegalnih drog, imajo otroci odvisnikov pogojno rečeno »bolj naklonjeno« stališče do tega pojava in mnogo večje znanje o drogah kot njihovi vrstniki, ki niso zrasli v takšnem okolju. To nazorno prikazuje izpoved ene od anketirank, ki je bivša odvisnica in se je preselila v novo okolje.

»Tako je bolje za otroke. Zdaj se igrajo na dvorišču, gredo na ribolov in počnejo stvari, katerih ne bi mogli nikoli početi, če bi ostali v Edinburgu ... Pred nekaj dnevi je bilo

v hiši nekaj otrok in Colin, moj mlajši sin, je kadil hašiš. Ena od deklet, stara približno dvanajst let, ga je vprašala, kaj je to. Colin jo je pogledal v stilu 'Pa kaj ne veš, vsi bi morali vedeti, kaj je to'. Naslednji dan pri kosilu smo se pogovarjali o tem. Ugotovila sem, da se sploh ni zavedal, da je hašiš droga. Mislil je, da je to nekaj normalnega. Nekaj, kar počnejo vsi. Bilo bi čudno, če ne bi mislil tako, saj so v vseh hišah v Edinburgu, kamor sem zahajala z njim, kadili hašiš ali kakšno drugo ilegalno substanco. To prikazuje le dejstvo, kako sem ga vzgojila. Ampak takrat se nisem zavedala, da počnem nekaj slabega.« (Judy)

Pri raziskovanju življenja otrok odvisnikov obstajajo tudi dokazi o neposredni ogroženosti otrok, posebno še v »obračunih« staršev odvisnikov s preprodajalci drog (dilerji), saj so ti pogosto otrokom grozili z nasiljem, da bi prisilili starše, da bi plačali svoj dolg. Obstaja velika verjetnost, da so bili starši odvisniki nemočni tudi pri zaščiti svojih otrok pred drugimi potencialnimi nevarnostmi.

»Moj najstarejši sin je imel modrice na obrazu in mislim, da mu jih je povzročil moj partner, vendar sem bila jaz 'preveč zunaj sebe', da bi lahko sploh opazila, kaj se dogaja. Še sreča, da je bilo samo to, glede na to, kaj vse bi se mu lahko dogodilo.«

Otroci odvisnikov so izpostavljeni tudi verbalnemu, čustvenemu in včasih tudi fizičnemu nasilju svojih sovrstnikov, kadar ti vedo, da so njihovi starši odvisniki. Za mnoge odvisnike je edini način, da si priskrbijo finančna sredstva za nakup droge, kriminalno dejanje: kraje, prostitucija in vamljanje. Kadar se eden ali oba starša tako obnašata, obstaja veliko tveganje, da bo otrok, ki je v zgodnjem otroštvu izpostavljen tem dejanjem, razvil nagnjenje h kriminalu in odpor do služb, ki preprečujejo takšna dejanja in jih sankcionirajo.

»Moj starejši sin je bil pogosto z menoj, ko sem bila v zaporu. Tudi ko sem kradla, sem ga vodila s seboj. Ko so me prijeli in zaprli, je bil tudi on z menoj v zaporu. Takrat bi morala priti moja mati in ga odpeljati iz zapora.« (Fiona)

Intervjuvanci so tudi povedali, da so bili v času odvisnosti pogosto ločeni od svojih otrok. Za to je bilo več razlogov, najpogosteje pa je šlo za odločitev sodišča, da gredo otroci v skrbniško oziroma državno oskrbo, zanje je poskrbela socialna služba. Takšna ločevanja so potencialno stresna tako za otroke kakor tudi za starše.

»Bilo je prav mučno, ko sem hodila obiskovat svoje otroke. Ko so me videli, so mislili, da jih bom končno odpeljala s seboj. Najhuje mi je bilo, ko sem jim morala povedati, da

še ni čas za to in da se morajo vrniti k skrbnikom. Položaj je poslabšalo še to, da so bili otroci nameščeni pri različnih družinah. Mlajši sin je bil pri eni družini, starejši pri drugi, tako da sploh nista bila skupaj v teh težkih trenutkih. Ko sem odhajala z obiska pri njiju, sta kričala in jokala, obešala sta se mi okrog nog in socialni delavec ju je dobesečno vlekkel stran od mene. Spominjam se, da sem takrat razmišljala, da tega ne morem več prenašati, da ju ne morem več gledati, kako trpita. To mi je ubijalo dušo.» (Paula)

Če izhajamo iz opisanih dejstev, lahko trdimo, da se nahajamo pred velikim etičnim problemom v odnosu družbe in posameznikov do otrok staršev, ki so odvisniki.

## Čigava odgovornost so otroci, katerih starši so odvisniki

Iz opisanih primerov in nekaterih maloštevilnih raziskav izhajajo, da imajo otroci odvisnikov od psihoaktivnih drog in alkohola mnogo neprijetnih posledic: pogosto imajo dostop do ilegalnih drog, izpostavljeni so svetu siromaštva, bede in kriminalnih dejanj, pogosto so izpostavljeni tudi fizičnemu in psihičnemu nasilju. So žrtve emocionalnega, verbalnega in psihičnega nasilja, zelo pogosto so zanemarjeni in zlorabljeni. Zaradi oodvisnosti staršev imajo neurejene družinske razmere, nihče jim ne privzga-ja delovnih idr. navad, v svojem lastnem domu nimajo občutka domačnosti in varnosti. To pomeni, da so otroci staršev odvisnikov ogroženi in so zelo rizična skupina, kajti življenje jih sili v to, da tudi sami postanejo odvisniki (Bird in Melville, 1994; Dwairy, 2009).

Otroci, ki odraščajo v družini, v kateri je eden od staršev odvisnik ali sta odvisnika oba, spadajo v kategorijo z visoko stopnjo tveganja. Karakteristike teh družin so: slabi medsebojni odnosi in komunikacija, slaba emocionalna povezanost, pomanjkanje skrbi, podpore in vključitve v življenje otroka, neprimerno discipliniranje otrok, ki pogosto vključuje fizično zlorabo in trpinčenje, splošno pomanjkanje starševske skrbi in podpore otroku. V rizičnih družinah pogosto prihaja do družinskega nasilja med starši ali v odnosu do otrok. Vzroki nasilja v teh družinah pogosto izhajajo iz eko-

nomskih težav, slabega eksistenčnega položaja, zakonskih preprirov, kopičenja stresa, fizičnih in psihičnih težav, ki jih še potencira uporaba drog ali alkohola (ali abstinenca) (Dwairy, 2009).

Starši odvisniki od psihoaktivnih drog ali alkohola so bolj ranljivi, trpijo zaradi različnih bolezni, s stopnjevanjem odvisnosti pa se fizično in psihično spreminjajo; spreminja se tudi njihovo vedenje. Zaradi različnih bolezni so v odnosu do otrok bolj neodgovorni, pogosto pa so tudi odvisni od pomoči drugih. Za mnoge od njih je značilna krutost, brezsrčnost, nasilnost, egoizem ter labilnost ali izjemna trmoglavost (Rosić in Zloković, 2002: 95). Otrok, ki odrašča v takšni družini, razvija mnoge neprimerne vedenjske vzorce in ima težave na čustvenem, psihičnem in socialnem področju.

Ta dejstva prikaže tudi raziskava, ki je bila opravljena na vzorcu 200 slovenskih maturantov. Cilj raziskave je bil ugotoviti, kako odvisnost staršev vpliva na travmatiziranost maturantov in kako vpliva odvisnost staršev na samooceno kakovosti življenja njihovih otrok. Ugotovljeno je bilo, da gre za pomembno povezavo med odvisnostjo staršev in pogostostjo psihopataloških simptomov njihovih otrok, prav tako se v raziskavi po-

Otroci, ki odraščajo v družini, v kateri je eden od staršev odvisnik ali sta odvisnika oba, spadajo v kategorijo z visoko stopnjo tveganja. Karakteristike teh družin so: slabi medsebojni odnosi in komunikacija, slaba emocionalna povezanost, pomanjkanje skrbi, podpore in vključitve v življenje otroka, neprimerno discipliniranje otrok, ki pogosto vključuje fizično zlorabo in trpinčenje, splošno pomanjkanje starševske skrbi in podpore otroku.

trdi hipoteza, da otroci odvisnikov ocenjujejo kakovost svojega življenja kot slabo (Oravec, 2002). Avtor meni, da je višja stopnja postravmatike pri teh otrocih povezana tudi z nasiljem v družini, ki je pogosto v družinah odvisnikov. Ugotovljena je tudi večja suicidalna ideacija otrok odvisnih staršev, ki je nedvomno bolj pogosta in intenzivna kakor pri otrocih, ki ne živijo s starši odvisniki. Tudi Oravec ugotavlja, da problematika otrok odvisnikov v Sloveniji ostaja precej marginalna.

Vpliv staršev odvisnikov na razvoj otroka je predmet številnih razprav. Ne glede na to, s katerega vidika izhajamo - družinskega, socialnega ali pravnega - ugotavljamo, da so bile potrebe otrok odvisnikov dolgo prezrte (in so pogosto še vedno). Prav tako tudi strokovnjaki >

številnih društev in centrov za zdravljenje odvisnosti priznavajo, da so neustrezno opremljeni z znanji, da bi obvladovali tako zdravljenje odvisnikov kakor tudi probleme njihovih otrok (Butorac, 2010).

## Otroci odvisnikov – socialna slepota posameznikov in družbe

Primerno si je postaviti vprašanje, kako odvisniki, ki so tudi starši, vzgajajo svoje otroke v času intenzivnega uživanja drog ali alkohola in tudi v času svoje rehabilitacije. Vemo, da so družine odvisnikov in otroci v njih zelo občutljiva družbena skupina, kateri je treba zagotoviti primerno strokovno pomoč in pozornost. Izhajajoč iz zapisanih dejstev se kot družba nahajamo pred resnim problemom in izzivom, kako k temu, največ-

Ne glede na različne konvencije in zakone, nacionalne strategije in institucije, ki se običajno formalno, neformalno in občasno ukvarjajo z zaščito otrokovih pravic in zagotavljanjem pomoči rizičnim skupinam otrok, lahko govorimo o »socialni slepoti«, ki se pojavlja v odnosu do otrok, katerih starši so odvisniki. Okolje pogosto preprosto »negira in ne vidi« problemov ene od najbolj ranljivih skupin otrok in tako ustvarja potencialne odvisnike, osebe, ki so naklonjene kriminalnemu okolju, psihično obolele osebe in verjetno tudi bodoče starše.

Takšno stanje je v popolnem nasprotju s predpisanim in z deklarativnim, ki izhaja iz obveznosti primarne preventive, interveniranja in zaščite rizičnih skupin otrok. Problem odvisnosti je glede na določila svetovne zdravstvene organizacije (WHO) opredeljen kot bolezen, v praksi pa ne ravnamo v skladu s tem določilom.

Za otroke odvisnikov ne obstajajo evalvirani in strokovno utemeljeni programi, ki bi jim zagotovili ustrezno pomoč.

Od vzgojno-izobraževalnih ustanov (predšolskih, osnovnošolskih in drugih) se pričakuje, da pristopijo profesionalno in humano k rizičnim skupinam otrok; to v enaki meri velja tudi za otroke, katerih starši so odvisniki. Rastoči družbeni in pedagoški problem odvisnosti in »socialne slepote«, o kateri

Rastoči družbeni in pedagoški problem odvisnosti in »socialne slepote«, o kateri govorimo v članku, zahteva human razvojno holistični pristop, ki bi deloval preventivno in primerno skrbel za rehabilitacijo otrok, katerih starši so odvisniki. V sedanjih razmerah k problemu pristopamo v glavnem birokratsko, na temelju prostovoljstva in stihijsko, vendar so posledice tega problema dolgoročno škodljive za posameznika in družbo.

krat prezrtemu problemu, pristopiti multidisciplinarno.

Življenjski problemi otrok, ki živijo s starši odvisniki, so veliki, saj starši niso sposobni skrbeti zanje. Socialno okolje in institucije, od katerih je realno pričakovati zaščito in pomoč, običajno ne zagotavljajo nujno potrebne pomoči tem otrokom. Pri pomoči otrokom, katerih starši so odvisniki, pogosto zataji tudi pravosodni sistem, socialne službe, tožilstvo, vzgojno-izobraževalne ustanove in druge institucije, ki so odgovorne za zagotavljanje pomoči in zaščite otrokom. To pri otrocih, ki pomoč pričakujejo, povzroča še dodatne travme. Logična je predpostavka, da so otroci v takšnih razmerah prepuščeni sami sebi, neredko ulici in drugim odraslim osebam, ki z njimi pogosto manipulirajo ter jih prepuščajo nemorali in nasilju.

govorimo v članku, zahteva human razvojno holistični pristop, ki bi deloval preventivno in primerno skrbel za rehabilitacijo otrok, katerih starši so odvisniki. V sedanjih razmerah k problemu pristopamo v glavnem birokratsko, na temelju prostovoljstva in stihijsko, vendar so posledice tega problema dolgoročno škodljive za posameznika in družbo.

Vedno je čas. Tudi danes. Da zaznamo otroka staršev odvisnikov, se pogovorimo z njim in mu pomagamo. Mnogo koristnih informacij o tem, kako pomagati, lahko dobimo na zavodih za zdravstveno varstvo v Ljubljani, Mariboru, Celju, Kopru, Novi Gorici, Murski Soboti in v skoraj vseh malo večjih krajih v Sloveniji ter pri mnogih drugih vladnih in nevladnih organizacijah. <



## Viri in literatura

1. Arnejčič, B. (2007). Psihološke korenine nasilja pri posamezniku. *Slovenska vojska, let. XV/3*, str. 26.
2. Antonovssy, A. (2013). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion International Oxford Journal, Volume 28 Issue 1 March 2013*.
3. Bird, G., Melville, K. (1994). *Families and Intimate Relationship*. Mc Graw-Hill inc, New York.
4. *Beba u teškoj apstinencijskoj krizi zbog majčine ovisnosti o heroinu* (2011). <http://www.slobodnadalmacija.hr/Hrvatska/tabid/66/articleType/ArticleView/articleId/86799/Default.aspx> (9. 7. 2011).
5. Butorac, K. (2010). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija i socijalna integracija. Vol. 18, br. 1*, str. 79-98.
6. Čudina-Obradović, M. in Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
7. Dečman Dobrnjič, O., Černetič, M. (2004). Dijaški dom kot motivacijsko okolje za resocijalizacijo odvisnikov?. *Iskanja (Celje), 2004, leto 21, št. 21*, str. 11-17.
8. Dwairy, M. Family Psychology. Parenting and psychological adjustment of adolescent immigrants in Israel. *Journal of child and family studies. Vol 23(3), Jun 2009*, 416-425.
9. *Dijete provelo u Domu 7 godina zbog sudskih gajfova!* (2011). <http://www.jutarnji.hr/mila-jelavic-dijete-provelo-u-domu-sedam-godina-zbog-sudskihgajfova/938280/> (12. 4. 2011).
10. Kavčič, S. (2009). *Socialno delo z odvisniki od droge*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
11. Kuzman, M., Katalinić, D., Pejak, M. in Palavra, R. (2010). *Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2009. godini*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
12. Kuzman, M., Katalinić, D., Pejak, M. in Palavra, R. (2010). *Epidemologija ovisnosti u Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
13. Kvaternik-Jenko, I., Sever, M., Lovrečić, M. (2005). *Evidenca obravnave uživalcev drog v nevladnih organizacijah v Sloveniji: 1. fazno poročilo* (1. 3. 2005-30. 6. 2005). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
14. Lovrečić, M., Sever, M., Kvaternik, I. (2007). *Profil uporabnikov prepovedanih drog, vključenih v programe pomoči NVO, Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
15. Lorenčič, M. (2007). *Obravnava uporabnikov prepovedanih drog v Sloveniji. Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
16. McKeganey, N., Barnard, M. in McIntosh, J. (2002). Paying the price for their Parents' Addiction: meeting the needs of the children of drug-using parents. *Drugs: education, prevention and policy. Let. 9, št. 3*, str. 233-246.
17. Moore, M., Sixsmith, J., & Knowles, K. (1996). *Children's reflections on family life*. London: Falmer.
18. *Nacionalno poročilo o stanju na področju drog*. (2005). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
19. Nadel, J., Muir, D. (2005). *Emotional Development: recent research advances*. Oxford University Press, str. 457.
20. *Na področju Osijeka 74 djece živi s roditeljima narkomani* (2011). <http://www.skolica.org/modules.php?name=News&file=print&sid=1576> (9. 7. 2011).
21. Oravec, R. (2002). Otroci odvisnikov. *Pedagoška obzorja. 2002. Vol. 11 št. 3*, str. 95-107.
22. Rosić, V. in Zloković, J. (2002). *Prilozi obiteljskoj pedagogiji*. Rijeka: Grafrade Rijeka.
23. *Služba za školsku i adolescentnu medicinu i prevenciju ovisnosti* (2011). <http://www.hzjz.hr/ovisnici/registar.htm> (13. 8. 2011).
24. *Tko čuva djecu dok su roditelji u zatvoru?* (2011). <http://www.tportal.hr/vijesti/hrvatska/14321/Tko-cuva-djecu-dok-su-roditelji-u-zatvoru.html> (9. 7. 2011).
25. Vuković, O., Cvetić, T., Zebič, M. (2007). Komorbiditet bolesti zavisnosti i mentalnih poremećaja - konceptualni modeli i terapijske implikacije. *Engrami - časopis za kliničnu psihijatriju, psihologiju i granične discipline 2007. Vol. 29, br. 1-2*, str. 87-105.
26. Walsh, F. (1998). *Strenghtein Family Resilience*. London: The Guilford Press.
27. Zimbardo, P. G. (2009). *The Lucifer effect - how good people turn evil*. NewYork: Random house.
28. Zloković, J., Dečman Dobrnjič, O. (2007). *Zaprte oči ne vidijo zla: trpinčenje, zanemarjenje in spolna zloraba otrok - odgovornost družine, družbe in šole*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.